

# **X CONGRESO INTERNACIONAL y XV NACIONAL de PSICOLOGÍA CLÍNICA**



**COMPILADORES:**

**M<sup>a</sup> TERESA RAMIRO Y JUAN CARLOS SIERRA FREIRE**

**ISBN: 978-84-697-2784-3**



**Universidad de Granada**  
Grupo de Investigación CTS-261

Libro de Actas del X Congreso Internacional y XV Nacional de Psicología Clínica

Autor: X Congreso Internacional y XV Nacional de Psicología Clínica. Santander (España), 16- 19 de noviembre de 2017.

Compiladores: M<sup>a</sup> Teresa Ramiro y Juan Carlos Sierra Freire.  
Edita: Asociación Española de Psicología Conductual (AEPC).  
CIF: G-23220056  
Facultad de Psicología.  
Universidad de Granada.  
18011 Granada (España).  
Correo electrónico: info@aepec.es.  
Web: <http://www.aepec.es>.  
ISBN: 978-84-697-2784-3

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

## SIMPOSIO INVITADOS

### THE PROTECTIVE AND HEALING EFFECTS OF COMPASSION AND MINDFULNESS: FROM MODEL TESTING TO TREATMENT DEVELOPMENT IN DIFFERENT POPULATIONS

**Coodinador: José Pinto-Gouveia ..... 100**

SELF-COMPASSION AS A PROTECTIVE EMOTION REGULATION PROCESS AGAINST THE ENGAGEMENT IN NONSUICIDAL SELF-INJURY IN ADOLESCENCE

Ana Xavier, Marina Cunha y José Pinto Gouveia

EFFECTS OF A MINDFULNESS-BASED INTERVENTION IN THE TEST ANXIETY LEVEL OF UNDERGRADUATE STUDENTS

Sónia Gregório, José Pinto-Gouveia y Ana Pinto

THE PHYSIOLOGICAL AND PSYCHOLOGICAL EFFECTS OF CULTIVATING ONE'S COMPASSIONATE SELF: A BRIEF COMPASSIONATE TRAINING INTERVENTION IN A COMMUNITY SAMPLE

Marcela Matos, Cristiana Duarte, Joana Duarte, José Pinto-Gouveia, Nicola Petrocchi y Paul Gilbert

ADVANCES IN THE TREATMENT OF BINGE EATING DISORDER: EVIDENCE FOR THE EFFICACY OF TWO COMPASSION AND MINDFULNESS BASED INTERVENTIONS - BEFREE AND CARE

Cristiana Duarte y José Pinto-Gouveia

### DESAFIOS NA PARENTALIDADE: CONTRIBUIÇÃO DE VARIÁVEIS INDIVIDUAIS, PARENTAIS E FAMILIARES PARA A ADAPTAÇÃO EM SITUAÇÃO NÃO NORMATIVA E EM SITUAÇÃO CLÍNICA ..... 104

**Coodinadora: Marta Santos-Nunes**

RELAÇÕES FAMILIARES, STRESS PARENTAL E AJUSTAMENTO DOS FILHOS – SINGULARIDADES EM SISTEMAS FAMILIARES ADOTIVOS E MISTOS

Marta Santos-Nunes, Isabel Narciso, Salomé Vieira-Santos e Magda Sofia Roberto

EMPATIA INTERPESSOAL, PARENTALIDADE POSITIVA E REAÇÕES PARENTAIS CONSTRUTIVAS EM CONTEXTO DE DESVANTAGEM ECONÓMICA E SOCIAL

Mariana Fernandes, Isabel Narciso, Marta Pedro e Magda Sofia Roberto

ENVOLVIMENTO PATERNO POSITIVO EM HOMENS INTEGRADOS EM TRATAMENTO DE MANUTENÇÃO OPIÓIDE

João Barrocas, Salomé Vieira-Santos e Rui Paixão

“CUIDAR JUNTOS”: A GESTÃO PARTILHADA DA DOENÇA, A AUTOEFICÁCIA E O BEM-ESTAR DE PAIS DE CRIANÇAS COM CANCRO

Ágata Salvador, Carla Crespo e Luísa Barros

PERCEPÇÕES E CRENÇAS DE PAIS DE CRIANÇAS COM PERTURBAÇÕES DE ANSIEDADE

Ana Beato, Inês Nunes, Leila Costa e Sofia Crespo

**LA ENSEÑANZA DE HABILIDADES EN PSICOTERAPIA..... 109**

**Coodinadora: Claudia Andrea Cerfogli Flores**

USO DE TECNOLOGÍA AUDIOVISUAL PARA EL APRENDIZAJE DE HABILIDADES CLÍNICAS BÁSICAS

Claudia Cerfogli, Germán Morales e Bárbara Castillo

DESARROLLO DE HABILIDADES CLÍNICAS A PARTIR DE LA PERSONA DEL TERAPEUTA: UN MODELO DE FORMACIÓN

Carmen Olivari P. y Claudia Cerfogli F.

APRENDIZAJE DIDÁCTICO DE LA PSICOTERAPIA DE GRUPO COMO OBSERVADOR@

Germán Morales, Daniela Kattan, Verónica Rico y Ely Cowes

DISEÑO DE UN CURSO DE FORMACIÓN EN COMPETENCIAS Y HABILIDADES PRÁCTICAS DE ENTREVISTA PSICOLÓGICA CON PACIENTES SIMULADOS

Alejandro Reinoso y Candice Fischer

**EXPERIENCIAS PSICOSOCIALES EN EL PROCESO DE PAZ EN COLOMBIA ..... 113**

**Coodinadora: Carolina Piragauta Alvarez**

PROPUESTA DE UNA HERRAMIENTA VIRTUAL DE FORMACION DE COMPETENCIAS A PSICOLOGOS PARA INTERVENIR A POBLACIONES VULNERABLES EN ZONAS DE RIESGO

Carolina Piragauta Alvarez

ROL DE LA PSICOLOGIA EN LAS POLITICAS PÚBLICAS DEL ESTADO REFERIDAS AL POSCONFLICTO COLOMBIANO

Alonso Tejada Zabaleta

VOCES Y MEMORIA HISTÓRICA DE VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN COLOMBIA: EL CASO DE TRUJILLO (VALLE DEL CAUCA)

Mauricio Jimenez

¿ESTAMOS PREPARADOS LOS PSICÓLOGOS PARA IMPLEMENTAR EL ENFOQUE DIFERENCIAL ÉTNICO EN TIEMPOS DEL POSACUERDO AL CONFLICTO ARMADO COLOMBIANO?

Marinella Rivera

**ESTRÉS Y AFRONTAMIENTO ..... 117**

**Coodinadora: Reina Coral García Pérez**

IMPORTANCIA DE DETECTAR EL ESTILO RUMIATIVO EN LAS CONSULTAS CON NUESTROS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ANSIEDAD SOCIAL Y PROPONER UN ABORDAJE ESPECÍFICO DERIVADO DE LA TERCERA GENERACIÓN DE LAS TERAPIAS COGNITIVO CONDUCTUALES.

Mariela Golberg

PROPUESTA DE ABORDAJE DE PREVENCIÓN DEL BURNOUT DESDE EL MODELO BIOPSIOSOCIAL DE SALUD

María H. Benavente Cuesta

PROPUESTA DE UN MODELO INTERPRETATIVO DE VARIABLES DE PERSONALIDAD PROTECTORAS Y FACILITADORAS DEL BURNOUT

M. Paz Quevedo Aguador

EVOLUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN SOBRE EL ESTILO RUMIATIVO O RUMIACIÓN (1980-2017)

Juan José López García y María José Moreno Nicolás

AFRONTAR EL ESTRÉS

Reina Coral García Pérez

**PSICOTERAPIADO LUTO: AVANÇOS E CONTRIBUIÇÕES ..... 122**

**Coodinadora: Renate Brigitte Michel**

INTEGRANDO A RELIGIOSIDADE E A ESPIRITUALIDADE NO ATENDIMENTO À FAMILIARES QUE VIVENCIAM A POSSIBILIDADE DE PERDA OU LUTO

Renate Brigitte Michel, Larissa Patricia de Oliveira e Bianca Palmiere

A DOR DE EXISTIR O FEMININO

Célia Ferreira Carta Winter

O USO DA TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO (ACT) EM SITUAÇÕES DE LUTO NA INFANCIA

Claudia Lúcia Menegatti e Yara Kuperstein Ingberman

CONTRIBUIÇÕES DA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO AO LUTO

Cloves Antonio de Amissis Amorim

**RIESGOS Y VULNERABILIDADES EN ADOLESCENTES Y JÓVENES:  
ANÁLISIS E INTERVENCIÓN ..... 126**

**Coodinadora: Esperanza Vargas Jiménez**

INCERTIDUMBRE LABORAL Y NIVEL FORMATIVO: EL FENÓMENO  
TRANSVERSAL DE LA PRECARIEDAD LABORAL DE LOS JÓVENES

Menéndez, Espina Sara, Llosa, Jose Antonio, Agulló Tomás, Esteban, Lasheras,  
Héctor, Rodríguez, Julio y Sáiz Villar, Rosana

VIOLENCIA EN EL NOVIAZGO DE ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS:  
UNA MIRADA MULTIDIMENSIONAL

Vargas, Jiménez Esperanza, Castro, Castañeda Remberto, Medina Centeno Raúl,  
y Agulló, Tomás Esteban

REBELDES CON CAUSA: LA “RESISTENCIA ACTIVA” COMO  
RECURSO PSICOTERAPÉUTICO EN ADOLESCENTES: EL CASO DE  
ANOREXIA Y BULIMIA

Medina, Centeno Raúl, Vargas, Jiménez Esperanza, Castro, Castañeda Remberto  
y Agulló, Tomas Estenban

VARIABLES INDIVIDUALES, FAMILIARES Y EDUCATIVAS  
RELACIONADAS CON LA VICTIMIZACIÓN ESCOLAR EN  
ADOLESCENTES

Castro, Castañeda Remberto, Vargas, Jiménez Esperanza, Medina, Centeno Raúl  
y Sáiz Villar, Rosana

**PSICOLOGÍA DEL DEPORTE Y RENDIMIENTO DEPORTIVO ..... 130**

**Coodinadora: Iciar Eraña de Castro**

GUIA DE INTERVENCION EN PSICOLOGÍA DEL DEPORTE

Milagros Ezquerro

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA CON JÓVENES TALENTOS

Monserrat Vallejo

LA IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN EN PROCESOS DE  
FORMACIÓN

Milagros Ezquerro e Iciar Eraña

DESARROLLO INTEGRAL DE LOS DEPORTISTAS: LA IMPORTANCIA  
DEL CONTEXTO SOCIAL

Iciar Eraña de Castro

**LA INTERVENCIÓN CON FAMILIAS EN LOS PROCESOS DE  
RECUPERACIÓN DE LA PSICOSIS ..... 134**

**Coodinadora: M<sup>a</sup> Teresa Ruiz Jimenez**

EMANCIPACIÓN Y SALUD MENTAL. DINÁMICAS FAMILIARES

Eva Mª Muñiz Giner

ALTERNATIVA GRUPAL A UNA PSICOEDUCACIÓN MORALIZANTE: INTERVENCIÓN FAMILIAR BASADA EN ACEPTACIÓN Y VALORES

Sergio Belinchón Hernández

EL GRUPO MULTIFAMILIAR EN UN CENTRO DE DÍA PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE

Mª Teresa Montero Arredondo

¿Y YO QUE HAGO CON LO QUE PASO EN MI FAMILIA? UNA INTERVENCIÓN FAMILIAR ESPECIFICA ATENDIENDO A LOS PARENTESCOS

Mª Teresa Ruiz Jiménez

**BUSCANDO SUBSÍDIOS PARA EMBASAR A CLÍNICA EM TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NA ADOLESCÊNCIA E EM CONTEXTOS ESPECÍFICOS NA ATUALIDADE..... 138**

**Coodinadora: Carolina Saraiva de Macedo Lisboa**

ADULTEZ EMERGENTE EM JOVENS ATLETAS DE FUTEBOL: TRANSIÇÃO PARA A VIDA ADULTA

Carolina Saraiva de Macedo Lisboa e Fernanda Faggiani

TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E PSICOLOGIA DO ESPORTE: COMPREENDENDO A ACULTURAÇÃO EM ATLETAS DE FUTEBOL

Fernanda Faggiani e Carolina Saraiva de Macedo Lisboa

CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDADE E ESTRATÉGIAS DE COPING EM ÁRBITROS BRASILEIROS DE FUTEBOL E SUA RELAÇÃO COM O DESEMPENHO ESPORTIVO

Marcela Mansur-Alves e Alessandra Carla Peixoto Monteiro

COMPORTAMENTO PRÓ-SOCIAL, EMPATIA E ANSIEDADE NO DESENVOLVIMENTO HUMANO

Angela Donato Oliva

TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL EM GRUPO PARA ADOLESCENTES: DADOS PRELIMINARES

Carmem Beatriz Neufeld

**DESAFÍOS PARA LA PSICOLOGÍA CLÍNICA EN RELACIÓN A LA IDENTIDAD DE GÉNERO ..... 143**

**Coodinadora: Anabel Beniscelli Taibo**

APORTES PSICOANALÍTICOS PARA UN ABORDAJE DE LOS ESTUDIOS DE GÉNERO

Álvaro Zas Ibarra

REFLEXIONES EN TORNO AL TRABAJO CON VARONES QUE EJERCEN VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO HACIA SUS PAREJAS, DESDE UN ENFOQUE CLÍNICO Y DESDE LOS ESTUDIOS SOBRE MASCULINIDADES

Fernando Rodríguez Añón

EL CENTRO DE REFERENCIA AMIGABLE: UNA EXPERIENCIA CLÍNICA CENTRADA EN PERSONAS LGBT

Anabel Beniscelli Taibo

**LA INTEGRACIÓN EN LA PSICOTERAPIA ..... 146**

**Coodinadora: Claudia Bregman**

INVESTIGACIÓN ORIENTADA A LA PRÁCTICA: ¿POR QUÉ LA INTEGRACIÓN CONSTITUYE UN EJE ARTICULADOR?

Javier Fernández-Álvarez

INFLUENCIA DE LAS VARIABLES DE PERSONALIDAD EN EL PRONÓSTICO Y EL PROCESO DE CAMBIO PSICOTERAPÉUTICO

María Fraga

ABORDAJE DESDE LA PSICOTERAPIA PARA EL TRATAMIENTO DE LA FIBROMIALGIA: PROPUESTA DE UN MODELO INTEGRATIVO

Guadalupe Molinari, Javier Fernández Álvarez, Beatriz Gómez y Héctor Fernández Álvarez

LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y SUS VICISITUDES: CRITERIOS A CONSIDERAR PARA EL DISEÑO TERAPÉUTICO

Claudia Bregman

**EN BUSCA DE LA COHERENCIA ENTRE PRÁCTICAS PROFESIONALES DE LOS PSICÓLOGOS CLÍNICOS EN FORMACIÓN Y DEMANDAS DE SISTEMAS SANITARIOS PÚBLICOS EN CONTEXTOS DE RUSIA Y NICARAGUA ..... 150**

**Coodinadora: Olga Kulakova**

EL ALCANCE DEL MODELO DE ATENCIÓN BIOPSIICOSOCIAL EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS DE LOS PSICÓLOGOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, LEÓN

Olga Kulakova

THE VALUES AND PHILOSOPHICAL BASE OF THE TRAINING OF CLINICAL PSYCHOLOGISTS IN RUSSIA

Tatiana Rogacheva

STUDENT’S LEARNING OF PRACTICAL SKILLS IN THE OUTPATIENT CLINICS: THE BASIS FOR SUCCESSFUL TRAINING OF PROFESSIONAL COMPETENCIES OF A CLINICAL PSYCHOLOGIST

Elena Isaeva

DEVELOPMENT OF HELPING RELATIONSHIPS SKILLS IN THE TRAINING OF CLINICAL PSYCHOLOGISTS AND SOCIAL WORKERS

Dmitri Lifintsev and Alina Ryaguzova

THE SUPERVISION IN CLINICAL PSYCHOLOGISTS’ EDUCATION: THE PROBLEM OF PSYCHOLOGICAL BOUNDARIES

Alla Lifintseva

**TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO APLICADAS À REABILITAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA: DESAFIOS DO PRESENTE, SOLUÇÕES PARA O FUTURO ..... 155**

**Coodinadora: Artemisa R. Dores**

DISEÑO Y DESARROLLO DEL PROYECTO IN-TIC: TECNOLOGÍA DE APOYO PARA LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y EL ACCESO A LOS DISPOSITIVOS TECNOLÓGICOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Laura Nieto-Riveiro, Betania Groba, Javier Pereira, Thais Pousada y Alejandro Pazos

PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO NEUROCOGNITIVA NA LESÃO ENCEFÁLICA ADQUIRIDA: PROCESSO DE AVALIAÇÃO DOS PROGRAMAS COM BASE NAS NOVAS TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E DA COMUNICAÇÃO

Andreia Geraldo, Artemisa Rocha Dores, Bárbara Coelho, Eduarda Ramião, Alexandre Castro-Caldas e Fernando Barbosa

MEDIDAS DE AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA E INDICADORES DE SUCESSO NA REABILITAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA: UM ESTUDO CORRELACIONAL EXPLORATÓRIO

Liliana Mendes, Artemisa R Dores, Irene P. Carvalho e Fernando Barbosa

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NA REABILITAÇÃO NEUROCOGNITIVA

Enrique Vázquez-Justo, Adolfo Piñón Blanco e Sara Margarida Fernandes

**CONSTRUYENDO ALIANZAS ENTRE EL ACTIVISMO EN SALUD MENTAL Y LA PSICOLOGÍA CLÍNICA ..... 159**

**Coodinador: Francisco José Eiroa-Orosa**

CONTEXTUALIZANDO LA SALUD MENTAL A TRAVÉS DE LA CIUDADANÍA Y LOS DERECHOS HUMANOS

Francisco José Eiroa-Orosa

LA MOVILIZACIÓN EN PRIMERA PERSONA: EVOLUCIÓN DE LA IMAGEN DE “ENFERMO MENTAL” A SUJETO POLÍTICO

Alessandro Iaboni Campajola, Isabel Izaskun Olo Alcasena y Beatriz Sánchez Muñoz

LA PLATAFORMA NAVARRA PARA LOS DERECHOS HUMANOS EN SALUD MENTAL: CREANDO ALIANZAS ENTRE EL ACTIVISMO EN PRIMERA PERSONA Y PROFESIONALES DE SALUD MENTAL

Isabel Izaskun Olo Alcasena, Alessandro Iaboni Campajola y Beatriz Sánchez Muñoz

MÁS ALLÁ DE LA RECUPERACIÓN: HACIA UNA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL BASADA EN DERECHOS

Francisco José Eiroa-Orosa y Laura Limiñana Bravo

LA FIGURA DEL TÉCNICO DE APOYO MUTUO EN CATALUÑA: DE LA EXPERIENCIA A LA ESPERANZA

Santiago Casacuberta Martí y Angels Bardají Mauri

**FORTALEZAS DEL DESARROLLO EN ADOLESCENTES..... 164**

**Coodinadora: Patricia Andrade Palos**

FORTALEZAS INTERNAS Y EXTERNAS ASOCIADAS AL BIENESTAR EN UNA MUESTRA DE ADOLESCENTES MEXICANOS

Diana Betancourt Ocampo y Alejandro González-González

FORTALEZAS EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO QUE NO CONSUMEN MARIJUANA

Carlos Omar Sánchez Xicotencatl y Patricia Andrade Palos

¿QUÉ FORTALEZAS DEL DESARROLLO SE ASOCIAN AL NO CONSUMO DE ALCOHOL EN HOMBRES Y MUJERES ADOLESCENTES?

Alejandro González González y Diana Betancourt Ocampo

FORTALEZAS PROTECTORAS DE CONDUCTAS DE RIESGO EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA

Patricia Andrade Palos y Carlos Omar Sánchez Xicotencatl

**ESTUDIOS DE CASO ÚNICO SIGUIENDO EL PROTOCOLO DE LOS TRATAMIENTOS BIEN ESTABLECIDOS ..... 168**

**Coodinador: Rubén Sanz Blasco**

ENTRENAMIENTO EN TÉCNICAS DE REGULACIÓN EMOCIONAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO TRAS UNA RUPTURA SENTIMENTAL: UN TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL

Sara Laguna Bonilla y María Isabel Casado Morales

LA EFICACIA DE LA INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL EN LA FOBIA SOCIAL: ESTUDIO DE UN CASO CLÍNICO

Laura Reguera Carretero y Rubén Sanz Blasco

EL PAPEL DE LA MEMORIA AUTOBIOGRÁFICA EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO PSICOLÓGICO

Edith del Pino Castrillo y Rubén Sanz Blasco

VARIABLES EMOCIONALES Y DIFICULTADES

TERAPÉUTICAS EN LOS CASOS DE DOLOR CRÓNICO

Ana Rodríguez Angelina y Rubén Sanz Blasco

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN UN CASO DE MIEDO A ATRAGANTARSE: EL PAPEL CENTRAL DEL ANÁLISIS FUNCIONAL DE LA CONDUCTA

Carolina Álvarez Ortiz y Miriam Belén Sánchez Pérez

**REHABILITACIÓN NEUROPSICOLÓGICA A LO LARGO DEL CICLO VITAL ..... 173**

**Coodinador: Carlos José De los Reyes Aragón**

LISA: LEARNING AND INCLUSION AT SCHOOL APPLICATION. APLICACIÓN PARA EL APRENDIZAJE INCLUSIVO EN LA ESCUELA

María Fernanda Arenas Celia, Daladier Jabba y Carlos José De los Reyes Aragón

INTERVENCIÓN BASADA EN EL RITMO PARA MEJORAR EL DÉFICIT DE ATENCIÓN EN NIÑOS DIAGNOSTICADOS CON TDAH

Natalia Suárez Yepes, Carlos José De los Reyes Aragón, Tania Iglesias, Leopoldo Calderón Jiménez e Isabel Suarez Del Chiaro

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN BASADO EN ENTRENAMIENTO DE ESTRATEGIAS METACOGNITIVAS PARA LA REHABILITACIÓN DE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO

Carolina Beltrán Dulcey y Carlos José De los Reyes Aragón

PROGRAMA DE ATENCIÓN NEUROPSICOLÓGICA PARA LA REHABILITACIÓN DE PACIENTES CON ALTERACIÓN DE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS Y EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD MENTAL DE SU CUIDADOR PRINCIPAL

Carlos José De los Reyes Aragón y Melissa Alejandra Rodríguez Díaz

**MANEJO DE SITUACIONES DIFÍCILES EN ADOLESCENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE..... 177**

**Coodinadora: Lorena Morago Fernández**

RELACIONES AFECTIVAS Y SEXUALES ALTERADAS

Lorena Morago Fernández, Victoria Alonso Martín y Maria Burrillo Gonzalvo

LAS DINAMICAS FAMILIARES Y LA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA EN ADOLESCENTES

Cristina Banzo Arguis, Lorena Morago Fernández y Victoria Alonso Martín

EL TRAUMA EN LA INFANCIA EN LA GÉNESIS DE LA PATOLOGÍA MENTAL GRAVE DEL ADOLESCENTE

María Burrillo Gonzalvo, Cristina Banzo Arguis y Lorena Morago Fernández

**LOS TRASTORNOS AFECTIVOS EN POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL ..... 180**

**Coodinadoras: Alexandra Cosi Muñoz y Soledad Romero Cela**

EFICACIA TERAPÉUTICA DE LA TERAPIA DIALÉCTICO CONDUCTUAL VS. TERAPIA DE SOPORTE EN ADOLESCENTES CON CONDUCTA SUICIDA: RESULTADOS DE UN ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO DOBLE CIEGO

Iria Mendez, Soledad Romero, Elena Font, Marisol Picado y Pilar Santamarina

EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO NEUROPSICOLÓGICO EN EL TRASTORNO BIPOLAR DE INICIO ADOLESCENTE

Sara Lera-Miguel, Sandra Cosi, Iria Mendez, Marisol Picado y Soledad Romero

BASES BIOLÓGICAS DE LOS TRASTORNOS AFECTIVOS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

Carmen Moreno, Raquel Vicente, Fabian Hernandez, Goretti Morón-Nozaleda, Covadonga M. Diaz-Caneja, Karina MacDowell Juan Carlos Leza y Dolores Moreno

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y DE NEUROIMAGEN EN LOS ADOLESCENTES CON TRASTORNO BIPOLAR

Soledad Romero, Iria Mendez, Marisol Picado, Elena Font, Marc Valenti, Pilar Santamarina y Gisela Sugranyes

**APLICACIONES DE LA TÉCNICA DE LA REJILLA EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO. UNA VISIÓN CONSTRUCTIVISTA EN LA PSICOLOGÍA DE ENLACE ..... 184**

**Coodinador: Luis Ángel Saúl**

ESTRUCTURA COGNITIVA EN MUJERES MASTECTOMIZADAS EVALUADA A TRAVÉS DE LA TÉCNICA DE LA REJILLA

Marta Segura-Valverde, Luis Ángel Saúl, José Benedí Carretero y Paloma Amor Hernández

TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD: DETECCIÓN DE CONFLICTOS COGNITIVOS QUE OBSTACULIZAN LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA DE ADQUISICIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES

Luis Ángel Saúl, Marta Segura-Valverde y M<sup>a</sup> Jesús Domínguez Simón  
VALORACIÓN DEL CAMBIO DE SIGNIFICADOS PERSONALES EN  
SUJETOS CON OBESIDAD TRAS INTERVENCIÓN GRUPAL

Juan Rafael Perea Luque, Marta Segura-Valverde y Luis Ángel Saúl  
VALORACIÓN DE LOS SIGNIFICADOS PERSONALES DE LAS  
MUJERES GESTANTES Y SU RELACIÓN CON EL MANTENIMIENTO DE  
LA LACTANCIA MATERNA

María Jesús Domínguez Simón, Luis Ángel Saúl y Marta Segura-Valverde

**NUEVOS CONCEPTOS Y RETOS EN TRANSEXUALIDAD..... 188**

**Coodinador: José Miguel Rodríguez-Molina**

EL NUEVO CONCEPTO DE TRANSEXUALIDAD: MÁS ALLÁ DEL DSM

José Miguel Rodríguez-Molina

VARIANTES DE GÉNERO, DISCONFORMIDAD DE GÉNERO Y GÉNERO  
NO NORMATIVO

Águeda Binué Morales, Ana Pascual Sánchez, Nuria Asenjo Araque, José  
Miguel Rodríguez Molina y María Concepción Escolar Gutiérrez

UN CASO DE GÉNERO NO NORMATIVO

Ana Pascual-Sánchez, Águeda Binué-Morales, Nuria Asenjo-Araque, María  
Concepción Escolar-Gutiérrez y Laura Portabales Barreiro

PLANES DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS EN TRANSEXUALIDAD.  
COLABORACIÓN ENFERMERÍA-PSICOLOGÍA

Paula Rodríguez-Estrada y Rocío Portero-García

TALLER DE PREVENCIÓN DE LA TRANSFOBIA EN EL ÁMBITO  
ESCOLAR

Cristina de la Cruz Gómez y Paula Rodríguez-Estrada

**PRIMERA ENTREVISTA PSICOLÓGICA EN SERVICIOS DE SALUD  
MENTAL..... 193**

**Coodinadora: Ana Luz Protesoni**

LA FORMACIÓN EN ENTREVISTA CLÍNICA. INVESTIGANDO LA  
SUBJETIVIDAD

Julia Tabó

LAS CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DE LA ENTREVISTA  
PSICOLÓGICA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Nancy López

EL ENCUADRE INTERNO EN LA ENTREVISTA PSICOLÓGICA

Adriana Gandolfi

LOS FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA ENTREVISTA CLÍNICA  
PSICOLÓGICA

Ana Luz Proteson

**ATENCIÓN RESIDENCIAL EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD ..... 197**

**Coodinadora: Vega Muriel Molano**

ACTIVIDADES COMUNITARIAS EN PERSONES CON DISCAPACIDAD  
INTELECTUAL

Roser Martínez Vilanova, Carles Monreal Antolín, Gemma Massana Ruiz, Jose Antonio Sánchez Hernández, Elena González Juárez y Manel Tumilet Mañas

LA SATISFACCIÓN CON EL SERVICIO RESIDENCIAL EN PERSONAS  
CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y NECESIDAD DE SOPORTE  
GENERALIZADO

Xavier Vidal, Mirta Agusti, Judit Alomar y Juliana Reyes

PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL EN  
DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Juliana Reyes Martín

TALLER CON FAMILIAS, UNA EXPERIENCIA DIFERENTE

Yolanda Andreu Vidal

**EL TRAUMA PSICOLÓGICO Y SUS DISTINTAS MANIFESTACIONES  
CLÍNICAS..... 201**

**Coodinadora: Ana Rosa González Barroso**

SECRETOS FAMILIARES Y TRAUMA: UN CASO DE VAGINISMO

Rocío Guardiola Wanden-Berghe, Idoia Agúndez Palacios y Marta Álvarez Calderón

ABUSO SEXUAL INFANTIL Y SU ABORDAJE TERAPÉUTICO EN LA  
EDAD ADULTA, UN CASO DE DISTIMIA

Idoia Agúndez Palacios, Marta Álvarez Calderón y Ana Alcón Durán

CRISIS PSICÓGENAS NO EPILÉPTICAS: ¿UNA COMPLEJA  
MANIFESTACIÓN DEL TRAUMA?

Marta Álvarez Calderón, Ana Alcón Durán y Ana Rosa González-Barroso

TRAUMA Y DOLOR CRÓNICO: LO QUE EL CUERPO NO CALLA

Ana Alcón Durán, Ana Rosa González Barroso y Rocío Guardiola Wanden Berghe

ABUSO Y DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS EN CASOS DE TRAUMA  
PSICOLÓGICO: ¿QUÉ HUBO ANTES DE LA DROGA?

Ana Rosa González Barroso, Rocío Guardiola Wanden-Berghe e Idoia Agúndez Palacios

**SALUD MENTAL MATERNA ..... 206**

**Coodinadora: Estel Gelabert Arbiol**

IDEACIÓN SUICIDA EN EL PERÍODO POSPARTO

Estel Gelabert Arbiol

DEPRESIÓN DURANTE EL EMBARAZO ¿IMPORTA EL MOMENTO DEL PERIODO PRENATAL EN EL QUE EVALUAMOS?

Laura Andreu, Jorge Osma, Carlos Suso, Elena Crespo y Verónica Marínez-Borba

APLICACIÓN DEL PROTOCOLO UNIFICADO PARA EL TRATAMIENTO TRANSDIAGNÓSTICO PARA EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS EMOCIONALES EN MUJERES EMBARAZADAS CON SÍNTOMAS ANSIOSOS Y DEPRESIVOS

Meritxell Puyane, Estel Gelabert y Susana Subirà

ATENCIÓN AL DUELO PERINATAL DESDE UNA ASOCIACIÓN DE FAMILIAS Y PROFESIONALES

Pilar Gómez-Ulla Astray y Manuela Contreras

INTERVENCIONES PSICOTERAPÉUTICAS EFICACES EN EL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO (TOC) DURANTE EL EMBARAZO: A PROPÓSITO DE UN CASO DE TOC CON CREENCIAS DELIRANTES

Elena Serrano-Drozdowskyj

**APROXIMACIÓN A LOS ASPECTOS PSICOSOCIALES DE LA DISFORIA DE GÉNERO ..... 211**

**Coodinadora: Cristina García Gibert**

VARIABLES ASOCIADAS A LA PERSISTENCIA DE LA DISFORIA DE GÉNERO EN LA EDAD ADULTA

Cristina García-Gibert

TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD Y DISFORIA DE GÉNERO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Laura Rodríguez-Mondragón, Silvia Rufián Vargas y Julia Méndez Zapardiel

INSATISFACCIÓN CORPORAL EN PERSONAS CON DISFORIA DE GÉNERO

Anna Torà Ardèvol, Jose Miguel Rodríguez Molina

TALLER DE ENTRENAMIENTO EN TÉCNICAS DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN PARA PERSONAS CON DISFORIA DE GÉNERO

Irene Marivela Palacios y Julia Méndez Zapardiel

PROBLEMAS REALES DE LAS PERSONAS CON DISFORIA DE GÉNERO

Julia Méndez Zapardiel, Ana Pascual Sánchez y José Miguel Rogriguez Molina

**INTERVENÇÕES PSICOSSOCIAIS COM VÍTIMAS E AUTORES DE VIOLÊNCIA SEXUAL EM INSTITUIÇÕES PÚBLICAS ..... 216**

**Coodinadora: Silvia Renata Lordello**

INTERVENÇÃO PSICOSSOCIAL COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL \_ O GRUPO MULTIFAMILIAR

Maria Aparecida Penso

RECURSOS E ESTRATÉGIAS DO PSICODRAMA NA INTERVENÇÃO PSICOSSOCIAL COM AUTORES E VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Maria Inês Gandolfo Conceição, Maria Lizabete Souza, Liana Fortunato Costa y Maria Aparecida Penso

ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL A MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL: O PAPEL DO GRUPO NA GESTAÇÃO DECORRENTE DE ESTUPRO

Silvia Renata Lordello y Liana Fortunato Costa

INTERVENÇÃO PSICOSSOCIAL COM ADULTOS AUTORES DE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Liana Fortunato Costa

**PSICOLOGÍA DE LA SALUD: LA FUNCIÓN DEL PSICÓLOGO CLÍNICO EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO ..... 220**

**Coodinadora: Isabel María García Cuenca**

LA IMPORTANCIA DEL PSICÓLOGO CLÍNICO EN EL HOSPITAL: ASPECTOS CLAVES DE PSICOLOGÍA DE LA SALUD

María Isabel Cano Navarro, Isabel María García Cuenca y Eva Carbajo Álvarez

ESCUELA DE PADRES EN EL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE LA OBESIDAD INFANTIL

Isabel María García Cuenca, María Isabel Cano Navarro, Lorena Sinuela Pastor, Andrea Tatay de Pascual y Eva Carbajo Álvarez

ASPECTOS DEL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN EL PACIENTE CARDIOVASCULAR

Miguel Ángel Cuquerella Adell, Isabel María García Cuenca y Eva Carbajo Álvarez

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN PACIENTE ONCOLÓGICO

María Ferrandis Cortés, Miguel Ángel Cuquerella Adell y Eva Carbajo Álvarez

TERAPIA GRUPAL MULTIDISCIPLINAR PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE: APRENDIENDO A VIVIR CON LA ENFERMEDAD

Jose Manuel Sanz Cruces, Joaquín Mateu Mollá, María Carcelén Gadea y Eva Carbajo Álvarez

**TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD: REVISIÓN Y MODELOS DE INTERVENCIÓN..... 225**

**Coodinadora: María Pilar Delgado Miguel**

TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD: REVISIÓN Y CONTROVERSIAS

María Pilar Delgado Miguel, Marina Castán Guerrero, Lucas Santiago Piñeiro, María Burillo Gonzalvo y Javier Navarro Aznar

APEGO Y TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD

Lucas Santiago Piñeiro, María Burillo Gonzalvo, Ana González Gil y María Pilar Delgado Miguel

MEMORIAS QUE DUELEN: TRAUMA Y TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD

María Burillo Gonzalvo, Ana González Gil, María Pilar Delgado Miguel, Marina Castán Guerrero y Lucas Santiago Piñeiro

EL TRATAMIENTO DIALÉCTICO CONDUCTUAL PARA EL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD

Ana González Gil, María Pilar Delgado Miguel, Marina Castán Guerrero y Lucas Santiago Piñeiro

DEL TLP A LAS PSICOSIS ORDINARIAS: UN TRATAMIENTO PSICODINÁMICO

Marina Castán Guerrero, Lucas Santiago Piñeiro, María Burillo Gonzalvo, Ana González Gil y María Pilar Delgado Miguel

**NUEVAS APLICACIONES DE TECNOLOGÍAS EN PSICOTERAPIA..... 230**

**Coodinador: Carlos Salas Merino**

REALIDAD VIRTUAL Y SUGESTIONABILIDAD. LIMITACIONES Y POTENCIALIDADES

Carlos Salas Merino, Daniel Rama Víctor y Álvaro Picazo Ortega

GOMINS®: SERIOUS GAMES PARA EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS SOCIALES Y EMOCIONALES

Ángel Peralbo Fernández

NUEVAS TECNOLOGÍAS PARA LA EVALUACIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

Juan Nieto González, Daniel Ayuela González, Ilyana Arbulu Franco de Sarabia, Belén Lozano Viñas, Inés Santos Martínez, Elisa García Martínez, Elena Huguet Cuadrado, Silvia González Del Valle, Ignacio Fernández Arias y Cristina Larroy García

NUEVAS APLICACIONES DE LA REALIDAD VIRTUAL EN TERAPIA PSICOLÓGICA

Elena Trigo López, Carlos Salas Merino y Daniel Rama Víctor

**LA TERAPIA INTEGRAL DE PAREJA (TIP): AVANCES EN SU EVALUACIÓN Y NUEVOS DESARROLLOS..... 234**

**Coodinador: Jorge Barraca Mairal**

EL CUESTIONARIO DE TERAPIA INTEGRAL CONDUCTUAL DE PAREJA (IBCTQ). DESARROLLO DE UNA MEDIDA PARA EVALUAR EL CAMBIO DE PAREJA TRAS LA TERAPIA INTEGRAL DE PAREJA (TIP)

Jorge Barraca, Elvira Nieto Fernández y José Héctor Lozano-Bleda

CÓMO INFLUYE LA TERAPIA INTEGRAL DE PAREJA (TIP) EN LA COMUNICACIÓN, EL AJUSTE DIÁDICO Y LA SATISFACCIÓN DE LA PAREJA

Jorge Barraca

EL MANEJO DE LAS INFIDELIDADES DESDE LA TERAPIA INTEGRAL DE PAREJA (TIP)

María del Pilar González Lozano

LA TERAPIA INTEGRAL (MÁS ALLÁ) DE LA PAREJA: SU ADAPTACIÓN A UN CONTEXTO FAMILIAR

Rafael Romero Gamero

**DESDOBRAMENTOS DA PSICOLOGIA NO SISTEMA PRISIONAL E QUESTÕES LEGAIS E NORMATIVAS..... 238**

**Coodinadora: Júlia Sursis Nobre Ferro Bucher**

MULHERES NO PRESÍDIO: JURISPRUDÊNCIA E MATERNIDADE; REDE SOCIAL DE AMIGOS ANTES E DURANTE A PRISÃO

Júlia Sursis Nobre Ferro Bucher-Maluschke, Celina Maria Colino Magalhães, Lesly Guimarães Vicenzi de Oliveira, Agnaldo Garcia, Bárbara Araújo e Peterson Pereira Oliveira

PERFIL DAS MULHERES APENADAS PELO TRÁFICO DE DROGAS NO DISTRITO FEDERAL / BRASIL

Eusiléa Pimenta Roquete Severiano, Jonas Carvalho e Silva e Janari da Silva Pedroso

MULHERES APENADAS: TRÁFICO DE DROGAS E DEPENDÊNCIA QUÍMICA QUESTÕES LEGAIS E PSICOSSOCIAIS

Sílvia Maués Santos Rodrigues, Eusiléa Pimenta Roquete Severiano e Juliana Alves Dantas Ferro Bucher

FEMININO E PASSAGEM AO ATO: O DESDOBRAMENTO DA CONFLITUALIDADE PELO ATO INFRACIONAL

Helen Tatiana dos Santos-Lima, Katia Tarouquella Rodrigues Brasil e Luana Aline Afonso

MULHERES APRISIONADAS POR TRÁFICO DE DROGAS: MATERNIDADE VERSUS DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Sílvia Maués Santos Rodrigues, José dos Reis Vieira Netto, Gabriella Fragoso de Oliveira, Fabrício Maués Santos Rodrigues e

Dárcio Maciel Castelo de Souza Junior

ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM CENTROS DE REFERENCIA NO RIO DE JANEIRO: CONTRIBUIÇÕES ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Lilian Nobre Ferro e Silva Ulhoa

**LA PSICOLOGÍA COGNITIVO-CONDUCTUAL DENTRO DE LA PRÁCTICA NEUROPSICOLÓGICA ..... 244**

**Coodinador: Daniel García Piñera**

PSICOTERAPIA Y NEUROPSICOLOGÍA: DOS PARTES DE UN TODO

Sarai García-Vaquero, Daniel García-Piñera, Coral Jiménez-Sanz y Roberto Fernandes-Magalhaes

EL ANÁLISIS FUNCIONAL DE LA CONDUCTA EN EL DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO

Daniel García-Piñera, Coral Jiménez-Sanz, Roberto Fernandes-Magalhaes y Sarai García-Vaquero

TRATAMIENTO EMOCIONAL EN PERSONAS CON DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO Y DEMENCIAS

Coral Jiménez-Sanz, Roberto Fernandes-Magalhaes, Sarai García-Vaquero y Daniel García-Piñera

INTERVENCIÓN NEUROPSICOLÓGICA EN PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO: UNA PROPUESTA REHABILITADORA

Roberto Fernandes-Magalhaes, Sarai García-Vaquero, Daniel García-Piñera y Coral Jiménez-Sanz

**ANÁLISIS DE VARIABLES INFLUYENTES EN EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN DIFERENTES POBLACIONES ..... 248**

**Coodinadora: Lidia Infante Cañete**

ESTADO ACTUAL DEL BIENESTAR PSICOLÓGICO

Lidia Infante Cañete

EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN POBLACIÓN ADOLESCENTE

Mª Luisa De La Morena Fernández

EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN POBLACIÓN UNIVERSITARIA

Mª Belén García Sánchez

EL BIENESTAR PSICOLÓGICO DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Ana Mª Sánchez Sánchez

EL BIENESTAR PSICOLÓGICO DESDE EL SISTEMA ANDALUZ DE SALUD

María Muñoz Morente, Pedro Vega Vega y Lidia Infante Cañete

**A PROPÓSITO DE LAS INTERVENCIONES PSICOTERAPEUTICAS GRUPALES EN DIFERENTES CONTEXTOS: UNA RESPUESTA DE CALIDAD.....253**

**Coodinador: Miguel Romero González**

PSICOTERAPIA GRUPAL DE APOYO A LA PARENTALIDAD EN UNA UNIDAD COMUNITARIA

Patricia Tena García, Carmen Batz Colvée, Ana Salto Guglieri y Miguel Romero González

APLICACIÓN DEL ENFOQUE TRANSDIAGNÓSTICO EN FORMATO GRUPAL EN UNA UNIDAD COMUNITARIA

Carmen Batz Colvée, Ana Salto Guglieri, Miguel Romero González y Patricia Tena García

ABORDAJE DE LOS TRASTORNOS ADAPTATIVOS CON UN PROGRAMA DE INTERVENCION GRUPAL

Ana Salto Guglieri, Miguel Romero González, Patricia Tena García y Carmen Batz Colvée

INTERVENCIÓN GRUPAL SISTÈMICO-EXPERIENCIAL EN VIOLENCIA FILIO-PARENTAL. GRUPO DE CRECIMIENTO MUTUO

Miguel Romero González, Patricia Tena García, Carmen Batz Colvée y Ana Salto Guglieri

**COMPREHENSIVE PSYCHOLOGICAL SUPPORT OF PSYCHOSOMATIC PATIENTS.....257**

**Coodinadora: Olesya Volkova**

NEW TECHNOLOGIES IN STUDYING AND CORRECTION OF THE LEARNED HELPLESSNESS PHENOMENA AMONG PSYCHOSOMATIC PATIENTS

Olesya Volkova

CLINIC-PSYCHOLOGICAL ANALYSIS OF THE VOLUNTARY  
REGULATION OF BEHAVIOR AMONG CHILDREN WITH MENTAL  
DISORDERS

Chereneva Elena

THE RESEARCH PROGRAM OF THE PSYCHOLOGICAL SUPPORT ON  
THE BASIS OF COGNITIVE -BEHAVIOURAL PSYCHOTHERAPY OF  
PATIENTS WITH THE ONCOLOGICAL DIAGNOSIS

Olga Dolganina

PSYCHOLOGICAL SUPPORT OF PATIENTS AND THEIR FAMILIES IN  
THE ACUTE PERIOD OF ISCHEMIC STROKE

Larisa Lepp

**ADICCIONES: PERSPECTIVAS CLÍNICAS E DE PREVENCIÓN.....261**

**Coodinadora: Hilda Maria Rodrigues Moleda Constant**

CONSUMO DE CANNABIS Y COGNICIÓN: UN ESTUDIO DE CASO  
ÚNICO A TRAVÉS DEL USO DE POTENCIALES EVOCADOS

M<sup>a</sup> Eugenia Gutiérrez Marco, Pau Giner Bayarri, M<sup>a</sup> José Beneyto Arrojo, Juan  
Moliner Ibañez y Carmen Moret Tatay

RELAÇÃO ENTRE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E CODEPENDENCIA EM  
FAMILIARES DE TRSA QUE PROCURAM UM SERVIÇO DE  
TELESSAÚDE BRASILEIRO

Kaoara Marini, Helena Maria Tannhauser Barros, Taís de Campos Moreira y  
Cassandra Borges Bortolon

ESTRATÉGIAS DE COPING PARA O MANEJO DA FISSURA DE  
ALCOOLISTAS

Ángel Turbi, Hilda Maria Rodrigues Moleda Constant, Maristela Ferigolo y  
Helena Maria Tannhauser Barros

PERFIL DE USUÁRIOS DE ÁLCOOL EM ACOMPANHAMENTO EM UM  
SERVIÇO DE TELESSAÚDE

Hilda Maria Rodrigues Moleda Constant, Maristela Ferigolo e Helena Maria  
Tannhauser Barros

**INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA EN TRASTORNOS RELACIONADOS CON  
EL CONTROL DE IMPULSOS.....265**

**Coodinador: José Antonio López Villalobos**

INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA EN EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE  
ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

José Antonio López -Villalobos, Estela Castaño -García, Nuria Miguel - de  
Diego, Elena Perez-Llorente, Victoria López-Sánchez y Susana Del Moral-  
Bernal

**INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA EN EL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD**

Nuria Miguel-de Diego, José Antonio López-Villalobos, Elena Perez-Llorente, Estela Castaño -García y Susana Del Moral-Bernal

**INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA EN EL TRASTORNO POR ATRACÓN**

Susana Del Moral-Bernal, Nuria Miguel-de Diego, Elena Perez-Llorente, Estela Castaño -García y José Antonio López -Villalobos

**INTERVENCIÓN TERAPEUTICA EN EL TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE**

Estela Castaño-García, Nuria Miguel-de Diego, José Antonio López -Villalobos, Elena Perez-Llorente y Susana Del Moral-Bernal

**INTERVENCIÓN TERAPEUTICA EN EL TRASTORNO EXPLOSIVO INTERMITENTE**

Elena Perez-Llorente, Estela Castaño -García, Nuria Miguel-de Diego, Susana Del Moral-Bernal y José Antonio López-Villalobos

**EL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO: ÁREAS IMPLICADAS E INTERVENCIONES FAMILIARES ..... 270**

**Coodinadora: Ana Isabel Rosa Alcázar**

**LA FLEXIBILIDAD COGNITIVA EN PACIENTES CON TOC**

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

**PERFIL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL EN PACIENTES CON TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO**

Beatriz Ruiz García, Ana Isabel Rosa-Alcázar, Inmaculada C. Martínez Esparza, Encarnación Rosa-Alcázar, Pablo Olivares Olivares y Ángel Rosa-Alcázar

**PERCEPCIÓN DE LOS ESTILOS PARENTALES EN ADOLESCENTES CON SÍNTOMAS OBSESIVO-COMPULSIVOS**

Ángel Rosa-Alcázar, Beatriz Ruiz García, Rocío Sánchez Egea, Ana Isabel Rosa-Alcázar, Inmaculada C. Martínez Esparza y Pablo Olivares Olivares

**EFICACIA DIFERENCIAL DE LA IMPLICACIÓN DE LOS PADRES EN LA APLICACIÓN DE LA EPR EN NIÑOS CON TOC**

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

**TRATAMIENTO DE UN CASO DE TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO SOBRE CONTAMINACIÓN EN UN ADOLESCENTE MEDIANTE LA PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES COMO COTERAPEUTAS**

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

**INTRODUCIENDO LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN SALUD MENTAL.....275**

**Coodinador: Luis Eduardo Estévez-Cachafeiro**

SESGOS DE GÉNERO EN EL DIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD LÍMITE: A PROPÓSITO DE UN CASO

Luis Eduardo Estévez-Cachafeiro, Joel Gómez-Huerta, Sara Pla-Sancho y Pablo Navalón-Rodríguez

SESGOS DE GÉNERO EN EL DIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD ANTISOCIAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

Joel Gómez-Huerta, Sara Pla-Sancho, Pablo Navalón-Rodríguez y Luis Eduardo Estévez-Cachafeiro

PARTICULARIDADES DE LA VIOLENCIA EN PAREJAS NO HETERONORMATIVAS: A PROPÓSITO DE UN CASO

Sara Pla-Sancho, Pablo Navalón-Rodríguez, Luis Eduardo Estévez-Cachafeiro y Joel Gómez-Huerta

DETECCIÓN E INTERVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN SALUD MENTAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

Soledad Cidranes-Iglesias, Luis Eduardo Estévez-Cachafeiro y Carmen Millán-Sáenz

VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA TERCERA EDAD: A PROPÓSITO DE UN CASO

Pablo Navalón-Rodríguez, Luis Eduardo Estévez-Cachafeiro, Joel Gómez-Huerta y Sara Pla-Sancho

**PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH PSYCHOSOMATIC DISEASES.....280**

**Coodinadora: Irina Loginova**

COGNITIVE-BEHAVIORAL APPROACH OF PSYCHOLOGICAL SUPPORT FOR THE PATIENTS OF CARDIOLOGICAL PROFILE WITH NON-ADAPTIVE TYPES OF ATTITUDE TO ILLNESS

Mikhail Yanitskiy, Andrey Seryy, Anton Solodukhin and Olga Trubnikova

INVESTIGATION OF THE HUMAN LIFE-WORLD STABILITY UNDER PSYCHOSOMATIC PATHOLOGIES

Irina Loginova

PATIENTS WITH A SOMATIC DIAGNOSIS AND BODILY "SELF-IMAGE": THE INVESTIGATION AND BODY-ORIENTED PROGRAM OF CORRECTION

Kononenko Irina O. and Vishnjakova Nina N.

EXPRESSION OF SOMATIZATION SYMPTOMS BY EMOTIONALLY-FOCUSED SOMATIC METAPHORS AMONG KYRGYZ CITIZENS

Molchanova Elena and Urivaev Vladimir

PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS AND NON-DRUG CORRECTION  
IN PATIENTS IN CARDIO SURGERY WITH THE USE OF COMPUTER-  
BASED STIMULATION PROGRAMS

Oksana Eryomina and Marina Petrova

**A CONTEMPORANEIDADE E AS MUDANÇAS NA FAMÍLIA: ASPECTOS  
PREVENTIVOS NA CONSTRUÇÃO VINCULAR A PARTIR DO RELATO DE  
PESQUISAS BRASILEIRAS.....285**

**Coodinadora: Isabel Cristina Gomes**

PARENTALIDADE: ENTRE O DISCURSO E A VIVÊNCIA DE CASAIS NO  
CONTEMPORÂNEO

Nathalia Teixeira Caldas Campana e Isabel Cristina Gomes

ASSOCIAÇÕES ENTRE O CUIDADO PARENTAL IGUALITÁRIO E A  
QUALIDADE DE VIDA FAMILIAR A PARTIR DO MODELO TRIÁDICO  
DE INTERAÇÃO PAI-MÃE-BEBÊ

Carine Valéria Mendes dos Santos y Isabel Cristina Gomes

A CONSTRUÇÃO E MANUTENÇÃO DA CONJUGALIDADE  
HOMOSSEXUAL LONGEVA FEMININA: UM ESTUDO DE CASO

Déa E. Berttran y Isabel Cristina Gomes

A INFLUÊNCIA DAS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E  
COMUNICAÇÃO NOS VÍNCULOS ENTRE AVÓS E NETOS NA  
CONTEMPORANEIDADE

Beatriz Rall Daró y Isabel Cristina Gomes

**RECURSOS PSICOLÓGICOS EN LOS CUIDADORES NO PROFESIONALES .....289**

**Coodinador: Fernando L. Vázquez González**

RECURSOS PSICOLÓGICOS ESTUDIADOS EN LOS CUIDADORES NO  
PROFESIONALES

Fernando L. Vázquez González

LA PERSONALIDAD EN LOS CUIDADORES NO PROFESIONALES

Ángela J. Torres Iglesias

LA AUTOEFICACIA EN LOS CUIDADORES NO PROFESIONALES:  
PERSONAS CAPACES Y EFICACES

Patricia Otero Otero

LA RESILIENCIA EN LOS CUIDADORES NO PROFESIONALES:  
PERSONAS RESISTENTES

Vanessa Blanco Seoane

LA AUTOESTIMA EN LOS CUIDADORES NO PROFESIONALES: LOS  
CUIDADORES QUE SE VALORAN

Lara López Ares

**NEUROPLASTICIDAD VS NEURODEGENERACIÓN. EL ALCANCE DE LA REHABILITACIÓN NEUROPSICOLÓGICA ..... 294**

**Coodinadora: Noelia Chamorro García**

PROGRAMA DE REHABILITACIÓN NEUROPSICOLÓGICA BASADO EN LA RESTAURACIÓN EN UN CASO DE ENFERMEDAD DE HUNTINGTON

Noelia Chamorro García, María del Carmen Villazala Merino y Sara Ledesma González

MECANISMOS DE PLASTICIDAD CEREBRAL

Diego Remón Gallo

ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS

María del Carmen Villazala Merino, Sara Ledesma González y Noelia Chamorro García

REHABILITACIÓN NEUROPSICOLÓGICA EN ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS

Sara Ledesma González, Noelia Chamorro García y María del Carmen Villazala Merino

**INTERVENCIONES DESDE LA PSICOLOGÍA DE ENLACE: PSICOTERAPIA E INVESTIGACIÓN EN SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA ..... 298**

**Coodinadora: Asunción Luque Budia**

PSICOLOGÍA CLÍNICA Y MEDICINA: ESPACIOS DE COLABORACIÓN

Asunción Luque Budia, Carmen Batz Colvee, Ainhoa Búa Fernández y María Soledad Cidranes Iglesias

SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA: ¿NUEVO TRASTORNO O TRASTORNO POR SOMATIZACIÓN?

María Soledad Cidranes Iglesias, Asunción Luque Budia, Carmen Batz Colvee y Ainhoa Búa Fernández

SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA: FUNCIONAMIENTO PSICOSOCIAL Y PSICOPATOLOGÍA

Ainhoa Búa Fernández, María Soledad Cidranes Iglesias, Asunción Luque Budia y Carmen Batz Colvee

INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA GRUPAL: DESDE LO COGNITIVO AL TRANSDIAGNÓSTICO

Carmen Batz Colvee, Ainhoa Búa Fernández, María Soledad Cidranes Iglesias y Asunción Luque Budia

**EMPIRICAL EVIDENCE AND IMPLEMENTATION OF COGNITIVE-BEHAVIORAL GROUP PSYCHOTHERAPY ..... 302**

**Coodinadora: Stefanie J. Schmidt**

GROUP PSYCHOTHERAPY IN INSOMNIA: DYNAMICS AND MOTIVATIONAL ASPECTS

Ari Bauerfeind

GROUP PSYCHOTHERAPY IN DEPRESSION

Manuel Niethammer

GROUP PSYCHOTHERAPY IN SUBSTANCE USE DISORDERS ACCORDING TO THE KODA-CONCEPT

Alessandra Colombo

RESILIENCY-TRAINING PROGRAMS IN GROUPS OF ADOLESCENTS

Stefanie J. Schmidt and Frauke Schultze-Lutter

**SAÚDE E TRABALHO: DA PESQUISA À INTERVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR ..... 306**

**Coodinadora: Ednéia Albino Nunes Cerchiari**

REFLEXÕES SOBRE O PAPEL DA PSICOLOGIA NA SAÚDE PÚBLICA: ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA ÁREA DA SAÚDE DO TRABALHADOR DO CAMPO

Ednéia Albino Nunes Cerchiari e Liliana Andolpho Magalhães Guimarães

FATORES DE RISCOS PSICOSSOCIAIS, TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E ESTRESSE OCUPACIONAL EM PROFESSORES DE ESCOLAS PANTANEIRAS NO BRASIL

Helen Paola Vieira Bueno e Liliana Andolpho Magalhães Guimarães

A PSICOLOGIA NO CAMPO DA SAÚDE DO TRABALHADOR: ESTRATÉGIAS DE DIAGNÓSTICO, INTERVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Maria Luiza Gava Schmidt

PSICOLOGIA DA SAÚDE OCUPACIONAL: PESQUISA E INTERVENÇÃO NO SETOR DE SEGURANÇA PÚBLICA NO BRASIL

Liliana Andolpho Magalhães Guimarães e Alessandra Laudelino Neto

**ADOLESCENCIA Y ADICCIONES. LA PUERTA DE ENTRADA A UN PROBLEMA ADULTO ..... 310**

**Coodinador: José Antonio Martín Herrero**

EL ABANDONO EN LOS PROGRAMAS DE TRATAMIENTO DE DROGODEPENDENCIAS

Fabián Vassilios Giraud Ikonomu

IMPORTANCIA DE LA FAMILIA EN EL TRATAMIENTO Y EN LA MOTIVACIÓN DE SUJETOS CON PROBLEMAS DE JUEGO PATOLÓGICO

Adrián Sánchez Gutiérrez

ADICIONES COMPORTAMENTALES: HIPERSEXUALIDAD

Andrea Sandoval Senzano

ADOLESCENCIA Y ADICCIONES. LA PUERTA DE ENTRADA A UN PROBLEMA ADULTO

José Antonio Martín Herrero y Marcos Iglesias Carrera

**ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS CONCEPTUALES EN LA CLÍNICA PSICOLÓGICA.....314**

**Coodinadora: María Xesús Froxán Parga**

SEPARANDO EL GRANO DE LA PAJA

María Xesús Froxán Parga, Víctor Estal Muñoz y Julia Ekker Martino

EL PROBLEMA MENTE-CUERPO Y LA FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA DE LA PRAXIS CLÍNICA

Miguel Núñez de Prado Gordillo y Elena Ruiz Sancho

ESQUIZOFRENIA EN EL SIGLO XXI: CONTEXTO FILOSÓFICO Y CLÍNICO

Jesús Alonso Vega y Alejandra Álvarez Iglesias

MÁS PAVLOV Y MENOS PALOS: PROCESOS PAVLOVIANOS Y CONTROL AVERSIVO DE LA CONDUCTA

Nerea Galván Domínguez y Carlos Marchena Giráldez

DEL CENTRO A LA PERIFERIA: EL LUGAR DE LA MOTIVACIÓN

Ricardo de Pascual Verdú y Carolina Trujillo Sánchez

**APLICACIÓN DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO (ACT) Y MINDFULNESS A LA PSICOLOGÍA CLÍNICA.....319**

**Coodinadora: Laura Turiel Flórez**

APLICACIÓN DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO (ACT) A UN GRUPO DE PACIENTES DE ESM

Rosa E. Mateo Álvarez, Laura Turiel Flórez, Mónica Santos Rivas y Carlos F. Salgado Pascual

BE MINDFUL: ENTRENAMIENTO EN MINDFULNESS ON LINE PARA PROFESIONALES DE LA SALUD MENTAL

Carlos Francisco Salgado Pascual, Mónica Santos Rivas, Manuel Mateos García,  
Rosa E. Mateo Álvarez y Laura Turiel Flórez

RECONSTRUYENDO VIDA DESDE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y  
COMPROMISO

Mónica Santos Rivas, Carlos Fco Salgado Pascual, Rosa E. Mateo Álvarez,  
Laura Turiel Flórez y Manuel Mateos García

LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO COMO  
TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS PSICÓTICOS

Laura Turiel Flórez, Rosa E. Mateo Álvarez, Natalia Martín Rivera, Mónica  
Santos Rivas, Carlos Fco Salgado Pascual y Pilar Vázquez Beltrán

### **TCA Y CORMOBILIDAD: NUEVOS RETOS ..... 323**

**Coodinadora: M<sup>a</sup> Dolores Gómez Castillo**

PSICOPATOLOGÍA Y TCA: EVALUACIÓN SON SCL-90 Y MILLON-II

M<sup>a</sup> Dolores Gómez Castillo, Verónica Escrivá Sáez y Maria Teresa Tolosa Pérez

TCA Y ESQUIZOFRENIA: INCREMENTANDO PREVALENCIA

M<sup>a</sup> Teresa Tolosa Pérez, Verónica Escrivá Sáez y M<sup>a</sup> Dolores Gómez Castillo

TCA Y ADICCIONES

Verónica Escrivá Sáez, M<sup>a</sup> Teresa Tolosa Pérez y M<sup>a</sup> Dolores Gómez Castillo

### **ESTRATÉGIAS PARA O PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM NA FORMAÇÃO DO PSICOTERAPEUTA: PROPOSIÇÕES CURRICULARES E METODOLOGIAS DE APRENDIZAGEM ..... 326**

**Coodinadora: Cássia Regina Rodrigues**

EXPERIÊNCIA DE FORMAÇÃO EM CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO  
LATU SENSU EM TEORIAS E TÉCNICAS PSICANALÍTICAS EM UM  
INSTITUTO DE ESTUDOS PSICANALÍTICOS

Ana Valéria Guelli Ribeiro

PROPOSIÇÕES PARA CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO EM  
PSICOTERAPIA PSICANALÍTICA EM UMA INSTITUIÇÃO  
UNIVERSITÁRIA DE SAÚDE PÚBLICA

Norma Lottenberg Semer

O USO DO MÉTODO ESTHER BICK, NA FORMAÇÃO DE PSICÓLOGOS,  
EM CONTEXTO UNIVERSITÁRIO

Walter Jose Martins Migliorini

USO DE METODOLOGIAS ATIVAS NO PROCESSO ENSINO-  
APRENDIZAGEM EM CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO EM UMA  
UNIVERSIDADE FEDERAL PÚBLICA

Cássia Regina Rodrigues

**EL SUICIDIO: ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y ABORDAJE EN SALUD MENTAL..... 330**

**Coodinadora: Cristina García Pedrajas**

EL CÓDIGO DE RIESGO SUICIDIO: UNA HERRAMIENTA PARA LA DETECCIÓN, PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA CONDUCTA SUICIDA

Cristina Ventura, Rut Villaescusa, M<sup>a</sup> Adela Vidal, Sonia Aparicio y Cristina Garcia-Pedrajas

EXPERIENCIAS DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO INDIVIDUAL EN EL PACIENTE CON RIESGO SUICIDA

Rut Villaescusa, Cristina Ventura, Cristina García-Pedrajas y Sonia Aparicio

EXPERIENCIAS DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO A FAMILIARES DEL PACIENTE CON RIESGO SUICIDA

Cristina García-Pedrajas, Irene Llop, Sonia Aparicio, Cristina Ventura y Rut Villaescusa

TRATAMIENTO PSICOLÓGICO GRUPAL A PACIENTES CON RIESGO SUICIDA

Sonia Aparicio, Cristina García-Pedrajas, Rut Villaescusa y Cristina Ventura Fornas

**NUEVAS PERSPECTIVAS EN EL ABORDAJE DEL DOLOR ..... 334**

**Coodinador: Juan Deus Yela**

NEUROIMAGEN DEL DOLOR EN LA FIBROMIALGIA

Joan Deus

PERFIL PSICOPATOLÓGICO Y DE PERSONALIDAD DEL DOLOR CRÓNICO POR SENSIBILIZACIÓN CENTRAL

Marina López Ruiz y Joan Deus

RETOS EN LA VALORACIÓN CLÍNICA DEL DOLOR EN EL DETERIORO COGNITIVO, ESPECIALMENTE EN LAS DEMENCIAS

Lydia Giménez-Llort

TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS EN EL DOLOR: TÉCNICAS DE ESTIMULACIÓN CEREBRAL Y REALIDAD VIRTUAL

María Dolors Soler

LOS 7 SECRETOS MÁGICOS DE LA EFECTIVIDAD TERAPÉUTICA

Jenny Moix y Victoria Carmina

**PSICOTERAPIA FAMILIAR Y GRUPAL SISTÉMICA EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA DESDE DISPOSITIVOS DE LA RED SANITARIA ..... 339**

**Coodinadora: Elena Cordero Gutiérrez**

TERAPIA FAMILIAR PSICODRAMÁTICA EN ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE ADICCIÓN

Elena Cordero Gutiérrez, Ana Blanco Santos, Isabel López Florindo, M. José Ortega Cabrera, Lucía Feito Crespo y Bárbara Franesqui Macías

EXPERIENCIAS CON TERAPIA FAMILIAR EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL

Bárbara Franesqui Macías, Elena Cordero Gutiérrez, Ana Blanco Santos, Isabel López Florindo, Lucía Feito Crespo y M. José Ortega Cabrera

LA INTERVENCIÓN GRUPAL EN SALUD MENTAL DESDE EL MODELO SISTÉMICO CON JÓVENES

Lucía Feito Crespo, Bárbara Franesqui Macías, Elena Cordero Gutiérrez, Ana Blanco Santos, Isabel López Florindo y M. José Ortega Cabrera

EL TRABAJO CORPORAL EN GRUPO DE ADOLESCENTES DESDE UNA PERSPECTIVA SISTÉMICA

Isabel López Florindo, M. José Ortega Cabrera, Lucía Feito Crespo, Bárbara Franesqui Macías, Elena Cordero Gutiérrez y Ana Blanco Santos

TRABAJANDO EN RED LOS LEGADOS DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Ana Blanco Santos, Isabel López Florindo, M. José Ortega Cabrera, Lucía Feito Crespo, Bárbara Franesqui Macías y Elena Cordero Gutiérrez

**NEUROIMAGEN Y FOBIAS. IMPLICACIONES CLÍNICAS ..... 344**

**Coodinador: Wenceslao Peñate Castro**

NEUROIMAGEN Y FOBIAS: DESARROLLO DEL PROYECTO

Wenceslao Peñate, Conrado Viña, Manuel Herrero, Carmen T. Pitti, María Luz Villaverde, Juan Manuel Bethencourt, Juan de la Fuente, Moisés Betancort y Ramón Gracia

NEUROIMAGEN Y FOBIAS. UN ESTUDIO META-ANALÍTICO

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

ACTIVACIÓN CEREBRAL EN PACIENTES CON FOBIAS ESPECÍFICAS. UN ESTUDIO EXPERIMENTAL

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

TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL DE PACIENTES CON FOBIAS A PEQUEÑOS ANIMALES: EFECTOS CLÍNICOS Y DE NEUROIMAGEN

Conrado Viña, Manuel Herrero, Yolanda Álvarez, Iván Sánchez, Francisco Rivero, Ascención Fumero y Wenceslao Peñate

**TEMÁTICAS CONTEMPORÂNEAS E PROCESSOS CLÍNICOS..... 348**

**Coodinador: Cleber Lizardo de Assis**

A NATUREZA MORTÍFERA DO RÓTULO NOSOLÓGICO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UM CASO CLÍNICO

Cleber Lizardo de Assis

INDISCIPLINA ESCOLAR EM ADOLESCENTES: PESQUISAS SOBRE DESAFIOS À FAMÍLIA E À ESCOLA

Lizardo de Assis, C, Silva, Carlos Gester Valiatti da e Silva, Djacy Oliveira

AUTISMO E FAMÍLIA: PESQUISA SOBRE OS DESAFIOS PSICOSSOCIAIS

Jennifer Guimarães, Lara Gabriela Flores e Cleber Lizardo de Assis

PSICOTERAPIA E RELIGIÃO: PESQUISA COM PSICÓLOGOS RECÉM FORMADOS

Elizeu Diniz de Medeiro e Cleber Lizardo de Assis

HOMOSSEXUALIDADE E ADOLESCÊNCIA: DISCUSSÃO PSICOSSOCIAL A PARTIR DE UM CASO CLÍNICO

Bruna Angélica Borges e Cleber Lizardo de Assis

**INTERVENCIÓN EN TRASTORNO MENTAL GRAVE: EL CAMBIO DE ROL COMO MEDIO Y FIN DE LOS PROCESOS DE RECUPERACIÓN ..... 353**

**Coodinador: Adrián Badallo Carbajosa**

CAMBIO DE ROL EN EL ENTORNO FAMILIAR: DE CUIDADO A CUIDADOR – DE CUIDADOR A CUIDADO

Adrián Badallo Carbajosa, Antonio Bertina, Beatriz Caro, Isabel de la Parra y Mónica Tejedor

IMPACTO DE UN PROGRAMA DE VOLUNTARIADO AMBIENTAL EN PERSONAS CON EMGD CON RELACIÓN A SU ROL OCUPACIONAL

David Cabezas Sánchez, Almudena Ramírez Macías y Jesús Saiz Galdós

PARTICIPO Y SOY

Alberto Prieto Arévalo, Ángeles Palatucci García, Emma Beatriz Díaz Rosas, M<sup>a</sup> del Valle Rodríguez Carmona y Teresa Ruiz Jiménez

DESARROLLO DEL ROL LABORAL MEDIANTE LA MEJORA DE LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES EN EL ÁREA PRELABORAL DE UN CENTRO DE REHABILITACIÓN LABORAL

Antonio Francisco Ariza Serrano, María Jose Díaz, Miguel Ángel Escudero, Carlos Vaquero, Juan Manuel Aguilar y Jesús Saiz

RECUPERANDO ROLES EN EL ENTORNO DE UNA MINI RESIDENCIA DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL

M<sup>a</sup> Ángeles Agudo Rodríguez, María Llorente Sancho, Patricia Y. Agudo López y Susana García-Arias Váñez

**ABORDAJE PSICOLÓGICO DEL TRASTORNO MENTAL GRAVE (TMG) DESDE UNA UNIDAD DE REHABILITACIÓN DE SALUD MENTAL: A PROPÓSITO DE VARIOS CASOS CLÍNICOS ..... 358**

**Coodinador: Ángel G. López Pérez-Díaz**

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA GRUPAL PARA PACIENTES CON TMG: TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO

López, A. G., Delgado-Ríos, P., Cuevas-Yust, C., Escudero-Pérez, S. y Serret-Romano, L.

TRATAMIENTO PSICOLÓGICO INTENSIVO DEL TLP EN UNA UNIDAD DE REHABILITACIÓN DE SALUD MENTAL: UN CASO CLÍNICO

Serret-Romano, L., Escudero-Pérez, S., Delgado-Ríos, P., López, A.G. y Cuevas-Yust, C.

TRASTORNO PSICÓTICO, BARRERAS IDIOMÁTICAS Y RECUPERACIÓN

Escudero-Pérez, S., Delgado-Ríos, P., López, A.G., Cuevas-Yust, C. y Serret-Romano, L.

TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE UN CASO DE TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO GRAVE EN EL CONTEXTO DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO

Carlos Cuevas-Yust, Luisa Serret Romano, Ángel Gustavo López Pérez-Díaz, Silvia Escudero Pérez y Patricia Delgado Ríos

**EL PELIGRO DE LAS RECETAS DIAGNÓSTICAS EN LA POBLACIÓN INFANTIL Y EL AUMENTO DE LOS FALSOS DIAGNÓSTICOS. CASOS REALES ILUSTRATIVOS ..... 362**

**Coodinador: Juan Fernando Pérez Ramírez**

¿CUÁL ES EL LÍMITE DIAGNÓSTICO ENTRE EL TDAH Y LA CONDUCTA ANSIOSA? A PROPÓSITO DE UN CASO

Silvia Jiménez Pérez

LA INFLUENCIA DEL FÁRMACO EN LA EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN. COMPARATIVA DE DOS CASOS

Noemí Jiménez González

LAS MODAS DIAGNÓSTICAS. UN EJEMPLO DE SESGO; FALSO POSITIVO TDAH

María Rodríguez Rivero

LO QUE PARECE Y PUEDE NO SER. LA IMPORTANCIA DEL JUICIO CLÍNICO Y LA FALSACIÓN DE HIPÓTESIS

Juan Fernando Pérez Ramírez

**AMPLIANDO OS CONCEITOS DE CLÍNICA E MANEJOS TERAPÊUTICOS ..... 366**

**Coodinadora: Ana Lucia Barreto da Fonseca**

**CRIANÇAS DISRUPTIVAS: TREINANDO PAIS E PROFESORES**

Washington Luan Gonçalves de Oliveira, Itana Maria Mota Vieira y Ana Lucia Barreto da Fonseca

**RELAÇÃO ENTRE AS CRENÇAS E OS CUIDADOS DE PAIS E PROFESSORES DE CRIANÇAS QUE APRESENTAM NECESSIDADES ESPECIAIS EM INSTITUIÇÕES NO INTERIOR DA BAHIA**

Itana Maria Vieira, Ingrid Lima, Valdinei Santos y Silvana Batista Gaino

**CLÍNICA AMPLIADA NA ATENÇÃO BÁSICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: RELATANDO PRÁTICAS DA PSICOLOGIA BRASILEIRA**

Washington Luan Oliveira y Willian Tito Maia Santos

**A UTILIZAÇÃO DO MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MMSE-II)" PARA AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE ADULTOS E IDOSOS NA SAÚDE PÚBLICA**

Elana Antônia de Cerqueira de Souza, Aline Ferreira, Washington Luan

**PROMOVIENDO LA SALUD MENTAL DESDE EL EMBARAZO ..... 370**

**Coodinadora: Maria Muñoz Morente**

**PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL EN EL EMBARAZO Y PRIMERA INFANCIA**

Maria Muñoz Morente, Pedro Vega Vega e Irene Garcia Fernandez

**ESTUDIO PILOTO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL EN EL EMBARAZO Y PRIMERA INFANCIA: IMPLANTACIÓN Y RESULTADOS**

Pedro Vega Vega, Maria Muñoz Morente e Irene Garcia Fernandez

**SEÑALES DE ALERTA EN ATENCIÓN TEMPRANA**

Maria Dolores Cabello Campos, Maria Pilar Muñoz Morente y Maria Muñoz Morente

**PAUTAS DE CRIANZA Y DESARROLLO EVOLUTIVO EN LA PRIMERA INFANCIA**

Lidia Infante Cañete

**PERSPECTIVA TRANSDIAGNÓSTICA EN UN CENTRO PÚBLICO DE SALUD MENTAL ..... 374**

**Coodinadora: Dominica Díez Marcet**

PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA BASADA EN UN ENFOQUE TRANSDIAGNÓSTICO EN UN CENTRO PÚBLICO DE SALUD MENTAL

Dominica Díez, Antònia Raich y Rosa Tejedor

APLICACIÓN DE UN PROGRAMA GRUPAL DE AUTOCOMPASIÓN BASADO EN MINDFULNESS

Antònia Raich, Yolanda Martínez y Dominica Díez

RESULTADOS DE UN PROGRAMA GRUPAL TRANSDIAGNÓSTICO BASADO EN MINDFULNESS

Eulàlia Durall, Dominica Díez y Antònia Raich

ABORDAJE PSICOLÓGICO GRUPAL DE LA DISREGULACIÓN EMOCIONAL

Yolanda Martínez, Rosa Tejedor y Eulàlia Durall

DIFERENCIAS EN LA CAPACIDAD DE MINDFULNESS EN POBLACIÓN GENERAL Y PSIQUIÁTRICA

Rosa Tejedor, Eulàlia Durall y Yolanda Martínez

**ANÁLISIS DE COMPORTAMIENTOS CLÍNICAMENTE RELEVANTES COMO CONDUCTAS ADICTIVAS ..... 379**

**Coodinadora: Victoria Alonso Martín**

LA VALIDEZ DEL MODELO ADICTIVO EN EL USO DE LA COMIDA, MÁS ALLÁ DEL DSM5

Cristina Banzo Arguis, Irene Gutierrez Arana, Maria Victoria Alonso Martín, Javier Navarro Aznar

DINÁMICAS FAMILIARES EN EL PACIENTE ALCOHÓLICO: LA IMPORTANCIA DE LA FAMILIA EN EL PROCESO DE RECUPERACIÓN

Irene Gutierrez Arana, Cristina Banzo Arguis, Javier Navarro Aznar, Maria Victoria Alonso Martín

ABUSO DE REDES SOCIALES

Javier Navarro Aznar, Maria Victoria Alonso Martín, Irene Gutierrez Arana, Cristina Banzo Arguis

AUTOLESIONES COMO CONDUCTAS ADICTIVAS EN ADOLESCENTES

Maria Victoria Alonso Martín, Javier Navarro Aznar, Cristina Banzo Arguis, Irene Gutierrez Arana

**PRÁTICA PSICOLÓGICA NA PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICA EXISTENCIAL..... 383**

**Coodinadora: Carmem Lucia Brito Tavares Barreto**

PRÁTICA PSICOLÓGICA EM SAÚDE: DIÁLOGO COM A FENOMENOLOGIA EXISTENCIAL

Ana Maria de Santana

PRÁTICA PSICOLÓGICA COM FAMÍLIA: REFLEXÕES SOBRE A PRÁTICA CLÍNICA

Danielle de Fátima da Cunha Cavalcanti de Siqueira Leite e Carmem Lúcia Brito Tavares Barreto

AÇÃO CLÍNICA NA PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICA EXISTENCIAL

Carmem Lucia Brito Tavares Barreto

GRUPO DE PAIS NO PSICODIAGNOSTICO COLABORATIVO: UMA COMPREENSÃO FENOMENOLOGICA EXISTENCIAL

Andrea Cristina Biselli e Carmem Lucia Brito Tavares Barreto

**PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS: INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA DENTRO DE UN MARCO INTERDISCIPLINAR..... 387**

**Coodinadora: Adriana Acevedo Garvía**

APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO METACOGNITIVO EN PACIENTES CON PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS

Adriana Acevedo Garvía, Irene Birulés Muntané, Cristina García Gibert y Cristina García-Pedrajas

GRUPO PSICOEDUCATIVO FAMILIAR: INTERVENCIÓN CON FAMILIAS EN LAS QUE UN MIEMBRO HA TENIDO UN PRIMER EPISODIO PSICÓTICO

Cristina García-Pedrajas, Irene Llop Gutiérrez, Adriana Acevedo Garvía, Irene Birulés Muntané y Cristina García Gibert

REHABILITACIÓN COGNITIVA EN PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS

Cristina García-Gibert, Adriana Acevedo Garvía, Irene Birulés Muntané, Cristina García-Pedrajas y María José Escandell Morcillo

INTERVENCIÓN METACOGNITIVA EN UN CASO DE TRASTORNO DELIRANTE

Irene Birulés Muntané, Esther Lobo Polidano, Cristina Garcia Gibert, Cristina García Pedrajas y Adriana Acevedo Garvía

**ENFOQUE SOCIO-CONSTRUCTIVISTA APLICADO A TERAPIA DE PAREJA PARA LA DEPRESIÓN: ESTUDIO DE CASO DESDE DIFERENTES MÉTODOS DE ANÁLISIS..... 391**

**Coodinadora: Berta Vall**

ANÁLISIS DE LAS CUALIDADES DIALÓGICAS EN LA TERAPIA SISTÉMICA DE PAREJA DE LA DEPRESIÓN: ESTUDIO DE CASO

Berta Vall, Lourdes Artigas, Jaakko Seikkula y Anna Vilaregut

ANÁLISIS DE LA CONSTRUCCIÓN Y DESARROLLO DE LA ALIANZA TERAPÉUTICA EN LA TERAPIA SISTÉMICA DE PAREJA DE LA DEPRESIÓN: ESTUDIO DE CASO

Lourdes Artigas, Berta Vall, Anna Vilaregut, Guillem Feixas, Jaakko Seikkula y Clara Mateu

INVESTIGACIÓN ORIENTADA POR LA PRÁCTICA (IOP), CERRANDO EL VACÍO ENTRE LA INVESTIGACIÓN Y LA PRÁCTICA CLÍNICA: INCLUSIÓN, DE LA VISIÓN DE LOS TERAPEUTAS Y LA PAREJA EN EL PROCESO DE INVESTIGACIÓN

Danilo Moggia, Rocío Gutierrez, Damaris Muñoz, Marta Quilez y Guillem Feixas

CAMBIOS EN LA PERCEPCIÓN INTERPERSONAL EN LA TERAPIA SISTÉMICA DE PAREJA DE LA DEPRESIÓN: ESTUDIO DE CASO

Marta Salla, Danilo Moggia y Guillem Feixas

**CUIDADOS COMPARTIDOS: LA PSICOLOGÍA EN LA VIDA, EL TRABAJO Y LA MUERTE.....**

**395**

**Coodinadora: Alia Inés Pérez-Wehbe**

EL PSICÓLOGO COMO AGENTE PROTECTOR DEL ABUSO Y MALTRATO EN MAYORES INSTITUCIONALIZADOS

Alia Inés Pérez-Wehbe y Alejandro C. López García

EVALUACIÓN DEL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS FAMILIAS DE USUARIOS DE UN CENTRO DE DIA PARA PERSONAS MAYORES CON DIVERSIDAD FUNCIONAL INTELECTUAL

Rita del Carmen Bello Ponce, Laura María Padrón Medina y Alia I. Pérez-Wehbe

PROGRAMA CUIDADOS COMPARTIDOS. LA FAMILIA COMO PIEZA CLAVE

Laura María Padrón Medina. Rita del Carmen Bello Ponce y Alia I. Pérez-Wehbe

LA EXPRESIÓN EMOCIONAL: RECURSO INDISPENSABLE EN EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA ENFERMEDAD, EL TRÁNSITO A LA MUERTE Y EL DUELO

M<sup>a</sup> Milagros Lorenzo Huete y Alia I. Pérez-Wehbe

**TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES COMUNES EN ATENCIÓN PRIMARIA..... 399**

**Coodinador: César González-Blanch Bosch**

RAZONES PARA LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN ATENCIÓN PRIMARIA

César González-Blanch Bosch, Fernando Hernández de Hita, María Ruiz Torres, Patricia Cordero Andrés, Olga Umaran Alfageme, Teresa Pérez Poo, Mariano Morales Ayuso, Julia Juan Armas y Grupo de investigación PsicAP

TRATAMIENTO PSICOLÓGICO VERSUS TRATAMIENTO HABITUAL EN ATENCIÓN PRIMARIA: VARIABLES PREDICTORAS DEL ÉXITO TERAPÉUTICO

María Ruiz Torres, Fernando Hernández de Hita, Patricia Cordero Andrés, Olga Umaran Alfageme, Silvia Montes Gómez, Carmen Ramos Barrón, José Antonio Fernández Rodríguez, César González-Blanch Bosch y Grupo de investigación PsicAP

TRASTORNOS EMOCIONALES EN ATENCIÓN PRIMARIA Y SU RELACIÓN CON LOS PROCESOS COGNITIVO-AFECTIVOS, EL FUNCIONAMIENTO Y LA CALIDAD DE VIDA

Olga Umaran Alfageme, María Ruiz Torres, Fernando Hernández de Hita, Patricia Cordero Andrés, Julia Juan Armas, Jesús Castillo Obeso, Carmen Ramos Barrón, César González-Blanch Bosch y Grupo de investigación PsicAP

ENSAYO CLÍNICO SOBRE LA EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO GRUPAL PARA TRASTORNOS EMOCIONALES EN ATENCIÓN PRIMARIA EN UN CENTRO DE SALUD EN CANTABRIA

Patricia Cordero Andrés, María Ruiz Torres, Fernando Hernández de Hita, Olga Umaran Alfageme, Mariano Morales Ayuso, Jesús Castillo Obeso, Patricia Oporto Abelán, César González-Blanch Bosch y Grupo de investigación PsicAP

CAMBIOS COGNITIVOS ASOCIADOS A LA RESPUESTA EMOCIONAL EN EL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO GRUPAL DE LOS DESÓRDENES EMOCIONALES EN ATENCIÓN PRIMARIA

Fernando Hernández de Hita, María Ruiz Torres, Patricia Cordero Andrés, Olga Umaran Alfageme, José Antonio Fernández Rodríguez, Silvia Montes Gómez, Rosa María Martínez Nieto, César González-Blanch Bosch y Grupo de investigación PsicAP

**A CLÍNICA JUNGUANA: EVIDENCIAS DE SUA AFINIDADE AO PARADIGMA EMERGENTE DE CIÊNCIA EM SEUS ASPECTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS..... 404**

**Coodinadora: Paola Vieitas Vergueiro**

A CLÍNICA JUNGUANA: EVIDENCIAS DE SUA AFINIDADE AO PARADIGMA EMERGENTE DE CIÊNCIA EM SEUS ASPECTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS

Paola Vieitas Vergueiro

A PSICOLOGIA ANALÍTICA EM CONVERGÊNCIA AO PARADIGMA DA COMPLEXIDADE

Izete Ricelli

A PSICOLOGIA ANALÍTICA E A HABITAÇÃO: INTERFACES ENTRE A CASA FÍSICA E A PSÍQUICA

Paula Serafim Daré

A PSICOLOGIA ANALÍTICA E A ARTE: A DANÇA COMO RECURSO PARA A CONEXÃO ENTRE DIFERENTES DIMENSÕES DA REALIDADE

Cristiane Adamo

A PSICOLOGIA ANALÍTICA E O SANDPLAY: A LINGUAGEM PRÉ-VERBAL E A TRANSDUÇÃO DOS SINTOMAS

Mariana Taliba Chalfon

**CONSTRUYENDO PSICOBIOGRAFÍAS: ATENDIENDO LA SALUD MENTAL EN LA INFANCIA..... 409**

**Coodinador: Pedro Vega Vega**

LA DEMANDA DESDE PEDIATRÍA: ESPACIOS DE COLABORACIÓN Y COORDINACIÓN

Jose David Seguí Duran, María del Mar Tascón Márquez y María Muñoz Morente

EL TRABAJO CON LA FAMILIA: AULA DE MADRES Y PADRES

Pedro Vega Vega, María Muñoz Morente y José David Seguí Durán

EL GRUPO DE IGUALES, UNA OPORTUNIDAD PARA EL CAMBIO

María Muñoz Morente, Pedro Vega Vega y María del Mar Tascón Márquez

LA FAMILIA EN LA USMI-J: HUYENDO DEL MODELO TALLER DE COCHES

María Del Mar Tascón Márquez, José David Seguí Durán y Pedro Vega Vega

**TRABAJAR LA REGULACIÓN EMOCIONAL EN EL CONTEXTO CLÍNICO: DISOCIACIÓN Y DEPENDENCIA EMOCIONAL..... 413**

**Coodinadora: Beatriz Corbí Gran**

DISOCIACIÓN: CONCEPTUALIZACIÓN, SUBTIPOS Y CONTINUO DISOCIATIVO

Ángeles Serrano Sevillano, Héctor González Ordi y Beatriz Corbí Gran

INTERVENCIÓN MEDIANTE TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN UN CASO GRAVE DE DISOCIACIÓN PERSONAL

Juana María Martínez Cortés y José Manuel García Montes

DIFERENTES TIPOS DE DISOCIACIÓN EN LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS

Miriam P. Félix Alcántara y Natalia Seijo

LA DEPENDENCIA EMOCIONAL ¿CUÁNDO PUEDE CONSIDERARSE UN PROBLEMA PSICOLÓGICO?

Beatriz Corbí Gran y Guadalupe García Guerrero

LA DISREGULACIÓN EMOCIONAL EN EL TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES. UN MODELO PRÁCTICO DE INTERVENCIÓN

Juan José Olivencia Lorenzo, Gregorio Gómez del Pulgar Arrufat y Beatriz Corbí Gran

**PRESENTE Y FUTURO DE LA SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL EN ESPAÑA: NECESIDADES DE SALUD Y RESPUESTA ASISTENCIAL..... 418**

**Coodinador: Xosé Ramón García Soto**

ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN LOS EQUIPOS DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL (ESMIJ) DE BURGOS EN 2016

Xosé Ramón García Soto y Cobo Alonso

ATENCIÓN A PROBLEMAS NO PSICOPATOLÓGICOS

Yolanda Álvarez, X.R. García Soto y S. González Izquierdo

PROBLEMAS DE REPERCUSIÓN LIMITADA: TRASTORNO MENTAL LEVE

B. Antúnez María y S. Alvela Fernández

PROBLEMAS DE INTERFERENCIA GRAVE Y LARGA EVOLUCIÓN: TRASTORNO MENTAL GRAVE (TMG)

R. Gordo Seco, A. Ledo y L. Alvarez Cadenas

CONCLUSIONES: LA INSTITUCIONALIZACIÓN INSUFICIENTE DE LA SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL

Xosé Ramón García Soto

**RESSONÂNCIAS DA ESCRITA NA CLÍNICA PSICANALÍTICA: MÚLTIPLAS APREENSÕES DO QUE SE INSCREVE ..... 423**

**Coodinadora: Eliana Rigotto Lazzarini**

O PROCESSO DE ESCRITA COMO CATALISADOR DA INDIVIDUAÇÃO

Antonio Pereira Rabelo

ESCRITA PSICANALÍTICA: O PARADIGMA DA VOZ DO AUSENTE

Eliana Rigotto Lazzarini

A ESCRITA DA CLÍNICA PSICANALÍTICA: UMA ESCRITA CRIATIVA PODE SE APROXIMAR DO MÉTODO CIENTÍFICO?

Cláudia Aparecida Carneiro

MITO E ESTILO NA CLINICA PSICANALÍTICA

João Milton Walter Tavares E Eliana Rigotto Lazzarini

**LAS TERAPIAS CONTEXTUALES EN PROBLEMAS CRÓNICOS DE SALUD .... 427**

**Coodinadora: Verónica Castrillo Sarmiento**

TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN CUIDADOS PALIATIVOS

Andrea Taboada López, María del Carmen Ortiz Fune, Verónica Castrillo Sarmiento, Iván Torres Viejo y Diana Cobo Alonso

TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO PARA DEJAR DE FUMAR

Verónica Castrillo Sarmiento, Andrea Taboada López, María del Carmen Ortiz Fune, Diana Cobo Alonso e Iván Torres Viejo

FIBROMIALGIA, SUFRIMIENTO Y CONTEXTO

Iván Torres Viejo, Diana Cobo Alonso, Verónica Castrillo Sarmiento, Andrea Taboada López y María del Carmen Ortiz Fune

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN BASADA EN ACT EN PATOLOGÍA CARDÍACA

María del Carmen Ortiz Fune, Andrea Taboada Lopez, Verónica Castrillo Sarmiento, Diana Cobo Alonso y Manuel Mateos Garcia

**LA SALUD EN LA FAMILIA DE NIÑOS Y JÓVENES: CAMPOS DE ACTUACIÓN ..... 431**

**Coodinador: José Luis Parada Navas**

EMPATÍA, SALUD Y ESTILOS PARENTALES: RELACIÓN CON VALORES EN ADOLESCENTES

José Luis Parada Navas, Paloma López Hernández, Rocío Sánchez Egea, Inmaculada C. Martínez Esparza, Encarnación Rosa-Alcázar y Cristina Bernal Ruiz

EL DOLORES SOMÁTICOS EN ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN CON EL AFECTO Y EL CONTROL PARENTAL

Encarnación Rosa-Alcázar, Rocío Sánchez Egea, Cristina Bernal Ruiz, José Luis Parada Navas, Beatriz Ruiz García y Paloma López Hernández

IMPLICACIONES DEL USO DE WHATSAPP EN PAREJAS Y FAMILIA: UN ESTUDIO EN POBLACIÓN JUVENIL

Cristina Bernal Ruiz, José Luis Parada Navas, Paloma López Hernández, Encarnación Rosa-Alcázar, Rocío Sánchez Egea y Ana Isabel Rosa-Alcázar

IMPACTO DE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN PADRES Y HERMANOS DE NIÑOS CON CÁNCER: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

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

INTELIGENCIA EMOCIONAL EN LA FAMILIA. UN ESTUDIO SOBRE LA EFICACIA DEL MÉTODO FEELGOOD FAMILY

Paloma López Hernández, Encarnación Rosa-Alcázar, Rocío Sánchez Egea, Cristina Bernal Ruiz, Pablo Olivares Olivares y José Luis Parada Navas

**TDAH DESDE UN PERSPECTIVA MULTIMODAL ..... 436**

**Coodinador: Pedro Javier Rodríguez Hernández**

TDAH Y LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA: DELINCUENCIA JUVENIL

Silvia Pérez Rodríguez

RESPUESTA EDUCATIVA EN LOS ALUMNOS CON TDAH

Josefina López Arencibia

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL TDAH

Pedro Javier Rodríguez Hernández

PSICOMETRÍA DEL TDAH

Moisés Betancort Montesinos

**PSYCHOBIOLOGY OF AGING: BASIC AND CLINICAL PERSPECTIVES ..... 440**

**Coodinador: Fernando Barbosa**

NEUROCOGNITIVE CHARACTERIZATION OF HEALTHY AGING

Fernandes, C., Pasion, R., Gonçalves, A. R., Ferreira-Santos, F., Martins, I. P., Barbosa, F. y Marques-Teixeira, J.

BIOPSYCHOLOGICAL MECHANISMS UNDERLYING COGNITIVE FUNCTION AND ITS DECLINE DURING AGING: A 4-YEAR FOLLOW-UP STUDY

Montoliu, T., Hidalgo, V., Pulopulos, M. M., Puig-Pérez, S., Ivorra, J. L., Martínez, M. J. y Salvador, A.

QEEG-GUIDED NEUROFEEDBACK TRAINING IN MILD COGNITIVE IMPAIRMENT: A CLINICAL ANALYSIS OF A GROUP OF PATIENTS

Melo e Castro, J., Ferreira-Santos, F., Barbosa, F. y Marques-Teixeira, J.

ALPHA-THETA NEUROFEEDBACK PROTOCOL TO IMPROVE WORKING MEMORY AND EXECUTIVE FUNCTIONING IN THE HEALTHY AGING

Pereira, M. R., Reis, J., Fernandes, L., Merendeiro, C., Afonso, N., Festa, J., Marques, P., Magalhães, R., Sousa, N. y Dias, N.

**PSICOLOGIA, ESPORTE E EDUCAÇÃO EM DIFERENTES CONTEXTOS ..... 444**

**Coodinador: Carlos Eduardo Lopes Verardi**

ESTADO DE HUMOR E BURNOUT: VARIÁVEIS PSICOLÓGICAS QUE INTERFEREM NA SAÚDE E NO DESEMPENHO DOS ATLETAS

Carlos Eduardo Lopes Verardi

A LINGUAGEM CORPORAL COMO PROMOTORA DA APRENDIZAGEM NAS SÉRIES INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL

José Carlos de Freitas Batista e Marina Pavão Battaglini-Matos

EVIDÊNCIA DE VALIDAÇÃO DE ESCALA: MOTIVAÇÃO PARA REALIZAÇÃO METAS DE PARA-ATLETAS BRASILEIROS

Vinicius Barroso Hirota, Cristiane Silvestre de Paula, Alessandra Gotuzo Seabra e Mariane da Silva Fonseca

A ATUAÇÃO DO PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA EDUCAÇÃO INFANTIL – UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO INTERDISCIPLINAR

Geovane Silva Ramirez, Giovanna Sayuri Garbelini Ota e Ademir De Marco

**INTERVENCIÓN EN ADOLESCENTES CON GRAVES PROBLEMAS DE CONDUCTA; ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE CASOS CLÍNICOS, CON Y SIN RÉGIMEN DE INTERNAMIENTO ..... 448**

**Coodinador: Angel Peralbo Fernández**

PROTOCOLO Y CLAVES DE INTERVENCIÓN CON ADOLESCENTES CONFLICTIVOS

Angel Peralbo Fernández

INTERVENCIÓN CONGNITIVO CONDUCTUAL EN UN CASO DE UN ADOLESCENTE CON PROBLEMAS DE CONDUCTA EN EL CONTEXTO ESCOLAR Y FAMILIAR

Josune Eguía Fernández

A RAZÓN DE UN CASO: INTERVENCIÓN Y PAPEL DE LOS PADRES EN ADOLESCENTE CON PROBLEMAS DE CONDUCTA

María Rosa del Rincón

CASO CLÍNICO DE UN ADOLESCENTE CON DIFICULTADES EN EL RECONOCIMIENTO Y GESTIÓN DE SUS EMOCIONES

Elena Escribano

CASO CLÍNICO DE VIOLENCIA FILIO-PARENTAL EN UN CENTRO DE INTERNAMIENTO

Educardo Atares

**TEORÍA DE LA MENTE Y CONTROL DE LA INHIBICIÓN COGNITIVA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA ..... 453**

**Coodinadora: Natalia Fernández Luis**

**FUNCIONES EJECUTIVAS Y CONTROL DE LA INHIBICIÓN COGNITIVA EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA**

Carolina García Chaves, Natalia Fernández Luis, Esther Turrado Valbuena y María Oblanca Beltrán

**COGNICIÓN SOCIAL Y TEORÍA DE LA MENTE EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA**

Natalia Fernández Luis, Esther Turrado Valbuena, María Oblanca Beltrán y Carolina García Chaves

**EVALUACIÓN DE LA TEORÍA DE LA MENTE Y DEL CONTROL DE LA INHIBICIÓN COGNITIVA EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA. PRESENTACIÓN DE UN ESTUDIO DESCRIPTIVO-TRANSVERSAL**

Esther Turrado Valbuena, María Oblanca Beltrán, Carolina García Chaves y Natalia Fernández Luis

**¿EXISTE CORRELACIÓN ENTRE EL CONTROL DE LA INHIBICIÓN COGNITIVA Y LA TEORÍA DE LA MENTE EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA?**

María Oblanca Beltrán, Carolina García Chaves, Natalia Fernández Luis y Esther Turrado Valbuena

**PROYECTO EDUCA: INTERVENCIÓN EN SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL Y DEPENDENCIA ..... 457**

**Coodinadora: Ana Isabel Domínguez Panchón**

**CONCEPTO DE LA SOBRECARGA**

Ana I. Domínguez Panchón, Eduardo González Fraile, Inmaculada Garrido y Paula Muñoz Hermoso

**ESTRATEGIAS DE EVALUACIÓN DE LA SOBRECARGA**

Ana I. Domínguez Panchón, Eduardo González Fraile, Inmaculada Garrido y Paula Muñoz Hermoso

**PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN EN SOBRECARGA**

Ana I. Domínguez Panchón, Eduardo González Fraile, Inmaculada Garrido Y Paula Muñoz Hermoso

**PROYECTO EDUCA: PROGRAMA PSICOEDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCION DE LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR**

Ana I. Domínguez Panchón, Eduardo González Fraile, Inmaculada Garrido y Paula Muñoz Hermoso

**THERAPEUTIC COLLABORATION, SIGNIFICANT EVENTS AND PSYCHOPHYSIOLOGICAL CORRELATES IN PSYCHOTHERAPY ..... 461**

**Coodinadora: Eugénia Ribeiro**

HOW THERAPEUTIC COLLABORATION IS ASSOCIATED WITH ALLIANCE DEVELOPMENT IN EARLY PHASE OF NARRATIVE AND COGNITIVE BEHAVIOR THERAPIES

Nuno Pires, Luis Janeiro, Adam Horvath, Helena Azevedo y Eugénia Ribeiro

HOW DO THE THERAPEUTIC COLLABORATION AND THE QUALITY OF THE ALLIANCE COVARIATE OVER TIME? A MULTIPLE CASE STUDY OF COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY

Gysele Melo, Angela Ferreira, Cátia Vasconcelos e Eugénia Ribeiro

THERAPEUTIC COLLABORATION AND PSYCHOPHYSIOLOGICAL SYNCHRONY IN A DROPOUT CASE OF CBT

Ângela Ferreira, Dulce Pinto e Eugénia Ribeiro

DYADS' PSYCHOPHYSIOLOGICAL ACTIVITY DURING SMOOTH AND ROUGH SESSIONS

Eugénia Ribeiro, William B. Stiles, Adriana Sampaio, Inês Sousa e Angela Ferreira

**PSICOLOGIA CLÍNICA CON NIÑOS Y ADOLESCENTES: INVESTIGACIONES CLÍNICAS Y TEÓRICAS..... 465**

**Coodinadora: Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo**

AUTOLESIÓN EN ADOLESCENTES: HISTORIA DE VIDA, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo, Gislaine Chaves, Loraine Seixas Ferreira y Marlene Banhos

DIFICULTADES EMOCIONALES EN NIÑO CON TRASTORNOS DE APRENDIZAJE Y LA CONTRIBUCIÓN DEL TEST DEL DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA (DFH): CASO CLÍNICO

Helena Rinaldi Rosa y Juliana Lozano Jacia

EL USO SIMBÓLICO DE LOS OBJETOS INANIMADOS EN EL PRIMER AÑO DE VIDA: OBSERVACIÓN, TEORÍA Y CLÍNICA

Walter Jose Martins Migliorini

EL DESARROLLO DE LA PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA DE NIÑOS EN EL CONTEXTO INSTITUCIONAL BRASILEÑO EN EL TRABAJO DE OSWALDO DI LORETO

Jorge Luís Ferreira Abrão

FERENCZI, LA NIÑEZ Y EL INFANTIL: CONTRIBUCIONES A LA CLÍNICA

Georgina Carolina Oliveira Foneco Maniakas

**TRATAMIENTO AMBULATORIO GRUPAL DEL TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD EN UN CONTEXTO SANITARIO PÚBLICO: ADAPTACIÓN DEL PROGRAMA STEPPS ..... 470**

**Coodinadora: Patricia Cordero Andrés**

PERSPECTIVA ACTUAL DE LOS TRATAMIENTOS BASADOS EN LA EVIDENCIA PARA EL TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD

Patricia Oporto Abelan, Teresa Pérez Poo, Olga Umaran Alfageme, Patricia Cordero Andrés, Sara González González, Rosa Marañón González y Fernando Hoyuela Zatón

ADAPTACIÓN DE UN PROGRAMA DE TRATAMIENTO GRUPAL A UN CONTEXTO SANITARIO PÚBLICO: STEPPS (SYSTEMS TRAINING FOR EMOTIONAL PREDICTABILITY AND PROBLEM SOLVING)

Teresa Pérez Poo, Patricia Oporto Abelan, Patricia Cordero Andrés, Olga Umaran Alfageme, Fernando Hoyuela Zatón, Rosa Marañón González y Sara González González

EFICACIA DE UN PROGRAMA DE TRATAMIENTO AMBULATORIO COMBINADO (FORMATO GRUPAL E INDIVIDUAL): POST-TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO A 12 MESES

Patricia Cordero Andrés, Olga Umaran Alfageme, Teresa Pérez Poo, Patricia Oporto Abelan, Rosa Marañón González, Sara González González y Fernando Hoyuela Zatón

EXPERIENCIA DE ADAPTACIÓN DEL PROGRAMA DE TRATAMIENTO STEPPS: RETOS FUTUROS Y PROPUESTAS DE MEJORA

Olga Umaran Alfageme, Patricia Cordero Andrés, Teresa Pérez Poo, Patricia Oporto Abelan, Fernando Hoyuela Zatón, Rosa Marañón y Sara González González

**CONSTRUCCIÓN DEL YO A TRAVÉS DEL LENGUAJE INTERNO: GENERANDO FACTOR DE PROTECCIÓN..... 474**

**Coodinadora: Patricia Gutiérrez Albaladejo**

CONSTRUCCIÓN DEL YO A TRAVÉS DEL LENGUAJE INTERNO: GENERANDO FACTOR DE PROTECCIÓN

Patricia Gutiérrez Albaladejo

LA IMPORTANCIA DE LAS AUTOVERBALIZACIONES EN LA POBLACIÓN CLÍNICA

Nadia del Real López

INFLUENCIA DEL VÍNCULO PARENTAL EN LA REGULACIÓN EMOCIONAL Y EL DESARROLLO DEL DIÁLOGO INTERNO (AUTOCONCEPTO)

Marta Ballesteros Durán

EL REPROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN ALMACENADA DE UNA MANERA DISFUNCIONAL: CASO CLÍNICO DE RECONSTRUCCIÓN DE LA NARRATIVA A TRAVÉS DEL EMDR

Patricia Sánchez Merino

CLAVES METODOLÓGICAS PARA EL DESARROLLO DEL DISCURSO INTERNO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

Isabel Rodero López

**SELECCIÓN DE CASOS CLÍNICOS DEL CENTRO DE PSICOLOGÍA BERTRAND RUSSELL. PROBLEMÁTICA CRÓNICA, ABUSOS SEXUALES Y TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.....479**

**Coodinador: Fabián Cardell Muñoz**

ANOREXIA RESTRICTIVA CON SEGUIMIENTO DE 19 AÑOS

Verania Andrés Navia

PACIENTE CON BULIMIA NERVIOSA CON 16 AÑOS DE CRONICIDAD Y POSTERIOR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Virginia Calderón Ramos

INTERVENCION EN CASO DE TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMÁTICO AGUDO POR VIOLACIÓN

Sonia Bernardini Asenjo

PACIENTE CON DEPRESIÓN DE MÁS DE 20 AÑOS DE CRONICIDAD, ABUSOS SEXUALES EN LA INFANCIA Y DEPENDENCIA EMOCIONAL

Fabián Cardell Muñoz

**PERSPECTIVAS ACTUALES DE TERAPIAS PSICOLÓGICAS EN CASOS DE ANSIEDAD.....483**

**Coodinadora: M<sup>a</sup> Luisa Palancar Belloso**

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

Carlos Fernández Barreto, M<sup>a</sup> José Romero Gonzalez, M<sup>a</sup> Luisa Palancar Belloso y Álvaro Rodríguez Muñoz

INTERVENCIÓN INFANTIL BASADA EN LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL Y TERAPIA EMDR

M<sup>a</sup> José Romero González, M<sup>a</sup> Luisa Palancar Belloso, Álvaro Rodríguez Muñoz y Carlos Fernández Barreto

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

M<sup>a</sup> Luisa Palancar Belloso, Álvaro Rodríguez Muñoz, Carlos Fernández Barreto y M<sup>a</sup> José Romero González

LA TERAPIA ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN TRASTORNO DE ANSIEDAD

Álvaro Rodríguez Muñoz, Carlos Fernández Barreto, M<sup>a</sup> José Romero González y M<sup>a</sup> Luisa Palancar Belloso

**DISOCIACIÓN: DE LA DEFENSA AL SÍNTOMA.....487**

**Coodinadora: Paula Cabal García**

DISOCIACIÓN, TRAUMA RELACIONAL Y PERSONALIDAD

Cabal-García, Paula, Valiente-Barroso, Carlos, García-Marsá, Almudena, Delgado-Cosmen, Verónica y Canal-Sordo, Ana

BASES NEUROBIOLÓGICAS DE LA DISOCIACIÓN: EL CEREBRO DIVIDIDO

Valiente-Barroso, Carlos, Cabal-García, Paula, García-Marsá, Almudena, Canal-Sordo, Ana y Delgado-Cosmen, Verónica

MINDFULNESS Y DISOCIACIÓN: LA ATENCIÓN PLENA COMO TRATAMIENTO DE LA SINTOMATOLOGÍA DISOCIATIVA

Delgado-Cosmen, Verónica, Canal-Sordo, Ana, García-Marsá, Almudena, Valiente-Barroso, Carlos y Cabal-García, Paula

PROCESOS DISOCIATIVOS EN UN CASO DE TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD: PSICOTERAPIA INTEGRADA GUIADA POR LA PERSONALIDAD

García-Marsá, Almudena, Canal-Sordo, Ana, Delgado-Cosmen, Verónica, Valiente-Barroso, Carlos y Cabal-García, Paula

**APLICACIONES CLINICAS DE LAS ARTES Y SU VALIDACION EN AMBITOS SANITARIOS.....491**

**Coodinador: Amador Cernuda Lago**

APLICACIONES CLINICAS DE LAS ARTES EN PSICOLOGÍA INFANTIL EN RUSIA

Polina Smirnova Avsiuk

EXPERIENCIAS DE LA UTILIZACION DE LA DANZA EN PROGRAMAS DE CONTROL Y TRATAMIENTO DE OBESIDAD INFANTIL

Paula De Castro Fernández

BENEFICIOS Y UTILIDADES DEL FLAMENCO EN PROGRAMAS DE REHABILITACION DE DROGODEPENDIENTES

José Manuel Buzón Ruiz, Mercedes Burgos Fuertes y Amador Cernuda Lago

BENEFICIOS DE LA DANZA EN LA EVOLUCION Y LA CALIDAD DE VIDA DE ENFERMAS DE CANCER DE MAMA

Lucia Sierra Cano

BENEFICIOS DEL PSICOBALLET EN LA EVOLUCION Y CALIDAD DE VIDA DE ENFERMOS DE PARKISON

Amador Cernuda Lago

**CONCEPTUALIZANDO LA AUTOESTIMA: CLAVES TEÓRICO-PRÁCTICAS PARA SU ADQUISICIÓN..... 496**

**Coodinadora: Patricia Sánchez Merino**

CONCEPTUALIZANDO LA AUTOESTIMA: METÁFORA DE LA NARANJA

Patricia Sánchez Merino

TRABAJAR LA AUTOESTIMA ADOLESCENTE A TRAVÉS DE EMDR

Lucía Martín Dueñas

SEXUALIDAD: AUTOAFIRMACIÓN Y SENSACIÓN DE COMPETENCIA PARA DISFRUTAR SIN CULPA

Diana Lozano López

AUTOESTIMA EN NIÑOS: COMENCEMOS DESDE EL PRINCIPIO

Patricia Gutiérrez Albaladejo

**SELECCIÓN DE CASOS CLÍNICOS DEL CENTRO DE PSICOLOGÍA BERTRAND RUSSELL. TRASTORNOS OBSESIVOS..... 500**

**Coodinadora: Susana Bas Maestre**

UN CASO DE TRASTORNO DE PERSONALIDAD OBSESIVO-COMPULSIVA CON DEPRESIÓN SECUNDARIA

Susana Bas Maestre

PACIENTE CON RASGOS DE PERSONALIDAD OBSESIVOS-COMPULSIVOS QUE REFIERE NO TENER EMOCIONES

Fabian Cardell Muñoz y Verania Andrés Navia

TRASTORNO DE ANSIEDAD POR ENFERMEDAD

Lucia Martin Garrido

UN CASO DE TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO CON UN ESTILO EVITATIVO

Cayetana Hurtado de Mendoza

## COMUNICACIONES

ÁMBITOS EDUCATIVOS: PROBLEMAS DE APRENDIZAJE / AUTISMO / CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS / JUEGO PATOLÓGICO / OTROS TRASTORNOS DEL CONTROL DE IMPULSOS / RETRASO MENTAL

- CE-314.** THE ASSOCIATION BETWEEN PARENTAL EDUCATION AND AGGRESSION IN CHILDREN: A MODERATED-MEDIATION MODEL FOR INHIBITORY CONTROL AND GENDER ..... 504  
 M<sup>a</sup> José Gutiérrez-Cobo, Rosario Cabello, Raquel Gómez-Leal, Alberto Megías and Pablo Fernández-Berrocal
- CE-555.** APRENDER SALUD JUGANDO EN UNA ESCUELA HOSPITALARIA ..... 505  
 María Pilar Porta Rodríguez, Avelino Castro Pastor y Yésica Teijeiro Bóo
- CE-341.** CRIANÇAS DISRUPTIVAS: TREINANDO PAIS E PROFESSORES ..... 506  
 Barreto Da Fonseca, Ana Lucia, Gonçalves De Oliveira, Washington Luan y Mota Vieira, Itana Maria
- CE-339.** CERTEZAS NÃO REVELADAS: UM LEVANTAMENTO SOBRE AS CRENÇAS IRRACIONAIS DE PAIS E PROFESSORES DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA ..... 507  
 Mota Vieira, Itana Maria, Batista Gaino, Silvana, Dos Santos, Valdinei De Jesus e Lima Souza, Ingride
- CE-302.** ANSIEDAD A LAS MATEMÁTICAS: EN BÚSQUEDA DE LA ETIOLOGÍA DE LA PARADOJA SOBRE EL HUEVO Y LA GALLINA ..... 508  
 Cristina Rodríguez Castro
- CE-250.** INTERVENCIÓN DOCENTE FRENTE A LA DISLEXIA EN EL NIVEL SUPERIOR EN MÉXICO ..... 509  
 Laura Cecilia Esteves Ramírez
- CE-85.** APPLICATION OF THE SENSORIMOTOR CORRECTION METHOD IN SELF-REGULATION DEVELOPMENT OF CHILDREN WITH PERINATAL ENCEPHALOPATHY ..... 510  
 Ekaterina Sedova and Tatiana Goryacheva
- CE-453.** PERFIL DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA) QUE ACUDEN A UN CENTRO DE SALUD MENTAL DE ADULTOS (CSMA) ..... 511  
 Judit Bonet Álvarez, Lúdia Vila Sánchez y Ariadna Galan Casín
- CE-422.** PROCEDIMIENTOS, DE ESCUCHA A HABLANTE VS HABLANTE A ESCUCHA, PARA LA ENSEÑANZA DE NUEVOS ESTÍMULOS EN UN NIÑO DIAGNOSTICADO DE TEA ..... 512  
 Miguel Ángel Maldonado, Francisco J. Alós, Francisco García-Torres, Alberto Álamo e Irene Martínez-Gallego

<b>CE-251. EL USO DE LA TÉCNICA DE LA CAJA DE ARENA EN NIÑOS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO .....</b>	<b>513</b>
Sonia Estrella Barajas, Ana Salto Guglieri y Elena Castillo Peña	
<b>CE-240. ¿CÓMO PODEMOS AFRONTAR EL TEA EN UN HIJO?.....</b>	<b>514</b>
Martín Jiménez, J.M., Quesada Suárez, I., Fonoll Alonso, M., Moreno Sandoval, D. y Perera López, J.	
<b>CE-194. ANOMALÍAS AUDITIVAS EN NIÑOS CON AUTISMO: EFECTO DE SUPRESIÓN COMO MEDIDA DE LA VÍA EFERENTE.....</b>	<b>515</b>
Rosa Collado Escuder	
<b>CE-579. A SPANISH VERSION OF THE TEST OF ABILITY IN MOVEMENT IMAGERY (TAMI).....</b>	<b>516</b>
Vargas, C., Alejandra, Díez, Emiliano, Pla, Alba, Fernandez, Angel, Díez, Antonio y Alonso, Ma. Ángeles	
<b>CE-493. HUMANIZAÇÃO NOS CUIDADOS DE SAÚDE – INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO .....</b>	<b>517</b>
Helena Morgado, Estela Vilhena e Mariana Carvalho	
<b>CE-480. VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE MOTIVACIÓN PARA EL CAMBIO EN EL PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DE CONDUCTORES INFRACTORES (PECI).....</b>	<b>518</b>
Alba Varela Tato, Lorena Maneiro Boo y Xosé Antón Gómez-Fraguela	
<b>CE-469. COPE-48: EVALUACIÓN DEL AFRONTAMIENTO EN EL ÁMBITO CLÍNICO.....</b>	<b>519</b>
Yolanda Martínez Ortega, Montserrat Gomà i Freixanet, Mireia Ribas Canturri, Irina Català Mateu y Raquel Badrenas Gorchs	
<b>CE-467. ESTANDARIZACIÓN DE LAS PROPIEDADES DE UN BANCO DE IMÁGENES RELACIONADO CON DROGAS: “AFFECTIVE DRUGS PICTURES” ACTIVACIÓN Y VALENCIA .....</b>	<b>520</b>
Patricia Ramos Candón, José Manuel Pérez Parrera, Eva Rodríguez Pérez, José Andrés Lorca Marín, Carmen Díaz Batanero, Sara Domínguez Salas y Alberto Hernández Sande	
<b>CE-435. ESTANDARIZACIÓN EN UNA MUESTRA DE PACIENTES CON FIBROMIALGIA DEL CUESTIONARIO DE APEGO ADULTO.....</b>	<b>521</b>
Sheila Blanco Rico, Lucía Sanromán Canelada, Cecilia Peñacoba Puente, María Soledad Pérez Calvo y Lilian Velasco Furlong	
<b>CE-410. ESTUDIO DE LA ESTRUCTURA FACTORIAL DE LA ESCALA SELF-EVALUATION OF NEGATIVE SYMPTOMS (SNS) EN JÓVENES ADOLESCENTES .....</b>	<b>522</b>
Cristina Senín-Calderón, Salvador Perona-Garcelán, Gloria Bellido-Zanin, Cristina Medina-Pradas y Juan F. Rodríguez-Testal	

- CE-409.** ESTRUCTURA FACTORIAL DE LA ESCALA REF DE PENSAMIENTO REFERENCIAL EN UNA MUESTRA DE PACIENTES Y POBLACIÓN GENERAL..... 523  
Cristina Senín-Calderón, Gloria Bellido-Zanin, Salvador Perona-Garcelán, Jesús García-Martínez y Juan F. Rodríguez-Testal
- CE-241.** ADAPTACIÓN DEL ARIZONA SEXUAL EXPERIENSE SCALE (ASEX) A POBLACIÓN ESPAÑOLA ..... 524  
Marta Pilar Roldán Alemany
- CE-191.** ESTUDIO PARA LA BAREMACIÓN DE ESTÍMULO SEXUALES COERCITIVOS Y NO COERCITIVOS..... 525  
Miguel Ángel González Orbaneja, Enrique García Fernández-Abascal y Pedro Javier Amor Andrés
- CE-141.** EVIDÊNCIAS INICIAIS DE VALIDADE DA ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO QUESTIONÁRIO DE ESTILOS PARENTAIS NA ALIMENTAÇÃO (QEP) PARA O CONTEXTO BRASILEIRO ..... 526  
Andressa Secchi Silveira, Lisiê Pitaluga Vieira, Giovanna Nunes Cauduro, Caroline Tozzi Reppold y Janaína Thaís Barbosa Pacheco
- CE-106.** VALIDACIÓN ESPAÑOLA EN POBLACIÓN ADOLESCENTE DEL CUESTIONARIO DE EVITACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL (BIAQ) ..... 527  
Cristina Senín-Calderón, José Santos-Morocho, María Valdés-Díaz y Juan F. Rodríguez-Testal
- CE-70.** ESTUDIO PRELIMINAR PARA LA PROPUESTA DE UN MODELO BREVE DE AUTOINFORME PARA LA EVALUACIÓN DEL APOYO SOCIAL PERCIBIDO (CUESTIONARIO BREVE PARA LA EVALUACIÓN DEL APOYO SOCIAL –CBEAS) ..... 528  
Antonio Riquelme, Marta Martín Carbonell y Juan Manuel Ortigosa
- CE-50.** LESBIAN, GAY, BISEXUAL, AND TRANSGENDER (LGBT) CLINICAL PSYCHOLOGY: THE IMPORTANCE OF ASSESSING OURSELVES ..... 529  
Markus P. Bidell
- CE-3.** INVENTÁRIO ESTADO-TRAÇO DE ANSIEDADE DE SPIELBERGER (STAI): PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS ADICIONAIS E DADOS NORMATIVOS ATUALIZADOS DA POPULAÇÃO PORTUGUESA ..... 530  
Diana Moreira, Susana Cardoso, Tânia Brandão e Fernando Barbosa
- CE-552.** LA MUJER CON JUEGO PATOLÓGICO O COMPRA COMPULSIVA: PERFILES SIMILARES PARA ADICCIONES CONDUCTUALES DIFERENTES ..... 531  
Dominica Díez, Mercè Molas, Núria Aragay, Mercè Soms, Gemma Prat, Pere Bonet y Rosa Tejedor
- CE-407.** NEAR-MISS NO JOGO PATOLÓGICO E PROBLEMÁTICO: ESTUDO COMPORTAMENTAL E DE EEG COM A TAREFA SLOT MACHINE ..... 532  
Ana Rocha, Artemisa Rocha Dores, André Jesus, Francisca Gonçalves, Andreia Geraldo y Fernando Barbosa

**CE-406.** EXPERIÊNCIAS, NECESSIDADES E EXPECTATIVAS FACE À E-TERAPIA E AO E-ACONSELHAMENTO: UM INQUÉRITO ONLINE A PROFISSIONAIS PARA INFORMAR O DESENHO DE PRODUTO ..... 533

Artemisa Rocha Dores, Fernando Barbosa, Andreia Geraldo y Regina Silva

**CE-368.** TRATAMIENTO DEL JUEGO PATOLÓGICO DESDE LA UNIDAD DE LUDOPATÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN Y CAJAL ..... 534

Leticia León-Quismondo, Jerónimo Saiz Ruiz y Ángela Ibáñez Cuadrado

**CE-388.** DINAMIZACIÓN DE LAS PRÁCTICAS RESTAURATIVAS PROMOVRIENDO EL BIENESTAR SOCIAL ..... 535

Isabel Alonso Rodríguez, Martha Frías Armenta y Jennifer Espinoza

**CE-118.** PLAN DE ACTIVIDADES INTEGRADO COMO POTENCIADOR DE CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL LEVE-MODERADA ..... 536

López Fenoy, Melodía, Martín Sánchez, Andrea, Montoya González, Lucero y Muns Botinas, Mercè

### **ESQUIZOFRENIA Y OTROS TRASTORNOS PSICÓTICOS I**

**CE-551.** PLANTEAMIENTO DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN ESCUCHA DE VOCES. MÁS ALLÁ DEL MODELO MÉDICO ..... 537

Beatriz Vilar García

**CE-490.** PREDICTORES DE EMOCIÓN EXPRESADA EN CUIDADORES DE PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE: ESTUDIO LONGITUDINAL ..... 538

Maria Cruz Crespo-Maraver, Jordi Fernández-Castro, Eduardo Doval, Gemma Prat, Jordi Gimenez-Salinas, Neus Bacardit, Mireia Rius, Evaristo Nieto y Marta Puig

**CE-489.** CALIDAD DE VIDA DE CUIDADORES NO PROFESIONALES DE PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE: ¿DIFERENCIAS SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DEL TRASTORNO MENTAL? ..... 539

Maria Cruz Crespo-Maraver, Jordi Fernández-Castro, Eduardo Doval, Gemma Prat, Jordi Gimenez-Salinas, Neus Bacardit, Mireia Rius, Marta Puig y Evaristo Nieto

**CE-464.** GRUPO DE ENTRENAMIENTO EN COGNICIÓN SOCIAL ..... 540

Ángela Lorente Murcia, Inés Bello Pombo y Silvia Bravo Gómez

**CE-462.** PERFIL SINTOMÁTICO EN SCL – 90 – R DE UNA MUESTRA DE PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA PARANOIDE QUE ACUDEN A TERAPIA DE GRUPO ENFOCADA A AUTOCONTROL EMOCIONAL ..... 541

Ángela Lorente Murcia, Inés Bello Pombo y Ana Luisa González Galdámez

**CE-443.** ESQUIZOFRENIA Y AYUDA DEL ENTORNO. ESTUDIO DEL APOYO PERCIBIDO POR PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA ..... 542

Batz Colvée, Carmen, Tena García, Patricia y Blanco González, Almudena

CE-426. PERCEPCIÓN DE LA COGNICIÓN SOCIAL EN PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA.....	543
Pilar Jiménez-Solís, Montserrat García-Zamora, Mamen Galindo-Laiglesia y Maica Ruiz-Pérez	
CE-408. LA ABSORCIÓN COMO MEDIADOR ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DE LAS VOCES Y LA RELACIÓN CON LAS MISMAS .....	544
Gloria Bellido-Zanin y Salvador Perona-Garcelán	
CE-387. MEJORÍA DEL INSIGHT EN PACIENTES CON PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS TRAS UN PROGRAMA DE PSICOEDUCACIÓN EN HOSPITAL DE DÍA .....	545
Cecilia Paloma Juan Pérez, Estíbaliz López de Munain Blanco, Leticia León-Quismondo, Laura García Minguito, Pilar Rodríguez Chimeno, Juan Carlos Pinilla Urraca, Jorge Serna Yepes, Mercedes Moratilla Muñoz, Jerónimo Saiz Ruiz y Ángela Ibáñez Cuadrado	
CE-377. LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN LA ESQUIZOFRENIA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	546
Lorena Sinuela Pastor, Isabel María García Cuencia y Jose Manuel Sanz Cruces	
CE-373. ENTRENAMIENTO METACOGNITIVO EN PACIENTES CON UN PRIMER EPISODIO PSICÓTICO: RESULTADOS PRELIMINARES .....	547
María José Miñano, Maribel Ahuir, Francesc Estrada, Javier Labad, José Antonio Monreal, Montse Pamias y Diego J. Palao	
CE-367. INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA MULTIFAMILIAR EN ESQUIZOFRENIA: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA .....	548
Sara Gonzalez Simarro, Elisabet Casellas Pujol, Beatriz Raventós Sapiña, Marina Piñeiro Ríos, Helena Navarro Martínez y Maite Castellón Espezel	
CE-361. EFICACIA DE LA REHABILITACIÓN COGNITIVA EN ESQUIZOFRENIA: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA .....	549
María Ferrandis Cortés, Lorena Sinuela Pastor y Javier Félix Martín Soto	
CE-356. REVISIÓN DE LA LITERATURA CIENTÍFICA SOBRE TRATAMIENTO CON ACTIVIDAD DEPORTIVA EN ESQUIZOFRENIA.....	550
Carlos González Vivas, Rosalía Díaz Bóveda y Alicia López Frutos	
CE-352. RELACIÓN ENTRE EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS EN LA INFANCIA, FUNCIONAMIENTO SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA EN UNA MUESTRA DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE ESQUIZOFRENIA PARANOIDE .....	551
Jessica Criado, Josep Maria Crosas, Maribel Ahuir, Laura Mor, Anna Carol, Sonia Membrives, Montserrat Artigas, Xavier Civil, Àlex Blanco, Jose Antonio Monreal y Diego Palao	
CE-350. RESONANCIA MAGNÉTICA FUNCIONAL PARA EL ESTUDIO DEL CURSO DE LA PSICOSIS EN PRIMER EPISODIO.....	552
Carlos González Vivas, Sara Diego Castaño y Alicia López Frutos	

CE-323. ARE PSYCHOPATHS EMOTIONALLY INTELLIGENT? .....	553
Raquel Gómez-Leal, Alberto Megias, María José Gutierrez-Cobo, Rosario Cabello and Pablo Fernández-Berrocal	
CE-304. PSYCHOPATHY AND TRAIT EMOTIONAL INTELLIGENCE: THE DIFFERENTIAL EFFECT OF GENDER .....	554
Raquel Gómez-Leal, Rosario Cabello, María José Gutierrez-Cobo, Alberto Megias and Pablo Fernández-Berrocal	
CE-298. DESARROLLO HISTÓRICO DE LA PSICOPATOLOGÍA DEL INSIGHT .....	555
..... Jon Iñaki Etxeandia-Pradera, Daniel Martínez-Uribe y Juan Jose Garcia-Orozco	
CE-278. ESTUDIO DEL CONCEPTO DE PARAFRENIA A TRAVÉS DE LA HISTORIA: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA .....	556
Martínez-Uribe Daniel, Etxeandia-Pradera Jon Iñaki y Díaz-Bóveda Rosalía	
CE-277. EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS Y FUNCIONALIDAD EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA .....	557
M <sup>a</sup> del Pilar Martínez Zapata, Beatriz María Ruiz García, José María Salmerón Arias-Camisón, Pedro Jesús Fernández Olivares y Carlos Javier Sánchez Miñano	
CE-260. ATTACHMENT STYLE, SELF-ESTEEM AND PSYCHOTIC PHENOMENA IN AN EARLY PSYCHOSIS SAMPLE .....	558
Rodríguez-Romero, A.M., Hinojosa-Marqués, L., Sheinbaum, T., Monsonet, M. and Barrantes-Vidal, N.	
CE-254. MORAL DECISION-MAKING IN PSYCHOTIC AND PARANOID SYMPTOMS: THE MEDIATING ROLE OF THEORY OF MIND .....	559
Rita Pasion, Francisca A. Gonçalves and Fernando Barbosa	
CE-249. OFICINAS EXPRESSIVAS NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL .....	560
Maniakas, Georgina Faneco	
CE-234. SOCIAL COGNITION DEFICITS IN ULTRA HIGH RISK SUBJECTS AND IN UNAFFECTED FIRST DEGREE RELATIVES OF PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA: A REVIEW .....	561
Anna Rodríguez Romero and Elena Belmonte Padilla	
CE-185. REVISIÓN DE LOS PRINCIPALES MARCADORES DE LA ESQUIZOFRENIA.....	562
M <sup>a</sup> del Pilar Martínez Zapata, Beatriz María Ruiz García, M <sup>a</sup> Dolores Barnuevo Espinosa, José María Salmerón Arias-Camisón y Carlos Javier Sánchez Miñano	
CE-184. NEUROPSICOLOGÍA DE LA ESQUIZOFRENIA: UNA REVISIÓN ACTUALIZADA .....	563
M <sup>a</sup> del Pilar Martínez Zapata, Beatriz María Ruiz García, Pedro Jesús Fernández Olivares, José María Salmerón Arias-Camisón y Carlos Javier Sánchez Miñano	
CE-171. DIFERENCIAS EN LA FALTA DE INSIGHT EN PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS ENTRE LA FASE AGUDA Y LA ESTABLE .....	564

Mar Mamano, María Calderón, Alberto Royo, Montse Dolz y Susana Ochoa	
CE-164. ALTERACIÓN DE LA MEMORIA EN PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS. RELACIÓN CON EL FUNCIONAMIENTO PSICOSOCIAL Y LA SINTOMATOLOGÍA .....	565
Alberto Royo, Mar Mamano, María Calderón, Montse Dolz y Susana Ochoa	
CE-155. PROGRAMA DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS PARA PACIENTES CON TRASTORNOS PSICÓTICOS.....	566
Rubén Maeztu Ugarte, Mónica Huarte Golebiowska, Uxua Ardanaz Elcid y María Cortina Bermúdez de Castro	
CE-120. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL TRASTORNO MENTAL GRAVE. REVISIÓN .....	567
Morales J., De Andres N., Cabañas V. y Casanova I.	
CE-113. RESULTADOS OBTENIDOS TRAS 5 AÑOS DE INTERVENCIÓN TEMPRANA EN LA PSICOSIS. HOSPITALES DE GRANADA. SAS.....	568
Pablo Gijon Herrera, Ana Calderón Jiménez, Maria Angustias Ramos Ramos, Carmen Valenzuela Soler y Mercedes Sola Saenz	
CE-594. CORRELATOS DA QUALIDADE DE VIDA NA DOENÇA CRÓNICA (FÍSICA E MENTAL).....	569
Rute F. Meneses, Inês Sousa, Sofia Ferreira, Cindy Silva, Mónica Costa e Marlene Pereira	

### **ESQUIZOFRENIA Y OTROS TRASTORNOS PSICÓTICOS II/ EVALUACIÓN CLÍNICA / TRASTORNOS CRÓNICOS**

CE-112. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA EN LA PSICOSIS DURANTE CINCO AÑOS. HOSPITALES DE GRANADA. SAS .....	570
Pablo Gijon Herrera, Maria Angustias Ramos Ramos, Ana Calderón Jiménez, Carmen Valenzuela Soler y Maria del Mar Ponferrada Barranco	
CE-68. DEPRESIÓN EN PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS. RELACIÓN CON GRAVEDAD, FUNCIONAMIENTO E INSIGHT .....	571
María Calderón, Alberto Royo, Mar Mamano, Montse Dolz y Susana Ochoa	
CE-60. QUALITY OF LIFE, PSYCHOTIC SYMPTOMS AND COPING: A MEDIATIONAL ANALYSIS. ....	572
Emilio López-Navarro, Cristina del Canto, Lidia Gómez, Antoni Mayol and Enric Munar	
CE-59. EXECUTIVE FUNCTIONS AND THEORY OF MIND IN SCHIZOPHRENIA ...	573
.....Emilio López-Navarro, Cristina del Canto, Lidia Gómez, Antoni Mayol and Enric Munar	
CE-58. RELATIONSHIP BETWEEN MINDFULNESS TRAIT AND STROOP TEST IN A SIMPLE WITH PSYCHOTIC FEATURES .....	574

Emilio López-Navarro, Cristina del Canto, Lidia Gómez, Antoni Mayol and Enric Munar

CE-31. IMPORTANCIA DE LAS SITUACIONES TRAUMÁTICAS EN LA INFANCIA Y EL DESARROLLO DE EPISODIOS PSICÓTICOS EN LA ADOLESCENCIA Y ADULTEZ ..... 575

Ana M<sup>a</sup> Rico de la Cruz, María de Gracia León Palacios y Laura Merinero Casado

CE-24. ANTECEDENTES PSIQUIÁTRICOS EN LA INFANCIA-ADOLESCENCIA EN PACIENTES CON PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS (PEP)..... 576

Rocío Gordo Seco, Ana M<sup>a</sup> de Granda Beltrán, M<sup>a</sup> Aranzazu Gutiérrez Ortega, M<sup>a</sup> Dolores Díaz Piñeiro y Begoña Antúnez María

CE-23. EVALUACIÓN DEL ESTIGMA EN SALUD MENTAL ENTRE PROFESIONALES SANITARIOS..... 577

Mamen Galindo-Laiglesia, Marta Armero-Leyva, Montse García-Zamora, Pilar Jiménez-Solis y Maica Ruiz-Perez

CE-21. PERFIL DE LA AUTOPERCEPCIÓN EN PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA..... 578

Maica Ruiz-Pérez, Montse García-Zamora, Pilar Jiménez-Solis, Laia Farràs-Permanyer, Tary Gómez-Hinojosa y Salvador Llistar-Verdú

CE-15. PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA..... 579

Montse García-Zamora, Maica Ruiz-Pérez y Pilar Jiménez-Solis

CE-522. ESTIGMA PÚBLICO EN NIÑOS HACIA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE..... 580

Lara Murvartian Carrascal

CE-447. EFFECT OF SCHIZOTYPY, ANXIETY AND DEPRESSION ON RESPONDING MAINTAINED BY FREE-OPERANT SCHEDULES OF REINFORCEMENT..... 581

Xiaosheng Chen and Phil Reed

CE-561. IDENTIFICAR, ENTENDER Y MEJORAR LA PRÁCTICA CLÍNICA EN CENTROS PRIVADOS ..... 582

Patricia Sánchez Merino, Patricia Gutiérrez Albaladejo, Diana Lozano López, Isabel Rodero López, Lucía Martín Dueñas, Nadia del Real López y Marta Ballesteros Durán

CE-432. EVALUACIÓN DE ESTILOS EDUCATIVOS PARENTALES ..... 583

Patricia Tena García, Carmen Batz Colvée y Almudena Blanco González

CE-318. EL MANTENIMIENTO DEL CAMBIO TRAS EL ALTA TERAPÉUTICA: DESPEDIDA Y CIERRE DE LA ALIANZA TERAPÉUTICA ..... 584

Estefanía Barrado Mariscal

CE-315. EL TRABAJO DE LAS RESISTENCIAS ANTE EL CAMBIO TERAPÉUTICO DESDE LA PSICOTERAPIA PSICODRAMÁTICA BIPERSONAL .....	585
Estefanía Barrado Mariscal	
CE-281. MANEJO DE LA IRA E INTERFERENCIA DE CEFALEA EN POBLACIÓN ADULTA: RESPUESTA CARDIOVASCULAR DESADAPTATIVA ANTE UNA TAREA ESTRESANTE .....	586
Sofía Simón Sánchez, Almudena López López, Estefanía Vargas, Borja Matías Pompa, Miriam Alonso Fernández y José Luis González Gutiérrez	
CE-280. PAPEL MEDIADOR DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL DOLOR ENTRE LA REGULACIÓN EMOCIONAL Y LA INTENSIDAD Y TOLERANCIA AL DOLOR AGUDO .....	587
Luis Rodríguez Recio, Estefanía Vargas Moreno, Miriam Alonso Fernández, José Luis González Gutiérrez y Almudena López López	
CE-220. PRINCIPALES TÉCNICAS DE EVALUACIÓN SUBJETIVAS EN PSICOLOGÍA CLÍNICA .....	588
Paloma Amor Hernández	
CE-201. FIABILIDAD INTEREXAMINADORES EN LA EVALUACIÓN DE LA GRAVEDAD DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS MEDIANTE EL MÉTODO DOMENIC ...	589
Carmen Vidal Mariño, María Luisa Barrigón Estévez, Irene Caro Cañizares, Lucía Rodríguez y Enrique Baca García	
CE-182. IDEACIÓN SUICIDA EVALUADA MEDIANTE LA ESCALA C-SSRS Y RELACIÓN CON ESTRESORES ACTUALES Y PASADOS EN PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE.....	590
Alba Larrión Labiano, Cristina Juan Llamas, Adriana Goñi Sarries, Juan Ignacio Arrarás Urdániz e Inés Martínez Ciordia	
CE-83. NIVEL DE HOSTILIDAD EN PACIENTES INCLUIDOS EN UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDÍACA .....	591
Marta Álvarez Calderón y Laura de Andrés Pastor	
CE-82. PSICOPATOLOGÍA EN PACIENTES INCLUIDOS EN UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDÍACA.....	592
Marta Álvarez Calderón y Laura de Andrés Pastor	
CE-248. ESTUDIO DE REVISIÓN DE LA CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD EN LOS MALTRATADORES DE VIOLENCIA DE GÉNERO.....	593
Beatriz Díaz, Román Fernández	
CE-581. LA EVALUACIÓN FORENSE DEL DAÑO PSICOLÓGICO EN AGRESIONES A MUJERES.....	594
Ramón Arce, Mercedes Novo, Dolores Seijo, Laura Redondo, M <sup>a</sup> José Vázquez y Francisca Fariña	
CE-582. ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS POSTERIOR AL SISMO DEL 19 DE SEPTIEMBRE EN MÉXICO.....	595

Louise Greathouse Amador, Luz Anyela Morales Quintero y Francisca Fariña	
CE-497. DISEÑO DE UN PROTOCOLO GRUPAL DE TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL EN UNA UNIDAD DE FIBROMIALGIA Y FATIGA-CRÓNICA Y RESULTADOS DEL GRUPO PILOTO.....	596
Sanz Lamora, Nadia, López Serrano, Jara, Chamorro López, Jacobo, Muñoz Espinal, Esther, Villoria Sistach, Begoña, Samsó Buxareu, Berta, Herrero Gascón, Maria Jesús, Blanch Rubio, Josep, Carbonell Abelló, Jordi y Martín López, Luis Miguel	
CE-421. EL PSICOTICISMO Y EL CÁNCER DE MAMA: UNA COMPARACIÓN ENTRE SUPERVIVIENTES A CORTO Y LARGO PLAZO.....	597
Francisco García-Torres, Rosario Castillo-Mayén, Miguel Ángel Maldonado, Alberto Álamo, Irene Martínez-Gallego y Francisco J. Alós	
CE-345. PROGRAMA DE TELECONSULTAS DE SALUD MENTAL ENTRE UN HOSPITAL Y UN CENTRO PENITENCIARIO.....	598
Olga Umaran Alfageme, Patricia Cordero Andrés, Teresa Pérez Poo, Patricia Oporto Abellán, Enrique López García, Rosa Isabel Marañón González, Miguel Ángel Martínez Antón y Miguel Mateo Soler	
CE-337. FUNCIONAMIENTO COGNITIVO EN PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN UNA UNIDAD DE MEDIA ESTANCIA.....	599
Olga Umaran Alfageme, Patricia Cordero Andrés, María Ruiz Torres, Fernando Hernández de Hita, Teresa Pérez Poo, Patricia Oporto Abellán, Aida Hernández Abellán y Rosa Isabel Marañón González	
CE-66. DISMINUCIÓN DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN CON UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVO PARA PACIENTES CANDIDATOS A CIRUGÍA CARDIACA.....	600
Ana Karen	

## CASOS CLÍNICOS I

CE-95. A TRAMA DE UMA NEUROSE OBSESSIVA .....	601
Furquim, J. Ricardo	
CE-73. TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN DUAL: UN MODELO INTEGRADO DE TRATAMIENTO .....	602
Alba González-Roz, Sara Weidberg, Ángel García-Pérez y Roberto Secades-Villa	
CE-40. DISCREPANCIA SEMIOLÓGICA EN CASO DE DOLOR CRÓNICO.....	603
Raquel Ortigosa, Marta Santos, Cristina Vidal, Carmen Laspra, Irene Alústiza y Enrique Aubá	
CE-39. CASO ÚNICO: FUNCIÓN MNÉSICA EN LESIÓN AXONAL DIFUSA.....	604
Villazala Merino, M.C., Chamorro García, N. y Ledesma González, S.	
CE-35. EMOCIONES AUTOCONSCIENTES Y TEPT: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA Y ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO.....	605

Carolina Valcárcel Díaz, David Martínez Candil y Magdalena León Velasco	
CE-33. INTERVENCIÓN EN UN CASO DE FOBIA ESPECÍFICA SITUACIONAL .....	606
David Martínez Candil, Carolina Valcárcel Díaz y Magdalena León Velasco	
CE-32. PRESENTACIONES ATÍPICAS DEL TOC: A PROPÓSITO DE UN CASO.....	607
David Martínez Candil, Carolina Valcárcel Díaz y Magdalena León Velasco	
CE-14. LA EFICACIA DE LAS TÉCNICAS CIENTÍFICAMENTE AVALADAS EN EL TRASTORNO DE PÁNICO: ESTUDIO DE UN CASO CLÍNICO .....	608
Laura Reguera Carretero y María Isabel Casado Morales	
CE-10. TRATAMIENTO ESPECIALIZADO PARA PACIENTES CON TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD (TLP) EN HOSPITAL DE DÍA: A PROPÓSITO DE UN CASO.....	609
Raquel Ortigosa, Ester Verdaguer, Beatriz García, M <sup>a</sup> Jesús Córdoba y M <sup>a</sup> Jesús Rufat	
CE-121. CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DEL ENFERMO TERMINAR Y EL PAPEL DEL PSICOLOGO EN CUIDADOS PALIATIVOS .....	610
Morales J., Cabañas V., De Andres N. y Casanova I.	
CE-54. FALSO RECUERDO FALSO RECONOCIMIENTO EN PRUEBAS DE MEMORIA EN POBLACIÓN NO CLÍNICA: ACTIVACIÓN DURANTE LA RECUPERACIÓN .....	611
Elena Sánchez, Raquel Bermudez y José Ramón Yela	
CE-501. EL TRAUMA DE LA PSICOSIS: A PROPÓSITO DE UN CASO .....	612
Laura Alonso León, Ángela Pérez Laureano, Ana Ojeda Escuin, Celia González Soria, Laila Alchaal Marcos y Lucía Sánchez Pernas	
CE-400. PSICOTERAPIA GRUPAL EN UN UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN BREVE.....	613
Cristina Tormo Martín, María del Carmen Martínez Ruiz y Regis Villegas	
CE-398. UN CASO DE TRASTORNO DE IDEAS DELIRANTES INDUCIDAS .....	614
Cristina Tormo Martín, Mara Segura Serralta y Beatriz García Parreño	
CE-378. TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA Y PSICOSIS: LA IMPORTANCIA DE LAS COMORBILIDADES. UN CASO CLÍNICO .....	615
Begoña Antúnez María, Alina Havrylenko, M <sup>a</sup> Aránzazu Gutiérrez Ortega y Ana M <sup>a</sup> de Granda Beltrán	
CE-162. TEMPERAMENT AND PSYCHOSIS: A CLINICAL CASE.....	616
Anna Massó, Carlos Cedrón, M. Gema Hurtado, Montserrat Vilà, Ana M. Rodríguez, Santiago Batlle and M. Teresa Campillo	
CE-161. ASPERGER AND SCHIZOPHRENIA, BETWEEN BOUNDARIES: A CLINICAL CASE .....	617
Anna Massó, Montserrat Vilà, M. Gema Hurtado, Santiago Batlle y M. Teresa Campillo	

CE-521. VULNERABLE NARCISSISM PATTERN AND THERAPEUTIC ALLIANCE: TREATMENT WITH SCHEMA THERAPY APPROACH.....	618
Gamze Sen	
CE-183. RELACIÓN ENTRE INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS EVALUADOS MEDIANTE LA ESCALA C-SSRS Y ESTRESORES, EN PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE.....	619
Alba Larrión Labiano, Cristina Juan Llamas, Adriana Goñi Sarries, Juan Ignacio Arrarás Urdániz e Inés Martínez Ciordia	
CE-589. VALIDEZ Y FIABILIDAD EN LOS TEST DE PERSONALIDAD: UN CASO DE SIMULACIÓN? .....	620
Maria Checa, Eva Bordas, Conchita Cartíl, Carmen Espada, Josefi Pons, Sara Romero, Joan Ramón Salvadó y Oriana Mosquera	
CE-580. LA EVALUACIÓN CLÍNICA DENTRO DE LA EXPLORACIÓN FORENSE. UN CASO CLÍNICO.....	621
Maria Checa, Eva Bordas, Conchita Cartíl, Carmen Espada, Josefi Pons, Sara Romero, Joan Ramón Salvadó y Oriana Mosquera	
CE-266. ANÁLISIS DE LA IMPUTABILIDAD EN UN CASO DE VIOLENCIA CONTRA LA PAREJA CON RESULTADO DE MUERTE.....	622
Bartolomé Llor Esteban, María José Pérez Sánchez, Laura Llor Zaragoza, Inmaculada Galian Muñoz y Cecilia López García	
CE-265. CREDIBILIDAD DEL TESTIMONIO TRAS UNA DIMISIÓN FORZOSA .....	623
Bartolomé Llor Esteban, María José Pérez Sánchez, Laura Llor Zaragoza, Inmaculada Galian Muñoz y Cecilia López García	
CE-459. EXPLORACIÓN NEUROPSICOLÓGICA PARA LA DETECCIÓN DE POSIBLE DETERIORO COGNITIVO EN UN PACIENTE CON TRASTORNO BIPOLAR. CASO CLÍNICO .....	624
Javier Navarro Aznar, Alejandra Boullón Gómez, Marta Mota Rivas, Sonia Salvador Coscujuela y Yolanda de Juan Ladrón	
CE-577. LAS ATRIBUCIONES DE CAUSALIDAD EN LA TRICOTILOMANÍA: ESTUDIO DE CASO .....	625
Cecilia Méndez Sánchez	
CE-179. REGULACIÓN DE LOS AFECTOS Y AUTOLESIONES EN LA ADOLESCENCIA: UN CASO CLÍNICO.....	626
María del Pilar Vázquez Beltrán, Natalia Martín Rivera, Andrea Taboada López, María Ángeles Moyano Lorenzo, Tamara López Méndez y Raquel Sánchez Fernández	
CE-178. ACOSO ESCOLAR Y HABILIDADES SOCIALES: A PROPÓSITO DE UN CASO .....	627
María del Pilar Vázquez Beltrán, Laura Turiel Flórez, Natalia Martín Rivera, María Ángeles Moyano Lorenzo, Tamara López Méndez y Andrea Taboada López	
CE-172. EL CONFLICTO DE ROLES EN UN CASO DE DEPRESIÓN INFANTIL.....	628

Inmaculada Concepción Martínez Esparza, Ana Isabel Rosa Alcázar y Manuel Cassinello Marco	
CE-128. ALCOHOLISMO EN LA FAMILIA: A PROPÓSITO DE UN CASO.....	629
Ana Hermoso Limón, Ana Cristina Trujillo Moreno y María del Carmen Martínez Ruiz	
CE-30. ENCONTRAR UN SENTIDO PARA PODER RETOMAR LA ADOLESCENCIA: A PROPÓSITO DE UN CASO .....	630
Rico de la Cruz, Ana M <sup>a</sup> , León Palacios, María de Gracia y Merinero Casado, Laura	
CE-460. PSICOTERAPIA GRUPAL EN MUJERES CON CÁNCER.....	631
Bárbara Morer Bamba, M <sup>a</sup> José Rubio García, Alejandra Boullón Gómez, Jaime Ferránez Cortés, Asunción Pascual García y Javier Navarro Aznar	
CE-399. UNIDAD HOSPITALARIA DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y ALTERACIONES CONDUCTUALES.....	632
Cristina Tormo Martín, Estela Llorach Boch y María del Carmen Martínez Ruiz	
CE-358. TRASTORNO DISOCIATIVO VERSUS TRASTORNO NEUROLÓGICO A ESTUDIO: UN CASO CLÍNICO .....	633
Inés Bello Pombo, Ángela Lorente Murcia y María Jesús Jiménez Moreno	

### TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA / VIOLENCIA FAMILIAR

CE-525. PROTOCOLO DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA PARA PACIENTES CON OBESIDAD MÓRBIDA EN UNIDADES ENDOCRINOMETABÓLICAS: UNA PROPUESTA DE SCREENING .....	634
Martínez-Brotóns, C., Martínez-Rubio, D., Sala, C., Pérez-Rodríguez, S., Marco, J. H., Galán, C. y Hernández-Palacios, S.	
CE-515. GRUPO DE ATENDIMIENTO E ESTUDOS PSICANALÍTICOS EM TRANSTORNOS ALIMENTARES. UNIVERSIDADE E COMUNIDADE: UM PROJETO EM EXTENSÃO.....	635
Eliana Rigotto Lazzarini, Nyanne Meneses e Dione de Medeiros Zavaroni	
CE-487. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA EL TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD MÓRBIDA: UN ENFOQUE MULTIDISCIPLINAR.....	636
Carlos Galán Machí, Cristina Martínez Brotóns, Carlos Sala Palau y David Martínez Rubio	
CE-470. SESGOS ATENCIONALES PARA COMIDA CALÓRICA .....	637
Isabel F. Santos y Francisco Esteves	
CE-465. DISTORSIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL PRE Y POST CIRUGÍA BARIÁTRICA.....	638

Irene Gutiérrez Arana, Leticia León Quismondo, Israel Torres Leones y Araceli García López	
CE-452. FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN RELACIONADOS CON LA ALTERACION DEL PATRÓN ALIMENTARIO .....	639
Cristina Martínez Brotóns, Carlos Sala Palau, M <sup>a</sup> Sandra Pérez Rodríguez, Heliodoro Marco Salvador y Carlos Galán Machí	
CE-441. TRATAMIENTO GRUPAL INTEGRAL PARA PERSONAS CON TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN.....	640
Almudena Blanco González, Carmen Batz Colvée y Patricia Tena García	
CE-413. ESTUDIO COMPARATIVO DEL AUTO-CONCEPTO Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE UN GRUPO DE ADOLESCENTES Y JÓVENES CON Y SIN TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA .....	641
María Angélica Cujíño Medrano	
CE-383. TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN, ESQUEMAS DESADAPTATIVOS TEMPRANOS Y MODELO SOCIAL DE DELGADEZ .....	642
Raquel Remesal Cobreros, M. Carmen Díaz Batanero, Abniled Hernández Molina, Montserrat Andrés Villa y Alba Pedraza Sánchez	
CE-372. CRONICIDAD EN LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA. UNA EXPERIENCIA GRUPAL .....	643
Salto Guglieri, Ana, Estrella Barajas, Sonia, Castel Latorre, Cristina y Mena Cabezas, Guadalupe	
CE-354. MINDFULNESS EN TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA ...	644
Elena Castillo Peña, Cristina Castel Latorre y Ainhoa Búa Fernández	
CE-353. ANOREXIA NERVIOSA COMO UN TRASTORNO PSICOSOMÁTICO DESDE LA TEORÍA SISTÉMICA: CONTRASTACIÓN EN LA PRÁCTICA CLÍNICA .....	645
Ainhoa Búa Fernández, Elena Castillo Peña y Maria Cristina Castel Latorre	
CE-313. ESTRATEGIAS DE REGULACIÓN EMOCIONAL Y OBESIDAD: UNA REVISIÓN .....	646
Cintha González García y Mónica Jiménez Giménez	
CE-263. THE RELATIONSHIP BETWEEN EATING DISORDERS AND DEPRESSION AND ARAB ISRAELI ADOLESCENT SUICIDAL TENDENCIES .....	647
Ihab Zubeidat	
CE-231. RELACIÓN ENTRE OBESIDAD INFANTIL, DEPRESIÓN Y BULLYING.....	648
Riesco-Matías, P., Vega, N., Gómez, M. A. y Yela, J. R.	
CE-214. INTERVENCIÓN GRUPAL EN PACIENTES CON OBESIDAD .....	649
Mara Segura, Lorena Blasco, Sonia Ciscar, Javier Oltra y Conxa Perpiñá	
CE-213. INTERVENCIÓN GRUPAL EN EL TRASTORNO POR ATRACÓN.....	650
Mara Segura Serralta, Sergio Jesús Soler y Beatriz García Parreño	

CE-211. INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL EN FORMATO GRUPAL PARA LA OBESIDAD .....	651
Mara Segura Serralta, María Carballo Novoa y Regis Villegas	
CE-208. ESTUDIO DE CLÍNICA ANSIOSA Y DEPRESIVA EN PACIENTES CON TRASTORNOS ALIMENTARIOS .....	652
Alfredo Aguilar Fernández, Sonia Membrives Martín, Neus Miquel Giner, Susana Pujol Serra, Jose Antonio Monreal Ortiz y Diego Palao Vidal	
CE-205. ESTILOS DE APEGO EN LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: UNA REVISIÓN TEÓRICA SISTEMÁTICA .....	653
Sara Escudero Manzanal y Ana Rodríguez Angelina	
CE-202. O PAPEL MEDIADOR DO AUTO-CRITICISMO E VERGONHA EXTERNA NA RELAÇÃO ENTRE MEMÓRIAS EMOCIONAIS PRECOSES E VERGONHA CORPORAL .....	654
Ana Carolina Góis y Cláudia Ferreira	
CE-157. IMAGEN CORPORAL Y AUTOESTIMA EN UNA MUESTRA DE ADOLESCENTES Y MENOPÁUSICAS .....	655
Jiménez Gómez, A. Jiménez Gómez, L. Bermúdez López, R. y Gómez Martínez, M.A.	
CE-156. EVOLUCIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA TRAS EL TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL EN BULIMIA NERVIOSA.....	656
Bermúdez López, R., Gómez Jiménez, L. y Gómez Martínez, M.A.	
CE-143. CONSUMO DE ALIMENTOS SALUDABLES Y NO SALUDABLES EN MUJERES ADOLESCENTES CON FACTORES DE RIESGO PARA LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS: UN ESTUDIO DE OBSERVACIÓN DIRECTA .....	657
Laura Miccoli, Rafael Delgado-Rodríguez, Sonia Rodríguez-Ruiz, Julia Otero y M. Carmen Fernández-Santaella	
Nº25. CE-134. TRAUMA Y TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: ESTUDIO PILOTO.....	658
Belén Terrés Jiménez, Silvia Holguera Ortiz y Beatriz García Parreño	
CE-129. CAMBIOS EN LA MORFOLOGÍA CEREBRAL Y DÉFICITS COGNITIVOS EN LA ANOREXIA NERVIOSA .....	659
Alicia López Frutos, Júlia Prieto y Regis Villegas	
CE-89. EFICACIA DE UN PROGRAMA MULTIDISCIPLINARIO SOBRE LA REDUCCIÓN DE ALTERACIONES ALIMENTARIAS Y SINTOMATOLOGÍA ANSIOSO-DEPRESIVA EN CANDIDATOS A CIRUGÍA BARIÁTRICA .....	660
Neus Bacardit Garcia, Albert Fornieles Deu, David Sánchez-Carracedo, Eulàlia Durall Rivas, Judit Bonet Álvarez y M <sup>a</sup> Engràcia Saló Solà	
CE-576. EXPERIENCIA DE INTERVENCIÓN CON HOMBRES AGRESORES EN EL ÁMBITO DE GESTIÓN DE PENAS Y MEDIDAS ALTERNATIVAS.....	661

Inmaculada Menacho-Jimenez, Esperanza Marchena-Consejero, José I. Navarro Guzmán y Ana Zamorano

CE-531. EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LA PARENTALIDAD PERCIBIDA EN HOMBRES PENADOS POR VIOLENCIA DE GÉNERO ..... 662

Sara Hernández-Palacios, Marisol Lila-Murillo, Enrique Gracia-Fuster y Cristina Martínez-Brotóns

CE-496. VIOLENCIA DE PAREJA A LAS MUJERES MAYORES DE 50 AÑOS. UN ESTUDIO EN CENTROS PÚBLICOS DE SALUD ..... 663

Rocío Paricio del Castillo, Amelia Franquelo García, Elisa Delgado Fuente, Marisa López Gironés y Cristina Polo Usaola

CE-495. "YO NO SOY UNA MUJER MALTRATADA". CONDUCTAS DE VIOLENCIA PSICOLOGICA MÁS FRECUENTES. UN ESTUDIO EN CENTROS PÚBLICOS DE SALUD ..... 664

Amelia Franquelo García, Elisa Delgado Fuente, Rocío Paricio del Castillo, Cristina Polo Usaola y Marisa López Gironés

CE-186. PREVALENCIA DEL MALTRATO EN ENFERMOS DE ALZHEIMER: IMPACTO DE LA SOBRECARGA Y LA CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR ..... 665

María Cordero Cid

CE-67. PATRONES DE LAS LESIONES ASOCIADAS A LA VIOLENCIA DE PAREJA EN MUJERES VICTIMAS DE BARRANQUILLA-COLOMBIA ..... 666

Nathalia Quiroz Molinares, Rafael Mejia Villareal y Carlos José De los Reyes Aragón

### MISCELANEA I

CE-300. ¿ES LA PSIQUIATRÍA UNA CIENCIA SOCIAL O UNA CIENCIA NATURAL? EPISTEMOLOGÍA Y METODOLOGÍA EN PSIQUIATRÍA ..... 667

Juan Jose Garcia-Orozco, Sergio Jesus-Soler y Jon Iñaki Etxeandia Pradera

CE-272. ¿CÓMO TOMAMOS DECISIONES EN NUESTRA PRÁCTICA CLÍNICA? SESGOS Y CREENCIAS EN LA ASISTENCIA CLÍNICA DE LA SALUD MENTAL ... 668

Juan Jose Garcia-Orozco, Sergio Jesus-Soler y Javier Pita de la Vega García

CE-565. VALIDADE INTERNA DE ESTUDOS DE CASO NO TRATAMENTO COM ALARME EM ENURESE NOTURNA..... 669

Silva, J. A., Guimarães, T. S. e Silves, E.F.M.

CE-482. FAZER PSICOLÓGICO COM A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO CONTEXTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DO NORDESTE BRASILEIRO..... 670

Pedro Renan Santos de Oliveira e Felipe Coura Rocha

CE-481. LINGUAGEM E TERRITORIALIDADE: CRÍTICA A PRÁTICA CLÍNICA NOS CUIDADOS EM SAÚDE NA ATENÇÃO TERRITORIAL NO BRASIL ..... 671

Pedro Renan Santos de Oliveira e Aluísio Ferreira de Lima

CE-468. PARADIGMA DOT PROBE MANIPULANDO EL VALOR DE AMENAZA....	672
Eva Rodríguez Pérez, José Manuel Pérez Parrera, Patricia Ramos Candón, Pedro J Pérez Moreno, Sara Domínguez Salas, Carmen Díaz Batanero, José Andrés Lorca Marín y Oscar Lozano Rojas	
CE-63. MODULACIÓN EMOCIONAL DE LA RESPUESTA CARDÍACA DE DEFENSA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIAS CON ALTAS, MEDIAS Y BAJAS PUNTUACIONES EN RESILIENCIA .....	673
Azahara Miranda Gálvez, Julia Otero González, Miguel Ángel Muñoz García, Jaime Vila Castellar y María Blasa Sánchez Barrera	
CE-168. PSICOGERONTOLOGÍA: PERFIL CLÍNICO DE LAS PERSONAS MAYORES LGTBI+.....	674
Argüello Aira, Juan José y Guimaraes Cruz, Susana	
CE-454. TALLER DE GESTIÓN DE EMOCIONES EN ATENCIÓN PRIMARIA .....	675
Almudena Blanco González, Patricia Tena García y Carmen Batz Colvé	
CE-19. LA RELACIÓN ENTRE EL ESTATUS FÍSICO EN LA ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA Y LAS ALTERACIONES EMOCIONALES DE ANSIEDAD, ESTRÉS Y DE LA PERSONALIDAD .....	676
Mar Estrada López, Miguel Ángel Cueto Baños, Manuel Pérez Álvarez y David Cueto Marcos y Jaime Guilera Vallés	
CE-247. CONSECUENCIAS A NIVEL INTERNALIZANTE Y EXTERNALIZANTE DE LAS VÍCTIMAS DEL BULLYING.....	677
Román Fernández, Beatriz Díaz y Clara González	
CE-235. JUICIOS MORALES: UNA APROXIMACIÓN DESDE LA CIENCIA COGNITIVA.....	678
Júlia Prieto Moya, Elena María Domínguez Cabañero y Regis Villegas	
CE-203. RELACIÓN ENTRE EL DETERIORO COGNITIVO SUBJETIVO Y LOS COMPONENTES DE LA SINTOMATOLOGÍA ANSIOSO-DEPRESIVA EN LA FASE TEMPRANA DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE .....	679
Alejandro Espinosa Botías, Moisés Bermúdez Hernández, Teresa Olivares Pérez, Miguel Ángel Hernández Pérez y Moisés Betancort Montesinos	
CE-78. PROPUESTA DE UN MODELO DE FUNCIONES EJECUTIVAS BASADO EN ANÁLISIS FACTORIAL .....	680
Patricia Cordero Andrés, Javier Tirapu Ustárroz, Pilar Luna Lario y Pilar Hernández Goñi	
CE-338. AVALIAÇÃO DE ARTIGOS DE REVISÃO SOBRE O COMPROMETIMENTO COGNITIVO LEVE: IDENTIFICAÇÃO DE MARCADORES E DE INDICADORES DE QUALIDADE.....	681
Gonçalves De Oliveira, Washington Luan, Atalaia-Silva, Kelly Cristina, Teixeira De Sena, Francine, Dos Santos, Valdinei De Jesus e Lima Souza, Ingrid	

CE-346. IMPACTO DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS EN LOS PROCESOS ATENCIONALES.....	682
Yolanda Alvarez Fernández, Iván Torres Viejo, Esther Medina Saiz, Katia Llano Ordóñez y Laura Álvarez Cadenas	
CE-255. SMARTPHONES, ¿NUEVA FORMA DE GESTIONAR EL ESTRÉS? .....	683
Nieto González, Juan, García Martínez, Elisa, Huguet Cuadrado, Elena, Ayuela González, Daniel, Lozano Viñas, Belén, Santos Martínez, Inés, González Del Valle, Silvia, Vicente Moreno, Raquel, Fernández Arias, Ignacio and Larroy García, Cristina	
CE-142. PATRONES ALIMENTARIOS EN MUJERES ADOLESCENTES CON OBESIDAD Y PESO NORMAL MEDIANTE LA OBSERVACIÓN DIRECTA DE LA INGESTA EN UN DESAYUNO-BUFFET .....	684
Rafael Delgado-Rodríguez, Laura Miccoli, Sonia Rodríguez-Ruiz, Julia Otero y M. Carmen Fernández-Santaella	
CE-187. CLINICAL PSYCHOLOGY OF CHILDHOOD IN RUSSIA: HISTORY AND STATE OF THE ART .....	685
Tatiana Goryacheva, Nataliya Zvereva and Ekaterina Sedova	
CE-544. CAMBIOS EN LAS HABILIDADES DE REGULACIÓN EMOCIONAL TRAS UN PROGRAMA DE TERAPIA DIALÉCTICO CONDUCTUAL.....	686
Rosa Tejedor, Yolanda Martinez, Eulàlia Durall, Ariadna Galan y Mercè Molas	
CE-225. CONTRIBUCIÓN DE LA ALIANZA TERAPÉUTICA EN LA CONSECUICIÓN DE OBJETIVOS EN LA INTERVENCIÓN.....	687
Marta Cortizas Vázquez y Daniel Peña Molino	
CE-310. RELACIÓN ENTRE ALIANZA TERAPÉUTICA, ESTADOS DEL CAMBIO Y SATISFACCIÓN CON LA TERAPIA. ESTUDIO EXPLORATORIO DE FACTORES IMPLICADOS EN EL PROCESO TERAPÉUTICO.....	688
Cantero, A., Alcalá, J. y Peña, D.	
CE-308. ELEMENTOS ACTIVOS DE LA ALIANZA TERAPÉUTICA Y SU INFLUENCIA EN EL CONSENSO DE OBJETIVOS .....	689
Alcalá, J., Cantero, A. y Peña, D.	
CE-117. PERFIL DE PERSONALIDAD DE JÓVENES CON BAJA AUTOESTIMA .....	670
Irene García Andrés, Beatriz López Aristregui, David López Aristregui y Ángela García Andrés	
CE-72. COMPARATIVA DE LA AUTOMUTILACIÓN SOCIO-CULTURAL Y PATOLÓGICA: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA .....	691
Sonia Alvela Fernández, Katia Llano Ordóñez y Vanesa Ortiz González	
CE-233. ESTUDIO DE LA RELACIÓN EXISTENTE ENTRE TRAUMA INFANTIL Y TRASTORNO MENTAL EN LA EDAD ADULTA .....	692
Sonia Alvela Fernández, Ángela Osorio Guzmán, Manuel Mateos Agut y Beatriz Sanz Cid	
CE-136. TEPT EN ANCIANOS: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	693

Sonia Alvela Fernández, María Dolores Díaz Piñeiro y David Fernández Díaz	
CE-56. CALIDAD DE VIDA Y DETERIORO COGNITIVO: ESTUDIO BIBLIOMÉTRICO .....	694
Elena Sánchez, Pablo Riesco y José Ramón Yela	
CE-494. LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL GRUPAL ES MÁS EFECTIVA QUE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA REDUCIR EL CONSUMO DE ALCOHOL A MEDIO PLAZO EN ADULTOS JÓVENES .....	695
Cristina Martín-Pérez, Ángela López-Martín, Ana Perandrés-Gómez, Sergio Cordovilla-Guardia, Mónica Portillo, Juan F. Navas y Raquel Vilar-López	
CE-402. IMPACTO DE LA DISCAPACIDAD Y SU PERCEPCIÓN SUBJETIVA EN LA SINTOMATOLOGÍA PSICOLÓGICA DE PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE REMITENTE RECURRENTE .....	696
José Manuel Sanz-Cruces, Joaquín Mateu-Mollá y Laura Lacomba-Trejo	
CE-527. FEATURES OF THE MENTAL DEVELOPMENT OF PRESCHOOL CHILDREN WITH THE MOTOR AND SENSORY SINISTRAL DOMINANCE .....	697
Sultanova A.S. and Kozhevnikova E.I.	
CE-342. MODELANDO REPERTÓRIOS COMPORTAMENTAIS DE EDUCAÇÃO SOCIAL EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE ATRAVÉS DA TCC.....	698
Barreto Da Fonseca, Ana Lucia, Gonçalves De Oliveira, Washington Luan e Mota Vieira, Itana Maria	
CE-336. CLÍNICA AMPLIADA NA ATENÇÃO BÁSICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: RELATANDO PRÁTICAS DA PSICOLOGIA BRASILEIRA.....	699
Gonçalves De Oliveira, Washington Luan e Maia Santos, Willian Tito	
CE-394. NUEVAS EVIDENCIAS Y RELEVANCIA DE LOS SÍNTOMAS NEUROPSICOLÓGICOS Y PSIQUIÁTRICOS EN EL SÍNDROME DE MARFAN Y LOS TRASTORNOS ASOCIADOS .....	700
Lydia Giménez-Llort, Francesc Jiménez-Altayó y Gustavo Egea	
<b><u>EVALUACIÓN PSICOLÓGICA / SALUD PÚBLICA: USO Y ABUSO DE SUSTANCIAS</u></b>	
CE-575. EVALUACIÓN DE ATRIBUCIONES DE CAUSALIDAD ESPONTÁNEAS E INDUCIDAS EN NIÑOS .....	701
Cecilia Méndez Sánchez, Pedro Palacios Salas y Alicia Edith Hermsillo de la Torre	
CE-558. TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA INTOLERANCE OF UNCERTAINTY SCALE (IUS-12).....	702
Roberta Pozzi Kretzmann e Gustavo Gauer	
CE-514. PLANEJAMENTO DE CARREIRA A DISTÂNCIA .....	703
Daniela Forgiarini Pereira, Kaoara Marini e Magda Bercht	

CE-472. EVALUACIÓN DEL ESTRÉS EN INTERVINIENTES DE EMERGENCIAS ...	704
Ruiz Moreno, Francisca y Coronado Maldonado, Montserrat	
CE-471. EFECTOS DEL ESTRÉS EN EL RENDIMIENTO DE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS: UN ESTUDIO CON LOS ALUMNOS DE OPERACIONES ESPECIALES DEL EJÉRCITO DE TIERRA.....	705
Javier Aceña Medina, Alba María Gómez Cabello, Raquel Villacampa Gutiérrez, Jorge Palop Asunción, Montserrat Maroto Mayoral y Roberto González Calderón	
CE-439. THE ADULT SUICIDAL IDEATION QUESTIONNAIRE (ASIQ) RELIABILITY AND VALIDITY OF ITS ARABIC TRANSLATION IN COLLEGE STUDENTS.....	706
Bader Alansari and Talal Alali	
CE-331. ESTRÉS Y RECUPERACIÓN EN PACIENTES CON FIBROMIALGIA Y EN POBLACIÓN SANA. RELACIÓN CON LA RESPUESTA CARDIOVASCULAR AL ESTRÉS EN CONDICIONES DE LABORATORIO .....	707
Borja Matías Pompa, Almudena López López, Miriam Alonso Fernández, Estefanía Vargas y José Luis González Gutiérrez	
CE-320. RELACIONES ENTRE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y LA EXPERIENCIA DE DOLOR EN MUJERES CON FIBROMIALGIA .....	708
Marta Argudo, Borja Matías Pompa, José Luis González Gutiérrez, Alejandro Fernández, Sara Bermejo y Miriam Alonso Fernández	
CE-317. DIFERENCIAS EN FLEXIBILIDAD COGNITIVA Y REGULACIÓN EMOCIONAL EN PACIENTES CON MIGRAÑA Y POBLACIÓN SANA. PREDICTORES DEL IMPACTO DE LAS CEFALEAS .....	709
Borja Matías Pompa, Estefanía Vargas, Alba María González, Lorena Barderas, José Luis González Gutiérrez y Almudena López López	
CE-285. PRELIMINARY EVIDENCES OF PERSONALITY AND PERFECTIONISM PATTERNS AMONG BRAZILIANS .....	710
Marcela Mansur-Alves, Flávio Henrique dos Reis Soares, Carmen Beatriz Neufeld and Renata Saldanha Silva	
CE-283. RELAÇÕES ENTRE PERSONALIDADE, ESQUEMAS DESADAPTATIVOS E PERFECCIONISMO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS .....	711
Renata Saldanha Silva, Vanessa Orcina da Rocha, Iaponira Adriana Souza, Jéssica Almeida Magalhães e Marcela Mansur Alves	
CE-244. QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES APRISIONADAS NO ESTADO DO PARÁ, BRASIL .....	712
Silvia Maués Santos Rodrigues, José dos Reis Vieira Netto, Gabriella Fragoso de Oliveira, Marley Rodrigues de Souza e Fabrício Maués Santos Rodrigues	
CE-223. PROTOCOLO DE APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DE REJILLA: PRESENTACIÓN PRÁCTICA .....	713

Paloma Amor Hernández	
CE-193. ESTUDIO CORRELACIONAL ENTRE MEDIDAS DE BÚSQUEDA DE SENSACIONES E IMPULSIVIDAD EN UNA MUESTRA DE PACIENTES CON ABUSO DE SUSTANCIAS.....	714
Teresa Pérez Poo, María Ruiz Torres, Fernando Hernández de Hita, Olga Umaran Alfageme, Patricia Oporto Abelán y Aida Hernández Abellán	
CE-104. IDEAS DE REFERENCIA COMO COGNICIÓN SOCIAL.....	715
Cristina Senín-Calderón, Salvador Perona-Garcelán, Jesús García-Martínez, María Valdés-Díaz y Juan F. Rodríguez Testal	
CE-92. APPLICATION OF THE DRAWING TECHNIQUE ME AND MY CHILD IN THE DIAGNOSTICS OF THE MOTHERS EXPECTING A HEART SURGERY OF THEIR INFANTS .....	716
Tatiana Goryacheva, Natalia Zvereva, Mariia Zvereva and Ekaterina Sedova	
CE-91. INSTRUMENTOS DE MEDIDA DE LA REGULACIÓN EMOCIONAL.....	717
Cristina Carro de Francisco, Rubén Sanz Blasco y Juan José Miguel Tobal	
CE-530. THE POSSIBILITIES OF THE METHODS OF COGNITIVE BEHAVIOURAL THERAPY IN CHANGING THE INTERNAL PICTURE OF THE DISEASE IN PATIENT WITH CORONARY HEART DISEASE .....	718
Mikhail S. Yanitskiy	
CE-513. SIX-MONTH OUTCOMES OF A RANDOMIZED, MOTIVATIONAL TELE-INTERVENTION FOR CHANGE IN THE CODEPENDENT BEHAVIOR OF FAMILY MEMBERS OF DRUG USERS .....	719
Cassandra Borges Bortolon, Kaoara Marini, Taís de Campos Moreira, Luciana Signor, Bárbara Léa Guahyba, Luciana Rizzieri Figueiró, Maristela Ferigolo and Helena Maria Tannhauser Barros	
CE-504. LA ASOCIACIÓN ENTRE LA PREPARACIÓN PARA EL CAMBIO, ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN EL TRATAMIENTO DE LA ADICCIÓN A LA COCAÍNA .....	720
Cristina Martín Pérez, Virginia Padilla Barrales, Miguel Á. Márquez Gutiérrez y Raquel Vilar López	
CE-446. PERCEPCIÓN DE LOS TERAPEUTAS CLÍNICOS HACIA LOS MANUALES DE INTERVENCIÓN BREVE.....	721
Kalina Isela Martínez Martínez, Miriam Iliana Veliz Salazar, Ana Lucia Jiménez Pérez y Francisco Javier Pedroza Cabrera	
CE-445. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN BREVE PARA ADOLESCENTES QUE INICIAN EL CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS: DESARROLLO DE UNA APLICACIÓN MÓVIL .....	722
Cinthia Judith Ibarra Villalpando, Kalina Isela Martínez Martínez y Itzel Guadalupe Romo Hernández	
CE-416. VISIÓN PSICOLÓGICA INTEGRAL DEL TRATAMIENTO EN ADICCIONES.....	723

Miguel Ángel Cuquerella Adell, Maria Isabel Cano Navarro y Inés Prades Causera	
CE-330. DIVERSAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y PSICOLÓGICAS RELACIONADAS CON EL AUTOABANDONO DEL CONSUMO DE TABACO .....	724
Bartolomé Marín Romero, Yojanán Carrasco Rodríguez, Jesús Gil Roales-Nieto y Emilio Moreno San Pedro	
CE-257. CASE SERIES OF BENZODIAZEPINE USERS IN PORTUGAL: ASSESSMENT OF GENERAL COGNITIVE ABILITIES .....	725
Ana Ribeiro Gonçalves, Carina Fernandes, Fernando Barbosa and João Marques-Teixeira	
CE-243. USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS POR MULHERES APRISIONADAS NO ESTADO DO PARÁ, BRASIL.....	726
Silvia Maués Santos Rodrigues, José dos Reis Vieira Netto, Gabriella Frago de Oliveira, Marley Rodrigues de Souza e Fabrício Maués Santos Rodrigues	
CE-218. BÚSQUEDA DE SENSACIONES: UN ESTUDIO COMPARATIVO EN UNA MUESTRA DE PACIENTES EN UN CENTRO DE REHABILITACIÓN Y REINSERCIÓN DE DROGODEPENDIENTES DE CANTABRIA.....	727
Fernando Hernández de Hita, María Ruiz Torres, Patricia Oporto Abelán y Marta Delgado	
CE-207. ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE LA IMPULSIVIDAD EN UNA MUESTRA DE PACIENTES UN CENTRO DE REHABILITACIÓN Y REINSERCIÓN DE DROGODEPENDIENTES DE CANTABRIA.....	728
María Ruiz Torres, Fernando Hernández de Hita, Teresa Pérez Poo, Patricia Oporto Abelán y Lourdes Diez de las Cuevas	
CE-154. TRATAMIENTO PSICOLÓGICO GRUPAL DE PREVENCIÓN DE RECAÍDAS DE ALCOHOL BASADO EN MINDFULNESS .....	729
Alfonso Ayestarán Masó, David López Aristregui, María Cortina Bermúdez de Castro, Alejandro Quintela Grobas y Juan Carlos Oria Mundín	
CE-101. THE ROLE OF PREGABALINE IN INTENTIONAL DRUG OVERDOSE: WHAT CAN WE LEARN FROM IRELAND? .....	730
Caroline Daly, Susana Al-Halabi, Eve Griffin, Darren M. Ashcroft, Roger T. Webb, Ivan J. Perry and Ella Arensman	
CE-93. PERFIL CLÍNICO DE UNA MUESTRA DE ADOLESCENTES POLICONSUMIDORES COLOMBIANOS .....	731
Monica Carballeira Abella, Teresa Olivares Pérez, Sandra Camelo Roa y Moisés Betancort	
CE-75. ASOCIACIÓN ENTRE TRAYECTORIAS DE IMPULSIVIDAD Y CONSUMO INTENSIVO DE ALCOHOL: UN ESTUDIO A TRES AÑOS.....	732
Víctor Martínez-Loredo, Alba González-Roz, Grande-Gosende, A. y José Ramón Fernández-Hermida	

CE-74. PREDICTORES DE ÉXITO EN EL TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO EN FUMADORES CON DEPRESIÓN: UNA PERSPECTIVA ECONÓMICO CONDUCTUAL..... 733

Alba González-Roz, Sara Weidberg, Ángel García-Pérez y Roberto Secades-Villa

**TRASTORNOS ADAPTATIVOS, DISOCIATIVOS Y FACTICIOS / TRASTORNOS ATÍPICOS / TRASTORNOS COGNOSCITIVOS: DELIRIUM, DEMENCIA, TRASTORNOS AMNÉSICOS, ETC... / TRASTORNOS COGNOSCITIVOS: DELIRIUM, DEMENCIA, TRASTORNOS AMNÉSICOS, ETC...PSICOLOGIA DO EXERCÍCIO FÍSICO / TRASTORNOS SOMATOMORFOS / MISCELANEA II**

CE-380. ANÁLISIS COMPARATIVO DE SÍNTOMAS EMOCIONALES DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES AL FINAL DE VIDA SEGÚN EL PARENTESCO..... 734

María Martín Gutiérrez, Fernando Hernández de Hita, María González Billalabeitia, Elia Gómez Ucha y Ana Rodríguez Valcarce

CE-375. LIFE SATISFACTION, SELF-CONCEPT, DEFENSE MECHANISMS AND COPING STRATEGIES AT PERSONS WITH DISABILITIES: DIFFERENCES BETWEEN SATISFIED AND UNSATISFIED PATIENTS..... 735

Durić, D. Čekrlija, Đ. and Vujaković. L.

CE-296. DESARROLLO HISTÓRICO DE LA PSICOPATOLOGÍA DE LA DESPERSONALIZACIÓN..... 736

Jon Iñaki Etxeandia-Pradera, Daniel Martínez-Urbe y Elena Maria Dominguez-Cabañero

CE-279. UNA APROXIMACIÓN FENOMENOLÓGICA A LA AFECTIVIDAD EN LA DESPERSONALIZACIÓN ..... 737

Martínez-Urbe Daniel, Etxeandia-Pradera Jon Iñaki y Dominguez-Cabañero Elena

CE-229. TRASTORNO DE DESPERSONALIZACIÓN- DESREALIZACIÓN: EVALUACIÓN Y PLAN DE TRATAMIENTO ..... 738

Elena María Domínguez Cabañero, Juan-José García Orozco y María Carballo Novoa

CE-90. TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL TRANSDIAGNÓSTICO GRUPAL EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL DE NAVARRA..... 739

David López Aristregui, Irune García Andrés, Jaione Aramburu Gonzalo, Beatriz López Aristregui y Ángela García Andrés

CE-29. TERAPIA PSICOLÓGICA ADYUVANTE. A PROPÓSITO DE UN CASO ..... 740

Natalia Martín Rivera, Laura Turiel Flórez, Tamara, López Méndez, Belén Fioravanti Álvarez y Raquel Sánchez Ferrnndez

366. VALORACIÓN PSICOLÓGICA DEL PACIENTE CON FIBROSIS QUÍSTICA ..... 741

Leticia León-Quismondo, Lucrecia Suárez, Jerónimo Saiz Ruiz y Ángela Ibáñez Cuadrado	
CE-362. ACERCA DEL CONSTRUCTO “PSICOSIS HISTÉRICA”: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA .....	742
María Ferrandis Cortés, Miguel Ángel Cuquerella Adell y Javier Félix Martín Soto	
CE-578. EFECTO DE LA ACCIÓN MOTORA EN LA CONSOLIDACIÓN DE REPRESENTACIONES MOTORAS EN LA MEMORIA EN POBLACIÓN ESPAÑOLA .....	743
Diez Villoria, Emiliano y Vargas de la Cruz, Cecilia Alejandra	
CE-401. UTILIDAD DE LA EVALUACIÓN OBJETIVA Y LA PERCEPCIÓN SUBJETIVA DE LA DISCAPACIDAD PARA ENTENDER EL DETERIORO COGNITIVO DE LOS PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE.....	744
José Manuel Sanz-Cruces, Joaquín Mateu-Mollá y Laura Lacomba-Trejo	
CE-396. LA RELACIÓN ENTRE EL DETERIORO COGNITIVO Y LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN NIGERIA.....	745
Efosa K. Oghagbon y Lydia Giménez-Llort	
CE-384. DETERIORO COGNITIVO Y CALIDAD DE VIDA DE PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS .....	746
Raquel Remesal Cobreros, M. Carmen Díaz Batanero, Raquel Andrades Cordero, Montserrat Andrés Villa y Alba Pedraza Sánchez	
CE-316. EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA DE TRASTORNOS COGNITIVOS: TIPOLOGIA DE PRIMERAS VISITAS .....	747
Carlos Cedrón Castro, María Burillo Gonzalvo, Anna Massó Rodríguez, Ana María Rodríguez Romero, Montserrat Pérez Carré, Jordi Pagerols Hernández, Lucía Pérez Golarons y M <sup>a</sup> Isabel Martínez Casamitjana	
CE-297. DESARROLLO HISTÓRICO DE LA PSICOPATOLOGÍA DEL DELÍRIUM....	748
Jon Iñaki Etxeandia-Pradera, Daniel Martínez-Urbe y Juan Jose Garcia-Orozco	
CE-294. ANÁLISE NEUROPSICOLÓGICA DO DESEMPENHO NO WISC-IV DE UMA CRIANÇA COM MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DE SÍNDROME PARKINSONIANA .....	749
Marina Pavão Battaglini-Matos e Mariane da Silva Fonseca	
CE-268. PROPUESTA DE PROGRAMA DE REHABILITACIÓN NEUROPSICOLÓGICA SOBRE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON .....	750
Sara Ledesma González, Noelia Chamorro García y María del Carmen Villazala Merino	
CE-267. REHABILITACIÓN NEUROPSICOLÓGICA SOBRE LOS DÉFICITS ATENCIONALES PROVOCADOS POR UN TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO.....	751

Sara Ledesma González, María del Carmen Villazala Merino y Noelia Chamorro García	
CE-204. ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN PACIENTES CON DETERIORO COGNITIVO LEVE: EVOLUCIÓN CLÍNICA .....	752
Lucia Pérez Golarons, Maria Burillo Gonzalvo, Montserrat Pérez Carré, Jordi Pagerols Hernández, Carlos Cedrón Castro y M <sup>a</sup> Isabel Martínez Casamitjana	
CE-197. SECUELAS COGNITIVAS DEL NACIMIENTO PREMATURO EN LA EDAD ADULTA: APORTACIONES DESDE LA NEUROPSICOLOGÍA .....	753
Javier Díaz Leiva, Clara Lacunza Juangarcía y María José Miñano Valero	
CE-176. ESTUDIO DE PACIENTES CON PSEUDODEMENCIA DEPRESIVA Y DETERIORO COGNITIVO LIGERO Y SU EVOLUCIÓN A ENFERMEDAD DE ALZHEIMER (EA) .....	754
Carmen Gómez Gómez, Marta Olivera González, María Rabelo Fernández, Juan Luis Peralta Saéz y Miguel Ángel Moya Molina	
CE-148. ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN UNA PACIENTE CON DEMENCIA POSTRAUMÁTICA: MANTENIMIENTO DE LA FUNCIONALIDAD .....	755
María Burillo Gonzalvo, M <sup>a</sup> Isabel Martínez Casamitjana, Ricardo Robles Martínez, Lorena Morago Fernandez y Javier Navarro Aznar	
CE-147. TRATAMIENTO BIOPSIICOSOCIAL DEL SINDROME WERNICKE KORSAKOFF: REVISIÓN DE UN CASO CLÍNICO.....	756
María Burillo Gonzalvo, M <sup>a</sup> Isabel Martínez Casamitjana, Pilar Mercadal Fañanas, Sonia Gonzalez Ramirez, M <sup>a</sup> Teresa Abellán Vidal, Ricardo Robles Martinez y M <sup>a</sup> Dolores López Villegas	
CE-146. DESCRIPCIÓN DE UN PROGRAMA DE PSICOESTIMULACIÓN INTEGRAL PARA PACIENTES CON DETERIORO COGNITIVO LEVE Y CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE.....	757
María Burillo Gonzalvo, M <sup>a</sup> Isabel Martínez Casamitjana, Eva Gonzalez Vidal, M <sup>a</sup> Teresa Abellan Vidal, Laura Molina Porcel y M <sup>a</sup> Dolores López Villegas	
CE-96. PSICOTERAPIA GRUPAL COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA LA MEJORA DE LA FALTA DE CONSCIENCIA DE DÉFICITS EN PACIENTES CON ICTUS.....	758
M. Lourdes Forn Villanova, Monica Crusat Basté y Jaume Sanahuja Mota	
CE-38. FUNCIONES EJECUTIVAS EN LA EPILEPSIA INFANTIL. REVISIÓN SISTEMÁTICA.....	759
Villazala Merino, M.C., Ledesma González, S. y Chamorro García, N.	
CE-28. SÍNDROME DE KORSAKOFF. A PROPÓSITO DE UN CASO .....	760
Natalia Martín Rivera, Pilar Vázquez Beltrán, Laura Turiel Flórez, Andrea Taboada López, Verónica Castrillo Sarmiento y Mónica Santos Rivas	

CE-295. O EXERCÍCIO FÍSICO COMO INTERVENÇÃO NÃO FARMACOLÓGICA PARA O TRATAMENTO E PREVENÇÃO DE DÉFICITS COGNITIVOS E TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS .....	761
Mariane da Silva Fonseca, Marina Pavão Battaglini-Matos, Paula de Marchi Scarpin Hagemann, Ademir De Marco e Carlos Eduardo Lopes Verardi	
CE-434. FUNCIONAMIENTO COGNITIVO, SINTOMATOLOGÍA EMOCIONAL Y APEGO EN FIBROMIALGIA .....	762
Lucía Sanromán Canelada, Cecilia Peñacoba Puente, Sheila Blanco Rico, María Soledad Pérez Calvo y Lilian Velasco Furlong	
CE-418. SCHIZOFRENIA & SOMATISATION: THE USE OF RORSCHACH IN PROGNOSIS .....	763
Boucherat-Hue, Valérie, Machado, Carla and Hulin, Adeline	
CE-351. THE RELATIONSHIP BETWEEN ERPS DURING POSNER PARADIGM AND ADHD SCORES IN HEALTHY PEOPLE .....	764
Esra Kisacik, Fikret Ari and Canan Kalaycioglu	
CE-585. “DIFERENTES FORMAS DE AMAR”: DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA PREVENTIVAPARA ITS/VIH EN ADOLESCENTES .....	765
Tamara Ramiro-Sánchez, M <sup>a</sup> Teresa Ramiro, Andrés Consoli, M <sup>a</sup> Paz Bermúdez y Gualberto Buela-Casal	
CE-584. “CREENCIAS ABSURDAS EN EL AMOR”: DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA PREVENTIVAPARA ITS/VIH EN ADOLESCENTES .....	766
Tamara Ramiro-Sánchez, M <sup>a</sup> Teresa Ramiro, Andrés Consoli, M <sup>a</sup> Paz Bermúdez y Gualberto Buela-Casal	
CE-583. CRENCIAS IRRACIONALES SOBRE LA RELACIÓN DE PAREJA Y CONDUCTA DE RIESGO SEXUAL: DIFERENCIAS EN FUNCIÓN DEL GÉNERO EN ADOLESCENTES ESPAÑOLES .....	767
Tamara Ramiro-Sánchez, M <sup>a</sup> Teresa Ramiro, M <sup>a</sup> Paz Bermúdez y Gualberto Buela-Casal	

### [PANORAMA ACTUAL Y DESAFÍOS DE LOS TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS: TERAPIAS DE TERCERA GENERACIÓN / PSICOLOGÍA CLÍNICA INFANTO-JUVENIL I](#)

CE-520. EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE UN ENTRENAMIENTO DE MEMORIA DE TRABAJO Y ATENCIÓN EN PERSONAS CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE MEDIANTE APLICACIÓN INFORMÁTICA. PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN .....	768
Barbara Masluk, Santiago Gascón Santos y Sara Maurel	
CE-518. INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS ONLINE EN UN CONTEXTO UNIVERSITARIO: CRITERIOS DE ADECUACIÓN.....	769
Esperanza Marchena-Consejero, Ana C. Zamorano, Federico Hervías-Ortega e Inmaculada Menacho-Jiménez	

- CE-484. PROGRAMA DE MINDFULNESS Y AUTOCOMPASIÓN: ADAPTACIONES PARA SU APLICACIÓN EN UN SERVICIO PÚBLICO DE SALUD MENTAL Y RESULTADOS ..... 770  
Lidia Vila Sánchez, Yolanda Martínez Ortega y Antònia Raich Soriguera
- CE-479. EFFECTIVENESS OF MINDFULNESS AND SELF-COMPASSION IN A PUBLIC HEALTH SETTING ..... 771  
Lydia María Gómez, Emilio López-Navarro, Cristina del Canto, Miriam Belber, Ana Bellver Arbona and María Rosa Pizà Portell
- CE-428. ABORDAJE DE LA ENFERMEDAD MENTAL GRAVE DESDE LAS TERAPIAS DE TERCERA GENERACIÓN. UNA EXPERIENCIA GRUPAL..... 772  
Carmen Batz Colvé, Almudena Blanco González y Patricia Tena García
- CE-365. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DEL ARTETERAPIA EN EL ÁMBITO DE LA SALUD MENTAL..... 773  
María Isabel Cano Navarro y María Ferrandis Cortés
- CE-328. LA APLICACIÓN DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN ENFERMOS ONCOLÓGICOS: PROYECTO PILOTO ..... 774  
Verónica Castrillo Sarmiento, Andrea Taboada López y Cristina Caballo Escribano
- CE-291. IMPACTO DEL PROTOCOLO UNIFICADO DE BARLOW EN LAS VARIABLES TRANSDIAGNÓSTICAS ..... 775  
Alfonso Ayestarán Maso, Paula González Medrano, Ane Zubizarreta Ugalde y Ana Biurrun Unzué
- CE-290. INCORPORACIÓN DEL PROTOCOLO UNIFICADO DE BARLOW (PU) EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL DE NAVARRA..... 776  
Alfonso Ayestarán Maso, Paula González Medrano, Ane Zubizarreta Ugalde y Ana Biurrun Unzué
- CE-289. ¿LA PSICOTERAPIA MODIFICA LA PERSONALIDAD? COMPARACIÓN PRE-POST DE LOS RASGOS Y FACETAS DEL NEO-PI-R DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE UN TRATAMIENTO TRANSDIAGNÓSTICO GRUPAL EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL DE NAVARRA..... 777  
Alfonso Ayestarán Maso, Paula González Medrano, Ana Biurrun Unzué y Ane Zubizarreta Ugalde
- CE-274. RELACIÓN ENTRE EL MINDFULNESS RASGO Y EL USO ESPONTÁNEO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL DOLOR AGUDO .... 778  
Estefanía Vargas Moreno, Luis Rodríguez Recio, Borja Matías Pompa, Miriam Alonso Fernández y Almudena López López
- CE-242. A REVIEW OF ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY IN ANXIETY AND COMPULSIVE OBSESSIVE SPECTRUM DISORDERS ..... 779  
Elena Belmonte Padilla, Lucía Pérez Golarons, Marina Angelats and Elena Ribera Bassols

CE-222. INFLUENCIA DE LA EVITACIÓN EXPERIENCIAL SOBRE LA ALEXITIMIA.....	780
González Izquierdo, Susana	
CE-79. APLICACIÓN GRUPAL DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO (ACT) A PACIENTES DE ESM DE SACYL. BURGOS .....	781
Rosa Elena Mateo Álvarez, Mercedes Chico del Río, Laura Álvarez Cadenas, Diana Cobo Alonso, Iván Torres Viejo, Mónica Santos Rivas y Verónica Castrillo Sarmiento	
CE-8. CULTURAL ADAPTATIONS OF COGNITIVE-BEHAVIOURAL THERAPY – ARE THEY NECESSARY? A SYSTEMATIC REVIEW .....	782
Maria Elena Hernandez Hernandez, Glenn Waller and Gillian Hardy	
CE-511. DISEÑANDO UN PROTOCOLO DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN UN EQUIPO MULTIDISCIPLINAR DE SOPORTE ESPECIALIZADO A DOMICILIO (EMSE) .....	783
López , Jara, Chamorro, Jacobo, Córcoles, David, León, Jordi, González, Anna, Bellsolà, Magdalena, Martín, LM y Sanz, Nadia	
CE-566. PARTICIPAÇÃO E RELATO DE PAIS ENQUANTO INDICATIVO DE SUCESSO NO TRATAMENTO DE ENURESE COM ALARME DE URINA.....	784
Guimarães, T.S., Silva, J.A. e Silvaes, E.F.M.	
CE-564. AVALIAÇÃO DE PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO EM CRIANÇAS ENURÉTICAS: RELATO DOS PAIS .....	785
Guimarães, T.S., Silva, J.A. e Silvaes, E.F.M.	
CE-526. VYGOTSKY-LURIA DOCTRINE IN NEUROPSYCHOLOGY AND ITS APPLICATION FOR STUDY OF CHILDREN WITH MILD DEVIATIONS OF PSYCHOLOGICAL ONTOGENESIS .....	786
Sultanova A.S.	
CE-509. THE ARCHAIC SUPEREGO IN THE WORK OF MELANIE KLEIN: A STUDY OF THE SCHIZO-PARANOID POSITION .....	787
Henrique Guilherme Scatolin y Elisa Maria de Ulhoa Cintra	
CE-508. THE CONSTITUTION OF SUPEREGO: AN APPROACH TO THE WORK OF MELANIE KLEIN FORM 1921 TO 1945 .....	788
Henrique Guilherme Scatolin y Elisa Maria de Ulhoa Cintra	
CE-507. ANALISIS COMPARATIVO PERFILES COGNITIVOS DE TEA Y TDAH UTILIZANDO LA PRUEBA WISC- IV EN POBLACIÓN INFANTIL .....	789
Ruiz, G., Alcaide M.C. y Jiménez, J.	
CE-506. DESCRIPCIÓN DEL GRUPO DE PADRES PARA NIÑOS CON PROBLEMAS DE CONDUCTA.....	790
Garcia-Dantas, Ana, Quero, A y Jiménez, J.	

CE-500. DESARROLLO DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA ESPECIALIZADA EN UNA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA .....	791
Sanz, H., Boullón, A. y Ayala, B.	
CE-499. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA CLÍNICA DEL ADOLESCENTE EN LA ACTUALIDAD .....	792
Boullón, A., Sanz, H., Salvador, S., Mota, M., Ayala, B., Morer, B. y Cousillas, P.S.	
CE-498. APOYO PSICOTERAPÉUTICO EN UNIDADES DE NEONATOLOGÍA. UNA EXPERIENCIA EN TALLERES DE PADRES .....	793
Boullón, A., Sanz, H., Mota, M., Salvador, S., Morer, B., Ayala, B. y Cousillas, P.S.	
CE-430. CONSTRUCCIÓN DE VÍNCULOS SANOS. A PROPÓSITO DE UN GRUPO DE PADRES .....	794
Patricia Tena García, Carmen Batz Colvée y Almudena Blanco González	
CE-429. EVALUACION A TRAVES DEL DIBUJO EN MENORES TRAS UN DESASTRE NATURAL .....	795
Montserrat Coronado Maldonado y Francisca Ruiz Moreno	
CE-424. ACOSO ESCOLAR COMO FACTOR DESENCADENANTE DE PROBLEMAS PSICOLÓGICOS. PROPUESTAS DE PREVENCIÓN .....	796
M <sup>a</sup> Mar Muñoz Prieto	
CE-382. TALLER DE INTELIGENCIA EMOCIONAL EN EL PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN PRIMARIA (6-8 AÑOS) .....	797
Rosa M. Castells Sales y Rosa Sirvent	
CE-355. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTIL EN VALENCIA DURANTE UN ROTATORIO PIR DE 6 MESES .....	798
Carlos González Vivas, Cristina Tormo Martín y Beatriz García Parreño	
CE-332. CREENCIAS DE SALUD EN PREADOLESCENTES: DIFERENCIAS EN FUNCIÓN DEL SEXO .....	799
Bartolomé Marín Romero, Cristina Fuentes Méndez, Alba Pedraza Sánchez y Yojanán Carrasco Rodríguez	
CE-325. PERFIL GENERAL DE RIESGO PARA LA SALUD Y SEXO .....	800
Yojanán Carrasco Rodríguez, Bartolomé Marín Romero, Alba Pedraza Sánchez y Cristina Fuentes Méndez	
CE-312. CEREBRAL PALSIED CHILDREN: TIME PERSPECTIVE AS THEIR PERSONAL RESOURCE .....	801
Tatiana Ye. Levitskaya, Natalia V. Kozlova, Dina Ye. Vlasova, Elena V. Gutkevich, Inna V. Atamanova and Natalia A. Trenkaeva	

**CASOS CLÍNICOS II**

CE-238. TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO Y GÉNERO: ¿DISCREPANCIAS? .....	802
Quesada Suárez, Irene, José María Martín Jiménez, Montserrat Fonoll Alonso, David Moreno Sandoval y Jérica Perera López	
CE-55. TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA: CASO CLÍNICO, APLICACIÓN DE PROGRAMA PEERS .....	803
Elena Sánchez, Laura Saiz Del Amo, Pablo Riesco y Laura Jimenez	
CE-556. TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL EN TOC: CASO CLÍNICO DE UN PENSAMIENTO INTRUSIVO .....	804
Elisa Thrower Manrique y Laura Martín-Javato Romero	
CE-510. A NEUROSE OBSESSIVA NO CONTEXTO KLENIANO: UM ESTUDO CLÍNICO A PARTIR DO SUPEREGO PRECOCE E DAS RELAÇÕES DE OBJETOS PARCIAIS .....	805
Henrique Guilherme Scatolin y Elisa Maria de Ulhoa Cintra	
CE-503. ALTERACIONES COMPORTAMENTALES EN UN CASO CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL .....	806
Ana Ojeda Escuín, Laura Alonso León, Ángela Pérez Laureano, Iván Cuesta Bermejo e Isabel Valriberas Herrero	
CE-502. FUNCIONAMIENTO ADAPTATIVO EN UN CASO CON SÍNTOMAS PSICÓTICOS RESISTENTES .....	807
Ana Ojeda Escuín, Iván Cuesta Bermejo, Ángela Pérez Laureano, Laura Alonso León, Isabel Valriberas Herrero y Virginia Dútil Muñoz de la Torre	
CE-461. FILIACIÓN DIAGNÓSTICA Y TRATAMIENTO EN UNIDAD DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD, A PROPÓSITO DE UN CASO .....	808
Javier Navarro Aznar, M <sup>a</sup> José Buatas Pérez, Cesar Paumard Oliván, Ricardo Robles Martínez y Paloma Gotor Reula	
CE-440. APROPÓSITO DE UN CASO: DEPRESIÓN COMO FACTOR DE RIESGO EMOCIONAL EN CARDIOPATÍA CORONARIA .....	809
Águeda Binué Morales, Ana Pascual Sánchez, Enrique Arribas Piñedo, Elisa Delgado Fuente y Laura Maraña Garceo	
CE-431. A PROPÓSITO DE UN CASO: ACOMPAÑAMIENTO EN EL DUELO DEL PREADOLESCENTE .....	810
Patricia Tena García, Almudena Blanco González y Carmen Batz Colvée	
CE-395. ME PITAN LOS OÍDOS: TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN UN CASO DE ACÚFENOS DESDE UNA PERSPECTIVA COGNITIVA Y METACOGNITIVA ....	811
Cinthy González García e Isabel Diges Artesero	
CE-379. ABORDAJE TERAPÉUTICO DE LA ESQUIZOFRENIA CON ANTECEDENTES DE TCE: A PROPÓSITO DE UN CASO.....	812
Sergio Jesus-Soler, Juan Jose Garcia-Orozco y Francisco Bellver Pradas	

CE-376. DE LA EXCESIVA RESPONSABILIDAD AL CONTROL DE IMPULSOS, UN CASO CLÍNICO .....	813
Juana Maria Trinidad Montero, Sonia Estrella Barajas y Cristina Castel Latorre	
CE-360. TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL FOCALIZADA EN EL TRAUMA: TRATAMIENTO DE UN CASO DE TRASTORNO POR ESTRÉS POST- TRAUMÁTICO EN UNA VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL.....	814
Lucia Pérez Golarons y Elena Belmonte Padilla	
CE-344. PSIQUIATRÍA Y ANTROPOLOGÍA, A TRAVÉS DE UN CASO CLÍNICO ....	815
Juan Jose Garcia-Orozco, Sergio Jesus-Soler y Jon Iñaki Etxeandia Pradera	
CE-334. A PRÁTICA CLÍNICA COM CRIANÇAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOB ENFOQUE DA GESTALT-TERAPIA – GT .....	816
Gonçalves De Oliveira, Washington Luan	
CE-301. INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL Y SISTÉMICA EN UN CASO DE TOC .....	817
Cristina Rodríguez Castro	
CE-282. CASO CLÍNICO: EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE UNA PACIENTE CON ANOREXIA NERVIOSA EN UN HOSPITAL DE DÍA DE SALUD MENTAL .....	818
Ainhoa Búa Fernández, Elena Castillo Peña y Ana Salto Guglieri	
CE-275. PARAFRENIA: EL CASO DE UN PACIENTE CON SINTOMATOLOGÍA ANÁLOGA A LA DE UN CONCEPTO DESAPARECIDO.....	819
Martinez-Uribe Daniel, Etxeandia-Pradera Jon Iñaki y Díaz-Bóveda Rosalía	
CE-239. LA IMPORTANCIA DEL FENOTIPO CONDUCTUAL EN EL GIGANTISMO CEREBRAL. A PROPÓSITO DE UN CASO .....	820
Martín Jiménez, J.M., Moreno García, M.E., Fuentes Rivero, P.O., Quesada Suárez, I., Fonoll Alonso, M. y Moreno Sandoval, D.	
CE-236. ANÁLISIS DE UN CASO CLÍNICO: “TENGO UN PROBLEMA QUE NO TIENE SOLUCIÓN”.....	821
Júlia Prieto Moya, Rafael Miguel Matas	
CE-232. Á PROPÓSITO DE UN CASO: ATASCO EVOLUTIVO .....	822
Elena Castillo Peña, Ainhoa Búa Fernández y Sonia Estrella Barajas	
CE-230. TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE MÚLTIPLES DROGAS: PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO.....	823
Marta Cortizas Vázquez y Vicente Prieto Cabras	
CE-224. ESTUDIO DE CASO: TRASTORNO ADAPTATIVO, REACCIÓN MIXTA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN [F43.22].....	824
Inmaculada Del Valle Escudero y Vicente Prieto Cabras	
CE-199. MEJORANDO EL TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL DE LA AGORAFOBIA CON LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO: A PROPÓSITO DE UN CASO.....	825

Sara Diego, Mara Segura Serralta y María Carballo Novoa	
CE-190. TERAPIA CONDUCTUAL DIALÉCTICA EN UN CASO DE TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD.....	826
Manuel Cassinello Marco, Inmaculada Concepción Martínez Esparza y José María Salmerón Arias-Camisón	
CE-189. TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN EL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO. A PROPÓSITO DE UN CASO .....	827
Manuel Cassinello Marco, Inmaculada Concepción Martínez Esparza y José María Salmerón Arias-Camisón	
CE-188. LAS CONSECUENCIAS DE LA FOBIA SOCIAL. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO .....	828
Manuel Cassinello Marco, Inmaculada Concepción Martínez Esparza y José María Salmerón Arias-Camisón	
CE-173. CLÍNICA OBSESIVA EN UN PROCESO DE DUELO: A PROPÓSITO DE UN CASO.....	829
Inmaculada Concepción Martínez Esparza, Ana Isabel Rosa Alcázar y Manuel Cassinello Marco	
CE-169. INTERVENCIÓN EN UN CASO DE OBSESIÓN CON CONTENIDO AMOROSO DESDE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO.....	830
Manuel Mateos García, Mónica Santos Rivas, Carlos Fco Salgado Pascual y Carmen Ortiz Fune	
CE-166. GROUP THERAPY FOR PATIENTS SUFFERING FROM DEPRESSION.....	831
Mitsopoulou-Sonta Aglaia	
CE-158. SOCIAL ISOLATION AND THE FUNCTIONALITY OF THE SYMPTOM: A CLINICAL CASE .....	832
Anna Massó, Nadia Sanz, Ana González, Magda Bellsolà, Luis M. Martín and David Córcoles	
CE-138. INTERVENCIÓN EN UN CASO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO A TRAVÉS DE DESENSIBILIZACIÓN Y REPROCESAMIENTO POR MOVIMIENTOS OCULARES (EMDR) .....	833
Ana Bellver Arbona, Juan Javier Mangué Pérez, Rüdiger Muñoz Rodríguez, Eva Lago Blanco y María Rosa Pizà Portell	

### **CASOS CLÍNICOS III**

CE-131. UN CASO CLÍNICO: EL TRABAJO CON VALORES EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO.....	834
Noelia Ferradal Morán, Leyre Hidalgo López y Margarita Guerrero Jiménez	
CE-126. UN CASO CLÍNICO: LA IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO EN LA PSICOSIS .....	835
Noelia Ferradal Morán, Leyre Hidalgo López y Alejandro Porras Segovia	

CE-226. SUBTIPOS DE DESPERSONALIZACIÓN: INTEGRACIÓN DE LA ESCALA DE DESPERSONALIZACIÓN DE CAMBRIDGE CON EL DISCURSO DEL PACIENTE.....	836
Elena María Domínguez Cabañero, Paula Placencia Morán y Beatriz García-Parreño	
CE-206. INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL Y MANEJO DE EMOCIONES POSITIVAS EN UN CASO DE TRASTORNO ADAPTATIVO .....	837
Sara Escudero Manzanal	
CE-132. INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN TRASTORNO ADAPTATIVO DESDE ATENCIÓN PRIMARIA. ¿MEJORA EL PRONÓSTICO DE LOS TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS LEVES-MODERADOS?.....	838
Rosalía Díaz Bóveda, Sara Diego Castaño y Belén Terrés Jiménez	
CE-221. “EL APRENDIZ DE ALZHEIMER”. INFLUENCIA DE LA RESERVA COGNITIVA SOBRE EL DETERIORO COGNITIVO LIGERO.....	839
González Izquierdo, Susana	
CE-219. PERFIL NEUROPSICOLÓGICO Y ESTRATEGIAS COMPENSATORIAS EN UN CASO DE AGNOSIA VISUAL .....	840
González Izquierdo, Susana y Álvarez Cadenas, Laura	
CE-64. CASO CLINICO: QUISTE INTRAVENTRICULAR. DETERIORO NEUROPSICOLÓGICO Y FUNCIONAL.....	841
Alvarez-Cadenas, Laura y González-Izquierdo, Susana	
CE-18. DEMENCIA SEMÁNTICA: A PROPÓSITO DE UN CASO DE ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA .....	842
Mar Estrada López, Manuel Pérez Álvarez, Miguel Ángel Cueto Baños, David Cueto Marcos y Jaime Guilera Vallés	
CE-473. TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE ....	843
José Manuel Sanz-Cruces, Joaquín Mateu-Mollá y Laura Lacomba-Trejo	
CE-125. FACTORES MEDIADORES EN EL PROCESO DE DUELO.....	844
Cristina Tormo Martín, Ana Hermoso Limón, Ana Cristina Trujillo Moreno y María del Carmen Martínez Ruiz	
CE-359. TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO COMO RESPUESTA AL AFRONTAMIENTO DE UN DUELO TRAUMÁTICO: UN CASO CLÍNICO.....	845
Inés Bello Pombo, Ángela Lorente Murcia y María Jesús Jiménez Moreno	

CE-13. EL USO DE LA TÉCNICA DE REESTRUCTURACIÓN RACIONAL SISTÉMICA DE GOLDFRIED Y GOLDFRIED EN UN CASO DE ANSIEDAD DE EVALUACIÓN.....	846
Sara Laguna Bonilla y María Isabel Casado Morales	
CE-12. ACROFOBIA: INTERVENCION PSICOLOGICA EN UN CASO DE FOBIA A LAS ALTURAS .....	847
Francisco José Moreno Artilos y Maria del Pino Dámaso Pérez	
CE-2. TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL EN UN CASO DE FOBIA SOCIAL.....	848
Francisco Jose Moreno Artilos y Maria del Pino Dámaso Pérez	
CE-1. TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL EN UN CASO DE TRASTORNO DE PANICO CON AGORAFOBIA .....	849
Francisco Jose Moreno Artilos y Maria del Pino Dámaso Pérez	
CE-442. EL REFLEJO QUE NUNCA GUSTA: CASO DE TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA MASCULINO .....	850
Almudena Blanco González, Patricia Tena García y Carmen Batz Colvée	
CE-427. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES Y SU FAMILIA. A PROPÓSITO DE UN CASO .....	851
Carmen Batz Colvée, Patricia Tena García y Almudena Blanco González	
CE-370. ABORDAJE DE UN CASO DE SOSPECHA DE TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN UNA PACIENTE CON DIABETES TIPO 1 .....	852
Salto Guglieri, Ana, Vázquez Delgado, Elena y Búa Fernández, Ainhoa	
CE-17. CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO, RELACIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL: A PROPÓSITO DE UN CASO .....	853
Mar Estrada López, David Cueto Marcos, Miguel Ángel Cueto Baños, Manuel Pérez Álvarez y Jaime Guilera Vallés	
CE-381. PARADIGMA DE RESPUESTA EMOCIONAL EN UN CASO CLÍNICO DE TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD: ANÁLISIS POR RESONANCIA MAGNÉTICA FUNCIONAL .....	854
Sergio Jesus-Soler, Juan Jose Garcia-Orozco y Ana Patricia Lazaro-Tome	
CE-553. CAMBIOS EN EL DESCENTRAMIENTO TRAS LA APLICACIÓN DE UN PROGRAMA BREVE DE TERAPIA COGNITIVA BASADA EN MINDFULNESS EN PACIENTES CON TRASTORNOS DEPRESIVOS .....	855
M. Eulàlia Durall, Yolanda Martínez, Dominica Díez, Rosa Tejedor y Elisabet Roldán	
CE-212. EFICACIA DE LA TERAPIA INTERPERSONAL EN UN PACIENTE CON DEPRESIÓN .....	856
Paula Placencia Morán, Elena María Domínguez Cabañero y Belén Terrés Jiménez	

CE-492. ASPECTOS VINCULARES EN LA IDENTIDAD DE GÉNERO: A PROPÓSITO DE UN CASO.....	857
Laura Alonso León, Lidia Isabel García, Beatriz Vallejo Sánchez y Ana Sánchez Musulin	
CE-369. TRATAMIENTO DE UN CASO DE CLÍNICA PSICOSOMÁTICA DESDE EL MODELO SISTÉMICO .....	858
Salto Guglieri, Ana, Castel Latorre, Cristina y Tena García, Patricia	
CE-259. TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL EN DOLOR CRÓNICO Y PROBLEMAS ASOCIADOS: UN CASO CLÍNICO .....	859
Amaia Domínguez Gómez y María Isabel Casado Morales	
CE-228. APLICACIÓN DE UN TRATAMIENTO CONGNITIVO-CONDUCTUAL EN UN CASO DE ANSIEDAD POR ENFERMAR .....	860
Elena María Domínguez Cabañero, Júlía Prieto Moya y Regis Villegas	
CE-559. QUALIDADE DO SONO, SINTOMAS PSICOPATOLÓGICOS E FALHAS COGNITIVAS.....	861
Ana Sofia Pita e Ana A. Gomes	
CE-537. HÁBITOS ASOCIADOS A LA APNEA DE SUEÑO EN POBLACIÓN ADULTA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.....	862
Alejandro Vitieles Doñate	
CE-198. EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE UN PROTOCOLO GRUPAL PARA EL INSOMNIO PRIMARIO: 2 AÑOS DE EXPERIENCIA .....	863
Sara Diego, Carlos González Vivas, Esther Lorente-Rovira y Manuel de Entrambasaguas	
CE-27. EL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DEL INSOMNIO EN PACIENTES DE NEUROLOGÍA. UNA EXPERIENCIA GRUPAL .....	864
Castán, M., Cousillas, P. S., Larrión, A., España, E. y Francés, L.	
CE-590. EXPLORANDO EL TDAH DESDE EL HOGAR Y LA ESCUELA; RELACIÓN ENTRE MARCADORES SUBJETIVOS DE CALIDAD DE SUEÑO Y CONDUCTA.....	865
Noelia Ruíz-Herrera, Alejandro Guillén-Riquelme, Tamara Ramiro Sánchez, Juan Manuel Fernández y Gualberto Buela-Casal	
CE-591. PATRONES DE RENDIMIENTO COGNITIVO EN NIÑOS CON TDAH POR SUBTIPO.....	866
Noelia Ruíz-Herrera, Alejandro Guillén-Riquelme, Pedro J. Hernández, Saúl Neves y Gualberto Buela-Casal	
CE-595. SONOLÊNCIA DIURNA EXCESSIVA EM ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR PORTUGUÊS .....	867
Rute F. Meneses, Andreia Oliveira, Cláudia M. Silva e Cláudia Silva	

**TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y ESTRÉS / TRASTORNOS DE PERSONALIDAD**

CE-505. PROPUESTA DE TRATAMIENTO PSICOEDUCATIVO GRUPAL PARA LA ANSIEDAD .....	868
Ana Ojeda Escuín, Ángela Pérez Laureano, Laura Alonso León, Isabel Valriberas Herrero, Iván Cuesta Bermejo y José Antonio Benito Sánchez	
CE-485. PROPUESTA DE PROGRAMA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE CÓRDOBA.....	869
Jimenez, J., Ruiz, G. y Venceslá, J.F.	
CE-478. DISCAPACIDAD PERCIBIDA EN PACIENTES ANSIOSO – DEPRESIVOS DE ATENCIÓN PRIMARIA.....	870
Irene Gutiérrez-Arana, Ana M <sup>a</sup> Montero-Lapido, M <sup>a</sup> Mar Martín-Cabeza, María Sánchez-Pascual, Miriam Sarasa-Alastuey y Leticia León-Quismondo	
CE-466. ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES ANSIOSO – DEPRESIVOS DE ATENCIÓN PRIMARIA.....	871
Irene Gutiérrez-Arana, Ana M <sup>a</sup> Montero-Lapido, M <sup>a</sup> Mar Martín-Cabeza, María Sánchez-Pascual, Miriam Sarasa-Alastuey y Leticia León-Quismondo	
CE-458. PERCEÇÃO PARENTAL DE VULNERABILIDADE EM CRIANÇAS COM PERTURBAÇÃO DE ANSIEDADE.....	872
Leila Costa e Ana Beato	
CE-457. CARACTERIZAÇÃO DOS PRINCIPAIS RECEIOS DE CRIANÇAS COM PERTURBAÇÃO DE ANSIEDADE SOCIAL .....	873
Margarida Palma e Ana Filipa Beato	
CE-455. CONSISTÊNCIA INTERPARENTAL NAS ESTRATÉGIAS PARA LIDAR COM A ANSIEDADE DE CRIANÇAS ANSIOSAS .....	874
Inês Nunes e Ana Filipa Beato	
CE-436. INFLUENCIA DEL TRAUMA EN LAS VARIABLES DE FATIGA, INSOMNIO, RIGIDEZ Y OLVIDOS EN PACIENTES CON FIBROMIALGIA .....	875
Cecilia Peñacoba Puente, Sheila Blanco Rico, Lucía Sanromán Canelada, Lilian Velasco Furlong y María Soledad Pérez Calvo	
CE-423. LA ANSIEDAD ANTE LOS EXÁMENES: DISEÑO Y APLICACIÓN DE UN PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN EN LA UNAP-UCO.....	876
Irene Martínez-Gallego, Francisco J. Alós, Francisco García-Torres, Alberto Álamo y Miguel Ángel Maldonado	
CE-417. HISPANIC ETHNICITY AND INFLAMMATION IN BREAST CANCER PATIENTS: THE ROLE OF DEPRESSION AND ANXIETY .....	877
Chloe J. Taub, Hannah M. Fisher, Bonnie B. Blomberg, Alain Diaz, Suzanne Lechner, William Pearl, Charles S. Carver and Michael H. Antoni	
CE-414. ESTUDIO COMPARATIVO DE LA SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA Y DEPRESIVA EN GAYS, LESBIANAS Y TRANSGENERISTAS .....	878

María Angélica Cujino, Alfonso Blanco, Nelly María Numpaque y Adriana Peñaloza	
CE-392. EMOTIONAL DYSREGULATION AS A MEDIATOR BETWEEN EARLY MALADAPTATIVE SCHEMAS AND SYMPTOMS OF DEPRESSION AND ANXIETY .....	879
Elena Belmonte Padilla, Lucía Pérez Golarons and Marta Doñate Font	
CE-391. BIOFEEDBACK: APRENDER A GESTIONAR LA ANSIEDAD CON ÉXITO .....	880
Diana Rodríguez Salgado, Vanessa Cortegoso Díaz e Isabel Alonso Rodríguez	
CE-386. TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO Y MINDFULNESS: UN PROGRAMA PILOTO EN LA UNIDAD DE REHABILITACIÓN MENTAL .....	881
Cristina Castel Latorre, Elena Castillo Peña y Juana María Trinidad Montero	
CE-340. UNIFIED TREATMENT PROTOCOL FOR POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER IN MIGRAINES .....	882
Olga Umaran Alfageme, Anu Asnaani, Fernando Hoyuela Zatón, Agustín Oterino Durán and Edna B. Foa	
CE-306. RELATIONSHIP BETWEEN TEST ANXIETY, SELF-ESTEEM, AND ACADEMIC ACHIEVEMENTS AMONG HIGH SCHOOL STUDENTS IN ARAB SOCIETY IN ISRAE .....	883
Waleed Dallahsheh and Ihab Zubeidat	
CE-270. ESTRÉS PERINATAL: EVALUACIÓN, FACTORES ASOCIADOS Y CONSECUENCIAS .....	884
Patricia Lores, M. Carmen Míguez y Belén Vázquez	
CE-269. INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS PARA EL ESTRÉS PERINATAL .....	885
Patricia Lores y M. Carmen Miguez	
CE-215. INTERVENCIÓN GRUPAL PARA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA REALIZADO POR UNA P.I.R.....	886
Paula Placencia Morán, Elena Guillot De Mergelina y Belén Terrés Jiménez	
CE-209. ESTADO DE HUMOR E BURNOUT EM ATLETAS DE GINÁSTICA ARTÍSTICA .....	887
Carlos Eduardo Lopes Verardi, Mariane da Silva Fonseca, Marina Pavão Battaglini-Matos e Ademir De Marco	
CE-153. APLICACIÓN DEL PROTOCOLO UNIFICADO PARA EL TRATAMIENTO TRANSDIAGNÓSTICO DE LOS TRASTORNOS EMOCIONALES EN EL SERVICIO NAVARRO DE SALUD – OSASUNBIDEA .....	888
María Cortina Bermúdez de Castro, Ane Zubizarreta Ugalde y David López Aristregu	
CE-140. INTERVENCIÓN GRUPAL FUNDAMENTADA EN TERAPIA COGNITIVA BASADA EN CONSCIENCIA PLENA PARA LA MEJORA DE LA SINTOMATOLOGÍA ANSIOSO-DEPRESIVA .....	889

Ana Bellver Arbona, Catalina Vallespir Cladera, Juan Javier Mangué Pérez, José Luis Girela Martín y Eva Lago Blanco

CE-88. LIMITACIONES DEL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO SINTOMÁTICO: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO DE TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO ..... 890

David López Aristregui, Irune García Andrés y Ángela García Andrés

CE-80. CULTIVAR LA PLENA CONCIENCIA EN UN GRUPO DE PACIENTES DE SALUD MENTAL. SACYL. BURGOS ..... 891

Mateo Álvarez, RE., Chico del Río, M., Ortiz Fune C., Mateos García, M., Turiel Flórez, L., Santos de la Rosa, A. y Cavanillas de San Segundo, M.

CE-62. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SÍNTOMATOLOGÍA PSICOLÓGICA Y PSICOPATOLÓGICA EN MUJERES JÓVENES CON ALTA Y BAJA RESILIENCIA ..... 892

Julia Otero González, Azahara Miranda Gálvez, Rafael Delgado Rodríguez, Miguel Ángel Muñoz García, Jaime Vila Castellar y María Blasa Sánchez Barrera

CE-61. DIFERENCIAS EN FLEXIBILIDAD COGNITIVA Y ANSIEDAD RASGO EN MUJERES CON ALTAS Y BAJAS PUNTUACIONES EN RESILIENCIA ..... 893

Julia Otero González, Azahara Miranda Gálvez, Rafael Delgado Rodríguez, Miguel Ángel Muñoz García, Jaime Vila Castellar y María Blasa Sánchez Barrera

CE-41. MEJORÍA EN EL NIVEL DE CALIDAD DE VIDA MEDIANTE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN PACIENTES EN TRATAMIENTO PSICOLÓGICO ..... 894

Ana González Gil, Marina Castán Guerrero, Javier Navarro Aznar, Irene Galilea Gutiérrez y María Colomer Sagaste

CE-36. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO, PERFIL DE PERSONALIDAD Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES TRASPLANTADOS ..... 895

Pilar Gómez Mir y Ángel Emilio Álvarez Pinardo

CE-534. ANÁLISIS DE LA DISONANCIA AFECTIVA EN DOS CASOS DE PERSONALIDAD PSICOPÁTICA EVALUADOS MEDIANTE LA PCL-R..... 896

Glòria Brugués Català y Beatriz Caparrós Caparrós

CE-486. ESTUDIO DE LA REGULACIÓN EMOCIONAL EN UNA MUESTRA VALENCIANA DIAGNOSTICADA DE TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD TRAS EL TRATAMIENTO MEDIANTE TERAPIA DIALÉCTICO-COMPORTAMENTAL ..... 897

Elena Crespo Delgado, Azucena García-Palacios y Mariví Navarro Haro

CE-420. HISTORIC EVOLUTION AND NEUROANATOMICAL CHANGES IN PSYCHOPATHY ..... 898

Andreia Azeredo, Diana Moreira and Fernando Barbosa

CE-397. PERFIL DEL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD DE UNA MUESTRA VALENCIANA SEGÚN EL DSM-5..... 899

Elena Crespo Delgado y Azucena García Palacios

- CE-389. UNA EXPERIENCIA GRUPAL SEGÚN LA TERAPIA DIALÉCTICO CONDUCTUAL PARA PACIENTES CON TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD EN UNA UNIDAD DE REHABILITACIÓN MENTAL..... 900

Cristina Castel Latorre, Ainhoa Búa Fernández y Ana Salto Guglieri

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

- CE-385. HALLAZGOS EN LA RESONANCIA MAGNÉTICA FUNCIONAL DE LA PSICOPATÍA EN ÁMBITO PENITENCIARIO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA..... 901

Sergio Jesus-Soler, Juan Jose Garcia-Orozco y Rafael Torrubia

- CE-363. RELACIÓN ENTRE MALESTAR EMOCIONAL DE LAS MADRES Y MALESTAR EMOCIONAL DE SUS HIJOS DIAGNOSTICADOS DE TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD..... 902

Inés Bello Pombo, Ana Isabel Rosa Alcázar y Fuensanta Sánchez Sánchez

- CE-324. AVANCES EN EL ESTUDIO DE SUBTIPOS DEL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD ..... 903

Elena Crespo Delgado y Azucena García Palacios

- CE-309. MEJORA DE LA IMPULSIVIDAD Y DE LA GRAVEDAD DE LOS SÍNTOMAS DEL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD MEDIANTE EL PROGRAMA STEPPS..... 904

Sonia Membrives Martin, Miriam Santamaria Schaaf, Anna Carol Corbera, Jessica Criado Solomando, Neus Miquel Giner, Laura Mor Maldonado, Jose Antonio Monreal y Diego Jose Palao

- CE-299. ESPECIFICIDAD DE LAS ACTITUDES DISFUNCIONALES EN EL TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD ..... 905

Elisa Delgado Fuente y Juan Manuel Ramos Martín

- CE-192. VARIABLES PREDICTORAS DE RESPUESTA AL TRATAMIENTO EN EL PROGRAMA STEPPS PARA PACIENTES CON TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD ..... 906

Teresa Pérez Poo, Aida Hernández Abellán, Sonia Echebarría Alegría, Fernando Hoyuela Zatón, Rosa Isabel Marañón González y Sara González González

- CE-181. FUNCIONALIDAD, ESTADO DE ÁNIMO Y NIVELES DE ANSIEDAD EN UNA MUESTRA DE PACIENTES CON TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD ..... 907

Ruiz García, B.M., Salmerón Arias-Camisón, J.M., Rosa-Alcázar, A.I., Cassinello Marco, M., Martínez Zapata, M.P. y Sánchez Miñano, C.J.

- CE-144. EFICACIA DEL PROTOCOLO DE TRATAMIENTO STEPPS (SYSTEMS TRAINING FOR EMOTIONAL PREDICTABILITY AND PROBLEM SOLVING)

EN EL TRATAMIENTO DE DOS GRUPOS DE PACIENTES CON TRASTORNO DE PERSONALIDAD LÍMITE.....	908
Rosalía Díaz Bóveda, Carlos González Vivas y Cristina Tormo Martín	
CE-57. CONCEPTUALIZACIÓN DEL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD DESDE EL CONTEXTUALISMO FUNCIONAL.....	909
Inés Martínez Ciordia, Alba Larrión Labiano, María Marín Vila, Mónica Quesada Laborda y M <sup>a</sup> José Aibar Luis	
CE-4. PERTURBAÇÃO IMATURA DA PERSONALIDADE.....	910
Fernando Almeida e Diana Moreira	
CE-94. EFICACIA DE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA SOBRE LA SINTOMATOLOGÍA ANSIOSO-DEPRESIVA EN LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE: IMPACTO SOBRE LA ACTIVIDAD DE LA ENFERMEDAD.....	911
Bermúdez Hernández, M., Olivares Pérez, T., Hernández Pérez, M.Á. y Betancort, M.	
CE-560. MINDFULNESS Y DEPRESIÓN.....	912
Maidier Prieto Vila	
CE-456. RELATION BETWEEN SELF-CRITICISM, NEGATIVE AUTOMATIC THOUGHTS AND DEPRESSIVE SYMPTOMATOLOGY IN THE POSTPARTUM PERIOD: THE MODERATING ROLE OF SELF-COMPASSION.....	913
Liliana Pedro, Maria Cristina Canavarró and Ana Fonseca	
CE-425. EFECTIVIDAD SOBRE LA APLICACIÓN DE UN PROGRAMA BASADO EN MINDFULNESS BASED COGNITIVE THERAPY PARA LOS TRASTORNOS AFECTIVOS EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL PÚBLICO DE ADULTOS.....	914
Beatriz Raventós, David Closas, Anna Plaza y Luís De Ángel	
CE-329. LA CATASTROFIZACIÓN ANTE EL DOLOR: EFICACIA DE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL GRUPAL EN UNA MUESTRA DE PACIENTES CON DEPRESIÓN MAYOR Y DOLOR CRÓNICO Y SU ASOCIACIÓN CON LA MEJORA DE LA DEPRESIÓN MAYOR.....	915
Miquel, N., Giménez, C., Carol, A., Criado, J., Pujol, S., Mor, L., Monreal, J.A. y Palao, D.J.	
CE-326. RAPID RESOLUTION OF DISSOCIATIVE SYMPTOMS AFTER A SINGLE INFUSION OF KETAMINE IN A PATIENT WITH MAJOR DEPRESSIVE DISORDER.....	916
Carlos Cedrón Castro, Olga Comps Vicente, Victor Pérez Solà, Ana María Espinosa Navarro and Pilar Álvarez López	
CE-322. THE ROLE OF A BRIEF GROUPAL PSYCHOEDUCATION IN THE BIPOLAR DISORDER: CAN WE IMPROVE THE COURSE OF THE DISEASE?.....	917
Elisabet Casellas Pujol, Beatriz Raventós Sapiña, Sara Gonzalez Simarro, Marina Piñeiro Ríos, Helena Navarro Martínez, Maite Castellón Espezel, Maria J. Portella and Ana Martín Blanco	

CE-321. EYE MOVEMENT DESENSITIZATION AND REPROCESSING IN AFFECTIVE DISORDERS .....	918
Cedrón C., Massó A., Amann B.L., Moreno-Alcázar A. Pérez V. y Valiente-Gómez A.	
CE-262. RELAÇÃO E SIGNIFICAÇÃO: UM ESTUDO CASO .....	919
Maria João Sousa Santos	
CE-252. TERAPIA DE GRUPO COGNITIVO-CONDUCTUAL EN PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO Y DEPRESIÓN MAYOR: ESTADO DE ÁNIMO Y CALIDAD DE VIDA.....	920
Anna Carol Corbera, Cristina Giménez Muniesa, Neus Miquel Giner, Laura Mor Maldonado, Susana Pujol Serra, Sonia Membrives Martin, Jose Antonio Monreal y Diego José Palao	
CE-217. ANÁLISIS SOCIODEMOGRÁFICO DE LA DEMANDA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA.....	921
Paula Placencia Morán, Rosalía Díaz Bóveda y Alicia López Frutos	
CE-210. EXERCÍCIOS FÍSICOS E PERFIL DE HUMOR DE MULHERES SOBREVIVENTES AO CÂNCER DE MAMA .....	922
Fernanda Zane Arthuso, Mariane da Silva Fonseca, Marina Pavão Battaglini-Matos, Ademir De Marco e Carlos Eduardo Lopes Verardi	
CE-180. INTELIGENCIA EMOCIONAL EN PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR.....	923
Salmerón Arias-Camisón, J.M., Ruiz García, B.M., Rosa-Alcázar, A.I., Cassinello Marco, M., Martínez Zapata, M.P. y Sánchez Miñano, C.J.	
CE-177. TRASTORNO BIPOLAR EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA: DIFICULTAD DIAGNÓSTICA .....	924
Begoña Antúnez María, Ana M <sup>a</sup> de Granda Beltrán, M <sup>a</sup> Dolores Díaz Piñeiro, M <sup>a</sup> Aránzazu Gutiérrez Ortega, Alina Havrylenko y Xose Ramón García Soto	
CE-175. IMPACTO PERCIBIDO DEL TRASTORNO BIPOLAR EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES .....	925
Ana Pascual Sánchez, José Manuel Montes Rodríguez, Cristina Jenaro Río, Sandra Molins Pascual y Cristina Caballo Escribano	
CE-150. PENSAMIENTOS NEGATIVOS EN LOS CUIDADORES NO PROFESIONALES CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS ELEVADOS .....	926
Patricia Otero Otero, Vanessa Blanco Seoane, Lara López Ares, Ángela Torres Iglesias y Fernando L. Vázquez González	
CE-133. DUELO COMPLICADO EN FAMILIARES DE FALLECIDOS EN ATENTADOS TERRORISTAS .....	927
Belén Terrés Jiménez, Jesús Sanz Fernández, María Paz García Vera, Roberto Navarro Montes y Rocío Fausor de Castro	

CE-84. VARIABLES PSICOPATOLÓGICAS DEL INVENTARIO DE EVALUACIÓN DE LA PERSONALIDAD ASOCIADOS A LA CONDUCTA SUICIDA: ESTUDIO PROSPECTIVO .....	928
Angels Deu Coll, Judit Pijuan Galitó, Víctor Pérez Sola y Joan Deus	
CE-76. DIFERENCIAS DE GÉNERO EN LOS PROCESOS COGNITIVOS QUE SUBYACEN A LOS TRASTORNOS DEPRESIVOS.....	929
Santos, Inés, Huguet, Elena, González, Silvia, Nieto, Juan, García, Elisa, Lozano, Belén, Ayuela, Daniel, Fernández-Arias, Ignacio, Quiroga, M <sup>a</sup> Ángeles y Larroy, Cristina	
CE-71. DIFERENCIAS EN EL COMPONENTE AFECTIVO DE LA DEPRESIÓN A LO LARGO DEL DESARROLLO ADULTO. UN ESTUDIO TRANSCULTURAL ESPAÑA-CUBA .....	930
Antonio Riquelme, Marta Martín, Juan Manuel Ortigosa, Raquel Pérez, María Guerrero y María del Carmen Hernández	
CE-65. EFECTO DEL FUNCIONAMIENTO SOCIAL EN LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y ANSIOSA EN MUJERES EMBARAZADAS .....	931
Lidia Gómez-Sánchez, Ana Bellver-Arbona, Emilio López-Navarro y Carmen Senra-Rivera	
CE-11. PERFIL NEUROPSICOLÓGICO EN PACIENTES MAYORES DE 60 AÑOS DIAGNOSTICADOS DE DEPRESIÓN: UN ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES .....	932
Raquel Ortigosa, Pilar Suárez, Carmen Laspra, Francisca Lahortiga y Jorge Pla	
<b><u>TRASTORNOS SEXUALES Y DE LA IDENTIDAD SEXUAL: AFECTIVIDAD Y SEXUALIDAD / SALUD LABORAL</u></b>	
CE-444. EL ROL DE LA ALEXITIMIA COMO REGULADOR EMOCIONAL EN LA DISFUNCIÓN ERÉCTIL .....	933
Francesc Mestre Lorén, Xavier López Martín y Josep A. Castillo Garayoa	
CE-415. PROPUESTA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN LA DISFUNCIÓN ERÉCTIL.....	934
Miguel Ángel Cuquerella Adell, María Isabel Cano Navarro y Lorena Sinuela Pastor	
CE-335. ASISTENCIA PSICOLÓGICA EN UNA UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (ASSIR) .....	935
Pipó, C., Pujol, S., Giménez, C., Membrives, S., Mor, L. y Criado, J.	
CE-333. GÉNERO Y DISFUNCIONES SEXUALES (DS) EN UNA UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (ASSIR).....	936
Giménez, C., Pujol, S., Pipó, C., Criado, J., Carol, A. y Miquel, N.	
CE-103. RELACIÓN ENTRE LA EXCITACIÓN SEXUAL SUBJETIVA Y LA RESPUESTA GENITAL: DIFERENCIAS ENTRE HOMBRES Y MUJERES .....	937

Ana Álvarez-Muelas, Ana Isabel Arcos-Romero, Reina Granados, María del Mar Sánchez-Fuentes, Marta Fernández-Posadas, Cristóbal Calvillo y Juan Carlos Sierra

CE-102. APLICACIÓN DEL MODELO DE CONTROL DUAL A CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN MUJERES ..... 938

Reina Granados, Nieves Moyano, Alejandro Guillén, María del Mar Sánchez-Fuentes, Ana Isabel Arcos-Romero, Cristóbal Calvillo y Juan Carlos Sierra

CE-100. DOBLE ESTÁNDAR SEXUAL AUTO REFERIDO Y HETERO REFERIDO: UN ANÁLISIS EN FUNCIÓN DEL SEXO Y LA EDAD..... 939

Juan Carlos Sierra, Carmen Gómez-Berrocal, Nieves Moyano, Darío Méndez, Ana Alvarez-Muelas, María Dolores de la Rosa y Marta Fernández-Posadas

CE-99. VALIDEZ PREDICTIVA DE LA VERSIÓN ESPAÑOLA DE LA SEXUAL INHIBITION/SEXUAL EXCITATION SCALES-SHORT FORM (SIS/SES-SF) ..... 940

M<sup>a</sup> Dolores de la Rosa, Ana Isabel Arcos-Romero, Reina Granados, Marta Fernández-Posadas, Nieves Moyano, Cristóbal Calvillo y Juan Carlos Sierra

CE-98. PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ORGASM RATING SCALE (ORS) EN EL CONTEXTO DE LAS RELACIONES SEXUALES ..... 941

Ana Isabel Arcos-Romero, Nieves Moyano, Reina Granados, Cristóbal Calvillo, Juan Carlos Sierra y Marta Fernández-Posadas

CE-97. SATISFACCIÓN CON LA RELACIÓN EN PAREJAS DEL MISMO SEXO: PAPEL DEL AJUSTE DIÁDICO Y EL APEGO ..... 942

Cristóbal Calvillo, María del Mar Sánchez-Fuentes, Reina Granados, Ana Isabel Arcos-Romero, Marta Fernández-Posadas, Ana Álvarez-Muelas y María Dolores De la Rosa

CE-86. TESTING A NEW COGNITIVE BEHAVIORAL TREATMENT FOR PREMATURE EJACULATION: SPHINCTER CONTROL TRAINING (SCT) USING A MASTURBATION AID DEVICE..... 943

Jesús Eugenio Rodríguez Martínez, Jose Antonio Picazo Aroca, Juan Carlos Marzo Campos y Jose Antonio Piqueras Rodriguez

CE-9. EL ABORDAJE PSICOLÓGICO DE LA SEXUALIDAD EN LAS UNIDADES DE REPRODUCCIÓN HUMANA ..... 944

María De Gracia León Palacios, Ana Rico De La Cruz y Laura Merinero Casado

CE-6. APOYO PSICOLÓGICO DURANTE LA GESTACIÓN Y LA TRANSICIÓN A LA PARENTALIDAD TRAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA ..... 945

María De Gracia León Palacios, Laura Merinero Casado y Ana Rico De La Cruz

CE-568. PSYCHOLOGICAL EMERGENCY AND WORKER'S MENTAL HEALTH: STUDIES WITH INTERVENTION - SYSTEMATIC REVIEW ..... 946

Alessandra Laudelino Neto, Liliana Andolpho Magalhães Guimarães, Eduardo Espíndola Fontoura Júnior, Elaine Vaz Vaes Gomes and Helen Paola Vieira Bueno

CE-567. ADIÇÃO AO TRABALHO E ESTRESSE OCUPACIONAL EM PROFESSORES DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU: ESTUDOS PRELIMINARES .....	947
Ana Carolina Perroni Lima Morais e Liliana Andolpho Magalhães Guimarães	
CE-562. TRABAJO-FAMILIA: GÉNERO COMO CATEGORÍA ANALÍTICA.....	948
Alessandra Laudelino Neto, Liliana Andolpho Magalhães Guimarães, Helen Paola Vieira Bueno e Sylvio Takayoshi Barbosa Tutya	
CE-554. PSYCHOLOGICAL EMERGENCY AND WORKER'S MENTAL HEALTH: STUDIES WITH INTERVENTION - SYSTEMATIC REVIEW .....	949
Alessandra Laudelino Neto, Liliana Andolpho Magalhães Guimarães, Eduardo Espíndola Fontoura Júnior and Elaine Vaz Vaes Gomes	
CE-524. GERENCIAMENTO E INTERVENÇÕES EM SAÚDE NO TRABALHO: EXPERIÊNCIA DA COORDENADORIA DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL – COSTSA – UNESP.....	950
Maria Luiza Gava Schmidt, Walnei Fernandes Barbosa e Silvia Cristina Camargo Pinceli	
CE-523. ARTETERAPIA SOCIOPSIODRAMÁTICA NA READAPTAÇÃO PROFISSIONAL: ESPAÇO DE SUBJETIVAÇÃO E RESSIGNIFICAÇÃO COM O TRABALHO .....	951
Maria Luiza Gava Schmidt	
CE-519. EL ESTADO DE SALUD DE LOS PROFESORES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA Y SU RELACIÓN CON EL BURNOUT .....	952
Barbara Masluk y Santiago Gascón Santos	
CE-477. ANÁLISE DOS COMPONENTES DA SÍNDROME DE BURNOUT PRESENTES EM PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS .....	953
Brenda Morais Silva, João Paulo Barbosa, Ana Maria Moser y Cloves Amorim	
CE-474. CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA AMBIENTAL PARA A QUALIDADE DE VIDA EM POLICIAIS MILITARES DA CIDADE DE CURITIBA/PR .....	954
Ana Beatriz Badeluk Gugisch, Tania Cristina Silva Barbieri e Ana Maria Moser	
CE-404. EFICACIA DE UN PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO PSICOSOCIAL DE AFRONTAMIENTO DE ESTRÉS LABORAL SOBRE LOS NIVELES DE DEPRESIÓN Y CORTISOL EN UNA MUESTRA DE DOCENTES .....	955
Ester Grau-Alberola, Hugo Figueiredo-Ferraz y Pedro R. Gil-Monte	
CE-276. CONTRATO PSICOLÓGICO COMO INTERLOCUTOR TRABALHADOR-ORGANIZAÇÃO.....	956
Edward Goulart Júnior, Dinael Corrêa de Campos, Hugo Ferrari Cardoso, Marianne Ramos Feijó y Mario Lazaro Camargo	

CE-273. DIFICULDADES DE LÍDERES NA GESTÃO UNIVERSITÁRIA CONTEMPORÂNEA: CENÁRIOS DE CAOS E COMPLEXIDADE .....	957
Dinael Corrêa de Campos Edward Goulart Júnior Hugo Ferrari Cardoso Marianne Ramos Feijó e Mario Lázaro Camargo	
CE-271. PRINCIPAIS DESAFIOS À PROMOÇÃO DA FELICIDADE NO AMBIENTE LABORAL.....	958
Dinael Corrêa de Campos	
CE-258. EXPOSICIÓN DE ENFERMERIA A VIOLENCIA PROCEDENTE DE USUARIOS SEGÚN EL ÁMBITO DE ASISTENCIA: HOSPITAL, ATENCIÓN PRIMARIA Y SALUD MENTAL.....	959
Bartolomé Llor Esteban, Inmaculada Galián Muñoz, Paloma Llor Zaragoza, Cecilia López García y María José Pérez Sánchez	
CE-87. ACTRICES PORNO ¿DISFRUTAN DE SU VIDA SEXUAL?.....	960
Jesús Eugenio Rodríguez Martínez y Jose Antonio Picazo Aroca	
CE-81. PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS MENORES EM POLICIAIS CIVIS EM CURSO DE FORMAÇÃO NO BRASIL.....	961
Elaine Cristina Vaz Vaez Gomes, João Massuda, Vanusa Meneghel, Marcia Regina Teixeira Minari, Helen Paola Vieira Bueno e Liliana Andolpho Magalhães Guimarães	
CE-53. PERCEPCIÓN DE RECOMPENSAS POR EL TRABAJO Y SU RELACIÓN CON DIFERENTES VARIABLES .....	962
Carmen Hurtado de Mendoza Sánchez, Lourdes Luceño Moreno y Jesús Martín García	
CE-7. ESTRÉS LABORAL Y BURNOUT COMO INFLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA EN PROFESIONALES SANITARIOS: REVISIÓN Y NUEVAS PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN DESDE ACT .....	963
Carmen Ortiz Fune, Verónica Castrillo Sarmiento, Andrea Taboada López, Tamara López Méndez y Manuel Mateos García	
E-5. FORMACIÓN PSICOSOCIAL BÁSICA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON ENFERMEDAD AVANZADA .....	964
María De Gracia León Palacios, Laura Merinero Casado y Ana Rico De La Cruz	
CE-593. SEXUALIDADE E DOR CRÓNICA: PORQUE "UMA DESGRAÇA NUNCA VEM SÓ" .....	965
Rute F. Meneses, Charlotte Coelho e Ana Cunha	

**PSICOLOGÍA CLÍNICA INFANTO-JUVENIL II / PSICOLOGÍA CLÍNICA INFANTO-JUVENIL. PSICOLOGÍA DE LA SALUD**

CE-405. DIFERENCIAS POR SEXO EN LA INTERIORIZACIÓN Y DESARROLLO DE ESTEREOTIPOS DE GÉNERO EN LA ADOLESCENCIA TEMPRANA Y MEDIA.....	966
--	-----

Víctor-José Villanueva-Blasco y Ester Grau-Alberola

CE-307. REACTIONS TO EVERYDAY SITUATIONS AND POSITIVE AND NEGATIVE EMOTIONS FOR CHILDREN IN KINDERGARTEN, WHO ARE AT RISK OF ADHD FROM THE PERSPECTIVE OF THEIR MOTHERS ..... 967

Waleed Dallasheh and Ihab Zubeidat

CE-305. THE RELATIONSHIP BETWEEN TEACHING STRATEGIES, LEARNING MOTIVATION AND SELF-ESTEEM AMONG REGULAR, INCLUSION AND LEARNING DISABILITIES STUDENTS..... 968

Waleed Dallasheh

CE-293. PERFIL GENERAL DE RIESGO PARA ALIMENTACIÓN Y SEXO ..... 969

Cristina Fuentes Méndez, Alba Pedraza Sánchez, Jesús Gil Roales-Nieto y Emilio Moreno San Pedro

CE-292. PERFIL GENERAL DE RIESGO PARA ACTIVIDAD FÍSICA Y SEXO ..... 970

Yojanán Carrasco Rodríguez, Bartolomé Marín Romero, Jesús Gil Roales-Nieto y Emilio Moreno San Pedro

CE-288. EXPERIENCIA DE MINDFULNESS EN ADOLESCENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN UN PROGRAMA TERAPEUTICO-EDUCATIVO..... 971

Yolanda Álvarez Fernández, Rocío Gordo Seco, Xose Ramón García Soto y Diana Cobo Alonso

CE-287. CONDUCTAS DE SALUD/RIESGO EN PREADOLESCENTES: PRÁCTICA DEPORTIVA..... 972

Cristina Fuentes Méndez, Bartolomé Marín Romero, Jesús Gil Roales-Nieto y Emilio Moreno San Pedro

CE-286. CONFUSIÓN DIAGNÓSTICA ENTRE DIFICULTADES EDUCATIVAS NO PSICOPATOLÓGICAS Y EL TDAH EN LAS DERIVACIONES A LA CONSULTA DE PSICOLOGÍA DE INFANTO-JUVENIL ..... 973

Yolanda Álvarez Fernández, Xose Ramón García Soto, Diana Cobo Alonso, Begoña Antúnez María, Sonia Alvela Fernández y Susana González Izquierdo

CE-264. UN TEMA TABÚ EN NIÑOS Y ADOLESCENTES: ¿EL SUICIDIO ES UN ASUNTO PREOCUPANTE? ..... 974

Quesada-Suárez, I., Martín-Jiménez, J.M., Fonoll-Alonso, M. y Moreno-Sandoval, D.

CE-256. RELATIONSHIP BETWEEN SCHOOL INCLUSION, VIOLENCE AND AGGRESSIVE BEHAVIOR, SELF-ESTEEM AND EDUCATIONAL ACHIEVEMENTS AMONG ELEMENTARY AND HIGH SCHOOL STUDENTS FROM THE ARAB SOCIETY IN ISRAEL..... 975

Ihab Zubeidat and Waleed Dallasheh

CE-253. DIFFERENCES BETWEEN ADOLESCENTS IN THE ARABIC SECTOR IN ISRAEL WITH AND WITHOUT AN EXPERIENCE OF LOSS IN PERCEIVED

SOCIAL AND FAMILY SUPPORT, SELF-IMAGE AND VIOLENT AND AGGRESSIVE BEHAVIOR.....	976
Ihab Zubeidat and Waleed Dallasheh	
CE-227 ¿CÓMO RESUELVEN LOS CONFLICTOS ÉTICOS CON MENORES LOS PROFESIONALES DE SALUD MENTAL? .....	977
Montserrat Fonoll Alonso, David Moreno Sandoval, Jose María Martín Jiménez e Irene Quesada Suarez	
CE-216. ÉTICA Y SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL .....	978
Montserrat Fonoll Alonso, David Moreno Sandoval, Irene Quesada Suárez y Jose María Martín Jiménez	
CE-200 ¿PREDICE LA IRRITABILIDAD EN LA INFANCIA LA PSICOPATOLOGÍA INFANTO-JUVENIL? .....	979
Sara Diego, Paula Placencia Morán y María Carballo Novoa	
CE-174. TRASTORNO DE COMUNICACIÓN SOCIAL (PRAGMÁTICO): ¿TRASTORNO DEL LENGUAJE O DEL NEURODESARROLLO? .....	980
Begoña Antúnez María, Ana M <sup>a</sup> de Granda Beltrán, M <sup>a</sup> Dolores Díaz Piñeiro, Rocío Gordo Seco y Yolanda Álvarez Fernández	
CE-170. PREDITORES DE SINTOMAS DE INTERNALIZAÇÃO EM ADOLESCENTES: UMA AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DE VIDA, OTIMISMO, ESPERANÇA E PERCEPÇÃO DE SUPORTE FAMILIAR.....	981
Andressa Secchi Silveira, Caroline Tozzi Reppold e Janaína Thaís Barbosa Pacheco	
CE-152. EXPERIENCIA DE PSICOTERAPIA GRUPAL CON ADOLESCENTES EN UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL .....	982
Sonia Estrella Barajas, Pilar de la Iglesia Mellado, María Mazuelos Fernández y Maria José Amores Conradi	
CE-145. EL GRUPO MULTIFAMILIAR COMO TRATAMIENTO DE LA PROBLEMÁTICA CONDUCTUAL Y EMOCIONAL EN ADOLESCENTES EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL: UN ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO .....	983
María Pérez-García, José Antonio Jiménez-Barbero, Javier Sempere Pérez, María Dolores García-González y Carmen Ripoll Spiteri	
CE-139. PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES PARA LA MEJORA DE LA SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA EN POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL .....	984
Ana Bellver Arbona, Catalina Vallespir Cladera, Juan Javier Mangué Pérez, Montserrat Arranz Martínez, José Luis Girela Martín y Esther Garreta Canillas	
CE-137. TRABAJO CONJUNTO SALUD MENTAL Y EDUCACIÓN PARA UN MEJOR DIAGNÓSTICO DEL TDAH .....	985
Noelia Ferradal Morán, Leyre Hidalgo López y Beatriz Fernández Malvido	

CE-135. LA REALIDAD DE LOS DIAGNÓSTICOS DE TDAH EN LAS UNIDADES DE SALUD MENTAL COMUNITARIAS .....	986
Noelia Ferradal Morán, Leyre Hidalgo López y Beatriz Fernández Malvido	
CE-130. DESCRIPCIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LA MUESTRA ATENDIDA POR UNA PSICÓLOGA INTERNA RESIDENTE DURANTE SU ROTATORIO DE 6 MESES EN UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL.....	987
Rosalía Díaz Bóveda, Silvia Rodríguez Portillo y Mara Segura Serralta	
CE-123. UTILIDAD DEL ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES EN ADOLESCENTES .....	988
Noelia Ferradal Morán, Leyre Hidalgo López y José Ángel Rodrigo Manzano	
CE-122. DIFERENCIAS DE GÉNERO EN PROBLEMAS DE CONDUCTA EXTERNALIZANTE EN UNA MUESTRA DE ADOLESCENTES: UN ESTUDIO TRANSVERSAL .....	989
Elena Moral-Zafra, José Antonio Jiménez-Barbero, María José Campillo Cascales, Nadia María López Imbernón y Cecilia López García	
CE-119. CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES EN VÍCTIMAS DE ACOSO ESCOLAR: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA .....	990
Carmen María Ruiz Fernández, José Antonio Jiménez-Barbero, Laura Llor-Zaragoza, Inmaculada Galián-Muñoz y Cecilia López-García	
CE-116. A PROPÓSITO DE UN CASO: TRASTORNOS PEDIÁTRICOS NEUROPSIQUIÁTRICOS ASOCIADOS A INFECCIONES ESTREPTOCÓCICAS Y ANOREXIA NERVIOSA .....	991
Patricia Cordero Andrés, Olga Umaran Alfageme, Teresa Pérez Poo, María Ruiz Torres, Fernando Hernández de Hita y Beatriz Payá González	
CE-115. DIFERENCIAS EN EL USO ABUSIVO DE INTERNET EN ADOLESCENTES SEGÚN EL GÉNERO Y EL TIPO DE COLEGIO .....	992
Dolores Voltes, Ascensión Fumero, Rosario Marrero y Wenceslao Peñate	
CE-114. AJUSTE PERSONAL, SOCIAL Y FAMILIAR EN ADOLESCENTES DE FAMILIAS BIPARENTALES, MONOPARENTALES Y RECONSTITUIDAS.....	993
Dolores Voltes, Rosario Marrero, Ascensión Fumero, Adelia de Miguel y Mónica Carballeira	
CE-105. MODELO DE MEDIACIÓN MODERADA ENTRE LAS PREOCUPACIONES DISMÓRFICAS Y LA EVITACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL.....	994
Cristina Senín-Calderón, María Valdés-Díaz, María Macarena García-Jiménez, Salvador Perona Garcelán y Juan F. Rodríguez-Testal	
CE-26. URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS EN POBLACION INFANTO-JUVENIL .....	995
Rocío Gordo Seco, M <sup>a</sup> Aranzazu Gutiérrez Ortega, Ana M <sup>a</sup> de Granda Beltrán, M <sup>a</sup> Dolores Díaz Piñeiro y Xose R. García Soto	

- CE-25. AUTE: LA EXPERIENCIA DE UN PROGRAMA TERAPEUTICO EDUCATIVO CON ADOLESCENTES ..... 996  
 Rocío Gordo Seco, M<sup>a</sup> Dolores Díaz Piñeiro, M<sup>a</sup> Aranzazu Gutiérrez Ortega, Yolanda Alvarez Fernández y Javier Velasco Bernal
- CE-16. PERFIL NEUROPSICOLÓGICO EN UNA POBLACIÓN PEDIÁTRICA CON TUMOR DE FOSA POSTERIOR ..... 997  
 Silvia Cámara Barrio, M<sup>a</sup> de la Concepción Fournier del Castillo, Patricia Cordero Andrés, Javier Llorente Melero y Fernando Robles Bermejo
- CE-284. CONDUCTAS DE SALUD/RIESGO EN PREADOLESCENTES: VISIONADO EXCESIVO DE TELEVISIÓN ..... 998  
 Yojanán Carrasco Rodríguez, Cristina Fuentes Méndez, Jesús Gil Roales-Nieto y Emilio Moreno San Pedro

#### MISCELANEA IV

- CE-357. A ANGÚSTIA NA FORMAÇÃO DO PSICÓLOGO: COMPREENSÕES A PARTIR DA FENOMENOLOGIA HERMENÊUTICA ..... 999  
 Danielle de Fátima da Cunha Cavalcanti de Siqueira Leite, Ellen Fernanda Gomes da Silva y Carmem Lúcia Brito Tavares Barreto
- CE-303. DESCRIPCIÓN DE UNA MUESTRA DE PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN ATENCIÓN PRIMARIA..... 1000  
 María Carballo Novoa, Alicia López Frutos y Regis Villegas
- CE-491. ANÁLISIS DE UNA EXPERIENCIA DE TERAPIA DE GRUPO EN UN HOSPITAL DE DÍA PSIQUIÁTRICO..... 1001  
 Laura Alonso León, Ana Ojeda Escuín, Luz Celia Fernández Martín, Clara Fombellida Velasco, Isabel Vicente Torres y Oliva Sánchez García
- CE-127. MEDIDAS DE SEGURIDAD EN CENTRO SOCIO SANITARIO: ESTUDIO DESCRIPTIVO ..... 1002  
 Ana Cristina Trujillo Moreno, Cristina Tormo Martín, Ana Hermoso Limón y María del Carmen Martínez Ruiz
- CE-237. ANÁLISIS DE LA ADHERENCIA ASISTENCIAL EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL ..... 1003  
 Júlía Prieto Moya, Cristina Tormo Martín y Beatriz García Parreño
- CE-34. SOPORTE FAMILIAR EN PACIENTES CON ENFERMEDAD AVANZADA . 1004  
 Ana M<sup>a</sup> Rico de la Cruz, María de Gracia León Palacios y Laura Merinero Casado
- CE-348. SITUACIÓN ACTUAL DE LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL EN LOS PLANES FORMATIVOS Y LA PRÁCTICA PROFESIONAL ..... 1005  
 González del Valle, Silvia, Lozano Viñas, Belén, Santos Martínez, Inés, Huguet Cuadrado, Elena, Ayuela González, Daniel, García Martínez, Elisa, Vicente Moreno, Raquel, Nieto González, Juan, Fernández Arias, Ignacio y Larroy García, Cristina

- CE-149. ANÁLISIS DE LAS ACTIVIDADES AGRADABLES EN LA POBLACIÓN DE CUIDADORES NO PROFESIONALES ..... 1006  
 Patricia Otero, Vanessa Blanco, Lara López, Ángela Torres y Fernando L. Vázquez
- CE-151. DISPONIBILIDAD DE SMARTPHONES Y DISPOSICIÓN PARA EL USO DE APPS PARA LA SALUD MENTAL EN LA POBLACIÓN DE CUIDADORES NO PROFESIONALES DE GALICIA (ESPAÑA)..... 1007  
 Patricia Otero Otero, Vanessa Blanco Seoane, Lara López Ares, Ángela Torres Iglesias y Fernando L. Vázquez González
- CE-124. ACOMPAÑAMIENTO DE LOS PROCESOS DE FIN DE VIDA. REVISION DE LOS OBSTÁCULOS A LOS QUE SE ENFRENTA EL PSICÓLOGO ..... 1008  
 Morales J., Casanova I., Cabañas V. y De Andres N.
- CE-195. INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS SOBRE EL DUELO IMPLEMENTADAS A TRAVÉS DE INTERNET: UNA REVISIÓN ..... 1009  
 Elisabet Hermida García
- CE-349. INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA EM SAÚDE MENTAL: COMPREENSÃO AO LUME DA FENOMENOLOGIA EXISTENCIAL..... 1010  
 Ana Maria de Santana, Elielma Teixeira Paes e Maria Roseane de Melo Souza Silva
- CE-371. A REVIEW OF NEURAL NETWORKS RELATED WITH EMOTION REGULATION AND COGNITIVE EMOTION REGULATION STRATEGIES..... 1011  
 Zehra Cakir and Esra Kısacik
- CE-390. DOLOR EN DAÑO COGNITIVO ASOCIADO A DEMENCIA: ESTUDIOS PRECLÍNICOS (PLANTAR TEST) EN RATONES 3XTG-AD EN ESTADIOS AVANZADOS DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER..... 1012  
 Toni Cañete, Oscar Andi3n, Olga Pol y Lydia Gim3nez-Llort
- CE-419. LA COMBINACI3N DE ESTIMULACI3N COGNITIVA Y FÍSICA MEJORA LAS ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE Y MEMORIA DE ORIENTACI3N ESPACIAL: ESTUDIOS PRECLÍNICOS EN RATONES 3XTG-AD .. 1013  
 Lidia Castillo-Mariqueo, Rafael Castro-Fuentes y Lydia Gim3nez-Llort
- CE-557. LA ESCUELA HOSPITALARIA COMO EJE VERTEBRADO EN LA HUMANIZACI3N DE ESPACIOS PEDIÁTRICOS ..... 1014  
 María Pilar Porta Rodríguez y Miguel Cons Ferreiro
- CE-246. PERFIL SOCIOECON3MICO DE MULHERES APRISIONADAS NO ESTADO DO PARÁ, BRASIL..... 1015  
 Fabrício Maués Santos Rodrigues, João Luis Maués de Castro Santos, Dárcio Maciel Castelo de Souza Junior, José dos Reis Vieira Netto e Silvia Maués Santos Rodrigues

CE-245. PERFIL DEMOGRÁFICO DE MULHERES APRISIONADAS NO ESTADO DO PARÁ, BRASIL .....	1016
Maués Santos Rodrigues, Silvia dos Santos de Almeida, Julia Sursis Nobre Ferro Bucher-Maluschke, Sonia Fátima da Silva Moreira e Silvia Maués Santos Rodrigues	
CE-512. ANÁLISE DA RELAÇÃO DE ADESÃO AO TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO E NÍVEIS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO DE PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS) DE UMA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (APS) .....	1017
Adriane Isabel Rohden, Kaoara Marini, Carine Raquel Blatt e Helena Maria Tannhauser Barros	
CE-517. LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA EN LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO .....	1018
Leire Azcárate Jiménez, Adriana Goñi Sarriés, Idoia Fernández Marañón y José Javier López-Goñi	
CE-516. TRASTORNO MENTAL Y RIESGO DE SUICIDIO SEGÚN SEXO: UN ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES .....	1019
Leire Azcárate Jiménez, Adriana Goñi Sarriés, Miriam Blanco Beregaña y José Javier López-Goñi	
CE-364. EL SUICIDIO: PRIMERA CAUSA NO NATURAL DE DEFUNCIÓN EN ESPAÑA EN LOS ÚLTIMOS AÑOS .....	1020
María Isabel Cano Navarro, Isabel María García Cuenca y Lorena Sinuela Pastor	
CE-42. LAYPEOPLE'S SUICIDE RISK PERCEPTION .....	1021
Nicole Cantisano and María Teresa Muñoz Sastre	
CE-37. PRINCIPLES OF THERAPEUTIC COMMUNITY IN THE LONG-TERM CARE OF PATIENTS WITH OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER.....	1022
Simona Vasiľková, Milana Kovaničová and Eva Pálová	
CE-52. EVALUACIÓN DIFERENCIAL EN FLEXIBILIDAD COGNITIVA ENTRE PACIENTES CON TOC Y PACIENTES SANOS.....	1023
Rosa-Alcázar, A., Olivares Rodríguez, P., Parada Navas, JL., Rosa-Alcázar, E., Olivares Olivares, P. y Rosa-Alcázar, AI.	
CE-51. EL TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO Y TRASTORNOS RELACIONADOS: VARIABLES NEUROPSICOLÓGICAS EVALUADAS.....	1024
Rosa-Alcázar, E., Parada Navas, JL., Rosa-Alcázar, A., Olivares Rodríguez, J. y Rosa-Alcázar, AI.	
CE-475. BIOFILIA COMO PRÁCTICA HUMANIZADORA DOS CUIDADOS PALIATIVOS.....	1025
Amanda Amorim Zanatta, Robiran José dos Santos Junior, Marta Luciane Fischer e Ana Maria Moser	

CE-563. O FAZER DA CLÍNICA PSICANALÍTICA POR MEIO DOS CONVÊNIOS DE SAÚDE NO CONTEXTO BRASILEIRO.....	1026
João Milton Walter Tavares, Felipe de Lima e Ferreira e Eliana Rigotto Lazzarini	
CE-463. RELACIÓN ENTRE SÍNTOMAS DEPRESIVOS, SÍNTOMAS ANSIOSOS E INGESTA EMOCIONAL EN UNA MUESTRA DE PACIENTES CANDIDATOS A CIRUGÍA BARIÁTRICA .....	1027
Ángela Lorente Murcia, Alicia Rodríguez Hernández y Ana Luisa González Galdámez	
CE-433. SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA Y DEPRESIVA, DÉFICITS COGNITIVOS Y VARIABLES NEUROPROTECTORAS EN PACIENTES DIABÉTICOS .....	10285
Daniel García-Piñera, Garazi Laseca-Zaballa y Carlos Valiente-Barroso	
CE-476. LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA A LA TERAPIA EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA CORONARIA .....	1029
Maria Iakovleva y Olga Shchelkova	
CE-393. NEUROFEEDBACK: UNA HERRAMIENTA ÚTIL PARA EL TRATAMIENTO DE TDAH.....	1030
Diana Rodríguez Salgado, Isabel Rodríguez Salgado e Isabel Alonso Rodríguez	
CE-311. ISCHEMIC STROKE PATIENTS' ATTITUDES TO THEIR DISEASE .....	1031
Dilara G. Nazmetdinova, Natalia V. Kozlova, Tatiana Ye. Levitskaya, Emma I. Meshcheryakova and Inna V. Atamanova	



**SELF-COMPASSION AS A PROTECTIVE EMOTION REGULATION  
PROCESS AGAINST THE ENGAGEMENT IN NONSUICIDAL SELF-INJURY  
IN ADOLESCENCE**

Ana Xavier\*, Marina Cunha\*\* y José Pinto Gouveia\*

*\*University of Coimbra - CINEICC (Cognitive and Behavioural Centre for Research and Intervention), Portugal; \*\*Instituto Superior Miguel Torga Coimbra; CINEICC, University of Coimbra, Portugal*

Adolescence is a developmental period of multiple biological, social and psychological changes. These new challenges include progressive autonomy, peers affiliation and emotions and behaviors' self-regulation. In face of these social and emotional challenges, adolescents with a greater predisposition to maladaptive emotion regulation processes (e.g., proneness to shame, self-criticism, fears of positive and affiliative emotions) may be more vulnerable to emotional and behavioral dysfunctional patterns, including nonsuicidal self-injury (NSSI). NSSI is used as a maladaptive way to regulate intense negative emotions and to punish the self, strengthening the link between NSSI and poor outcomes.

The present communication aims to show how maladaptive emotion regulation processes (e.g., proneness to shame, self-criticism, fear of positive and affiliative emotions) are related with problems with peers, depressive symptoms and NSSI. In addition, this study aims to test whether self-compassion can mitigate the impact of problems with peers and depressive symptoms on NSSI. The participants were adolescents with ages between 12 and 18 years, in middle and secondary schools from Portugal.

Results showed an indirect effect of shame, self-criticism and fears of affiliative emotions on NSSI through problems with peers and depressive symptoms. Self-criticism in its severe form (i.e., hated self) had a strong direct effect on NSSI. Results also showed that self-compassion had a moderator effect on the association between depressive symptoms and NSSI.

This study suggests that self-compassion can be a protective process, as it may buffer against the impact of depressive symptoms on NSSI. Preventive and clinical implications for educators and therapists working with adolescents are discussed.

## **EFFECTS OF A MINDFULNESS-BASED INTERVENTION IN THE TEST ANXIETY LEVEL OF UNDERGRADUATE STUDENTS**

Sónia Gregório\*, José Pinto-Gouveia\* y Ana Pinto\*\*

*\*University of Coimbra - CINEICC (Cognitive and Behavioural Centre for Research and Intervention), Portugal; \*\*Psychological Medicine Department, Faculty of Medicine, University of Coimbra, Portugal*

Test anxiety has been defined as a strong level of fear, worry and apprehension before, during and after test situations; high physiological reactivity; and worry related to the consequences of a bad performance.

The main aim of this investigation was to explore the effects of a pilot-program for test anxiety, adapted from Mindfulness-Based Cognitive Therapy - MBCT, for undergraduate students.

This study integrated two different samples: an experimental group (n = 13), in which participants demonstrated their interest and intention of learning a new way to deal with their test anxiety; and an inactive control group (n = 20), that received no attention or any kind of intervention.

Results from the measures completed before and after the program will be presented, particularly in what concerns to the evolution of mindfulness and test anxiety traits. After completing the 8-week mindfulness intervention, students who completed the program showed a significant improvement in their level of trait mindfulness, specifically in the capacity of observing and non-reacting to the experience; as well as a significant decrease in their level of worry related to test anxiety and test anxiety itself. These changes were significant when compared to the control group. In conclusion, this study shows how undergraduate students in general might benefit from learning to be with their experience of anxiety, in test situations, in a different way, especially when they do it by observing, as an alternative to avoiding it or escaping from it, and without reacting automatically to their internal and external experience in each moment.

**THE PHYSIOLOGICAL AND PSYCHOLOGICAL EFFECTS OF  
CULTIVATING ONE'S COMPASSIONATE SELF: A BRIEF  
COMPASSIONATE TRAINING INTERVENTION IN A COMMUNITY  
SAMPLE**

Marcela Matos\*, Cristiana Duarte\*, Joana Duarte\*, José Pinto-Gouveia\*, Nicola  
Petrocchi\*\* y Paul Gilbert\*\*\*

*\*University of Coimbra - CINEICC (Cognitive and Behavioural Centre for Research  
and Intervention), Portugal; \*\*John Cabot University, Rome, Italy; \*\*\*Centre for  
Compassion Research and Training, University of Derby, College of Health and Social  
Care R*

The development of the compassionate self, associated with practices such as slow and deeper breathing, compassionate voice tones and facial expressions and compassionate focusing is central to Compassion Focused Therapy. This study explores the impact of a two-week Compassionate Mind Training (CMT) program on emotional, self-evaluative and psychopathology measures and on heart rate variability (HRV).

Participants (general population and college students) were randomly assigned to one of two conditions: CMT (n=56) and Wait-List Control (n=37). Participants in the CMT condition were instructed to practice CMT exercises during two weeks. Self-report measures of compassion, positive affect, fears of compassion, self-criticism, shame, depression, anxiety and stress, and HRV were collected at pre and post intervention in both conditions.

Compared to the control group, the experimental group showed significant increases in positive emotions, associated with feeling relaxed and also safe and content, but not activated; and in self-compassion, compassion for others and compassion from others. There were significant reductions in shame, self-criticism, fears of compassion, and stress. Only the experimental group reported significant improvement in HRV. Developing awareness of the evolved nature and inherent difficulties of our minds allied with practicing CMT exercises has beneficial effects on participants' psychological and physiological well-being.

**ADVANCES IN THE TREATMENT OF BINGE EATING DISORDER:  
EVIDENCE FOR THE EFFICACY OF TWO COMPASSION AND  
MINDFULNESS BASED INTERVENTIONS - BEFREE AND CARE**

Cristiana Duarte y José Pinto-Gouveia

*University of Coimbra - CINEICC (Cognitive and Behavioural Centre for Research and Intervention), Portugal*

Shame, self-criticism and psychological inflexibility are important factors influencing the development and persistence of Binge Eating Disorder (BED). There is mounting evidence on the efficacy of interventions for BED that target these processes and promote the development of compassion, mindfulness and psychological flexibility. Nonetheless, none of the existing interventions have integrated these components in an innovative complementary program. BEfree – a 12-week group intervention – was the first program for treating women with BED and obesity, that integrates psychoeducation, mindfulness, and compassion and acceptance and values components. The effectiveness of BEfree was tested in 19 participants (vs a waiting list group; n = 17). BEfree was effective in eliminating BED; in diminishing eating psychopathology, depression, shame and self-criticism, body-image psychological inflexibility, and body-image cognitive fusion; and in improving obesity-related quality of life and self-compassion.

Recently, the program CARE (Compassionate Attention and Regulation of Eating Behaviour), a low intensity 4-week online-based integrative mindfulness, compassion and acceptance-based intervention, was developed. The effectiveness of the program was tested in 11 women with BED (vs. vs a waiting list group; n = 9). Results revealed significant reductions in binge eating symptomatology, body shape and weight overvaluation, self-criticism and indicators of psychopathology; there were significant increases in body image-related psychological flexibility and in the ability to engage in compassionate actions.

Findings indicate that novel interventions that integrate components of mindfulness, compassion, acceptance and values processes, may have beneficial effects in eating behaviour and in improving psychological adjustment of women with BED.

## **RELAÇÕES FAMILIARES, STRESS PARENTAL E AJUSTAMENTO DOS FILHOS – SINGULARIDADES EM SISTEMAS FAMILIARES ADOTIVOS E MISTOS**

Marta Santos-Nunes\*, Isabel Narciso\*, Salomé Vieira-Santos\*, y Magda Sofia Roberto\*\*

*\*CICPSI, Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa; \*\*Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa*

**Introdução:** Na investigação em adoção tem sido pouco valorizado o estudo de famílias com filhos adotivos e filhos biológicos, pelo que o presente estudo pretende contribuir para colmatar a lacuna constatada. **Objetivos:** Analisar o contributo do tipo de família adotiva para o comportamento da criança (comportamento prosocial e problemas de comportamento), o stress parental (dificuldade parental, interação disfuncional mãe/pai-criança, criança difícil) e o clima relacional familiar (coesão familiar e conflito), bem como o potencial efeito moderador do sexo e da idade da criança nestas relações. **Método:** Participaram no estudo 322 indivíduos divididos em três grupos: pais com filhos adotivos (n = 102), pais com filhos adotivos e filhos biológicos (n = 33), e pais com filhos biológicos (n = 187). Os instrumentos utilizados foram as versões portuguesas do PSI-SF, do SDQ-P e da FES (dimensão relacional). As crianças-alvo tinham idades entre os 6 e os 12 anos. **Resultados:** A análise de regressão hierárquica múltipla mostrou uma contribuição significativa do tipo de família adotiva para a explicação da perceção de problemas da criança, e de algumas dimensões do stress parental. Adicionalmente, nas famílias com filhos adotivos, em comparação com famílias com filhos biológicos, há uma diminuição do conflito familiar. O sexo da criança revelou-se moderador da associação do tipo de família adotiva com o comportamento prosocial da criança e com o conflito familiar. Também a idade da criança evidenciou resultados significativos na moderação da relação entre o tipo de família adotiva e os problemas de comportamento da criança, a interação disfuncional e o conflito familiar. **Conclusões:** Os resultados poderão ter implicações importantes para o trabalho com famílias adotivas, reforçando a importância das singularidades do tipo de família adotiva para o ajustamento individual e familiar de pais e crianças.

## **EMPATIA INTERPESSOAL, PARENTALIDADE POSITIVA E REAÇÕES PARENTAIS CONSTRUTIVAS EM CONTEXTO DE DESVANTAGEM ECONÓMICA E SOCIAL**

Mariana Fernandes\*, Isabel Narciso\*, Marta Pedro\*, y Magda Sofia Roberto\*\*

*\*CICPSI, Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa; \*\*Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa*

**Introdução:** As famílias em situação de desvantagem económica e social enfrentam desafios acrescidos no seu quotidiano, sendo fundamental estudar não só a parentalidade, mas também fatores individuais dos pais que a influenciam. A literatura empírica revela que níveis mais elevados de empatia interpessoal se associam a reações parentais construtivas face às emoções negativas dos filhos.

**Objetivo:** No presente estudo, pretendeu-se analisar o papel mediador das reações parentais construtivas na relação entre empatia interpessoal e parentalidade positiva, em famílias em situação de desvantagem económica e social.

**Metodologia:** A amostra, composta por participantes em situação de desvantagem económica e social, incluiu 79 pais e mães com filhos entre os 6 e os 12 anos. Foi aplicado oralmente um conjunto de questionários de autorrelato - Índice de Reatividade Interpessoal, Questionário de Dimensões e Estilos Parentais e Reações Parentais às Emoções Negativas dos Filhos. Através da análise quantitativa dos dados, foi testado um modelo de mediação com recurso à macro PROCESS para SPSS.

**Resultados:** Os resultados revelaram uma associação positiva entre as três variáveis analisadas: empatia interpessoal, reações parentais construtivas e parentalidade positiva, ilustrando o papel mediador das reações parentais construtivas na relação entre empatia interpessoal e parentalidade positiva.

**Conclusão:** O presente estudo indicia a necessidade de, na intervenção com famílias em situação de desvantagem económica e social, se considerar a importância do desenvolvimento de competências empáticas dos pais, bem como a promoção de reações parentais construtivas face às emoções negativas dos filhos.

## **ENVOLVIMENTO PATERNO POSITIVO EM HOMENS INTEGRADOS EM TRATAMENTO DE MANUTENÇÃO OPIÓIDE**

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

*\*Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa; Equipa Técnica Especializada de Tratamento do Barlavento, Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências da ARS Algarve. \*\*CICPSI, Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa*

**Introdução.** A literatura descreve de forma consistente os riscos para a criança quando esta cresce num contexto de toxicodependência parental, embora a maioria dos estudos incida sobre a gravidez e a maternidade, estando menos estudada a parentalidade do homem com toxicodependência e o seu impacto na criança. Além disso, a investigação tem incidido sobretudo em fatores que podem comprometer o exercício parental em detrimento de fatores que atuem como protetores da qualidade deste exercício. **Objetivos.** Pretende-se: (1) determinar se existem diferenças no envolvimento paterno positivo (EPP) entre um grupo de homens integrados em tratamento de manutenção opióide e um grupo de comparação (homens sem história de consumos); (2) analisar se o EPP se relaciona com variáveis relativas ao uso de substâncias (drogas/álcool), aos problemas com a justiça, e à relação com os seus próprios pais e com outros significativos. **Método.** Participaram no estudo 96 homens, divididos em dois grupos: com toxicodependência - em tratamento de manutenção opióide (n=47) - e sem toxicodependência (n=49). Os instrumentos utilizados foram o Inventário de Envolvimento Paterno, o AUDIT e uma entrevista semi-estruturada para obtenção de informação específica (e.g., sociodemográfica, da história atual e da família de origem). **Resultados.** Os dois grupos distinguiram-se no EPP, percebendo os pais com toxicodependência um menor envolvimento positivo. Verificou-se ainda que variáveis relativas ao uso de substâncias, aos problemas com a justiça e à relação com figuras significativas (mãe, pai e amigos) se associaram com o EPP. **Conclusão.** Os pais com toxicodependência referem níveis mais baixos de EPP, não obstante estarem em tratamento. Contudo, é de realçar que, a par do impacto e consequências negativas do uso de substâncias, se salienta a importância da relação com figuras significativas, a qual se pode constituir como um factor de proteção, a considerar no contexto clínico.

## **“CUIDAR JUNTOS”: A GESTÃO PARTILHADA DA DOENÇA, A AUTOEFICÁCIA E O BEM-ESTAR DE PAIS DE CRIANÇAS COM CANCRO**

Ágata Salvador, Carla Crespo y Luísa Barros  
*CICPSI, Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa*

**Introdução:** Atualmente, o tratamento da doença oncológica pediátrica é maioritariamente implementado em regime de ambulatório. Deste modo, a complexidade dos cuidados com a criança doente exige uma reorganização significativa dos papéis no seio da família. Os estudos sugerem que os pais tendem a redistribuir as responsabilidades e tarefas entre si, contudo, permanece por esclarecer se o modo como os pais gerem conjuntamente a doença tem impacto no seu bem-estar psicológico. **Objetivos:** Examinar a associação entre a gestão partilhada da doença e o bem-estar psicológico de pais de crianças/adolescentes com cancro, de forma direta e indireta, através da perceção de autoeficácia parental.

**Método:** Participaram neste estudo transversal 198 cuidadores familiares principais de crianças/adolescentes com cancro, acompanhadas em dois hospitais portugueses (amostragem consecutiva). Os participantes forneceram dados sociodemográficos e clínicos e preencheram questionários de autorresposta para avaliar: satisfação com a gestão partilhada da doença (Medida de Gestão Familiar: subescala Mutualidade parental), perceção de autoeficácia parental (Escala de Sentido de Competência Parental: subescala Eficácia) e bem-estar psicológico (Escala de Bem-estar Psicológico: índice global).

**Resultados:** Os resultados mostraram que uma maior satisfação com a gestão partilhada da doença se associava a níveis mais elevados de bem-estar psicológico. Verificou-se ainda o papel mediador da perceção de autoeficácia parental na anterior associação.

**Conclusões:** Os resultados deste estudo sugerem que quando os pais se sentem satisfeitos com a forma como partilham a gestão da doença da criança com o seu cônjuge, tendem a sentir-se mais confiantes no seu papel parental e, conseqüentemente, reportam níveis mais elevados de bem-estar psicológico. Estas conclusões alertam para a relevância do apoio aos cuidadores familiares de crianças com cancro na gestão das responsabilidades inerentes à doença/tratamento, para promover, não só a confiança no exercício da parentalidade, mas também a adaptação dos pais neste contexto de adversidade.

## **PERCEÇÕES E CRENÇAS DE PAIS DE CRIANÇAS COM PERTURBAÇÕES DE ANSIEDADE**

Ana Beato, Inês Nunes, Leila Costa y Sofia Crespo

*Escola de Psicologia e Ciências da Vida, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias*

As perturbações de ansiedade (PA) são muito prevalentes durante a infância e adolescência, estando associadas a impacto negativo em diversas áreas do funcionamento dos jovens e à tendência de perdurarem ao longo do desenvolvimento. Entre os fatores etiológicos e de manutenção mais salientes na literatura, encontra-se o papel da família, quer por poder representar um veículo transmissor de ansiedade, quer devido ao seu contributo no reforço, agravamento e/ou melhoria destes problemas. Apesar dos avanços significativos nesta área, muito permanece por compreender neste âmbito. Objetivos: Este estudo procurou explorar a percepção que os pais de crianças com PA têm da ansiedade dos filhos, as suas próprias cognições ansiógenas em cenários ambíguos, as estratégias que usam para lidar com manifestações de ansiedade dos filhos e o grau de concordância com as usadas pelos companheiros. Métodos: Participaram neste estudo transversal e qualitativo, 30 progenitores (50% mães) de 18 crianças em idade escolar com PA (9-12 anos), residentes na zona da Grande Lisboa. Foram elaboradas entrevistas semiestruturadas individuais com os pais, a partir de um guião construído para este estudo. Resultados: Os resultados mostram que os pais tendem a superproteger a criança, ainda que não a percecionem necessariamente como frágil ou vulnerável. Os pais utilizam várias estratégias para lidar com a ansiedade dos filhos, tendendo a coincidir com as dos companheiros. Perante situações hipotéticas, os pais tendem a interpretá-las como ameaçadoras, o que representa um fator de risco para a transmissão de ansiedade nos filhos. Discussão: Várias implicações teóricas e práticas podem ser retiradas deste estudo, apontando acima de tudo para a importância de avaliar as percepções e significações dos pais em relação à criança, ao outro progenitor e ao seu próprio papel, visto poderem representar relevantes fatores de desenvolvimento e de manutenção dos problemas de ansiedade dos filhos.

## **USO DE TECNOLOGÍA AUDIOVISUAL PARA EL APRENDIZAJE DE HABILIDADES CLÍNICAS BÁSICAS**

Claudia Cerfogli, Germán Morales y Bárbara Castillo  
*Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile*

Se expone sobre una modalidad de enseñanza de la psicología clínica para cursos post-licenciatura de la carrera de Psicología, basada en el uso de viñetas de videos de sesiones de psicoterapia. Esta modalidad surge por la necesidad de acercar a los alumnos a la realidad clínica de un modo didáctico y progresivo. A través de esta modalidad de enseñanza, acceden a la observación diferida de atenciones a población consultante en salud mental de distintas edades y problemáticas. Estas atenciones e intervenciones están a cargo de los docentes con experiencia clínica puesta al servicio del aprendizaje de los alumnos.

La relevancia del uso de viñetas videadas es la posibilidad de promover el aprendizaje didáctico de habilidades clínicas a través de la observación de entrevistas de diagnóstico psicológico e intervenciones psicoterapéuticas favoreciendo la observación del alumno de una amplia gama de motivos de consulta psicológico y con diversos grupos etarios. También la posibilidad de que el alumno conozca procesos completos de psicodiagnóstico y psicoterapia.

Las viñetas han sido construidas en 3 series de presentaciones en PPT (primera entrevista, tipos de terapia e intervenciones terapéuticas) donde se describen conceptos - en su mayor parte sistémicos- y se describen habilidades clínicas. Cada PPT muestra un concepto y al pincharlo se accede a una imagen. El formato audiovisual permite acceder a secuencias cortas de escenas de atención psicológica realizadas en la Unidad de Salud Mental del Centro Médico del Campus (terapia individual, pareja, familia). Estos videos consistirán en entrevistas de diagnóstico, procesos de evaluación diagnóstica y procesos de psicoterapia individual, de pareja y familiar. Estas grabaciones cuentan con el resguardo ético pertinente (consentimiento informado de los consultantes y compromiso de confidencialidad de los alumnos).

## **DESARROLLO DE HABILIDADES CLÍNICAS A PARTIR DE LA PERSONA DEL TERAPEUTA: UN MODELO DE FORMACIÓN**

Carmen Olivari P y Claudia Cerfogli F

*Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile*

Se expone un trabajo, generado y realizado en el marco de tres programas de formación de terapeutas especialistas en psicoterapia: Pos-título en psicoterapia sistémica, Diplomado Psicoterapia Infanto-Juvenil y Magister en Psicología Clínica. Versa sobre un modelo de formación de terapeutas en distintos niveles, de experiencia, que implica un trabajo con la propia persona del terapeuta, sus paradigmas, y sus experiencias vitales. Muestra metodologías diversas en formato taller, con el uso de juego de roles, técnica de la escultura, técnicas creativas de formato arte terapia. Privilegia el trabajo en grupos pequeños, y la supervisión centrada en la persona del terapeuta, desde un paradigma de realidades consensuadas y modelo de competencias clínicas haciendo uso del enfoque narrativas y cuidando un quehacer ético de la disciplina.

Los instrumentos ejes protagonistas del periodo de formación son; la reflexión personal sobre la identificación de su eneatispo utilizando el Eneagrama (mapa que describe la personalidad según nueve caracteres, las posibles fijaciones y las sugerencias de desarrollo e integración personal) y la construcción narrada de su historia de familia de origen, utilizando el Genograma (herramienta para el estudio y abordaje de la familia de origen, permite contactarse con "sistemas de creencias de la familia de origen", "patrones repetitivos de relación", identificar "temas familiares", "lealtades y mandatos familiares") posibilitando una perspectiva relacional y contextual sobre resonancias en el sistema terapéutico. Se privilegia las competencias y la identificación de recursos, las dificultades y su trabajo para lograr convertirlas en una fortaleza a favor del quehacer clínico.

Se utiliza durante el proceso completo, diversas técnicas que potencian los dos ejes y facilitan un trabajo más amplio y enriquecido.

Se recogen continuamente las reflexiones de cada formando, adecuando cada taller al grupo específico constituido, se respetan tiempos individuales, características de aproximación al trabajo grupal y a las técnicas en particular.

## **APRENDIZAJE DIDÁCTICO DE LA PSICOTERAPIA DE GRUPO COMO OBSERVADOR@**

Germán Morales, Daniela Kattan, Verónica Rico y Ely Cowes  
*Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile*

Se expone sobre un curso didáctico de postgrado (magíster en psicología clínica), en donde se aprende sobre psicoterapia psicoanalítica de grupo breve, a través de la participación como observador en el desarrollo de un proceso de psicoterapia de grupo con jóvenes. Para ello, en un servicio de salud estudiantil se han desarrollado dos grupos terapéuticos, dirigidos por un académico y terapeuta grupal, y una terapeuta del servicio de salud, y con dos observadoras, ambas psicólogas, que hacían la observación grupal como parte de un curso de magíster sobre psicoterapia de grupo. El trabajo muestra la metodología de la observación grupal desarrollada por las alumnas, y la reflexión teórica y técnica implementada en cada sesión de terapia, donde se ponía un énfasis en los emergentes del proceso grupal, aspectos contra-transferenciales y el vínculo grupal. El trabajo muestra la perspectiva diversa de terapeutas/académicos y observadoras, así como en el vínculo entre ambos estamentos. Se destaca el valor de que el aprendizaje surge de la experiencia clínica directa, aplicando conceptos y técnicas terapéuticos grupales, teniendo un especial énfasis en los impasse terapéuticos

## **DISEÑO DE UN CURSO DE FORMACIÓN EN COMPETENCIAS Y HABILIDADES PRÁCTICAS DE ENTREVISTA PSICOLÓGICA CON PACIENTES SIMULADOS**

Alejandro Reinoso y Candice Fischer

*Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile*

La metodología clásica para enseñar habilidades clínicas en cursos de pre grado de Psicología es de tipo expositiva y teórica, con ejemplos de los docentes, escasas instancias de presenciar entrevistas reales, o que ellos mismos puedan practicar entrevistas clínicas. El objetivo del estudio ha sido diseñar un curso de formación práctico que implica realizar entrevistas por parte de los alumnos y profesores a pacientes simulados (actores), observarlas y discutirlos.

La enseñanza mediante pacientes simulados tiene la ventaja de permitir configurar contextos situados de aprendizaje que faciliten ensayar y aprestarse al encuentro con el paciente. La simulación clínica es una oportunidad para que el estudiante desarrolle un aprendizaje introductorio mediante ejercicios representativos que le permitan “aprender haciendo”, sea representando el rol del tratante como observando a otro en interacción con un paciente.

Objetivos específicos: Identificar necesidades de habilidades clínicas de alumnos que realizan su práctica profesional y las percepciones de supervisores en terreno de los alumnos que realizan sus prácticas; revisar bibliografía de conceptualizaciones y datos empíricos acerca de la formación en psicoterapia con escenarios pedagógicos y pacientes simulados; incorporar en la comprensión el enfoque y metodología de la teatralidad en contextos performativos de aprendizaje de competencias en entrevistas clínicas con pacientes simulados; y, el diseño del curso de entrenamiento de habilidades en alumnos.

La metodología cualitativa incluyó: entrevistas a docentes del Área Clínica y supervisores de prácticas; grupos de discusión con alumnos; observación etnográfica de entrevistas clínicas en sala de espejo.

Conclusiones: la formación inicial en psicología clínica exige conocer en términos prácticos la escena clínica, ejercitación activa en palabras y en el uso cuerpo en forma acompañada.

**PROPUESTA DE UNA HERRAMIENTA VIRTUAL DE FORMACION DE  
COMPETENCIAS A PSICOLOGOS PARA INTERVENIR A POBLACIONES  
VULNERABLES EN ZONAS DE RIESGO**

Carolina Piragauta Alvarez

*Directora Programa de Psicología, Universidad Libre Colombia*

Se presentan los avances de la investigación donde se está construyendo un modelo pedagógico de formación para psicólogos y equipos de primera respuesta en entornos virtuales de aprendizaje, para la intervención a víctimas de situaciones de trauma y post-Trauma en Colombia, así como estrategias de fortalecimiento en el cuidado del cuidador interviniente, para acceso general con el fin de garantizar calidad de la atención de la población y disminución de riesgo de afectación en el psicólogo por la carga emocional asociada a las vivencias traumáticas de la víctimas y a los riesgos del manejo de la información recibida en los procesos de acompañamiento individual y colectivo. En los avances se presentan las estrategias para caracterizar los modelos actuales de formación de psicólogos en Colombia y Latinoamérica en lo referente a intervención a víctimas de Trauma y post- trauma en los programas de pregrado y postgrado; el análisis de los modelos nacionales e internacionales más utilizados y efectivos para intervención de psicólogos a víctimas y programas de cuidado al cuidador; las experiencias empíricas de intervención comunitaria en los escenarios de violencia, desplazamiento y emergencias y desastres. Adicionalmente se comparte el esquema de construcción del perfil de competencias de los psicólogos en este campo teniendo en cuenta la triangulación del proceso de autoevaluación del psicólogo, el empleador y los currículos universitarios. Del mismo modo se hace un balance de la profesión, con respecto a la demanda social y legal que se hace frente a cuatro grandes escenarios: 1. La reforma de la salud y aplicación en el entorno clínico, comunitario; 2. El postconflicto Colombiano y la atención integral de víctimas, victimarios, fuerza pública y población civil. 3. Las dinámicas de construcción de paz y convivencia escolar y 4. La salud de los trabajadores en las organizaciones y los modelos de riesgo psicosocial.

## **ROL DE LA PSICOLOGIA EN LAS POLITICAS PÚBLICAS DEL ESTADO REFERIDAS AL POSCONFLICTO COLOMBIANO**

Alonso Tejada Zabaleta  
*Programa de Psicología, Universidad Libre Colombia*

Se analiza el papel de los profesionales de la psicología establecido en las políticas públicas para enfrentar el proceso de paz en Colombia desde el post-acuerdo hasta la implementación de estrategias para la reparación de las víctimas, la reinserción y reincorporación de los grupos desmovilizados a la vida civil y en comunidad y la construcción de paz en todos los entornos sociales. Reconoce el papel de la profesión en la implementación de la Ley de Salud Mental, la Política General en Salud, la atención a la familia y la comunidad, la ley sobre discapacidad, el programa de atención a víctimas del conflicto armado, la implementación del RBC (Rehabilitación Basada en Comunidad) y del mhGAP (Programa de cierre de brechas en salud mental) de la OMS; la atención a familiares de desaparecidos, etc. Este es un ejercicio investigativo que cruza de manera transversal con las investigaciones que se están realizando en el grupo de investigación, ya que provee todo el marco legal y documental de los encargos que hace la comunidad Colombiana a los psicólogos, permitiendo reconocer el papel del psicólogo en diversos ámbitos de desarrollo del país y develando las posibilidades académicas- investigativas y laborales en un futuro próximo para la profesión.

**VOCES Y MEMORIA HISTÓRICA DE VÍCTIMAS DEL CONFLICTO  
ARMADO EN COLOMBIA: EL CASO DE TRUJILLO (VALLE DEL CAUCA)**

Mauricio Jimenez

*Programa de Psicología, Universidad Libre Colombia*

Este trabajo tiene como objetivo mostrar la diversidad, riqueza e importancia de las voces de las víctimas del conflicto armado colombiano, asociados a los procesos de reconstrucción de memoria histórica en el “Parque Monumento” ubicado en el municipio de Trujillo (Valle del Cauca). Colombia ha estado inmersa desde hace más de cincuenta años en un conflicto armado interno y se han producido más de siete millones de víctimas. Una de las estrategias de reparación simbólica implementadas por el Estado colombiano ha sido la reconstrucción de memoria que se ve materializada en la creación del “Parque Monumento””. Para dar cumplimiento el objetivo, se realizó observación participativa y entrevistas no estructuradas enmarcadas en visitas de campo al Parque Monumento. El “Parque Monumento” se muestra como un espacio simbólico complejo, que ha permitido a algunas víctimas resignificar su dolor reconociendo su lugar como sujetos políticos que crean y recrean la historia de la cual hicieron y hacen parte actualmente.

## **¿ESTAMOS PREPARADOS LOS PSICÓLOGOS PARA IMPLEMENTAR EL ENFOQUE DIFERENCIAL ÉTNICO EN TIEMPOS DEL POSACUERDO AL CONFLICTO ARMADO COLOMBIANO?**

Marinella Rivera

*Programa de Psicología, Universidad Libre Colombia*

Revisión sistemática de la literatura (más de 220 artículos y documentación jurídica, metodológica y operativa) que contenían las categorías conflicto armado colombiano y comunidades étnicas. Se realizó un análisis geopolítico y territorial. El resultado es que se identifica que las comunidades étnicas han sido las más afectadas por el conflicto armado colombiano como efecto del interés de distintos actores armados y económicos por las tierras y lugares estratégicos que habitan y que, por lo tanto, se pudo identificar que existen múltiples dificultades para la implementación del enfoque diferencial. Este trabajo fue el marco de entrada para el encargo puntual que tenemos con la AGENCIAS COLOMBIANA DE REINTEGRACION Y REINCORPORACION de construir la estrategia Afro de la Ruta de reintegración para excombatientes del conflicto, en este momento se está llevando a cabo el proyecto con 10 practicantes de noveno y décimo semestre en comunidad de víctimas, población vulnerable y con personas en proceso de reintegración para la construcción de paz y reconciliación. Se capacitará a todos los reintegradores de la región y se encuentra en revisión el documento de Buenas prácticas para la estrategia afro en la agencia para ser implementado a nivel nacional si es aprobado. Se encuentra en revisión de pares el libro “Psicología de la Re-existencia” que fundamenta teórica y conceptualmente el enfoque diferencial afro en las rutas de reparación integral y reintegración comunitaria.

**IMPORTANCIA DE DETECTAR EL ESTILO RUMIATIVO EN LAS CONSULTAS CON NUESTROS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ANSIEDAD SOCIAL Y PROPONER UN ABORDAJE ESPECÍFICO DERIVADO DE LA TERCERA GENERACIÓN DE LAS TERAPIAS COGNITIVO CONDUCTUALES**

Mariela Golberg

*Universidad Católica del Uruguay Doctorando en Psicología*

Según el estudio epidemiológico del National Comorbidity Survey, el trastorno de ansiedad social es el más frecuente de los trastornos de ansiedad y el tercer trastorno psicológico más común en la población con 12,1% prevalencia a lo largo de la vida y 6,8% prevalencia a los 12 meses (Kessler & Üstün,2008).El Estilo Rumiación surge a partir del desarrollo de la Teoría de los Estilos de Respuesta (Nolen-Hoeksema ,1991) como una forma de autorregulación que se compone de dos subtipos de estrategias, la reflexión (reflection) vinculada a la solución del problema y el reproche (brooding) centrado en la emoción, prolongando los estados de humor negativo (McLaughling & Nolen-Hoeksema.2011).Evidencia reciente relaciona el afrontamiento rumiación al desarrollo y mantenimiento de la ansiedad y específicamente a la ansiedad social (Mellings & Alden, 2000; Kokovski, Endler, Rector & Fett, 2005; Nolen-Hoeksema,Wisco & Lyubomirsky, 2008; Wong & Moulds, 2012; Chen,Rapee & Abbott , 2013; Rowa,Anthony,Swimson & Mc Cabe , 2014;Spindhoven,Drost,van Hemert & Penninx,2015).A partir de los estudios disponibles y mediante el instrumento de medición de la ansiedad social de Liebowitz (1987) el LSAS-SR y la Escala de Respuestas Rumiativas, RSS, de Nolen-Hoeksema y Morrow (1991) se presentan primeros avances para caracterizar la ansiedad social y la rumiación como estrategia de afrontamiento al estrés en una muestra de 353 estudiantes de 1 y 2 grado de las Facultades de Psicología e Ingeniería de la Universidad Católica del Uruguay. Se plantea la importancia de detectar en la clínica, aquellos pacientes con diagnóstico de ansiedad social que presentan este estilo de afrontar el estrés y se propone un abordaje desde la tercera generación de las Terapias Cognitivas Conductuales

## **PROPUESTA DE ABORDAJE DE PREVENCIÓN DEL BURNOUT DESDE EL MODELO BIOPSIICOSOCIAL DE SALUD**

María H. Benavente Cuesta  
*Universidad Pontificia de Salamanca*

El síndrome clínico de Burnout, fue descrito en 1974 por el psiquiatra Herbert Freudenberger, para referirse a un estado de cansancio físico y emocional resultante de las condiciones de trabajo. A partir de ese momento han sido muchos los autores que con sus investigaciones han ido contribuyendo a una definición más clara y precisa del mismo. En la actualidad, existe un consenso para reconocerlo como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (actitudes de despersonalización), y hacia el propio rol profesional (falta de realización personal en el trabajo), así como la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado (Maslach y Jackson, 1981). Una de las formas más adecuadas para intervenir sobre este síndrome, es actuar previamente a su aparición, para ello se propone una intervención integral que actúe en las dimensiones física, psicológica y social de los sujetos, asumiendo como referencia el Modelo Biopsicosocial de la salud (Engel, 1977).

## **PROPUESTA DE UN MODELO INTERPRETATIVO DE VARIABLES DE PERSONALIDAD PROTECTORAS Y FACILITADORAS DEL BURNOUT**

M. Paz Quevedo Aguador

*Facultad de Psicología, Universidad Pontificia de Salamanca*

La comunicación pretende abordar la temática del estrés y burnout desde los modelos aportados por la Psicología de la Personalidad. Entendemos que ambos conceptos comparten aspectos conceptuales, pero también peculiaridades que justifican el análisis diferencial del proceso de afrontamiento específico en las situaciones de Burnout. Centrando nuestra atención en el ámbito de la Psicología Positiva, con propuestas basadas en el análisis de diferentes variables estructurales, y desarrollo procesual de conductas que nos permitan, no sólo valorar en qué medida esas características son factores facilitadores del estrés, sino también determinar qué rasgos y modos de afrontamiento cumplen la función de actuar como protectores de dichas respuestas desadaptadas.

Esta comunicación presentará la propuesta de un modelo centrado en el análisis, desarrollo y potenciación de variables de personalidad desde un punto de vista conceptual, con el que se propondrá iniciar la verificación empírica a través de estudios realizados sobre amplias muestras y poblaciones, con la finalidad de proceder a su validación.

## **EVOLUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN SOBRE EL ESTILO RUMIATIVO O RUMIACIÓN (1980-2017)**

Juan José López García\* y María José Moreno Nicolás

*\*Facultad de Psicología, Universidad de Murcia*

Se han identificado en PsycInfo 1500 trabajos entre 1980 y 2017 que contienen en su título palabras con la raíz “rumiant”. A partir de esta base de información se realiza un estudio para conocer la evolución de la investigación sobre el estilo rumiativo o la rumiación, en concreto se aporta un análisis de:

La evolución de la investigación según años/tipos de contribución.

Los autores más productivos.

Los descriptores más utilizados.

Las revistas más receptoras.

Los resultados muestran que desde 1980 y hasta el año 2000 la producción relacionada con este constructo se mantenía en un nivel bajo, como latente, relacionado quizás con su análisis más teórico. A partir del año 2000 se observa una tendencia de publicación creciente, casi exponencial, con un nivel de producción directa (contribuciones que mencionan el constructo en su título) de entre 100 y 150 trabajos anuales en los últimos años. Este despegue coincide con la aparición de instrumentos medición del constructo, especialmente la Ruminative Responses Scale (RRS).

## **AFRONTAR EL ESTRÉS**

Reina Coral García Pérez

*Instituto de Bienestar y Salud, Facultad de Psicología, Universidad Católica del Uruguay*

El estrés desgasta al organismo, nos hacen sentir desbordados en nuestros recursos, incluso el cúmulo de pequeños inconvenientes de la vida cotidiana que se repiten diariamente daña y compromete nuestro bienestar. También es un proceso destinado a mantener la vida, nos informa que algo sucede y valoramos individualmente nuestros recursos para enfrentar acontecimientos estresantes. La eficacia del afrontamiento no depende del afrontamiento en sí, sino de la persona, del momento, del contexto en el que se encuentra, del conocimiento que tenemos de lo que se está afrontando, de la fuente del daño, tipo de amenaza o desafío y del significado de lo que está pasando. Si el afrontamiento es inefectivo el estrés puede tener consecuencias negativas para la salud, si es efectivo disminuyendo el nivel de estrés sobreviene el estado de bienestar (Lazarus & Folkman, 1984, 1986; Lazarus, 2000; Lazarus, 2006, Frydenberg, 2014). Cuando las personas afrontan de manera efectiva expanden sus límites, esto adhiere más estrés y estos cambios hacen sus vidas más gratificantes. Ya que el estrés no es necesariamente una fuerza negativa, puede movilizarse para obtener más logros y puede liderar una gran apreciación de la vida (Lazarus & Folkman, 1984; Lazarus, 2000 Folkman & Moskowitz, 2000, 2004; Lazarus, 2006, Frydenberg & Lewis, 2014).

En esta exposición se abordará el estrés y el afrontamiento desde el enfoque cognitivo-transaccional (Lazarus & Folkman, 1984) su conceptualización y aportes de la investigación en estrategias y estilos reportados como adaptativos y no adaptativos en salud mental (García Pérez, López García & Moreno Nicolás, 2008; Ratto Dattoli, García Pérez, Silva & González, 2015; Silva, García Pérez, González & Ratto Dattoli, 2015)

**INTEGRANDO A RELIGIOSIDADE E A ESPIRITUALIDADE NO  
ATENDIMENTO À FAMILIARES QUE VIVENCIAM A POSSIBILIDADE DE  
PERDA OU LUTO**

Renate Brigitte Michel, Larissa Patricia de Oliveira y Bianca Palmiere  
*Pontifícia Universidade Católica do Parana*

**Introdução:** A interface composta pela Psicologia e Teologia está na promoção da saúde. Comum a essa perspectiva interdisciplinar, está a relevância da integração do cuidado espiritual na assistência ao paciente e seus familiares. Estudos mostram que as famílias que obtiveram assistência espiritual durante o internamento do familiar com doença grave e/ou morte na UTI, relataram maior satisfação com o cuidado recebido do que as famílias que não obtiveram cuidado espiritual. O cuidado-centrado-na-família na qual o paciente está integrado, juntamente com a estrutura social e as relações interpessoais, emergem como elementos que não podem ser desconsiderados na situação de internamento em cuidados intensivos. Os psicólogos hospitalares podem acessar o sistema de crenças e valores dos familiares, suas angústias e necessidades espirituais e trabalhar em colaboração com o capelão hospitalar. Considerando que a maioria dos familiares faz uso das estratégias de coping religioso espiritual, torna-se bastante evidente a necessidade e relevância de uma assistência espiritual efetiva aos familiares de pacientes em UTI.

**Objetivo:** Identificar a produção científica a respeito do tema.

**Método:** Pretende-se apresentar o resultado de uma revisão de literatura sistemática sobre o tema, abordando a produção entre os anos 2000 à 2016.

**Resultados:** Fica evidente o aumento do interesse dos profissionais psicólogos nesta área da espiritualidade e religiosidade, notadamente no coping religioso. Estudos apontam que a religiosidade/espiritualidade esta relacionada ao aumento da qualidade de vida, a diminuição da depressão, a maior confiança na equipe e ao ajustamento mais eficaz ao enfrentamento da terminalidade.

**Conclusões:** É de extrema importância a preparação/instrumentalização do profissional psicólogo para a abordagem desta temática junto a sua clientela.

## **A DOR DE EXISTIR O FEMININO**

Célia Ferreira Carta Winter  
*Pontifícia Universidade Católica do Paraná*

Para Freud, o trabalho com seus pacientes era, ao mesmo tempo, terapêutico e investigação científica: na psicanálise tem existido desde o início um laço inseparável entre cura e pesquisa. Partindo do axioma fundamental, que sustenta que, em Psicanálise, ética e clínica são indissociáveis, este trabalho utiliza um caso clínico, da clínica particular da autora, no qual se observa, a relação da depressão, como tipo clínico, da covardia moral, como recuo do desejo e do feminino, como posição subjetiva, denegada pela paciente. Neste caso, o furor classificatório, ou o diagnóstico, pautado apenas, nos aspectos fenomênicos, desconsiderando a posição subjetiva do paciente, frente aquilo do qual se queixa, é uma forma de violência própria do contemporâneo. O objetivo deste trabalho é analisar o fenômeno da depressão e do luto do ponto de vista psicanalítico, com ênfase nos pressupostos freudianos-lacanianos. A metodologia adotada é dedutiva com estudo de caso. A experiência clínica tem verificado a tese de Lacan, segundo a qual, a depressão, como modalidade da dor de existir, é uma falta moral, que se apresenta como um recuo do desejo, condição denominada por Freud como covardia moral. Fruto da impotência do desejo frente à depressão, a Covardia Moral se apresenta na clínica, com consequências potencialmente devastadoras. Procura-se demonstrar que, se “A Mulher não existe”, o feminino insiste, e o amor tem para ela, muitas vezes, efeito de devastação. A resposta clínica é a resposta ética: uma invenção que possa ser reconhecida como um saber fazer com o mal-estar, para que se possa ir do mal-dito, ao bem dizer do desejo.

## **O USO DA TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO (ACT) EM SITUAÇÕES DE LUTO NA INFÂNCIA**

Claudia Lúcia Menegatti y Yara Kuperstein Ingberman

*Pontifícia Universidade Católica do Paraná; Universidade Federal do Paraná*

A tristeza e o luto de algumas crianças se contrapõem à crença de que a infância é um período idílico. O luto é uma experiência humana vivida de forma individualizada, de acordo com a história pessoal, a história de relacionamento com o ente que faleceu e as contingências do falecimento. Esse processo de pesar poderá ser prolongado, no qual a pessoal enlutada permanece em contato com eventos aversivos encobertos, como sentimentos de pesar e culpa sobre a morte do ente querido, sentimentos de raiva pela perda e revolta dirigida a outras pessoas ou instituições. O presente estudo está pautado na análise do comportamento com enfoque da ACT (Terapia de Aceitação e Compromisso), compreendendo a depressão e o luto além do diagnóstico estrito ou categórico, mas como processo comportamental do tipo internalizante. O objetivo deste trabalho será analisar o fenômeno da depressão e do luto na infância do ponto de vista comportamental, com ênfase nos pressupostos da (ACT), exemplificados pelo filme espanhol *Cría Cuervos* de Carlos Saura (1976). Tal análise apresentará a presença de eventos aversivos encobertos da personagem principal, que, quando criança, perdeu seus pais. Tais eventos se referem à presença de alterações sensoperceptivas, ideias mórbidas, insônia, anedonia e isolamento social. Esses são comportamentos internalizantes funcionalmente entrelaçados com as contingências ambientais aversivas no contexto socioverbal do filme. Também serão apresentadas as situações que promoveram a redução da esquiva experiencial da personagem e o contato com contingências de enfrentamento do luto e aumento de contato com reforçadores após a perda dos pais. Finalmente, serão apresentados os conceitos de esquiva experiencial e fusão cognitiva (Hayes, 1987; Luciano & Cabello, 2001; Luciano & Salas, 2006; Wilson & Luciano, 2012) comparados às situações experimentadas de luto pela personagem do filme, e discutidas as intervenções clínicas ACT possíveis nessas condições.

## CONTRIBUIÇÕES DA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO AO LUTO

Cloves Antonio de Amissis Amorim  
*Pontifícia Universidade Católica do Paraná*

“O fato de que um dia perderemos as pessoas que amamos, e elas a nós, nos aproxima delas, mas se torna um sino silencioso que nos desperta no meio da noite.” A perda de reforçadores e a presença de contingências aversivas costumam acompanhar o comportamento que denominamos luto. E assim, produz dor e sofrimento aos sobreviventes. O objetivo desta comunicação é apresentar contribuições da Análise do Comportamento ao tratamento psicoterapêutico de mães enlutadas por filhos que se suicidaram. Os dados apresentados foram coletados ao longo de sessenta sessões semanais para o atendimento individual de quatro mães. Todas brancas, universitárias, profissionais ativas e casadas. Duas participantes eram Católicas e duas Espíritas. Para ilustrar os fenômenos apresentados serão utilizadas vinhetas clínicas dos estudos de caso. Todas as mães se submeteram à psicoterapia com base na FAP (Psicoterapia Analítico Funcional) e ACT (Terapia de Aceitação e compromisso). O critério de alta foi a realização das quatro tarefas propostas por Worden: 1) Aceitar a realidade da perda; 2) Processar a dor do luto; 3) Ajustar-se ao mundo sem a pessoa morta e 4) Encontrar conexão duradoura com a pessoa morta em meio ao início de uma nova vida. O principal desafio foi bloquear ou colocar em extinção a esquiva experiencial – resposta que previne a ocorrência ou reduz a magnitude de um estímulo aversivo, sob o controle da presença de estímulos aversivos condicionados. Outra variável relevante naquele processo terapêutico, em relação à morte, foi sua irreversibilidade - o que implica que nenhum comportamento emitido pelo enlutado vai alterar o evento.

## **INCERTIDUMBRE LABORAL Y NIVEL FORMATIVO: EL FENÓMENO TRANSVERSAL DE LA PRECARIEDAD LABORAL DE LOS JÓVENES**

Menéndez, Espina Sara, Llosa, Jose Antonio, Agulló Tomás, Esteban, Lasheras, Héctor, Rodríguez, Julio y Sáiz Villar, Rosana  
*Universidad de Oviedo, España*

Se parte del hecho de que los jóvenes son uno de los grupos más aquejados por la problemática del empleo: afectados especialmente por la precariedad, por el desempleo, o directamente por la incapacidad de acceder a uno. Se tiende a una mirada unitaria de los jóvenes, cuando estamos ante un grupo especialmente heterogéneo. Por eso, en este estudio se propone segregar a una muestra de  $n=302$  jóvenes en diferentes grupos según el nivel formativo. Estos grupos se comparan con la medida de incertidumbre laboral como variable dependiente. El análisis de incertidumbre laboral nos acerca a una visión subjetiva de la calidad del empleo, que puede ser definida como el temor que la persona siente a perder un puesto de trabajo que se desea mantener en el tiempo, y se ha relacionado con la salud mental, la motivación en el empleo, incluso con el estado de salud física. Los resultados muestran que el fenómeno de la precariedad es trasversal a los jóvenes que acceden a puestos de trabajo con diferentes perfiles formativos, manifestando, sin embargo, distintas problemáticas propias de cada grupo analizado.

## **VIOLENCIA EN EL NOVIAZGO DE ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS: UNA MIRADA MULTIDIMENSIONAL**

Vargas, Jiménez Esperanza\*, Castro, Castañeda Remberto\*, Medina Centeno Raúl\* y Agulló, Tomás Esteban\*\*

*\*Universidad de Guadalajara, México; \*\* Universidad de Oviedo España*

El objetivo del presente estudio es analizar desde una mirada multidimensional, la comunicación familiar abierta y ofensiva por parte de los padres y su correlación con la victimización relacional, verbal y física, en una muestra de adolescentes escolarizados. El segundo objetivo examina la victimización y comunicación familiar desde la perspectiva de género. La muestra estuvo constituida por 1276 adolescentes de ambos sexos que al momento de la entrevista mantenían o habían mantenido una relación de noviazgo en el último año. Las edades comprendidas de los chicos y chicas encuestadas oscilaron entre los 12 y 17 años, procedentes de 13 centros educativos (públicos y privados), ubicados en entornos rurales y urbanos de la zona educativa Costa Norte (Puerto Vallarta y Tomatlán). En el análisis estadístico, se utilizaron el Coeficiente correlacional de Pearson, para conocer la relación entre las variables, y la Prueba T para obtener diferencias de medias en función del género. Los resultados muestran una correlación positiva y significativa de la comunicación ofensiva del padre y de la madre con los tres tipos de victimización evaluadas; y en función del género prevalecen medias más altas en los chicos respecto a la de victimización y a la comunicación ofensiva y abierta con el padre.

Palabras clave: Victimización de pareja; adolescencia; comunicación familiar; género

## **REBELDES CON CAUSA: LA “RESISTENCIA ACTIVA” COMO RECURSO PSICOTERAPÉUTICO EN ADOLESCENTES: EL CASO DE ANOREXIA Y BULIMIA**

Medina, Centeno Raúl\*, Vargas, Jiménez Esperanza\*, Castro, Castañeda Remberto\* y Agulló, Tomas Estenban\*\*

*\*Universidad de Guadalajara, México; \*\* Universidad de Oviedo España*

Este artículo de investigación clínica se enfoca en adolescentes con síntomas psicológicos graves, en específico con problemas de anorexia y bulimia. Proponemos una metodología de intervención orientada a resolver los patrones relacionales familiares que interfieren para que el adolescente se diferencie y consolide su propia autonomía e identidad. Redefinimos la rebeldía de los adolescentes como una “resistencia política” para utilizarla como un recurso terapéutico. Distinguimos entre “resistencia pasiva” y “resistencia activa”. La primera se expresa mediante el síntoma, mientras que la segunda es cuando el adolescente utiliza otras estrategias para enfrentar sus problemas, observado un tipo de “expansión de conciencia” que se expresa mediante una identidad más activa y responsable.

Mediante la “alianza terapéutica” el adolescente es estimulado a experimentar una vivencia como adulto que lo conduce a mejores resultados en la negociación de su propia identidad, y con ello, observamos que el síntoma se desvanece permitiendo el tránsito del joven de la adolescencia a la juventud.

Palabras clave: Adolescencia, psicoterapia, anorexia, bulimia

**VARIABLES INDIVIDUALES, FAMILIARES Y EDUCATIVAS  
RELACIONADAS CON LA VICTIMIZACIÓN ESCOLAR EN  
ADOLESCENTES**

Castro, Castañeda Remberto\*, Vargas, Jiménez Esperanza\*, Medina, Centeno Raúl\* y  
Sáiz Villar, Rosana\*\*

*\*Universidad de Guadalajara, México; \*\*Universidad de Oviedo España*

El objetivo del presente estudio es analizar las diferencias entre adolescentes con alta y baja victimización escolar en los ámbitos individuales (satisfacción con la vida y malestar psicológico), familiar (comunicación abierta, ofensiva, evitativa con la madre y el padre) y escolar (implicación, afiliación y ayuda del profesor). En este estudio participaron un total de 1687 adolescentes mexicanos de ambos sexos (46% nombres y 54% mujeres), con edades comprendidas entre los 12 y 17 años ( $M= 13.65$ ,  $DT= 1.14$ ) procedentes de 13 centros educativos (público y privadas), ubicados entorno urbano y rural de la zona educativa Costa Norte Puerto Vallarta, y distribuidos en 1º, 2º y 3º de secundaria. La muestra es representativa de la región y suma un universo poblacional de 14,759 estudiantes de secundaria. Se asumió un error muestral de  $\pm 2.5\%$ , un nivel de confianza del 95% y una varianza poblacional de .50. El tamaño de la muestra requerida fue de 1687 alumnos. Se realizó un análisis clúster mediante el procedimiento bietápico y el K-Medias, que diferenció claramente los grupos: alta y baja victimización. Tras la agrupación de la muestra en estos grupos se procedió al cálculo de MANOVA para los distintos ámbitos: personal, familiar y escolar. Los resultados mostraron que los adolescentes con alta victimización escolar obtuvieron mayores medias (con respecto a los de baja victimización) en Malestar Psicológico, Comunicación Ofensiva y Evitativa de la madre, Comunicación Ofensiva y Evitativa del padre. A su vez, el grupo de adolescentes de baja victimización obtuvo medias mayores (con respecto a los de alta victimización) en Comunicación Abierta con la madre, Comunicación Abierta con el padre, Implicación Escolar, Afiliación Escolar y Ayuda del profesor.

## **GUIA DE INTERVENCION EN PSICOLOGÍA DEL DEPORTE**

Milagros Ezquerro  
*PT ad honorem. UDC*

En este trabajo se aborda la perspectiva clínica en el deporte, asunto que desde hace años está sujeto a controversia. Muestra el avance de la psicología del deporte, desde el tradicional enfoque centrado en el rendimiento deportivo, a la prevención y rehabilitación de lesiones y efectos psicológicos de la carrera deportiva pasando por trastornos clínicos y subclínicos que afectan a los deportistas en detrimento de su desempeño y de su bienestar personal y social. Así mismo, se presenta una guía de objetivos de intervención, que basada en la propuesta de Gardner y Moore (2006), articula las demandas con los enfoques de intervención prioritaria y secundaria correspondientes a cada una de ellas. Desde sus comienzos la psicología del deporte ha defendido su identidad diferencial rechazando enfáticamente cualquier vinculación con el ámbito clínico destacando que la práctica deportiva era una fuente de salud mental, pero inmediatamente surgieron posturas de signo contrario, atribuyendo al deporte de rendimiento la aparición de múltiples trastornos. Actualmente, disponemos de evidencias suficientes para afirmar que los deportistas no son inmunes a la psicopatología, como le ocurre al resto del os mortales.

## **INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA CON JÓVENES TALENTOS**

Monserrat Vallejo

*UNED*

Muchos deportistas jóvenes no llegan a desarrollar todo su potencial por la ausencia de una planificación adecuada de su progresión como deportistas y como personas. Esta falta de previsión provoca que nos encontremos casos de jóvenes talentos que apuntaban un futuro prometedor y que abandonan prematuramente, no por falta de cualidades sino porque su entorno deportivo y/o familiar no ha sido capaz de proporcionarles la estabilidad necesaria, para poder afrontar adecuadamente cada etapa del proceso formativo necesario en el deporte infantil de competición.

Estos deportistas, se ven abocados al abandono prematuro, siendo la causa principal la continua exigencia desmesurada del entorno deportivo y/o familiar, centrada principalmente en objetivos de resultado a corto plazo, sin mayor planificación o visión de futuro que el aquí y el ahora, para que se mantengan entre los mejores de su categoría, sin tener en cuenta aspectos prioritarios tales como el adecuado aprendizaje de habilidades o la estabilidad emocional, que les permita tener un buen funcionamiento psicológico.

Esta excesiva e inadecuada exigencia por parte del entorno deportivo y/o familiar, provoca que los deportistas jóvenes se sientan incapaces de manejar adecuadamente el estrés inherente a la competición, al recibir una evaluación centrada exclusivamente en los resultados alcanzados, impidiéndoles desarrollar la percepción de control necesaria para poder asimilar las victorias y derrotas de forma equilibrada y constructiva. En este trabajo revisamos las últimas investigaciones llevadas a cabo, exponiendo las causas que provocan el abandono prematuro en los jóvenes talentos y la intervención que debemos llevar a cabo para prevenir y evitar dicho abandono.

## **LA IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN EN PROCESOS DE FORMACIÓN**

Milagros Ezquerro e Iciar eraña  
*UDC y Universidad Europea*

Con frecuencia, los entrenadores reciben formación sobre metodología y/o habilidades didácticas para enseñar un deporte, pero pocas veces recibe formación sobre competencias sociales y emocionales, básicas para mantener un estado de bienestar psicológico necesario para generar una buena comunicación. Aprender a reconocer y evitar los modelos negativos de comunicación (devaluativos, despreciativos....), comprender las dinámicas de poder que se da en cualquier relación, optimizar los recursos para comunicar más y mejor y que además la comprensión con los otros sea recíproca y aprender a dar soluciones a los conflictos de forma satisfactoria en lugar de evitar los conflictos, son algunas de los aspectos a mejorar en los técnicos deportivos del futuro.

La imagen que una persona tiene de sí misma se forja con el reflejo que recibe de los demás. Aprender a reconocerse en ese espejo permite crecer y mejorar como personas, pero cada ser humano tiene una forma muy particular de relacionarse, un tipo de personas con el que sintoniza con mayor facilidad así como otras que le generan inseguridad o rechazo. Sin embargo, en el ámbito profesional y, en concreto en el deporte, no siempre se puede elegir con quién relacionarse pero si se puede elegir cómo hacerlo. estar en el presente, aquí y ahora y tomar las decisiones más adecuadas con los datos actuales.

Aunque muchos aspectos de la psicología pueden ayudar a convertirse en un buen entrenador, pocos son más importantes que las habilidades que tiene un entrenador para comunicarse con sus deportistas. Los mejores entrenadores son aquellos que son más efectivos a la hora de liderar, enseñar, motivar y organizar, entre otras cosas.

## **DESARROLLO INTEGRAL DE LOS DEPORTISTAS: LA IMPORTANCIA DEL CONTEXTO SOCIAL**

Icíár Eraña de Castro  
*Universidad Europea*

Hasta hace relativamente muy poco tiempo, la investigación dentro del mundo del deporte, se había centrado en estudiar características internas de la personalidad del deportista para predecir su conducta o en el estudio de las variables psicológicas específicas que inciden en el rendimiento. Sin embargo, a pesar de los avances en el campo de la investigación, existe una gran confusión respecto a cómo aplicar la psicología en edades tempranas. Existen múltiples factores que determinan el rendimiento y cada modalidad deportiva presenta sus peculiaridades. Sabemos de la importancia de los factores genéticos, factores sociales y ambientales así como de la importancia de un buen desarrollo de las principales variables psicológicas que influyen y determinan dicho rendimiento. De ahí la importancia de conocer los motivos de participación y abandono, el clima motivacional que se genera en edades tempranas, el significado del éxito y fracaso y su relación con el burnout y dedicar tiempo a conocer y desarrollar programas para los padres y los técnicos encargados de entrenar en edades tempranas. Tal vez uno de los aspectos más relevantes en etapas de formación de los deportistas se refiere al correcto ajuste de expectativas por parte de los adultos que garanticen la creación de una sólida autoimagen, con independencia de los resultados. El deporte ha evolucionado tanto en tan poco tiempo, los resultados alcanzados han sido tan positivos, que eso ha impedido que se realizaran investigaciones que abordaran los riesgos. Si añadimos a esto el estilo educativo que predomina actualmente, de sobreprotección en lo social y abandono en lo afectivo, estamos olvidando lo que resulta realmente crucial en el desarrollo integral de las personas.

## **EMANCIPACIÓN Y SALUD MENTAL. DINÁMICAS FAMILIARES**

Eva M<sup>a</sup> Muñiz Giner

*Centro de Rehabilitación Laboral Latina. Red pública de atención a personas con enfermedad mental grave y duradera. Comunidad de Madrid*

La emancipación puede definirse como la liberación respecto de un poder, una autoridad, una tutela o cualquier otro tipo de subordinación o dependencia. La familia tiene un papel fundamental en este proceso de liberación. De la fusión inicial entre madre e hijo hasta la separación que supone la emancipación se produce una individuación paulatina que cursa con dolor e implica crisis familiares e institucionales. La mayor o menor flexibilidad de la familia y el sistema sociosanitario para adaptarse y gestionar estas crisis definirán el crecimiento de los implicados.

En las familias con un miembro diagnosticado de trastorno mental grave, este proceso está gravemente afectado. Son varios los factores que influyen: las dificultades transgeneracionales en el proceso de diferenciación, la confusión que introduce la irrupción de la enfermedad (que curiosamente se suele producir coincidiendo con intentos de emancipación) respecto a las posibilidades reales del afectado para ser autónomo y genera dinámicas de interdependencia recíproca y la invalidación por el sistema sociosanitario del criterio de la persona afectada y su familia, construyendo una relación asimétrica de sometimiento a los profesionales.

La emancipación supone “el cese de la sujeción a alguna autoridad o potestad”, tanto en el seno de la familia nuclear, como en relación con los sistemas en los que a su vez está inmersa.

El objetivo de este trabajo es hacer un recorrido por los desafíos que conlleva la emancipación en las familias con un miembro con trastorno mental grave, teniendo en cuenta que la intervención familiar, dentro del contexto asistencial, conlleva favorecer un incremento de la autonomía por parte de los miembros del sistema, facilitar el apoyo mutuo respetando las diferencias, favorecer la resolución de las crisis de crecimiento y ayudar a resolver las diferencias de criterio con respecto al sistema sociosanitario que les brinda apoyo

## **ALTERNATIVA GRUPAL A UNA PSICOEDUCACIÓN MORALIZANTE: INTERVENCIÓN FAMILIAR BASADA EN ACEPTACIÓN Y VALORES**

Sergio Belinchón Hernández

*Centro de Rehabilitación Laboral Espartales Sur. Alcalá de Henares. Red pública de atención a personas con enfermedad mental grave y duradera. Comunidad de Madrid*

En el marco de la rehabilitación psicosociolaboral de personas clasificadas con categorías diagnósticas TMG, es frecuente que la intervención con las familias se fundamente en los principios de la psicoeducación biomédica, la resolución de conflictos y las habilidades de comunicación. A pesar de la amplia base de pruebas que recoge la evidencia académica, consideramos que es pertinente revisar en qué medida éstas intervenciones contribuyen a una verdadera emancipación de la persona. La experiencia de apoyo interfamiliar que presentamos está atravesada por esta reflexión. Su planteamiento parte de una perspectiva normalizada de las experiencias poco habituales asociadas al sufrimiento psíquico de la psicosis desde un enfoque fenomenológico-contextual. Consideramos que el apoyo a las familias debe alejarse del conocimiento psicoeducativo en favor de una relación de ayuda que facilite procesos de validación y aceptación activa de los esfuerzos de comprensión y control que regulan su estilo relacional.

Para ello partimos de un encuadre fundamentado en la noción de trato frente a tratamiento, y de sentido de agencia (Sen, 1985) frente a enfermedad. En base a ello, ofrecemos un espacio de interacción de escucha, orientado al crecimiento personal, en el que los familiares pueden hablar de su vivencia particular sobre el diagnóstico/enfermedad, la salud mental, la noción de discapacidad, el proceso de emancipación de su familiar y factores que lo facilitan o inhiben. La experiencia del grupo se acompaña desde una posición horizontal de experto, facilitando una formulación funcional de los sucesos relatados que promueva la comprensión de la experiencia como suceso de vida. Para ello se mantiene constante una mirada psicobiográfica sobre el suceso y los recursos de afrontamiento de la persona y su entorno, favoreciendo así una integración natural de que da sentido a las conductas y sentimientos de su familiar y a las suyas propias.

## **EL GRUPO MULTIFAMILIAR EN UN CENTRO DE DÍA PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE**

M<sup>a</sup> Teresa Montero Arredondo.

*Centro de Día y Equipo de Apoyo Socio Comunitario de Arganzuela. Red pública de atención a personas con enfermedad mental grave y duradera. Comunidad de Madrid*

Mostrar como el grupo multifamiliar (GMF) en el Centro de Día para personas con trastorno mental grave responde a las necesidades de usuarios y familiares de mejorar su red de apoyo social, es determinante para su diseño y puesta en marcha en nuestro dispositivo. En este grupo, se incluyen los vínculos interpersonales entre sus miembros, ofreciéndose soporte y apoyo emocional, además de convertirse en un espacio donde las familias encuentran un sostén en otras que viven situaciones similares, y en el que estas relaciones, contribuyen a dar sentido a la vida de sus miembros al ser mirados a través de los ojos de los otros, superando la gran experiencia del aislamiento social. Con la participación en el GMF, observamos en los usuarios de manera significativa una mayor intervención en actividades comunitarias y un aumento de relaciones significativas; y en las familias, se aprecia un menor aislamiento social al establecerse un mayor contacto entre los miembros de las distintas familias que participan, siendo común en algunas de ellas verse acompañadas en situaciones placenteras como dolorosas fuera del espacio grupal. Son estos algunos de los elementos que nos hacen pensar que al incluirse la dimensión del contexto social que trae cada familia, es decir, su cultura, sus creencias, origen familiar y experiencias vividas, entre otras, permite que el GMF funcione como una red natural de apoyo.

**¿Y YO QUE HAGO CON LO QUE PASO EN MI FAMILIA? UNA  
INTERVENCIÓN FAMILIAR ESPECIFICA ATENDIENDO A LOS  
PARENTESCOS**

M<sup>a</sup> Teresa Ruiz Jiménez

*Centro de día y Centro de rehabilitación laboral Espartales Sur. Alcalá de Henares.  
Red pública de atención a personas con enfermedad mental grave y duradera.  
Comunidad de Madrid*

El interés por lo que ocurre en el núcleo familiar cuando uno de sus miembros presenta un diagnóstico de psicosis ha sido bastante escaso en la literatura científica. La patología psiquiátrica y las consecuencias clínicas y sociales se convierten en el foco principal de la mayoría de los estudios. El interés por otros miembros de la familia diferente a los cuidadores principales aparece desde el momento que los cuidadores principales se empiezan a hacer mayores.

En una de las mayores investigaciones nacionales con hermanos, de la que la autora de la presente comunicación ha formado parte, ha quedado patente sus necesidades y la importancia de llevar a cabo intervenciones específicas basadas en el hallazgo siguiente: los diagnósticos de esquizofrenia suponen un mayor sufrimiento emocional en los periodos de crisis de sus hermanos frente a otro tipo de diagnósticos que también están incluidos en la categoría de trastorno mental grave y el balance emocional encontrado también es más bajo; siendo estas diferencias estadísticamente significativas. Las intervenciones con hermanos, realizadas hasta el momento, pretenden fortalecerles en sus procesos decisionales sin que disminuya su bienestar por ello y potenciar la resiliencia que demostraron, en sus familias de origen, como consecuencia de la aparición de un diagnóstico de este tipo.

La atención integral a la psicosis nos hace posicionarnos en defender intervenciones específicas con hermanos que vayan más allá de enfoques psicoeducativos y grupos multifamiliares.

## **ADULTEZ EMERGENTE EM JOVENS ATLETAS DE FUTEBOL: TRANSIÇÃO PARA A VIDA ADULTA**

Carolina Saraiva de Macedo Lisboa y Fernanda Faggiani  
*Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul*

O presente estudo teve como objetivo entender como ocorre o processo de transição para a vida adulta em atletas de categorias do base no futebol, explorando o construto de adulez emergente. Trata-se de um estudo de delineamento quantitativo. Participaram do estudo 29 atletas das categorias de base de um clube de futebol do sul do Brasil com idades entre 16 a 20 anos. Os atletas preencheram 4 instrumentos: Inventário de Dimensões da Adulez Emergente (IDEA); Escala de Expectativas Futuras de Adolescentes (FESA); Inventário de Ansiedade Beck (BAI); Escala de Depressão de Beck (BDI). Foram exploradas estatísticas descritivas e inferencias e ainda foi testado um modelo de regressão para explicar a adulez emergente. Os resultados sugerem que a amostra analisada parece estar vivenciando a fase da adulez emergente e possuem claras e significativas perspectivas de futuro. Os atletas apresentaram níveis mínimos quanto a intensidade dos sintomas de depressão e ansiedade. A idade e as perspectivas de futuro foram preditores para a adulez emergente. Os resultados parecem identificar que os atletas ainda adolescentes assumem responsabilidades de adultos como o sustento da família, além de liberdade de escolha e possibilidade de experimentar novas situações profissionais e amorosas, concretizando a formação da própria família e estabilidade profissional, como aparecem nas perspectivas de futuro destes. Essas responsabilidades e perspectivas de futuro podem afetar positivamente a saúde mental dos atletas e estarem relacionados aos baixos índices de ansiedade e depressão observados. Além disso, as perspectivas de futuro mostraram-se significativamente influentes para explicar as dimensões da adulez emergente. Problematizar a adulez emergente e compreender a subjetividade destes jovens representa um olhar clínico que pode subsidiar intervenções promotoras de saúde mental no contexto esportivo.

Palavras-chaves: Adulez emergente. Atletas. Psicologia Clínica. Perspectivas de Futuro.

## **TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E PSICOLOGIA DO ESPORTE: COMPREENDENDO A ACULTURAÇÃO EM ATLETAS DE FUTEBOL**

Fernanda Faggiani\* y Carolina Saraiva de Macedo Lisboa\*\*

*\*Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; \*\*Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul e Responsável da apresentação*

Este estudo teve como objetivo compreender os desafios enfrentados no processo de aculturação em atletas das categorias de base do futebol. Esta pesquisa representa um diálogo entre a Psicologia Clínica e a Psicologia do Esporte, voltando-se à saúde mental de atletas. Trata-se de uma pesquisa com delineamento misto e longitudinal e os atletas aculturados responderam a uma entrevista semiestruturada e o ao Inventário de Habilidades Sociais (IHS). Participaram da etapa qualitativa oito atletas das categorias de base de um clube de futebol do sul do Brasil, residentes no clube há pelo menos seis meses, com idades entre 16 e 20 anos. Na etapa quantitativa, participaram 21 atletas residentes há pelo menos seis meses no clube de futebol, que preencheram o instrumento IHS na admissão, três e seis meses após sua chegada no clube. Foi realizada a análise de conteúdo, assim como estatísticas descritivas e inferenciais, verificando-se frequências e correlações entre as variáveis. Embora os resultados não apontem mudanças significativas nas habilidades sociais ao longo dos três tempos, 63% dos atletas aculturados apresentaram déficits nas habilidades sociais após seis meses do processo de aculturação, sendo as habilidades de enfrentamento e autoexposição as que estavam mais prejudicadas. Os atletas apontaram que: a chegada ao clube sem conhecer ninguém, os costumes da região sul, temperatura, assim como a distância de casa e da família são fatores de risco para a adaptação e que interferem no rendimento esportivo. Diminuição de habilidades sociais e as falas dos atletas reforçam estudos que postulam que a adaptação a uma nova cultura pode ser um processo complexo que merece intervenções clínicas. Compreender o processo de aculturação é importante para a prevenção à alienação social, a déficit em habilidades sociais e fracassos no desempenho esportivo.

Palavras-Chaves: Aculturação. Terapia Cognitiva. Habilidades Sociais. Futebol.

## **CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDADE E ESTRATÉGIAS DE COPING EM ÁRBITROS BRASILEIROS DE FUTEBOL E SUA RELAÇÃO COM O DESEMPENHO ESPORTIVO**

Marcela Mansur-Alves y Alessandra Carla Peixoto Monteiro  
*Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil*

A literatura sobre a relação entre traços de personalidade, estratégias de coping e desempenho profissional é extensa. Entretanto, no contexto esportivo, os estudos são incipientes, especialmente quando se visa investigar estas relações em árbitros de futebol. Este estudo verificou o padrão de associação entre traços de personalidade e estratégias de coping para uma amostra de árbitros brasileiros de futebol e sua relação com o desempenho esportivo. Ademais, pretendeu-se comparar o perfil de traços de personalidade dos árbitros com a população geral. Foram avaliados 310 árbitros dos estados brasileiros do Ceará, Distrito Federal, Maranhão, Minas Gerais, Pernambuco e Piauí, com média de idade de 31,41 anos (DP=6,44). A análise dos traços de personalidade detectou diferença estatisticamente significativas dos árbitros em relação à população geral nas dimensões de Conscienciosidade, Extroversão e Neuroticismo, indicando perfil semelhante dos árbitros com demais atletas de alto rendimento. Quanto às estratégias de Coping, a utilização das quatro estratégias na amostra mostrou-se equiparada, com pequena elevação para estratégias focadas no problema e busca de suporte social. As características de personalidade se associaram ao uso de estratégias de coping, como, por exemplo, as focadas na emoção que se associaram positivamente com o neuroticismo, ao passo que as de suporte social mostraram associação com Extroversão. Apenas as variáveis idade e tempo de arbitragem diferiram entre as categorias de desempenho. Em suma, o presente estudo apresentou resultados importantes na busca de uma caracterização de árbitros como atletas de alto rendimento, bem como entender melhor a relação entre personalidade e coping para esta amostra. No entanto, se faz necessário uma melhor categorização do desempenho esportivo em árbitros de futebol, tornando-se imprescindível incluir critérios físicos, técnicos e psicológicos consistentes que avaliem de forma objetiva o desempenho esportivo em árbitros de futebol no Brasil.

Palavras-chave: traços de personalidade; coping; desempenho esportivo.

## **COMPORTAMENTO PRÓ-SOCIAL, EMPATIA E ANSIEDADE NO DESENVOLVIMENTO HUMANO**

Angela Donato Oliva  
*Universidade do Estado do Rio de Janeiro*

Estudos sobre comportamento cooperativo, sob uma ótica evolucionista, indicam que os humanos, além de serem sociais, são animais grupais, no sentido de que se identificam ou se sentem pertencentes a certos grupos. Viver em grupo enseja vantagens mas também é fonte de alguns problemas. Sentir-se parte de um grupo afeta diversos de nossos comportamentos, incluindo empatia, cooperação e competição. O objetivo desta apresentação é, a partir de uma abordagem evolucionista, discorrer sobre alguns aspectos dos comportamentos pró-sociais, indicando estão na base do funcionamento da vida social. Estudos indicam que desde cedo crianças possuem capacidades cognitivas e sociais especializadas para responder pró-socialmente. Elas possuem representações dos estados psicológicos dos outros e intuições sobre avaliações e expectativas para comportamentos pró-sociais. Considerando as alegações darwinistas iniciais, o altruísmo e outros comportamentos pró-sociais parecem contrariar a lógica subjacente à reprodução e à sobrevivência pois, em tese, a pró-socialidade parece diminuir as chances de tais metas. Afinal, agir em favor de si mesmo é mais vantajoso em termos de sobrevivência e de reprodução do indivíduo. Tentativas de responder a essa questão vieram com a teoria de seleção de parentesco e a hipótese do altruísmo recíproco. Um ponto a ser destacado é que a pessoa que ajuda recebe benefícios no âmbito social. Essas tendências, subjacentes ao comportamento social, foram selecionadas pela evolução. Estudos indicam que as crianças apresentam uma intuição do que é certo e do que é errado, do que é justo e do que é injusto. A cultura e a criação contudo, são fatores muito importantes na modelação dessas predisposições. Espera-se com esse trabalho poder contribuir para aumentar a compreensão sobre o comportamento pró-social. Um diálogo com as terapias cognitivas é fundamental para auxiliar no tratamento dos transtornos que apresentam uma base social.

Palavras-chave: Comportamento pró-social. Empatia.

## **TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL EM GRUPO PARA ADOLESCENTES: DADOS PRELIMINARES**

Carmem Beatriz Neufeld

*Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto – SP*

A literatura de psicoterapias voltada para adolescentes mescla aspectos desta população com a infantil. O desenvolvimento na fase da adolescência é consideravelmente diferente da infância e idade adulta, sendo esta uma fase de transição biopsicossocial complexa e relativamente nova em nossa cultura. A terapia cognitivo-comportamental em grupo (TCCG), assim como a individual vem diferenciando alguns aspectos da teoria e da prática para atender melhor as características destes indivíduos e a complexidade do período a partir de pesquisas do meio. O Programa de Promoção de Habilidades para a Vida (PRHAVIDA) para adolescentes vem sendo desenvolvido pelo Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental (LaPICC-USP) desde 2009, sendo estruturado para ocorrer no formato grupal em TCC. O objetivo deste trabalho é mostrar como se deu o desenvolvimento e adaptação das questões teórico-práticas ao longo dos anos de intervenção e pesquisa com adolescentes neste contexto, além dos dados preliminares alcançados. Também objetiva demonstrar em pormenores técnicas utilizadas no programa e que vem se mostrando efetivas e discutir fatores terapêuticos grupais. Os grupos do PRHAVIDA ocorrem em uma escola municipal do interior de São Paulo duas vezes ao ano, contando com uma média 10 participantes de 11 a 13 anos por grupo. O objetivo do programa é desenvolver habilidades de vida como: assertividade, empatia, manejo de emoções desagradáveis, pensamento crítico e criativo, resolução de problemas e também trabalhar o modelo cognitivo, temas dispostos em 12 sessões coordenadas por estagiários graduandos em Psicologia. Os grupos são avaliados com pré e pós teste, que além de avaliar a aquisição das habilidades citadas, investiga também aspectos relativos a sintomas ansiosos e depressivos. Os resultados indicam diminuição dos índices de depressão e ansiedade, além de aumentos nos índices de qualidade de vida e de habilidades sociais. Palavras-chave: terapia cognitivo-comportamental em Grupo; adolescentes; habilidades para a vida

## **APORTES PSICOANALÍTICOS PARA UN ABORDAJE DE LOS ESTUDIOS DE GÉNERO**

Álvaro Zas Ibarra

*Universidad de la República de Uruguay - Facultad de Psicología*

Los estudios de género han cobrado una importancia indudable dentro del campo del pensamiento psicológico y social contemporáneo. A ese abordaje el psicoanálisis ha contribuido desde su particular enfoque del ser humano aportando sus concepciones sobre la sexualidad humana; campo que ha sido desde los orígenes el objeto de estudio de esta disciplina creada por Freud en los albores del siglo XX. Concepciones que posteriormente, y hasta el día de hoy, siguen siendo revisadas y contrastadas por todo el cúmulo de trabajos con que otros teóricos del psicoanálisis exploran (y amplían o confrontan) los límites del paradigma freudiano. Excede a los límites de este trabajo reseñar todas las contribuciones del pensamiento psicoanalítico que pueden ser de utilidad en los estudios de género fruto de las formulaciones de los psicoanalistas postfreudianos o de muchos otros que hasta nuestros días continúan teorizando sobre estos temas. En ésta comunicación se propone detenernos en algunas formulaciones de Jean Laplanche, que son de particular interés para el tema del género, tanto por su relectura de Freud como por la discusión que aporta al concepto de identidad de género acuñado por Stoller.

**REFLEXIONES EN TORNO AL TRABAJO CON VARONES QUE EJERCEN  
VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO HACIA SUS PAREJAS, DESDE UN  
ENFOQUE CLÍNICO Y DESDE LOS ESTUDIOS SOBRE MASCULINIDADES**

Fernando Rodríguez Añón

*Universidad de la República de Uruguay - Facultad de Psicología*

El trabajo propone reflexionar sobre posibles intervenciones con varones que ejercen violencia hacia sus parejas. Aporta desde una mirada clínica, el análisis de algunas viñetas tanto de usuarios de dispositivos de trabajo grupal como de espacios individuales.

El objetivo principal de esta comunicación pretende compartir algunos tránsitos que aportan a la discusión teórica y a la praxis con respecto a esta problemática. Se hace referencia a investigaciones sobre estas intervenciones, así como algunos enfoques y/o aportes que consideramos interesantes para el trabajo con esta población. Se proponen interrogantes varias intentando aportar algunas líneas de reflexión para comenzar un posible camino de respuestas. La principal a nuestro criterio: ¿Cómo identificar indicadores para detectar a tiempo posibles casos de violencia basada en género que pueden generar riesgo de muerte? Se propone como tarea ineludible, apoyar a nuestros consultantes en el tránsito por un proceso de introspección que les permita reconocerse y generar cambios subjetivos que promuevan su calidad de vida y la de su entorno.

## **EL CENTRO DE REFERENCIA AMIGABLE: UNA EXPERIENCIA CLÍNICA CENTRADA EN PERSONAS LGBT**

Anabel Beniscelli Taibo

*Universidad de la República de Uruguay - Facultad de Psicología*

En el año 2014, se celebra el convenio entre el Ministerio del Desarrollo Social (MIDES) y la Facultad de Psicología de la Universidad de la República de Uruguay (UDELAR) a través del cual se crea el Centro de Referencia Amigable (CRAM). La iniciativa surge en respuesta a la identificación de la profunda necesidad de generar espacios de atención y referencia psicológica amigables para personas lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, intersex (LGBTI) que eviten la reproducción de situaciones de discriminación, violencia institucional, revictimización y vulneración de derechos asociado a componentes heteronormativizantes y homofóbicos.

A los efectos de tales compromisos, se conforma un equipo docente que, además de dar forma al centro como proyecto, realiza y supervisa las tareas de atención, desarrolla las líneas de investigación y -componente central de los objetivos de un convenio entre MIDES y UDELAR- forma recursos humanos en la perspectiva establecida a partir de tareas de enseñanza en Psicología Clínica en el campo de la diversidad sexo/género.

## **INVESTIGACIÓN ORIENTADA A LA PRÁCTICA: ¿POR QUÉ LA INTEGRACIÓN CONSTITUYE UN EJE ARTICULADOR?**

Javier Fernández-Álvarez  
*Universitat Jaume I, Fundació Aiglé*

La Fundación Aiglé es una organización no gubernamental que se dedica a la asistencia de pacientes, el entrenamiento de terapeutas y el desarrollo de programas de investigación desde hace 40 años. En cada una de las actividades hay una disposición explícita por lograr la integración de ciencia, formación y práctica. En este sentido, el Centro de Investigación en Psicoterapia (CIP) de la Fundación AIGLÉ tiene el objetivo de articular la labor de clínicos e investigadores en el diseño, implementación y diseminación de los estudios que realiza. Esta modalidad de trabajo es reconocida internacionalmente como Investigación Orientada por la Práctica (Practice-Oriented Research - POR). La presentación se propone exponer los ejes principales que posibilitan llevar adelante este tipo de investigación orientada a la práctica. Para ello se describen aspectos organizacionales, metodológicos y conceptuales. Además, se ejemplificará la concepción integrativa a través de los proyectos que se están llevando a cabo en el CIP de la Fundación Aiglé: a) El programa de efectividad en tratamientos; b) La formación y el desarrollo de terapeutas; c) El uso de la tecnología en Psicología Clínica.

## **INFLUENCIA DE LAS VARIABLES DE PERSONALIDAD EN EL PRONÓSTICO Y EL PROCESO DE CAMBIO PSICOTERAPÉUTICO**

María Fraga

*Aiglé Coruña, Aiglé Madrid*

Uno de los programas centrales de investigación de la Fundación Aiglé es el programa de efectividad de los tratamientos. Como en otros centros de investigación y clínicos nuestro empeño diario se centra en diseñar programas de tratamiento más efectivos. La literatura científica muestra pruebas empíricas que acreditan la capacidad de la psicoterapia para mejorar la calidad de vida de las personas que atendemos, pero investigaciones más recientes muestran las limitaciones de los programas, destacando una alta tasa de abandonos y déficits en la estabilidad de los resultados. Una nueva revisión del modelo psicopatológico intenta atender estas grandes dificultades, construyendo un nuevo sistema dimensional y jerárquico. Las perturbaciones emocionales y las disfunciones de la personalidad constituyen diferentes niveles de organización psíquica y están asociados con la relación existente entre las manifestaciones del comportamiento y los aspectos nucleares de la experiencia. La presentación tiene como objetivo mostrar como una nueva forma de conceptualizar esa relación nos permitiría diseñar y aplicar abordajes terapéuticos que puedan conceptualizar de forma diferente el proceso de cambio y mejorar los resultados tanto en el éxito de las respuestas como en la consistencia de los resultados.

**ABORDAJE DESDE LA PSICOTERAPIA PARA EL TRATAMIENTO DE LA FIBROMIALGIA: PROPUESTA DE UN MODELO INTEGRATIVO**

Guadalupe Molinari\*, \*\*, Javier Fernández Álvarez\*, \*\* Beatriz Gómez\*\* y Héctor Fernández Álvarez\*\*

*\*Universitat Jaume I, España, \*\* Fundació Aiglé, Argentina*

La fibromialgia es una enfermedad de etiología desconocida, que se caracteriza por la presencia de dolor crónico generalizado y es a menudo acompañada de una gran variedad de síntomas somáticos, afectivos y cognitivos. Entre ellos, destacan la fatiga persistente, el sueño no reparador, los problemas de atención y memoria, y los síntomas ansioso-depresivos. Los modelos de conceptualización del dolor sostienen que la percepción del dolor es una experiencia compleja y que presenta grandes diferencias individuales. Éstas se deben a la interrelación de factores biológicos, psicológicos y sociales. Por tal motivo, el abordaje terapéutico de la fibromialgia se presenta complejo y requiere de una propuesta integradora. Ésta integración se entiende tanto desde el punto de vista de los componentes terapéuticos a trabajar, como a la articulación de los datos empíricos de investigación y a la experiencia brindada por la práctica clínica. La presentación se propone exponer esta propuesta de abordaje de la fibromialgia siguiendo este modelo integrativo de acuerdo a las líneas de investigación de la Fundación Aiglé.

## **LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y SUS VICISITUDES: CRITERIOS A CONSIDERAR PARA EL DISEÑO TERAPÉUTICO**

Claudia Bregman  
*Fundación Aiglé*

Los trastornos de ansiedad son los que presentan más prevalencia en la población y, junto con la depresión, conforman los motivos de consulta más frecuentes. Si bien en la actualidad se cuenta con una variedad de intervenciones psicoterapéuticas empíricamente validadas, el porcentaje de pacientes que presentan recurrencias y recaídas sigue siendo significativo.

Esta presentación se centra en analizar, desde la conceptualización del abordaje integrativo desarrollado por Fernández-Álvarez (1992, 2010), cuáles son las variables necesarias a relevar que permiten elaborar diferentes diseños terapéuticos para pacientes que consultan por padecer al menos un trastorno de ansiedad. A partir de dicha elaboración surge la selección de las técnicas implementadas dentro de un amplio repertorio de recursos posibles de ser aplicados.

Las intervenciones se dirigen a incrementar aquellos recursos que faciliten la desactivación de los agentes de mantenimiento, responsables de la perpetuación del malestar, y resignificar los factores desencadenantes. El proceso psicoterapéutico se diseña tomando en cuenta la característica constructiva de la experiencia disfuncional de los pacientes.

**EL ALCANCE DEL MODELO DE ATENCIÓN BIOPSIICOSOCIAL EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS DE LOS PSICÓLOGOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, LEÓN**

Olga Kulakova

*Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-León*

**Introducción.** El modelo biopsicosocial de salud es el principal referente en la formación clínica de los psicólogos de la UNAN-León. La implementación de la atención biopsicosocial en la formación práctica ha representado retos substanciales debido a los residuos existentes del enfoque centrado en la patología tradicional de salud en sistemas sanitarios. Se realizó un estudio exploratorio, cuyo objetivo fue determinar el alcance del modelo de atención Biopsicosocial en la práctica de los psicólogos en formación clínica.

**Método.** Se realizó un estudio cualitativo, mediante técnicas de grupos focales, entrevistas semi-estructuradas y observación participante. Se utilizó la triangulación de datos entre tres grupos clave de participantes: 24 estudiantes del último año de la carrera de psicología, 6 docentes-supervisores de las prácticas y 18 profesionales de los Hospitales y Unidades de Salud. Tópicos de las discusiones se centraron en el rol de determinantes sociales y culturales en la atención de los pacientes, participación comunitaria, y el papel del trabajo interdisciplinario.

**Resultados.** Las principales fortalezas apuntaron a las acciones intersectoriales e interdisciplinarias en la salud pública nacional: acceso gratuito a todos los servicios de atención en salud e inclusión a los más pobres de zonas geográficas vulnerables; el valor del abordaje interdisciplinario de alteraciones psicológicas de pacientes y prácticas integrales para la atención del paciente. Los principales aspectos a mejorar apuntaron a la falta de conciencia de la población sobre el protagonismo de los pacientes en la mejora de su propia salud (empoderamiento) y la importancia de la participación de personas clave (familiares) en los problemas psicológicos de los pacientes. El tradicional modelo médico de atención aún es visible; Se buscan las “pastillas milagrosas” para toda ocasión.

**Conclusión.** La implementación de la atención Biopsicosocial es visible con falta de acciones concretas de la promoción de salud psicológica.

**THE VALUES AND PHILOSOPHICAL BASE OF THE TRAINING OF  
CLINICAL PSYCHOLOGISTS IN RUSSIA**

Tatiana Rogacheva

*Training and methodological center under GAU, Ekaterinburg, Rusia*

The worldview of clinical psychologist in modern Russia are a mixture of scientific, mythical, and religious and other positions. Often The worldview activities and professional activity are in conflict with each other, are each a kind of struggle that is not monitored by the professional. Hence the difficulty in solving the main question professional activity – what is man's relation with the world, and in what respect is the world to man. This question can be solved only through a study of subjective values of the practicing psychologist. It is clear that values can be unconscious. It is the awareness of philosophy of life orientation allows medical psychologists to choose their own path in the profession, sets the evaluation criteria, methods and preferences in activities helps to understand its attitude to the world, to other people, to subordinate his life to the duties, be responsible for all their professional actions.

**STUDENT'S LEARNING OF PRACTICAL SKILLS IN THE OUTPATIENT CLINICS: THE BASIS FOR SUCCESSFUL TRAINING OF PROFESSIONAL COMPETENCIES OF A CLINICAL PSYCHOLOGIST**

Elena Isaeva

*Saint-Petersburg State University, Russia*

**Introduction.** Clinical psychologist owes to have theoretical knowledge and apply confidently, practical skills. These skills are very difficult to obtain separated from outpatients clinics.

**Purpose.** Development of pivotal competencies for students of the department of clinical psychology.

**Methods.** A program of educational practice was created on that purpose. Students come to introductory practice at the 2nd level of education. Within 4 weeks of professional psychologists shows the duties of a clinical psychologist in clinics of various profiles. By the end of the internship, students prepare a report. Then the students continue the practice for 4-6 weeks at 4 and 5 levels. Students attach to a psychologist of the clinic and work for the entire duration of the practice (1-1,5 months) as an assistant. Supervisor prepares a detailed program of education with tasks of increasing complexity. The students obtain skills in a particular sequence from observation of the professional psychologist's work to independent performance of procedures under guidance. The students of the 6th level choose clinic for practice (12 weeks), and carry out graduation research there. Also on the 6th level students are allowed to participate in individual psychological counseling of students of other departments at the University under the supervision of a professional psychologists.

**Results.** Practice shows the results at the time of graduation. On the final exam students showed excellent knowledge of both theoretical issues and practical skills. Well-organized practice created abilities to students in conducting psychological diagnostics, educational activities with patients and their relatives, as well as performing psychological counseling of patients.

**Conclusion.** The experience of educational practices of students at the department of clinical psychology based on various clinics of the University is an important and essential step in creating conditions for consistent and gradual training of clinical psychologist's professional competencies.

## **DEVELOPMENT OF HELPING RELATIONSHIPS SKILLS IN THE TRAINING OF CLINICAL PSYCHOLOGISTS AND SOCIAL WORKERS**

Dmitri Lifintsev and Alina Ryaguzova  
*Immanuel Kant Baltic Federal University, Russia*

The results of comparing more than 20 meta-analysis studies on the therapeutic relationship and their effect sponsored by the APA suggest that any efforts to promote best practices or evidence-based practices in psychotherapy, without including the relationship are incorrect and potentially misleading.

As common factors of the helping relationship most studies describe as the person-centered facilitation conditions and the quality of the therapeutic alliance. But at the moment there is gap between qualitative and quantitative descriptions of helping relationships and theories of the Self as it concerns professional development. We have developed a model of teaching helping relationships for clinical psychologists and social workers, which takes into account the possibilities of a flexible settings within various contexts. We define helping relationships as a long-term relationships related to the goal of stimulating individual changes, supporting development and social adjustment within the framework of professionally assigned roles and statuses. Our model defines 3 pivotal elements of helping relationship: Boundary. Skills in regulation of psychological and social boundaries in professional relations; Bonding. Regulatory skills and ways to establish an emotional bond in relationships; Identity. Skills for self-determination and sustainable integration of individual and collective values.

The training of practitioners in helping professions should be aimed at building skills of forming professional relationships in various settings and multiple social contexts. Professional Self of practitioners can not be separated from his personal life and emotional experience which can integrated not only within the framework of formal courses and practice in classrooms and field instructions. The main resource of learning the helping relationships may be realized by both the design of training programs and course, and by the entire experience of the relationship during the process of professional socialization, involving the entire intellectual, emotional and value context of exchange within the academic and professional communities.

## **THE SUPERVISION IN CLINICAL PSYCHOLOGISTS' EDUCATION: THE PROBLEM OF PSYCHOLOGICAL BOUNDARIES**

Alla Lifintseva

*Immanuel Kant Baltic Federal University, Russia*

We understand a supervision as a special type of professional relationships and interpersonal contact where a safe and supportive discussion of psychotherapeutic work becomes possible. At first the supervision helps to form a number of necessary competences in specialists which are related to a better understanding of the psychotherapeutic and psychological processes. Secondly the awareness of the phenomena of one's own inner psychological processes becomes possible thanks to the supervision. And third the supervision gives to the students the necessary psychological support.

The contextual «mixture» of role positions of learner (supervisor) and the supervisor (supervisor) is one of the main problem of supervision in the clinical psychologists' education. Because of the psychological boundaries of supervision practice and specific educational relationships between student and lecturer the supervision's process in the academic psychological education must has only didactic functions.

There were 52 research participants; all participants were students of Immanuel Kant Baltic Federal University (Kaliningrad, Russia). The adherence of the supervisor to one psychotherapeutic orientation, a shortage of hours of the supervision process in education, the "weak" boundaries of the supervisory process were noted by research participants as the main problems of supervisory process.

As we suppose the following conditions in organization of process of supervision in education of clinical psychologists are important:

- supervisor should be a third-party specialist who has experience in psychotherapeutic work and who is a member of the professional community;
- the main targets of supervision should be the development of students' professional identity; training of technicians; the ability to transform their knowledge into real practice; the ability to professionally reflect;
- at the heart of supervision should be the conceptualization of the case;
- supervision should not be limited to a single theoretical orientation.

## **DISEÑO Y DESARROLLO DEL PROYECTO IN-TIC: TECNOLOGÍA DE APOYO PARA LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y EL ACCESO A LOS DISPOSITIVOS TECNOLÓGICOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

Laura Nieto-Riveiro, Betania Groba, Javier Pereira, Thais Pousada y Alejandro Pazos  
*Universidade da Coruña. Facultade de Ciencias da Saúde*

**Introducción.** Las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) se erigen como herramientas para facilitar la vida diaria de las personas. Las personas con diversidad funcional pueden beneficiarse de estas soluciones y obtener beneficios sustancialmente más relevantes siempre que se les contemple en el diseño y desarrollo de las mismas.

**Objetivos.** El objetivo general del trabajo ha sido diseñar y desarrollar una herramienta tecnológica como sistema de apoyo para facilitar el acceso a las TIC de las personas con diversidad funcional y ofrecer apoyos en la vida diaria de estas personas.

**Método.** El proyecto es fruto de la colaboración entre la Fundación Orange y el Grupo RNASA-IMEDIR de la Universidade da Coruña. Durante toda la fase de desarrollo e investigación se ha contado con la colaboración de usuarios, familias y profesionales de entidades de atención directa a personas con diversidad funcional.

**Resultados.** In-TIC, Integración de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones en las personas con diversidad funcional, es una iniciativa que está activa desde 2007 y que utiliza la tecnología en beneficio de las personas con diversidad funcional. Los resultados de desarrollo de este proyecto se han traducido en tres programas para ordenador o dispositivos móviles: (Fundación Orange & IMEDIR, 2014; Groba et al., 2009):

- In-TIC PC: aplicación para ordenador (Windows).
- In-TIC móvil: aplicación para dispositivos móviles o tablets (Android).
- In-TIC Agenda: aplicación para el ordenador (Windows).

Los tres programas se pueden descargar gratuitamente desde la página web del proyecto: [www.intic.udc.es](http://www.intic.udc.es).

**Conclusión.** In-TIC se ha convertido en una alternativa tecnológica para las personas con diversidad funcional que precisen apoyos en actividades de la vida diaria como educación, trabajo, juego y participación social. Sin embargo, se hace necesario realizar investigaciones en profundidad sobre el impacto del uso de la tecnología para esta población.

**PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO NEUROCOGNITIVA NA LESÃO  
ENCEFÁLICA ADQUIRIDA: PROCESSO DE AVALIAÇÃO DOS  
PROGRAMAS COM BASE NAS NOVAS TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO  
E DA COMUNICAÇÃO**

Andreia Geraldo\*, Artemisa Rocha Dóres\*\*, Bárbara Coelho\*\*\*, Eduarda Ramião\*,  
Alexandre Castro-Caldas\*\*\*\* e Fernando Barbosa\*

*\*Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto;*

*\*\*Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico do Porto; \*\*\*Sinapse, Clínica  
Terapêutica; \*\*\*\*Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa*

**Introdução:** Os avanços tecnológicos têm contribuído de forma muito positiva para a minimização dos défices neurocognitivos associados à Lesão Encefálica Adquirida (LEA), através do desenvolvimento de novas intervenções com recurso a programas de reabilitação neurocognitiva (PRNC) baseados na utilização das novas Tecnologias da Informação e da Comunicação (TIC). No entanto, alguns profissionais reportam dificuldades na avaliação da eficácia destes programas relacionadas, principalmente, com o elevado número de variáveis a considerar.

**Objetivos:** A presente revisão visou a análise dos métodos utilizados no processo de avaliação da eficácia dos PRNC baseados nas TIC em pacientes com LEA.  
**Método:** Incluíram-se na análise 31 estudos cujo objetivo principal é a avaliação da eficácia deste tipo de programas. A extração, inclusão e análise dos estudos seguiu as recomendações do protocolo PRISMA e da Cochrane Collaboration.

**Resultados:** Os resultados demonstraram que a maioria dos estudos utiliza um desenho experimental de pré- e pós-teste, com apenas alguns deles a avaliarem o desempenho dos participantes durante a intervenção ou follow-up. Em relação às variáveis consideradas, a atenção, a memória e o funcionamento executivo foram os domínios cognitivos considerados por um maior número de estudos no processo de avaliação da eficácia dos programas. Apesar disso, foi registado um aumento da inclusão de variáveis relacionadas com o funcionamento diário nos protocolos de avaliação, aumentando a sua validade ecológica. No que diz respeito aos instrumentos de avaliação utilizados, observou-se uma grande heterogeneidade nas técnicas e instrumentos utilizados, evidenciando a dificuldade em encontrar consenso na definição do protocolo de avaliação. Verificou-se, ainda, uma utilização escassa de técnicas psicofisiológicas e de neuroimagem.

**Conclusões:** As principais características e limitações metodológicas na avaliação da eficácia dos PRNC baseados nas TIC foram identificadas, evidenciando a necessidade de standardização dos procedimentos através da realização de estudos multicêntricos e providenciando informação relevante à prática clínica nesta área.

## **MEDIDAS DE AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA E INDICADORES DE SUCESSO NA REABILITAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA: UM ESTUDO CORRELACIONAL EXPLORATÓRIO**

Liliana Mendes\*, Artemisa R. Dores\*,\*\*, Irene P. Carvalho\*\*\* e Fernando Barbosa\*

*\*Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto;*

*\*\*Escola Superior de Saúde, Politécnico do Porto; \*\*\* Faculdade de Medicina da Universidade do Porto*

**Objetivos:** Este estudo procurou identificar quais as medidas de avaliação neuropsicológica que podem orientar melhor os terapeutas na seleção de tarefas de reabilitação neurocognitiva e para ajustar a dificuldade das mesmas tarefas ao potencial de cada pessoa com lesão cerebral adquirida (LCA).

**Método:** Um total de oito participantes com LCA foram recrutados dum centro de reabilitação. Seis deles apresentaram lesão cerebral grave e dois apresentaram lesão cerebral moderada. Os participantes foram avaliados com um protocolo comum de testes neuropsicológicos, que inclui o Montreal Cognitive Assessment Test (MoCA), o Token Test, o Trail Making Test (TMT), o Teste de Atenção D2, o Wechsler Memory Scale (WMS), o Hopkins Verbal Learning Test (HVLT), o Wisconsin Card Sorting Test (WCST) e o teste de Stroop. Os participantes realizaram a reabilitação neurocognitiva através de um programa de treino cognitivo online. O desempenho dos participantes no programa de treino cognitivo online foi correlacionado com os seus resultados nos instrumentos de avaliação para verificar qual deles poderia ser um indicador dos desempenhos dos participantes no treino cognitivo.

**Resultados:** Mostram que alguns instrumentos podem fornecer boas indicações do desempenho dos participantes nas tarefas de atenção e de memória. Especificamente, os resultados do MoCA, WMS e Stroop foram significativamente positivos associados ao desempenho em tarefas de atenção, enquanto os resultados do TMT, D2, WMS e WCST foram significativamente positivos associados ao desempenho dos participantes nas tarefas de memória. No que diz respeito ao funcionamento executivo, nenhum dos resultados do teste se correlaciona significativamente com o quão bem as pessoas com LCA realizam as tarefas de reabilitação neurocognitiva direcionadas a essas funções.

**Conclusões:** Outras medidas de avaliação que podem fornecer melhores indicações de desempenho no domínio do funcionamento executivo parecem ser necessárias.

## **ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NA REABILITAÇÃO NEUROCOGNITIVA**

Enrique Vázquez-Justo\*,\*\*, Adolfo Piñón Blanco \*,\*\* e Sara Margarida Fernandes\*  
\*INPP-Portucalense Instituto for Human Development. Universidade Portucalense.  
Porto (Portugal); \*\*Clínicas Êbam. Pontevedra (Spain)

**Introducción.** La rehabilitación cognitiva se basa en los principios de plasticidad, reorganización y regeneración del sistema nervioso central.

Ya Luria en 1973 sostenía que las zonas cerebrales lesionadas podían ser compensadas por las zonas sanas, y mostró que el ejercicio de las funciones puede favorecer el establecimiento de nuevas conexiones neuronales en las zonas dañadas. La estrategia holística llevada adelante por Diller (1976), Ben Yishay (1978) y Prigatano (1986) "consiste en intervenciones bien integradas que exceden en la perspectiva, a aquellas altamente específicas y circunscriptas que usualmente se conocen como reparación cognitiva..." (Ben-Yishay & Prigatano, 1990). La estrategia holística considera inútil separar las secuelas cognitivas, psiquiátricas y funcionales de las afectivas en los pacientes con daño cerebral. El modelo de Ben-Yishay consiste en una serie de pasos por los cuales el paciente debe transitar en su rehabilitación: compromiso, alerta, dominio, control, aceptación e identidad.

**Objetivos.** Llevar a cabo un programa de rehabilitación

**Método.** El programa ha sido estructurado en cinco módulos de tratamiento: 1. Módulo sobre la conciencia del déficit; 2. Módulo sobre técnicas de restitución de los subprocesos atencionales; 3. Módulo de técnicas de restitución, sustitución y/o compensación de los subsistemas de la memoria; 4. Módulo sobre emociones y función ejecutiva, 5. Módulo de inserción socio-laboral.

**Resultados.** Después de la aplicación del programa los sujetos participantes presentaron una significativa mejoría en su rendimiento en las pruebas neuropsicológicas utilizadas en su evaluación.

## **CONTEXTUALIZANDO LA SALUD MENTAL A TRAVÉS DE LA CIUDADANÍA Y LOS DERECHOS HUMANOS**

Francisco José Eiroa-Orosa

*Yale University / Universitat de Barcelona / Federación Veus*

Recientemente, movimientos y conceptos tales como la recuperación, de acuerdo con el uso del término acuñado por el movimiento de activismo en salud mental, ciudadanía (tanto como herramientas de participación como terapéutica) o la prescripción social (entre otros), han ampliado la gama de opciones terapéuticas de la práctica primaria y la salud mental mediante el fortalecimiento de los vínculos entre la salud, los servicios sociales y los recursos comunitarios. En línea con la decepción de algunas organizaciones de usuarios occidentales con la manera en que la administración ha absorbido sus reclamaciones, transformando un proceso de abajo hacia arriba en otro de arriba hacia abajo, se busca discutir el papel que el compromiso social de la psicología debe desempeñar en este proceso. En contraste con conceptualizaciones vacías y supuestamente neutrales, promovemos la participación efectiva de profesionales y usuarios en la construcción, de abajo hacia arriba, de una psicología comprometida y capaz de utilizar intervenciones de participación comunitaria para mejorar la salud mental.

## **LA MOVILIZACIÓN EN PRIMERA PERSONA: EVOLUCIÓN DE LA IMAGEN DE “ENFERMO MENTAL” A SUJETO POLÍTICO**

Alessandro Iaboni Campajola, Isabel Izaskun Olló Alcasena y Beatriz Sánchez Muñoz *Asociación Mejorana*

Nosotr@s pertenecemos a la Asociación Mejorana, única asociación en Navarra compuesta exclusivamente por personas con diversidad mental (usuari@s de Salud Mental). Nuestros objetivos fundamentales son el fomento de la autonomía y la participación social al igual que el desarrollo de terapias no basadas en la medicación. Queremos desarrollar una visión integral y holística de la salud mental, basada en el apoyo mutuo y los autocuidados y generar espacios informales para potenciar las relaciones interpersonales, el apoyo mutuo y romper con el aislamiento. Además fomentamos el empoderamiento, potenciando la autonomía personal y colectiva a través de la participación social. Para esto estamos desarrollando diferentes proyectos y actividades como la Sensibilización con la presencia en los medios de comunicación; la coordinación y el trabajo en red; un programa de Radio; Jornadas de Activismo y Salud Mental; la incidencia social y política, con la formación, el pasado mes de marzo, de una Plataforma por los Derechos Humanos en Salud Mental, en la que colaboran también profesionales, estudiantes y todos los que quieren apoyar nuestra lucha contra las demasiadas vulneraciones de nuestros derechos. Empoderamiento es la palabra clave: queremos reafirmarnos como personas, trabajando contra el estigma y el auto-estigma, el paternalismo, el sistema bio-médico, la sobremedicalización, las contenciones mecánicas: todos elementos que hagan de nostr@s sujetos políticos, sujetos activos en la sociedad, plenamente integrad@s y que finalmente se borre de una vez por todas la imagen que la sociedad, los medios de comunicación y muchísimos profesionales todavía tienen de nosotros: la del ENFERMO MENTAL sobremedicado, calladito y aislado porque "peligroso" para sí mismo y para los demás.

## **LA PLATAFORMA NAVARRA PARA LOS DERECHOS HUMANOS EN SALUD MENTAL: CREANDO ALIANZAS ENTRE EL ACTIVISMO EN PRIMERA PERSONA Y PROFESIONALES DE SALUD MENTAL**

Isabel Izaskun Ollo Alcasena, Alessandro Iaboni Campajola y Beatriz Sánchez Muñoz  
*Asociación Mejorana*

La Asociación Mejorana impulsó el pasado mes de febrero 2017 la creación de una plataforma de derechos humanos y salud mental compuesta en igualdad de condiciones tanto por personas con experiencias psiquiatrizadas, como por profesionales del sector, familiares y personas interesadas.

El objetivo que nos planteamos, es abordar las violaciones de los Derechos Humanos en Salud Mental, empezando por la más evidente y la que, lejos de ser terapéutica, ha marcado para siempre nuestras experiencias psiquiatrizadas: las técnicas coercitivas. Desde Mejorana entendemos las técnicas coercitivas como una vulneración de nuestros derechos más elementales como personas y que comprenden desde las técnicas más explícitas, como la contención mecánica, hasta las más sutiles como las actitudes paternalistas.

En este trabajo contamos con las experiencias previas de trabajo de otras regiones del Estado Español y del mundo y con el MANIFIESTO DE CARTAGENA. Navarra no se puede quedar atrás en esta oleada de cambio que recorre la Salud Mental y debemos promover e instar a nuestras instituciones hacia un modelo de atención centrado en la persona.

La creación de la Plataforma ha detectado algunos aspectos destacados: Existe un interés personal y profesional de todos y cada uno de los participantes hacia realidades como:

- 1) La contención como práctica fuera de la legalidad.
  - 2) La contención como experiencia traumática y usada como castigo.
  - 3) Reivindicación del deber de los profesionales y el derecho de los usuarios a ser escuchados y decidir acerca de cómo ser cuidados.
  - 4) Diferencias entre la formación teórica universitaria y la realidad de la práctica clínica.
  - 5) El ingreso involuntario como otra forma de vulneración de la autonomía del paciente.
- Hay acuerdo general en que son muchos los Derechos Humanos vulnerados en el ámbito de la Salud Mental.

## **MÁS ALLÁ DE LA RECUPERACIÓN: HACIA UNA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL BASADA EN DERECHOS**

Francisco José Eiroa-Orosa y Laura Limiñana Bravo  
*Universidad de Barcelona, Federación Veus*

**Introducción:** Recientemente, el movimiento de la recuperación en salud mental, entre otros movimientos transformadores, ha empezado a fomentar la ciudadanía, tanto como herramienta de participación como de intervención terapéutica, y la prescripción social para ampliar la gama de opciones terapéuticas de la práctica de salud primaria y mental. Este proceso se ha realizado mediante el fortalecimiento de los vínculos entre los servicios de salud y los recursos comunitarios.

**Método:** En el marco de estas transformaciones, presentamos resultados preliminares de un proyecto de investigación-acción educativa que busca promover el análisis compartido y el diálogo abierto sobre los valores que se ponen en juego en la atención a la salud mental. Junto con asociaciones de usuarios, familiares y la campaña Obertament contra el estigma en salud mental, se han desarrollado actividades formativas basadas en valores promovidos por los movimientos asociativos en primera persona y el de rehabilitación psiquiátrica. Estos valores incluyen la recuperación psicosocial y el empoderamiento como conceptos extensos frente a la mera disminución de síntomas, y el fomento de los derechos y la ciudadanía activa.

**Resultados:** Se administró la Escala sobre Actitudes Profesionales en Salud Mental validada por nuestro grupo de investigación al inicio y final de diversos ciclos de actividades formativas. Los resultados de la evaluación de estas formaciones realizadas con profesionales y estudiantes del ámbito de la salud mental, muestran reducciones estadísticamente significativas en actitudes estigmatizantes y el paternalismo con el que se llevan a cabo diferentes intervenciones en salud mental.

**Conclusiones:** La finalidad última del proyecto es que el personal clínico sea capaz de poner encima de la mesa sus propios valores y establecer un diálogo sincero con las personas usuarias de servicios de salud mental que lleve a la promoción de espacios compartidos de recuperación.

## **LA FIGURA DEL TÉCNICO DE APOYO MUTUO EN CATALUÑA: DE LA EXPERIENCIA A LA ESPERANZA**

Santiago Casacuberta Martí y Angels Bardají Mauri  
*Federación Veus, Asociación Emilia*

La influencia de los modelos basados en la recuperación en las políticas públicas de salud mental ha abierto las puertas a la participación de diferentes agentes sociales en los cuidados de las personas con trastorno mental y su entorno. En esta línea, se prete crear una formación específica para impulsar la figura del / la Técnico / a de Apoyo Mutuo. Los y las Técnicos / as de Apoyo Mutuo, en adelante TSMs, serán personas que han experimentado y superado problemas de salud mental y por lo tanto se encuentran en una situación privilegiada para trabajar la recuperación de otras personas que intentan superar los mismos problemas. Cada TSM se convertirá en un modelo de recuperación, ofreciendo un ejemplo vivo de la posibilidad de mejora. Así, el Apoyo Mutuo se basa en compartir de manera intencionada y apropiada la experiencia personal para transmitir esperanza, desarrollar relaciones de fortalecimiento y ofrecer ayuda y apoyo desde la perspectiva de una persona que ha pasado por lo mismo. Con el fin de profesionalizar esta figura y dotarla de habilidades, competencias y herramientas adecuadas, los y las TSM deberán hacer un Curso de Formación específicamente diseñado para desarrollar esta función. La implementación de esta formación es el objetivo principal del proyecto que presentamos. Con la implementación de esta figura de apoyo mutuo en salud mental se quiere conseguir un doble objetivo. Por un lado ayudar a reducir el número de recaídas de las personas con problemas de salud mental, y por otra parte favorecer el empoderamiento y la integración sociolaboral proporcionando oportunidades de empleo para las personas de nuestro colectivo.

## **FORTALEZAS INTERNAS Y EXTERNAS ASOCIADAS AL BIENESTAR EN UNA MUESTRA DE ADOLESCENTES MEXICANOS**

Diana Betancourt Ocampo y Alejandro González-González  
*Universidad Anáhuac México*

El objetivo del presente estudio fue analizar el impacto de algunas fortalezas del desarrollo (internas y externas) sobre el bienestar psicológico y subjetivo de adolescentes. Participaron en el estudio 349 estudiantes de escuelas secundarias de la Ciudad de México, con un promedio de edad de 13.53 años ( $DE=0.78$ ). De los cuales, 49% fueron hombres y 51% mujeres. Para evaluar las fortalezas del desarrollo se utilizaron algunas de las dimensiones de la escala FIE-A desarrollada para población mexicana (Betancourt, Andrade, González-González & Sánchez-Xicotencatl, en prensa) que evalúa las siguientes fortalezas: supervisión y comunicación paterna y materna, reglas en casa, importancia a la salud, importancia a no involucrarse en conductas de riesgo, toma de decisiones e importancia de la religión. Además, se utilizó la Escala de Bienestar Psicológico de González-Fuentes (2013), que se conforma de siete dimensiones: control personal, propósito de vida, planes a futuro, relaciones positivas con otros, crecimiento personal, auto-aceptación y rechazo personal. El bienestar subjetivo se evaluó con la versión adaptada de Diener et al., (1985). Para analizar el nivel de predicción de las fortalezas del desarrollo sobre el bienestar, se realizaron análisis de regresión. Los resultados mostraron que para las siete dimensiones que evalúan el bienestar psicológico, las fortalezas del desarrollo explicaron entre el 5% y el 32% de la varianza. En el caso del bienestar subjetivo, fue la toma de decisiones, la supervisión materna, la importancia a la religión y a la salud junto con la comunicación materna las fortalezas que explicaron en conjunto el 35% de la varianza de dicha variable. Los resultados permiten concluir la importancia de las fortalezas en el bienestar, tanto psicológico como subjetivo en población adolescente, lo cual puede contribuir al desarrollo de programas de promoción de la salud

## **FORTALEZAS EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO QUE NO CONSUMEN MARIGUANA**

Carlos Omar Sánchez Xicotencatl y Patricia Andrade Palos  
*Universidad Nacional Autónoma de México*

El objetivo de este estudio fue analizar si existen diferencias estadísticamente significativas en las fortalezas internas y externas en estudiantes con diferentes niveles de consumo de marihuana. Participaron 621 adolescentes de un bachillerato público de la Ciudad de México, la media de edad fue de 16 años ( $DE= 1$ ). Para medir las fortalezas se utilizó la escala FIE-A (Betancourt et al., en prensa) las fortalezas internas que evalúa son: responsabilidad, importancia de la salud, importancia de evitar conductas de riesgo, toma de decisiones, resistencia a la presión de pares, importancia de la religión y expresión del enojo; las fortalezas externas son: apoyo y supervisión de la madre y del padre, reglas en casa, amigos sin conductas de riesgo, amigos saludables y no acceso a las drogas. El consumo de marihuana se midió con un indicador de frecuencia de consumo.

La edad de inicio de consumo en hombres fue de 14.6 años y en las mujeres de 15 años. La mayoría de los hombres (56.6%) y mujeres (72.6%) no han consumido marihuana, y el 19.1% de hombres y el 10.1% de mujeres sí han consumido una o más veces en el último mes.

Para analizar las diferencias se realizó un análisis de varianza de una sola vía por sexo. Se observó que tanto hombres como mujeres que no han consumido marihuana presentaron puntajes significativamente más altos en supervisión de la madre, amigos sin conductas de riesgo, no acceso a drogas, responsabilidad, importancia de evitar conductas de riesgo, resistencia a la presión de pares y toma de decisiones. También los hombres que no consumen reportan puntajes más altos en importancia a la salud y las mujeres que no consumen puntúan más alto en reglas en casa.

Los resultados contribuyen al diseño de programas de desarrollo positivo para jóvenes escolarizados.

## **¿QUÉ FORTALEZAS DEL DESARROLLO SE ASOCIAN AL NO CONSUMO DE ALCOHOL EN HOMBRES Y MUJERES ADOLESCENTES?**

Alejandro González González y Diana Betancourt Ocampo  
*Universidad Anáhuac México*

La presente investigación buscó analizar el efecto predictor de las fortalezas del desarrollo sobre el no consumo de alcohol en hombres y mujeres adolescentes. Se seleccionó una muestra no probabilística de 454 estudiantes de nivel bachillerato de la Ciudad de México. De los cuales, 49.1% fueron hombres y 50.9% mujeres, con una media de edad de 15.92 años. Se utilizaron algunas dimensiones de la escala FIE-A (Betancourt, Andrade, González-González & Sánchez-Xicotencatl, en prensa), las fortalezas del desarrollo evaluadas fueron: supervisión y comunicación paterna y materna, reglas en casa, importancia a la salud, importancia a no involucrarse en conductas de riesgo, toma de decisiones e importancia a la religión. El consumo de alcohol se midió con cuatro preguntas que evalúan la frecuencia y cantidad del consumo de alcohol, con la combinación de dichas preguntas se creó un indicador que ubica en un continuo a los adolescentes respecto a su consumo, desde aquellos que nunca han consumido hasta aquellos que consumían más de una ocasión en la semana previa al estudio. Los resultados mostraron que el 67.7% de los estudiantes informó que alguna vez en la vida ha consumido bebidas alcohólicas. Se llevaron a cabo análisis de regresión para determinar el efecto de las fortalezas del desarrollo sobre el no consumo de alcohol, cabe mencionar, que dichos análisis se llevaron a cabo por separado para hombres y mujeres. Los hallazgos indicaron que tanto para hombres como para mujeres, las variables que entraron como predictoras del no consumo de alcohol fueron: importancia a no involucrarse en conductas de riesgo, importancia a la salud y reglas en la casa; explicando el 21% de la varianza en los varones y en las mujeres el 25%. Los resultados pueden considerarse para el desarrollo de programas de promoción del desarrollo saludable y prevención de consumo de sustancias.

## **FORTALEZAS PROTECTORAS DE CONDUCTAS DE RIESGO EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA**

Patricia Andrade Palos y Carlos Omar Sánchez Xicotencatl  
*Universidad Nacional Autónoma de México*

Con base en el enfoque de desarrollo positivo de los jóvenes (PYD por sus siglas en inglés) y en específico del modelo de fortalezas del desarrollo de Benson (2006), se llevó a cabo esta investigación cuyo objetivo fue analizar qué fortalezas internas y externas protegen a los adolescentes de involucrarse en conductas de riesgo. Participaron en el estudio 990 estudiantes de dos secundarias públicas de la Ciudad de México, 47.9% hombres y 52.1% mujeres, con un promedio de edad de 13.2 años. Se evaluaron seis fortalezas internas y cinco externas con la escala FIE-A, diseñada para población mexicana (Betancourt, Andrade, González-González, en prensa). Las conductas de riesgo que se consideraron son: consumo de alcohol, tabaco, marihuana, inhalantes y conducta sexual. Un porcentaje mayor de hombres (41.8%) que de mujeres (32.6%) informaron que no tienen conductas de riesgo, pero un 7.5% de hombres y un 7.8% de mujeres presentan cuatro o cinco de las conductas. Se realizaron análisis de regresión y se encontró que las fortalezas internas y externas explicaron más del 30% de la varianza de las conductas de riesgo tanto en hombres como en mujeres. Las fortalezas internas que protegen tanto a hombres como a mujeres de involucrarse en conductas de riesgo fueron: la habilidad de resistencia a la presión de pares, la importancia de evitar conductas de riesgo e importancia de la religión, mientras que las fortalezas externas que protegen tanto a hombres como a mujeres fueron: el tener amigos sin conductas de riesgo, la supervisión de la madre y las reglas en casa. Esos resultados sirven para el diseño de programas de prevención de conductas de riesgo en los cuales se promuevan estas fortalezas.

**ENTRENAMIENTO EN TÉCNICAS DE REGULACIÓN EMOCIONAL Y  
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO TRAS UNA RUPTURA  
SENTIMENTAL: UN TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL**

Sara Laguna Bonilla y María Isabel Casado Morales  
*Universidad Complutense de Madrid*

En el marco de las relaciones interpersonales, una de las más intensas que pueden establecerse corresponde a la pareja sentimental (Maureira, 2011). Se considera su ruptura como un suceso vital estresante, altamente significativo, capaz de producir alteraciones de gran trascendencia en la vida del sujeto (Holmes y Rahe, 1967). Los esfuerzos por regular las alteraciones emocionales tras un suceso vital estresante, pueden ser efectivos pero también ineficaces. En ello entra en juego la regulación emocional, haciendo referencia a “aquellos procesos por los cuales las personas ejercemos una influencia sobre las emociones que tenemos, sobre cuándo las tenemos, y sobre cómo las experimentamos y las expresamos” (Gross, 1999, p. 275).

Se presenta el caso de un varón de 33 años, cuyo motivo de consulta es la experimentación de estados emocionales negativos de elevada intensidad y el uso de conductas ineficaces de afrontamiento y regulación emocional hacia los mismos, desde la separación de su ex-pareja tres años atrás.

Tras una primera evaluación exhaustiva, se inicia un tratamiento cognitivo-conductual, cuyo objetivo principal es dotar al paciente de herramientas eficaces de regulación emocional y de estrategias de afrontamiento que le permitan superar la ruptura sentimental; se incluyen técnicas de desactivación fisiológica, reestructuración cognitiva, deshabitación tabáquica, solución de problemas, habilidades sociales, higiene del sueño y prevención de recaídas.

Finalmente se presentan los resultados tanto a nivel cualitativo como cuantitativo.

## **LA EFICACIA DE LA INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL EN LA FOBIA SOCIAL: ESTUDIO DE UN CASO CLÍNICO**

Laura Reguera Carretero y Rubén Sanz Blasco  
*Universidad Complutense de Madrid*

El trastorno de ansiedad social se define en el DSM-V como el miedo o la ansiedad intensa en una o más situaciones sociales en las que el individuo está expuesto a la posible evaluación por parte de otras personas, de forma que la persona tiene miedo de actuar de un modo inadecuado o de mostrar síntomas de ansiedad que se valoren negativamente.

La presente comunicación tiene como objetivo detallar el proceso de intervención terapéutica de un caso clínico de una mujer de 19 años, estudiante universitaria, con diagnóstico de fobia social. El motivo de consulta que la paciente refiere cuando acude a tratamiento es sentirse muy insegura y con un estado de ánimo cambiante, en el que predomina la ansiedad. Se presenta la evaluación psicológica que se realizó mediante entrevista individual semiestructurada, además de la administración de un cuestionario biográfico. También se administraron los siguientes instrumentos de evaluación con el fin de obtener una medida pre y postratamiento: Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad -ISRA-, Cuestionario Tridimensional de Depresión -CTD-, Inventario de Solución y Afrontamiento de Problemas -ISAP-, Escala Rasgo de Metaconocimientos sobre Estados Emocionales -TMMS-24- y Escala de Autoestima de Rosenberg. Dicha evaluación nos permitió llegar a un diagnóstico de F40.10 Trastorno de ansiedad social (fobia social) [300.23] según los criterios DSM-V (APA, 2014). Partiendo de una aproximación cognitivo-conductual, el tratamiento constó de las siguientes técnicas: psicoeducación, entrenamiento en respiración abdominal, entrenamiento en relajación muscular progresiva de Jacobson, técnicas de mejora de autoestima, reestructuración cognitiva y metacognitiva, detención del pensamiento y entrenamiento autoinstrucciones, técnicas de distracción, entrenamiento en solución de problemas y entrenamiento en habilidades sociales.

Se presentan los datos de la evaluación pre-postratamiento, así como una valoración cualitativa de los resultados obtenidos.

## **EL PAPEL DE LA MEMORIA AUTOBIOGRÁFICA EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO PSICOLÓGICO**

Edith del Pino Castrillo y Rubén Sanz Blasco  
*Universidad Complutense de Madrid*

La memoria autobiográfica es el área de la memoria que se encarga de recopilar las experiencias personales pasadas. Existe una estrecha relación entre los procesos emocionales y la memoria autobiográfica. Tanto es así, que la accesibilidad a los recuerdos autobiográficos depende en muchas ocasiones del estado emocional, conociéndose este fenómeno con el nombre de procesamiento congruente con el estado de ánimo.

Asimismo, se ha comprobado que aquellos eventos que presentan una elevada carga emocional, ya sean positivos o negativos, se codifican y recuperan mejor que aquellos más neutrales, además de mostrar una mayor resistencia a la extinción. Diversas investigaciones han puesto de manifiesto el papel que tiene la memoria autobiográfica en el desarrollo y mantenimiento de múltiples trastornos psicológicos (trastornos de ansiedad, del estado de ánimo, etc.).

A continuación, se presenta el caso clínico de una mujer de 19 años con sintomatología mixta ansioso-depresiva con rasgos de personalidad obsesivos y de evitación. La paciente refiere cómo a partir de un acontecimiento traumático que experimentó su hermana (violencia de género), comenzó a sufrir cierta interferencia en el contexto íntimo y personal con el sexo opuesto, manifestando rechazo y evitación en el inicio y/o mantenimiento de una relación afectiva y/o sexual.

Se presenta detalladamente el proceso de evaluación e intervención cognitivo-conductual que se llevó a cabo así como los resultados de la evaluación pre y post tratamiento, percibiéndose óptimos resultados tanto a nivel cualitativo como cuantitativo.

## **VARIABLES EMOCIONALES Y DIFICULTADES TERAPÉUTICAS EN LOS CASOS DE DOLOR CRÓNICO**

Ana Rodríguez Angelina y Rubén Sanz Blasco  
*Universidad Complutense de Madrid*

El dolor crónico se define como una experiencia psicofisiológica que permanece a pesar de la desaparición del daño tisular inicial y de su función defensiva, prolongándose seis meses o más para su diagnóstico. Es frecuente la aparición de trastornos ansioso-depresivos, ira y hostilidad en este tipo de pacientes. Dada la cronicidad del dolor se producen estados de indefensión y malestar prolongados que, a su vez, acrecientan dicha sensación de dolor.

La presente experiencia clínica versa sobre la terapia psicológica de corte cognitivo conductual en pacientes con dolor crónico. Se abordará el impacto de dichas variables emocionales en la experiencia de dolor y cómo inciden en el proceso terapéutico junto con las expectativas, variables de personalidad, estilos de regulación emocional, afrontamiento y creencias del paciente.

La atención juega un rol fundamental en la experiencia del dolor por lo que se hará hincapié en la relevancia del manejo atencional y en la reestructuración de los sesgos cognitivos. Por otro lado, algunos pacientes con dolor crónico experimentan anticipaciones cognitivas negativas acerca de las consecuencias funcionales que acarreará el dolor crónico en el futuro que, unidas a unas estrategias de regulación emocional disfuncionales, aumentan y mantienen el problema, llegando incluso a fomentar el abandono del proceso terapéutico.

## **INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN UN CASO DE MIEDO A ATRAGANTARSE: EL PAPEL CENTRAL DEL ANÁLISIS FUNCIONAL DE LA CONDUCTA**

Carolina Álvarez Ortiz y Miriam Belén Sánchez Pérez  
*Universidad Complutense de Madrid*

El miedo a atragantarse se conceptualiza como un tipo de fobia específica. En el presente trabajo se describe el proceso de intervención psicológica y seguimiento a uno, tres y seis meses en un caso único de miedo a atragantarse y miedo a la evaluación negativa de terceros.

El proceso de evaluación se llevó a cabo a partir de una entrevista clínica semiestructurada, autorregistros y diversos cuestionarios de ansiedad -evaluación mediante autoinformes-, así como a través de observación conductual. Se llevó a cabo una intervención cognitivo-conductual durante dieciséis sesiones, a lo largo de seis meses de duración. Los objetivos de tratamiento se establecieron a partir del análisis funcional del caso. Se utilizaron técnicas de intervención como entrenamiento en relajación, reestructuración cognitiva, parada de pensamiento, entrenamiento en habilidades sociales y exposición gradual en vivo.

Los resultados obtenidos tras el análisis de los resultados de evaluación pre- y post-tratamiento, así como seguimiento, muestran que la intervención diseñada es eficaz a la hora de dotar a la paciente de estrategias de afrontamiento adaptativas.

**LISA: LEARNING AND INCLUSION AT SCHOOL APPLICATION.  
APLICACIÓN PARA EL APRENDIZAJE INCLUSIVO EN LA ESCUELA**

María Fernanda Arenas Celia\*, Daladier Jabba\*\* y Carlos José De los Reyes Aragón\*  
*\*Departamento de Psicología Universidad del Norte; \*\*Departamento de Ingeniería de  
Sistemas Universidad del Norte*

El Trastorno lector (TL) y el déficit de atención con hiperactividad (TDAH) son dos de los trastornos del neurodesarrollo más comunes en niños. Aunque existen diversas formas de intervención neuropsicológica para ambos trastornos, los resultados de estas intervenciones son limitados y generalmente se restringen al contexto clínico. Además, existen estrategias psicoeducativas en el contexto escolar para niños con TDAH y TL, como la adaptación curricular, la enseñanza diferenciada, el uso de profesores asistentes dentro de la clase, entre otras. Sin embargo, estas estrategias son usualmente individualizadas o requieren de mayor tiempo y esfuerzo, por parte de los profesores. La imaginación mental (IM) y la autogeneración (AG) son dos estrategias que han demostrado ser útiles para mejorar el aprendizaje de nuevos contenidos, tanto en el ámbito de la rehabilitación neuropsicológica, como en el ámbito escolar. El objetivo principal de este proyecto fue probar la utilidad de la IM y la AG, a través de un programa informático, para mejorar el aprendizaje en niños con TL y TDAH. Para lograr este objetivo, tres grupos de 30 niños participaron en el estudio: un grupo de niños con TL, un grupo de niños con TDAH y un grupo de niños controles. A todos los niños se les dio una lección específica. La lección fue dividida en 30 elementos, 10 elementos fueron suministrados mediante el uso de la estrategia de IM, 10 mediante AG y 10 mediante enseñanza tradicional. A todos los niños se les evaluó bajo recuerdo libre y recuerdo guiado antes, inmediatamente después, una hora después y una semana después de haber recibido la lección. Los resultados muestran un aprendizaje significativamente mejor cuando se utiliza la técnica de IM, en comparación con la AG y la enseñanza tradicional.

## **INTERVENCIÓN BASADA EN EL RITMO PARA MEJORAR EL DÉFICIT DE ATENCIÓN EN NIÑOS DIAGNOSTICADOS CON TDAH**

Natalia Suárez Yepes\*, Carlos José De los Reyes Aragón\*, Tania Iglesias\*, Leopoldo Calderón Jiménez\*\* e Isabel Suarez Del Chiaro\*

*\*Departamento de Psicología Universidad del Norte; \*\*Departamento de Música Universidad del Norte*

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es uno de los trastornos del desarrollo con mayor prevalencia a nivel mundial, entre el 5,3 y el 7,1%. Las alteraciones presentes en el TDAH incluyen aspectos cognitivos, emocionales, comportamentales y sociales que afectan la calidad de vida de los niños y sus familias. En el TDAH se han descrito alteraciones de las funciones ejecutivas como problemas de organización, de secuenciación de acciones, impulsividad y las dificultades de coordinación motriz, entre otros. Sin embargo, recientes estudios consideran que dichas dificultades podrían ser el reflejo de un déficit en el procesamiento temporal. Este déficit podría estar originando el comportamiento impulsivo. Estos hallazgos han permitido el desarrollo de un enfoque de intervención diferente a los tradicionales, ya que recientes estudios han demostrado que la intervención basada en el ritmo parece estar relacionada con una mejora en los síntomas del TDAH. El objetivo de este proyecto fue determinar si la intervención basada en estimulación del ritmo a través del entrenamiento musical y sensoriomotor es eficaz para disminuir el déficit de procesamiento temporal en niños diagnosticados con TDAH. Participaron 40 niños con TDAH, a quienes les fue evaluada su capacidad atencional, el control de la interferencia y el tiempo subjetivo. Posteriormente fueron asignados de manera aleatoria a 2 grupos de intervención. En el primer grupo el nivel de dificultad de la estimulación se incrementó de manera gradual, mientras que, en el segundo, se mantuvo constante. A ambos grupos se le suministraron 4 horas semanales de estimulación del ritmo (2 horas de estimulación musical y 2 horas de estimulación sensoriomotora), durante 8 semanas. Esta presentación oral presentará los resultados obtenidos con la intervención y analizará el efecto moderador del incremento de la dificultad en las actividades de estimulación.

**PROGRAMA DE INTERVENCIÓN BASADO EN ENTRENAMIENTO DE  
ESTRATEGIAS METACOGNITIVAS PARA LA REHABILITACIÓN DE LAS  
FUNCIONES EJECUTIVAS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON  
TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO**

Carolina Beltrán Dulcey y Carlos José De los Reyes Aragón

*Departamento de Psicología Universidad del Norte*

El traumatismo craneoencefálico (TCE) es cualquier lesión física y/o funcional secundaria a fuerzas mecánicas que impactan el tejido cerebral y constituye una de las mayores causas de discapacidad en el mundo con una alta incidencia anual en la población. Por su parte, la incidencia de TCE en población pediátrica es igualmente alta, constituyendo la principal causa de discapacidad y/o muerte en la adolescencia. En diversos estudios se ha estimado la incidencia anual entre 54 y 1300 casos por cada 100.000 habitantes, dependiendo de la región donde se encuentren. Son diversas las alteraciones que afrontan los niños y adolescentes con TCE, por ejemplo, alteraciones en atención, memoria y aprendizaje, lectura, escritura y, especialmente en las funciones ejecutivas. Estas últimas suelen estar relacionadas con dificultades en el funcionamiento social y familiar, académico. Tradicionalmente los programas de rehabilitación neuropsicológica se han centrado en la aplicación de técnicas modalidades restaurativas, las cuales normalmente muestran beneficios cognitivos, pero en muchas ocasiones poca estabilidad en el tiempo. Sin embargo, más recientemente se han desarrollado diferentes programas basados en modalidad sustitutiva, que utilizan estrategias metacognitivas como método de intervención de las funciones ejecutivas. Estos programas utilizan el entrenamiento específico para incrementar la funcionalidad a partir de la toma de conciencia de procesos como la planificación, la solución de problemas paso a paso, el establecimiento de metas, el seguimiento de instrucciones y la verificación de la acción, entre otros. El presente estudio tiene como objetivo mostrar un programa de intervención basado en entrenamiento de estrategias metacognitivas para la rehabilitación de las funciones ejecutivas en niños y adolescentes con traumatismo craneoencefálico. Se espera que este programa permita incrementar la funcionalidad en la vida diaria de la población para la cual ha sido diseñado.

**PROGRAMA DE ATENCIÓN NEUROPSICOLÓGICA PARA LA  
REHABILITACIÓN DE PACIENTES CON ALTERACIÓN DE LAS  
FUNCIONES EJECUTIVAS Y EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD MENTAL  
DE SU CUIDADOR PRINCIPAL**

Carlos José De los Reyes Aragón y Melissa Alejandra Rodríguez Díaz

*Departamento de Psicología Universidad del Norte*

La rehabilitación neuropsicológica es posible atender todas las funciones cognitivas que podrían verse afectadas en las distintas etiologías de daño cerebral. Sin embargo, en muchas ocasiones los programas de rehabilitación se enfocan en trabajo exclusivo con pacientes o con cuidadores, y no suelen implementarse programas con una doble orientación: hacia la persona que sufre el daño cerebral y la familia, que también sufre sus consecuencias. El presente estudio tuvo como objetivo evaluar un programa de atención neuropsicológica para la rehabilitación de pacientes con alteración de las funciones ejecutivas y el mejoramiento de la salud mental de su cuidador principal. De manera específica, el estudio evaluó la utilidad de un programa para mejorar las funciones ejecutivas de pacientes con daño cerebral adquirido, y diseñar y evaluar la utilidad de un programa de atención para mejorar la salud mental de sus cuidadores. Se llevó a cabo utilizando una metodología cuasi experimental de ensayo clínico aleatorizado con grupo control, en la que participaron 60 díadas de cuidadores y pacientes, en un programa de rehabilitación de una sesión de dos horas cada semana, durante siete semanas. Los participantes fueron evaluados antes de la intervención y después de finalizada la misma. Durante la presentación, se presentarán los resultados preliminares del estudio.

## **RELACIONES AFECTIVAS Y SEXUALES ALTERADAS**

Lorena Morago Fernández\*, Victoria Alonso Martín\*\* y Maria Burrillo Gonzalvo\*\*\*

*\*HU La Princesa, Madrid; \*\*H de día de adolescentes de Vallecas, HU Infanta Leonor, Madrid; \*\*\*Centre Assistencials Dr. Emili Mira i López. INAD. Parc de salut Mar*

A través de algunas viñetas clínicas, me gustaría presentar algunos ejemplos de conductas afectivas y sexuales de riesgo que acompañan frecuentemente la clínica del adolescente con trastorno mental grave y que suponen un riesgo importante para el bienestar, tanto físico como psicológico de éste.

Se parte de la premisa de que para explicar la iniciación romántica y sexual que tiene lugar durante la adolescencia se requiere de modelos de causalidad múltiple que permitan dar cuenta, de cómo los diferentes factores individuales (relaciones vinculares establecidas con las figuras principales, regulación emocional), familiares (negligencia, abuso) y sociales (variables socioculturales y económicas), influyen conjuntamente en los patrones de vinculación que el adolescente establecerá con sus pares en esta importante etapa vital y cómo las alteraciones que de estos deriven acontecerán en diferentes conductas afectivas y sexuales problemáticas para el adolescente (conducta sexual desinhibida, relaciones sexuales desprotegidas, abuso sexual o emocional, embarazos no deseados, maltrato).

## **LAS DINAMICAS FAMILIARES Y LA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA EN ADOLESCENTES**

Cristina Banzo Arguis\*, Lorena Morago Fernández\*\* y Victoria Alonso Martín\*\*\*

*\*HU Infanta Leonor, Madrid; \*\*HU La Princesa, Madrid; \*\*\*H de día de adolescentes de Vallecas, HU Infanta Leonor, Madrid*

Se realizará un planteamiento de la aparición de la sintomatología psiquiátrica en los adolescentes, entendiéndose desde la perspectiva del modelo circular que opera en las relaciones familiares. Se valorará cómo la información puede suponer una diferencia en la relación entre los miembros de la familia, el dinamismo de éstas relaciones y la co-dependencia.

Se revisarán aspectos importantes relacionados con la calidad de la comunicación dentro de la familia. Por una parte, la imposibilidad de no comunicar a pesar del silencio, el uso de descalificaciones, incongruencias o mensajes confusos que resultan invalidantes para los miembros del grupo. Y cómo los hijos inmersos en una relación emocional intensa mantenida en el tiempo, en ocasiones niegan las diferencias para poder mantener la relación con los progenitores. En estos casos, se pueden documentar roles rígidos, pérdida de espontaneidad de las interacciones, bloqueo del proceso de diferenciación de los hijos, triangulaciones en la relación entre padres-hijos y el conocido doble vínculo.

¿Qué elementos encontramos en las familias de los adolescentes que sufren psicosis?. Frecuentemente se conceptualiza el mundo exterior de forma paranoide, aparece el doble vínculo entre los miembros, coaliciones contra el paciente designado y también puede constatarse una desviación grave de la comunicación, produciendo la desconfirmación del adolescente. Incluso hay determinados autores que plantean que la locura es el medio para diferenciarse.

## **EL TRAUMA EN LA INFANCIA EN LA GÉNESIS DE LA PATOLOGÍA MENTAL GRAVE DEL ADOLESCENTE**

María Burillo Gonzalvo, Cristina Banzo Arguis y Lorena Morago Fernández  
*\*Centre Assistencials Dr. Emili Mira i López. INAD. Parc de salut Mar; \*\*HU Infanta Leonor, Madrid; \*\*\*HU La Princesa, Madrid*

La infancia es una época del desarrollo de la persona en la que la presencia de acontecimientos traumáticos puede tener un impacto muy significativo para su posterior desarrollo, tanto físico como psicológico, puesto que durante esta etapa el ser humano es todavía inmaduro a nivel biológico, psíquico y social y sus recursos personales para afrontar las situaciones vitales adversas son escasos. Por ello, precisan protección y seguridad de los adultos significativos a través del establecimiento de una vinculación afectiva o apego saludable porque además, en gran medida, el significado de los sucesos y las reacciones infantiles van a depender de los significados que éstos les atribuyan. Cuando los abusos ocurren en las relaciones familiares primarias pueden afectar de forma dramática. Se denomina trauma complejo cuando el niño se encuentra inmerso en un ambiente en el cual el trauma ocurre de forma acumulativa y repetida y se generan formas de trauma muy complicadas y consecuencias psicológicas generalizadas. Se desarrolla una reacción postraumática compleja cuando las condiciones vitales desbordan las posibilidades de entender y asimilar cognitiva y emocionalmente la experiencia, alterando la percepción de sí mismo, de la afectividad y del mundo, generando posteriormente trastornos clínicos y graves problemas en el desarrollo de la personalidad y en la adaptación en la siguiente etapa evolutiva: la adolescencia.

**EFICACIA TERAPÉUTICA DE LA TERAPIA DIALÉCTICO CONDUCTUAL  
VS. TERAPIA DE SOPORTE EN ADOLESCENTES CON CONDUCTA  
SUICIDA: RESULTADOS DE UN ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO  
DOBLE CIEGO**

Iria Mendez, Soledad Romero, Elena Font, Marisol Picado y Pilar Santamarina  
*Servicio Psiquiatría Infantil y Juvenil. Hospital Clínic Barcelona*

**Introducción:** En los últimos años se ha observado un incremento progresivo de las conductas suicidas entre los adolescentes. La Terapia Dialéctico Conductual (TDC; Linehan, 1993) ha demostrado su eficacia en la reducción de conductas suicidas en población adulta con Trastorno Límite de personalidad (Linehan et al., 2006). Actualmente, la TDC ha sido modificada e instrumentalizada para su aplicación con población adolescente (Miller, Rathus, Linehan, 2006). Por el momento, no existen estudios sobre su eficacia en jóvenes.

**Método:** 35 jóvenes de edades 12-18 años con conductas suicidas y parasuicidas fueron aleatorizados a TDC (n=18) o Terapia de Soporte (TS) (n=17). Ambos tratamientos incluyeron 16 sesiones grupales semanales, separadas para adolescentes y sus padres, y seguimiento quincenal individual 6 meses. Para TDC seguimos la adaptación para jóvenes suicidas de Rathus y Miller (2002). La TS consistió en un enfoque ecléctico, incluyendo psicoeducación y terapia de soporte. Un evaluador independiente recogió la información pre y post intervención. Para el análisis descriptivo de los datos utilizamos ANOVA and  $\chi^2$  test. Para buscar asociaciones con la variable respuesta empleamos modelos lineares generalizados.

**Resultados:** La TDC se asoció significativamente con un menor número de autolesiones y menores puntuaciones en CGI para suicidio, con un tamaño del efecto alto (autolesiones: [d=1,33 (CI 95%: 0,24-2,43); p=0,02]; y CGI: [d=0,87 (CI 95%: 0,11-1,62); p=0,024]). En el análisis pre y post tratamiento, ambos grupos mostraron mejoría en las escalas de suicidio, pero sólo el grupo TDC mostró una reducción en el número de intentos suicidas.

**Conclusiones:** Nuestros resultados confirman la eficacia de la TDC para el tratamiento de adolescentes con conductas suicidas. Se necesitan ensayos caso-control con muestras mayores para confirmar la eficacia y coste efectividad de esta intervención.

## EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO NEUROPSICOLÓGICO EN EL TRASTORNO BIPOLAR DE INICIO ADOLESCENTE

Sara Lera-Miguel\*, Sandra Cosi\*\*, Iria Mendez\*, Marisol Picado\* y Soledad Romero\*

\**Servicio Psiquiatría Infantil y Juvenil. Hospital Clínic Barcelona. CIBERSAM;*

\*\**Departamento de Psicología. Universidad Rovira i Virgili*

El objetivo del estudio es analizar el rendimiento cognitivo y su relación con variables clínicas y sociodemográficas de una muestra de adolescentes con trastorno bipolar (tipo I y II) comparada con controles sanos apareados por edad y sexo (N=78; rango 12-20 años de edad, M= 16,1, DT= 1,73; 50% de mujeres). Se recogieron datos sociodemográficos y se administró una batería de pruebas neuropsicológicas y clínicas. El análisis factorial redujo las múltiples variables neuropsicológicas a seis dimensiones cognitivas: Memoria auditivo-verbal (MAV), Razonamiento y memoria viso-espaciales (RMVE), Capacidad deductiva y flexibilidad cognitiva (FC), Atención selectiva e inhibición verbal (AS/IV), Vigilancia (V) e Inhibición motora (IM). Los resultados mostraron mayor riesgo relativo de sufrir déficits cognitivos en el grupo de Trastorno bipolar que en el de controles sanos, en concreto en las dimensiones MAV (Odds ratio: 4,7;  $\chi^2=8,4$ ,  $p=,004$ ), FC (Odds ratio: 2,98;  $\chi^2=3,95$ ,  $p=,047$ ) y V (Odds ratio: 9,24;  $\chi^2=15,19$ ,  $p<,001$ ). El subgrupo de mujeres con trastorno bipolar presentó mejor funcionamiento cognitivo que el subgrupo de pacientes varones en las dimensiones de MAV ( $t=-3,04$ ;  $p=0,005$ ) y RMVE ( $t=-2,03$ ;  $p=0,025$ ), sin diferencias dentro del grupo control. Los análisis de regresión reflejaron que la severidad de la sintomatología psicótica positiva (PANSS) fue el único factor predictor de las bajas puntuaciones en las dimensiones cognitivas de MAV ( $F=10,8$ ;  $p=0,002$ ) y de FC ( $F=9,2$ ;  $p=0,004$ ), mientras que las alteraciones del estado de ánimo auto-informadas por el propio paciente (Mood Disorder Questionnaire) predijeron la puntuación en V ( $F= 15,3$ ;  $p<0,001$ ). En relación al funcionamiento, las puntuaciones en V, RMVE y MAV se relacionaron con el rendimiento académico ( $F=8,4$ ;  $p<0,001$ ), y las mismas más la puntuación en FC explicaron el funcionamiento psicosocial ( $F=9,1$ ;  $p=<0,001$ ). Atención, memoria y habilidades visoespaciales aparecen dañadas entre los jóvenes diagnosticados de trastorno bipolar. Se comentan las implicaciones clínicas de estos hallazgos.

## **BASES BIOLÓGICAS DE LOS TRASTORNOS AFECTIVOS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES**

Carmen Moreno\*, Raquel Vicente\*, Fabian Hernandez\*, Goretti Morón-Nozaleda\*\*, Covadonga M. Diaz-Caneja\*, Karina MacDowell\*\*\*, Juan Carlos Leza\*\*\* y Dolores Moreno\*

*\*Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid, CIBERSAM, IiSGM, Madrid, España; \*\*Hospital Gregorio Marañón, Madrid. CIBERSAM; \*\*\*Facultad de Medicina, Universidad Complutense, Instituto de Investigación Sanitaria Hospital 12 de Octubre (i+12), CIBERSAM, Madrid*

Los trastornos afectivos graves como la depresión mayor (TDM) y el trastorno bipolar (TB) se asocian con cambios a nivel biológico que influyen en su evolución y pronóstico. Entre las alteraciones biológicas destacan la activación de la cascada inflamatoria, incluyendo el aumento del estrés oxidativo, y los cambios en las moléculas neurotróficas. La mayor parte de los estudios en este campo incluyen adultos, siendo aún limitado el conocimiento de estos fenómenos en niños y adolescentes que debutan con trastornos afectivos.

En este simposio se presentan datos de un estudio que incluye niños y adolescentes entre 7 y 17 años de edad con trastornos afectivos. En estos momentos se han incluido 29 participantes con TB, 29 con TDM y 21 controles sanos. La edad media de los pacientes está en 14,96 años de edad, tratándose de pacientes graves con un nivel de funcionamiento medido con la escala Global Assessment of Functioning (GAF) similar en los 2 grupos de pacientes (51,43 en TB, 55,97 en TDM), siendo significativamente más frecuente la presencia de trastornos comórbidos en TDM, destacando los trastornos de ansiedad. En los análisis preliminares de los parámetros inflamatorios en el grupo de TB se ha objetivado aumento significativo de factores proinflamatorios (NO<sub>2</sub>, MDA, TNF- $\alpha$ , IL-1 $\beta$ , todos  $p < 0.005$ ) y disminución de factores antiinflamatorios (TAS y 15dPGJ2, todos  $p < 0.005$ ) frente a controles, así como incremento relativo de la fracción no funcional del receptor de BDNF. La presencia de un estado proinflamatorio en las fases iniciales de los trastornos afectivos en menores puede alentar el desarrollo de nuevos tratamientos.

## **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y DE NEUROIMAGEN EN LOS ADOLESCENTES CON TRASTORNO BIPOLAR**

Soledad Romero, Iria Mendez, Marisol Picado, Elena Font, Marc Valenti, Pilar Santamarina y Gisela Sugranyes  
*Servicio Psiquiatría Infantil y Juvenil. Hospital Clínic Barcelona. CIBERSAM*

**OBJECTIVOS:** Comparar variables sociodemográficas, clínicas, de funcionamiento y de neuroimagen en una muestra de adolescentes con Trastorno Bipolar (TBP) tipo I y II con adolescentes sin patología psiquiátrica.

**METODO:** Estudio transversal caso-control, con 47 adolescentes con TBP (entre los 12-19 años) pareados por edad y sexo con 44 adolescentes controles que fueron evaluados usando la KSADS-PL y escalas para medir síntomas afectivos, psicóticos, acontecimientos vitales y funcionamiento.

**RESULTADOS:** Los adolescentes con TBP tenían un SES más bajo que el grupo control, la mayoría eran Tipo I (91%), la mitad de ellos referían haber experimentado síntomas psicóticos y un 75% había requerido hospitalización psiquiátrica. Un 90% de los adolescentes con TBP tenía alguna comorbilidad (sobretudo trastornos de ansiedad 62%). Casi la mitad de los adolescentes con TBP referían ideas de suicidio, un 32% habían realizado una tentativa suicida previa y un 25% referían autolesiones. Tener un TBP se asociaba a un mayor número de acontecimientos vitales negativos [ $14.3 \pm 10.8$  vs.  $7.9 \pm 7.1$ ,  $p=0.02$ ] y a un peor funcionamiento [CGAS:  $59.9 \pm 12.1$  vs.  $85.4 \pm 4$ ,  $p<0.01$ ]. Un buen rendimiento escolar estaba menos asociado a presentar un TBP [45 % vs. 96 %,  $p<0.001$ ] comparado con el grupo control. En el análisis multivariable controlando por las diferencias en el SES, tener un peor funcionamiento [CI 0.65 (0.46, 0.93),  $p<0.01$ ] y un peor rendimiento escolar [CI 0.03 (0.01, 0.67),  $p<0.01$ ] se asociaban de forma significativa a tener un TBP comparado con los controles sanos. Se encontraron diferencias en neuroimagen estructural entre ambos grupos en los circuitos implicados en regulación emocional.

**CONCLUSIONES:** La mayoría de los adolescentes con TBP eran de tipo I y presentaban una forma severa de la enfermedad. Tener un TBP supone un impacto muy importante en el funcionamiento y en el rendimiento escolar cuando comparamos con controles sanos.

## **ESTRUCTURA COGNITIVA EN MUJERES MASTECTOMIZADAS EVALUADA A TRAVÉS DE LA TÉCNICA DE LA REJILLA**

Marta Segura-Valverde \*\*\*\*\*, Luis Ángel Saúl \*\*\*\*\*, José Benedí Carretero\*\*\*\*\* y Paloma Amor Hernández\*\*\*  
*\*Asociación Española de Psicoterapias Cognitivas (ASEPCO); \*\*Grupo de Investigación Constructivista de la UNED (GICUNED); \*\*\*Hospital General de Villalba; \*\*\*\*Universidad Complutense de Madrid; \*\*\*\*\*UNED;\*\*\*\*\* Universidad Complutense de Madrid*

El objetivo es estudiar la estructura cognitiva y el contenido de los sistemas de constructos de pacientes con cáncer de mama operadas, a través de la la Rejilla Corporal.

La muestra se compone de 23 pacientes (12 mastectomías y 11 cirugías conservadoras) y 24 mujeres como grupo control. Se realizan análisis cuantitativos y cualitativos de la Técnica de la Rejilla Corporal.

Los resultados muestran que la estructura cognitiva respecto a imagen corporal en las pacientes es más restringida y unidimensional que en los controles, sin diferencias significativas entre pacientes. Las mujeres mastectomizadas construyen su imagen corporal más rígidamente. El análisis cualitativo identifica seis categorías de contenido con una distribución similar en los grupos: Apariencia objetiva (47% de la muestra), Estética (21%), Emociones (15%), Fortaleza (10%), Función (4%) y Energía/Dinamismo (3%). Las pacientes mastectomizadas muestran mayor frecuencia de la categoría Función.

El tratamiento quirúrgico del cáncer de mama afecta significativamente a la imagen corporal de las pacientes. En las pacientes mastectomizadas la pérdida de la mama representa una amenaza a la construcción de su imagen corporal, con menor aceptación de esa zona corporal y escasa flexibilidad en la concepción y valoración de su imagen. La TRC permite obtener información exhaustiva y completa acerca de la estructura y contenido de la imagen corporal, desde la perspectiva de la paciente. Esta información permitirá diseñar tratamientos ajustados las pacientes, que tengan en cuenta sus necesidades concretas y permitan una mejor adaptación al proceso de enfermedad y su tratamiento, minimizando el riesgo de alteraciones psicopatológicas.

**TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD: DETECCIÓN DE CONFLICTOS  
COGNITIVOS QUE OBSTACULIZAN LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA DE  
ADQUISICIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES**

Luis Ángel Saúl\*\*\*\*\*, Marta Segura-Valverde\*\*\*\*\* y M<sup>a</sup> Jesús  
Domínguez Simón\*\*\*\*\*

\*UNED; \*\*Asociación Española de Psicoterapias Cognitivas (ASEPCO); \*\*\*Grupo de  
Investigación Constructivista de la UNED (GICUNED); \*\*\*\*Hospital General de  
Villalba; \*\*\*\*\*Universidad Complutense de Madrid; \*\*\*\*\*Hospital 12 de Octubre;  
\*\*\*\*\* Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME), GICUNED

El simple deseo del paciente con obesidad de reducir peso, muchas veces no tiene efecto. Incluso acciones aceptadas por el paciente y prescritas por el responsable sanitario de seguir una dieta o incrementar la actividad física, en algunas ocasiones es “saboteada” de manera no del todo consciente por el propio paciente. El presente trabajo propone la identificación de los conflictos cognitivos que pueden estar en la base de esa dificultad para que se produzca el cambio, y que el sujeto pueda poner en práctica hábitos saludables, como el mantenimiento de una dieta equilibrada y el incremento de su actividad física. Desde la perspectiva de la Psicología de los Constructos Personales (Kelly, 1995) se utiliza la Técnica de Rejilla para identificar conflictos cognitivos (dilemas implicativos), conscientes o no conscientes, que se presentan en el sistema de construcción del sujeto, entre constructos personales con los que se define a sí mismo y constructos personales en los que el sujeto manifiesta un deseo de cambio. Se define un tipo de conflicto cognitivo, el dilema implicativo, en la medida en la que la obtención de ese cambio, estaría relacionado con modificaciones en la definición del sí mismo, que el sujeto desea mantener. Se presenta protocolo para la exploración de ese tipo de conflicto cognitivo en personas con obesidad y se ejemplifica la evaluación de una serie de casos.

## VALORACIÓN DEL CAMBIO DE SIGNIFICADOS PERSONALES EN SUJETOS CON OBESIDAD TRAS INTERVENCIÓN GRUPAL

Juan Rafael Perea Luque\*, Marta Segura-Valverde\*\*,\*\*\*,\*\*\*\*,\*\*\*\*\* y Luis Ángel Saúl\*\*\*\*\*,\*\*\*\*,\*\*\*\*\*

\*GICUNED; \*\*Hospital General de Villalba; \*\*\*Universidad Complutense de Madrid; \*\*\*\*Asociación Española de Psicoterapias Cognitivas (ASEPCO); \*\*\*\*\*Grupo de Investigación Constructivista de la UNED (GICUNED); \*\*\*\*\*UNED

En este estudio se presenta un procedimiento de análisis del cambio de los significados personales en sujetos con obesidad, durante una intervención psicoterapéutica. La técnica de evaluación empleada ha sido la técnica de rejilla de Kelly (1955). Las variables consideradas han sido la valoración del YO ACTUAL, el YO IDEAL y la valoración agregada de OTROS. Constituyendo una triada sobre la que se analizan las diferencias en la valoración de cada elemento (norma del elemento) en dos momentos temporales diferentes, (momento inicial previo a la aplicación de la terapia y momento posterior a los tres meses). De forma simultánea se analizan los cambios que también se producen en las diferencias de valoración entre los tres elementos interrelacionados que denominamos distancias de relación. Como marco de referencia utilizamos las valoraciones medias obtenidas de una muestra de 84 sujetos no clínicos mediante la aplicación de rejillas test y retest con el mismo espacio temporal (3 meses), validadas estadísticamente para referenciarlos a un patrón de comparación. La terapia ha sido aplicada a 7 sujetos con diagnóstico de obesidad mórbida constituyendo parte del tratamiento de preparación para una intervención de reducción de estómago. Los resultados del análisis ayudan a mostrar al terapeuta el impacto que la terapia está teniendo en ese espacio temporal (3 meses) en la percepción que cada sujeto presenta del sí mismo y de otros. La consideración de los datos obtenidos de la rejilla test inicial también orienta al terapeuta sobre el perfil de aceptación del YO que presenta cada sujeto al inicio del tratamiento.

## VALORACIÓN DE LOS SIGNIFICADOS PERSONALES DE LAS MUJERES GESTANTES Y SU RELACIÓN CON EL MANTENIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA

María Jesús Domínguez Simón\*,\*\*,\*\*\*, Luis Ángel Saúl\*\*\*,\*\*\*\*,\*\*\*\*\* y Marta Segura-Valverde\*\*\*\*\*, \*\*\*\*\*,\*\*\*\*\*

*\*Hospital 12 de Octubre; \*\*Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME); \*\*\*Grupo de Investigación Constructivista de la UNED (GICUNED); \*\*\*\*UNED; \*\*\*\*\*Asociación Española de Psicoterapias Cognitivas (ASEPCO); \*\*\*\*\*Hospital General de Villalba; \*\*\*\*\*Universidad Complutense de Madrid*

Actualmente existe unanimidad respecto a que la leche materna es el mejor alimento que puede recibir un bebé en las primeras etapas de su vida. En los últimos años, multitud de estudios han demostrado las innumerables ventajas que la lactancia materna presenta para los niños y sus madres, no sólo desde el punto de vista de su salud, sino también desde el punto de vista de su bienestar psicológico y afectivo. La leche humana es el alimento de elección durante los 6 primeros meses de la vida para todos los niños, y se debería prolongar al menor durante todo el primer año y más allá de dicha edad si lo desean tanto la madre como el niño.

Sin embargo, pese a los beneficios y recomendaciones, las tasas de lactancia materna siguen siendo bajas. Un 90% de las mujeres inician la lactancia materna, pero el porcentaje de mujeres que no continúan también es elevado.

La lactancia no es un hecho estrictamente fisiológico. Los factores sociales y emocionales, desempeñan un papel fundamental en la forma que se esta se va a desarrollar.

La presente investigación pretende conocer los significados personales de la mujer gestante y su relación con la duración de la lactancia materna. Mediante la técnica de la Rejilla de Kelly se analiza el sistema de construcción de la gestante en el último trimestre de embarazo relacionándolo con los meses de lactancia materna exclusiva.

## EL NUEVO CONCEPTO DE TRANSEXUALIDAD: MÁS ALLÁ DEL DSM

José Miguel Rodríguez-Molina

*Universidad Autónoma de Madrid / Hospital Ramón y Cajal de Madrid*

**Introducción:** Las clasificaciones psiquiátricas siguen siendo ampliamente usadas en el ámbito de la Psicología Clínica. Este uso presenta diversos inconvenientes y además, se ha ido modificando la concepción de la transexualidad, desde un trastorno a una visión no patologizadora y más flexible en que se puede estar disconforme con el cuerpo, los roles de género o ambos y sentir que se pertenece, claramente o no, a un sexo. La terminología utilizada hasta ahora no parece la más adecuada.

**Método:** Se realiza un análisis de la literatura, así como diversas entrevistas por un lado con usuarios de la unidad de Identidad de Género de Madrid y por otro con profesores de Psicología.

**Resultados:** La mayoría de los profesores entrevistados son contrarios a un uso intenso de clasificaciones como la DSM, prefiriendo utilizar dichas clasificaciones exclusivamente con fines epidemiológicos. La evaluación y la intervención deberían basarse en un Análisis Funcional de Conductas, en la detección de procesos psicológicos básicos alterados y en posibles transdiagnósticos.

Por su parte las personas trans entrevistadas manifestaban la conveniencia de definiciones fuera de la enfermedad mental, más flexibles, no binaristas y que integren diferentes grados de disconformidad (disforia) con el género o el cuerpo. La literatura muestra una tendencia a la sustitución de los conceptos tradicionales por otros más flexibles y amplios.

**Conclusiones:** En primer lugar, los términos como disforia de género o trastorno de identidad de género deben ser sustituidos por otros más flexibles como disconformidad de género, variantes de género y género no normativo.

En segundo lugar, la transexualidad debe ser abordada de forma individualizada, en su evaluación e intervención, dando respuestas a las circunstancias específicas de cada persona, detectando, en su caso, las variables que producen sufrimiento y modificándolas. Esto implica sustituir el sistema de clasificaciones psiquiátrico por sistemas psicológicos individualizados, basados en procesos psicológicos básicos y en transdiagnósticos.

## **VARIANTES DE GÉNERO, DISCONFORMIDAD DE GÉNERO Y GÉNERO NO NORMATIVO**

Águeda Binué Morales\*, Ana Pascual Sánchez\*\*, Nuria Asenjo Araque\*\*\*, José Miguel Rodríguez Molina\*\*\*\* y María Concepción Escolar Gutiérrez  
*Hospital Ramón y Cajal. Madrid*

### **Introducción**

Hay muchas maneras de hablar de transexualidad, porque hay muchas maneras de concebir las experiencias que tenemos sobre los roles de género y sus rupturas. Una cuestión básica de partida es que la noción actual de la diferencia sexual de hombres y mujeres no es la misma que en otras épocas y en otros lugares. La sexualidad y el sexo no son hechos naturales y ancestrales, sino cuestiones muy influenciadas por la medicina y otras ciencias.

### **Objetivo**

Se pretende realizar un profundo abordaje sobre la diversidad de la terminología, que es fruto del contexto social e histórico, y que demuestran que existen diferentes construcciones que coexisten.

### **Método**

A través de una revisión histórica y bibliográfica se pretende señalar las diferencias terminológicas, que se producen específicamente en occidente, en los siglos XX y XXI, entre diferentes conceptos relacionados con la diversidad de género, que podrían llegar a confundirse, considerando que se utilizan indistintamente, pero que guardan diferencias significativas.

### **Resultados**

Se han encontrado una amplia variedad de términos y definiciones relacionadas con la ruptura de las normas de género y sexuales que están tratando de romper hoy con la asociación de patología, haciendo evidente que es necesario nombrar la realidad de formas complejas, y al tiempo, flexibles.

### **Conclusión**

Esta terminología trata de romper con la patologización de la sexualidad no normativa y generar un movimiento transformador, aceptando las diferentes realidades que conviven en nuestra sociedad, asemejándose a otros lugares del mundo, fuera de occidente, donde se conciben experiencias con identidades no normativas. Estas miradas, a menudo, son positivas y respetuosas, y evitan señalar las rupturas como algo negativo, patológico o problemático.

## UN CASO DE GÉNERO NO NORMATIVO

Ana Pascual-Sánchez\*, Águeda Binué-Morales\*, Nuria Asenjo-Araque\*, María Concepción Escolar-Gutiérrez\*\* y Laura Portabales Barreiro\*\*\*\*

*\*Hospital Ramón y Cajal; \*\*Psicóloga Especialista en Psicología Clínica.  
Coordinadora del Servicio de Salud Mental*

**Introducción:** en las Unidades de Identidad de Género (UIG) la población atendida es heterogénea. Dado que no todos los pacientes atendidos cumplen criterios de disforia de género, se atienden otro tipo de casos de género no normativo. **Objetivos:** mostrar las dificultades encontradas en el abordaje de un caso de género no normativo, detallar el proceso de evaluación e ilustrar el trabajo con este tipo de pacientes. **Método:** estudio de caso (n=1) de un paciente de 29 años que acude por primera vez con 21 años a la UIG de la Comunidad de Madrid, con una imagen ambigua y cambiante. **Resultados:** el paciente, varón de nacimiento, acude a la unidad con tratamiento hormonal previamente pautado, sin valoración psicológica. Homosexual como hombre y de género variante, sin cumplir criterios de disforia de género. Sigue una evolución tórpida, manteniendo un seguimiento irregular en la UIG con los distintos profesionales. **Conclusiones:** la evaluación psicológica en los casos de género no normativo es fundamental. La atención a este tipo de pacientes requiere de formación específica, adaptando en la medida de lo posible la intervención a las características del paciente, dedicando los recursos necesarios para favorecer una evolución óptima.

## **PLANES DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS EN TRANSEXUALIDAD. COLABORACIÓN ENFERMERÍA-PSICOLOGÍA**

Paula Rodríguez-Estrada\* y Rocío Portero-García\*\*

*\*Hospital Príncipe de Asturias (Alcalá de Henares, Madrid); \*\*Hospital Ramón y Cajal de Madrid*

### **Introducción:**

La comorbilidad representa un problema desde el punto de vista de la continuidad de los cuidados. Es habitual que personas transexuales con trastorno mental (TM) sufran diversos problemas derivados de la falta de coordinación entre dispositivos o de la intersección entre su trastorno y la multiplicidad de citas y obligaciones.

Pero al ser un fenómeno emergente el de la transexualidad, no hay Programas de Continuidad de Cuidados (PCC) para esta población.

La presencia de profesionales de diferentes disciplinas a veces dificulta más esta coordinación.

### **Método:**

Se realiza un análisis de la problemática y principales necesidades en esta población y a partir de ello, se elabora un PCC destinado dar respuesta a dichas necesidades.

### **Resultado:**

Se presenta un PCC destinado a personas transexuales con TM. Este PCC se organiza como un proceso asistencial longitudinal, con el objetivo de prestar a la persona la totalidad de apoyos necesarios, para lograr la estabilización a través de un proceso de tratamiento mantenido y de rehabilitación psicosocial, que le ayuden a superar o reducir sus conductas-problema y discapacidades y alcanzar el máximo nivel de autonomía personal y participación social

### **Conclusiones:**

La futura aplicación de este PCC debería reportar grandes beneficios a los usuarios transexuales con TM, lo que hace muy recomendable su aplicación.

## TALLER DE PREVENCIÓN DE LA TRANSFOBIA EN EL ÁMBITO ESCOLAR

Cristina de la Cruz Gómez\* y Paula Rodríguez-Estrada\*\*

*\*Universidad Autónoma de Madrid; \*\*Hospital Príncipe de Asturias (Alcalá de Henares, Madrid)*

### Introducción:

Las personas transexuales, como todas las LGTBI, deben enfrentar prejuicios, discriminación y violencia en la sociedad. La creación de leyes y normas que castigan las acciones que van en contra de la aceptación de la diversidad sexual y de la igualdad de trato y promueven la consecución de dichas aceptación e igualdad no son suficientes para reducir la incidencia de este fenómeno. Es por este motivo, por el que se promueve la realización de este taller. Se busca contrarrestar los prejuicios basados en la ignorancia y en creencias infundadas derivadas de la heteronorma a partir de la provocación de un cambio conceptual que se pretende producir mediante la modificación de actitudes, valores y normas de convivencia positivas, así como mediante la promoción de la diversidad sexual como un bien social que enriquece las formas de vida sexual y amorosa de los seres humanos a través de una metodología aplicada basada en la participación activa del alumnado.

### Método:

Se trata de un diseño experimental intersujeto en el que se obtuvieron medidas Pre-Post utilizando como instrumentos de medida la validación en español de Rodríguez-Castro et al. (2013) de la escala de Homofobia Moderna de Raja y Stokes (1998) y la escala de actitudes negativas hacia personas trans (EANT) construida y validada por Páez, Hevia, Pesci y Rabbia (2015).

La intervención consiste en un taller de tres sesiones que se aplicó a lo largo de tres semanas en el que se informó y sensibilizó a los alumnos.

### Resultado:

Se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas pre-post entre el grupo de control y el grupo de intervención en todas las variables medidas.

### Conclusiones:

Los datos encontrados son congruentes con otros de la investigación en este campo. La aplicación de este taller reportará una mejora de la convivencia, la promoción del respeto mutuo y la tolerancia, lo que hace muy recomendable su aplicación.

## **LA FORMACIÓN EN ENTREVISTA CLÍNICA. INVESTIGANDO LA SUBJETIVIDAD**

Julia Tabó

*Instituto de Psicología Clínica, Facultad de Psicología*

A partir de la investigación, que refiere a la entrevista psicológica, avalada y financiada por CSIC (Uruguay) durante el periodo 2015-2016 cuyo Objetivo general fue “Conocer la modalidad teórico-técnica y características, de la primera entrevista psicológica, que implementan los Licenciados en Psicología en los servicios de salud de ASSE, de la ciudad de Montevideo y área Metropolitana.” Se elabora este trabajo que profundiza sobre la formación de psicólogos en esa área y específicamente en referencia a una herramienta como la entrevista, sustancial en la disciplina de la psicología. Para ello el trabajo “La formación en entrevista clínica, investigando la subjetividad” busca profundizar sobre uno de los objetivos específicos de la investigación que refiere a “Identificar la percepción de los Licenciados en Psicología respecto a su formación de grado, para resolver la primer entrevista psicológica, en los servicios de ASSE.” Se jerarquiza positivamente por gran parte de los entrevistados la formación teórico conceptual recibida en el ámbito universitario en el caso particular Facultad de Psicología. Asimismo aparecen enunciados que afirman que la formación universitaria no ha sido suficiente para desempeñarse en “servicios de salud”. Los entrevistados estiman que para el trabajo en servicios de salud requieren aprender a trabajar en equipo.

Se profundiza en el trabajo sobre el movimiento subjetivo del rol del psicólogo recibido durante la formación universitaria y el rol que se le impone en el ámbito de la salud no encontrando orientación pedagógica al respecto.

Las instituciones en tanto matriz social en las que en interacción el sujeto se constituye subjetivamente, son las que proponen y transmiten significados que van generando identidad y por tanto los modelos pedagógicos impartidos en la formación disciplinar fundan prácticas constituyéndose en lugar de producción de subjetividad.

## **LAS CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DE LA ENTREVISTA PSICOLÓGICA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA**

Nancy López

*Instituto de Psicología Clínica Facultad de Psicología Udelar*

Se comparte una experiencia investigativa y extensionista desarrollada desde el Instituto de Psicología Clínica de la Facultad de Psicología de la UDELAR en acuerdo con la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE).

Uno de los objetivos de esta investigación es “Conocer los fundamentos teóricos y técnicos utilizados por los Licenciados en Psicología en la primera entrevista psicológica”, centrándose esta comunicación en el abordaje de las características técnicas de la entrevista psicológica en la práctica clínica de los psicólogos insertos en ASSE en el segundo nivel de atención (hospitales y policlínicas especializadas). Se utiliza un diseño de investigación cualitativo-descriptivo en este estudio empleando el efecto saturación para definir la muestra. Como modo de obtención de información se realizan entrevistas a 30 Licenciados en Psicología de los Servicios de Salud de ASSE. Las mismas son llevadas a cabo por estudiantes avanzados y por egresados recientes de la licenciatura.

Las características técnicas de la primera entrevista psicológica visualizadas remiten a conceptos esenciales haciendo referencia a: tipo de entrevista, rol del psicólogo, objetivos de la entrevista, encuadre, apertura y cierre.

Se puede concluir que se plantea un tipo de entrevista que integra las modalidades de abierta, dirigida y semidirigida, atendiendo el motivo de consulta y las características de la institución en la cual se desempeñan. En cuanto a los objetivos señalados y jerarquizados para la primera entrevista se menciona la relevancia de comprender al usuario como punto clave para el accionar del psicólogo. Emerge también la pertinencia de evaluar al consultante, fundamentalmente a partir de un “diagnóstico situacional”, para elaborar un plan de trabajo, realizar una recomendación, orientación o derivación. El encuadre es percibido como algo muy flexible y determinado por las características de quien consulta.

## **EL ENCUADRE INTERNO EN LA ENTREVISTA PSICOLÓGICA**

Adriana Gandolfi

*Docente de la Asociación Uruguaya de Psicoterapia Psicoanalítica, Ex Prof. Agda.  
Facultad de Psicología UdelaR*

La Facultad de Psicología viene desarrollando desde el año 2008, una pasantía para estudiantes avanzados correspondientes al último año curricular (5to, ciclo), sobre los cuidados paliativos en el primer nivel de atención en salud. Se realiza a partir de un convenio de trabajo con la Red de Atención Primaria (RAP) de la Administración de los servicios de salud del Estado (ASSE) único prestador público. La pasantía “Intervención en cuidados paliativos para el primer nivel de atención.” intenta dar respuesta a las necesidades de la RAP-ASSE, de atender a los aspectos psicológicos de este abordaje y a las demandas de estudiantes, de contar con espacios de práctica en su formación . Nos interesa resaltar aspectos de la técnica que permiten una mejor asistencia al paciente, jerarquizamos, por tanto, la escucha y la comprensión como procedimientos terapéuticos claves. Al tratarse de intervenciones acotadas en un tiempo no predecible en el comienzo del proceso, una de las variables que se mantiene estable, es el encuadre interno, capaz de orientar el trabajo, constituyéndose en muchos aspectos en brújula de la intervención. El trabajo con pacientes en el fin de vida presupone hacer soportable el sufrimiento que deriva de la patología y los procesos mórbidos de esta etapa; el acompañamiento tanto de los pacientes como de sus familias, apuntando a mejorar la calidad de vida con un especial énfasis en la adecuación a las circunstancias de cada paciente que favorezcan los procesos de aceptación y tránsito hacia la muerte.

## **LOS FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA ENTREVISTA CLÍNICA PSICOLÓGICA**

Ana Luz Protesoni

*Directora de la Licenciatura en Psicología, Facultad de Psicología UdelaR*

Se investigaron los fundamentos teóricos y las características técnicas de la primera entrevista psicológica que implementan los Lic. en Psicología en los Servicios de Salud del Estado (ASSE), del primer y segundo nivel asistencial de Montevideo, Uruguay. Se utilizó un diseño metodológico cualitativo que permitió describir y caracterizar las propiedades y rasgos de la primer entrevista psicológica a partir del discurso de los Licenciados.

Se realizaron 33 entrevistas semiestructuradas, utilizándose el efecto saturación para delimitar la muestra.

Se empleó un sistema de codificación abierta y se procesó el material con el MAXQDA 2007.

Se concluye que el marco referencial recurrente en el discurso de los entrevistados es el psicodinámico - psicoanalítico. El uso de este marco teórico se sostiene en la formación de grado recibida. Sin embargo algunos además del psicoanálisis utilizan técnicas que se apoyan en otros marcos teóricos como la Gestalt, la teoría Sistemica, la teoría Cognitivo Conductual o Comportamental, Psicósomática, el marco de la salud comunitaria, etc. Los motivos para incluir otros referentes están relacionados a las características de los usuarios, aludiendo a la existencia de singulares diferencias entre usuarios del ámbito público y del privado. En el ámbito público la respuesta que puede brindar el psicoanálisis se visualiza como insuficiente, debido a los tiempos acotados de que dispone la atención en los servicios públicos y por otro, a la urgencia en la resolución de problemáticas fundamentalmente psicosociales.

Cuanto más tiempo dista del egreso de la formación de grado mayores son las dificultades para remitirse a autores de referencia. La noción de caja de herramientas fundamenta la variedad de recursos utilizados y justifica el olvido de su procedencia. La investigación ha generado interrogantes con respecto a la reflexividad sobre el instrumento: la entrevista psicológica y los efectos de la utilización de teorías y técnicas de diversas procedencias epistémicas.

## **ACTIVIDADES COMUNITARIAS EN PERSONES CON DISCAPACIDAD INTELLECTUAL**

Roser Martínez Vilanova, Carles Monreal Antolín, Gemma Massana Ruiz, Jose Antonio Sánchez Hernández, Elena González Juárez y Manel Tumilet Mañas  
*Fundació Vallparadís, Residencia La Pineda*

Desde el modelo de atención centrada en la persona (ACP) con discapacidad intelectual, llevado a cabo en la Fundació Vallparadís, uno de los ejes fundamentales para la mejora de la calidad de vida de las personas que atendemos, es la inclusión de éstas en actividades de ocio de nuestro entorno comunitario, las cuales, en la medida de lo posible, deben ser elegidas libremente por cada una de ellas, potenciando con ello su autodeterminación.

En la Fundació Vallparadís creemos en la necesidad de facilitar la conexión entre el ocio específico para personas con discapacidad intelectual y el ocio que la comunidad ofrece, apoyando a la persona que atendemos, con el objetivo de garantizar su exitosa inclusión en actividades de ocio normalizadas.

En esta comunicación pretendemos explicar las diferentes fases de implantación por las que el modelo de la Fundació Vallparadís ha ido evolucionando, así como el momento en el que nos encontramos en la actualidad.

**LA SATISFACCIÓN CON EL SERVICIO RESIDENCIAL EN PERSONAS CON  
DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y NECESIDAD DE SOPORTE  
GENERALIZADO**

Xavier Vidal, Mirta Agusti, Judit Alomar y Juliana Reyes  
*Fundació Vallparadís, Residencia El Tamariu y Residencia Mas y Damau*

Una de las preguntas que nos planteábamos en la Residencia para personas con Discapacidad Intelectual y Física El Tamariu era si realmente las personas con discapacidad intelectual y necesidad de soporte generalizado están satisfechas con el servicio residencial en el que viven. Es por ello, que para responder a esta pregunta, hemos realizado un estudio piloto dirigido, en primer lugar, a examinar la competencia discriminativa de este colectivo de personas para responder a preguntas sobre su grado de satisfacción utilizando el “test preliminar” de la Subescala de Satisfacción que forma parte de la Escala Comprensiva de Calidad de Vida para personas con Discapacidad Intelectual (ComQol-ID) de Cummins (1993b). En segundo lugar, hemos adaptado a sus posibilidades cognitivas y comunicativas, la Encuesta de Satisfacción de los Usuarios de la Fundación. Los resultados muestran que el 30% de las personas residentes son capaces de responder y expresan, en general, satisfacción con el servicio.

## **PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL EN DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

Juliana Reyes Martín

*Psicóloga Fundació Vallparadís, Residencia Mas y Damau*

Las personas con discapacidad intelectual (DI) y necesidad de soporte generalizado tienen restringida la posibilidad de conexión-interacción con otros y con el entorno debido a limitaciones significativas en las áreas perceptivas, motrices y cognitivas. Por este motivo, y por sus efectos terapéuticos, la intervención con estimulación multisensorial se ha convertido en nuestro tratamiento de elección. El programa de estimulación multisensorial que aplicamos se desarrolla en un entorno multisensorial (SNOEZELEN). Los elementos presentes los clasificamos en función del tipo de sistema sensorial que estimula: táctiles, vibratorios, vestibulares, visuales, auditivos, gustativos y olfativos. Los estímulos han de ser presentados por separados para evitar la sobreestimulación y, así mismo, su administración debe ser diferenciada y sistemática con el objetivo de maximizar la representatividad de éstos. Las sesiones se realizan en grupos de entre 3-4 personas, dos veces por semana durante 40 minutos, y están dirigidas por un psicólogo y un auxiliar técnico educativo.

## **TALLER CON FAMILIAS, UNA EXPERIENCIA DIFERENTE**

Yolanda Andreu Vidal

*Fundació Vallparadís Residencia Montserrat Betriu*

Una de las líneas estratégicas de nuestro modelo de intervención, común a todos los centros, consiste en establecer una mutua colaboración con las familias, potenciando su participación tanto en las actividades generales del Centro como en el desarrollo de los planes individuales de cada uno de los usuarios.

El proyecto “Taller de Familiares” parte de los estudios y modelos que demuestran la eficacia de las intervenciones con familias basadas en redes de soporte social, y tiene el objetivo de promover la mejora en el bienestar psicológico de los participantes y contribuir a la mejora de las relaciones Familia-Centro, mediante una actividad de ocio productivo. Para evaluar su eficacia, estamos realizando un estudio quasiexperimental con medidas pre y post intervención sobre ansiedad, depresión, autoestima, asertividad, sociabilidad, tolerancia a la frustración y capacidad de resolución del duelo de los participantes, así como una comparativa en los resultados de la encuesta de satisfacción del Centro.

## **SECRETOS FAMILIARES Y TRAUMA: UN CASO DE VAGINISMO**

Rocío Guardiola Wanden-Berghe\*, Idoia Agúndez Palacios\*\* y Marta Álvarez Calderón\*\*\*

*\*Instituto de Neuropsiquiatría y adicciones, consorcio Parc de Salut Mar, Barcelona;*

*\*\* CSM Zabalzana, Alava; \*\*\* Hospital Rey Juan Carlos, Móstoles, Madrid*

**Introducción:** El origen de algunos problemas psicológicos está en relación con los secretos de familia. El dolor y la vergüenza son en muchas ocasiones las emociones que enraízan estos secretos. Uno de los aspectos que más se prestan al secreto son los temas relacionados con la sexualidad, entre ellos las violaciones. Cuando se ocultan estos hechos traumáticos, pueden producirse síntomas en el sistema familiar. Igualmente si el secreto es revelado, el modo en que éste es transmitido puede producir trauma con diferentes manifestaciones clínicas en un miembro de la familia a pesar de no haber vivido directamente el suceso traumático.

**Objetivo:** Abordar el trauma en relación a los secretos familiares.

**Método:** Se utilizará el método descriptivo para abordar el trauma en relación a los secretos familiares, a través de una introducción teórica y de la exposición de una viñeta clínica de un caso de vaginismo. Se realizará especial hincapié en el proceso terapéutico.

**Resultados:** Los secretos familiares pueden producir sintomatología en diferentes miembros de la familia. Cuando este secreto es revelado, la forma, el momento y el contenido, puede provocar trauma en un miembro de la familia que no lo ha vivido directamente. Sobre todo en los secretos de primer grado en los cuales existe una víctima, atentando contra la vida, la libertad y la dignidad.

En casos de secretos por violaciones, una de las manifestaciones más frecuentes del trauma en la generación siguiente es el vaginismo. El abordaje de las manifestaciones clínicas en el proceso terapéutico pasará por el trabajo de este suceso traumático.

**Conclusiones:** Es importante como papel preventivo cuidar como los secretos familiares son revelados. Para ello es preciso un clima cálido y de confianza, cuidando los tiempos. Si por el contrario, el secreto ya ha sido revelado habiendo creado trauma se hará necesario un abordaje del mismo.

## **ABUSO SEXUAL INFANTIL Y SU ABORDAJE TERAPÉUTICO EN LA EDAD ADULTA, UN CASO DE DISTIMIA**

Idoia Agúndez Palacios\*, Marta Álvarez Calderón\*\* y Ana Alcón Durán\*\*\*  
\* *CSM Zabalzana, Alava*; \*\* *Hospital Rey Juan Carlos, Móstoles, Madrid*; \*\*\*  
*Hospital General de Collado-Villalba, Madrid*

**Introducción:** Es habitual encontrar historias de abuso sexual infantil en pacientes que demandan atención especializada en los centros de salud mental de adultos. Si bien es cierto que en la mayoría de los casos el malestar se ubica en relación a sintomatología ansioso depresiva y es en el proceso terapéutico cuando se desvelan los antecedentes traumáticos.

El objetivo de este trabajo es mostrar la importancia de la detección de abuso sexual infantil en la patología del adulto.

**Método:** A través de un caso clínico representativo, se abordaran de manera descriptiva las características clínicas y el abordaje terapéutico de un caso de abuso sexual infantil en la edad adulta.

**Resultados:** los traumas infantiles son un factor de riesgo para el desarrollo de diferentes trastornos mentales en la edad adulta. El trabajo sobre la historia personal y la escucha en un espacio terapéutico permiten la detección y por tanto la posibilidad de abordaje de traumas infantiles que subyacen a cuadros ansioso-depresivos. En el proceso terapéutico va a ser clave para el alivio sintomático la validación de la experiencia traumática.

**Conclusión:** Importancia de preguntar lo que habitualmente no se pregunta. El potencial terapéutico de vencer el silencio.

## **CRISIS PSICÓGENAS NO EPILÉPTICAS: ¿UNA COMPLEJA MANIFESTACIÓN DEL TRAUMA?**

Marta Álvarez Calderón\*, Ana Alcón Durán\*\* y Ana Rosa González-Barroso\*\*\*

\* *Hospital Rey Juan Carlos, Móstoles, Madrid*; \*\* *Hospital General de Collado-Villalba, Madrid*; \*\*\* *Unidad de Alcoholismo Hospitalaria, CSS Plasencia, Cáceres*

**Introducción:** La presencia en un paciente de crisis epilépticas de origen psicógeno (CNEP) o pseudocrisis conlleva dificultades tanto a nivel diagnóstico como terapéutico. Hasta el momento no ha sido posible determinar la causa de estas manifestaciones, lo cual conlleva dificultades tanto diagnósticas como terapéuticas.

**Objetivo:** Esta comunicación tiene como objetivo realizar un análisis de una muestra de pacientes con CNEP. Se analizarán las características sociodemográficas y psicopatológicas así como la presencia de experiencias traumáticas y su posible relación con el origen del cuadro.

**Método:** Mediante el método descriptivo se procederá a definir el trastorno, exponer el procedimiento diagnóstico a sí como a analizar una muestra de pacientes con CNEP. Las pruebas utilizadas son las siguientes: (BDI-II), Cuestionario de Ansiedad Estado – Rasgo (STAI), Escala de experiencias disociativas (DES), Cuestionario para experiencias traumáticas (TQ), Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) y Inventario Clínico Multiaxial de Millon – II (MCMII-II). Posteriormente se presentarán las causas asociadas al cuadro, especialmente la presencia de experimentación de acontecimientos traumáticos.

**Resultados:** Los pacientes que presentan CNEP manifiestan dificultades en habilidades de afrontamiento, a sí como presencia de rasgos desadaptativos de personalidad. Es especialmente relevante la puntuación en la escala de experimentación de acontecimientos traumáticos, en la que un 80% de los pacientes refieren haber sufrido algún acontecimiento traumático.

**Conclusiones:** Un alto porcentaje de pacientes con CNEP refiere haber experimentado acontecimientos traumáticos. A pesar de que es necesaria una muestra mayor para obtener conclusiones más precisas, estudios actuales mencionan la presencia de trauma como un factor de gran relevancia en la etiología del cuadro.

## **TRAUMA Y DOLOR CRÓNICO: LO QUE EL CUERPO NO CALLA**

Ana Alcón Durán\*, Ana Rosa González Barroso\*\* y Rocío Guardiola Wanden Berghe\*\*\*

*\* Hospital General de Collado-Villalba, Madrid; \*\* Unidad de Alcoholismo Hospitalaria, CSS Plasencia, Cáceres; \*\*\* Instituto de Neuropsiquiatría y adicciones, consorcio Parc de Salut Mar*

**Introducción:** La experiencia traumática, sea cual sea su origen, deja huella. Tanto a gran escala (en nuestra historia o cultura), como en la cotidianidad de nuestra familia, nuestras emociones, e incluso en nuestra biología y nuestro sistema inmunológico. Nos preguntamos por el dolor crónico como posible manifestación del trauma en algunos casos, entendiendo que como tal requiere un abordaje adecuado. **Objetivo:** Explorar la relación entre la experiencia traumática y el dolor crónico. **Método:** A través de una revisión bibliográfica y de la observación de casos clínicos que se ilustrarán como apoyo a la exposición.

**Resultados:** Desafiando el dualismo cartesiano, cada vez es más frecuente incorporar al cuerpo en las terapias que trabajan el trauma psicológico, así como aludir a posibles vivencias traumáticas como desencadenantes de síndromes orgánicos (por ejemplo fibromialgia). Por lo que se evidencia la importancia de un abordaje multidisciplinar en estos casos, así como incluir una evaluación completa, que valore la existencia de trauma y su papel en la sintomatología.

**Conclusiones:** El dolor crónico es una experiencia compleja. Tener en cuenta la huella somática del trauma, entre otros factores, nos permite un mejor entendimiento de lo que le ocurre al paciente, y en consecuencia una mejor adaptación de la terapia a sus necesidades

## **ABUSO Y DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS EN CASOS DE TRAUMA PSICOLÓGICO: ¿QUÉ HUBO ANTES DE LA DROGA?**

Ana Rosa González Barroso\*, Rocío Guardiola Wanden-Berghe\*\* e Idoia Agúndez Palacios\*\*\*

*\*Unidad de Alcoholismo Hospitalaria, CSS Plasencia, Cáceres; \*\*Instituto de Neuropsiquiatría y adicciones, consorcio Parc de Salut Mar; \*\*\* CSM Zabalgana, Alava; Barcelona*

**Introducción:** La adicción a sustancias es un trastorno de etiología múltiple que cuenta con un perfil de paciente heterogéneo y cuya intervención resulta efectiva cuando se interviene de forma global en los distintos aspectos del individuo. Los eventos traumáticos a lo largo de la vida del individuo, dentro del modelo de vulnerabilidad-estrés, pueden ser detonantes del consumo como modo de afrontamiento; que se convierten en mantenedores del problema y en un importante factor de riesgo de recaída.

**Objetivo:** Descripción de viñetas clínicas junto con la formulación del caso desde una perspectiva integradora de la drogodependencia como fenómeno pluridimensional del individuo, haciendo incapié en la existencia de eventos traumáticos en los pacientes.  
**Resultados:** Los pacientes en los que existe un evento traumático sin resolver no siempre presentan síntomas de TEPT, quedando éstos enmascarados por el consumo y abuso de sustancias.

**Conclusiones:** Un abordaje integral de la drogodependencia contaría con la intervención sobre los aspectos traumáticos de la narrativa del paciente, pudiendo complementar al enfoque cognitivo conductual de prevención de recaídas.

## **IDEACIÓN SUICIDA EN EL PERÍODO POSPARTO**

Estel Gelabert Arbiol

*Universitat Autònoma de Barcelona*

**Introducción:** El suicidio y la ideación suicida durante el período perinatal han sido poco reconocidos. Los datos existentes indican que el suicidio se encuentra entre las primeras causas de muerte materna. Investigaciones previas han asociado la ideación suicida con un mayor riesgo de tentativa suicida y suicidio consumado. La prevalencia de ideación suicida en el periodo perinatal parece ser mayor en muestras clínicas que en la población general, si bien no se han publicado datos al respecto en nuestro país.

**Objetivos:** Identificar la prevalencia y la incidencia de la ideación suicida en una muestra de población general de mujeres puérperas y estudiar factores asociados.

**Métodos:** Estudio multicéntrico prospectivo con una muestra de 1795 mujeres de la población general, a las que se evaluó en 3 ocasiones (posparto inmediato, 8 semanas y 32 semanas posparto). La ideación suicida se evaluó mediante el ítem 10 del Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Se recogió adicionalmente información de variables sociodemográficas, reproductivas, psicopatológicas, variables de la personalidad, apoyo social y acontecimientos estresantes.

**Resultados:** Alrededor de un 7% de la muestra refirió ideación suicida en algún momento durante las 32 semanas posteriores al parto. Se presentarán resultados adicionales de prevalencia puntual así como de los casos incidentes. Los síntomas y antecedentes psicopatológicos, las variables de la personalidad y la presencia de acontecimientos vitales estresantes durante el embarazo fueron variables predictoras de ideación suicida en las primeras 32 semanas posparto.

**Conclusiones:** Los resultados indican que la ideación suicida también está presente en la población general de mujeres puérperas. Dado que la conducta suicida se puede prevenir, los resultados del presente estudio ponen de relieve la necesidad de no sólo evaluar la sintomatología depresiva en el posparto, sino también incorporar el cribado de la ideación suicida y otras variables psicosociales en el período perinatal.

## **DEPRESIÓN DURANTE EL EMBARAZO ¿IMPORTA EL MOMENTO DEL PERIODO PRENATAL EN EL QUE EVALUAMOS?**

Laura Andreu\*\*, Jorge Osma\*, Carlos Suso\*\*, Elena Crespo\*\* y Verónica Marínez-Borba\*\*

*\*Universidad de Zaragoza; \*\*Universitat Jaume I de Castelló*

**Introducción:** Las alteraciones del estado de ánimo son las más prevalentes en la mujer durante el embarazo y el posparto, situándose por encima de enfermedades médicas como la diabetes (2-12%) o la preeclampsia (10%). En concreto, alrededor del 20% de las mujeres embarazadas son diagnosticadas con depresión durante el embarazo, lo que plantea la urgente necesidad de evaluar el estado de ánimo de la mujer durante este periodo. **Objetivo:** Analizar la evolución de los síntomas depresivos de las mujeres entredos momentos del periodo prenatal, en la semana 16-24 y la semana 30-36 del embarazo. **Método:** Los datos se recogieron a través de la aplicación online Mamáfeliz, una herramienta sencilla y de fácil uso que permite la evaluación de los síntomas depresivos e informa a la mujer sobre los resultados obtenidos. Se tuvieron en cuenta las puntuaciones en la escala EPDS del primer y segundo periodo de evaluación prenatal de aquellas mujeres que completaron las dos evaluaciones (n=85). **Resultados:** El 78.4% (n=58) de las mujeres no presentaban síntomas depresivos en el primer periodo de evaluación y continuaron sin síntomas en el segundo, sin embargo un 12.2% (n=9) de las participantes que no presentaban síntomas al inicio, pasan a tener sintomatología en el segundo periodo de evaluación. El 5.4% (n=4) de las mujeres presentaban síntomas depresivos al inicio que se mantienen durante el periodo prenatal y solo el 4.1% (n=3) mejoran la sintomatología depresiva en el segundo periodo. **Conclusiones:** Este estudio pone de manifiesto que las estrategias de evaluación y detección precoz de las posibles alteraciones emocionales deberían ser realizadas al menos en dos periodos durante el embarazo, siendo lo más recomendable hacerlo una vez por trimestre. Además, los resultados indican que las aplicaciones online son una alternativa sencilla y coste-efectiva para la evaluación longitudinal del estado de ánimo durante el embarazo.

## **APLICACIÓN DEL PROTOCOLO UNIFICADO PARA EL TRATAMIENTO TRANSDIAGNÓSTICO PARA EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS EMOCIONALES EN MUJERES EMBARAZADAS CON SÍNTOMAS ANSIOSOS Y DEPRESIVOS**

Meritxell Puyane\*, Estel Gelabert\*\* y Susana Subirà\*\*

*\*Escuela Superior de Ciencias de la Salud-Tecnocampus-UPF; \*\*Universitat Autònoma de Barcelona*

Alrededor del 10% de mujeres españolas presentará un trastorno del estado de ánimo y un 4% un trastorno de ansiedad posparto (Navarro et al., 2007). Existe evidencia que la psicopatología materna afecta a la díada madre-bebé a corto y a largo plazo. La asistencia regular de las mujeres a los centros de salud durante todo embarazo así como el conocimiento de diferentes factores de riesgo hace de este momento un periodo idóneo para realizar intervenciones preventivas.

Los objetivos de esta comunicación son por un lado, revisar la eficacia de los tratamientos preventivos de la depresión posparto (DPP) y por otro lado, presentar una propuesta de programa basado en el Protocolo Unificado para el Tratamiento de los Trastornos Emocionales (PU) (Barlow et al., 2011) para ser aplicado en mujeres embarazadas con síntomas ansiosos y depresivos.

El PU fue diseñado para ser aplicado en los Trastornos Emocionales (TE). Se basa en los programas cognitivo-conductuales existentes e incluye mejoras integrando los adelantos de la investigación en regulación emocional (Barlow, 2011). Se disponen de resultados de su eficacia en formato individual a corto plazo (Ellard et al., 2010) así como después de 18 meses después del tratamiento (Hiervas et al., 2014). Los resultados preliminares en los dos únicos trabajos que han aplicado el PU en formato grupal sugieren su eficacia a corto plazo y después de 12 meses de la finalización del tratamiento (Hiervas et al., 2015; Osma et al., 2015). La aplicación del PU adaptado mujeres embarazadas con síntomas ansiosos y depresivos forma parte de un estudio experimental que se lleva a cabo en 4 fases: Fase 1. Screening de depresión y ansiedad online de las mujeres embarazadas. Fase 2. Evaluación de las mujeres de riesgo. Fase 3. Programa de intervención (PU). Fase 4. Evaluación post tratamiento.

## **ATENCIÓN AL DUELO PERINATAL DESDE UNA ASOCIACIÓN DE FAMILIAS Y PROFESIONALES**

Pilar Gómez-Ulla Astray\* y Manuela Contreras\*\*

*\*Psicóloga y terapeuta familiar en Madrid; \*\*Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander*

**Introducción:** Las familias que sufren la muerte de hijos en etapa perinatal y los profesionales que las acompañan, quedan tocados hondamente. El camino del duelo se ve dificultado por el silencio que rodea a la muerte del bebé, soledad, desautorización del propio dolor y negación social de la maternidad –paternidad. Los profesionales sienten tristeza, fracaso, culpa e incluso síntomas de estrés postraumático, en ocasiones agravado por lo que perciben como una atención deficiente a estas familias. La Red el Hueco de mi Vientre nace en 2013 formada por familias y profesionales buscando sentido, fortalezas y posibilidades de cambio.

**Objetivos:** Describir desde el punto de vista de los afectados (padres y profesionales) cómo compartir el duelo desde el encuentro personal y el servicio a otros puede favorecer la resiliencia personal y social. Caminar juntos, profesionales y familias, en red solidaria, colabora a ello.

**Método:** Escucha de relatos de padres que contactan con la Red el Hueco de mi Vientre, y de los profesionales que la integran. Relatos escritos (5 de padres y 5 de profesionales). Nuestra propia experiencia de muerte de hijos y como matrona y psicóloga en la Red.

**Conclusiones:** En el duelo muchos padres sienten que “crecen”, crece su sensibilidad al dolor de otros, y también los profesionales se sienten a menudo impulsados a hacer algo bello con su dolor, haciendo posible una atención mejor para otros.

Los padres encuentran consuelo y una nueva mirada de amor al hijo fallecido. A los profesionales les aporta fortaleza y les reconecta con su vocación, aumentando su satisfacción en el trabajo a raíz del contacto con la muerte, el dolor y el amor expresado en estos momentos. Este impulso les lleva a poner en marcha realidades de cambio institucional en hospitales, nuevas realidades preventivas y la generación de una verdadera red de colaboración.

## **INTERVENCIONES PSICOTERAPÉUTICAS EFICACES EN EL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO (TOC) DURANTE EL EMBARAZO: A PROPÓSITO DE UN CASO DE TOC CON CREENCIAS DELIRANTES**

Elena Serrano-Drozdowskyj  
*Consulta Dr. Carlos Chiclana*

**Introducción:** El embarazo en un periodo en el que es frecuente que aparezcan o se exacerbe el Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) (Russell et al, 2013; Forray et al., 2010). En un 25% de los casos las pacientes con TOC no están seguras acerca de la irracionalidad de las creencias obsesivas, pudiendo alcanzar en algunos casos, el grado de delirante (Kishore et al., 2004). En el caso del TOC en el contexto del embarazo, la modalidad de tratamiento está condicionada por la seguridad para el feto y el miedo de la madre a hacerle daño.

**Objetivos:** 1) Revisión sistemática de la literatura científica acerca de las intervenciones eficaces en el TOC durante el embarazo y de forma específica en el caso de la presencia de creencias delirantes durante el embarazo (TOC-CD-E). 2) Discutir las dificultades en el abordaje clínico a propósito de un caso.

**Material y Método:** Se realiza una búsqueda sistemática de la literatura científica (Web of Science, Pubmed, PsycInfo) acerca de las intervenciones eficaces en el TOC durante el embarazo y TOC-CD-E. Análisis de las dificultades del abordaje clínico de una paciente con TOC-CD-E.

**Resultados:** Se obtienen 250 artículos: 48 incluyen el abordaje del TOC durante el embarazo, 2 artículos mencionan el tratamiento del TOC-CD-E. Las dificultades en el abordaje clínico se relacionan con la irreductibilidad de las creencias delirantes y la negativa de la paciente a la toma de tratamiento farmacológico.

**Conclusiones:** Existen intervenciones eficaces y seguras para el tratamiento del TOC durante el embarazo, sin embargo, se necesitan más estudios acerca del tratamiento del TOC con creencias delirantes en el embarazo.

## **VARIABLES ASOCIADAS A LA PERSISTENCIA DE LA DISFORIA DE GÉNERO EN LA EDAD ADULTA**

Cristina García-Gibert

*Servicio de Rehabilitación Comunitaria, Viladecans. Parc Sanitari Sant Joan de Déu*

**INTRODUCCIÓN:** Aún y la creciente investigación en este ámbito, son aún muchos los interrogantes que quedan respecto a la Disforia de Género (DG) en la infancia y la adolescencia. El hecho de disponer de tratamientos invasivos aptos para este sector de la población, incrementa la necesidad de tener datos sólidos acerca de la persistencia de la DG posteriormente en la edad adulta, por ejemplo. Conocer las variables asociadas a la persistencia de la DG más allá de la infancia y la adolescencia es crucial para tomar decisiones en cuanto al tratamiento a seguir tanto a nivel médico como a nivel psicológico.

**OBJETIVOS:** Recoger los datos de los artículos existentes acerca de la persistencia o desistimiento de la DG más allá de la infancia y la adolescencia, para poder así obtener primeras conclusiones acerca de este tema.

**MÉTODO:** Se ha realizado una búsqueda los artículos, en la base de datos Pubmed, con las siguientes palabras clave en inglés: “persistence”, “gender dysphoria”. Se descartaron aquellos que no estaban en Español o Inglés, o que no versaban explícitamente sobre la persistencia de la DG en la edad adulta.

**RESULTADOS:** Se obtuvieron 9 artículos de revisión. De los cuales 8 cumplían los criterios mencionados.

**CONCLUSIONES:** Pocos son los estudios que abordan el tema de la persistencia de la DG en la edad adulta y los datos que se recogen son bastante dispares. Es importante seguir investigando en este ámbito, es necesario ampliar las muestras de los estudios y que sean realizadas en más contextos, en otros países, para poder evitar sesgos importantes. Aún así, es posible extraer algunas conclusiones respecto a las variables a tener en cuenta a la hora de determinar la persistencia de la Disforia de Género en la edad adulta.

## **TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD Y DISFORIA DE GÉNERO. A PROPÓSITO DE UN CASO**

Laura Rodríguez-Mondragón\*, Silvia Rufián Vargas\*\* y Julia Méndez Zapardiel\*  
*\*Universidad Autónoma de Madrid; \*\*Hospital Virgen de Valme, Sevilla*

**INTRODUCCIÓN:** es un programa especializado en el tratamiento intensivo de los Trastornos graves de la Personalidad, de carácter voluntario; estando destinado a la atención integral de personas con edades comprendidas entre 18 y 65 años.

**OBJETIVO:** mostrar las dificultades encontradas en el abordaje de un caso de un paciente que llevó a cabo una reasignación de sexo (FtM) con diagnóstico de Trastorno Límite de la Personalidad (TLP).

**MÉTODO:** estudio de caso (n=1) de un paciente de 33 años que ingresa en la UTP, con diagnóstico de Trastorno Límite de la Personalidad. Presenta dificultades previas a nivel familiar, social y psicológico; así como de consumo de cocaína y alcohol.

**RESULTADOS:** el paciente, mujer de nacimiento, acude a la unidad para realizar tratamiento intensivo, ya que otros formatos como el ambulatorio y el ingreso en unidades de hospitalización breve se han mostrado insuficientes. Él manifestó no sentirse representado por su sexo biológico a sus familiares y amigos, sufriendo rechazo por este motivo. Durante el tratamiento en la UTP sigue una evolución ambigua, manteniendo relaciones cercanas con los compañeros y dificultades en éstas con los distintos profesionales. Tras solicitar un periodo de reflexión sobre su continuidad en el tratamiento, regresa antes de finalizarlo tras un episodio de autolesión grave, decidiendo abandonar la unidad.

**CONCLUSIONES:** el tratamiento de este tipo de trastornos de personalidad requiere ser específico y estar adaptado a las características del paciente, teniendo en cuenta la multicausalidad de los mismos.

## **INSATISFACCIÓN CORPORAL EN PERSONAS CON DISFORIA DE GÉNERO**

Anna Torà Ardèvol\* y Jose Miguel Rodríguez Molina\*\*

*\*Hospital Universitari Mútua de Terrassa; \*\*Unidad Identidad de Género, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid*

**OBJETIVO:** El presente estudio tiene como objetivo analizar la valoración de la imagen corporal en personas transexuales y ver cómo influye la expresión de género sentida y la impulsividad en la misma.

### **MÉTODOS**

**Muestra:** Los participantes son usuarios de la Unidad de Identidad de Género del Hospital Ramón y Cajal de Madrid. La muestra está compuesta por un total de 30 sujetos transexuales en la fase previa al inicio del tratamiento hormonal.  
**Material:** Para medir la satisfacción corporal se utilizó la Escala de Estima Corporal (BES) y las medidas de impulsividad se recogieron mediante la Escala de Impulsividad de Barrat (BIS-11).

**Procedimiento:** La muestra estuvo formada por treinta pacientes consecutivos siguiendo los criterios de inclusión para el estudio y se les administró los cuestionarios. La expresión de género sentida, se evaluó en las mismas entrevistas en que se aplicaban los instrumentos.

**RESULTADOS:** Los datos obtenidos muestran una baja satisfacción corporal en personas con disforia de género y menor satisfacción corporal que la población general comparándolo con otros estudios realizados. Se observa una mayor insatisfacción entre los transexuales femeninos que en los masculinos. A su vez, parece que la expresión de género sentida ejerce una influencia positiva en la valoración de la propia imagen corporal. Por otro lado, se observa una relación positiva entre altas puntuaciones en impulsividad y de insatisfacción corporal.

**CONCLUSIONES:** Los resultados obtenidos en referencia a la valoración de la imagen corporal en personas transexuales son congruentes con la literatura existente. Por otra parte, se precisan más estudios para evaluar la implicación de la expresión de género sentido y la impulsividad en la valoración de la imagen corporal y las implicaciones clínicas que puedan tener.

## **TALLER DE ENTRENAMIENTO EN TÉCNICAS DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN PARA PERSONAS CON DISFORIA DE GÉNERO**

Irene Marivela Palacios\* y Julia Méndez Zapardiel\*\*

*\*Universidad Rey Juan Carlos de Madrid; \*\*Universidad Autónoma de Madrid*

**INTRODUCCIÓN:** La transexualidad es un tema emergente y los programas de intervención que existen no han sido lo suficientemente desarrollados si se considera la problemática a la que se enfrenta. La población trans\*, es una minoría en la sociedad y como tal se ve expuesta a factores estresores específicos. Sin embargo, no se pueden olvidar la problemática cotidiana de la población general que se añade a la específica para la minoría trans\*.

El programa de intervención propuesto desarrolla una serie de talleres de entrenamiento en técnicas de afrontamiento y adaptación para personas trans\*.

**OBJETIVO:** El objetivo es dotar a los usuarios de herramientas y habilidades que les permitan enfrentarse de forma más eficaz ante las distintas dificultades, con el fin de mejorar su salud y bienestar psicológico.

**MÉTODO:** La intervención está dirigida a los usuarios dentro de las Unidades de Identidad de Género para llevar a cabo el proyecto dentro de las mismas. El número de sesiones, que oscila entre 12 y 15 sesiones, puede variar según las necesidades y progresión del grupo, de 90 minutos aproximadamente y cuya periodicidad es semanal. Se pretende lograr los objetivos generales y específicos siguiendo una metodología activo-participativa mediante el entrenamiento en distintas técnicas como modelado, ensayo de conducta, técnicas de autocontrol y manejo de la ansiedad.

La evaluación del programa se llevará a cabo con la toma de medidas pre y post a la intervención utilizando para ello cuestionarios estandarizados.

**CONCLUSIONES:** Al finalizar el desarrollo del programa los participantes serán capaces de mostrar habilidades de comunicación eficaz, manejar adecuadamente situaciones potenciales de conflicto con el entorno, mostrar habilidades de manejo en el ámbito formativo y laboral y demostrar un autocontrol de la ansiedad, mediante la adquisición de habilidades sociales, de afrontamiento, técnicas de manejo de la ansiedad y autocontrol emocional.

## **PROBLEMAS REALES DE LAS PERSONAS CON DISFORIA DE GÉNERO**

Julia Méndez Zapardiel\*, Ana Pascual Sánchez\*\* y José Miguel Rogriguez Molina\*\*\*

*\*Univesidad Autónoma de Madrid, \*\*Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Ramón y Cajal Madrid, \*\*\*Unidad Identidad de Género. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid*

**INTRODUCCIÓN:** Las personas transexuales se enfrentan a múltiples dificultades, además de las que pueden presentar la población general, derivados de su situación específica tanto personal como social y que afectan de forma significativa a su bienestar psicológico. No obstante, existen discrepancias acerca de los problemas que sufre este colectivo en los diferentes ámbitos.

**OBJETIVO:** El objetivo del presente estudio es identificar y describir los distintos problemas que perciben y experimentan las personas transexuales en su vida diaria.

**MÉTODO:** para llevar a cabo el estudio se realizó una encuesta presentando los distintos problemas que podía presentar una persona transexual. La encuesta fue facilitada a los pacientes que se encontraban en tratamiento, dentro de la Unidad de Identidad de Género de la Comunidad de Madrid con el fin de observar cuál era su punto de vista con respecto a los problemas que aparecían en la lista.

**RESULTADOS:** los resultados muestran que las personas transexuales comparten muchos de los problemas presentados. Sin embargo, su percepción varía en cuanto a gravedad y diversidad de los problemas en los diferentes ámbitos de su vida.

**CONCLUSIONES:** Son muchos los problemas a los que se enfrentan la población transexual en su día a día. A pesar de las diferencias encontradas en el estudio, las dificultades más destacadas y que perciben los pacientes transexuales, son el tiempo de espera para los tratamientos dentro del proceso transexualizador, los cambios legales de documentación, así como los problemas derivados del ámbito familiar. Es importante conocer las dificultades y necesidades de las personas transexuales de cara a desarrollar intervenciones que inciden en aspectos vitales tanto personales como interpersonales para mejorar su estado de bienestar psicológico y calidad de vida.

## **INTERVENÇÃO PSICOSSOCIAL COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL \_ O GRUPO MULTIFAMILIAR**

Maria Aparecida Penso  
*Universidade Católica de Brasília*

O abuso sexual de crianças e adolescentes é uma problemática complexa que necessita de atenção especial e metodologias de intervenção diferenciadas. Será apresentada uma intervenção psicossocial na modalidade de Grupo Multifamiliar com famílias cujas crianças e/ou adolescentes foram vítimas de abuso sexual. Seus aportes teóricos são: a) Psicologia Comunitária, valorizando o trabalho em equipe com diferentes saberes, e Psicologia Social Crítica e Histórica percebendo o ser humano em construção, constituído e constituinte do meio em que se insere; b) Terapia Familiar que compreende a família enquanto sistema, sendo a relação o ponto focal do trabalho, priorizando o interpessoal e utilizando recursos sistêmicos como a circularização e a provocação; c) Sociodrama, onde o grupo é o protagonista d) Teoria das Redes Sociais, que enfoca a interação humana e a troca de experiência, desenvolvendo a capacidade auto-reflexiva e autocrítica. Cada sessão do Grupo Multifamiliar tem duração de três horas e desenvolve-se com ênfase no aspecto lúdico por intermédio de jogos dramáticos. O grupo tem como objetivos: responsabilização dos adultos com relação a presença de violência na família e proteção e cuidado dos filhos; dar atenção à voz das crianças; enfatizar o papel de cuidadora das mães, por serem as mais presentes no cotidiano doméstico. A metodologia utilizada é uma adaptação da sessão psicodramática e suas etapas: aquecimento, com ênfase no tema específico daquele dia; dramatização/discussão para aprofundamento do tema, por meio da subdivisão em subgrupos de adultos, adolescentes e crianças, com produção de uma apresentação para os demais; compartilhamento da produção de cada subgrupo. O Grupo Multifamiliar se encerra com um ritual, no qual é privilegiado um compromisso com o tema desenvolvido no dia. Este tipo de intervenção com grupos de famílias tem se configurado como um espaço de possibilidades de êxito na reversão do quadro de violência sexual contra crianças/adolescentes.

**RECURSOS E ESTRATÉGIAS DO PSICODRAMA NA INTERVENÇÃO  
PSICOSSOCIAL COM AUTORES E VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

Maria Inês Gandolfo Conceição, Maria Lizabete Souza, Liana Fortunato Costa y Maria  
Aparecida Penso  
*Universidade de Brasília*

A intervenção psicossocial junto ao ofensor sexual é um tema socialmente revestido de estigma, preconceito e tabu. O trabalho grupal utilizando os recursos do psicodrama permite a discussão de conteúdos e reflexões advindas das interações entre os membros do próprio grupo. O aspecto lúdico da sessão psicodramática permite que emerjam conteúdos de extrema relevância e que talvez não fossem possíveis de comparecer de outra forma. Aspectos fundamentais no trabalho com ofensores são aqui discutidos, bem como são ilustradas algumas intervenções realizadas junto ao ofensor sexual com técnicas psicodramáticas. Não é mera coincidência que propostas deste tipo encontrem resistências quando se trata de destinar investimentos em políticas públicas destinadas aos seus cuidados. A lógica subjacente a essa resistência encontra amplo respaldo no paradigma da justiça retributiva. Enquanto viger esse paradigma, a garantia de proteção a crianças e adolescentes continuará ameaçada. Em suma, defendemos que se invista em metodologias de intervenção que acessem a linguagem e expressão dessa clientela, para que se previna e interrompa o ciclo de violência.

## **ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL A MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL: O PAPEL DO GRUPO NA GESTAÇÃO DECORRENTE DE ESTUPRO**

Silvia Renata Lordello y Liana Fortunato Costa  
*Universidade de Brasília*

Essa comunicação aborda uma proposta de intervenção grupal, com mulheres que tiveram sua gestação decorrente de violência sexual. Como uma configuração familiar contemporânea, a complexidade das famílias que surgem neste contexto requer um estudo de suas peculiaridades. O referencial sistêmico pós-moderno foi adotado na condução dos grupos, que abordou temáticas sugeridas pelas participantes para discutir aspectos relacionados à maternidade. Os resultados apontaram quatro categorias que envolveram: os impactos da violência sobre a gravidez, o processo de se tornar mãe, a separação entre agressor e bebê e o grupo como espaço de compartilhamento. A intervenção grupal foi um espaço coletivo para elaboração de vivências traumáticas e foi avaliado positivamente pelas participantes. A construção social de gênero possibilitou a crítica ao papel materno estereotipado e a problematização sobre a naturalização da violência sexual como prerrogativa masculina. Concluiu-se que as participantes compreendem a maternidade como um processo em construção, permeado de desafios. O aspecto metodológico da intervenção psicossocial baseada nas narrativas das participantes foi reconhecido por sua relevância pelo empoderamento que concedeu às sessões e foi avaliado como importante recurso para desmistificar a maternidade idealizada e construir a maternidade possível nessas situações desafiadoras nas quais essas mulheres estavam envolvidas. Estudos futuros foram sugeridos para uma maior acuracidade dos impactos deste tipo de intervenção, visando sua implementação na execução de políticas públicas e de uma tecnologia social promissora para grupos vulneráveis.

## **INTERVENÇÃO PSICOSSOCIAL COM ADULTOS AUTORES DE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

Liana Fortunato Costa  
*Universidade de Brasília*

Esta apresentação trata de uma experiência pioneira em curso, de atendimento psicossocial grupal a homens autores de violência sexual contra crianças e adolescentes. Cabe salientar que o atendimento à pessoa que comete violência está previsto no Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes do Ministério da Saúde do Brasil. Os autores de violência vêm encaminhados pela Vara de Execuções Penais, pela Vara de Execuções de Penas e Medidas Alternativas, pela Vara de Execuções em Meio Aberto, pela Vara de Infância e Juventude e pelas Varas de Família. Os atendimentos ocorrem sob obrigação e são realizados por uma equipe de psicólogos e assistentes sociais pertencentes a uma unidade de saúde da Secretaria de Saúde do Governo do Distrito Federal, Brasil. Descrevem-se as etapas da intervenção psicossocial (acolhimento, entrevistas individual, familiar e psiquiátrica, a intervenção grupal, avaliação de reincidência do ato ofensor), e os instrumentos utilizados em cada etapa. A intervenção grupal é planejada para ocorrer em nove encontros de duas horas cada um, e os temas são: controle de comportamentos invasivos, relações violentas, machismo e preconceitos, conflitos familiares, fantasias sexuais, planejamentos do futuro. Com a continuidade dos atendimentos grupais, surgiu a necessidade de que alguns ofensores tenham atendimentos individuais, ou que outros sejam atendidos, desde sua chegada ao programa, individualmente, em função da presença de patologia mais grave. Busca-se implantar na secretaria de saúde local uma metodologia interventiva para os autores de violência sexual contra crianças e/ou adolescentes, oferecer capacitação de profissionais e a publicação dos resultados da avaliação, tanto do processo grupal como do produto das intervenções. Essa intervenção vem sendo oferecida desde o segundo semestre de 2014, já tendo havido cinco grupos com uma presença média de 15 a 18 integrantes em cada grupo. No total, já foram atendidos 117 adultos ofensores sexuais.

## **LA IMPORTANCIA DEL PSICÓLOGO CLÍNICO EN EL HOSPITAL: ASPECTOS CLAVES DE PSICOLOGÍA DE LA SALUD**

María Isabel Cano Navarro, Isabel María García Cuenca y Eva Carbajo Álvarez  
*Unidad de Psicología Clínica y de la Salud. Consorcio Hospital General Universitario  
de Valencia, España*

La hospitalización es un desafío a la capacidad del individuo para adaptarse. Las respuestas individuales a la enfermedad y/o hospitalización son moduladas por factores biopsicosociales. Estas respuestas causan cambios en el auto-concepto y la autoimagen de la persona, en su estilo de vida, en la dinámica de las relaciones familiares y sociales. La Psicología Clínica y de la Salud es la disciplina de la Psicología que aplica los principios, las técnicas y los conocimientos científicos desarrollados por ésta para evaluar, diagnosticar, explicar, tratar, modificar y prevenir las anomalías o los trastornos mentales o cualquier otro comportamiento relevante para los procesos de la salud y enfermedad, en los distintos y variados contextos en que éstos pueden tener lugar. Varios estudios muestran los costos y las consecuencias negativas de ignorar el tratamiento de los trastornos psicológicos durante el tratamiento hospitalario. Se sabe que esta negligencia conlleva a una mayor duración del tratamiento médico, a un uso inapropiado y más frecuente de los procedimientos médicos y de diagnóstico, así como a readmisiones hospitalarias recurrentes e innecesarias. En relación con el bienestar del paciente supone una atención deficitaria y un sufrimiento innecesario.

A pesar de la creciente demanda de atención psicológica por parte de los distintos servicios médicos y quirúrgicos hospitalarios en los últimos años, la psicología de enlace e interconsulta no está cumpliendo funciones homogéneas en todos los hospitales y su implementación es todavía muy dispar en el sistema sanitario. Por ello, consideramos oportuno fomentar, aumentar y difundir conocimiento sobre esta actividad que facilite la consolidación, reconocimiento y legitimación de los modelos y las prácticas profesionales del Psicólogo Clínico en el hospital. La finalidad última es dignificar la calidad de vida de los pacientes y optimizar el sistema sanitario actual.

## **ESCUELA DE PADRES EN EL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE LA OBESIDAD INFANTIL**

Isabel María García Cuenca, María Isabel Cano Navarro, Lorena Sinuela Pastor, Andrea Tatay de Pascual y Eva Carbajo Álvarez

*Unidad de Psicología Clínica y de la Salud. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, España*

La obesidad infantil es un problema de salud pública de especial relevancia. Su tratamiento se basa en el cambio del estilo de vida, especialmente en los hábitos de alimentación y actividad física, siendo fundamental el trabajo en equipo entre los distintos profesionales, la familia y los niños.

Dentro del programa integral para la obesidad infantil llevado a cabo en el Consorcio Hospital General Universitario de Valencia (CHGUV), vamos a describir el proyecto piloto “Escuela de Padres” elaborado desde la Unidad de Psicología de la Salud del CHGUV. Nuestro objetivo es favorecer la adquisición de hábitos saludables y mejorar las competencias parentales, para así poder mejorar la salud física y emocional de los niños.

Los participantes son padres de 5 niños con obesidad infantil de 9 a 11 años que se encuentran en seguimiento en la Unidad de Pediatría del CHGUV. Los instrumentos utilizados antes y después de la intervención son el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo en Niños y la Escala de Parentalidad Positiva para los padres. Además se recoge información del IMC. El taller consiste en 12 sesiones semanales de 1,5 hora de duración, cuyo contenido principal es: obesidad infantil, hábitos de alimentación saludables, estrategias de modificación de conducta, parentalidad, actividad física, emociones, mindfulness y autoestima. Los resultados muestran una disminución de la ansiedad en los niños y una disminución significativa del IMC. En los padres encontramos una mejora en todas las competencias parentales evaluadas, destacando la mejora en la competencia para promover un estilo de apego seguro. Con nuestro estudio pretendemos comprobar la eficacia de la intervención en las familias para el tratamiento de la obesidad infantil. Debemos entender nuestra investigación como una experiencia piloto, que sirva para iniciar y mejorar programas enfocados a promover la salud de nuestra población.

## **ASPECTOS DEL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN EL PACIENTE CARDIOVASCULAR**

Miguel Ángel Cuquerella Adell, Isabel María García Cuenca y Eva Carbajo Álvarez  
*Unidad de Psicología Clínica y de la Salud. Consorcio Hospital General Universitario  
de Valencia, España*

Las enfermedades cardiovasculares son consideradas como uno de los mayores problemas de salud en los países industrializados. En su etiología se consideran factores de riesgo inherentes (genéticos, edad, sexo, diabetes, etc.), tradicionales (obesidad, inactividad física, colesterol, triglicéridos, tabaco, etc.) y emocionales (ira, hostilidad, ansiedad, patrón conducta tipo A, etc.). Se observa que dentro de los factores tradicionales y emocionales existen aspectos psicológicos modificables como son la modificación de patrones de conducta no saludables y estrategias de manejo emocional. Además, se ha observado que tras un evento cardiovascular los pacientes deben modificar ciertos patrones conductuales, presentan creencias distorsionadas entorno a su enfermedad y deben adherirse a un tratamiento médico; todo ello suele acompañarse de emociones como son la ansiedad, la ira y la depresión. Tales emociones se asocian a un mal pronóstico de la enfermedad y a problemas de readaptación a la vida cotidiana. Por todo ello, tenemos como propósito presentar tanto las propuestas de prevención como de tratamiento de este tipo de patologías desde un punto de vista psicológico. Por otro lado, presentamos el programa de intervención psicológica aplicado en el Consorcio Hospital General Universitario de Valencia a pacientes que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio. Consistente en la aplicación de 12 sesiones en formato cognitivo conductual y con un número máximo de 12 participantes por grupo donde se tiene como propósito dotar al paciente de información sobre su enfermedad, disminuir la ansiedad mediante aprendizaje de técnicas de control de la activación, manejo autoestima, expresión de los problemas que conlleva la enfermedad, enseñanza solución de problemas para la readaptación a la vida diaria y mejora del estado de ánimo. Todas estas cuestiones ponen en relieve la importancia de los aspectos psicológicos en la comprensión e intervención de enfermedades cardiovasculares.

## **INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN PACIENTE ONCOLÓGICO**

María Ferrandis Cortés, Miguel Ángel Cuquerella Adell y Eva Carbajo Álvarez  
*Unidad de Psicología Clínica y de la Salud. Consorcio Hospital General Universitario  
de Valencia, España*

La enfermedad oncológica es la segunda causa de mortalidad en nuestro país y la primera en años potenciales de vida perdidos. Supone una ruptura en el ciclo vital de la persona afectada, presentando repercusiones a nivel biopsicosocial. Por ello, se hace necesaria una intervención integral que contemple cada una de las esferas del paciente, permitiendo así su adaptación al proceso de enfermedad y reduciendo el impacto negativo sobre la calidad de vida.

Desde un abordaje psicológico, es necesaria una intervención que tenga en cuenta el tipo de cáncer diagnosticado y pronóstico del paciente, las pruebas y tratamientos llevados a cabo, así como el momento del proceso de enfermedad en que se encuentra (diagnóstico, fase de tratamiento, remisión, recidiva o cuidados paliativos). Además, en algunos casos, también será necesaria la intervención con los familiares del paciente afectado.

Para que este proceso de intervención pueda llevarse a cabo, la Unidad de Psicología Clínica y de la Salud del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, trabaja de manera coordinada con el servicio de oncología, desde donde se iniciaría el primer paso en la detección del paciente con dificultades en la adaptación a cualquier fase del proceso de enfermedad. La finalidad principal del tratamiento psicológico sería evitar que, a las repercusiones físicas negativas que se derivan de la enfermedad, se sumen las producidas por factores emocionales, aspecto que se hace aún más relevante si tenemos en cuenta la interacción mente-cuerpo.

## **TERAPIA GRUPAL MULTIDISCIPLINAR PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE: APRENDIENDO A VIVIR CON LA ENFERMEDAD**

Jose Manuel Sanz Cruces, Joaquín Mateu Mollá, María Carcelén Gadea y Eva Carbajo  
Alvárez

*Unidad de Psicología Clínica y de la Salud. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, España*

**INTRODUCCIÓN:** La Esclerosis Múltiple (EM) puede convertirse en un importante reto adaptativo para las personas afectadas. Con frecuencia, diversas áreas importantes de la vida del paciente pueden verse comprometidas. El duelo por la salud perdida y la incertidumbre por el futuro pueden convertirse en motivos de gran preocupación. Así pues, este notable sufrimiento vital puede propiciar síntomas ansiosos y depresivos de relevancia clínica.

**OBJETIVOS:** Evaluar el efecto de la terapia grupal, ofreciendo a los pacientes un espacio en el que hablar sobre sus preocupaciones y cuestiones emocionales relacionadas con la EM, así como proponiendo herramientas para mejorar su autonomía y adaptación, y facilitando la recepción del apoyo social inherente al grupo para reducir la soledad que a menudo concurre durante la enfermedad.

**MÉTODO:** Diseñamos un programa de tratamiento grupal y multidisciplinar compuesto por psicoeducación, reestructuración cognitiva, relajación, entrenamiento en toma de decisiones, consejo nutricional e información sobre síntomas físicos (ofrecida por el servicio especializado de enfermería). Se incluyeron 33 pacientes (21 mujeres y 12 hombres) con una edad media de 44,6 años y diagnóstico de esclerosis múltiple remitente recurrente, provenientes del Servicio de Neurología del Hospital General Universitario de Valencia. Analizamos variables sociodemográficas, satisfacción con el tratamiento, índices de calidad de vida y percepción subjetiva.

**RESULTADOS:** Nuestros resultados muestran un elevado grado de satisfacción en las cuestiones evaluadas. La mejoría de la experiencia subjetiva fue del 72,4% y los cambios conductuales positivos alcanzaron el 76,2%. Por su parte, el sufrimiento percibido mejoró un 65,8%. La adherencia terapéutica fue también buena (81,8% completaron el programa).

**CONCLUSIONES:** La intervención grupal multidisciplinar en la EM puede mejorar la experiencia subjetiva y las estrategias de adaptación para afrontar la enfermedad.

## **TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD: REVISIÓN Y CONTROVERSIAS**

María Pilar Delgado Miguel\*, Marina Castán Guerrero\*\*, Lucas Santiago Piñeiro\*\*\*,  
María Burillo Gonzalvo\*\*\*\* y Javier Navarro Aznar\*\*\*\*\*

\* *Servicio Navarro de Salud*; \*\**Fundación Atención Temprana*; \*\*\* *C.P.R. "N tra Sra el Pilar" de Zaragoza*; \*\*\*\**Psicóloga Especialista*

El Trastorno Límite de personalidad puede ser confuso y fácilmente mal entendido. Es por esto que se ha propuesto como objetivo del siguiente trabajo la presentación una serie de revisiones bibliográficas de las investigaciones más recientes realizadas sobre el Trastorno Límite de la personalidad

El Trastorno límite de la personalidad, ha generado una gran controversia entre los profesionales. Desde su inclusión como trastorno en el DSM-III, se ha cuestionado tanto el diagnóstico, el tratamiento como el pronóstico. El Trastorno Límite de la personalidad, con una prevalencia en España que ronda el 2%, se estima que entre un 10% y un 13% de la sociedad lo padecerá en algún momento de su vida. No obstante, en las últimas décadas se ha constatado un desarrollo teórico y clínico sobre el Trastorno Límite de la personalidad que ha culminado en intervenciones terapéuticas específicamente dirigidas a este trastorno, y a sus manifestaciones clínicas, aportando una perspectiva esperanzadora para esta patología.

## APEGO Y TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD

Lucas Santiago Piñeiro\*, María Burillo Gonzalvo\*\*, Ana González Gil\*\*\* y María Pilar Delgado Miguel\*\*\*\*

\*C.P.R. "Ntra Sra el Pilar" de Zaragoza; \*\*Psicóloga Especialista en Psicología Clínica; \*\*\* Hospital "Royo Villanova" de Zaragoza; \*\*\*\*Servicio Navarro de Salud

La teoría del Apego explica la creación de modelos operantes internos (sí mismo-otros) a través de la interacción reiterada del infante con sus principales figuras de apego. Este proceso resulta crucial para la capacidad de regulación afectiva, mentalización y sentido de autonomía. A lo largo de los años diversos autores se han centrado en la relación existente entre estilos de apego y Trastorno Límite de personalidad.

Objetivos: Nos proponemos explorar diversos estudios que nos ayuden a entender la complejidad del Trastorno Límite de Personalidad desde la teoría del Apego.

Método: Revisión bibliográfica sobre la relación entre patrones de apego y trastorno límite de personalidad.

Resultados:

Un niño con apego seguro ha contado con un adulto capaz de reflejar sus estados emocionales agudos de una manera consistente, certera y no invasiva. Obteniendo mayor capacidad para enfrentar y regular estados emocionales negativos sin necesidad de aplicar mecanismos de defensa masivos.

Gran cantidad de estudios han encontrado que individuos con trastornos de personalidad, especialmente del clúster B, exhiben mayores índices de apego inseguro que la población general.

El trastorno límite de la personalidad está significativamente asociado al apego ansioso en presencia de traumas no resueltos y con estilos de apego desorganizados. Los estudios demuestran que un 50-80% de los pacientes con trastorno límite de la personalidad cumplen los criterios para al menos uno de estos estilos.

Conclusión

Los resultados encontrados muestran una clara relación entre patrones inseguros de apego y trastorno límite de personalidad, aportando así la posibilidad de nuevos métodos terapéuticos y una mayor comprensión de la patología.

## **MEMORIAS QUE DUELEN: TRAUMA Y TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD**

\*María Burillo Gonzalvo, \*\*Ana González Gil, \*\*\*María Pilar Delgado Miguel y  
\*\*\*\*Lucas Santiago Piñeiro

\* *Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions*; \*\**Hospital “Royo Villanova” de Zaragoza*;

\*\*\**Servicio Navarro de Salud*; \*\*\*\**C.P.R. “Ntra Sra el Pilar” de Zaragoza*

**Introducción:** Los criterios del DSM son demasiado simples para poder entender la complejidad del Trastorno límite de la personalidad. Desde la Teoría de la disociación estructural de la personalidad se propone un marco global que explica la confluencia entre el trauma temprano, la historia de apego y la disociación y su posible influencia en el desarrollo de rasgos límite en la edad adulta.

**Objetivos:** Revisar el modelo de la Teoría de la disociación estructural de la personalidad y su abordaje terapéutico posterior.

**Método:** Revisión bibliográfica.

**Resultados.** La teoría de la disociación estructural de la personalidad ofrece una explicación teórica amplia sobre como las experiencias tempranas, pueden forjar una división de la personalidad. Consideran que el trastorno límite de la personalidad y la disociación están muy relacionados pues comparten tanto un origen común, el trauma, como su manifestación posterior, la división de la personalidad. Conciben los síntomas del Trastorno límite de la personalidad como manifestaciones de intrusiones y/o cambios entre diferentes partes disociativas de la personalidad, entendiendo que muchas de las reacciones aparentemente desadaptadas que adoptan estas partes son intentos de manejar experiencias traumáticas intolerables.

**Conclusiones:** Este modelo es relevante, pues disponemos de importante evidencia empírica que avala su eficacia y al mismo tiempo, nos permite tanto mejorar la comprensión de esta condición tan grave y compleja como su abordaje de forma más eficaz.

## **EL TRATAMIENTO DIALÉCTICO CONDUCTUAL PARA EL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD**

Ana González Gil\*, María Pilar Delgado Miguel\*\*, Marina Castán Guerrero\*\*\* y  
Lucas Santiago Piñeiro\*\*\*\*

*\*Hospital “Royo Villanova” de Zaragoza; \*\*Servicio Navarro de Salud; \*\*\*Fundación Atención Temprana; \*\*\*\*\* C.P.R. “Ntra Sra el Pilar” de Zaragoza*

### **Introducción:**

La Terapia Dialéctica Conductual (Dialectical Behavior Therapy) fue desarrollada por Marsha M. Linehan en 1993 para el tratamiento del trastorno límite de la personalidad y los comportamientos suicidas. Linehan se basa en la teoría biosocial del trastorno límite de la personalidad que consistiría en un problema de activación y regulación emocional producido por una extrema vulnerabilidad emocional y un contexto invalidante (Linehan, M. 1987; 1993). Como consecuencia, se produce una interferencia en las relaciones sociales, aumentando la impulsividad y los estallidos de emociones extremas, como la ira y la tristeza (Villalobos, A. Díaz, I. Ruiz, M y González, M, 2012). Consta de una parte individual, otra parte en grupo y enfatiza la adquisición de habilidades. Objetivos:

Recopilación de la información más relevante sobre la Terapia Dialéctica Conductual. Mostrar la evidencia disponible sobre esta Terapia en el trastorno límite de la personalidad.

### **Método:**

Se realizó una búsqueda bibliográfica, consultado libros, artículos, bases de datos y otras fuentes documentales. Posteriormente se realizó una organización de la información y la redacción de las principales conclusiones.

### **Resultados y conclusiones:**

La Terapia Dialéctica Conductual es una de las terapias más específicas y estructuradas en la actualidad para el trastorno límite de la personalidad. Es eficaz en reducir los días de ingreso, las conductas suicidas y los síntomas asociados (Lieb, Zanarini, Schmahl, Linehan, y Bohus, 2004). Ha sido la primera terapia que ha conseguido apoyo empírico en el tratamiento del trastorno límite (Linehan, Armstrong, Suarez, Allmon, y Heard, 1991; Linehan, Heard y Armstrong, 1993).

## **DEL TLP A LAS PSICOSIS ORDINARIAS: UN TRATAMIENTO PSICODINÁMICO**

Marina Castán Guerrero\*, Lucas Santiago Piñeiro\*\*, María Burillo Gonzalvo\*\*\*, María Pilar Delgado Miguel\*\*\*\* y Ana González Gil\*\*\*\*\*

\* *Fundación Atención Temprana*; \*\* *C.P.R. "Ntra Sra el Pilar" de Zaragoza*,

\*\*\**Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions*; \*\*\*\**Servicio Navarro de Salud*;

\*\*\*\*\**Hospital "Royo Villanova" de Zaragoza*

### **INTRODUCCIÓN**

El origen del Trastorno Límite de la Personalidad está muy vinculado al psicoanálisis, atribuyéndose a Adolph Stern su primera descripción. Este trastorno ha sufrido, desde entonces, múltiples modificaciones en las diferentes orientaciones psicodinámicas, con importantes implicaciones para su tratamiento.

### **OBJETIVO**

El objetivo es describir los tratamientos más relevantes del TLP desde las principales escuelas de orientación psicodinámica.

### **MÉTODO**

Realizar una revisión bibliográfica, teniendo en cuenta las guías de práctica clínica, así como otros textos de interés.

### **RESULTADOS**

Desde la teoría de las relaciones objetales destacan la Psicoterapia centrada en la Transferencia (TFP) de Kernberg y la Terapia Basada en la Mentalización (MBT) de Bates y Fonagy. Desde el psicoanálisis lacaniano no existe un tratamiento protocolizado, dependiendo éste del diagnóstico estructural que se realice.

### **CONCLUSIONES**

Si bien existe escasa evidencia científica de la mayoría de los tratamientos psicodinámicos en el TLP por las dificultades metodológicas que implica, tanto la literatura como las experiencias que lo avalan son amplias.

## **REALIDAD VIRTUAL Y SUGESTIONABILIDAD. LIMITACIONES Y POTENCIALIDADES**

Carlos Salas Merino, Daniel Rama Víctor y Álvaro Picazo Ortega  
*Consulta Dr. Carlos Chiclana*

Desde que se empezó a utilizar la Realidad Virtual (RV) como herramienta en la terapia psicológica se ha intervenido con esta herramienta en poblaciones en las que se demostró su utilidad, sobre todo en el campo de las fobias simples y es trastorno de estrés postraumático.

Durante los últimos años, sin embargo, esta tecnología se ha empezado a usar para otras intervenciones en las cuales la eficacia de las intervenciones varía de unos estudios a otros. Una de las variables que podría explicar el éxito de una terapia con RV es la sugestionabilidad, la capacidad para dejarse llevar por la situación.

En el presente estudio se analizarán las diferencias que presentan sujetos con diferentes niveles de sugestionabilidad (medidos a través de la prueba I.S.) en el transcurso de una terapia con RV. La situación experimental consta de dos sesiones de entrenamiento en mindfulness con RV para reducir los síntomas de ansiedad de sujetos que mostraron ansiedad elevada.

Se examinarán los resultados de la intervención con RV y las diferencias intersujetos.

## **GOMINS®: SERIOUS GAMES PARA EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS SOCIALES Y EMOCIONALES**

Ángel Peralbo Fernández  
*Centro de Psicología Álava-Reyes*

El proyecto Gomins® es un sistema para el desarrollo de competencias sociales y emocionales en niños de 4 a 12 años. Está compuesto por Gomins Puzzle (videojuego para tablets) y Gomins Viewer for Parents (aplicación para los smartphones de los padres), ha sido desarrollado por el Centro de Psicología Álava Reyes, en colaboración con la Universidad Autónoma de Madrid, con el objetivo de evaluar y monitorizar, a través del juego, los aspectos emocionales y sociales del niño (autocontrol, impulsividad, reconocimiento de emociones, tolerancia a la frustración y asertividad). El sistema se basa en dos grandes aspectos innovadores: en primer lugar la evaluación se lleva a cabo a través de marcadores conductuales, es decir, las tendencias de comportamiento o niveles de las variables se infieren directamente a través de lo que el niño hace en el juego. El segundo elemento es el entrenamiento. En este caso se basa en la combinación de dos metodologías, el aprendizaje experiencial y la metodología clásica de modificación de conducta. Ambas metodologías se implementan de manera combinada en juegos y actividades (ej, recetas de cocina, manualidades, etc.) de manera que se potencia el tiempo de calidad con los niños a la vez que se desarrollan sus competencias.

El sistema se ha validado con dos muestras distintas en un total de 360 niños con edades entre 4 y 12 años. Los resultados indican que las variables del sistema comparten entre un 30-40% de la varianza con las escalas de referencia por lo que el sistema Gomins puede considerarse una aproximación válida para la monitorización del riesgo psicopatológico.

## **NUEVAS TECNOLOGÍAS PARA LA EVALUACIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Juan Nieto González, Daniel Ayuela González, Ilyana Arbulu Franco de Sarabia, Belén Lozano Viñas, Inés Santos Martínez, Elisa García Martínez, Elena Huguet Cuadrado, Silvia González Del Valle, Ignacio Fernández Arias y Cristina Larroy García  
*Clínica Universitaria de Psicología UCM*

La aplicación de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) se extiende a distintas áreas de la psicología. Son numerosas las evidencias sobre las bondades de su uso, especialmente en el campo de la evaluación en Psicología Clínica, tanto en contexto experimental, como aplicado. Sin embargo, llaman la atención algunos estudios acerca de su escasa utilización en la práctica cotidiana, así como los prejuicios y las críticas que generan.

El objetivo de este trabajo es triple: a) Explorar las diferentes áreas susceptibles de ser evaluadas a través de las TIC; b) Analizar la eficacia de las metodologías y dispositivos más empleados en psicología clínica; c) Reflexionar sobre las barreras existentes a la hora de implantarlas en el contexto clínico asistencial.

Para ello, se llevará a cabo una revisión (Pubmed, PsycInfo y PsicoDOC) sobre el número de estudios publicados que utilizan esta metodología de evaluación en contexto asistencial/aplicado. Además se expondrán las experiencias realizadas en la Clínica Universitaria de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid, como contexto asistencial.

Resultados y discusión:

El uso de TIC permite alcanzar una población objetivo mayor y, por lo tanto, incrementar el número de personas que se puedan beneficiar del acceso a estos servicios, con recursos mínimos y sin suponer costes económicos adicionales. Sin embargo, todavía existen numerosas barreras que relegan su uso a un modesto segundo plano.

Factores como su elevado coste inicial, la formación específica necesaria a clínicos y usuarios para su uso, los miedos y reticencias de los clínicos, son algunas de las barreras que deceleran la implantación de las TIC en consulta y las ventajas derivadas de su uso.

## **NUEVAS APLICACIONES DE LA REALIDAD VIRTUAL EN TERAPIA PSICOLÓGICA**

Elena Trigo López, Carlos Salas Merino y Daniel Rama Víctor  
*Consulta Dr. Carlos Chiclana*

La realidad virtual (RV) es una nueva tecnología que permite crear ambientes tridimensionales (generados por ordenador) con los que es posible interactuar en tiempo real. Permite simular la realidad y genera por tanto una sensación de “presencia real” (Botella, Baños, García-Palacios, y Quero, 2011).

Los inicios de la RV datan de los años 80 en un contexto lúdico. Con el tiempo se ha ido generalizando su uso a diversos ámbitos, incluida la psicología (Grenier et al., 2014; Ling et al., 2014). Sin embargo, su uso en terapia no se ha popularizado hasta hace 10 años; dada su rápida evolución, abaratamiento de costes y mejora en la calidad de los gráficos.

Inicialmente su uso se centró en el ámbito de las fobias específicas, donde la utilidad de la realidad virtual como herramienta está a día de hoy avalada (Pull, 2005). Actualmente, se está extendiendo su uso en nuevos campos como las adicciones, estrés postraumático, dolor, trastornos psicóticos, o trastornos de la conducta alimentaria; ámbitos menos investigados y en los que es necesario avalar la eficacia de la RV. El objeto de este estudio es dar a conocer de forma concreta los avances y las ventajas que presenta la aplicación de la realidad virtual en el contexto de los tratamientos psicológicos. Ampliar el horizonte terapéutico de esta herramienta ya conocida, más allá del campo de las fobias.

El método utilizado es una revisión de la literatura científica utilizando la base de datos PubMed. Utilizando como descriptores las siguientes palabras clave: virtual reality, psychologicaltreatment, psychotherapy.

**EL CUESTIONARIO DE TERAPIA INTEGRAL CONDUCTUAL DE PAREJA (IBCTQ). DESARROLLO DE UNA MEDIDA PARA EVALUAR EL CAMBIO DE PAREJA TRAS LA TERAPIA INTEGRAL DE PAREJA (TIP)**

Jorge Barraca\*, Elvira Nieto Fernández\* y José Héctor Lozano-Bleda\*\*

\* *Universidad Camilo José Cela*; \*\* *Universidad Autónoma de Madrid*

El Cuestionario de Terapia Integral Conductual de Pareja (IBCTQ) se constituye como un instrumento pionero en el ámbito clínico que permite comprobar empíricamente, mediante medidas pre y postratamiento, la eficacia de la Terapia Integral de Pareja (TIP), siendo este su principal objetivo. Esta verificación de la TIP es posible ya que se trata de un instrumento elaborado de acuerdo con las dimensiones en las que se asienta: (1) aceptación; (2) unión empática; (3) separación unificada y, (4) tolerancia. Para el presente estudio se utilizó una muestra de 445 sujetos de distintas nacionalidades pertenecientes, de forma equilibrada, a Sudamérica y España, con edades comprendidas entre los 19 y 67 años. El 84% eran mujeres. De esta muestra, el 47% eran solteros (con pareja estable), el 46% casados y el 26% separados-divorciados (pero con una nueva pareja). En cuanto al nivel sociocultural, la mayoría de la muestra se asocia con estudios superiores: Bachillerato y Licenciaturas. Referente a la condición sexual, el 95,4% son heterosexuales. Así mismo, el 76,7% ha tenido más parejas que la actual, el 72% convive en pareja y, el 61,8% no tiene hijos. El IBCTQ final está compuesto por 68 ítems, validados mediante estudios piloto y una valoración exhaustiva interjueces. Los primeros resultados psicométricos arrojan un índice de fiabilidad (consistencia interna) adecuado. En relación a las pruebas de validez, se llevaron a cabo análisis factoriales que se ajustaron a las dimensiones teorizadas. El acuerdo interjueces para la validez de contenido obtuvo también índices elevados (por encima del 85%). La validez convergente, se estimó a partir de las correlaciones con diversos cuestionarios como el DAS, CSI-4, ASPA-A y ESFA. El instrumento sigue en proceso de elaboración aunque estos resultados preliminares son prometedores.

## **CÓMO INFLUYE LA TERAPIA INTEGRAL DE PAREJA (TIP) EN LA COMUNICACIÓN, EL AJUSTE DIÁDICO Y LA SATISFACCIÓN DE LA PAREJA**

Jorge Barraca

*Universidad Camilo José Cela*

La Terapia Integral de Pareja (TIP) es uno de los tratamientos maritales con mayor aval empírico. Su evaluación y comparación con otros modelos en ensayos clínicos aleatorizados largos en el tiempo y con grandes muestras lo han convertido en una intervención de elección para los problemas de conflictos de pareja. En los estudios en que se comprobó su eficacia y eficiencia se han empleado muy distintos instrumentos, entre los que se repitieron el MSI (Snyder, 1979), el GDS-MSI (Weiss y Cerreto, 1980) y, fundamentalmente, el DAS (Spanier, 1976). Gracias a estas medidas, se pudo comprobar cómo mejoraba la satisfacción marital, el estatus marital y el ajuste diádico tras la aplicación de la TIP. En una muestra española de 445 sujetos con pareja a la que se aplicó el IBCTQ (Barraca, López-Bleda, Nieto, en preparación) se reprodujeron en parte estos resultados al comprobar que los participantes con puntuaciones más altas en las distintas áreas de este cuestionario (Aceptación; Unión Empática; Separación Unificada; y Tolerancia) eran también los que obtenían puntuaciones más altas en el DAS adaptado al español (Cano-Prous et al, 2014), el ASPA-A (Carrasco, 1998), el CSI-4 (Funk y Rogge, 2007) y el ESFA – Adaptado a Pareja (Barraca, 1997/2017). Aunque estos resultados tienen que replicarse en futuras muestras y, en particular, en parejas que sigan un tratamiento desde la TIP, resultan un buen indicador previo de la relación entre satisfacción - comunicación - ajuste diádico y recibir una terapia de pareja desde la TIP.

## **EL MANEJO DE LAS INFIDELIDADES DESDE LA TERAPIA INTEGRAL DE PAREJA (TIP)**

María del Pilar González Lozano  
*Universidad Camilo José Cela*

**Introducción:** Los estudios indican que la Terapia Integral de Pareja (TIP) promueve cambios profundos que la hacen más adecuada, en la práctica clínica psicológica es muy frecuente encontrarse problemas o dificultades en las relaciones de pareja como por ejemplo las infidelidades. Esta terapia ha desarrollado un marco teórico fundamentado en la investigación básica. **Objetivo:** Se analizarán una serie de estudios experimentales en los que se han comparado los resultados con los de distintas intervenciones terapéuticas alternativas en casos de infidelidades. **Método:** Para comprender cualquier tipo de problema de pareja es fundamental el análisis funcional, la historia co-evolutiva de la pareja y sus circunstancias para que sus problemas se contextualicen adecuadamente. **Resultados:** Los resultados revelan que en la Terapia Integral de Pareja (TIP) en casos de infidelidades las parejas mejoran los conflictos, el bienestar y se produce un mantenimiento en los cambios conseguidos. **Conclusiones:** Se requieren futuras investigaciones para ahondar en la efectividad de los tratamientos en casos de infidelidad.

## **LA TERAPIA INTEGRAL (MÁS ALLÁ) DE LA PAREJA: SU ADAPTACIÓN A UN CONTEXTO FAMILIAR**

Rafael Romero Gamero

*F.E.A Psicología Clínica. UGC Salud Mental. Hospital Virgen Macarena*

Durante las últimas décadas se ha producido un incremento en el interés por el abordaje de los problemas familiares y de pareja. De este renovado interés ha surgido la llamada Terapia Integral de Pareja (TIP) que destaca por su especial énfasis en la promoción de estrategias de aceptación y tolerancia unidas a las tradicionales estrategias dirigidas al cambio propias de la tradicional Terapia Conductual de Pareja. En la presente comunicación se expone la aplicación de la TIP a las dificultades relacionales entre una paciente, con un diagnóstico de Esquizofrenia Paranoide, y sus hermanos. Las mencionadas dificultades han repercutido de forma negativa en el bienestar y calidad de vida de la familia y, especialmente en la evolución psicopatológica de la paciente, mermando de forma significativa su posible recuperación. Así mismo, la familia ha recibido diversas intervenciones psicoterapéuticas que se han focalizado en estrategias de cambio ante las discrepancias y desavenencias con resultados escasos e incluso incrementando la conflictividad familiar. Por consiguiente se ha considerado pertinente que el uso de un enfoque dirigido al incremento de los niveles de aceptación y tolerancia podría ser considerado una alternativa a tener en cuenta. La intervención se ha realizado en tres fases, adaptándose al estado psicopatológico de la paciente y a la posibilidad de asistencia de los miembros a terapia. Los resultados de las pruebas psicométricas (PHQ-9, GAD-7, APGAR, AAQ-II) y de la valoración cualitativa indican que se ha producido una mejoría a nivel anímico, un incremento significativo de los niveles de funcionamiento familiar y de la aceptación ante los comportamientos incompatibles. Se concluye que la TIP ha supuesto un tratamiento eficaz a la hora de resolver los conflictos interpersonales. Estudios futuros deberán de explorar el alcance y lugar que debería de ocupar en el abordaje de las problemáticas familiares.

## **MULHERES NO PRESÍDIO: JURISPRUDÊNCIA E MATERNIDADE; REDE SOCIAL DE AMIGOS ANTES E DURANTE A PRISÃO**

Júlia Sursis Nobre Ferro Bucher-Maluschke\*, Celina Maria Colino Magalhães\*\*, Lesly Guimarães Vicenzi de Oliveira\*\*\*, Agnaldo Garcia\*\*\*\*, Bárbara Araújo\*\*\* y Peterson Pereira Oliveira\*\*\*

*\*Universidade de Brasília; \*\*Universidade Federal do Pará; \*\*\*Universidade Católica de Brasília; \*\*\*\*Universidade Federal do Espírito Santo*

Um grande número de mulheres encarceradas são mães cujos filhos encontram-se fora da prisão, portanto longe do seu convívio. A Política Nacional de Atenção à Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (MJ/SPM nº 210/2014) orienta as unidades da federação pautada na Constituição (artigo 6º sobre a proteção à maternidade e a infância), Lei de Execução Penal (Lei nº 7210/84), ECA (Lei nº 8.069/1990) e Regras de Bangkok (ONU). Nela, o princípio da dignidade da pessoa humana é considerado como fundamento essencial que rege os demais princípios. Para as mães gestantes no cárcere há possibilidade de dar a luz e permanecer com a guarda durante um período de tempo que varia segundo as legislações dos países e até de legislações para cada estado como é no caso do Brasil. No Distrito Federal onde foi realizada a pesquisas sobre mães gestantes e seus bebês, quando estes atingem a idade de 6 meses devem deixar o convívio da mãe para passarem a viver com outros familiares, se possível, caso contrário irão para a adoção. Em Belém (maior capital da região Norte do Brasil), as mães são transferidas para Unidade preparada para recebê-las aos seis meses de gestação e podem permanecer até o bebê completar 12 meses. Foram também identificadas as amizades pelas mulheres na época anterior a prisão e durante o período que estão encarceradas. Os dados indicam que construir amizades na prisão “não é fácil porque há muita desconfiança para se confiar numa amizade”, embora algumas respostas afirmaram a existência de boas amigas. Esta pesquisa permitiu conhecer as relações de amizade e identificar amigos ocasionais, próximos, bons amigos, melhores amigos e amigos ideais.

## **PERFIL DAS MULHERES APENADAS PELO TRÁFICO DE DROGAS NO DISTRITO FEDERAL / BRASIL**

Eusiléa Pimenta Roquete Severiano, Jonas Carvalho e Silva y Janari da Silva Pedroso  
*Universidade Católica de Brasília; Universidade de Brasília; Universidade Federal do Pará*

O trabalho teve por objetivo conhecer o perfil de mulheres apenadas pelo tráfico de drogas. O campo de estudo foi o Presídio Feminino de Brasília-Brasil. Após a aplicação do questionário do perfil sociodemográfico em 80 mulheres, 08 participaram do mapeamento familiar através do genograma e da identificação das estruturas relacionais nos ecomapas construídos individualmente. O perfil sociodemográfico identificou que 99% eram brasileiras, 52% com idade entre 21 e 30 anos, 59% solteiras, 30% amasiadas, ou seja, viviam em união estável, 88% são mães e 23% tinham mais de 4 filhos. Essa amostra caracteriza a baixa idade das mulheres encarceradas em situação de maternagem. Quanto aos níveis de escolaridade, 99% das participantes apresentaram algum nível, sendo a maioria (29%) com ensino fundamental incompleto e 30% evadiram a formação ao entrar para o crime, sendo que 43% iniciaram em colaboração com parentes próximos da família nuclear. Os primeiros crimes cometidos pela amostra (33%) ocorreram durante a menor idade por influências de más companhias (40%). Ainda, 40% das entrevistadas estavam cumprindo pena pelo tráfico de drogas. Na ocasião, 88% se manifestou arrependida por estar presa (55%). A ineficácia do processo de ressocialização foi evidente pelos 40% dos casos reincidentes. À guisa de conclusão, o alto nível de reincidência é influenciado pela baixa escolaridade, elevado número de filhos e más influências familiares.

## **MULHERES APENADAS: TRÁFICO DE DROGAS E DEPENDÊNCIA QUÍMICA QUESTÕES LEGAIS E PSICOSSOCIAIS**

Silvia Maués Santos Rodrigues, Eusiléa Pimenta Roquete Severiano y Juliana Alves  
Dantas Ferro Bucher

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

O Brasil através da lei 11.343/2006 passou a diferenciar o usuário de drogas ilícitas do traficante. Alguns esclarecimentos se impõe: se um usuário der droga para alguém sem receber dinheiro é considerado crime de tráfico; assim como se ocasionalmente vender droga ele entra na categoria de traficante. Para fazer parte da categoria de usuário a pessoa tem que comprar, plantar, buscar e utilizar a droga unicamente para o consumo pessoal. Além disso o dispositivo legal explicita que o juiz atenderá a natureza e a quantidade para determinar se era de consumo pessoal. O objetivo da pesquisa realizada com as mulheres apenadas foi identificar os antecedentes familiares, as motivações para o envolvimento, as repercussões sociais e familiares geradas pelo cumprimento da pena. Os dados resultam das entrevistas realizadas junto a 6 mulheres encarceradas por tráfico de drogas. Entre elas há a compreensão errônea relativa a lei que distingue entre usuário e traficante. Utilizou-se o método qualitativo de estudos de casos múltiplos com instrumentos elaborados para o mapeamento da família transgeracional (genograma), o mapeamento das relações sociais (ecomapa). As entrevistas esclareceram os resultados da aplicação dos instrumentos. Foram identificadas famílias com histórico de uso ou tráfico de drogas em outros membros presos (3 casos); sentimentos de ascensão social através do tráfico com possibilidades melhores do que as que são proporcionadas pelo trabalho laboral; aumento da rede de amigos; melhores possibilidades para os filhos. Em contrapartida a prisão em todos os casos representou desestruturação familiar, um castigo duplo pois além do encarceramento perderam o poder em relação a educação dos filhos, os amigos, o que tem gerado sofrimento.

## **FEMININO E PASSAGEM AO ATO: O DESDOBRAMENTO DA CONFLITUALIDADE PELO ATO INFRACIONAL**

**Helen Tatiana dos Santos-Lima, Katia Tarouquella Rodrigues Brasil y Luana  
Aline Afonso**

*Secretaria de Educação/DF. Universidade Católica de Brasília*

A pesquisa aqui apresentada investiga como as questões de gênero atravessam a passagem ao ato transgressiva, essa pesquisa aborda como as meninas que passam ao ato se colocam em oposição em relação a posição feminina que marca a identidade de gênero na sociedade brasileira, a saber, passividade, submissão, fragilidade e vulnerabilidade. Trata-se de uma pesquisa exploratória desenvolvida com dez adolescentes em regime de internação designado pela justiça. Foi utilizado o método da fotolinguagem, um dispositivo da clínica psicanalítica grupal, cujo objetivo é dar suporte a fala do sujeito por meio da utilização de fotos. Foram desenvolvidos 8 encontros semanais, durante três meses. A análise desses encontros apontou para alguns conflitos: a dinâmica familiar dessas adolescentes e suas relações amorosas. Em relação a dinâmica familiar, identificou-se uma fragilidade e um distanciamento dos vínculos familiares, uma oposição em relação a mãe e um desejo de construir uma história de vida diferente daquela de suas mães. Destacaram-se intensos conflitos intrafamiliares marcados por episódios de violência relacionados ao pai, o padrasto ou irmão e, esses sendo fatores desencadeadores para a saída da jovem de casa e o vínculo amoroso com um companheiro. Sobre as relações amorosas, o ato infracional dessas meninas esteve intimamente relacionado a relação com o companheiro, de modo que a participação da jovem não foi direta, ou seja, ela não foi a autora, mas participou do ato como colaboradora do ato infracional planejado, na maioria das vezes, pelo namorado. Assim, ao buscarem uma ruptura com a posição feminina de suas mães, essas meninas repetem essa posição, de modo nem sempre consciente, pois assumem o lugar de coadjuvantes e de submissão nos atos transgressivos em que estiveram envolvidas.

## **MULHERES APRISIONADAS POR TRÁFICO DE DROGAS: MATERNIDADE VERSUS DEPENDÊNCIA QUÍMICA**

Silvia Maués Santos Rodrigues, José dos Reis Vieira Netto, Gabriella Fragoso de Oliveira, Fabrício Maués Santos Rodrigues y Dárcio Maciel Castelo de Souza Junior  
*Universidade do Estado do Pará*

Foram investigadas mulheres aprisionadas na Região Metropolitana de Belém, com o enfoque da atenção à saúde mental visando as interações entre os transtornos decorrentes do uso/abuso de substâncias psicoativas, os indicadores de qualidade de vida e a maternidade, inclusive durante o estado gestacional e puerperal. A pesquisa foi realizada no Centro de Reeducação Feminino (CRF), unidade do Sistema Penitenciário do Estado do Pará. A população de referência foi constituída por todas as mulheres aprisionadas no Centro de Reeducação Feminino (CRF) no ano de 2017 com a tipificação do crime de tráfico de drogas. Por meio de amostragem aleatória simples foram formados dois grupos: um com experiência passada ou atual de estado gestacional e outro sem a experiência de estado gestacional. A coleta de dados foi realizada em 2017 por meio da aplicação dos instrumentos: a) Questionário Sociodemográfico e Obstétrico (QSO) para caracterização da população; b) Instrumento ASSIST para rastreamento do envolvimento quanto ao uso de substâncias psicoativas em ambos os grupos amostrados para detecção de casos positivos de dependência e abuso; c) Questionário WHOQOL-bref para avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde nos dois grupos amostrados e d) Entrevista Clínica Estruturada para o DSM-IV, Transtornos do Eixo I – Versão Clínica voltada para confirmação do diagnóstico de "Transtornos por uso de Substâncias" nos casos positivos rastreados. A análise estatística do Questionário Sociodemográfico e Obstétrico (QSO), do Questionário de rastreamento de transtornos por uso de substâncias (ASSIST), do questionário de qualidade de vida (WHOQOL-bref) realizada por meio de estatísticas descritivas, com cálculo de frequências e porcentagens. Para uma análise mais aprofundada dos dados, utilizou-se as técnicas de Análise da Correlação e da Regressão (ANOVA, MANOVA), tomando os escores obtidos nas diferentes dimensões do ASSIST e do WHOQOL-bref, na amostra total e por estratos (GCE e GSE)..

**ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM CENTROS DE REFERÊNCIA NO RIO DE JANEIRO: CONTRIBUIÇÕES ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**

Lilian Nobre Ferro e Silva Ulhoa  
*Universidade Federal do Rio de Janeiro*

Pessoas tem recorrido a consultas médicas em centros de referência com suspeita de doença celíaca. Essa grande procura despertou nossa atenção para estudar essa população que, embora não apresente sinal da doença, busca atendimento, o que traz ou reflete as implicações psicossociais que representa ser celíaco. Ser celíaco introduz um novo modo de ser e estar no mundo, constituindo uma nova e desconhecida realidade diante da qual a pessoa precisa se posicionar. A aceitação do diagnóstico de uma doença crônica e dessa nova condição de vida nem sempre é fácil. Esse momento, em geral, é acompanhado por um turbilhão emocional, envolvendo incertezas, medos, sensação de exclusão e vários outros tipos de sentimentos e angústias. A reação e postura de cada um frente a tudo isso é muito variável e singular, sendo influenciada fortemente por aspectos psicológicos. Sabemos dessa influência e da importância de uma verdadeira aceitação do diagnóstico para o efetivo controle e tratamento da doença, e uma conseqüente melhora na qualidade de vida. Neste sentido, um apoio psicológico mostra-se valioso, tanto para celíacos como também para seus familiares, pois pode auxiliar na compreensão e elaboração do impacto causado pela doença, considerando seus aspectos subjetivos, interpessoais e sociais. A pesquisa foi realizada em um ambulatório de gastroenterologia pediátrica de um hospital universitário no Rio de Janeiro e partiu, inicialmente, de um estudo documental feito nos prontuários dos pacientes que haviam procurado atendimento demandado pela suspeita da doença que apontou para 181 casos com sintomas sugestivos de doença celíaca. Destes, 60 foram confirmados e 121 não confirmados, e ambos os grupos foram inseridos no estudo.

**PSICOTERAPIA Y NEUROPSICOLOGÍA: DOS PARTES DE UN TODO**

Sarai García-Vaquero\*, \*\*\*, Daniel García-Piñera1\*\*\*\*, Coral Jiménez-Sanz\* y  
Roberto Fernandes-Magalhaes\*\*

*\*Universidad Complutense de Madrid; \*\*Universidad Rey Juan Carlos; \*\*\*Fundación  
Dacer; \*\*\*\*Polibea Sur*

**Introducción:** La neuropsicología es una disciplina fundamentalmente clínica, que converge entre la neurología y la psicología. La neuropsicología clínica estudia los efectos que una lesión, daño o funcionamiento anómalo en las estructuras del sistema nervioso central causa sobre los procesos cognitivos, psicológicos, emocionales y del comportamiento individual. La psicoterapia por su parte, es el tratamiento que tiene como objetivo el cambio de pensamientos, sentimientos y conductas. Las lesiones cerebrales conllevan en muchos casos alteraciones cognitivas, emocionales y del comportamiento. A día de hoy, se considera que las alteraciones emocionales y conductuales, son potencialmente las secuelas más importantes y disruptivas, para la integración social de la persona afectada, y para los familiares de los afectados en la vida diaria. **Objetivos:** Se pretende recalcar la importancia de atender al paciente como a un todo, sin poder descomponer lo cognitivo, de lo emocional y lo conductual, teniendo que hacer un acercamiento terapéutico completo que abarque todas las esferas que puedan verse afectadas tras un daño cerebral, incluida la familia y sus interrelaciones. Además, se hablará de los tratamientos conocidos para la problemática presentada. **Desarrollo:** Comenzará realizando una introducción a los conceptos de neuropsicología, daño cerebral, y psicoterapia, para pasar a recalcar la importancia de la intervención completa y ajustada a las necesidades del paciente y familiares, y terminar, con propuestas terapéuticas. **Conclusiones:** El daño cerebral adquirido puede provocar alteraciones emocionales y conductuales de gran importancia, además de las secuelas cognitivas, que suelen suponer un cambio brusco en la vida de éstos pacientes y de sus familiares, requiriendo de una intervención adecuada y personalizada.

## **EL ANÁLISIS FUNCIONAL DE LA CONDUCTA EN EL DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO**

Daniel García-Piñera\*,\*\*\*\*, Coral Jiménez-Sanz\*, Roberto Fernandes-Magalhaes\*\* y Sarai García-Vaquero\*,\*\*\*

*\*Universidad Complutense de Madrid; \*\*Universidad Rey Juan Carlos; \*\*\*Fundación Dacer; \*\*\*\*Polibea Sur*

Introducción: El Análisis Funcional de la Conducta (AFC) es una herramienta dinámica que se construye y reconstruye con el avance del programa de rehabilitación y los cambios que esta provoca en el paciente. Este instrumento nos permite interpretar de manera clara los acontecimientos previos que están generando una conducta problema y las consecuencias que tiene esta en la vida del paciente y su entorno. Dentro del Daño Cerebral Adquirido (DCA), esta técnica coge especial relevancia en el proceso rehabilitador, ya que facilita la aplicación de técnicas que nos permitan modificar las transacciones que determinan la conducta problema, que a su vez mejorará la aplicación de la rehabilitación enfocada a las funciones cognitivas superiores. Objetivos: Explicar de forma clara y concisa que es y que no es el AFC, que función cumple dentro del DCA y por qué debe ser incluido en el proceso rehabilitador del mismo. Desarrollo: Se empezará definiendo que es el AFC, seguiremos hablando del objetivo principal de este, continuaremos exponiendo cuales son los pros y los contras del AFC, una vez hecho esto lo enfocaremos a su utilización en el DCA y cuáles son sus beneficios, y acabaremos exponiendo casos clínicos donde se ha utilizado esta herramienta. Conclusiones: El ejercicio observacional de los antecedentes, la conducta y sus consecuencias, así como de los procesos transaccionales entre todas ellas, aporta un componente práctico orientado a la acción que facilita el trabajo del neuropsicólogo. El AFC es una herramienta muy potente en el proceso rehabilitador de pacientes con daño cerebral adquirido con un componente conductual que el neuropsicólogo no puede dejar de utilizar en su labor diaria.

## **TRATAMIENTO EMOCIONAL EN PERSONAS CON DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO Y DEMENCIAS**

Coral Jiménez-Sanz\*, Roberto Fernandes-Magalhaes\*\*, Sarai García-Vaquero\*,\*\*\* y  
Daniel García-Piñera\*,\*\*\*\*

*\*Universidad Complutense de Madrid; \*\*Universidad Rey Juan Carlos; \*\*\*Fundación  
Dacer; \*\*\*\*Polibea Sur*

Introducción: el tratamiento de pacientes que hayan sufrido un daño cerebral adquirido (ya sea por un traumatismo craneoencefálico, un ictus o un tumor) junto con pacientes con demencia suele estar orientado principalmente a la rehabilitación de las funciones cognitivas superiores como son la memoria, la atención, el lenguaje, las funciones ejecutivas entre otras. Pero en muchas ocasiones se pasa por alto el tratamiento emocional, motivacional y comportamental de este tipo de pacientes y que influye mucho en su adhesión y evolución durante el tratamiento. Objetivos: se presentará cuales son los trastornos emocionales más comunes que pueden sufrir este tipo de pacientes, también veremos cómo trabajar este tipo de problemas durante las sesiones de neurorehabilitación y por qué es tan importante dedicarle ese espacio. Además de recalcar el papel fundamental de los neuropsicólogos ejerciendo de psicólogos clínicos. Desarrollo: se mencionaran los trastornos emocionales típicos en personas con daño cerebral como pueda ser la depresión o la ansiedad, se analizaran las diferentes técnicas que usará el psicólogo en las terapias emocionales, se expondrá esta idea para llevar a cabo tanto con pacientes como con sus familiares ya que el objetivo es reducir esa sensación de malestar y de conflicto con sus familiares. Por tanto, poder así, potenciar los efectos de la rehabilitación. Conclusiones: Es muy importante que personas que viven con un daño cerebral o personas con demencia tengan un espacio en el cual se escuchen sus emociones y sean comprendidos, por ello es necesario que los terapeutas sean conscientes de ello y les dediquen ese tiempo.

## **INTERVENCIÓN NEUROPSICOLÓGICA EN PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO: UNA PROPUESTA REHABILITADORA**

Roberto Fernandes-Magalhaes\*\*, Sarai García-Vaquero\*,\*\*\*, Daniel García-Piñera\*,\*\*\*\* y Coral Jiménez-Sanz\*

*\*Universidad Complutense de Madrid; \*\*Universidad Rey Juan Carlos; \*\*\*Fundación Dacer; \*\*\*\*Polibea Sur*

**Introducción:** El síndrome de Fibromialgia (FM) se caracteriza por la presencia de dolor crónico generalizado y difuso, acompañado habitualmente por otros síntomas físicos (fatiga y rigidez muscular), cognitivos (dificultades de atención, memoria, y funciones ejecutivas) y afectivos (trastornos de ansiedad y depresión). Su incidencia en España es del 2-4%, con mayor prevalencia en mujeres de mediana edad (40-59 años) asentadas en entornos o zonas rurales. Entre las alteraciones cognitivas, el procesamiento atencional de la información ha sido descrito en tareas que requieren alta demanda atencional. Algunos autores proponen la existencia de una hipervigilancia selectiva y automática dirigida a eventos negativos y/o amenazantes, que caracterizaría a los pacientes con FM. **Objetivos:** Explicar de forma clara y concisa los mecanismos neurales y conductuales subyacentes a la patología, así como explicar los mecanismos neurales involucrados en los sesgos de atención de los pacientes con FM. Otro objetivo será proponer un programa de rehabilitación cognitiva del sesgo atencional. **Desarrollo:** Se empezará delimitando el concepto de FM y sus consecuencias afectivo-cognitivas en las personas que lo padecen. Se profundizará en los aspectos neurales y conductuales involucrados en los sesgos de atención. Por último, se propondrá un programa de rehabilitación del sesgo, registrando posibles cambios neurales y conductuales a través de potenciales evento-relacionados (PER). **Conclusiones:** Las personas con FM sufren, probablemente, una patología multifactorial donde las variables afectivas y cognitivas juegan un papel determinante en el curso de la enfermedad. Por tanto, la FM debe ser abordada desde una perspectiva multidisciplinar que concurra en una misma dirección.

## **ESTADO ACTUAL DEL BIENESTAR PSICOLÓGICO**

Lidia Infante Cañete  
*Universidad de Málaga*

En esta ponencia se hace un breve recorrido desde las perspectivas filosóficas iniciales que han dado origen al estudio del bienestar psicológico hasta las perspectivas más actuales como la neurociencia. Este recorrido muestra como la proliferación de investigaciones sobre el bienestar psicológico y otros constructos sobre salud positiva son el reflejo del cambio de atención que se está produciendo desde los enfoques centrados en los síntomas y en la enfermedad hacia los enfoques centrados en el funcionamiento óptimo de la persona en unas circunstancias dadas. La implicación de bienestar psicológico no solo queda visible a nivel de satisfacción o felicidad personal sino que también queda patente a nivel de salud física, a nivel social y a nivel macroeconómico. Por todo esto se anima a las instituciones políticas y sociales a invertir en salud en términos positivos. La adopción de un enfoque orientado hacia la promoción del bienestar psicológico ayudará a la prevención y la recuperación de problemas físicos y mentales así como a la promoción de un mayor rendimiento académico, laboral y desarrollo social.

## **EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN POBLACIÓN ADOLESCENTE**

M<sup>a</sup> Luisa De La Morena Fernández  
*Universidad de Málaga*

Esta ponencia pretende explorar y describir la relación entre el Bienestar Psicológico de adolescentes y variables de ámbito personal (hábitos alimentarios, actividad física, uso de nuevas tecnologías), familiar (estructura familiar, calidad de las relaciones) y social (vinculadas al contexto educativo: relaciones de amistad con compañeros/as y relación con el profesorado).

Para ello se ha utilizado la adaptación española de las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff (Ryff, 1989a, 1989b). Dicha adaptación ha sido llevada a cabo por Díaz, Rodríguez-Carvajal, Blanco, Moreno-Jiménez, Gallardo, Valle y Van Dierendonck (2006) que han propuesto una versión reducida de 29 ítems con un formato de respuesta tipo Lickert. Este instrumento está constituido por seis escalas: Autoaceptación, Relaciones Positivas, Autonomía, Dominio del Entorno, Crecimiento Personal y Propósito en la Vida.

En este estudio ha participado alumnado de educación secundaria obligatoria procedente de diversos institutos de la provincia de Málaga (Benalmádena, Arriate, Algeciras). La muestra está compuesta por un total de 451 alumnos/as de ESO, con edades comprendidas entre 12 y 16 años.

## **EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN POBLACIÓN UNIVERSITARIA**

M<sup>a</sup> Belén García Sánchez

*Universidad de Málaga*

Esta ponencia pretende explorar y describir la relación entre el Bienestar Psicológico de alumnado universitario y variables de ámbito personal (hábitos alimentarios, actividad física, uso de nuevas tecnologías), familiar (estructura familiar, calidad de las relaciones) y social (vinculadas al contexto universitario: relaciones de amistad con compañeros/as y relación con el profesorado).

Para ello hemos utilizado la adaptación española de las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff (Ryff, 1989a, 1989b). Dicha adaptación ha sido llevada a cabo por Díaz, Rodríguez-Carvajal, Blanco, Moreno-Jiménez, Gallardo, Valle y Van Dierendonck (2006) que han propuesto una versión reducida de 29 ítems con un formato de respuesta tipo Lickert. Este instrumento está constituido por seis escalas: Autoaceptación, Relaciones Positivas, Autonomía, Dominio del Entorno, Crecimiento Personal y Propósito en la Vida.

El estudio se ha realizado con una muestra de 286 alumnos/as (con edades comprendidas entre los 18 y 65 años) de diversos grados de las Facultades de Ciencias de la Educación, de Ciencias de la Salud y de Psicología de la Universidad de Málaga (Educación Primaria, Pedagogía, Terapia Ocupacional, Logopedia y Psicología).

## **EL BIENESTAR PSICOLÓGICO DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO**

Ana M<sup>a</sup> Sánchez Sánchez  
*Universidad de Málaga*

Esta ponencia presenta y analiza el bienestar psicológico en función del género y la edad, en población universitaria y en estudiantes de educación secundaria. El alumnado universitario pertenece a la Universidad de Málaga y cursa diferentes Grados de las Facultades de Ciencias de la Educación, de Ciencias de la Salud y de Psicología (Educación Primaria, Pedagogía, Terapia Ocupacional, Logopedia y Psicología). El alumnado de la ESO procede de diversos IES de la provincia de Málaga (Benalmádena, Arriate, Algeciras). La muestra está compuesta por un total de 286 alumnos/as universitarios/as (con edades comprendidas entre los 18 y 65 años) y 451 alumnos/as de ESO (con edades comprendidas entre los 12 y 16 años).

Se ha utilizado la adaptación española de las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff (Ryff, 1989a, 1989b). Dicha adaptación ha sido llevada a cabo por Díaz, Rodríguez-Carvajal, Blanco, Moreno-Jiménez, Gallardo, Valle y Van Dierendonck (2006) que han propuesto una versión reducida de 29 ítems con un formato de respuesta tipo Lickert. Este instrumento está constituido por seis escalas: Autoaceptación, Relaciones Positivas, Autonomía, Dominio del Entorno, Crecimiento Personal y Propósito en la Vida.

Los resultados se comparan con los obtenidos en otros estudios realizados tanto en España como a nivel internacional con el objetivo de aportar réplicas de evaluación en este ámbito de estudio que ayuden a establecer la relación entre bienestar psicológico y género.

## **EL BIENESTAR PSICOLÓGICO DESDE EL SISTEMA ANDALUZ DE SALUD**

María Muñoz Morente\*, Pedro Vega Vega\* y Lidia Infante Cañete\*\*

*\*FEAS Psicología Clínica, Servicio Andaluz de Salud; \*\* Universidad de Málaga*

La OMS, a través de los Planes de Acción de Salud Mental 2013-2020, en línea con la Comisión Europea y la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, ha vuelto a poner en la agenda de los estados la importancia de la promoción del bienestar emocional, con acciones que ya cuentan con múltiples evidencias.

En esta línea, el III Plan Integral de Salud Mental de Andalucía (PISMA III) tiene el objetivo de colaborar con los programas y planes intersectoriales destinados a la infancia y la adolescencia, la población adulta y las personas mayores, para introducir estrategias integrales de promoción de la salud que fomenten, entre otros aspectos, los activos en salud, las competencias emocionales, los roles igualitarios de género y la atención a la diversidad. En este simposio se presentan las diferentes estrategias que hemos desarrollado dentro de esta línea de actuación en nuestra Unidad de Salud Mental Comunitaria.

## **PSICOTERAPIA GRUPAL DE APOYO A LA PARENTALIDAD EN UNA UNIDAD COMUNITARIA**

Patricia Tena García\*, Carmen Batz Colvée\*, Ana Salto Guglieri\*\* y Miguel Romero González\*\*\*

*\*Psicóloga Clínica; \*\*Hospital Universitario Virgen del Rocío; \*\*\*Hospital Clinic de Barcelona*

El programa de intervención que hemos desarrollado en el contexto de una Unidad de Salud Mental Comunitaria, en concreto, en el Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla, ha consistido en una experiencia grupal de interés para reflexionar sobre los factores terapéuticos transversales que debemos de asegurar, como para el estudio de la potencia terapéutica observada.

Este "Grupo de Apoyo a la Parentalidad" dirigido a padres de niños en tratamiento en nuestra USMC o a pacientes del mismo dispositivo cuyo referente clínico creyera beneficioso un trabajo focalizado en sus funciones parentales, ha consistido en un grupo abierto, rescatando la concepción de "consulta terapéutica única" en este encuadre grupal semanal de una hora y media de duración.

Pensamos que con una oferta terapéutica de este tipo es posible dar un lugar a estos padres donde pensar sobre su propia forma de relacionarse con sus hijos, a pensar sobre sus demandas, sobre sus sufrimientos y poder así darles un sentido. Buscamos la posibilidad de este encuadre grupal donde favorecer ese clima emocional suficientemente seguro para poder pensar y tomar conciencia, previo al cambio, del propio funcionamiento familiar, del estilo de comunicación, donde explicitar su satisfacción con el rol parental, el nivel de sobrecarga que esto les supone y qué colaboración y apoyo encuentran; entre otras cuestiones que pudimos trabajar a modo de objetivos específicos.

A lo largo de la presentación nos centraremos en el programa desarrollado, en sus antecedentes y fuentes teóricas junto a los objetivos específicos que señalábamos anteriormente, para finalmente comentar emergentes y resultados.

## **APLICACIÓN DEL ENFOQUE TRANSDIAGNÓSTICO EN FORMATO GRUPAL EN UNA UNIDAD COMUNITARIA**

Carmen Batz Colvée, Ana Salto Guglieri, Miguel Romero González y Patricia Tena García

*Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla*

El actual trabajo pretende presentar la labor desarrollada en una Unidad de Salud Mental Comunitaria perteneciente al Hospital Universitario Virgen del Rocío y que iba dirigido a pacientes adultos en seguimiento en esta USMC con el objetivo de tratar los elementos esenciales que producen malestar vital, como síntomas de tristeza o ansiedad, trastornos emocionales como depresión y trastornos de ansiedad como agorafobia, fobia social o trastorno de pánico, entre otros.

Hemos llevado a cabo varios grupos terapéuticos, todos con la misma orientación y encuadre: 15 sesiones en grupo cerrado de entre 9-11 participantes adultos, con frecuencia semanal y duración de 90 minutos. En relación al contenido del mismo, el grupo fue diseñado en base al enfoque transdiagnóstico, un nuevo enfoque teórico científico e integrador basado en la evidencia científica acumulada tras varias décadas de investigación en psicología clínica, psicopatología y psicología básica. Dicho enfoque propone aunar aquellos elementos con probada eficacia en el trabajo con sufrimiento emocional tanto de forma individual como grupal. Se trabajó sobre diversos aspectos, desde la identificación y regulación emocional, hasta las estrategias de afrontamiento, pasando por ejercicios de mindfulness y exposición a situaciones/emociones evitadas.

A la espera de análisis de mayor profundidad en relación a la eficacia y eficiencia de este tipo de abordaje que serán presentados en futuros trabajos, los resultados cualitativos muestran una respuesta muy positiva por parte de los participantes. Las valoraciones al finalizar el grupo muestran disminución en la sintomatología y el sufrimiento emocional, mejora en la expresión y regulación emocional, mayor sensación de autoeficacia y mejor afrontamiento del sufrimiento.

## **ABORDAJE DE LOS TRASTORNOS ADAPTATIVOS CON UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN GRUPAL**

Ana Salto Guglieri, Miguel Romero González, Patricia Tena García y Carmen Batz Colvée

*Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla*

Esta comunicación pretende presentar el abordaje psicoterapéutico de formato grupal para personas con diagnóstico de Trastorno Adaptativo, que venimos realizando en los últimos años en una Unidad de Salud Mental Comunitaria, perteneciente al Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla.

La justificación del programa consiste en dar una respuesta terapéutica rápida y eficiente a los problemas característicos de esta población, la cual constituye un porcentaje importante de la demanda atendida en primeras consultas en Salud Mental.

Los grupos terapéuticos están compuestos por 8-11 participantes adultos y tienen una duración de 6 sesiones de 90 minutos, que incluyen psicoeducación y práctica de técnicas psicológicas y ejercicios, que permitan desarrollar recursos para disminuir el malestar y el riesgo de cronificación. Los contenidos trabajados incluyen conceptos y conocimientos sobre la naturaleza y los procesos implicados en los Trastornos Adaptativos, la expresión y regulación emocional, las estrategias de afrontamiento y la prevención de recaídas, favoreciendo una nueva narración constructiva de sus vivencias.

En la actualidad no existe un tratamiento de elección basado en la evidencia para este trastorno, existiendo únicamente estudios de investigación aislados. En posteriores trabajos presentaremos un análisis cuantitativo sobre la eficacia y eficiencia de este abordaje psicoterapéutico. Los resultados cualitativos muestran un grado de satisfacción elevado en este programa por parte de los pacientes, una disminución percibida de la sintomatología ansioso-depresiva y un mayor reconocimiento de las estrategias disfuncionales y funcionales de afrontamiento. Asimismo, la mayoría de las personas que han participado en este programa, han sido dadas de alta en Salud Mental tras la finalización del mismo.

## **INTERVENCIÓN GRUPAL SISTÉMICO-EXPERIENCIAL EN VIOLENCIA FILIO-PARENTAL. GRUPO DE CRECIMIENTO MUTUO**

Miguel Romero González, Patricia Tena García, Carmen Batz Colvée y Ana Salto Guglieri

*Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla*

La adolescencia supone un desafío familiar. Los cambios que el adolescente experimenta son cambios en todo el sistema familiar. La familia ha de adaptarse en su conjunto: las normas y rutinas de convivencia, los roles de autoridad y decisión, la distancia emocional y de afecto físico, la distribución del tiempo y el espacio en el hogar. También hay una exigencia a nivel psicológico: las relaciones familiares cambian y la definición que hacen los padres de sí mismos como padres y como pareja se ve en ocasiones desafiada por la realidad de las nuevas relaciones que se producen ante la transformación de un hijo en su adolescencia. Durante este período, los conflictos entre padres e hijos pueden tornarse tan conflictivos que pueden aparecer relaciones maltratantes entre padres e hijos.

Según la fiscalía general del estado se ha incrementado los casos de maltrato familiar ascendente o la llamada violencia filio-parental en un 16% de delitos cometidos por menores.

El objetivo es exponer una propuesta de intervención grupal con menores y padres en conflicto. Desde un modelo sistémico-experiencial, pretende dar respuesta a las necesidades de los adolescentes en conflicto con sus padres al mismo tiempo que a las necesidades de estos padres, con el objetivo fundamental de restablecer una relación vincular segura entre padres y adolescentes en conflicto. Se trata de un modelo de intervención basado en las relaciones de apego entre unos y otros. En ambos encuadres la intervención se desarrolla en una serie de módulos donde se trabaja: I) Alianza terapéutica y adherencia al grupo; II) Redefinición del conflicto filio-parental explícito en un conflicto relacionado con la seguridad del apego; III) Trabajo con los bloqueos emocionales (principalmente sentimientos de culpa, rabia y depresión); IV) Apoyo en el procesamiento y validación emocional. V) Reestablecer seguridad en la relación vincular durante el proceso adolescente.

## **NEW TECHNOLOGIES IN STUDYING AND CORRECTION OF THE LEARNED HELPLESSNESS PHENOMENA AMONG PSYCHOSOMATIC PATIENTS**

Olesya Volkova

*Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russia*

One of the most wide-spread people's concerns is lack of motivation, low interest in life issues, and general decrease of learning and living activity, absence of involvement in life as a process. What we see now is the generation of those who are taught to be helpless. So the urgency of developing a special technology or tool which can allow studying the mechanisms of learned helplessness formation and improving the ways and methods of its correction and prevention stays high.

Studying the problem of the learned helplessness as a phenomenon being formed in ontogenesis, under the influence of external and internal determinants of development, such as social environment and physical condition of a human body, is important to consider conceptual provisions of the cultural and historical concept of person's mentality origin in which an attempt of solving the problem of person's consciousness origin and development is made.

Studying the formation mechanisms and correction ways of "the learned helplessness" phenomenon demands taking into account an environment factor, on the basis of studying patterns of behavior mastered by means of interaction with the environment, mechanisms of fixing and maintenance of these patterns, and also their combinations to the specific physiological state caused by somatic factors. Studying the influence of a unique complex containing the specified structural elements as the model forming learned helplessness in ontogenesis since the period of the preschool childhood till adulthood, is an objective of this research.

We have developed and tested the unique questionnaire which consists of 5 parts: preschool age, secondary school age, teenage, youth, actual periods of life. All the parts were aimed to self estimation of level and core of such personality spheres as will-power, motivation, cognitive sphere, emotion, parent-child relations, relations with closest social environment, state of physical health.

## **CLINIC-PSYCHOLOGICAL ANALYSIS OF THE VOLUNTARY REGULATION OF BEHAVIOR AMONG CHILDREN WITH MENTAL DISORDERS**

Chereneva Elena

*Department of Special Psychology, Executive Director of the International Autism  
Institute, Krasnoyarsk State Pedagogical University named after V.P. Astafiev,  
Krasnoyarsk, Russia*

There is clinic-psychological analysis of voluntary regulation among children with mental disorders on the basement of mechanism its formation presented in this report. Development of voluntary behavior among children with mental disorders is complicated and lasting process which demands from special complex behavior therapy which must be directed on the special behavior patterns. All higher mental functions and processes which are connected with voluntary regulation among mentally retarded pupils have some disorders because of their features of higher nervous activity (HNA). Conception of the structural-functional model of the voluntary behavior regulation among children with mental disorders

1. The concept of dynamic investigation of voluntary regulation among children of junior school age with normal and abnormal development has reflected in the interrelated levels of personal organization. Developed by us levels define not only characteristics and their dynamic structure but also feature of personal emotional experience of individual which influences on the person formation in general. We mark out next levels of voluntary regulation and their structural components: personal meaning, cognitive, regulatory.

2. Assessment of the voluntary regulation level among children of junior school age with normal and abnormal development are basing on the next features:

- Self-assessment, level of pretension, purpose, escape mechanism, perception (gestalts) – personal-semantic level;
- Level of intellectual development, dynamic properties of mentality (rigidity, stiffness, inertness, getting stuck (perseveration)) – cognitive level;
- Correlation between behavior and speech (speech function: regulative, planning, controlling (internal and external) behavior – regulator level).

3. Selected levels and features base on the diagnostic axes: clinical and psychosocial. Clinical axis is estimation of level of the intellectual development; psychosocial axis is used for dynamic investigation of parents-children relationship in the junior age. Complex system of assessment of voluntary regulation generalizes the derivatives: cognitive strategies in the voluntary regulation and peculiarities of interactions with other people.

**THE RESEARCH PROGRAM OF THE PSYCHOLOGICAL SUPPORT ON  
THE BASIS OF COGNITIVE -BEHAVIOURAL PSYCHOTHERAPY OF  
PATIENTS WITH THE ONCOLOGICAL DIAGNOSIS**

Olga Dolganina

*Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russia*

Nowadays, the quantity of oncological patients is increasing. According to WHO data oncological diseases are the one of the most important causes of morbidity and mortality rates. That's why the quantity of appeals from the population will grow, qualified medical help and support will become necessary, psychological counselling, in particular. To study the psychological features of indices transformation dynamics of oncological patients' «health-illness continuum».

The object of the research : «health-illness» continuum.

The «health- illness» continuum can be presented with three aspects:

- health as a process
- health as an interdependence
- health as a multi- structure

Psychological supporting programme is directed to reconstructing core beliefs, accepting the risk, control and increasing of hardiness effects and influences on oncological patients' psychological features.

**METHODS OF THE ORGANIZATION OF PSYCHOLOGICAL SUPPORTING PROGRAMME**

- Cognitive - behavioral psychotherapy
- Mindfulness
- Behavioral training

**NOVELTY OF THE RESEARCH**

Psychological features of indices transformation dynamics of oncological patients' «health-illness continuum» will be studied for the first time. The complex psychological supporting programme will be developed with the help of cognitive-behavioral therapy. In 2016 we developed a pilot programme which showed good results. According to the results we noticed the increase of such indices as control acceptance of the risk and hardiness . It the basis of our further research.

Cancer is a peculiar disease, which divides life in two parts: the life before and the life after the disease.

**PSYCHOLOGICAL SUPPORT OF PATIENTS AND THEIR FAMILIES IN  
THE ACUTE PERIOD OF ISCHEMIC STROKE**

Larisa Lepp

*Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russia*

The necessity of a restore personal and social status of the patient raises the question of the neurorehabilitation effectiveness of dependence on psychological factors. This aspect is an important and under-developed in the work of the psychologist with patients with acute ischemic stroke. We consider it necessary comprehensive integrated approach to the patient, taking into account not only the clinical and biological laws of disease, but also his personal characteristics, lifestyle before illness. We developed the comprehensive program of psychological support for patients and their families in acute ischemic stroke. The program has been developed taking into account changes in the "body image" and neurotic emotions inherent in the majority of patients with organic brain lesions, as well as preventive measures, taking into account psychosomatic prerequisites for ischemic stroke. This program is implemented in a neurological hospital for patients and their families in the acute period of ischemic stroke. We suggested that influencing the "body image" and neurotic emotions can lead to the faster recovery of patients in acute ischemic stroke and can give special tools to their families in systematic support and rehabilitation for the patients. The team work of clinical psychologists, neurologists, surgeons and relatives is more effective then separated approach.

## **CONSUMO DE CANNABIS Y COGNICIÓN: UN ESTUDIO DE CASO ÚNICO A TRAVÉS DEL USO DE POTENCIALES EVOCADOS**

M<sup>a</sup> Eugenia Gutiérrez Marco\*, Pau Giner Bayarri\*\*, M<sup>a</sup> José Beneyto Arrojo\*, Juan Moliner Ibañez\*\* y Carmen Moret Tatay\*

*\*Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir; \*\*Hospital Universitario Doctor Peset de Valencia*

Los efectos del consumo cannabis son un asunto muy controvertido y mencionado en la actualidad ya que en los últimos años ha habido un aumento considerable de su consumo, sobre todo a edades cada vez más tempranas y que conllevan grandes consecuencias tanto en la persona consumidora como en el entorno personal y social de la misma, por ello, muchos de sus efectos se han descrito en multitud de estudios dentro de los diferentes niveles tanto físico como cognitivos. A pesar de los resultados de gran relevancia obtenidos sobre el tema parece que restan cuestiones subyacentes al impacto en la cognición. Por este motivo, en el presente estudio se llevó a cabo una tarea de reconocimiento visual de palabras bajo el uso de potenciales evocados cognitivos, concretamente midiendo la amplitud de onda a sujetos consumidores habituales de cannabis y comparándola con sujetos no consumidores. El paradigma seleccionado fue el habitual en el ámbito de estudio de este tipo de técnicas denominado “oddball”. La amplitud de la onda P300 fue empleada como variable dependiente, permitiéndonos encontrar marcadas diferencias entre los sujetos consumidores de cannabis y aquellos que no consumían, pudiendo registrar una mayor amplitud de dicha onda en términos de consumo del opiáceo.

**RELAÇÃO ENTRE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E CODEPENDÊNCIA EM FAMILIARES DE TRSA QUE PROCURAM UM SERVIÇO DE TELESSAÚDE BRASILEIRO**

Kaoara Marini, Helena Maria Tannhauser Barros, Taís de Campos Moreira y Cassandra Borges Bortolon

*Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre- UFCSPA Brasil*

Introdução: no Brasil estima-se que 28 milhões de pessoas convivam com um indivíduo que tem Transtorno Relacionado ao Uso de Substância e Adição (TRSA). Quando um membro é usuário de drogas, ocorre uma mudança na dinâmica familiar que leva os familiares a se envolverem emocionalmente de forma mal adaptativa desenvolvendo a codependência. É comum que os familiares apresentem sintomas de depressão e ansiedade relacionados à codependência. Há uma carência de estudos nessa área, ao mesmo tempo em que é de fundamental importância entender como esses sintomas se relacionam entre si e ao uso de medicação e busca por tratamentos. Objetivos: identificar a relação entre os índices de depressão e ansiedade e os elementos da codependência (autossacrifício, foco no outro e reatividade) em familiares de TRSA que procuram um serviço de telessaúde brasileiro. Métodos: estudo transversal utilizando questionário sociodemográfico incluindo perguntas sobre medicação e tratamento, as escalas Beck Depression Inventory-II, Beck Anxiety Inventory e Holyoake Codependence Index. Os dados sociodemográficos serão descritos por frequência absoluta e relativa. Para relacionar os índices de ansiedade e depressão aos elementos da codependência e ao uso de medicação e tratamento, será utilizado o coeficiente de correlação de Sperman considerando um p

## **ESTRATÉGIAS DE COPING PARA O MANEJO DA FISSURA DE ALCOOLISTAS**

Ángel Turbi\*, Hilda Maria Rodrigues Moleda Constant\*\*, Maristela Ferigolo\*\* y  
Helena Maria Tannhauser Barros\*\*

*\*Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir – España; \*\*Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre- UFCSPA Brasil*

El tratamiento con alcoholistas presenta altas tasas de recaída. Hay estimaciones que reportan una tasa de recaída del 50% en los primeros 12 meses de abstinencia del uso. Al extender este período estos índices tienden a aumentar. En ese sentido, la Prevención de Recaídas (PR) ha sido un importante auxilio para esa población. Este estudio tiene como objetivo analizar las estrategias de Coping para el manejo de la fisura en dependientes de alcohol en dos servicios de acompañamiento. Un servicio de urgencia y un ambulatorio. Estudio transversal con muestra compuesta por 300 sujetos. La mayoría de la muestra era del sexo masculino y hacía uso de alcohol hace más de 5 años. Se encontraron correlaciones positivas de intensidad moderada entre la motivación para la interrupción del uso del alcohol y las estrategias de Coping. El estudio demostró que existe relación entre el uso de algunas estrategias de Coping y la motivación para parar con el consumo.

## **PERFIL DE USUÁRIOS DE ÁLCOOL EM ACOMPANHAMENTO EM UM SERVIÇO DE TELESSAÚDE**

Hilda Maria Rodrigues Moleda Constant, Maristela Ferigolo e Helena Maria Tannhauser Barros

*Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre- UFCSPA Brasil*

O consumo nocivo de álcool tem sido uma preocupação mundial. No Brasil uma preocupação adicional ao tema é como auxiliar estes indivíduos com poucos recursos. A intervenção Breve motivacional é uma abordagem de fácil acesso, custo baixo e tem apresentado bons resultados em conjunto com outras terapias na busca da cessação do uso de drogas. Além disso, o serviço de telessaúde tem sido cada vez mais estudado na busca de alternativas mais acessíveis e menos onerosas a população. Países com grande extensão de territorial e limitações econômicas podem se beneficiar deste modelo de atendimento. No entanto conhecer o perfil das pessoas que solicitam este auxílio é fundamental para o manejo a assistência destes indivíduos. O objetivo do trabalho é descrever o perfil dos usuários que realizaram acompanhamento no serviço no período de 2011 a 2015 em um serviço de telessaúde no Brasil. O trabalho traz a discussão de alternativas de tratamento a dependentes químicos e as características desta diferenciada população.

## **INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA EN EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD**

José Antonio López -Villalobos, Estela Castaño -García, Nuria Miguel - de Diego,  
Elena Perez-Llorente, Victoria López-Sánchez y Susana Del Moral-Bernal  
*Complejo Asistencial Universitario de Palencia*

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) se caracteriza por un patrón mantenido de inatención y/o hiperactividad-impulsividad, que es más frecuente y grave que el observado en sujetos de un nivel de desarrollo similar. Se trata de un trastorno heterogéneo con frecuentes dificultades en la regulación y control de las dimensiones implicadas en su clínica básica. Desde una perspectiva biológica algunos autores señalan que la anormal actividad funcional de la corteza orbitofrontal y de la corteza cingulada anterior es la que permite explicar el déficit de la inhibición conductual de los niños con TDAH, al no poder ejercer su papel inhibitorio sobre estructuras subcorticales y mesolímbicas. En esta línea, entre las argumentaciones teóricas más aceptadas para el TDAH se encuentra el modelo de autorregulación de Barkley, quien considera que el problema central es la dificultad en el control inhibitorio que interfiere en un adecuado funcionamiento de funciones ejecutivas cerebrales.

Es por todo ello que la dificultad en el control de los impulsos juega un papel relevante en el TDAH y se le debe prestar una especial atención terapéutica.

En este contexto nos preguntamos sobre los principales modelos de intervención psicológica en el tratamiento del TDAH en general y del control de impulsos en particular.

La metodología seguida para recopilar la información es la de revisión clínica, consultando en los tres últimos años las principales guías clínicas, revisiones sistemáticas y ensayos clínicos o estudios cuasi-experimentales. Los tratamientos con más evidencia científica en el momento actual son los farmacológicos, psicopedagógicos y las intervenciones psicológicas basadas en la terapia cognitivo-conductual, entrenamiento a padres y el entrenamiento en habilidades sociales. En el momento actual se están desarrollando nuevos modelos de intervención que incluyen el Neurofeedback, entrenamiento en funcionamiento ejecutivo, Mindfulness o el ejercicio físico aeróbico mantenido.

## **INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA EN EL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD**

Nuria Miguel - de Diego, José Antonio López -Villalobos, Elena Perez-Llorente, Estela Castaño -García y Susana Del Moral-Bernal  
*Complejo Asistencial Universitario de Palencia*

El Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) se caracteriza por un patrón de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y afectividad y por una notable impulsividad. En la actualidad aún no existe un tratamiento bien establecido como eficaz; sin embargo, disponemos de diversos tratamientos probablemente eficaces y en fase experimental que arrojan resultados prometedores y mejoran muchos de los síntomas de este trastorno.

Ante este panorama nuestro objetivo en primer lugar es ofrecer una visión del estado actual de los tratamientos disponibles para dicho trastorno y en segundo lugar exponer nuestra experiencia clínica en un grupo de pacientes con esta patología utilizando uno de estos tratamientos.

La metodología seguida para recopilar la información es la de revisión clínica, consultando en los tres últimos años las principales guías clínicas, revisiones sistemáticas y ensayos clínicos o estudios cuasi-experimentales.

La información recopilada sobre los tratamientos disponibles es alentadora. La terapia dialéctico conductual de Linehan reduce especialmente las conductas suicidas, la inestabilidad afectiva y mejora la adherencia terapéutica. La terapia basada en la mentalización también incide en la impulsividad de estos pacientes, a través de la reflexión y la consecuente activación del córtex prefrontal que provoca esta actividad. Desde el programa STEPPS se incide en la regulación de la conducta de estos pacientes planteando la adquisición de diferentes habilidades. En nuestra práctica diaria hemos aplicado este último tratamiento a un grupo de pacientes y hemos obtenido una importante reducción de consultas a urgencias por conductas autolíticas.

## **INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA EN EL TRASTORNO POR ATRACÓN**

Susana Del Moral-Bernal, Nuria Miguel - de Diego, Elena Perez-Llorente, Estela Castaño -García y José Antonio López -Villalobos  
*Complejo Asistencial Universitario de Palencia*

El Trastorno por Atracón (TA) se caracteriza por episodios recurrentes de atracones acompañados de una sensación de falta de control. A diferencia de la Bulimia Nerviosa, tras estos atracones no se producen conductas compensatorias como las purgas o el ejercicio físico. La prevalencia del TA es similar entre ambos sexos, suele aparecer en edades más tardías y aparece frecuentemente asociada a obesidad.

Se han considerado distintos desencadenantes psicológicos como el estrés, estados emocionales negativos, baja autoestima, dificultad para expresar y gestionar emociones, y problemas en el control de impulsos.

En referencia al control de impulsos, estudios recientes indican que la impulsividad como rasgo general entendido como una alta sensibilidad a la recompensa y un bajo control inhibitorio, es un importante factor de riesgo para el TA. Estas personas perciben la comida como algo particularmente gratificante por lo que desarrollan un alto deseo hacia la comida que les lleva a comer compulsivamente sin considerar las consecuencias negativas como el aumento de peso y la sensación de falta de control, siendo incapaces parar. Desde esta perspectiva el TA podría concebirse como una adicción a la comida.

La metodología seguida para recopilar la información sobre los tratamientos disponibles es la de revisión clínica, consultando guías clínicas y estudios cuasi-experimentales. Los tratamientos que han mostrado ser eficaces son la Terapia cognitivo-conductual (TCC), la Terapia interpersonal (TIP) y las terapias de autoayuda (TAA); siendo la TCC ampliada de Fairburn, Marcus y Wilson, la de mayor eficacia en reducir la frecuencia de atracones. No obstante no se obtienen tan buenos resultados respecto a la pérdida de peso. Nos centraremos además en nuevas investigaciones sobre los efectos de la terapia cognitivo conductual focalizada en la impulsividad.

## **INTERVENCIÓN TERAPEUTICA EN EL TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE**

Estela Castaño -García, Nuria Miguel - de Diego, José Antonio López -Villalobos,  
Elena Perez-Llorente y Susana Del Moral-Bernal  
*Complejo Asistencial Universitario de Palencia*

Las conductas negativistas y agresivas son uno de los problemas por los que más niños y jóvenes son llevados a consulta. Este tipo de comportamientos generan un gran malestar a nivel familiar y a menudo las relaciones se vuelven tensas y hostiles. Los padres tienden a sentirse sobrepasados y frustrados, con sensación de pérdida de control. Aunque hay factores genéticos y biológicos implicados en el temperamento, se considera que los niños aprenden a comportarse de diversas maneras a lo largo de su desarrollo.

La metodología seguida para recopilar la información de los tratamientos más eficaces es la de revisión clínica, consultando en los diez últimos años las principales guías clínicas, revisiones sistemáticas y ensayos clínicos o estudios cuasi-experimentales disponibles. En la actualidad el abordaje cognitivo-conductual está considerado el más eficiente. Existen dos líneas de trabajo principales: por un lado, el entrenamiento para padres (mediante técnicas operantes y de manejo del menor, ya que se basa en que la mala conducta es consecuencia de prácticas parentales inadecuadas e inconsistentes con las que el niño aprende que la conducta oposicionista sirve para obtener sus deseos) y por otro los programas dirigidos a los jóvenes, que se centran en dotarlos de herramientas a través del entrenamiento en habilidades sociales, solución de problemas o control de la ira, entre otros).

También se hará una mención al Collaborative Problem Solving, un reciente enfoque que entiende el problema como un trastorno de aprendizaje asociado a una disfunción cognitiva. Parte de que la regulación de emociones, tolerancia a la frustración y habilidad para resolver problemas del niño se desarrollan en estrecha interrelación con el adulto, de modo que ambos deben trabajar juntos para facilitar la autorregulación del niño.

## **INTERVENCIÓN TERAPEUTICA EN EL TRASTORNO EXPLOSIVO INTERMITENTE**

Elena Perez-Llorente, Estela Castaño -García, Nuria Miguel - de Diego, Susana Del Moral-Bernal y José Antonio López -Villalobos  
*Complejo Asistencial Universitario de Palencia*

El Trastorno Explosivo Intermitente es un trastorno externalizante que se caracteriza por episodios recurrentes de agresividad producidos por la imposibilidad de controlar los impulsos, siendo su característica clínica principal la agresividad impulsiva. A pesar de la controversia del trastorno como entidad clínica específica, de haber sido considerado un trastorno raro y de la escasez de estudios científicos publicados, la modificación de los criterios diagnósticos introducidos en el DSM-V ha incluido a un mayor número de sujetos y se está produciendo un interés creciente por su estudio.

El origen del trastorno continúa siendo desconocido, aunque se han demostrado algunas alteraciones biológicas que interactuarían con algunos factores psicosociales y producirían la conducta agresiva.

El desarrollo de un plan de tratamiento para este trastorno es complicado. La evidencia científica orienta hacia tratamientos como la terapia cognitivo-conductual, la psicoterapia de grupo y de familia, técnicas de relajación, entrenamiento en habilidades sociales, entrenamiento cognitivo y medidas preventivas.

La metodología seguida para recopilar la información es la de revisión clínica, consultando en los tres últimos años las principales guías clínicas, revisiones sistemáticas y ensayos clínicos o estudios cuasi-experimentales. Los tratamientos con más evidencia científica en el momento actual son las intervenciones psicológicas basadas en la terapia cognitivo-conductual, la psicoterapia de grupo y de familia y el entrenamiento en habilidades sociales. En el momento actual se están desarrollando nuevos modelos de intervención que incluyen entrenamiento cognitivo y medidas preventivas.

## LA FLEXIBILIDAD COGNITIVA EN PACIENTES CON TOC

Inmaculada C. Martínez Esparza\*, Ángel Rosa-Alcázar\*, Beatriz Ruiz García\*\*\*, Pablo Olivares Olivares\*\*\*\*, Cristina Bernal Ruiz\*\*\*\* y Ana Isabel Rosa-Alcázar\*\*\*\*  
*\*Hospital Universitario Morales Meseguer (Murcia); \*\*Universidad Católica San Antonio de Murcia; \*\*\*Clínica de Psiquiatría y Psicología Mentsalud (Murcia); \*\*\*\*Universidad de Murcia*

**Introducción.** La flexibilidad cognitiva puede definirse como la capacidad de modificar y adaptar la conducta y atención en respuesta a cambios producidos en el entorno. Hay evidencia de que esta función ejecutiva se halla disminuida en los sujetos con Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC). Sin embargo, los resultados están siendo inconsistentes, por lo que es necesario investigar más acerca del tema (Snyder, Kaiser, Warren y Heller, 2015).

**Objetivos.** El objetivo principal es analizar las diferencias en la variable Flexibilidad cognitiva en un grupo de pacientes con TOC frente a un grupo control.  
**Método.** La muestra del estudio (N=30) se reclutó a partir de dos contextos: clínico y comunitario. El grupo clínico (N=15) lo conforman pacientes de 18 a 55 años diagnosticados de TOC. Los participantes no clínicos (N=15) fueron elegidos equiparándose en número, edad y sexo. A los pacientes se les realizó una entrevista diagnóstica individual donde se confirmó el TOC como diagnóstico principal, y después se procedió a la evaluación de la flexibilidad cognitiva mediante el Test de clasificación de tarjetas de Wisconsin en su versión informatizada. Tras la evaluación de los grupos clínicos se llevó a cabo mediante el mismo procedimiento la evaluación del grupo no clínico o control.

**Resultados.** Se pudo observar un mayor número de errores en la ejecución de los pacientes con TOC, en comparación con el grupo control, que apenas muestra dificultades en la variable medida.

**Conclusiones:** La flexibilidad cognitiva se encuentra disminuida en los pacientes con TOC, por lo que puede considerarse una función ejecutiva importante a tener en cuenta para una adecuada intervención en este trastorno.

Esta investigación es parte del proyecto PSI2016-78185-P financiado por AIE/FEDER, UE

## **PERFIL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL EN PACIENTES CON TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO**

Beatriz Ruiz García\*, Ana Isabel Rosa-Alcázar\*\*, Inmaculada C. Martínez Esparza\*\*\*, Encarnación Rosa-Alcázar\*\*\*\*, Pablo Olivares Olivares\*\* y Ángel Rosa-Alcázar\*\*\*\*\*

\**Clínica de Psiquiatría y Psicología Mentsalud (Murcia)*; \*\**Universidad de Murcia*;

\*\*\**Hospital Universitario Morales Meseguer*; \*\*\*\**Hospital Comarcal de Hellín*;

\*\*\*\*\**Universidad Católica San Antonio de Murcia*

**Introducción.** El Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) se caracteriza por la presencia de obsesiones y/o compulsiones. La Inteligencia Emocional (IE) según el modelo de las cuatro ramas de Mayer y Salovey se compone de la capacidad de Percepción, Comprensión, Facilitación y Manejo emocional.

**Objetivo.** Analizar el perfil de IE en pacientes diagnosticados de TOC.  
**Método.** Se ha optado por un diseño transversal comparativo causal entre dos grupos (TOC y Grupo Control). La población objeto de estudio estuvo compuesta de 62 participantes, los cuales 32 pertenecían a población clínica. Ambos grupos estaban equiparados en cuanto a sexo y edad. Para la evaluación de la IE se utilizó el test MSCEIT. Además, para controlar niveles de ansiedad y depresión se usaron respectivamente BAI y BDI-II.

**Resultados.** El grupo clínico alcanzaba a nivel global menores puntuaciones en IE que el grupo control. En cuanto al perfil de los pacientes con TOC se encontraron dificultades en Comprensión y Manejo emocional, así como en tareas de Facilitación emocional. Aquellos sujetos con TOC que tenían antecedentes familiares de Trastorno Mental Grave presentaban dificultades en Área experiencial, Percepción emocional y en la tarea de Cambios. Aquellos con antecedentes familiares de TOC presentaban menor rendimiento en Manejo emocional.

**Conclusiones.** Los sujetos con TOC presentan menor rendimiento en IE que el grupo control. Presentan dificultades sobretodo en su capacidad para comprender y manejar las emociones. Así como en tareas que requieren que intervenga su conocimiento sobre cómo interactúan sus estados de ánimo y ayudan a sus procesos de pensamiento y razonamiento.

Esta investigación es parte del proyecto PSI2016-78185-P financiado por AIE/FEDER, UE

## **PERCEPCIÓN DE LOS ESTILOS PARENTALES EN ADOLESCENTES CON SÍNTOMAS OBSESIVO-COMPULSIVOS**

Ángel Rosa-Alcázar\*, Beatriz Ruiz García\*\*, Rocío Sánchez Egea\*\*\*, Ana Isabel Rosa-Alcázar\*\*\*, Inmaculada C. Martínez Esparza\*\*\*\* y Pablo Olivares Olivares\*\*\*  
*\*Universidad Católica San Antonio de Murcia; \*\*Clínica de Psiquiatría y Psicología Mental (Murcia); \*\*\*Universidad de Murcia; \*\*\*\*Hospital Universitario Morales Meseguer*

**Introducción.** Las dimensiones de los estilos parentales han sido poco estudiadas en el desarrollo de conductas obsesivo-compulsivas. No ha sido así en otro tipo de tipo de problemas externalizantes (Jiménez-Barbero, Ruiz-Hernández, Velandrino-Nicolás y Llor-Zaragoza, 2016).

**Objetivo.** El objetivo de este estudio fue analizar las dimensiones parentales más relacionadas con la presencia de síntomas obsesivo-compulsivo.

**Método.** Los participantes fueron 473 adolescentes de edades comprendidas entre 12 y 18 años que cursaban desde 1º ESO a 2º Bachillerato. Procedimiento fue el siguiente: Contacto con centros educativos de Educación Secundaria/Bachillerato, entrevista con los directores. solicitud de autorización a los padres para que su hijo/a participara en nuestra investigación y evaluación de los alumnos en una sesión de una hora. Los instrumentos utilizados fueron: Cuestionario de Síntomas Revisado, SCL-90-R (Derogatis, 2002):). Escala para la evaluación del Estilo parental Oliva, Parra, Sánchez-Queija y López (2007) que evaluaban las dimensiones de Afecto y comunicación, Promoción de autonomía, Control conductual, Control psicológico, Revelación y Humor.

**Resultados.** Los resultados informaron de que las dimensiones más relevantes fueron: Promoción del padre, Afecto materno y Afecto paterno.

**Conclusiones.** Algunas de las limitaciones del estudio son el tamaño muestral, los puntos de corte en las variables principales y el no control de algunas variables intermedias (autoestima, tolerancia frustración, perfeccionismo, etc.).

Esta investigación es parte del proyecto PSI2016-78185-P financiado por AIE/FEDER, UE

## **EFICACIA DIFERENCIAL DE LA IMPLICACIÓN DE LOS PADRES EN LA APLICACIÓN DE LA EPR EN NIÑOS CON TOC**

Ana Isabel Rosa-Alcázar\*, Pablo Olivares Olivares\*, José Luis Parada Navas\*, Ángel Rosa-Alcázar\*\*, Inmaculada C. Martínez Esparza\*\*\* y Beatriz Ruiz García\*\*\*\*  
*\*Universidad de Murcia; \*\*Universidad Católica San Antonio de Murcia; \*\*\*Hospital Universitario Morales Meseguer (Murcia); \*\*\*\*Clínica de Psiquiatría y Psicología Mentsalud (Murcia)*

**Introducción:** El TOC en la infancia/adolescencia suele presentarse junto a otras alteraciones psicopatológicas, incrementando el grado de malestar y complicando el pronóstico y la respuesta al tratamiento (Wu y Storch, 2016), de ahí la importancia de la detección e intervención temprana.

**Objetivos:** Evaluar la eficacia de un programa de intervención familiar para niños con Trastorno Obsesivo-Compulsivo de 5 a 8 años en la reducción de las respuestas obsesivo-compulsivas a través de tres condiciones de tratamiento: i) Madre, Padre e Hijo/a, ii) Madre e Hijo/a y iii) Sólo Madre

**Método. Participantes:** Cuarenta y cuatro niños con Trastorno Obsesivo-Compulsivo como diagnóstico principal (Media = 6.66, DT = 0.72). **Tratamiento:** Se aplicó el Protocolo “El trastorno obsesivo-compulsivo en la infancia. Una guía de tratamiento en familia” en tres formatos (Madre, Padre e Hijo; Madre e Hijo; y Sólo Madre) **Resultados:** Los tres formatos de tratamiento fueron eficaces en el tiempo, produciéndose las mejoras más importantes del pretest al seguimiento a los tres meses. Los resultados indicaron que, por un lado, no existían diferencias intergrupo en las variables relacionadas con la Severidad de las respuestas obsesivo-compulsivas. La Severidad de las respuestas obsesivo-compulsivas en el postest y en el seguimiento se predijo por la Severidad inicial y el Tipo de intervención.

**Conclusiones:** Se constata la necesidad de seguir investigando en esta línea con el fin de analizar variables relacionadas con los padres, el tipo de medida y de diseño experimental.

## **TRATAMIENTO DE UN CASO DE TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO SOBRE CONTAMINACIÓN EN UN ADOLESCENTE MEDIANTE LA PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES COMO COTERAPEUTAS**

Pablo Olivares Olivares\*, Inmaculada C. Martínez Esparza\*\*, Ángel Rosa-Alcázar\*\*\*,  
Beatriz Ruiz García\*\*\*\*, Paloma López Hernández\* y Ana Isabel Rosa-Alcázar\*  
*\*Universidad de Murcia; \*\*Hospital Universitario Morales Meseguer (Murcia);  
\*\*\*Universidad Católica San Antonio de Murcia; \*\*\*\*Clínica de Psiquiatría y  
Psicología Mentsalud (Murcia)*

**Introducción:** El Trastorno Obsesivo compulsivo se caracteriza por la presencia de obsesiones y compulsiones que generan malestar significativo en la persona produciéndole interferencia en su vida cotidiana.

**Objetivos:** El objetivo principal del presente estudio de caso único fue la aplicación del tratamiento psicológico denominado Exposición con Prevención de Respuesta como tratamiento de primera elección en un caso de Trastorno Obsesivo Compulsivo por contaminación. Los progenitores del adolescente diagnosticado y tratado participaron como coterapeutas durante todo el proceso de intervención el cuál se desarrolló a lo largo de 16 sesiones.

**Método. Participante:** El adolescente, varón de 15 años que cursaba estudios de Educación Secundaria Obligatoria, cumplió los criterios diagnósticos establecidos por la CIE-10 (OMS, 1992).

**Resultados:** Terminado el tratamiento los resultados muestran una disminución de la frecuencia de respuestas motoras de escape superior al 85%. También se produjo una reducción superior al 85% en las respuestas cognitivas intrusivas y recurrentes que generaban malestar clínicamente significativo, respecto de la línea de base en ambos casos.

**Conclusiones:** Este estudio aporta datos que contribuyen a corroborar la relevancia de los coterapeutas en la aplicación del tratamiento para este trastorno en el contexto infanto-juvenil.

## **SESGOS DE GÉNERO EN EL DIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD LÍMITE: A PROPÓSITO DE UN CASO**

Luis Eduardo Estévez-Cachafeiro, Joel Gómez-Huerta, Sara Pla-Sancho y Pablo Navalón-Rodríguez  
*Hospital Universitari i Politècnic La Fe (València)*

La presencia de sesgos de género en los criterios y herramientas de diagnóstico, así como en el proceso de decisión diagnóstica de los trastornos de la personalidad es un campo de creciente interés en el ámbito de la psicología clínica. Desde la perspectiva de género se entiende que los factores socioculturales juegan un rol inevitable en la expresión de las condiciones patológicas.

Aproximadamente el 75% de los pacientes con diagnóstico de Trastorno de la Personalidad Límite (TLP) son mujeres, cerca del 75% de los pacientes diagnosticados de Trastorno de la Personalidad Antisocial (TAP) son hombres y casi un 25% de los pacientes con cualquiera de estos trastornos cumple los criterios para el otro. Estas diferencias pueden ser el reflejo de factores biológicos, posibles diferencias genéticas y/o hormonales, o una construcción social y cultural en torno a los roles de género.

El TAP y el TLP tiene numerosos puntos de solapamiento: síntomas, dimensiones y rasgos de personalidad subyacentes, prevalencias, factores de riesgo y de respuesta al tratamiento. Ambos trastornos tienen una base en rasgos de impulsividad, sin embargo las diferencias conductuales entre ellos parecen estar mediadas por el género. Ambos trastornos podrían ser producto de la misma base psicopatológica en interacción con los roles de género.

El objetivo de esta comunicación es exponer el caso clínico de un varón de 32 años atendido en Centro de Salud Mental, con una sospecha diagnóstica de TAP. Realizando un acercamiento a su exploración y formulación desde la perspectiva de género, con una propuesta diagnóstica que tiene en cuenta las imposiciones socio-culturales que la masculinidad hegemónica ejerce sobre los hombres a la hora de legitimar unas u otras maneras de expresar el malestar psicológico e ilustrar la importancia de adquirir conciencia sobre los sesgos de género que maneja el psicoterapeuta.

## **SESGOS DE GÉNERO EN EL DIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD ANTISOCIAL: A PROPÓSITO DE UN CASO**

Joel Gómez-Huerta, Sara Pla-Sancho, Pablo Navalón-Rodríguez y Luis Eduardo Estévez-Cachafeiro

*Hospital Universitari i Politècnic La Fe (València)*

n la comunicación se expone el caso de una mujer de 19 años que acude a salud mental remitida desde la unidad de sexología donde estaba siendo atendida por bajo deseo sexual. El motivo de derivación era la detección de vómitos autoprovocados concomitantes en el cuadro de aproximadamente seis meses de evolución. En la primera visita, además de la clínica ya descrita, se apreciaron en la exploración psicopatológica rasgos de personalidad disfuncionales pertenecientes al cluster B (principalmente de tipo antisocial y límite) que sugerían un diagnóstico principal de trastorno de la personalidad.

A pesar de la presencia de rasgos antisociales marcados, el diagnóstico de trabajo fue el de trastorno límite de la personalidad y el tratamiento psicoterapéutico fue orientado al mismo. A lo largo de las sesiones se hizo más evidente el predominio de los rasgos psicopáticos que presentaba la paciente y se evidenció una falta de mejoría a través del tratamiento, lo cual conllevó una necesidad de replantear el diagnóstico. La presente exposición intenta ilustrar un caso en el que la perspectiva de género puede tener un papel fundamental en el ámbito de la salud mental. Desde esta marco se intenta comprender cómo los sesgos de género influyen también en los clínicos a la hora de realizar diagnósticos y tratamientos, por ejemplo tendiendo al sobrediagnóstico de trastorno límite de la personalidad o al infradiagnóstico de trastorno antisocial en las mujeres. El objetivo de la comunicación es el de realizar un abordaje de este caso desde esta perspectiva adoptando una actitud a la vez autocrítica y reflexiva acerca de cómo los estereotipos de género pudieron influir tanto en el diagnóstico como en el curso de tratamiento de la paciente.

## **PARTICULARIDADES DE LA VIOLENCIA EN PAREJAS NO HETERONORMATIVAS: A PROPÓSITO DE UN CASO**

Sara Pla-Sancho, Pablo Navalón-Rodríguez, Luis Eduardo Estévez-Cachafeiro y Joel Gómez-Huerta

*Hospital Universitari i Politècnic La Fe (València)*

La violencia entre parejas no heteronormativas, se refiere a la violencia entre personas del mismo sexo que mantienen una relación afectiva, independientemente de la duración de la misma, en la que hay una desigualdad de poder y, uno de los miembros de la pareja maltrata al otro mediante actos de violencia física, psicológica, sexual, económica, etc. con la intención de tener el control y la dominación del otro miembro de la pareja.

La violencia intragénero es similar a la que aparece entre parejas heteronormativas, aunque existen características específicas como el outing o comunicación pública de la orientación sexual de la pareja sin su consentimiento; la homofobia interiorizada, es decir, la interiorización de las actitudes sociales negativas hacia la orientación no heterosexual, que podría considerarse un factor de riesgo para sufrir el maltrato de la pareja; y, la invisibilización y discriminación por formar parte de un grupo social minoritario.

La violencia intragénero comparte con la violencia de género la forma en que se desarrolla y se mantiene. Se podría explicar el desarrollo mediante la escalada de la violencia, en la que la violencia va aumentando su intensidad progresivamente al tiempo que la víctima pierde la seguridad en sí misma y el contacto con su entorno. Esto sucede a través de las fases del ciclo de la violencia (tensión, agresión y reconciliación). El objetivo de esta comunicación es exponer el caso clínico de una mujer de 28 años que acude a la Unidad de Salud Mental con síntomas ansioso-depresivos y una relación de dependencia con otra mujer con la que mantiene una relación no formal desde hace tres años. Se realizará la exposición de la evolución de la dinámica de maltrato y dominación de una sobre la otra y las consecuencias de la misma sobre la paciente.

## **DETECCIÓN E INTERVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN SALUD MENTAL: A PROPÓSITO DE UN CASO**

Soledad Cidranes-Iglesias\*, Luis Eduardo Estévez-Cachafeiro\* y Carmen Millán-Sáenz\*\*

*\*Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla); \*\*Unidad de Salud Mental Comunitaria Mairena*

Las Naciones Unidas definen la Violencia de Género como “Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino, que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como la amenaza de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada”.

La violencia de género no se debe a rasgos patológicos de un tipo de individuos, sino que tiene rasgos estructurales de una forma cultural de definir las identidades y las relaciones entre los hombres y las mujeres, perpetuando la superioridad de los primeros, en una sociedad que asigna diferentes atributos, roles y espacios en función del sexo. La OMS ha identificado la violencia de género como factor esencial en el deterioro de la salud en la esfera biológica, psicológica y social de las mujeres y de sus hijas e hijos. Se requieren, desde los servicios de Salud Pública, intervenciones que tengan en cuenta estos aspectos, siendo necesaria la implicación de todo el personal desde un modelo de atención integral.

Entre los diferentes protocolos de actuación existentes, el Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género contempla diferentes planes de actuación sanitaria en función de si la mujer reconoce o no el maltrato, del riesgo que corre, así como de la fase del proceso de cambio en la que se encuentre. El objetivo de esta comunicación es exponer el caso clínico de una mujer de 60 años atendida en Unidad de Salud Mental Comunitaria, con un diagnóstico de Trastorno relacionado con Ansiedad y Depresión, abordando su formulación y su plan de tratamiento en Salud Mental desde el Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género.

## **VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA TERCERA EDAD: A PROPÓSITO DE UN CASO**

Pablo Navalón-Rodríguez, Luis Eduardo Estévez-Cachafeiro, Joel Gómez-Huerta y  
Sara Pla-Sancho

*Hospital Universitari i Politècnic La Fe (València)*

El problema de la violencia en la tercera edad es una cuestión de magnitud social. Según la Organización Mundial de la Salud, una de cada diez personas mayores ha sufrido violencia en el último mes. Clásicamente se ha enfocado este problema desde la perspectiva del cuidado a personas dependientes (Celdrán, 2013), sin embargo, en los últimos años existe mayor interés de los profesionales por el maltrato de pareja en la vejez. La prevalencia de este tipo de violencia es muy variable según las series, desde 6-18% (Cook et al., 2011) al 25% (Luoma et al. 2011). Las características dependientes de la edad que presentan estas mujeres influyen decisivamente en su vulnerabilidad, por ejemplo; mayor dependencia hacia el agresor (a nivel emocional, físico, económico...) o mayor presión de aspectos culturales y sociofamiliares. Junto a esta vulnerabilidad, las mujeres de avanzada edad presentan barreras a la hora de solicitar ayuda (Beaulaurier et al., 2005) que influye en el hecho de que existan menos intervenciones judiciales que en parejas más jóvenes (Zink et al., 2005). Dentro de estos obstáculos encontramos barreras internas; como el deseo de proteger a la familia, el valor del secretismo en este sector de la población, sentimientos de resignación tras años de maltrato o sentimientos de desprotección frente a la pareja. También encontramos barreras externas; como el poco apoyo familiar para la denuncia, presión religiosa, el valor del matrimonio, la desconfianza hacia el sistema judicial o los recursos sociales mínimos para su problema. El objetivo de esta comunicación es reflejar este problema con la exposición del caso clínico de una mujer de 76 años que acude a Salud Mental por un síndrome ansiosodpresivo reactivo a la situación de violencia doméstica crónica ejercida por su marido, exacerbado en los últimos años debido a la demencia incipiente de éste.

**COGNITIVE-BEHAVIORAL APPROACH OF PSYCHOLOGICAL SUPPORT  
FOR THE PATIENTS OF CARDIOLOGICAL PROFILE WITH NON-  
ADAPTIVE TYPES OF ATTITUDE TO ILLNESS**

Mikhail Yanitskiy, Andrey Seryy, Anton Solodukhin and Olga Trubnikova  
*Federal State Educational Institution of Higher Education «Kemerovo State University»*

This article provides information about the features of attitude to illness (AI) cardiological patients. The basic approaches and classification of AI, especially in the situation of its formation cardiac disease, presented results of experimental studies. The article draws attention to the relationship between the picture of the disease, psycho-emotional state and behavioral features with cardiac disease patients. Among the main options in maladaptive article contains anosognosic, anxious, obsessive-phobic type of AI. The mechanism of formation of maladaptive variants of AI under the influence of cardiogenic life-threatening conditions. Factors adversely affecting the formation of a harmonious relationship type of AI. For psychotherapeutic work with the AI patients proposed methods of cognitive-behavioral therapy, which are successfully used in the treatment of neuroses, phobias, depression and other mental and behavioral disorders, but still have a very limited application in cardiology practice. It sets out a detailed description of techniques aimed at psycho-correction maladaptive variants of AI: self-observation, cognitive restructuring, systematic desensitization, progressive muscle relaxation. The information in the article may be useful to physicians and clinical psychologists for diagnostic, preventive and psychotherapeutic work with patients of cardiological profile.

## **INVESTIGATION OF THE HUMAN LIFE-WORLD STABILITY UNDER PSYCHOSOMATIC PATHOLOGIES**

Irina Loginova

*Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russia*

Human life-world stability allows choosing the optimal mode of functioning of the psychological system: a process of vital activity organized in a special way by the person, contributing to the preservation of health, personal growth and creativity. In the absence or lack of expression of the human life-world stability a person demonstrates the identity not of his entire life but only of its fragments, individual events and situations.

We conducted a study in the clinical and control samples. The clinical sample consisted of hospitalized patients with psychosomatic pathologies in an amount of 30 people (mean age 34.2 years), the control sample was represented by dentists (median age 34.4 years). The ratio of men and women in these groups is 30% of women and 70% of men. Mean group indicators of hospitalized patients with psychosomatic pathologies testify to the availability and use of previously formed forms of interaction with the surrounding world, often inadequate to the conditions of the present life situation. Mean group indicators of dentists indicate the constructive nature of manifestation of the human life-world stability, contributing to the preservation of health and optimization of its own potential.

Differences between these groups are statistically highly significant ( $t = -11.35$  at  $p < 0.001$ ).

**PATIENTS WITH A SOMATIC DIAGNOSIS AND BODILY "SELF-IMAGE":  
THE INVESTIGATION AND BODY-ORIENTED PROGRAM OF  
CORRECTION**

Kononenko Irina O. and Vishnjakova Nina N.

*Professor V.F. Voyno-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University*

This paper presents the results of clinical psychological study of patients with diabetes and coronary heart disease. In a comparative study of patients with psychosomatic and classic versions of these diseases (for example, patients with neurodermatitis and psoriasis, respectively), research was made on manifestations of "barrier" or "permeability" of the body self-image boundaries, driving them to retreating and defending against external influences. The results of projective techniques in the study found that patients with neurodermatitis have unformed and instable boundaries of their body self-image as well as more dysfunctional nature of their emotional self-awareness in the family. The results show reduction in intensity of the psychological defense with the dominance of defense mechanism of denial, the effect of which is aimed at reducing the impact of stressful cosmetic defect by limiting communication, passivity and aloofness. In addition, the declining scale of "destructive inner self-delimitation" in ISTA methods also confirms the dysfunction (decrease) of "permeability" of the body self-image boundary in the neurodermatitis research group. In general, insufficiency of self-image boundaries of neurodermatitis patients is considered as a consequence of basic underdevelopment of their personality structures inhibiting the formation of other intrapsychic structures.

## **EXPRESSION OF SOMATIZATION SYMPTOMS BY EMOTIONALLY-FOCUSED SOMATIC METAPHORS AMONG KYRGYZ CITIZENS**

Molchanova Elena and Urivaev Vladimir

*American University of Central Asia, Bishkek, Kyrgyzstan \* Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russia*

**Introduction:** Theoretical framework for the present research is a psychoevolutionary psychosomatic approach that has been developed since the time of Charles Darwin, followed by Plutchik, Kellerman, Conte and Alexander, Dunbar and recent researchers such as Cheng. It was hypothesized that different chronic diseases are associated with different personality characteristics and different level of primary and secondary gain of illness among citizens of the Kyrgyz Republic. It was also supposed that somatic metaphors are connected with experienced somatic symptoms. The purpose of the research was to explore relationship between personality characteristics, Ego-defences, coping strategies, somatic metaphors, and symptoms of chronic diseases with the help of multiple dimensionality reduction statistic techniques. The expected result of the study is an evidence-based system, connecting body-mind-language in the framework of traditional Kyrgyz culture.

**Methods:** Four instruments were used: the questionnaire of primary and secondary gain of illness, the life style index, list of somatic symptoms and list of somatic metaphors. More than 1000 respondents took part in composing the list of somatic metaphors and somatic symptoms. Several reduction techniques were used for statistical analysis, including low variance filter and exploratory FA.

**Results:** Obtained results showed that symptoms of somatic diseases correlated with personality characteristic, primary and secondary gain of illness as well as with somatic metaphors. Three sets of three main factors were extracted in “personality”, “body” and “language” parts of the questionnaire.

**Conclusion:** Specific symptoms of chronic diseases are associated with particular personality characteristics, different level of primary and secondary gain of illness. Somatic metaphors are connected with experienced somatic symptoms, Ego-defences and, consequently, personality traits. The system developed shows that personality features, somatic symptoms and their language expressions are different domains of problematic existence in the context of a particular culture.

**PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS AND NON-DRUG CORRECTION  
IN PATIENTS IN CARDIO SURGERY WITH THE USE OF COMPUTER-  
BASED STIMULATION PROGRAMS**

Oksana Eryomina and Marina Petrova

*Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University*

The development of postoperative cognitive dysfunction (POCD) in patients who underwent coronary artery bypass surgery under the conditions of cardiopulmonary bypass is an actual medico-social problem.

74 patients with coronary heart disease were examined at the Federal Centre of Cardio-Vascular Surgery (Krasnoyarsk, Russia). The average age of the patients in the first group was  $60.0 \pm 6.42$ , in the second group –  $60.5 \pm 6.42$  ( $p > 0.05$ ). The research included patients with moderate cognitive impairments. All the patients underwent coronary artery bypass surgery under the conditions of artificial circulation. Anaesthesia and perfusion were carried out in a standard manner. The artificial circulation lasted  $82.9 \pm 34.3$  min. ( $p > 0.05$ ). The course of medical rehabilitation was performed once a day for 10 days (each training lasted 20 min.). The programme had been developed at the Department of Nervous Diseases with the course of medical rehabilitation of KrasSMU named after Professor V.F. Voino-Yasenetsky, the method of cognitive impairment correction in cerebrovascular pathology with computer-based stimulation programmes (CSPs) (patent for invention № 2438574, 2012).

The patients of the first group who additionally to the basic course of treatment received cognitive impairment trainings with the use of computer programmes on the twelfth day postoperatively had statistically significant positive dynamics. Comparing the testing results of the first and second groups in six months postoperatively revealed statistically significant differences in all the tests. The advantage mentioned remained in the follow-up period in 12 months.

The course of rehabilitation with the use of CSPs for ten days once a day (each training lasted 20 min.) proved an effective way of correcting cognitive impairments due to vascular disturbances in patients of cardiosurgical profile.

## **PARENTALIDADE: ENTRE O DISCURSO E A VIVÊNCIA DE CASAIS NO CONTEMPORÂNEO**

Nathalia Teixeira Caldas Campana y Isabel Cristina Gomes  
*Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo*

**INTRODUÇÃO:** O modelo da família nuclear brasileira que fixava os papéis e as funções dos seus membros de acordo com o sexo de cada um sofreu transformações nos últimos anos. Se antes as mulheres não tinham a oportunidade de desenvolver uma carreira e eram as únicas responsáveis pelos cuidados com os filhos, na atualidade têm a escolha de se dedicarem a suas profissões. Da mesma maneira, o papel dos homens sofreu modificações, pois não se restringem mais ao de provedor e estão mais participativos nos cuidados diretos com os filhos. Assim, nos perguntamos se o fato de as mulheres terem uma carreira seria o suficiente para garantir a igualdade de funções entre os cônjuges nos cuidados com os filhos pequenos. **OBJETIVOS:** Compreender como os casais, pais de crianças de até três anos, significam e exercem a parentalidade hoje. **METODOLOGIA:** Pesquisa qualitativa, a partir de entrevistas semidirigidas com dois casais: um de dupla carreira e outro de carreira única, pertencentes a classe média brasileira, com idade entre 30 e 40 anos e com filhos de até 3 anos de idade. O referencial teórico adotado para a interpretação dos resultados foi a psicanálise winnicottiana. **RESULTADOS:** Não encontramos diferenças significativas no discurso dos dois casais entrevistados no que se refere ao desejo de exercício parental igualitário, porém observa-se que na prática os pais vivenciam um período de transição entre o modelo tradicional e o contemporâneo. A forte presença do modelo familiar patriarcal, que estabeleceu condutas maternas e paternas rígidas, e à ausência de leis trabalhistas que favoreçam a participação masculina no ambiente doméstico surgem como os principais entraves para a consolidação do cuidado igualitário. **CONSIDERAÇÕES:** Para além das questões sociais e individuais que dificultam a parentalidade igualitária, propomos que conceitos psicanalíticos sejam revistos para nos aproximarmos mais da vivência dos pais na atualidade.

## **ASSOCIAÇÕES ENTRE O CUIDADO PARENTAL IGUALITÁRIO E A QUALIDADE DE VIDA FAMILIAR A PARTIR DO MODELO TRIÁDICO DE INTERAÇÃO PAI-MÃE-BEBÊ**

Carine Valéria Mendes dos Santos e Isabel Cristina Gomes  
*Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo*

Configura-se na atualidade um ideal de divisão democrática dos cuidados parentais entre homens e mulheres denominado aqui de cuidado parental igualitário. O caráter igualitário não inviabiliza a demarcação de especificidades, pois assimetrias e diferenças são reconhecidas. Trata-se na verdade da ausência de hierarquias e relações de dominação. Pensando na repercussão deste ideal nas práticas parentais cotidianas, este trabalho discute possíveis implicações do cuidado parental igualitário para a qualidade de vida do núcleo familiar composto pela tríade pai-mãe-bebê. A discussão deriva do material proveniente de uma pesquisa de Doutorado em andamento e refere-se ao acompanhamento de duas tríades familiares, do sexto ao nono mês de idade dos bebês. Utilizou-se uma adaptação do Método de Observação Psicanalítica da Relação Mãe-Bebê (ou Método Esther Bick). Os resultados apontaram uma convivência ambivalente entre ideais igualitários e práticas parentais, pois as mulheres apresentaram discursos em prol das relações democráticas, mas também restringiram a participação dos homens nos cuidados infantis e/ou apresentaram uma demarcação subjetiva privilegiada do lugar materno. Os homens apresentaram-se de forma insegura, inserindo-se efetivamente nos cuidados cotidianos ou demarcando o ideal igualitário apenas de forma discursiva. Percebe-se uma associação entre o que tem sido entendido como cuidado parental igualitário e a qualidade de vida no ambiente familiar. Em decorrência disso, reflete-se acerca das vantagens trazidas pelas práticas familiares igualitárias para o desenvolvimento infantil, para a saúde emocional da mulher e para a satisfação conjugal a partir da maior implicação do homem na vida familiar cotidiana. Ressalta-se, no entanto, que a efetiva repercussão do ideal igualitário nas práticas parentais ainda tem gerado ambivalências em homens e mulheres, que podem apresentar dificuldades de construir dinâmicas relacionais diferentes dos padrões tradicionais em termos de funções e papéis de gênero na família.

Palavras-chave: Parentalidade; Qualidade de vida; Relações pais-criança.

## **A CONSTRUÇÃO E MANUTENÇÃO DA CONJUGALIDADE HOMOSSEXUAL LONGEVA FEMININA: UM ESTUDO DE CASO**

Déa E. Bertran e Isabel Cristina Gomes  
*Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo*

**INTRODUÇÃO:** A união homossexual, nos últimos anos, tem conquistado legitimação jurídica, porém seu reconhecimento social ainda se configura em obstáculo, seja pela homofobia que se manifesta sob diversos níveis de violência, da física à discursiva, ou pela falta de exemplos dessas vivências inseridos na cultura e entendidos como expressões diversas da sexualidade. **OBJETIVOS:** Compreender como duas mulheres construíram sua relação conjugal, durante 32 anos, enfrentando desafios que precisaram ser superados, tal como o repúdio materno de uma delas ante a orientação sexual da filha, bem como o desejo de maternidade em época em que não havia tecnologia reprodutiva. **METODOLOGIA:** Pesquisa qualitativa norteada pela Psicanálise de Casal e Família, por meio de entrevista semidirigida com o casal, com os nomes fictícios de Alice e Zara, aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade de São Paulo. **RESULTADOS:** Os dados mostraram que o enfrentamento à homofobia materna de Alice só foi possível porque a família de Zara apoiava a relação das duas, mas deixou sequelas com relação à autoestima da filha e sua auto-expressão. Possivelmente devido à necessidade de compensar a frustração materna, Alice sonhava em ser mãe, o que foi possível ao acolher Osmar, aos dois dias de idade, abandonado pela mãe biológica e por ela registrado como natural. A vinda do menino ocasionou mudança na avó, que passou a conviver melhor com Zara. Contudo, embora reconhecidas enquanto casal e mães, tanto pelas famílias quanto por amigos heterossexuais, esclareceram que, em momento algum, permitiam-se a manifestações afetivas que poderiam assim identificá-las. **CONSIDERAÇÕES:** Esta pesquisa buscou contribuir para a construção do conhecimento sobre conjugalidade homossexual feminina que, por ter sido patologizada e invisibilizada por muito tempo, ainda provoca reações hostis e/ou falta de compreensão e aceitação, demandando, por parte dos clínicos, escuta empática e cuidadosa.

## **A INFLUÊNCIA DAS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO NOS VÍNCULOS ENTRE AVÓS E NETOS NA CONTEMPORANEIDADE**

Beatriz Rall Daró e Isabel Cristina Gomes  
*Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo*

Bolsa FAPESP – nº do processo: 2016/13849-2

Ao longo dos últimos anos, a população idosa e a expectativa de vida vêm aumentando, trazendo novos desafios na atualidade, uma vez que esse fenômeno acarreta mudanças que se refletem tanto no âmbito social quanto familiar. Dentre outros fatores, o desenvolvimento tecnológico recente foi responsável pela dilatação da longevidade. Como parte dos eventos contemporâneos, afirma-se que a tecnologia da informação e da comunicação (TIC) tem provocado transformações sem precedentes, inserindo-se cada vez em mais esferas da vida humana. Seu uso tem suscitado uma série de questionamentos a respeito de seu impacto no indivíduo e nas relações interpessoais. Frequentemente, alega-se que o idoso seria negativamente afetado por ela, ficando segregado socialmente por não ser capaz de acompanhar o ritmo de seus avanços. Este trabalho é parte de uma pesquisa de mestrado em curso e tem por objetivo compreender de que forma a TIC afeta a relação entre avós e seus netos no atual contexto brasileiro. Partindo do referencial teórico da psicanálise de casal e família, e valendo-se do método clínico-qualitativo, foram realizadas, até o momento, duas entrevistas com duplas de avós e netos familiarizados com esses recursos. Os avós deveriam ter no mínimo 60 anos e manter contato com a família, sendo um de cada sexo e procedentes de meio urbano; já os netos deveriam ser adolescentes, tendo entre 12 e 18 anos (inclusive), morar com seus pais, não residir com seus avós, estar estudando e não ser pais eles mesmos ainda, de forma a assegurar sua posição de filhos. Os resultados apontaram que em ambos os casos a mediação tecnológica serviu como potencializadora da relação entre a dupla, ainda que a interação virtual não fosse tão satisfatória quanto a presencial. Concluiu-se que os seus efeitos dependem em grande parte da forma como cada dupla concebe e utiliza tais recursos.

## **RECURSOS PSICOLÓGICOS ESTUDIADOS EN LOS CUIDADORES NO PROFESIONALES**

Fernando L. Vázquez González

*Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología. Universidad de Santiago de Compostela (España)*

**Introducción:** Aunque abundan los estudios sobre los trastornos mentales en los cuidadores no profesionales, son escasos los estudios sobre los recursos psicológicos en esta población.

**Objetivo:** El objetivo de este estudio fue realizar una revisión teórica sobre los recursos psicológicos en los cuidadores no profesionales.

**Método:** Se consultaron las bases de datos Current Contents, Eric, MedLine y PsycInfo, así como las revisiones sobre esta temática. Se seleccionaron aquellos estudios dirigidos a cuidadores no profesionales que vivían en la comunidad, en los que se evaluó algún recurso psicológico en términos cuantitativos como consecuencia de la utilización de medidas estandarizadas. Se excluyeron estudios que solamente describían los recursos psicológicos de los cuidadores sin proporcionar resultados, estudios centrados en los aspectos positivos del cuidado, estudios preliminares, ensayos clínicos, estudios secundarios y estudios de validación de instrumentos.

**Resultados:** Se encontraron 17 estudios sobre la autoeficacia, resiliencia, autoestima y apoyo social en los cuidadores no profesionales. En la mayoría de los estudios estas variables fueron analizadas en su relación con otras o como mediadoras, moderadoras o predictoras. Sólo un estudio fue realizado en España. Se encontraron niveles moderados de resiliencia y autoestima en los cuidadores no profesionales, y resultados no concluyentes para el apoyo social. Los datos indican que la autoeficacia, la resiliencia, la autoestima y el apoyo social de los cuidadores contribuyen de manera significativa al bienestar emocional de los cuidadores; concretamente sobre la sobrecarga, los síntomas depresivos y ansiosos y el malestar emocional.

**Conclusiones:** Los cuidadores disponen de recursos psicológicos para hacer frente a las altas demandas de la situación de cuidado. Es necesaria más investigación para conocer los recursos psicológicos de los cuidadores de nuestro contexto.

## LA PERSONALIDAD EN LOS CUIDADORES NO PROFESIONALES

Ángela J. Torres Iglesias

*Departamento de Psiquiatría, Radiología, Salud Pública, Enfermería y Medicina.  
Universidad de Santiago de Compostela (España)*

**Introducción:** Se desconocen las características de personalidad de los cuidadores de nuestro contexto.

**Objetivo:** El objetivo de este estudio fue evaluar la personalidad en una muestra de cuidadores de Galicia (España).

**Método:** Se realizó un estudio transversal con 592 cuidadores (edad media = 55.4, 87.2% mujeres). Tres psicólogas previamente entrenadas recogieron los datos sociodemográficos y de cuidado y aplicaron el Cuestionario de Personalidad Abreviado Revisado.

**Resultados:** La puntuación media en Neuroticismo fue 3.01 (DT = 1.95), en Extraversión 3.65 (DT = 1.88), en Psicoticismo 1.26 (DT = 0.99) y en Sinceridad 1.28 (DT = 1.16). La mayoría de cuidadores experimenta cambios en su estado de ánimo (59.6%), es nervioso (59.0%), y preocupado (72.0%). No tiende a sentirse harto (54.2%), sufrir de los nervios (69.3%) ni sentirse solo (65.9%). Son habladores (76.4%), animados (79.1%) y los demás los consideran animados (63.3%), aunque no para animar una fiesta (53.5%), se mantienen callados en fiestas (58.8%) y entre muchas personas (59.0%). Les molesta ver sufrir a un niño o animal (98.8%), no tomarían drogas (99.0%), prefieren comportarse según las normas (75.5%), considera que el matrimonio no pasa de moda (89.7%), que la gente no dedica demasiado tiempo a asegurar el futuro (58.1%) y que es mejor seguir las normas sociales (53.0%). Nunca han deseado ayudarse más a sí mismo que a otros (67.1%), acusado a otra persona sabiendo que la culpa es suya (94.4%), cogido algo de otra persona (87.7%), hecho trampas en el juego (83.6%), ni se ha aprovechado de otro (93.8%), y pone en práctica lo que dice (54.6%). Los hombres obtuvieron una puntuación en neuroticismo significativamente menor que las mujeres ( $p < .001$ ).

**Conclusiones:** La personalidad de los cuidadores se caracteriza por un neuroticismo y extraversión medio-alto, bajo psicoticismo y elevada deseabilidad social. Las mujeres mostraron niveles de neuroticismo significativamente mayores.

## **LA AUTOEFICACIA EN LOS CUIDADORES NO PROFESIONALES: PERSONAS CAPACES Y EFICACES**

Patricia Otero Otero  
*Universidad de A Coruña (España)*

**Introducción:** Son escasos los estudios sobre la autoeficacia en la población de cuidadores no profesionales, se desconoce el nivel de autoeficacia de los cuidadores de nuestro contexto y las diferencias en autoeficacia en función de las características sociodemográficas y de la situación de cuidado.

**Objetivo:** El objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de autoeficacia en una muestra representativa de cuidadores de la Comunidad Autónoma de Galicia.

**Método:** Se realizó un estudio transversal con 592 cuidadores no profesionales (edad media = 55.4, 87.2% mujeres). Tres psicólogas previamente entrenadas recogieron los datos sociodemográficos y de la situación de cuidado, y aplicaron de forma autoadministrada la Escala de Autoeficacia General.

**Resultados:** La puntuación media de autoeficacia general fue 29.5 (DT = 6.3). La mayoría de los cuidadores se percibieron como personas capaces de encontrar la manera de obtener lo que quieren (63.3%), de resolver problemas difíciles si se esfuerzan (82.1%), y de persistir hasta alcanzar sus metas (72.8%); el 73.3% presentaron confianza en que pueden manejar con eficacia acontecimientos inesperados, el 73.3% consideraron que tienen cualidades y recursos para superar situaciones imprevistas, así como habilidades para manejar situaciones difíciles (60.0%), sintiéndose capaces de manejar cualquier situación que venga (66.9%). Se percibieron como personas que saben qué hacer para manejar situaciones difíciles (78.5%) y con ideas alternativas para resolver problemas (78.5%). Se encontró una autoeficacia significativamente mayor en los cuidadores de clase social media/media-alta en comparación con los de clase baja/media-baja, pero no hubo diferencias en el resto de variables sociodemográficas y de cuidado.

**Conclusiones:** El nivel de autoeficacia en los cuidadores de nuestro contexto es medio-alto. La clase social del cuidador condiciona su autoeficacia percibida.

## **LA RESILIENCIA EN LOS CUIDADORES NO PROFESIONALES: PERSONAS RESISTENTES**

Vanessa Blanco Seoane  
*Universidad de Santiago de Compostela (España)*

**Introducción:** Los estudios sobre resiliencia en la población de cuidadores no profesionales son escasos, y se han visto afectados por limitaciones metodológicas, como las referidas a los instrumentos de evaluación empleados. Además, existen pocos datos sobre muestras mixtas de cuidadores, sobre la resiliencia de los cuidadores de nuestro contexto y las diferencias en resiliencia en función de las características sociodemográficas y de la situación de cuidado.

**Objetivo:** El objetivo de este trabajo fue evaluar la resiliencia y sus diferencias en función de las variables sociodemográficas y de cuidado en una muestra de cuidadores de Galicia (España).

**Método:** Se realizó un estudio transversal con 294 cuidadores no profesionales (edad media = 55.3, 89.8% mujeres). Dos psicólogos previamente entrenados recogieron los datos sociodemográficos y de la situación de cuidado, y aplicaron de forma autoadministrada la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson-versión de 10 ítems.

**Resultados:** La puntuación media de resiliencia fue 26.9 (DT = 8.3). La mayoría de los cuidadores consideraron que son capaces de adaptarse a los cambios (73.8%) y de manejar cualquier cosa que venga (59.2%), intentan ver el lado cómico de los problemas (45.3%), afirman que afrontar el estrés puede hacerles más fuertes (54.1%) e intentan recuperarse después de una enfermedad o dificultad (80.9%). Afirman que pueden alcanzar sus objetivos a pesar de los obstáculos (55.8%) y permanecer centrados bajo presión (40.8%), y no se desaniman fácilmente por los fracasos (52.4%). Se consideran a sí mismos personas fuertes (61.6%) y que pueden manejar las emociones desagradables (47.6%). Se encontró una correlación significativa entre edad del cuidador y resiliencia, pero no hubo diferencias en la resiliencia en función del resto de variables sociodemográficas y de cuidado.

**Conclusiones:** La resiliencia en los cuidadores de nuestro contexto es media. Existe una relación positiva entre la edad del cuidador y su nivel de resiliencia.

## **LA AUTOESTIMA EN LOS CUIDADORES NO PROFESIONALES: LOS CUIDADORES QUE SE VALORAN**

Lara López Ares

*Universidad de Santiago de Compostela (España)*

**Introducción:** Los estudios sobre la autoestima en los cuidadores no profesionales son escasos, no tenemos datos del nivel de autoestima de los cuidadores de nuestro contexto ni de las diferencias en autoestima en función de las características sociodemográficas y de la situación de cuidado.

**Objetivo:** El objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de autoestima en una muestra representativa de cuidadores no profesionales de la Comunidad Autónoma de Galicia.

**Método:** Se realizó un estudio transversal con 504 cuidadores no profesionales (edad media = 55.1 años, 88.9% mujeres). Tres psicólogas previamente entrenadas recogieron los datos sociodemográficos y de la situación de cuidado, y aplicaron de forma autoadministrada la Escala de Autoestima de Rosenberg.

**Resultados:** La puntuación media de la autoestima global fue de 31.6 (DT = 4.2). La mayoría se consideraron personas dignas de aprecio (96.8%), con cualidades buenas (95.0%), que puede hacer las cosas tan bien como los demás (94.0%), que tiene una actitud positiva (88.3%) y está satisfecho consigo misma (91.3%). Desearían valorarse más a sí mismos (en un 71.4% de los casos), pero no se inclinan a pensar que son personas fracasadas (85.3%), inútiles (76.8%), que no sirven para nada (85.7%) o que no tienen motivos para sentirse orgullosos de sí mismos (59.9%). Los niveles de autoestima no difirieron significativamente en los cuidadores en función de ninguna de las variables sociodemográficas y de cuidado analizadas.

**Conclusiones:** La puntuación media en autoestima hallada en los cuidadores fue elevada. Ninguna variable sociodemográfica o de cuidado condiciona su autoestima global.

## **PROGRAMA DE REHABILITACIÓN NEUROPSICOLÓGICA BASADO EN LA RESTAURACIÓN EN UN CASO DE ENFERMEDAD DE HUNTINGTON**

Noelia Chamorro García\*, María del Carmen Villazala Merino\* y Sara Ledesma González\*\*

*\*Universidad de Salamanca. Unidad de Neuropsicología. Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del Complejo Asistencial de Zamora; \*\*Unidad de Neuropsicología. Servicio de Psiqu*

### **Introducción**

La Enfermedad de Huntington (EH) es una enfermedad neurológica degenerativa hereditaria causada por una alteración genética (autosómica dominante). Su afectación tiene gran impacto en la autonomía, debido a alteraciones afectivas, cognitivas y comportamentales vinculadas a un deterioro motor progresivo.

Las personas con EH desarrollan perfiles de afectación muy variables. Esto, sumado a que es una enfermedad minoritaria, favorece que no haya suficientes investigaciones que sustenten un adecuado programa de rehabilitación neuropsicológica según el caso. Dada su característica degenerativa, la teoría actual recomienda un modelo de intervención compensatorio, asumiendo que el cerebro ya no puede “aprender”. No se puede olvidar que las bases teóricas de la rehabilitación neuropsicológica están en pleno desarrollo, ya que los propios profesionales podemos basar nuestras intervenciones en conceptos limitadores del umbral de mejora de los pacientes.

### **Objetivos**

Exponer el programa individualizado de rehabilitación neuropsicológica llevado a cabo en un caso único de EH basado en el concepto de Neuroplasticidad.

### **Método**

Se desarrolló un programa de rehabilitación neuropsicológica en un caso de EH, durante un año, basado en un modelo de restauración combinado con un proceso de psicoeducación continuada, tanto con el paciente como con la familia.

### **Resultados**

Clínicamente, se observaron numerosas mejoras tanto en las capacidades del paciente (nivel afectivo-emocional, cognitivo, conductual) como en las competencias de la familia, mejorando su calidad de vida.

### **Conclusiones**

Existe la necesidad de favorecer la investigación de las enfermedades raras o minoritarias desde un punto de vista rehabilitador. Por otra parte, la práctica clínica nos ha hecho ver que los profesionales debemos ser críticos con conceptos teóricos que aún están en pleno desarrollo y ser creativos para fomentar el avance hacia la mejora de la calidad de vida de personas afectadas.

## **MECANISMOS DE PLASTICIDAD CEREBRAL**

Diego Remón Gallo

*Unidad de Neuropsicología. Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del Complejo Asistencial de Zamora*

**Introducción:** La Plasticidad Cerebral (PC en adelante) se define como la capacidad de una neurona de adaptarse a cambios en el ambiente interno o externo, a la experiencia previa o a las lesiones. Dicha capacidad es innata y se pone en funcionamiento ante ciertas circunstancias; como puede ser un Accidente Cerebro Vascular. Diversos estudios con modelos animales y humanos muestran como el enriquecimiento ambiental potencia los cambios a nivel celular que permiten la adaptación al medio tras una lesión. **Objetivos:** En esta comunicación se pretende clarificar los principales conceptos para un adecuado entendimiento de la PC, así como exponer los principales avances en este campo respecto a la rehabilitación en la Enfermedad de Huntington (EH). **Procedimiento:** Se realizó una búsqueda sistemática en 3 de las principales bases de datos: PubMed (Medline), WOS y Scopus. **Resultados:** La bibliografía acerca de la plasticidad en EH relacionada con la rehabilitación es realmente escasa. **Conclusiones:** De entre todos los procesos de PC, algunos han demostrado tener una mayor importancia en la recuperación con pacientes con Enfermedad (EH). Fenómenos como la neurogénesis o la proliferación de espinas dendríticas en neuronas relacionadas con áreas del Neocórtex son el foco de las actuales investigaciones. Si bien es verdad que los principales problemas metodológicos derivan del uso de investigación animal y su posterior generalización a modelos humanos.

## ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS

María del Carmen Villazala Merino\*, Sara Ledesma González\*\* y Noelia Chamorro García\*

*\*Universidad de Salamanca. Unidad de Neuropsicología. Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del Complejo Asistencial de Zamora. \*\* Unidad de Neuropsicología. Servicio de Psiq*

**Introducción:** Las Enfermedades Neurodegenerativas (END) se caracterizan por la progresiva degeneración de las neuronas del Sistema Nervioso (SN) culminando en la muerte celular de las mismas. La sintomatología de las END comienza un tiempo después del principio de la enfermedad.

**Objetivo:** Conocer las características de las END y los mecanismos de muerte neuronal.

**Método:** Se ha llevado a cabo búsquedas bibliográficas en las bases de datos PubMed, MedLine, PsycInfo y Scholar Google, con las palabras clave “neurodegenerative diseases”.

**Resultados:** Los sistemas funcionales del SN contienen una reserva funcional, por lo que los signos y síntomas aparecen cuando las neuronas restantes no son capaces de compensar a las que ya se han degenerado. La causa de la muerte neuronal es desconocida, aunque se cree que se da por un proceso de apoptosis. La apoptosis ocurre a través de la activación de un complejo programa genético que activa una serie de eventos fisiopatológicos de neurodegeneración, capaces de desencadenar la muerte celular. Los mecanismos de apoptosis no están dilucidados por completo, aunque existe consenso en afirmar que la deficiencia de factores neurotróficos, los mecanismos excitotóxicos, el estrés oxidativo, el aumento de las concentraciones de Ca<sup>2+</sup> intracelular, el óxido nítrico y el defecto mitocondrial pueden mediar la activación del programa de muerte celular por apoptosis. Existen numerosas enfermedades neurodegenerativas y cada una de ellas con sus propias características. La Enfermedad de Alzheimer, la Enfermedad de Parkinson y la Enfermedad de Huntington son de las END más conocidas.

**Conclusiones:** En la actualidad, el conocimiento acerca de las END es escaso. Los mecanismos de muerte neuronal son desconocidos, aunque se tenga idea de los factores que pueden mediar en ella. Es importante el avance del conocimiento acerca de los mismos para poder encontrar tratamientos efectivos, ya que un gran número de la población general padecen alguna END.

## **REHABILITACIÓN NEUROPSICOLÓGICA EN ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS**

Sara Ledesma González\*, Noelia Chamorro García\*\* y María del Carmen Villazala Merino\*\*

*\*Unidad de Neuropsicología. Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del Complejo Asistencial de Zamora (SACYL); \*\*Universidad de Salamanca. Unidad de Neuropsicología. Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del Complejo Asistencial de Zamora*

### **INTRODUCCIÓN.**

La Rehabilitación Neuropsicológica (RN) se trata de un tratamiento cuyo objetivo es la mejora de las funciones cognitivas afectadas debido a un daño cerebral así como procurar en el paciente su nivel de funcionamiento, independencia e integración social más alto posible.

En el caso de las enfermedades neurodegenerativas no se ha considerado la RN dado el proceso de empeoramiento cognitivo propio de la enfermedad. Sin embargo, en base a las teorías de la neurogénesis, se está comenzando a ver viable un tratamiento de este tipo.

### **OBJETIVOS.**

Realizar una revisión bibliográfica sobre las pautas de rehabilitación propuestas para la rehabilitación neuropsicológica de las enfermedades neurodegenerativas.

### **MÉTODO.**

Se realizó una búsqueda bibliográfica sobre la evidencia referente a la RN en enfermedad neurodegenerativa en bases de datos como PubMed, Medline, Web of Knowledge, PsycInfo y el Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

### **RESULTADOS.**

La evidencia recogida hasta la fecha sobre la RN no proporciona pautas específicas para los casos de enfermedad neurodegenerativa, sino que aporta ideas generales que no se adaptan a dicha naturaleza neurodegenerativa. En este sentido, los autores no consideran que el aprendizaje y la transferencia se ven dificultadas por el aumento progresivo de los déficits propios de la enfermedad.

Asimismo, no especifican la temporalidad de la intervención (aunque muchos se refieren a un tratamiento de meses), mezclan conceptos teóricos y no muestran una estructura definida para la puesta en marcha del programa y contemplan los resultados a obtener sin considerar la naturaleza neurodegenerativa de estas enfermedades.

### **CONCLUSIONES.**

Todas estas carencias contribuyen a considerar la importancia de crear programas específicos para intervenir sobre las enfermedades neurodegenerativas. Igualmente, es preciso que estos protocolos cuenten con el soporte teórico y la estructura necesaria para poder ser aplicado por los profesionales que intervienen sobre este tipo de pacientes.

**PSICOLOGÍA CLÍNICA Y MEDICINA: ESPACIOS DE COLABORACIÓN**

Asunción Luque Budia, Carmen Batz Colvee, Ainhoa Búa Fernández y María Soledad Cidranes Iglesias

*Hospital Universitario Virgen del Rocío*

La Psicología Clínica de Enlace en los hospitales tiene un papel relevante y en especial en síndromes que requieren un abordaje multiprofesional por la interacción de factores biológicos, medioambientales y factores psicológicos de vulnerabilidad individual, percepción de los síntomas y mecanismos de afrontamiento. Uno de ellos es el Síndrome de Fatiga Crónica (SFC) consiste en fatiga persistente de larga duración, que no remite con el reposo y afecta significativamente a los niveles previos de actividad ocupacional, social o personal, de etiología desconocida y sin tratamiento específico. Para el SFC no existen por ahora tratamientos médicos o farmacológicos curativos. Por lo general encontramos por un lado pacientes con un largo peregrinar por diversos especialistas, con una demanda difícil de satisfacer (pues siguen la regla del sistema médico, queja-diagnóstico-tratamiento-curación), que genera una actitud de desconfianza o un sentimiento de abandono/incomprensión, y, por otro, médicos desesperanzados, ya que desde el modelo biológico no les es posible responder a la demanda del paciente. Esta desesperanza se convierte en enemigo contratransferencial (desánimo del paciente) contraproducente en la relación terapéutica. Solo una aproximación multidimensional es la que ha demostrado ser más exitosa en el manejo clínico del SFC.

En esta comunicación presentamos el proceso de gestión de espacios de colaboración entre medicina interna y salud mental en el Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla que ha permitido desarrollar respuestas terapéuticas más acordes con las demandas de los y las afectados por el SFC.

## **SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA: ¿NUEVO TRASTORNO O TRASTORNO POR SOMATIZACIÓN?**

María Soledad Cidranes Iglesias, Asunción Luque Budia, Carmen Batz Colvee y  
Ainhoa Búa Fernández  
*Hospital Universitario Virgen del Rocío*

El Síndrome de Fatiga Crónica (SFC) es una condición clínica multisistémica de causa desconocida caracterizada por un cansancio inexplicable que ha persistido durante al menos 6 meses y que no mejora con el reposo, con una afectación significativa de los niveles previos de actividad ocupacional, social o personal y que se acompaña de otros síntomas como deterioro subjetivo de la memoria, dolores musculoesqueléticos, cefaleas, etc., según criterios de Fukuda. Afecta principalmente a personas adultas jóvenes, con edades comprendidas entre 20 y 40 años, siendo el ratio hombre a mujer de 1:2 según los estudios. La prevalencia de esta entidad es de 0,2 a 2,6 % en población general. Cada vez es más frecuente en las consultas de Atención Primaria y de medicina interna y todavía en la actualidad no se ha encontrado una indicación terapéutica concreta para este trastorno.

Es frecuente que en las pacientes con SFC aparezca sintomatología asociada relacionada con la ansiedad y con la depresión, ello junto a no existir por ahora una base etiológica conocida ha llevado a algunos clínicos a considerar que podemos estar ante un trastorno por somatización. Esta claro que otros síndromes con relación medioambiental como son la fibromialgia y el síndrome de sensibilidad química múltiple muestran solapamientos con la fatiga crónica y con los trastornos por somatización. Hay un continuo debate sobre esto pues si bien comparten síntomas similares tampoco existen datos para considerar que son una misma entidad.

Coincidimos con algunos autores en que esta confusión o solapamientos pueden venir de un pobre entendimiento de la interacción de factores físicos, químicos y/o biológicos medioambientales, susceptibilidad individual, factores de psicológicos así como mecanismos de afrontamiento y autopercepción.

Desde este debate en la presente comunicación desarrollaremos un análisis de los distintos modelos explicativos y de intervención en el síndrome de fatiga crónica.

## **SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA: FUNCIONAMIENTO PSICOSOCIAL Y PSICOPATOLOGÍA**

Ainhoa Búa Fernández, María Soledad Cidranes Iglesias, Asunción Luque Budia y  
Carmen Batz Colvee  
*Hospital Universitario Virgen del Rocío*

**Introducción:** En esta comunicación se describirá la puesta en marcha de un proyecto de investigación desde el Servicio de Enlace e Interconsulta del Hospital Universitario Virgen del Rocío, en colaboración con el Servicio de Medicina Interna. En el presente trabajo nos centraremos en los resultados obtenidos de la evaluación psicológica realizada con estas pacientes. **Objetivo:** Se pretende estudiar la relación existente entre la fatiga crónica y variables clínicas y de calidad de vida. **Método:** La muestra evaluada se compuso de 50 personas diagnosticadas por Medicina Interna de SFC según criterios de Fukuda. Se diseñó un protocolo de evaluación que incluía datos sociodemográficos de los y las pacientes, entrevista clínica realizada por Psicólogas Clínicas o residentes de Psicología Clínica, y una batería de pruebas psicopatológicas relevantes. Para el análisis de datos se partió de técnicas estadísticas de correlación y regresión. **Resultados:** Los resultados señalan correlaciones estadísticamente significativas tanto entre el nivel de fatiga percibida y variables psicopatológicas, como entre el nivel de fatiga y variables de calidad de vida. En cuanto al análisis regresivo, se encontró que la variable obsesiones y que el índice global de severidad aparecieron como predictoras del nivel de fatiga. **Conclusiones:** Los resultados evidencian la alta presencia de psicopatología, la cual correlaciona con la gravedad de la fatiga percibida. Es necesario realizar un análisis pormenorizado de cuáles son las posibles variables incluidas en el Índice Global de Severidad que predicen el nivel de fatiga. En relación a las limitaciones del estudio, referir que se trata de un estudio preliminar, realizado como una aproximación a esta patología tan desconocida y en muchos casos a debate.

## **INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA GRUPAL: DESDE LO COGNITIVO AL TRANSDIAGNÓSTICO**

Carmen Batz Colvee, Ainhoa Búa Fernández, María Soledad Cidranes Iglesias y  
Asunción Luque Budia  
*Hospital Universitario Virgen del Rocío*

Las personas diagnosticadas de Síndrome de Fatiga Crónica (SFC) presentan un alto porcentaje de síntomas afectivos, mayoritariamente depresión y ansiedad. Tanto los síntomas de fatiga como los afectivos comórbidos conllevan un alto nivel de interferencia en la vida personal. Actualmente no existe un tratamiento médico para la mejoría o alivio de los síntomas, solo la terapia cognitivo-conductual (TCC), mindfulness y el entrenamiento en ejercicio gradual han demostrado cierta evidencia respecto al ajuste psicosocial y el afrontamiento de la discapacidad secundaria al SFC. Diseñamos en un primer momento un programa de intervención combinando sesiones de psicoeducación y TCC.

El encuadre fue de 12 sesiones de 2 horas de duración y frecuencia semanal. Participaron 12 pacientes diagnosticados de SFC. Previamente se realizó una evaluación psicométrica para valorar funcionamiento general, malestar asociado a la sintomatología y la psicopatología comórbida.

Los resultados cualitativos sugieren cambios progresivos en la disminución del impacto y la vivencia del trastorno, así como un alto grado de satisfacción.

La evaluación cualitativa de este primer diseño grupal junto a la incorporación de los avances en las intervenciones psicoterapéuticas en SFC nos permitió realizar modificaciones para una nueva intervención grupal desde el modelo transdiagnóstico. El encuadre fue de 10 sesiones de dos horas de duración de frecuencia semanal. Participaron 12 pacientes con diagnóstico de SFC. Las sesiones estaban diseñadas previamente en cuanto a su contenido y desarrollo, con tareas individuales intersesiones. Se dio protagonismo a los emergentes que aparecían en el intercambio grupal, trabajando la regulación emocional. Se emplearon metáforas y prácticas de mindfulness tanto en sesión como en tareas intersesiones.

El análisis inicial muestra unos resultados muy positivos, evidenciándose mejorías en el manejo del malestar y las limitaciones y un cambio en la vivencia general del trastorno, con mayor sensación de autoeficacia, capacidad de afrontamiento y esperanza respecto al futuro.

## **GROUP PSYCHOTHERAPY IN INSOMNIA: DYNAMICS AND MOTIVATIONAL ASPECTS**

Ari Bauerfeind

*Swiss Epilepsy Center, Clinic Lengg, Zürich Switzerland*

Cognitive behavioral therapy for insomnia (CBT-I) is an established mode of treatment and is regularly carried out using group therapy, generally in an outpatient setting. A standardized method has been formulated and is available in a number of manuals published in recent years. The transfer of information from therapist to clients concerning sleep mechanisms, sleep physiology and the debunking of “sleep myths” constitute a significant part of the therapeutic process. Since these elements, also referred to as “somnoeducation” are applicable to nearly all patients suffering from insomnia, the group setting is particularly well suited for these clients. Additionally, tools for self-observation like sleep logs are used to document the course of therapy. In a group setting, issues pertaining to sleep, including insomnia are generally verbalized more freely among participants than topics of other personal nature might be. Comparison and contrast of the therapeutic process is therefore more easily facilitated between group members. The parameters which constitute the therapy goals in the treatment of insomnia – subjective total sleep time, subjective sleep latency and sleep continuity - lend themselves particularly well for quantification and are therefore easy to employ for the motivation of participant and the measurement of progress in an objective way. For the current observational study we noted the compliance with which clients completed sleep logs, formulated sleep goals, employed methods of sleep hygiene and employed bed time restriction asked clients to rate the contribution of the group setting toward their motivation in this regard (in the group setting, patients share their progress on the parameters mentioned above). The group setting seems to offer a significant advantage toward attaining the goals of the therapy due to these group dynamics and go beyond merely reducing redundancy when treating a group of clients with a similar pathogenesis.

## **GROUP PSYCHOTHERAPY IN DEPRESSION**

Manuel Niethammer

*Psychological Psychotherapist, Bern, Switzerland*

**Background:** Major depressive disorder (MDD) is a serious disorder linked to diminished role functioning and quality of life, medical morbidity, and mortality. Recent research on the prevalence of depressive syndromes among unselected primary care clients confirm the high prevalence of depressive syndromes in primary care settings (11.3%). Numerous effective, evidence-based treatments for MDD are available, and for clients with more chronic or treatment-resistant depression, many treatment strategies have shown promise. Studies showed that group psychotherapy and individual psychotherapy did not differ in effectiveness.

**Methods/Objectives:** Our aim is to bring evidence-based treatment for MDD to the clients. The primary care setting is the right place for us to treat MDD in a group-setting. A gain is, that Switzerland has a compulsory health insurance which supports group psychotherapy. This leads to a low-threshold way to supply treatment. Most approaches tend to rely less on group process and more on teaching of skills in a group format. Some of them are standardised and manualised. Although Group Cognitive Behavior Therapy (GCBT) is the primary modality studied in research, I've chosen the Group Interpersonal Therapy (G-IPT) to start with for the following reasons: it has shown similar evidence and a slightly lower drop-out rate compared to GCBT. It has the advantage to make the contribution of nurses possible. The course of therapy is evaluated with the possibilities of daily practice, including the Major Depressive Inventory (MDI).

**Conclusion:** For the G-IPT, we had a good support of the general practitioners, who assigned patients with MDD to the group therapy. Several nurses showed interest as co-therapists. The health insurance accepted the treatments. The G-IPT is well structured and can be adapted to the preferences of the group and clients. The feedback from the clients is encouraging and they showed a decent decrease on the MDI-scores.

## **GROUP PSYCHOTHERAPY IN SUBSTANCE USE DISORDERS ACCORDING TO THE KODA-CONCEPT**

Alessandra Colombo

*Psychological Psychotherapist at Psy-Bern, Bern, Switzerland*

The purpose of this talk is to illustrate the therapeutic offer, which favors communication and seeks out the patient's topics. It is taken into account that each person is of complex biopsychosocial nature, placed in an ever-changing relational condition and connected to socio-cultural transformations. Consequently, the concept to offer a targeted therapy was created to meet the needs of the patient. Hence the importance of creating a therapeutic offer not "for" but "with" the patient. Particular attention is given to the importance of flexibility in managing the group, not to be confused with a lack of structure. The result is a regular participation by patients who usually struggle to break the rules, and the awakening of an interest in the community aspect of the group and the refinement of social skills. In the group therapy, which is optional, patients become active participants of their treatment and work hard in order to improve their mental health. Patients are not therefore confronted with a theoretical psychoeducation, but learn how to manage their daily life, sharing some situations with other participants and the therapist. The centerpiece of the approach is the process of patient involvement and the interplay of interpersonal relationships, the so-called "living learning", a kind of direct learning from life and its circumstances. By doing so, we try to respond and promote all the necessary care to meet the different needs of the patient. This talk intends to expose the ideas and contents, as well as the development and reflections that have led to the current type of work with toxic drug users, keeping in mind, above all, their point of view.

**RESILIENCY-TRAINING PROGRAMS IN GROUPS OF ADOLESCENTS**

Stefanie J. Schmidt and Frauke Schultze-Lutter

*University Hospital of Child and Adolescent Psychiatry and Psychotherapy, University of Bern*

Group psychotherapy has attracted increasing interest in recent years due its economic benefits and study results showing that psychotherapy carried out in group settings produced similar effects as in individual-based settings. Furthermore, evidence suggests that in particular group cohesion may be a powerful mechanism of change of psychotherapeutic interventions, especially with regard to social and emotional outcomes. Few group-approaches to enhance resilience in adolescents are available. They are all faced with the problem that resilience and well-being have become commonplace terms in a wide range of scientific as well as political mental health contexts and are now rapidly spreading within the child and adolescent psychiatric literature but lack a common definition of the core dimensions as well as a consensus of valid assessments. Therefore, this talk will provide a conceptual and empirical background of the multidimensional construct of resilience and based thereupon will describe and critically discuss approaches to enhance resilience in a group-setting for adolescents.

## **REFLEXÕES SOBRE O PAPEL DA PSICOLOGIA NA SAÚDE PÚBLICA: ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA ÁREA DA SAÚDE DO TRABALHADOR DO CAMPO**

Ednéia Albino Nunes Cerchiari\* e Liliana Andolpho Magalhães Guimarães\*\*

*\*Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS); \*\*Universidade Católica  
Dom Bosco (UCDB)*

Introdução: Proteger a saúde física, mental e social do trabalhador mais do que direito é uma questão ética. Contudo, observa-se, nos estudos disponíveis, que apesar das novas técnicas e da tecnologia disponível ao trabalhador e as organizações não há diferença significativa na prática da gestão atual das práticas antigas; sobretudo, o exercício do controle, do poder, sobre o trabalhador. Postula-se, portanto, por uma Psicologia mais próxima da Saúde Pública e da Saúde Ocupacional. Objetivo: Refletir sobre a atuação do psicólogo no diagnóstico, intervenção e promoção da saúde mental do trabalhador do campo na Saúde Pública brasileira. Método: Apresentar os resultados da pesquisa sobre Saúde mental e Trabalho-Família (spillover) do Pantaneiro, Brasil, realizada por meio de delineamento transversal utilizando três questionários: Questionário sociodemográfico e ocupacional; Self Report Questionnaire- SRQ-20 aferir TMM e Saúde Mental e Escala de Conflito Trabalho-Família. Resultados: A interferência da família no trabalho é menor que a do trabalho na família; as pessoas do sexo feminino, os solteiros e os casais com filhos apresentaram uma interferência maior na direção trabalho-família; o grupo de pessoas com ensino médio completo, os sem religião e os pretos e/ou pardos apresentaram escores médios acima da média da amostra, apresentando uma maior interferência do trabalho na família. Conclusões: De uma perspectiva da Saúde Pública e Ocupacional, propõe-se um alinhamento com as intervenções ambientais ou de populações maiores, pois intervenções em nível individual neste contexto podem não ser eficazes, e têm a tendência de responsabilizar o indivíduo assistido como único fator do agravo. No campo da Psicologia, estes desafios vêm criando uma nova cultura profissional, ainda restrita ao nível da pós-graduação, dos novos serviços e das entidades corporativas.

**FATORES DE RISCOS PSICOSSOCIAIS, TRANSTORNOS MENTAIS  
COMUNS E ESTRESSE OCUPACIONAL EM PROFESSORES DE ESCOLAS  
PANTANEIRAS NO BRASIL**

Helen Paola Vieira Bueno\* e Liliana Andolpho Magalhães Guimarães\*

*\*Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS); \*\*Universidade Católica Dom Bosco (UCDB)*

Introdução: O trabalho do professor na contemporaneidade é uma das atividades mais estressantes, podendo trazer consequências deletérias para a saúde física e mental desse profissional. Objetivos: Investigar os Fatores de Riscos Psicossociais (FRP), os Transtornos Mentais Comuns (TMC) e o Estresse Ocupacional (EO) em 26 professores das escolas do Pantanal, do município de Aquidauana, estado de Mato Grosso do Sul, Brasil. Método: Estudo exploratório-descritivo, de corte transversal. Participaram todos os professores (N=26) que exercem atividade docente em escolas pantaneiras do município de Aquidauana(MS), Brasil. Os instrumentos utilizados foram: i) Questionário Sóciodemográfico e Ocupacional (QSDO); ii) Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ), para avaliar os FRP no trabalho; iii) Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), para avaliar os TMC; e iv) Job Stress Scale (JSS) visando avaliar as dimensões do Modelo Demanda-Controlle. Resultados: A população apresentou uma prevalência para suspeição de TMC de 15,4% pelo SRQ-20. O tipo de percepção do indivíduo em relação ao seu trabalho foi de “alta exigência” (34,6%), segundo o JSS. Os FRP que mais apresentaram riscos à saúde dos participantes foram: exigências quantitativas, ritmo de trabalho, influência no trabalho, conflito família/trabalho, problemas em dormir, extenuação, estresse, sintomas depressivos, estresse somático, estresse cognitivo e comportamentos ofensivos, pelo COPSOQ. Do cruzamento dos dados entre o COPSOQ e o SRQ-20 (somente para aqueles que apresentaram suspeição de TMC 15,4%), foi possível perceber que os FRP aumentaram em 11 categorias. Os dados obtidos por meio do COPSOQ comparados com o tipo de trabalho (JSS) apontado pela maioria dos respondentes permitem afirmar que em quatro subescalas do COPSOQ os fatores de risco atingiram o valor máximo (100%), a saber: comportamentos ofensivos, estresse somático, problemas para dormir e saúde geral. Conclusões: Esses resultados remetem à necessidade de ações preventivas por parte dos gestores públicos e voltados para esta população de professores.

**A PSICOLOGIA NO CAMPO DA SAÚDE DO TRABALHADOR:  
ESTRATÉGIAS DE DIAGNÓSTICO, INTERVENÇÃO E PROMOÇÃO DA  
SAÚDE**

Maria Luiza Gava Schmidt  
*Universidade Estadual de São Paulo (UNESP)*

**Introdução:** A atuação do psicólogo no campo da saúde do trabalhador, prima por diagnosticar como os trabalhadores avaliam o contexto de trabalho onde estão inseridos, conhecendo assim aspectos das condições, organização relações socioprofissionais do trabalho. Além disto, conhecer a percepção dos trabalhadores sobre a saúde organizacional se constitui uma abordagem promissora para intervenções visando a adoção de mudanças de modo a promover o bem-estar dos contextos laborais e consequentemente dos próprios trabalhadores. Neste sentido, captar, tratar e analisar as representações que os trabalhadores fazem do contexto de trabalho pode ser um diferencial para prevenção de adoecimentos e promoção da saúde. **Objetivo:** Apresentar como realizamos diagnóstico, intervenção e promoção da saúde em saúde do trabalhador. **Metodologia:** Discorrer sobre os instrumentos validados que nos auxiliam nesta prática profissional, como por exemplo, a aplicação da Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT) validada por Ferreira e Mendes e também a EPSaO (Escala de Percepção de Saúde Organizacional) validada por Gomide-Junior e Fernandes. **Resultados:** Os resultados de alguns contextos de trabalho analisados mediante a aplicação e ambas escalas sinalizaram falta de percepção da saúde organizacional entre os respondentes e indicadores de riscos psicossociais que podem comprometer a saúde dos trabalhadores nos ambientes estudados. **Considerações Finais:** O psicólogo, mediante o diagnóstico da saúde organizacional e do contexto do trabalho, poderá apreender os aspectos desfavoráveis à saúde do indivíduo na relação com o trabalho e com base nos resultados implementar estratégias interventivas de modo a promover e proteger a saúde dos trabalhadores. Nesta exposição apresentaremos resultados de aplicações de ambas escalas e experiências interventivas com grupo de gestores que visou o empoderamento destes para implementação de propostas de promoção da saúde no trabalho.

## **PSICOLOGIA DA SAÚDE OCUPACIONAL: PESQUISA E INTERVENÇÃO NO SETOR DE SEGURANÇA PÚBLICA NO BRASIL**

Liliana Andolpho Magalhães Guimarães e Alessandra Laudelino Neto  
*Universidade Católica Dom Bosco (UCDB)*

**Introdução:** O campo de estudos denominado Psicologia da Saúde Ocupacional (PSO) propõe a Interação dos conhecimentos e das práticas da psicologia com os conhecimentos e as práticas da saúde ocupacional, ou seja, com os conhecimentos e as práticas da segurança no trabalho (conjunto de técnicas que visam a prevenção dos acidentes de trabalho), da higiene do trabalho (conjunto de técnicas que visam a prevenção das doenças ocupacionais) e da saúde no trabalho (conjunto de técnicas de vigilância e de promoção da saúde no trabalho). **Objetivos:** Integrar a visão teórica e prática deste campo por meio do diálogo interdisciplinar, necessário para um bom desempenho profissional na área. **Método:** Explorar os diferentes tipos de pesquisa e intervenção que vêm sendo realizados junto a profissionais do setor de segurança pública na cidade de Campo Grande; MS, Brasil. **Resultados:** Para este grupo ocupacional foram detectados fatores psicossociais de risco específicos, prevalências de transtornos mental menor, de Síndrome de Burnout e de Transtorno por estresse pós-traumático, em altos índices quando comparados aos da população geral. **Conclusão:** A PSO pode promover ambientes de trabalho saudáveis, que incluam pessoas saudáveis e interações saudáveis entre o trabalho e a família/ambientes fora do trabalho e o bem estar do trabalhador, melhorando sua produtividade; identificar as fontes e consequências de estressores e/ou comportamento disfuncional no ambiente de Trabalho; detectar responsabilidades organizacionais e individuais que contribuam para um ambiente de Trabalho estressante, como violência e assédio psicológico, sexual; atuar na redução do índice de absenteísmo e do presenteísmo, provocados por transtornos mentais e pelo estresse laboral, capacitando os psicólogos para o desenvolvimento de programas que promovam o retorno ao trabalho e a readaptação funcional dos portadores de transtornos mentais, de acidentes de trabalho e de doenças ocupacionais relacionadas a transtornos emocionais.

## **EL ABANDONO EN LOS PROGRAMAS DE TRATAMIENTO DE DROGODEPENDENCIAS**

Fabián Vassilios Giraud Ikonomu  
*Autor principal*

Este trabajo pretende describir las causas que motivan que los pacientes drogodependientes abandonen los programas de tratamiento a los que se someten para luego hacer recomendaciones sobre estrategias que pueden implementarse para aumentar la tasa de retención de los mismos.

Para lograrlo, se consideró evaluar el efecto específico de las siguientes variables: características sociodemográficas, personales, de consumo, del programa de tratamiento, del personal terapéutico y de la participación familiar en el tratamiento. Para determinar el efecto de estas variables sobre el abandono, se utilizó una metodología netamente documental, por lo que se procedió a revisar diversas fuentes bibliográficas para luego hacer un compendio sobre cómo han sido asociadas por los investigadores y teóricos de la disciplina.

Los resultados encontrados indicaron que las variables socio-demográficas parecieran no afectar de forma determinante la decisión de mantenerse en el tratamiento. La participación familiar tuvo pocas menciones en las investigaciones, y aquellas que la consideraron presentaron resultados diversos. Por otra parte, las características del consumo, personales, propias del tratamiento y del equipo terapéutico presentaron una mayor vinculación con la variación de las tasas de retención de los tratamientos. Específicamente la conciencia de enfermedad, la motivación del paciente, la severidad del patrón de consumo, las habilidades del terapeuta (principalmente las relacionadas con el establecimiento de alianza terapéutica) y los aspectos que definen al tratamiento (como la integralidad del mismo) son las variables parecen tener mayor influencia sobre la tasa de retención de los tratamientos.

En función a estos hallazgos se formularon sugerencias específicas basadas en la revisión teórica y en la propia experiencia clínica, con la finalidad de que puedan ser implementadas para disminuir las tasas abandono y potenciar la retención, tanto por aquellos profesionales encargados de elaborar y supervisar los programas de intervención en drogodependencias como lo responsables de aplicarlos.

## **IMPORTANCIA DE LA FAMILIA EN EL TRATAMIENTO Y EN LA MOTIVACIÓN DE SUJETOS CON PROBLEMAS DE JUEGO PATOLÓGICO**

Adrián Sánchez Gutiérrez  
*Autor principal*

Según Echeburúa (2014), la tasa de prevalencia de esta adicción oscilara entre un 2% y un 3% de nuestra población adulta, un porcentaje muy significativo que con el paso de los años va en aumento.

Nuestro interés en el tema de la familia relacionado con el juego patológico, ha surgido debido a la importancia que tiene ésta a la hora de llevar a cabo un tratamiento con pacientes con este trastorno.

Hemos decidido llevar a cabo la investigación con sujetos que únicamente tuvieran problemas con el juego patológico, sin entrar en otro tipo de adicciones ya que queríamos que todos los sujetos tuvieran únicamente este trastorno. Además, se investigará tanto con sujetos adictos a un solo tipo de juego (Tragaperras, apuestas deportivas etc.) como con sujetos adictos a varios tipos, aunque en su mayoría suelen realizar más de una actividad. El margen de edad y de sexo para la investigación no se ha marcado, por lo que tendremos casos de todo tipo y analizaremos la diferencia entre sexo y edades dentro del propio trabajo.

La finalidad del presente trabajo será el comprobar cómo la familia afecta en la motivación y en la búsqueda de tratamiento, ya que habitualmente, este trastorno produce consecuencias negativas y problemas en el ámbito familiar y social. En este trabajo de realizamos una investigación en la que estudiamos la importancia que tiene la familia sobre el sujeto que tiene problemas con el juego en una muestra de 75 sujetos que están actualmente en tratamiento. Nos centraremos tanto en una primera fase de búsqueda de ayuda como durante el propio tratamiento y relacionaremos todos estos factores familiares con la motivación percibida del sujeto. Para analizar los resultados pasaremos un test en el que se ven involucradas una serie de variables relacionadas con la familia y el juego.

**ADICIONES COMPORTAMENTALES: HIPERSEXUALIDAD**

Andrea Sandoval Senzano

*Autor principal*

Desarrollo exagerado de deseos y conductas sexuales para producir autogratificación, que la persona es incapaz de controlar. En el siglo XIX el psiquiatra alemán Krafft-Ebing, definió ninfomanía como un trastorno que padecían aquellas mujeres que sentían un impulso exagerado a la cópula carnal. La satiriasis era un equivalente de este trastorno en el hombre. Este tipo de trastorno suele aparecer alrededor de los 20 años y su prevalencia es muy difícil de determinar debido a la fuerte negación del problema, los datos fluctúan entre un 1 y un 6%, siendo más frecuente en hombres que en mujeres de todas las clases sociales y niveles económicos.

Es una cadena de conductas estereotipadas más allá del control del sujeto, que interfieren en su vida cotidiana, que no se puede dejar de practicar a pesar de los aspectos negativos implicados (sentimientos de culpa, problemas de pareja, repercusiones negativas en la familia, económicas, laborales, etc.), y de los intentos fracasados por controlar el impulso.

Las causas de este trastorno son una confluencia de diversos factores, los expertos determinan disfunciones o enfermedades físicas, como por ejemplo los tumores en las glándulas suprarrenales, problemas de familia desestructurada o con abusos infantiles, factor social, fracaso en las relaciones interpersonales, personalidad con rasgos proclives a la “búsqueda de sensaciones”, problemas psicológicos, trastorno dismórfico corporal, el juego patológico, trastorno bipolar, parafilias, dependencia a medicamentos o al alcohol y las compulsiones sexuales “trastornos del espectro obsesivo-compulsivo”, los factores culturales y educativos juegan un importantísimo papel en la aparición del trastorno.

Los síntomas de esta adicción aumentan según pasa el tiempo, amplificando las actividades sexuales y disminuyendo la satisfacción sexual, al tiempo que va interfiriendo cada vez más en la vida normal de la persona, ocasionando conflictos con la pareja, problemas económicos, profesionales y de salud (aumenta el riesgo de enfermedades de transmisión sexual).

## **ADOLESCENCIA Y ADICCIONES. LA PUERTA DE ENTRADA A UN PROBLEMA ADULTO**

José Antonio Martín Herrero y Marcos Iglesias Carrera  
*Autores principales*

Planteamos una puerta abierta al estudio de la adolescencia como población en riesgo y de entrada al mundo de las drogas. Se trata de una población que como bien sabemos debido a sus circunstancias evolutivas entrarían a formar parte de esa población diana de la prevención indicada o selectiva.

Creemos necesario conocer su mundo, sus patrones de consumo, sus concepciones sobre las adicciones y las dependencias, sus pautas de comportamiento, sus reglas culturales, la presión del grupo de iguales, la importancia del tipo de familia, así como de los estilos educativos de las mismas, etc.

Creemos imprescindible conocer (e inhibir o disminuir) sus factores de riesgo y potenciar los factores de protección. Creemos igualmente importante tomar en cuenta las nuevas adicciones a los teléfonos móviles, internet, juegos tipo plataforma u on line, a la imagen, a la comida, al sexo (lo que hoy conocemos como hipersexualidad), etc. En este simposium, se abordarán temáticas relacionadas con los adolescentes y las adicciones desde una óptica legal y la posible intervención terapéutica a fin de conseguir no solo eludir la exclusión social, sino su inclusión y reinserción social (es la ponencia del equipo del Prof. Martín Herrero).

## SEPARANDO EL GRANO DE LA PAJA

María Xesús Froxán Parga, Víctor Estal Muñoz y Julia Ekker Martino  
*Universidad Autónoma de Madrid*

Por qué funcionan los tratamientos psicológicos o, dicho de otra manera, cuáles son los procesos que pueden explicar el cambio en terapia, son preguntas que cualquier psicólogo está interesado en contestar. Pero a pesar de los múltiples intentos que se han realizado y se están realizando en este sentido, no ha habido una respuesta que satisfaga a todo el colectivo. Sería de esperar que las distintas propuestas realizadas fuesen fruto de la reflexión y/o experimentación que debería acompañar al progreso de cualquier ciencia, pero en absoluto es así. Especialmente en los últimos tiempos han proliferado las explicaciones tautológicas y simplistas que han formado parte desde siempre de nuestra disciplina.

Planteamos que el estudio de la relación entre lenguaje, cognición y conducta en términos de aprendizaje asociativo, tanto pavloviano como instrumental, constituiría una alternativa explicativa plausible para la terapia psicológica. Esta posición representa una vuelta a los orígenes conductuales de la modificación de conducta, que permite sortear el callejón sin salida teórico en el que se ven atrapados tanto los modelos cognitivos (dualistas) como las nuevas aportaciones contextualistas, con su énfasis casi exclusivo en el condicionamiento operante.

## **EL PROBLEMA MENTE-CUERPO Y LA FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA DE LA PRAXIS CLÍNICA**

Miguel Núñez de Prado Gordillo\*, Elena Ruiz Sancho\*\* y Antonio Cortines

*\*Universidad Autónoma de Madrid; \*\*Universidad Camilo José Cela*

El problema de la relación mente-cuerpo ha ocupado a la filosofía desde tiempos inmemoriales. La distinción cartesiana entre *res extensa* (lo corpóreo) y *res cogitans* (lo mental) refleja el choque conceptual entre una visión mecanicista de la causalidad en el mundo material y la necesidad de hacerle un hueco a lo mental en nuestras explicaciones del comportamiento humano. Esta visión dualista de la relación mente-cuerpo ha pervivido hasta nuestros días, donde la búsqueda de las causas mentales/cognitivas de la conducta ocupa el quehacer de la psicología científica básica y aplicada. Frente al eliminativismo de diversas escuelas filosóficas y psicológicas, nosotros proponemos fundamentar nuestras explicaciones del comportamiento en el anti-descriptivismo y anti-factualismo de autores como Wittgenstein (1953), Ryle (1949) y Sellars (1956). Esta postura nos permite conservar el valor explicativo de los conceptos mentales en contextos cotidianos de habla sin por ello comprometernos con su existencia como entidades fácticas con poderes causales sobre la conducta. Para ello, recuperamos la distinción entre explicaciones nomológicas (detectar causas) y explicaciones normativas (ofrecer razones) del comportamiento. Por otro lado, el conductismo radical rescata algunos conceptos mentales y los reinterpreta en términos conductuales: así, el pensamiento lingüístico sería el resultado de la internalización de la conducta verbal manifiesta y sí tendría poderes causales sobre otras formas de comportamiento. En conclusión, la validez científica de las teorías psicológicas dependerá de su capacidad para a) reconocer la existencia de distintas formas de explicación en nuestro lenguaje natural y b) seleccionar aquéllos tipos de explicación propios del discurso científico.

## **ESQUIZOFRENIA EN EL SIGLO XXI: CONTEXTO FILOSÓFICO Y CLÍNICO**

Jesús Alonso Vega, Alejandra Álvarez Iglesias, Jesús Saiz Galdós y Gemma de Frutos Alonso

*Universidad Autónoma de Madrid*

La esquizofrenia es una de las enfermedades mentales más estudiadas y discutidas de los últimos años. El concepto de esquizofrenia ha sido analizado desde variadas posiciones filosóficas y epistemológicas relacionadas directamente con el tratamiento que se da a este problema en los contextos clínicos. El debate es aún vigente y el estado del arte incierto. Con el objetivo de resumir, analizar y comparar las diferentes posiciones defendidas en los últimos diez años, se ha llevado a cabo una revisión sistemática de las publicaciones que estudian las diferentes perspectivas a cerca de la esquizofrenia. Esta revisión ha sido realizada siguiendo las recomendaciones del PRISMA Statement. Para recoger el máximo de perspectivas diferentes se han utilizado los siguientes recursos: MEDLINE, PsycINFO y Philosopher's Index. Se han analizado 254 publicaciones de los cuales 188 han sido incluidos tras una criba preliminar. De los trabajos incluidos se ha recogido autor, título, fecha, tipo de publicación, revista de publicación, metodología, resumen, participantes, intervenciones, comparaciones, resultados, diseño del estudio, fuentes de financiación, objetivo del trabajo, perspectiva filosófica y concepto de esquizofrenia defendido. Los trabajos incluidos trabajan para dar respuesta a las siguientes: ¿qué es la esquizofrenia?, ¿qué causa los síntomas?, ¿cómo son estos síntomas? y ¿qué clasificación diagnóstica se debe utilizar? A su vez se han estudiado las relaciones que tienen los diferentes tratamientos actuales con las corrientes analizadas. Se ha realizado un estudio bibliométrico para determinar que trabajos incluidos en esta revisión han tenido más impacto. Las implicaciones clínicas prácticas de estos resultados son discutidas en este trabajo.

## **MÁS PAVLOV Y MENOS PALOS: PROCESOS PAVLOVIANOS Y CONTROL AVERSIVO DE LA CONDUCTA**

Nerea Galván Domínguez, Carlos Marchena Giráldez y Jesús Alonso Vega  
*Universidad Autónoma de Madrid*

Independientemente de cuál sea el contexto (clínico, laboral, educativo, familiar, social...) cuando se trata de eliminar conductas indeseables, lo primero que se nos ocurre es utilizar algún tipo de castigo. Y aunque todavía confundimos a menudo el concepto popular de lo que es un “castigo” con su definición funcional, generalmente pensamos en castigos en un sentido operante: una consecuencia desagradable que sigue a la conducta indeseable y reduce las probabilidades de que se repita en un futuro. Sin embargo esta es una visión limitada que olvida por completo el papel que desempeñan los procesos pavlovianos en el control aversivo de la conducta. El condicionamiento clásico no sólo es un método útil para la reducción de ciertas conductas, sino que también permite explicar cómo muchos de los estímulos utilizados como castigo adquieren su potencial punitivo y cómo se mantiene en el tiempo la reducción de la conducta castigada. El papel de los procesos pavlovianos cobra especial importancia cuando el control aversivo se ejerce a través de la conducta verbal, como suele ser habitual en los contextos clínicos. Hemos realizado un análisis observacional riguroso de decenas de sesiones clínicas grabadas, que ha mostrado que el terapeuta usa verbalizaciones con un carácter aversivo, de forma más o menos sistemática y deliberada, con el objetivo de reducir o eliminar ciertas conductas del cliente. Los mecanismos pavlovianos, y en especial la propuesta mediacional de Mowrer (1954), no sólo nos ayudan a explicar cómo ciertas palabras o expresiones del terapeuta adquieren un carácter aversivo y, por tanto, potencial punitivo, sino que también nos permiten explicar de qué forma el terapeuta puede usar el lenguaje para controlar aversivamente conductas del cliente se producen fuera del contexto espacio-temporal de la clínica.

## **DEL CENTRO A LA PERIFERIA: EL LUGAR DE LA MOTIVACIÓN**

Ricardo de Pascual Verdú\*, Carolina Trujillo Sánchez\*\* y Elisabeth Lozano

*\*Universidad Europea de Madrid; \*\*Universidad Autónoma de Madrid*

La motivación ha recibido una considerable atención en el campo de la psicología en general, y de la clínica en particular. Esta multiplicidad de aproximaciones, lejos de aclarar qué variables de las que rigen el comportamiento forman parte de la motivación o, incluso, qué es la motivación en sí misma, ha supuesto una instancia más en la que la psicología como conjunto ha encontrado la manera de enturbiar más que aclarar. Reificando entidades inferidas y adjudicándoles un papel causal, ha caído repetidas veces en la trampa lingüística de la sustantivización de algo que es propiamente una acción; confundió el sujeto con el predicado. Si bien algunas de estas aproximaciones gozan de una popularidad inmensa y generan un continuo flujo de publicaciones, a la hora de ponerlas en práctica la limitación derivada de este error lógico se hace evidente, manteniendo siempre la motivación en un papel paradójico de causa ausente. Una forma de devolver la motivación al lugar que le corresponde como proceso es atender a las operaciones que se realizan en (o desde) el entorno del sujeto y el efecto que estas tienen en los elementos de la cadena conductual. Esta aproximación puede resultar mucho más fructífera a la hora de actuar sobre estas operaciones directamente, aumentando tanto nuestra potencia explicativa de la conducta como nuestra capacidad de modificarla.

## **APLICACIÓN DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO (ACT) A UN GRUPO DE PACIENTES DE ESM**

Rosa E. Mateo Álvarez\*, Laura Turiel Flórez\*\*, Mónica Santos Rivas\*\*\* y Carlos F. Salgado Pascual\*\*\*\*

*\* Hospital Universitario de Burgos; \*\* Hospital Laredo; \*\*\* Casiano y Kalma;*

*\*\*\*\*Universidad de Valladolid, director Clínica psicact*

**OBJETIVO:** Análisis de los resultados obtenidos en la aplicación de un programa grupal de ACT a pacientes del Equipo de Salud Mental N° 3 de Burgos.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio cuasiexperimental con diseño intragrupo pretest-postest sin grupo control. Cuestionarios: MAAS (Mindfulness Attention Awareness Scale, adapt. Luciano y Ruiz 2007), AAQ-II (Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II, adapt. Luciano y Ruiz, 2007), WBSI (White Bear Suppression Inventory (Wegner, D. M., y Zanakos, S. 1994) y Escala de Autocompasión SCS de García-Campayo.

Participaron 13 pacientes de edades comprendidas entre 20 y 60 años con diversos diagnósticos que comparten Evitación Experiencial. Protocolo de 12 semanas en sesiones de 90 minutos. Se contextualiza la intervención y en cada sesión a través de ejercicios y metáforas se van trabajando los distintos aspectos de la Terapia: análisis funcional, desesperanza creativa, claves, contactar con eventos privados en el momento, diferenciación del yo, valores, autocompasión.

**RESULTADOS:** Se objetiva mejoría significativa en todas las medidas pretest/postest así como en el seguimiento a los 3 meses.

**CONCLUSIONES:** La aplicación de ACT grupal en Salud Mental supone una intervención terapéutica novedosa, flexible, que se adapta a las necesidades del paciente, modelo de salud y no de enfermedad, resultando una opción eficaz y efectiva en el abordaje ambulatorio en el Sistema Público de Salud.

## **BE MINDFUL: ENTRENAMIENTO EN MINDFULNESS ON LINE PARA PROFESIONALES DE LA SALUD MENTAL**

Carlos Francisco Salgado Pascual\*, Mónica Santos Rivas\*\*, Manuel Mateos García\*\*\*, Rosa E. Mateo Álvarez\*\*\*\* y Laura Turiel Flórez\*\*\*\*\*

*\*Universidad de Valladolid; \*\*Casiano y Kalma, \*\*\*Centro Psicact; \*\*\*\*Hospital Universitario de Burgos; \*\*\*\*\* Hospital Laredo*

### **INTRODUCCIÓN**

El estrés es un proceso por el que el cuerpo inicia una serie de cambios fisiológicos que preparan al cuerpo para luchar o huir de la situación estresante (Schneiderman, Ironson, & Siegel, 2005). Si la puesta en marcha de estos procesos se alargan en el tiempo, pueden conducir a problemas importantes de salud.

Los profesionales de la salud mental, en cuanto que son personas, tienen pensamientos y sentimientos (eventos privados) en ocasiones desagradables, derivados, tanto del contacto diario con las personas que sufren, como del propio desarrollo de su vida privada. La forma en la que los profesionales interactúan con dichos eventos privados, tendrá un impacto diferencial, pudiendo contribuir a una mejora de la relación terapéutica o, convertirse en una lucha que genera detrimento de la eficacia y satisfacción profesional y personal.

### **OBJETIVOS**

Equipar a los profesionales de la salud mental con herramientas efectivas para gestionar el estrés y ayudar a las personas con problemas de salud mental a moldear una manera más eficaz de abordar el sufrimiento proporcionando a los profesionales de la salud mental, el conocimiento y las habilidades necesarias para adaptar las técnicas de mindfulness al trabajo con sus pacientes/clientes.

### **MÉTODO**

Presentar el programa de entrenamiento en Mindfulness (On Line) para profesionales enmarcado dentro del autocuidado

### **RESULTADOS**

Las estrategias de mindfulness se han mostrado eficaces a la hora de entrenar una forma diferente de relacionarse con los pensamientos y sentimientos más desagradables (véase flexibilidad psicológica Luciano, 2016).

### **CONCLUSIONES**

Se refuerzan los resultados de otros estudios que señalan que la ayuda a los demás está mediada por el propio autocuidado del profesional (Shapiro & Carlson, 2014). Aprender a gestionar el estrés y mejorar el autocuidado personal son dimensiones fundamentales de la práctica clínica”.

## **RECONSTRUYENDO VIDA DESDE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO**

Mónica Santos Rivas\*, Carlos Fco Salgado Pascual\*\*, Rosa E. Mateo Álvarez\*\*\*,  
Laura Turiel Flórez\*\*\*\*, Manuel Mateos García\*\*\*\*\*

\**Centro Kalma y Centro Casiano*; \*\**Universidad Valladolid, Director Centro Psicact*,

\*\*\**Hospital Universitario de Burgos*; \*\*\*\**Hospital Laredo*; \*\*\*\*\**Centro Psicact*

### **Introducción:**

Los estudios llevados a cabo sobre el Trastorno Obsesivo Compulsivo (en adelante, TOC) han considerado la exposición con prevención de respuesta como el tratamiento de elección. A pesar de sus éxitos, las investigaciones actuales están más centradas en averiguar el porqué de los fracasos y en perfeccionar los modos de intervención para los casos que se atascan o lo rechazan.

### **Objetivos:**

Exponer haciendo referencia a la Teoría del Marco Relacional, cómo en determinados pacientes, la exposición con prevención de respuesta (sin contextualizar y sin dirección de valor), puede ampliar el problema y limitar la vida de la persona. Se mostrará a través de un caso cómo se han reorientado los tratamientos previos y cómo ha sido la evolución tras la aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT).

### **Método:**

Caso único. Acude a consulta manifestando que sus últimos 4 años “han transcurrido en una burbuja en un cuadrado de sofá”. Tras el análisis funcional (identificando de qué formas ha regulado sus eventos privados y cuáles han sido las consecuencias y pérdidas en su vida), se inicia una intervención ACT trabajando ampliamente en los dos factores básicos que conforman la flexibilidad psicológica: defusion y valores. El tratamiento dura 27 sesiones con frecuencia semanal.

### **Resultados:**

En la tercera sesión ya se observan cambios en aquellas conductas problema que ocurrían en consulta y empiezan a trasladarse fuera de sesión en la séptima sesión. Progresivamente y respetando su ritmo se amplía el patrón flexible de regulación, iniciando compromisos orientados siempre a direcciones de valor que hacen crecer su vida sobre todo en cuanto a su libertad, relaciones familiares y de pareja.

### **Conclusiones:**

Es pertinente una reflexión sobre el efecto iatrogénico de algunas intervenciones si perdemos de vista el análisis funcional y no se pone el malestar que suponga la exposición al servicio de algo valioso para la persona.

## LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO COMO TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS PSICÓTICOS

Laura Turiel Flórez\*, Rosa E. Mateo Álvarez\*\*, Natalia Martín Rivera\*\*\*, Mónica Santos Rivas\*\*\*\*, Carlos Fco Salgado Pascual\*\*\*\*\*, Pilar Vázquez Beltrán\*\*\*  
\* *Hospital Laredo*, \*\* *Hospital Universitario Burgos*, \*\*\* *Complejo Asistencial de Zamora*, \*\*\*\* *Clínica Casiano Y Kalma*, \*\*\*\*\* *Universidad Valladolid, Director Psicact*

**Introducción:** Los trastornos psicóticos ocasionan pérdida de funcionalidad física, mental y social. Además de repercutir en la calidad de vida de las personas afectadas y sus familias. Los afectados tienen más riesgos de: pérdida de empleo, hospitalización, abandono escolar, problemas de salud, consumo de sustancias...

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT en adelante) puede suponer una alternativa de tratamiento eficaz. Proporciona un acercamiento a la sintomatología psicótica y puede aportar beneficios adicionales respecto otras terapias.

**MÉTODO:** Se llevó a cabo una revisión teórica sobre ACT para el tratamiento de las psicosis. Se utilizó para la búsqueda la combinación de distintos términos clave como: “acceptance and commitment therapy (ACT)”, “acceptance and commitment” y “psychosis”, “psychotic (disorder)”, “schizophrenia”. Las bases de datos que se utilizaron fueron: Pubmed, Psycinfo, Psycodoc, Dialnet.

Los estudios sobre los trastornos psicóticos y el tratamiento con ACT no son muy numerosos ya que esta terapia es muy reciente (2001). Los trabajos tratan de dilucidar los efectos de ACT en los síntomas psicóticos y otros frecuentes en personas con trastornos psicóticos (ansiedad, depresión o desregulación emocional).  
**RESULTADOS:** Se encontraron beneficios en la disminución de la rehospitalización, menor credibilidad de los síntomas, menor estrés relacionado con las alucinaciones, mejor funcionamiento global, menor deterioro social, mejor estado de ánimo y mayor calidad de vida.

**CONCLUSIONES:** El tratamiento con ACT para trastornos psicóticos parece tener un buen potencial. Es necesario realizar estudios con más controles metodológicos. Puede aportar elementos positivos que otras tradiciones no contemplan: aceptación incondicional, atención plena, flexibilidad psicológica. El terapeuta está al mismo nivel que el paciente y fomenta su independencia. Esto es particularmente relevante en trastornos psicóticos.

## **PSICOPATOLOGÍA Y TCA: EVALUACIÓN SON SCL-90 Y MILLON-II**

M<sup>a</sup> Dolores Gómez Castillo, Verónica Escrivá Sáez y Maria Teresa Tolosa Pérez  
*Complejo Hospitalario Universitario de Albacete*

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) conforman un grupo de enfermedades mentales caracterizadas por un comportamiento patológico ante la ingesta alimentaria, preocupación con el peso, y una alteración de la imagen corporal. Asimismo, van asociadas a severas complicaciones físicas, psicológicas y sociales (Santiago, Bolaños, & Jáuregui, 2010).

Un aspecto relevante en el manejo de estos trastornos es la psicopatología variada que los acompaña; tales como trastornos del estado del ánimo, consumo de sustancias adictivas, trastornos de ansiedad, fobia social y trastornos sexuales. Halmi et al. (2005; Humphreys, Clopton, & Reich, 2007) encontraron tasas de comorbilidad entre un 11% y un 37% con el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), siendo mayor la comorbilidad en la AN que en la BN.

Se presentarán los resultados en las puntuaciones en el SCL-90 y Millon-II de un grupo de pacientes de la Unidad de Trastornos del Comportamiento Alimentario de Albacete y del grupo control; las pacientes puntuaron significativamente más elevado que los miembros del grupo control lo cual corrobora los resultados de otros estudios sobre comorbilidad y TCA presentes en la literatura; se detallarán las puntuaciones de dichos resultados y se profundizará en la importancia del abordaje de la comorbilidad ya que afecta a la severidad, cronicidad y resistencia al tratamiento del TCA, empeorando su pronóstico, acelerando el deterioro social, y empeorando la recuperación (Blinder et al., 2006). Además, parece que cuando existe comorbilidad, el TCA es más severo y viceversa, y que los TCA más severos se asocian con múltiples comorbilidades (Spindler & Milos, 2007).

**TCA Y ESQUIZOFRENIA: INCREMENTANDO PREVALENCIA**

M<sup>a</sup> Teresa Tolosa Pérez, M<sup>a</sup> Dolores Gómez Castillo y Verónica Escrivá Sáez  
*Complejo Hospitalario Universitario de Albacete*

La comorbilidad entre los Trastornos de Comportamiento Alimentario (TCA) y los Trastornos Psicóticos ha sido poco estudiada. La mayoría de trastornos del comportamiento alimentario en pacientes esquizofrénicos se han relacionado con ideación delirante con repercusión en alimentación siendo la potomanía, rumiación y la pica los TCA que más se describen en este tipo de pacientes. En las últimas décadas, se objetiva el incremento de la preocupación en torno a la imagen corporal de pacientes esquizofrénicos, con una prevalencia superior del sexo femenino. El tratamiento farmacológico, la tendencia al sedentarismo así como en numerosas ocasiones la hiperorexia generan una tendencia al sobrepeso y obesidad en pacientes psicóticos. La insatisfacción corporal consecuente se relaciona con el inicio de conductas restrictivas y purgativas en las pacientes con un Trastorno psicótico así como en otras ocasiones, los síntomas prodrómicos de un Trastorno psicótico pueden ser enmascarados con sintomatología en torno a la conducta alimentaria.

## **TCA Y ADICCIONES**

Verónica Escrivá Sáez, M<sup>a</sup> Teresa Tolosa Pérez y M<sup>a</sup> Dolores Gómez Castillo  
*Complejo Hospitalario Universitario de Albacete*

Numerosos estudios evidencian la relación entre abuso de sustancias y Trastornos del comportamiento Alimentario, asociándose además otros síntomas como ansiedad, irritabilidad, impulsividad, escasa tolerancia a la frustración e inestabilidad anímica. Las pacientes que padecen bulimia nerviosa suelen tener un ratio de uso/abuso de drogas mayor que la población general, mientras que algunos estudios afirma que entre las pacientes con anorexia nerviosa, el uso o abuso de drogas no suele ser distinto del que se da en la población general. En nuestra unidad de Trastornos del Comportamiento Alimentario (TCA) de Albacete, se objetiva en los últimos años, un incremento de pacientes con TCA concomitante con consumo de sustancias, predominando el consumo de alcohol y de cannabis. Esto implica la necesidad de abordaje terapéutico integral tanto de la patología alimentaria como de la adicción a tóxicos y en ocasiones, es necesario la coordinación adecuada con otros dispositivos especializados en adicciones para facilitar el tratamiento integral del paciente con el objetivo principal de que éste pueda recuperar su funcionamiento normalizado e integración en la comunidad.

## **EXPERIÊNCIA DE FORMAÇÃO EM CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATU SENSU EM TEORIAS E TÉCNICAS PSICANALÍTICAS EM UM INSTITUTO DE ESTUDOS PSICANALÍTICOS**

Ana Valéria Guelli Ribeiro

*Instituto de Estudos Psicanalíticos de Ribeirão Preto – IEPRP; Sociedade Brasileira de Psicanálise de Ribeirão Preto – SBPRP*

Em 2009, foi criado o curso de pós-graduação latu-sensu em Teorias e Técnicas Psicanalíticas. Este curso com 365 horas, e 2 anos de duração, iniciou-se essencialmente teórico e foi incorporando a experiência clínica através de metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem. A formação teórica se dirige para o conhecimento sobre as bases teóricas da psicanálise desenvolvidas por Freud, Klein, Winnicott e Bion, levando em conta sua historicidade, com vistas à compreensão da evolução deste paradigma e à verificação de seu potencial de sustentação em referência à prática clínica. A dimensão teórica inclui a formação em teoria da técnica em psicoterapia e em metodologia científica. A formação teórico-clínica se constitui na proposição de seminários clínicos e no exercício teórico-clínico em todos módulos teóricos. Recorrendo à metodologia ativa, parte-se da experiência clínica ou institucional de cada aluno para refletir e fazer dialogar as teorias em estudo. Atualmente, o curso incorporou em sua formação teórico-clínica, os projetos sociais desenvolvidos pelo IEP, que propõem a psicoterapia individual de orientação psicanalítica para crianças, adolescentes e adultos, com supervisão semanal individual. Esta tem sido uma dimensão crescentemente valorizada na formação e nos apresenta os maiores desafios na implantação de práticas ativas de ensino. As monografias têm como objetivo uma produção que aprofunde conceitos e temas na área da psicanálise, que expliquem fenômenos que remetam ao inconsciente e à clínica em última instância, e se agrupam em torno de alguns eixos: monografias essencialmente teóricas sobre metapsicologia, monografias sobre a psicopatologia; sobre a psicoterapia no âmbito institucional; sobre a interface psique/arte/cultura; sobre a interface psique/sociedade; sobre a interface psique/sociedade/ empresa; sobre a interface psique/sociedade/educação.

**PROPOSIÇÕES PARA CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO EM PSICOTERAPIA  
PSICANALÍTICA EM UMA INSTITUIÇÃO UNIVERSITÁRIA DE SAÚDE  
PÚBLICA**

Norma Lottenberg Semer

*Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP; Sociedade Brasileira de Psicanálise  
de São Paulo*

Este curso, com a duração de um ano, procura capacitar psicólogos na prática clínica psicanalítica em uma instituição universitária de saúde pública. Trata-se de um treinamento teórico – prático e valoriza a vivência clínica como instrumento para a formação do terapeuta. Os psicólogos se beneficiam do contato com diversos quadros psicopatológicos, bem como da forma de atendimento em equipe multidisciplinar com supervisão de profissionais experientes. Para o aluno, a atividade de psicoterapia traz um diferencial para a reflexão e compreensão das situações psicodinâmicas envolvidas. A teoria consiste em noções sobre desenvolvimento da mente, psicopatologia, técnica psicanalítica e introdução à pesquisa em psicoterapia. A parte prática inclui atendimentos de psicoterapia individual, também para pacientes com queixa de dor crônica e grupos no Centro de Atenção Psicossocial. Na parte teórica temos utilizado as concepções de Fonagy sobre mentalização, Freud e a capacidade de representação, Klein e a posição depressiva, Bion e função alfa, Winnicott e o self verdadeiro, Marty e o pensamento operatório, enfim, os autores psicanalíticos sobre a aquisição da capacidade simbólica.

## **O USO DO MÉTODO ESTHER BICK, NA FORMAÇÃO DE PSICÓLOGOS, EM CONTEXTO UNIVERSITÁRIO**

Walter Jose Martins Migliorini

*Faculdade de Ciências e Letras de Assis da Universidade Estadual Paulista - Unesp;  
Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo*

O método de observação da relação mãe-bebê em família foi criado por Esther Bick como modelo psicanalítico de investigação e como uma prática para o desenvolvimento das condições psíquicas para o trabalho clínico do psicanalista em formação. Enquanto nos institutos de psicanálise, esse último aspecto tem sido enfatizado, nas universidades novas frentes de intervenção, mas, também de distanciamento do método original de Bick são propostas. O objetivo é apresentar um panorama sobre o tema e descrever o uso do método Bick na formação de psicólogos clínicos, em uma universidade pública brasileira. Na universidade, observação vem sempre atrelada à pesquisa, levando a especificidades, tais como, a utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; o uso da observação em contextos diferenciados e associada a outros procedimentos. Atualmente, as questões éticas envolvendo as práticas de observação constituem um dos principais pontos de tensão na formação clínica, entre universidade e institutos de psicanálise.

**USO DE METODOLOGIAS ATIVAS NO PROCESSO ENSINO-  
APRENDIZAGEM EM CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO EM UMA  
UNIVERSIDADE FEDERAL PÚBLICA**

Cássia Regina Rodrigues

*Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de São Carlos -  
UFSCar; Sociedade Brasileira de Psicanálise de Ribeirão Preto – SBPRP*

Desde 1999, estão surgindo, projetos políticos pedagógicos baseados em metodologias ativas de aprendizagem. A Universidade Federal de São Carlos vem realizando a formação do psicoterapeuta de Orientação Psicanalítica caracterizada por três vértices: teórico, psicoterapia pessoal e seminário clínico. O vértice teórico é composto de tutoria, conferências, grupo de estudos e exercícios de avaliação cognitiva. Neste vértice, são enfocados os pressupostos teóricos, teorias da técnica em psicoterapias psicanalítica, quadros clínicos, terapêuticas integradas, fundamentos de pesquisa e elaboração de um artigo científico. A psicoterapia pessoal é realizada durante o curso, duas vezes por semana. Os seminários clínicos são realizados em pequenos grupos e em dupla/quarteto. Os cursos de especialização são realizados em dois anos, semanalmente, a carga horária inclui os seminários e a psicoterapia pessoal. O objetivo desta estrutura é que o psicoterapeuta construa seu trabalho através da vivência como sujeito do processo, problematizando sua experiência. Os resultados informais deste processo de formação, tem permitido que os profissionais tenham maior clareza de suas dificuldades e limites teórico-técnicos, auxiliando tanto no realinhamento dos seus processos psicoterapêuticos como no uso de ações mais efetivas de pesquisa.

## **EL CÓDIGO DE RIESGO SUICIDIO: UNA HERRAMIENTA PARA LA DETECCIÓN, PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA CONDUCTA SUICIDA**

Cristina Ventura\*, Rut Villaescusa\*\*, M<sup>a</sup> Adela Vidal\*\*\*, Sonia Aparicio\*\*\*\* y  
Cristina Garcia-Pedrajas\*\*\*\*\*

*\*Centro de Salud Mental de Cornellà. Parc Sanitari Sant Joan de Déu (PSSJD),  
Barcelona; \*\*Centro de Salud Mental del Prat de Llobregat. Parc Sanitari Sant Joan  
de Déu (PSSJD), Barcelona; \*\*\*Secretaria Direcció Salu; \*\*\*\*Centro de Salud  
Mental de Gavà. Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Barcelona*

**INTRODUCCIÓN:** El suicidio se sitúa como principal causa externa de muerte por el número de personas fallecidas. La tasa de suicidio (por 100.000 personas) en España en hombres fue de 11,8 en el año 2015 y 3,9 en mujeres. En nuestro sistema sanitario de la Generalitat de Catalunya se ha priorizado la atención especializada de los pacientes con Código Riesgo Suicida (CRS), implementándolo desde 2015. Consiste en un conjunto protocolizado de actuaciones asistenciales y preventivas dirigidas a personas que en el momento de contactar y/o acudir al sistema sanitario integral presentan un riesgo moderado o elevado importante de suicidio.

**OBJETIVOS:** Describir el perfil de las personas atendidas en los Centros de Salud Mental Adultos (CSMA) del PSSJD, detectadas por el CRS.

**MÉTODO:** Revisamos los CRS activados mediante un sistema informático de recogida de datos de la Generalitat de Catalunya al que acceden todos los servicios. Se pretende analizar los resultados obtenidos del registro en los CSMA del PSSJD en 2016. Se analizarán los datos sociodemográficos, número de CRS atendidos en CSMA, cuántos de ellos han sido diagnosticados de Trastorno Mental.

**RESULTADOS:** De los datos analizados se recoge la activación de 259 episodios de CRS de 246 pacientes, de los cuales 3 fallecieron. Del total de 154(62%) son mujeres, el intervalo de edad más prevalente es de 40-55 años, con diagnóstico de trastorno mental 89(36%). En el 63% de los casos el desencadenante es un acontecimiento vital estresante. En un 69% de los casos la tentativa se realiza por sobreingesta de sustancias. Solamente en un 4% de los casos las personas tienen antecedentes familiares de suicidio consumado.

**CONCLUSIONES:** Las intervenciones de prevención y detección de ideas suicidas deberían dirigirse a personas que están padeciendo un acontecimiento vital estresante (paro, problemas de pareja...), especialmente aquellas de mediana edad y mujeres. Palabras clave: Riesgo Suicidio, Suicidio, Tentativas Autolíticas.

## **EXPERIENCIAS DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO INDIVIDUAL EN EL PACIENTE CON RIESGO SUICIDA**

Rut Villaescusa\*, Cristina Ventura\*\*, Cristina García-Pedrajas\*\*\* y Sonia Aparicio\*\*\*\*

*\*Centro de Salud Mental del Prat de Llobregat. Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Barcelona; \*\*Centro de Salud Mental de Cornellà. Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Barcelona; \*\*\*Centro de Salud Mental de Gavà. Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Barcelona*

**INTRODUCCIÓN:** El suicidio es un problema complejo que abarca factores biológicos, psicológicos y sociales, además de culturales y éticos. Se erige como un grave problema de salud pública, aunque su prevención no resulta una tarea sencilla, e implica la puesta en marcha de una amplia variedad de actividades. Además, las investigaciones han hallado que un 90% de las personas que se suicidan padecen un trastorno mental. Por lo que el papel de la Psicología Clínica en la prevención, evaluación y tratamiento de las personas con riesgo de suicidio es ampliamente reconocido.

**OBJETIVOS:** Todo y que no existen acuerdos sobre cómo organizar los procedimientos para atender a la conducta suicida, la presente comunicación mostrará la intervención realizada en un centro de salud mental, con la intención de reflejar el papel del psicólogo clínico en su prevención y abordaje. Y señalar la importancia de una perspectiva multidisciplinar, tanto de los propios equipos de salud mental, como del trabajo en red con los centros de atención primaria.

**MÉTODO:** Se desarrollará la experiencia de tratamiento psicológico individual en un centro de salud mental, a través de viñetas clínicas. Se ha solicitado el consentimiento de los participantes para exponer estos datos.

**RESULTADOS:** Se presentará, a través de una lectura cualitativa, como ha evolucionado el proceso terapéutico en diferentes personas que mostraban ideación de suicidio. Se resaltarán cómo la atención psicoterapéutica trata de adentrarse en el sufrimiento de la persona, acogiéndolo, dando soporte y contención, con el objetivo de potenciar las estrategias personales y la percepción de alternativas, para reducir el riesgo de suicidio, sin olvidar el objetivo final de restituir a la persona en su autonomía.

**CONCLUSIONES:** Podemos decir que el tratamiento psicológico individual trata de promover y potenciar los factores de protección y, a su vez, minimizar los factores de riesgo.

Palabras clave: Suicidio, Psicoterapia, Salud Mental.

## **EXPERIENCIAS DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO A FAMILIARES DEL PACIENTE CON RIESGO SUICIDA**

Cristina García-Pedrajas\*, Irene Llop\*, Sonia Aparicio\*\*, Cristina Ventura\*\*\* y Rut Villaescusa\*\*\*\*

*\*Centro de Salud Mental de Gavà. Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Barcelona;*

*\*\*Centro de Salud Mental de L'Garraf. Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Barcelona;*

*\*\*Centro de Salud Mental de Cornellà. Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Barcelona;\*\*\* Centro de Salud Mental del Prat de Llobregat. Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Barcelona*

**INTRODUCCIÓN:** El duelo de familiares de personas que han consumado un suicidio o han realizado un intento grave, es un proceso especialmente complejo dadas las características que se sobreañaden a las tareas prototípicas de otros tipos de duelo. En algunos casos este sufrimiento genera importantes síntomas que requieren atención especializada. Desde los dispositivos de Salud Mental, hemos de poder dar cobertura a los familiares cuyo proceso de elaboración se complejiza.

**OBJETIVOS:** El objetivo de la intervención desde un Centro de Salud Mental es favorecer la elaboración de este complejo proceso de duelo, ofreciendo un espacio seguro e íntimo de atención en el que integrar las vivencias culposas, dudas rumiativas, cuestionamientos sin respuesta, y emociones de rechazo, tristeza, enfado; con los sentimientos de amor, despedida y aceptación que contribuyan a la reconciliación con el familiar y con la vida, y permitan seguir viviendo con la mayor serenidad posible.

**MÉTODO:** A través de la exposición de diversas experiencias clínicas, se subrayan las estrategias psicoterapéuticas principales para favorecer la elaboración de este tipo de vivencias. Se solicitó el consentimiento informado para exponer los datos cualitativos.

**RESULTADOS:** En el tratamiento psicológico individual, se prioriza la elaboración de las emociones íntimas y autocensuradas por las personas, se fomentan los factores de protección que facilitan el desarrollo del proceso, y se potencia el fortalecimiento y/o compensación de sus limitaciones o puntos de máxima fragilidad.

**CONCLUSIONES:** Desde la experiencia clínica con este tipo de situaciones, ofrecer la posibilidad de atención especializada a los familiares, favorece la posibilidad de elaboración de tan compleja vivencia, y colabora en el tratamiento y/o la prevención del posibles cuadros clínicos ansioso-depresivos y/o traumáticos.

**Palabras clave:** Suicidio, Supervivientes, Atención especializada, Salud Mental.

## **TRATAMIENTO PSICOLÓGICO GRUPAL A PACIENTES CON RIESGO SUICIDA**

Sonia Aparicio\*, Cristina García-Pedrajas\*\*, Rut Villaescusa\*\*\* y Cristina Ventura Fornas\*\*\*\*

*\*Centro de Salud Mental del Garraf. Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Barcelona;*

*\*\*Centro de Salud Mental de Gavà. Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Barcelona;*

*\*\*\*Centro de Salud Mental del Prat de LL*

**INTRODUCCIÓN:** El Código de Riesgo Suicidio en el sistema sanitario de Catalunya 2015, ofrece un protocolo asistencial, urgente y proactivo que ofrece un seguimiento durante un año tras la activación del CRS. Nos planteamos un circuito de intervención transversal, accesible, proactivo y multidisciplinar en diferentes servicios asistenciales del Garraf (Barcelona): Programa de Soporte a la Primaria, Centro de Salud Mental y Hospital de día, La intervención asistencial ofrece terapia grupal a personas que presentan un riesgo moderado/alto.

**OBJETIVOS:** Disminución de la mortandad por suicidio, prevención de tentativas autolíticas, remisión de la ideación autolítica y contención emocional.

**MÉTODO:** Es una terapia de grupo, abierto, semanal y en coordinación con derivantes individuales. Es dirigida por dos terapeutas. Se recogen datos sociodemográficos, clínicos, factores de riesgo y protección y tentativas previas. Para la evaluación analizamos el número de tentativas autolíticas a la finalización del grupo y a los 6m, los resultados del cuestionario de calidad vida física y mental (SF12) y del cuestionario de intencionalidad autolítica de Beck.

### **RESULTADOS:**

Un 58% tienen antecedentes, el 79% con patología somática, un 47% sin tentativas previas. El diagnóstico mayoritario es depresión mayor 58% y el 77,7% llevan tratamiento farmacológico combinado. Los resultados de los cuestionarios presentan diferencias significativas en calidad de vida mental SF12 MCS de 18,8 (1,1) pasa a 46,43 (8,2) y en intencionalidad autolítica de Beck de 20,6 (2,2) pasa a 2 (0,9). Ni a la finalización del grupo ni al seguimiento telefónico a los 6m del alta, se han producido tentativas autolíticas.

### **CONCLUSIONES:**

El abordaje grupal ofrece un espacio de mayor contención emocional y de aumento de asertividad. Aunque consideramos la muestra pequeña en el momento actual, los resultados parecen significativos y esperanzadores.

**Palabras clave:** Suicidio, tentativas autolíticas, CRS, terapia grupal

## NEUROIMAGEN DEL DOLOR EN LA FIBROMIALGIA

Joan Deus

*Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Barcelona (UAB). Unidad de Investigación en Resonancia Magnética, Hospital del Mar-Parc Salut Mar, Barcelona*

La fibromialgia (FM) es una de las principales causas clínicas de dolor crónico difuso. Trastorno de dolor músculoesquelético y multisintomático, de mayor prevalencia en mujeres y con un elevado índice de comorbilidad psicopatológica, y considerado como un síndrome de sensibilización central (SC). Actualmente, gracias a estudios de neuroimagen, hay evidencia científica para defender que la FM presenta una clara alteración del procesamiento central del dolor. La teoría de la patofisiología central, actualmente, se centra en tres aproximaciones no excluyentes: una sensibilización central por hiperactivación funcional de la matriz neural del dolor, una falta de inhibición endógena al dolor y una alteración del procesamiento sensorial. Concretamente, se define una alteración neuroestructural y de la conectividad funcional que implica a la corteza somatosensorial secundaria, ínsula, amígdala, corteza cingulada anterior y región periacueductal. Adicionalmente, se constata que algo más del 50% de los pacientes con FM muestran un trastorno distímico, un trastorno de ansiedad no especificado de predominio somático y rasgos temperamentales de elevada ansiedad anticipatoria que repercuten en la adaptación a la enfermedad. La FM y los trastornos afectivos comparten algunas disfunciones neuroquímicas, si bien recientes hallazgos de neuroimagen funcional sugieren diferentes patrones de alteración del procesamiento y respuesta cerebral al dolor entre ambas patologías. Además, los circuitos neuroanatómicos de la depresión difieren, en parte, de los involucrados en la teoría de la patofisiología central de la FM. Así, los estudios de neuroimagen, funcional y estructural, de los pacientes deprimidos involucran al hipocampo, corteza parahipocamal, amígdala, neocórtex, corteza prefrontal dorsolateral, corteza orbitofrontal, corteza subgenual y corteza cingulada anterior. Tales resultados permiten avanzar en la comprensión de los mecanismos patofisiológicos centrales de la FM y diferenciar sus bases neurobiológicas respecto a los trastornos afectivos, que pueden modular la experiencia al dolor de la FM, pero no son su causa etiológica.

## **PERFIL PSICOPATOLÓGICO Y DE PERSONALIDAD DEL DOLOR CRÓNICO POR SENSIBILIZACIÓN CENTRAL**

Marina López Ruiz y Joan Deus

*Universidad Autónoma de Barcelona (UAB). Unidad de Investigación en Resonancia  
Magnética, Hospital del Mar-Parc de Salut Mar, Barcelona*

La fibromialgia (FM) está caracterizada por dolor musculoesquelético generalizado. Se suele acompañar de fatiga crónica, alteraciones en el sueño y sintomatología ansioso-depresiva. La artrosis (OA) se caracteriza por desgaste estructural articular que implica dolor, primero intermitente y después constante, rigidez articular y disfunción física, con alteraciones anímicas, frecuentemente. La Sensibilización Central (SC) se caracteriza por respuestas del Sistema Nervioso Central de hiperalgesia y alodinia, es decir, respuesta exagerada ante estímulos dolorosos y respuesta de dolor ante estimulación no dolorosa, respectivamente. La SC subyace a diferentes patologías, siendo la más significativa la FM, así como en algunos pacientes con OA. El presente estudio pretende analizar globalmente el perfil psicopatológico de FM y OA, siendo la SC el denominador común, y el perfil de personalidad, ampliamente asociado el dolor crónico. La muestra está formada por 19 pacientes con OA y SC, 41 con OA sin SC, 47 con FM y 26 controles. Se administró el Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-III) y el Inventario de Temperamento y Carácter de Cloninger (TCI-R). Existen diferencias significativas entre los 4 grupos, especialmente en los síndromes clínicos. Existen diferencias entre el perfil psicopatológico de OA y control. La tendencia de respuesta de OA con SC y FM se diferencia en la presencia de sintomatología somatoforme y depresión mayor. En relación al perfil de personalidad, el grupo de FM se diferencia de OA con SC en la dimensión de Evitación del Daño. La presencia de sintomatología más elevada en FM, respecto a OA con SC, se podría relacionar con la mayor puntuación en Evitación del Daño, siendo estas dos características las más representativas de la FM. Las diferencias en las dos patologías con SC no son elevadas, por lo que dicho fenómeno podría resultar más importante que el diagnóstico médico para entender y tratar a estos pacientes.

## **RETOS EN LA VALORACIÓN CLÍNICA DEL DOLOR EN EL DETERIORO COGNITIVO, ESPECIALMENTE EN LAS DEMENCIAS**

Lydia Giménez-Llort

*Instituto de Neurociencias. Universidad Autónoma de Barcelona (UAB). Unidad de Psicología Médica. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Barcelona*

La edad es el principal factor de riesgo para la demencia y el dolor una comorbilidad frecuente en muchas dolencias asociadas a la vejez. El incremento considerable de adultos mayores que se prevé en las próximas décadas plantea un escenario en el que el número de pacientes con demencia y dolor también será importante. Por otro lado, el impacto que las demencias y otro tipo de daño cognitivo (DCL, ACV, TCE, tumores, hipoxia/isquemias, trastornos mentales graves, estados vegetativos) tienen en la percepción y expresión del dolor ha sido poco estudiado, con la excepción de la enfermedad de Alzheimer, en la que hay ya bastantes estudios que indican que la sensibilidad al dolor está intacta o incluso aumentada. Parece ya evidente que en estas personas el dolor es infra-detectado y está infra-tratado. Es más, en fases avanzadas de las demencias, cuando el deterioro es severo y el paciente está perdiendo o ha perdido ya la capacidad de expresarse verbalmente, el dolor puede manifestarse con intranquilidad y agitación confundiendo con otros síntomas conductuales y siendo tratado de forma incorrecta. Por lo tanto, hay una necesidad urgente de mejorar el diagnóstico y el manejo del dolor en el daño cognitivo, especialmente las demencias. En la presentación, se resume el estado actual de la "Evaluación del dolor en el deterioro cognitivo, especialmente la demencia" y los esfuerzos científicos realizados a través de la Acción Europea COST-TD1005. Investigadores europeos de una amplia gama de disciplinas científicas, básicas y clínicas, nos hemos reunido para desarrollar PAIC, un kit de herramientas integral y acordado internacionalmente, para evaluar el dolor en adultos mayores, dirigido a los diferentes subtipos de demencia y diversos aspectos del dolor, incluyendo el diagnóstico del dolor y el examen cognitivo, así como directrices para la evaluación adecuada del dolor en la demencia.

## **TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS EN EL DOLOR: TÉCNICAS DE ESTIMULACIÓN CEREBRAL Y REALIDAD VIRTUAL**

María Dolors Soler

*Instituto Universitario de Neurorehabilitación Guttmann*

A pesar del avance en la comprensión de los mecanismos neurológicos implicados en la aparición del dolor, y el desarrollo de nuevos tratamientos farmacológicos, el dolor neuropático en pacientes neurológicos sigue siendo un reto no resuelto para los servicios de salud. Aunque existe un gran número de fármacos disponibles, el control adecuado de este tipo de dolor es difícil de conseguir y rara vez se alcanza su erradicación total, siendo el objetivo principal el modificarlo a un nivel más tolerable. Este hecho ha promovido la búsqueda de nuevos tratamientos para abordar esta sintomatología. La aplicación de técnicas combinadas de neuromodulación como la Estimulación transcraneal por corriente directa (tDCS) en la corteza motora y técnicas de ilusión visual en pacientes neurológicos, reduce de manera significativa la intensidad del dolor y mejora aspectos de calidad de vida como es el sueño. En el presente trabajo revisaremos las investigaciones más relevantes publicadas en la última década sobre el tema y los potenciales mecanismos subyacentes a estas técnicas.

## **LOS 7 SECRETOS MÁGICOS DE LA EFECTIVIDAD TERAPÉUTICA**

Jenny Moix y Victoria Carmina

*Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Barcelona (UAB)*

Las técnicas, terapias, protocolos, guías... que aparecen en el campo de la psicología en general, y en el área del dolor en particular son cada vez más numerosas. Cada una de ellas surge de algún enfoque teórico y cada una ha demostrado su efectividad, en mayor o menor grado, a través de evidencias clínicas o científicas. Ante semejante proliferación terapéutica los psicólogos nos sentimos desbordados y perdidos. Por ello, son tan necesarias las revisiones y los metaanálisis. La conclusión oficial de la APA después de comparar diferentes modelos psicoterapéuticos es que: “a diferencia de las marcadas diferencias en cuanto a mejoría entre los pacientes tratados con psicoterapia y los que no, las diferentes formas de psicoterapia producen típicamente resultados relativamente similares”. Es decir, nuestras terapias son efectivas, aunque no sepamos por qué. ¿Qué elementos en común se presentan en todas las terapias que las convierten en eficaces? ¿Qué factores inespecíficos son los responsables de la efectividad terapéutica? En esta comunicación, explicaremos los siete secretos mágicos de dicha efectividad terapéutica basándonos e inspirándonos en la evidencia de la alta efectividad que hemos comprobado de una técnica de coaching salud aplicada a pacientes con artrosis.

## **TERAPIA FAMILIAR PSICODRAMÁTICA EN ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE ADICCIÓN**

Elena Cordero Gutiérrez\*, Ana Blanco Santos\*\*, Isabel López Florindo\*\*\*, M. José Ortega Cabrera\*, Lucía Feito Crespo\*\*\*\* y Bárbara Franesqui Macías\*\*\*\*\*

*\*FEA CSM de Barajas; \*\*Practicum del Master de Terapia Familiar de la Universidad Pontificia de Comillas; \*\*\*Plataforma Social Valora de la Federación Pinardi; \*\*\*\*Centro APEC; \*\*\*\*\* Hospital Dr. Rodríguez Lafora*

**Introducción:** Los problemas interpersonales, en especial en el seno de la familia, es un factor de riesgo para el consumo de sustancias. Desde este punto de vista, cobran importancia las intervenciones familiares, en especial con población adolescente y joven dada la influencia de la familia hasta la etapa adulta. La aplicación de técnicas psicodramáticas en la terapia de familia es habitual para algunos autores, encontrando beneficio tanto para el paciente identificado como para la familia. **Objetivo:** revisar los datos sobre la terapia familiar psicodramática en adolescentes con problemas de adicción y ponerlo en relación con la experiencia clínica. **Método:** realizar una revisión bibliográfica de las publicaciones que existen sobre terapia familiar psicodramática o el uso de técnicas psicodramáticas en la terapia familiar de adolescentes con Trastorno por Consumo de Sustancias.

**Resultados:** no se han encontrado resultados en una búsqueda que incluya todos los factores (población adolescente, consumo de sustancias, terapia familiar y psicodrama). Sin embargo, sí se encuentran referencias acerca de la importancia de la terapia de familia en el consumo de sustancias, aplicación del psicodrama conjugado con la terapia de familia en tratamientos de otras patologías (psicosomática, trastornos de la conducta alimentaria) y aplicación del psicodrama en adolescentes. Aunque hay escasez de estudios de eficacia, los autores recomiendan estas intervenciones. Como añadido a esta revisión, aportaré mi experiencia y visión en el tratamiento de adolescentes con adicción incluyendo la terapia familiar psicodramática.

**Conclusiones:** no se han encontrado resultados acerca de la terapia familiar psicodramática en adolescentes con problemas de adicción, si bien otros aportes hacen pensar acerca de su utilidad. Aunque las características metodológicas de los aportes encontrados no permiten sacar conclusiones con validez estadística, existe un campo prometedor de investigación.

## **EXPERIENCIAS CON TERAPIA FAMILIAR EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL**

Bárbara Franesqui Macías\*, Elena Cordero Gutiérrez\*\*, Ana Blanco Santos\*\*\*, Isabel López Florindo\*\*\*\*, Lucía Feito Crespo\*\*\*\*\* y M. José Ortega Cabrera\*\*

*\*Hospital Dr. Rodríguez Lafora; \*\*FEA CSM de Barajas; \*\*\*Practicum del Master de Terapia Familiar de la Universidad Pontificia de Comillas; \*\*\*\*Plataforma Social Valora de la Federación Pinardi; \*\*\*\*\*Centro APEC*

**Introducción:** La Terapia Familiar está indicada en diversas situaciones clínicas, especialmente cuando se trabaja con niños y adolescentes. La aplicación de este tipo de psicoterapia en la Sanidad Pública, reviste algunas peculiaridades relacionadas con la frecuencia de las sesiones, la disponibilidad del equipo reflexivo, la coordinación con distintos profesionales, o la selección de pacientes.

En el Centro de Salud Mental de Barajas (dependiente del Hospital Universitario Ramón y Cajal) y en colaboración con el Máster de Terapia Familiar de la Universidad Pontificia de Comillas, se atienden distintas familias derivadas tanto desde el programa de Adultos, como de Infantil.

Este Programa comenzó en el año 2013, y, desde entonces, se han recogido, tanto en formato grabado como escrito, multitud de datos entre los que podemos encontrar variables significativas para estudiar el proceso terapéutico.

**Objetivos:** Principalmente se trata de analizar el perfil de los pacientes y de las familias que han sido derivadas, así como la valoración subjetiva de la utilidad del tratamiento, tanto desde la perspectiva de los profesionales, como de los usuarios.

**Métodos:** Se empleó un cuestionario, completado mediante la consulta de las historias clínicas, donde se recogen las características de la derivación, antecedentes, tratamientos previos, y otras cuestiones de interés para su análisis descriptivo. A través de una encuesta telefónica, se analizaron la satisfacción o utilidad percibidas por los pacientes, que se muestran junto a la eficacia percibida por parte de los terapeutas.

**Conclusiones:** Encontramos que el perfil de las familias atendidas en el Programa de Terapia Familiar no muestra un patrón fijo y que, como en otros estudios revisados, es una opción psicoterapéutica que puede ser valorada positivamente en el caso de niños y adolescentes.

## **LA INTERVENCIÓN GRUPAL EN SALUD MENTAL DESDE EL MODELO SISTÉMICO CON JÓVENES**

Lucía Feito Crespo\*, Bárbara Franesqui Macías\*\*, Elena Cordero Gutiérrez\*\*\*, Ana Blanco Santos\*\*\*\*, Isabel López Florindo\*\*\*\*\* y M. José Ortega Cabrera\*\*\*  
\*Centro APEC; \*\*Hospital Dr. Rodríguez Lafora; \*\*\*FEA CSM de Barajas;  
\*\*\*\*Practicum del Master de Terapia Familiar de la Universidad Pontificia de Comillas; \*\*\*\*\*Plataforma Social Valora de la Federación Pinardi

### **Introducción**

La adolescencia es una etapa de gran importancia, pues se exige al individuo cambios y tareas que hacen que sea un proceso muy conflictivo e inestable.

La búsqueda de identidad será la tarea fundamental en la última etapa de la adolescencia. Esta conlleva un distanciamiento afectivo de la familia y un acercamiento al grupo de pares, exigiendo la reordenación en las relaciones interpersonales que tienen consecuencias para todos los miembros de la familia, motivo por el cual se aborda este trabajo desde una perspectiva sistémica.

El programa de salud mental infante – juvenil del Centro de Salud Mental (CSM) Barajas, dada la prolongación de esta etapa por razones socioeconómicas y culturales, ofrece un espacio de diálogo, crecimiento y desarrollo personal para jóvenes de edades comprendidas entre los 17 y 20 años (con una participación de cinco personas, tres mujeres y dos hombres), donde compartir experiencias y ofrecer narrativas que ayuden a la consolidación de la identidad y la transición a la vida adulta.

### **Objetivo**

El objetivo será comprender y describir lo complejo de la creación de la identidad adulta y las principales preocupaciones de esta transición a la adultez mediante el diálogo de los participantes.

### **Método**

A través de una metodología cualitativa, dentro del paradigma investigación – acción participativa, se trabajan distintas narrativas sobre la creación y consolidación de una verdadera identidad y la transición a la vida adulta.

### **Conclusión**

Se destaca la importancia de estos espacios de transición, la construcción de vínculos sanos y el empoderamiento que se les da a estos jóvenes a través del grupo para desarrollar estrategias de afrontamiento en la vida adulta. También la contención emocional que necesitan ante el distanciamiento de la familia y las nuevas exigencias propias de la vida adulta.

## **EL TRABAJO CORPORAL EN GRUPO DE ADOLESCENTES DESDE UNA PERSPECTIVA SISTÉMICA**

Isabel López Florindo\*, M. José Ortega Cabrera\*\*, Lucía Feito Crespo\*\*\*, Bárbara Franesqui Macías\*\*\*\*, Elena Cordero Gutiérrez\*\* y Ana Blanco Santos\*\*\*\*\*

*\*Plataforma Social Valora de la Federación Pinardi; \*\*FEA CSM de Barajas;*

*\*\*\*Centro APEC; \*\*\*\*Hospital Dr. Rodríguez Lafora; \*\*\*\*\*Practicum del Master de Terapia Familiar de la Universidad Pontificia*

### **Introducción**

La imagen corporal es uno de los aspectos con mayor influencia en el crecimiento y desarrollo psicológico y relacional de la persona (constitución de la identidad, regulación emocional, autopercepción, modo de vincularnos...). El cuerpo y cómo es vivido es uno de los contenidos de mayor atención por los menores que transitan esta etapa del ciclo vital.

Desde el Programa de Salud Mental Infanto-Juvenil del Centro de Salud Mental (CSM) Barajas se propone un espacio de diálogo, el grupo de Crecimiento y Desarrollo Personal para menores de entre 12 y 18 años (con una participación de 7 personas, 5 mujeres y 2 hombres), donde compartir experiencias desde un marco preventivo. Además de ofrecer un espacio donde escuchar a los padres, ofreciendo narrativas alternativas a l y fomentar la comprensión de las diferentes realidades que sus hijos e hijas viven.

### **Objetivo**

El objetivo será comprender y describir lo complejo de la experiencia corporal en esta etapa en voz de los protagonistas.

### **Método**

A través de una metodología cualitativa, dentro del paradigma investigación-acción participativa, se trabajan distintas narrativas sobre el cuerpo, sus cambios y las experiencias que todo ello conlleva.

### **Resultados**

Encontramos que, dado al carácter cualitativo de nuestro trabajo, los resultados deben considerarse una información descriptiva que nos muestra las preocupaciones y dificultades que atañe el cambio corporal en un momento de cambios constantes.

### **Conclusión**

Como conclusión destacamos la pertinencia de espacios como el que se describe para la construcción de narrativas alternativas tanto para participantes como para el sistema familiar, al igual que se puede observar cómo un ejercicio reflexivo potencia el valor terapéutico grupal.

## TRABAJANDO EN RED LOS LEGADOS DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Ana Blanco Santos\*, Isabel López Florindo\*\*, M. José Ortega Cabrera\*\*\*, Lucía Feito Crespo\*\*\*\*, Bárbara Franesqui Macías\*\*\*\*\* y Elena Cordero Gutiérrez\*\*\*

*\*Practicum del Master de Terapia Familiar de la Universidad Pontificia de Comillas;*

*\*\*Plataforma Social Valora de la Federación Pinardi; \*\*\*FEA CSM de Barajas;*

*\*\*\*\*Centro APEC; \*\*\*\*\* Hospital Dr. Rodríguez Lafora*

**Introducción:** El estudio de la violencia intrafamiliar, desde el punto de vista de legado, nos hace comprender que existe una transmisión de la violencia de generación en generación. Ante el aumento de la frecuencia de los episodios de violencia intrafamiliar, esta investigación analiza el legado que este tipo de violencia tiene en las familias. **Objetivos:** Se estudia cómo el trabajar en red ayuda a tener una visión global del conflicto, ya que los intercambios dinámicos que en ellas se dan nos permiten potenciar los recursos de la psicoterapia familiar sistémica y así contribuir a la resolución de los problemas a los que este tipo de violencia nos remite. Con este trabajo hemos querido mostrar cómo la utilización de los enfoques trigeracionales es un recurso para comprender e intentar evitar la repetición de los circuitos de la violencia.

**Método:** El caso clínico estudiado en este marco es una mujer de 43 años que ha sufrido maltrato físico y psicológico en su infancia. Su madre también fue víctima de violencia de género y actualmente la paciente identificada tiene dos hijos en situación de riesgo por negligencia y maltrato. Se ha llevado a cabo una intervención psicoterapéutica familiar con el objetivo de contener e impedir que la situación empeore. Hemos realizado una revisión de las entrevistas grabadas y un análisis cualitativo de los textos que de ellas hemos obtenido, teniendo presente la historia clínica.

**Resultados:** Se describe la evolución del problema y el seguimiento del caso desde un punto de vista sistémico trabajado en red con múltiples profesionales que atienden a diferentes miembros de la familia, facilitando de este modo una visión holística del funcionamiento de la problemática.

**Conclusiones:** En congruencia con investigaciones previas, se encontraron datos que muestran la influencia de la violencia intrafamiliar en las siguientes generaciones.

## NEUROIMAGEN Y FOBIAS: DESARROLLO DEL PROYECTO

Wenceslao Peñate\* \*\*\*\*\*, Conrado Viña\*, Manuel Herrero\*, Carmen T. Pitti\*\*,  
María Luz Villaverde\*\*\*, Juan Manuel Bethencourt\*, Juan de la Fuente\*\*\*\*, Moisés  
Betancort\* y Ramón Gracia\*\*\*\*\*

*\*Facultad de Ciencias de la Salud; Universidad de La Laguna; \*\*Dirección General de Salud Pública; Servicio Canario de la Salud; Gobierno de Canarias; \*\*\*Escuela Universitaria de Enfermería; Facultad de Ciencias de la Salud; Universidad de La Laguna; \*\*\*\*Servicio de Psiquiatría; Hospital Universitario N<sup>a</sup> Sra. de Candelaria; Servicio Canario de la Salud; Gobierno de Canarias; \*\*\*\*\*Servicio de Psiquiatría; Hospital Universitario de Canarias; Servicio Canario de la Salud; Gobierno de Canarias; \*\*\*\*\*Instituto Universitario en Neurociencia (IUNE); Universidad de La Laguna*

La contribución entre la psicología clínica y la neuropsicología clínica está representando una colaboración fructífera para ambas disciplinas para diferentes cometidos (etiología de los trastornos mentales, precisión del diagnóstico, mecanismos que subyacen a esos trastornos...). Una de esas contribuciones tiene que ver con la mejora de la eficacia de los tratamientos psicológicos, de acuerdo con la información que nos puede proporcionar la neuropsicología y, especialmente, los trabajos en neuroimagen. Con esta comunicación se pretende presentar un proyecto de investigación en marcha que se ha dirigido hacia el estudio de los mecanismos cerebrales implicados en las técnicas de exposición, ampliamente utilizadas dentro de los tratamientos psicológicos, especialmente en las fobias. Su fundamento ha sido la teoría del procesamiento emocional del miedo. Lo cierto es que en ese procesamiento se ha podido observar, a nivel de activación cerebral, una doble ruta, una, más inconsciente, tálamo-áreas límbicas, y otra más larga/consciente que implica a otras áreas (especialmente prefrontales, asociativas). Los mecanismos que activan ese procesamiento más consciente puede ser un elemento clave para que las técnicas de exposición sean más efectivas. La identificación de las variables que pueden hacer preeminente ese procesamiento consciente puede ser una de las aportaciones significativas de la neurociencia al tratamiento psicológico.

## NEUROIMAGEN Y FOBIAS. UN ESTUDIO META-ANALÍTICO

Ascención Fumero\*, Rosario Marrero\*, Manuel Herrero\*, Conrado Viña\*, Francisco Rivero\*, Yolanda Álvarez\*\* y Wenceslao Peñate\*\*\*\*

*\*Facultad de Ciencias de la Salud; Universidad de La Laguna; \*\*Servicio de Evaluación y Planificación; Servicio Canario de la Salud; Gobierno de Canarias;*

*\*\*\*Instituto Universitario en Neurociencia*

La identificación de las bases neurobiológicas en las fobias específicas se ha realizado, principalmente mediante técnicas de neuroimagen. Sin embargo, hasta el momento, no existe consenso sobre el sustrato neuroanatómico de la fobia específica. En este trabajo se realizó una revisión meta-analítica de la literatura de los estudios de resonancia magnética funcional con el objetivo de analizar las diferencias entre los individuos con fobia específica comparados con muestras de controles sanos. Los artículos fueron seleccionados de revisiones sistemáticas en las bases de datos Medline, Psycinfo, PubMed, PsycARTICLES, Redalyc, Scopus y Cochrane, siguiendo una estrategia integral y utilizando un conjunto de criterios predeterminados para la selección de artículos. Se seleccionaron 20 estudios que mostraron una alta calidad metodológica y se realizó un cálculo del tamaño del efecto. Los resultados mostraron mayor activación cerebral ante estímulos fóbicos en la amígdala izquierda y la corteza insular en individuos fóbicos. También se observó una activación del giro fusiforme, la corteza prefrontal dorsolateral izquierda y la corteza cingulada izquierda, aunque estas áreas se involucraron menos frecuentemente. Por el contrario, los controles sanos mostraron una alta heterogeneidad en las áreas cerebrales activadas por estímulos fóbicos. Estos hallazgos sugieren la posible existencia de una doble vía de procesamiento en estímulos fóbicos: una vía de procesamiento rápido que involucra áreas límbicas y una vía lenta que involucra tanto áreas límbicas como frontales. Estas dos vías podrían tener una implicación directa en la eficacia del tratamiento.

## **ACTIVACIÓN CEREBRAL EN PACIENTES CON FOBIAS ESPECÍFICAS. UN ESTUDIO EXPERIMENTAL**

Francisco Rivero\*, Conrado Viña\*, Manuel Herrero\*, Juan Manuel Bethencourt\*,  
Yolanda Álvarez\*\* y Wenceslao Peñate\*\*\*\*

*\*Facultad de Ciencias de la Salud; Universidad de La Laguna; \*\*Servicio de Evaluación y Planificación; Servicio Canario de la Salud; Gobierno de Canarias;*

*\*\*\*Instituto Universitario en Neurociencia*

En esta comunicación se analizan las diferencias en neuroimagen entre personas con fobias a pequeños animales y personas sin fobias, en respuesta a la presentación de las imágenes fóbicas. Para ello se llevó a cabo un estudio de RMNf con una muestra de personas que cumplían los criterios de fobias específicas y una muestra de personas que funcionaron como grupo control. Las imágenes fóbicas fueron presentadas mediante un video 3D, tanto en una versión real como en una versión virtual de las imágenes. La sesión de RMNf llevó unos 20 minutos. Los resultados indicaron que las personas con fobias específicas mostraron activaciones diferenciales significativas, que fueron congruentes con el modelo de doble ruta en el procesamiento del miedo, a través del tálamo-amígdala (ruta I), y tálamo-corteza entorrinal-hipocampo-subículo-amígdala (ruta II). Además, se encontraron activaciones diferenciales en el globo pálido, en el giro hipocampal, insula, y en los pars orbitalis, triangularis y opercularis. Con respecto al grupo control, no se observaron activaciones de la insula ni el cíngulo. Estos resultados mostraron especificidades en relación con si los estímulos fueron presentados en formato real o en formato virtual. Estos resultados se discuten de acuerdo a la eventualidad en que esa doble ruta pueda ser también una propiedad de las características de presentación de los estímulos, lo que podría tener implicaciones en el tratamiento de las fobias.

## **TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL DE PACIENTES CON FOBIAS A PEQUEÑOS ANIMALES: EFECTOS CLÍNICOS Y DE NEUROIMAGEN**

Conrado Viña\*, Manuel Herrero\*, Yolanda Álvarez\*\*, Iván Sánchez\*, Francisco Rivero\*, Ascención Fumero\* y Wenceslao Peñate\*\*\*\*

*\*Facultad de Ciencias de la Salud; Universidad de La Laguna; \*\*Servicio de Evaluación y Planificación; Servicio Canario de la Salud; Gobierno de Canarias;*

*\*\*\*Instituto Universitario en Neurociencia*

El abordaje terapéutico de las fobias tiene en la exposición gradual a los estímulos fóbicos el principio activo más sólido desde el punto de vista terapéutico. Con la presente comunicación se pretende aportar información sobre las características en neuroimagen de las personas con fobias específicas sometidas a un tratamiento psicológico basado en las técnicas de exposición, dentro de un programa terapéutico cognitivo-conductual (TCC). Específicamente, se presentan datos de actividad cerebral un grupo de personas que recibieron 8 sesiones de tratamiento basados en las técnicas expositivas. Los resultados comparan la imagen cerebral pre y post intervención y su comparación con la imagen cerebral de un grupo de personas sin fobias específicas. En general, los datos aportados por la exposición a las imágenes fóbicas (video 3D) muestran cambios significativos en la imagen cerebral pre y post, caracterizada por una disminución de la activación producida por las imágenes, acercándose las imágenes post-tratamiento a la activación cerebral de las personas sin fobias, salvo la permanencia de activaciones en áreas asociativas, posiblemente debidas al manejo de las técnicas cognitivo-conductuales implementadas. Estos resultados se discuten sobre el uso clínico de la neuropsicología, la validación de la eficacia de las TCC y sus implicaciones para una mayor optimización de las técnicas terapéuticas.

## **A NATUREZA MORTÍFERA DO RÓTULO NOSOLÓGICO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UM CASO CLÍNICO**

Cleber Lizardo de Assis

*Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal - FACIMED; Faculdade Jesuíta de Teologia e Filosofia – FAJE*

Tem havido uma excessiva rotulação diagnóstica de crianças e adolescentes, acompanhada de uso e abuso de psicofármacos, especialmente em acerca de possíveis transtornos mentais, como o TDAH. Desenvolve reflexões sobre a psicopatologia infantil, a partir da proposta freudiana da psicanálise, seu conceito de sexualidade e de criança, sobretudo ao apresentar o determinismo psíquico na fórmula da “criança pai do adulto”. Defende-se uma abordagem da psicopatologia na clínica psicanalítica para além dos diagnósticos fechados e sistematizados pelos códigos psicopatológicos e amplamente divulgados no meio acadêmico e social tais como o DSM IV-V e CID 10; propõe a utilização do método clínico e introduz-se vinheta de caso clínico de uma criança diagnosticada psiquiatricamente como TDAH e atendida em perspectiva da Psicanálise Winnicottiana, sobre o qual discute-se a ideia de resiliência psíquica, o perigo da rotulação nosológica como mortificante de processos subjetivos a serem considerados na clínica, algumas possibilidades de abordagem profilática da criança na clínica e na educação, para além da medicalização social de crianças e adolescentes.

## **INDISCIPLINA ESCOLAR EM ADOLESCENTES: PESQUISAS SOBRE DESAFIOS À FAMÍLIA E À ESCOLA**

Lizardo de Assis, C.\*, Silva, Carlos Gester Valiatti da\*\* y Silva, Djacy Oliveira\*\*\*

*\*Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal - FACIMED; Faculdade Jesuíta de Teologia e Filosofia - FAJE; \*\*Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal - FACIMED; \*\*\*Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal – FACIMED*

Analisou-se as concepções docentes sobre a indisciplina escolar através de uma pesquisa exploratória e qualitativa, com 06 professores de escolas públicas de Cacoal/RO. Identificou-se que nos docentes uma concepção multicausal da indisciplina, mesmo apontando a família como um dos principais fatores para a produção da indisciplina escolar, além de possíveis problemas de cunho pessoal-psicológicas do estudante e de uma possível ausência de leis sociais que possibilitem melhores condições de trabalho para os professores. Os principais tipos de comportamentos indisciplinados são o uso de celular de maneira não educativa, a agressividade com os alunos e professores, e o bullying entre colegas. Identificou-se que os comportamentos indisciplinados afetam os professores na sua metodologia de ensino, trazem desgaste ao professor e a preocupação com os próprios filhos no ambiente escolar. Apontou-se o diálogo e o estreitamento na relação docente-aluno-família como a principal estratégia para enfrentamento da indisciplina, além de reformulações metodológicas na prática docente, além de possíveis intervenções clínicas e psicossociais junto ao sujeito e sua família.

**AUTISMO E FAMÍLIA: PESQUISA SOBRE OS DESAFIOS PSICOSSOCIAIS**

Jennifer Guimarães\*, Lara Gabriela Flores\*\* y Cleber Lizardo de Assis\*\*\*

*\*Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal - FACIMED; \*\*Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal - FACIMED; \*\*\*Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal - FACIMED; Faculdade Jesuíta de Teologia e Filosofia – FAJE*

O Transtorno do Espectro Autista implica em um demanda de cuidados por parte da família. Descreve-se como o impacto do diagnóstico de TEA na criança interfere na vivência familiar. Trata de uma pesquisa exploratória e qualitativa, aprovada por Comitê de Ética, realizada com 08 (oito) pais ou responsáveis de crianças de Ji-Paraná – Rondônia. Constatou-se que a dificuldade no desenvolvimento da linguagem e o estranhamento comportamental foram os elementos de suspeita de TEA; Notou-se diante do diagnóstico, uma necessidade de adaptação aos cuidados da criança, com rupturas em suas atividades sociais e uma sobrecarga de cuidados da criança por parte das mães; Os pais tenderam buscar a conhecimento sobre o transtorno e atuaram intensivamente para ajudar o filho, utilizando de novas tecnologias de comunicação como suporte social. Conclui-se que ocorre impacto psicossocial antes e depois do diagnóstico de TEA, com interferência na rotina familiar, embora haja desenvolvimento de estratégias de enfrentamento para lidar com as dificuldades, o que demanda a existência de locais e profissionais especializados.

## **PSICOTERAPIA E RELIGIÃO: PESQUISA COM PSICÓLOGOS RECÉM FORMADOS**

Elizeu Diniz de Medeiro\* y Cleber Lizardo de Assis\*\*

*\*Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal - FACIMED; \*\*Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal - FACIMED; Faculdade Jesuíta de Teologia e Filosofia – FAJE*

Os temas e ideias que envolvem a relação entre a Psicologia e a Religião fazem parte da vida do ser humano desde os primórdios do mundo, são objetos de diversos campos de conhecimentos, incluindo a Psicologia, especialmente no que concerne à prática clínica. O estudo analisou a relação entre os elementos religiosos e psicológicos na vida profissional em frente aos atendimentos clínicos, e a relação na prática psicoterápica a partir de psicólogos recém-formados de Cacoal – RO. Método: abordagem qualitativa/exploratória, amostra composta por 05 psicólogos clínicos, e coleta de dados efetuada com entrevistas semi-estruturadas em três categorias: Formação em Psicologia / Relação Psicologia e Religião / Relação Religião e Psicoterapia, sob Análise de Conteúdo de Bardin. Concluiu que os profissionais recém-formados que lidam com a religião e psicoterapia demandam de maior aprofundamento durante a formação, e mesmo possuindo religião se posicionam de forma crítica sem que isso interfira na sua prática, a religião e saúde mental podem se inter-relacionar podendo ser benéfico ou malefício, já para a religião e psicoterapia os profissionais afirmam a regra da neutralidade diante da crença do paciente, sendo motivo de análise defendendo a necessidade de maiores diálogos.

## **HOMOSSEXUALIDADE E ADOLESCÊNCIA: DISCUSSÃO PSICOSSOCIAL A PARTIR DE UM CASO CLÍNICO**

Bruna Angélica Borges\* y Cleber Lizardo de Assis\*\*

*\*Universidade Federal de Rondônia; \*\*Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal - FACIMED; Faculdade Jesuíta de Teologia e Filosofia – FAJE*

Em um momento que se afirma os direitos humanos, especialmente em termos identitários e sexualidade, ocorre em paralelo, tensionamentos e tentativas de desrespeito a essas garantias fundamentais, como no caso da homossexualidade. Trata deflexão sobre o mal-estar contemporâneo que se constitui em torno da homossexualidade, seja na clínica, na saúde e na educação, a partir de um relato de um caso clínico de um paciente masculino adolescente, e que apresentava como queixa uma dificuldade para se relacionar socialmente, além de um quadro fóbico e ideações suicidas. No decorrer dos atendimentos foi identificada uma crise de identidade sexual, tipicamente característica da fase de adolescência, potencializada, sobretudo, devido às pressões sociais e familiares que, em nossa hipótese, se constituíam em base para os diversos sofrimentos apresentados. Utiliza-se de conceitos psicanalíticos e de aportes da Resolução 001/1999 do Conselho Federal de Psicologia para problematizar o estatuto da homossexualidade na clínica atual. Conclui-se que antes de se fechar qualquer diagnóstico de um quadro de fobia e outras psicopatologias, faz-se necessário uma discussão sobre o peso culpabilizador atribuído à homossexualidade na atualidade.

## **CAMBIO DE ROL EN EL ENTORNO FAMILIAR: DE CUIDADO A CUIDADOR – DE CUIDADOR A CUIDADO**

Adrián Badallo Carbajosa, Antonio Bertina, Beatriz Caro, Isabel de la Parra y Mónica Tejedor

*Equipo de Apoyo Social Comunitario Fuencarral (EASC Fuencarral). Red Pública de Atención a Personas con enfermedad mental grave y duradera. Comunidad de Madrid. Gestión Técnica: Grupo 5*

Un alto porcentaje de las personas atendidas por los Equipos de Apoyo Social Comunitario (EASC) proceden de una situación de aislamiento y deterioro psicosocial donde los padres han asumido el rol de cuidador principal. El envejecimiento de los padres y el consecuente deterioro físico y mental conllevan la necesidad no sólo de que su familiar enfermo incremente y desarrolle habilidades de autocuidados, sino que también comience a desarrollar funciones de cuidado de sus padres.

Objetivo: promover un intercambio de roles en el núcleo de convivencia.

Método: se diseñó un programa de intervención psicosocial compuesto por acciones específicas y transversales, repartidas en varias fases. Se contempla una intervención a tres niveles: individual, convivencial y familiar (incluyendo a los familiares significativos que no conviven). Se realiza una evaluación anual de resultados, recurriendo a medidas estandarizadas, información cualitativa e indicadores ad hoc.

La duración del programa varía en función de las necesidades de los participantes, alargándose durante varios años.

La muestra está compuesta por 8 usuarios, en diferentes fases del programa en función del deterioro psicosocial y cognitivo, y las características de la dinámica y cultura familiar.

Resultados: los resultados preliminares muestran que los usuarios incrementan sus habilidades de autocuidados, la participación en AIVD's y realizan funciones de cuidado a sus padres. Cada participante obtiene un incremento diferente en función de su idiosincrasia. Todos desarrollan narrativas donde se perciben como cuidadores de sus padres.

Los padres mejoran el concepto sobre su hijo, disminuyen su preocupación respecto al futuro y se muestran proclives a ser cuidados, aunque continúan mostrando resistencias elevadas a que los hijos incrementen su autonomía en diferentes ámbitos.

## **IMPACTO DE UN PROGRAMA DE VOLUNTARIADO AMBIENTAL EN PERSONAS CON EMGD CON RELACIÓN A SU ROL OCUPACIONAL**

David Cabezas Sánchez\*, Almudena Ramírez Macías\* y Jesús Saiz Galdós\*\*\*

\**Centro de Día Aranjuez 2. Red Pública de Atención a Personas con enfermedad mental grave y duradera. Comunidad de Madrid. Gestión Técnica: Grupo 5;*

\*\**Universidad Complutense de Madrid*

Los roles ocupacionales hacen referencia a aquellos comportamientos esperados por la sociedad y modelados por la cultura, vinculados a ocupaciones de automantenimiento, productividad, placer y descanso. “Viaje del Parnaso” es un programa de voluntariado medioambiental, englobado en el área de recuperación de la productividad y realizado en el Centro de Día Aranjuez 2, en el cual los participantes son usuarios de este recurso que colaboran semanalmente en el mantenimiento de una zona ecológica de Aranjuez. Objetivo: Conocer cómo influye un programa de voluntariado en la adquisición y mantenimiento del rol de voluntario, así como en otras variables teóricamente relacionadas con la recuperación de la productividad.

Método: Dos grupos evaluados, uno de participantes en el proyecto (n=19) y otro de no participantes (n=13), todos ellos con diagnósticos de EMGD. Evaluación inicial de Bienestar psicológico y Cuidado del entorno y evaluación de seguimiento, cada seis meses, también de Engagement, Motivaciones, Valores y Rol. Resultados: Los participantes puntuaron en Rol significativamente más alto que quienes no participaron ( $p<0,01$ ).

Los participantes no presentan evolución en sus puntuaciones de Rol entre los 6 meses y el resto de los meses (hasta 24 meses), manteniendo unas puntuaciones altas de forma estable en este tiempo. No obstante, sí que presentan incremento significativo en la variable Benevolencia ( $p<0,05$ ).

El Rol muestra una correlación negativa con la variable Benevolencia ( $r=-0,284$ ;  $p<0,05$ ).

Discusión: A pesar de que no podemos describir la adquisición del Rol, lo encontrado sugiere un mantenimiento del mismo, y de otras variables estudiadas, a través del programa. Además, el incremento del valor Benevolencia apunta a un interés endogrupal en contraposición frente a variables más individuales.

## **PARTICIPO Y SOY**

Alberto Prieto Arévalo, Ángeles Palatucci García, Emma Beatriz Díaz Rosas, M<sup>a</sup> del Valle Rodríguez Carmona y Teresa Ruiz Jiménez  
*Centro de Día Espartales Sur - Alcalá de Henares. Red Pública de Atención a Personas con enfermedad mental grave y duradera. Comunidad de Madrid. Gestión Técnica: Grupo 5*

Desde el año 2012 el centro de día Espartales Sur desarrolla acciones enfocadas a promover que las personas atendidas conecten con nuevos roles a través de su participación en espacios comunitarios en los que las personas se unen desde una identidad diferente a ser una persona con diagnóstico psiquiátrico; estas identidades se focalizan en ser mujer, ser mayor y proporcionar ayuda. La toma simbólica de estos espacios comunitarios promueve la interacción social y la experiencia de un nuevo rol. A través de once actividades, se inicia el camino para la interiorización de este nuevo rol. Se resignifica una identidad en base a nuevas experiencias propiciadas desde la participación en el entorno comunitario, que ponen en marcha nuevos y/o “rescatados” comportamientos en nuevas/viejas tareas y la interacción con un grupo de iguales diferente al que interactúan a diario.

Al mismo tiempo se desarrollan intervenciones específicas en los contextos comunitarios relativos a la coordinación, que van dirigidas a la flexibilización y graduación de exigencias ambientales a fin de garantizar el éxito en la interiorización del rol.

El último elemento de esta metodología de vinculación con la comunidad se centra en el mantenimiento futuro en dichos recursos, sin apoyos, y la mejora en cantidad y calidad de la red social de los participantes.

Se presentarán resultados sobre cómo esta metodología dirigida a la participación en la comunidad está impactando en los individuos que la están recibiendo.

## **DESARROLLO DEL ROL LABORAL MEDIANTE LA MEJORA DE LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES EN EL ÁREA PRELABORAL DE UN CENTRO DE REHABILITACIÓN LABORAL**

Antonio Francisco Ariza Serrano\*, María Jose Díaz\*, Miguel Ángel Escudero\*, Carlos Vaquero\*, Juan Manuel Aguilar\* y Jesús Saiz\*\*\*

*\*Centro de Rehabilitación Laboral Aranjuez. Red Pública de Atención a Personas con enfermedad mental grave y duradera. Comunidad de Madrid. Gestión Técnica: Grupo 5; \*\*Universidad Complutense de Madrid*

El rol laboral representa a las tareas y/o actividades que deben desempeñar las personas que ostentan una posición en una empresa o trabajo determinado. Según Alcaín y Colis (2001) “las habilidades sociales adquiridas en el adiestramiento implícito de los talleres pueden generalizarse a otros ámbitos”, como en nuestro caso el laboral. Así, cualquier cambio que se vincule a la consecución de habilidades pre-laborales podría estar produciendo un cambio en el rol, promoviendo una identidad diferenciada de la ocupacional y más dirigida a su propia empleabilidad.

### **Objetivos**

Describir la mejora en competencias laborales a través del entrenamiento en área pre-laborales.

Demostrar la correlación entre el entrenamiento de competencias pre-laborales y la adquisición del rol laboral en usuarios de un CRL.

### **Metodología**

La muestra está compuesta por 34 usuarios del CRL de Aranjuez.

La evaluación por competencias fue semanal durante 12 meses, por medio de una herramienta diseñada ad hoc, que evalúa, en una escala 1-5, un total de 46 competencias específicas, agrupadas en 5 competencias generales. Para la evaluación del Rol laboral se ha adaptado el instrumento de Charm, Piliavin, Callero (1988).

### **Resultados**

A medida que las personas persisten en el área pre-laboral mejoran en sus competencias laborales. La mejora es significativa entre las siguientes evaluaciones: Ev1-Ev2 (p < 0,05). Las personas que participaron en las áreas un máximo de 9 meses muestran una correlación positiva entre sus competencias laborales y su rol laboral ( $r=0,542$ ;  $p < 0,05$ ).

### **Conclusiones**

La mejora de competencias en el área pre-laboral de un CRL es progresiva hasta los meses 9 y 10. El avance en competencias pre-laborales parece ayudar a mejorar también el rol laboral.

## **RECUPERANDO ROLES EN EL ENTORNO DE UNA MINI RESIDENCIA DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL**

M<sup>a</sup> Ángeles Agudo Rodríguez, María Llorente Sancho, Patricia Y. Agudo López y  
Susana García-Arias Vállez

*Mini Residencia Cobeña. Red Pública de Atención a Personas con enfermedad mental grave y duradera. Comunidad de Madrid. Gestión Técnica: Grupo 5*

La mayoría de las personas atendidas en la Mini Residencia (MR) llegan con el “rol de enfermo” adquirido, a consecuencia del largo recorrido por diferentes instituciones y organismos, que les coloca en una situación de indefensión, pasividad y falta de esperanza respecto a su situación actual y su vida en general.

**Objetivo:** Eliminar barreras para facilitar la recuperación de roles perdidos o la adquisición de nuevos roles que les proporcionen mayor capacidad de agencia, sentimiento de utilidad y les ayude a ubicar la condición de enfermo, en un área de su persona y no en su totalidad.

**Método:** A través de la incorporación del enfoque de recuperación en el proceso de atención de la MR se han diseñado diferentes acciones y programas orientados a la persona, donde es crucial su implicación, auto-determinación y sentimiento de esperanza. Estos espacios facilitan la recuperación de roles perdidos o la adquisición de nuevos roles.

Tratándose de un estudio experiencial, se realiza una evaluación pre - post de resultados, recurriendo a medidas estandarizadas (ESAGE Adaptado y Volunteer Role Identity Adaptado) e información cualitativa, en la que se realizará una comparativa entre el impacto que genera en los residentes que participan en alguna de las acciones y los que no. Además pondremos en relación el nivel de participación de los mismos con el grado de consecución de objetivos en su Plan Individual de Atención Residencial (PIAR).

**Resultados:** los resultados preliminares muestran que los usuarios que recuperan roles perdidos o desempeñan nuevos roles, a través de las acciones y programas desarrollados en la Mini Residencia con el enfoque de recuperación, aumentan su capacidad de agencia y sentimiento de utilidad implicándose más en su proceso de recuperación (consiguiendo más objetivos de su PIAR), frente a los que no participan en estas acciones.

## **PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA GRUPAL PARA PACIENTES CON TMG: TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO**

López, A. G.\* , Delgado-Ríos, P.\*\* , Cuevas-Yust, C.\*\*\* , Escudero-Pérez, S.\*\*\*\* , Serret-Romano, L.\*\*\*

*\*Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla; \*\*Centro de Psicología clínica INTECO, Sevilla; \*\*\*Unidad de Rehabilitación de Salud Mental Hospital Universita*

En esta ponencia expondremos el diseño de un grupo psicoterapéutico para el abordaje del trastorno mental grave mediante una terapia de tercera generación, esto es, la terapia de aceptación y compromiso. En primer lugar, se presentará un breve resumen teórico de este modelo terapéutico y su justificación en nuestro contexto clínico. En segundo lugar, se hará una breve presentación del diseño pre-post para la valoración de la eficacia de la intervención. Y en tercer y último lugar se hará una exposición del paquete de tratamiento basado en ACT que se desarrolla en 20 sesiones y que incluye entre sus intervenciones el empleo de técnicas psicológicas tales como la reestructuración cognitiva, el empleo de técnicas de distracción cognitiva, el diseño de experimentos conductuales, el uso de distintas metáforas en terapia para romper la evitación conductual de los pacientes, la inclusión de la atención plena y el diseño de ejercicios de meditación o técnicas más complejas como el diálogo con las voces. Se pretende presentar un modelo psicoterapéutico cuyo objetivo es distinto al del modelo médico o biologicista más tradicional, más enfocado en la eliminación del síntoma como evidencia de eficacia, un modelo que se ha demostrado claramente reduccionista.

## **TRATAMIENTO PSICOLÓGICO INTENSIVO DEL TLP EN UNA UNIDAD DE REHABILITACIÓN DE SALUD MENTAL: UN CASO CLÍNICO**

Serret-Romano, L.\*, Escuero-Pérez, S.\*\*\*, Delgado-Ríos, P.\*\*\*, López, A.G.\*\*\*\* y Cuevas-Yust, C\*

*\*Unidad de Rehabilitación de Salud Mental Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla; \*\*Centro de Internamiento de Menores Infractores (C.I.M.I.) “Sierra Morena”, Córdoba; \*\*\*Centro de Psicología clínica INTECO. Sevilla; \*\*\*\* Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla*

Se presentará el caso de una mujer derivada a nuestra Unidad de rehabilitación de salud mental con diagnóstico principal de Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad (F60.3, CIE-10). El perfil de paciente derivado a este dispositivo se caracteriza, en términos generales, por la gravedad de la sintomatología, cronicidad y grado de interferencia del trastorno en el funcionamiento cotidiano. Para estos casos se hace imprescindible un abordaje intensivo y multidisciplinar que contemple la recuperación en todas las áreas deterioradas y que permita la reactivación conductual (en término de actividades de la vida cotidiana y de relaciones interpersonales) y el abordaje psicoterapéutico de las estrategias de afrontamiento disfuncionales y síntomas derivados.

Se describirá el caso comenzando por los aspectos clínicos y exponiendo el plan del tratamiento multidisciplinar inicial. El TLP es un trastorno sobre el que se ha escrito mucho en la literatura clínica pero, a pesar de ello, no hay muchos estudios empíricos sobre la eficacia de los distintos tratamientos. Posteriormente, detallaremos para este caso el enfoque de tratamiento psicológico integrador empleado, basado en la Terapia Conductual Dialéctica (TCD) creada por Marsha Linehan especialmente para pacientes con TLP grave. Aunque los procedimientos y estrategias que usan están basados en la teoría conductual, los autores reconocen que superponen otras orientaciones muy diversas de terapia, como teorías dinámicas, centradas en el paciente, cognitivas y “estratégicas”.

Finalmente se comentarán aspectos relacionados con la adherencia de la paciente al tratamiento -tan compleja en estos casos-, su evolución y situación al alta de nuestro dispositivo, incluyendo dificultades en el abordaje y aspectos a tener en cuenta para el mantenimiento de la mejoría y prevención de futuras recaídas.

## **TRASTORNO PSICÓTICO, BARRERAS IDIOMÁTICAS Y RECUPERACIÓN**

Escudero-Pérez, S.\*, Delgado-Ríos, P.\*\*, López, A.G.\*\*\*, Cuevas-Yust, C.\*\*\*\* y Serret-Romano, L.\*\*\*\*

*\*Centro de Internamiento de Menores Infractores (C.I.M.I.) “Sierra Morena”, Córdoba; \*\*Centro de Psicología clínica INTECO. Sevilla; \*\*\*Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla; \*\*\*\*Unidad de Rehabilitación de Salud Mental Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla*

En la siguiente comunicación se describen las características clínicas, el abordaje terapéutico y las dificultades en un caso de psicosis en el contexto de la sanidad pública.

Se trata de una mujer derivada desde AP a una USMC y posteriormente a un dispositivo de tercer nivel como es la URSM con el objetivo de recibir un tratamiento psicosocial intensivo y rehabilitador. Tras la valoración inicial se detectan diferentes afectaciones clínicas que presentan dudas diagnósticas ya que presenta sintomatología obsesivo-compulsiva y clínica que impresiona de psicótica, pero con dificultad para su exploración por barreras idiomáticas ya que su país de origen es Argelia y a pesar de que comprende el idioma perfectamente su capacidad expresiva está muy mermada. Dicha sintomatología principal presenta importante clínica secundaria (ansiedad, ánimo bajo, aislamiento, etc.) y una fuerte repercusión funcional.

Se inician entrevistas individuales de corte cognitivo conductual orientadas hacia la realización de una adecuada evaluación, así como de la historia personal de la paciente con el objetivo de realizar una formulación del caso individualizada que dote de sentido a su situación y permita el abordaje mediante técnicas específicas.

Los objetivos principales pretenden conseguir un descenso en la repercusión emocional y funcional asociado a los síntomas y el desarrollo de estrategias y habilidades para el manejo de los mismos.

Para ello, se han utilizado técnicas como la búsqueda de evidencias a favor y en contra, valoración del grado de convicción de las creencias, técnicas de reestructuración cognitiva para el cuestionamiento de los delirios, así como terapia ocupacional.

Se reflexionará sobre las dificultades y/o limitaciones asociadas al tratamiento de los TMG y de manera específica cuando existen barreras idiomáticas que repercuten en la exploración y comprensión de las experiencias de los pacientes, así como para la implementación del tratamiento y la recuperación de los mismos.

## **TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE UN CASO DE TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO GRAVE EN EL CONTEXTO DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO**

Carlos Cuevas-Yust\*, Luisa Serret Romano\*, Ángel Gustavo López Pérez-Díaz\*\*,  
Silvia Escudero Pérez\*\*\* y Patricia Delgado Ríos\*\*\*\*

*\*Unidad de Rehabilitación de Salud Mental Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla; \*\*Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla; \*\*\*Centro de Internamiento de Menores Infractores (C.I.M.I.) "Sierra Morena", Córdoba; \*\*\*\*Centro de Psicología clínica INTECO. Sevilla*

Presentamos el caso clínico de un varón de 40 años con diagnóstico de trastorno obsesivo-compulsivo (F42, CIE-10) de carácter severo. En tratamiento psicológico y psiquiátrico desde los 16 años. Se describe la formulación del caso y el plan de tratamiento intensivo llevado a cabo en la Unidad de Rehabilitación de Salud Mental del Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla), a la que llegó derivado desde su Centro de Salud Mental Comunitario por mala evolución.

Se señala cómo con frecuencia el trastorno obsesivo compulsivo se acompaña de rasgos anómalos de personalidad. En el presente caso tuvo lugar una primera etapa caracterizada por dificultades relacionadas con un estilo interpersonal confrontativo, tendencia a la demostración de síntomas ansiosos y resistencia a las propuestas psicoterapéuticas. Ello dificultó inicialmente la vinculación del paciente al dispositivo y los profesionales.

Posteriormente, se describirán las técnicas de intervención psicológica empleadas para el abordaje del caso, centrando el abordaje en la aplicación de técnicas de exposición para reducir la sintomatología obsesiva, emocional y funcionalmente más perturbadora, así como medidas dirigidas a la recuperación relacional y ocupacional, todo ello como estrategias para el afrontamiento de síntomas y dificultades en una persona dependiente de la farmacología. Finalmente, resaltamos la progresiva aparición de eventos vitales y su impacto en la evolución del trastorno.

Reflexionamos sobre la necesidad de programas de intervención intensivos para esta patología, en el contexto de los sistemas sanitarios públicos de salud.

Palabras clave: trastorno mental grave, trastorno obsesivo compulsivo, atención sanitaria pública, psicoterapia cognitivo-conductual.

## **¿CUÁL ES EL LÍMITE DIAGNÓSTICO ENTRE EL TDAH Y LA CONDUCTA ANSIOSA? A PROPÓSITO DE UN CASO**

Silvia Jiménez Pérez  
*Centro de Aplicaciones Psicológicas*

En el presente trabajo se expone el caso de una menor de 8 años diagnosticada de TDAH desde los 5 años por el servicio de pediatría, con tratamiento farmacológico pautado y sin haber recibido intervención psicoeducativa con anterioridad. En entrevista inicial, su progenitora refiere, entre otros aspectos, desobediencia, exceso de inquietud motriz, levantándose constantemente de la silla en casa y en el colegio, dificultades para terminar aquello que empieza, para esperar su turno, pérdida constante de su material, evitación de las tareas escolares, continua inatención en la realización de las mismas y déficit en la memorización e interiorización de los aprendizajes. El primer día que acude la niña a nuestro Centro ya podemos apreciar su hiperkinesia, recorría la sala de un lado para otro, sin dejar ningún rincón sin explorar y a ningún observador indiferente. Se expondrá el análisis biopsicosocial del caso, a partir de los resultados de la valoración psicoeducativa realizada a través de entrevistas semiestructuradas, pruebas psicométricas, escalas aplicadas en el contexto familiar y escolar, registro conductual y observación de la menor en el proceso evaluativo. Se hará especial hincapié en la historia previa de la menor y las variables presente en el entorno familiar, ¿existen otros aspectos que puedan explicar la sintomatología presente? Se realizará un diagnóstico diferencial entre el TDAH y otras hipótesis explicativas del caso. A partir de las conclusiones generadas, se plantearán los objetivos de intervención establecidos. Por último, se expondrá su evolución en el transcurso de la intervención y con ella la revisión de las hipótesis diagnósticas iniciales.

## **LA INFLUENCIA DEL FÁRMACO EN LA EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN. COMPARATIVA DE DOS CASOS**

Noemí Jiménez González  
*Centro de Aplicaciones Psicológicas*

Analizaremos, comparativamente, los casos de dos varones de 4 años. El primero padece Síndrome Piramidal congénito, Retraso en la Adquisición del lenguaje, problemas de conducta en general y conducta agresiva en el centro escolar, mordiendo a otros niños de forma frecuente, provocándoles daños severos. Acude a nuestro centro diagnosticado por Psiquiatría de; “TDAH, Síntomas de Trastorno Negativista Desafiante, Trastorno del Lenguaje y Trastorno de la Coordinación Motora”. El segundo caso, padeció hipoacusia, siendo intervenido quirúrgicamente unos meses antes del inicio escolar. Acude a logopedia desde entonces. Muestra problemas de conducta, se enfada por cualquier cosa, agravándose al inicio de la escolarización, agrediendo fuertemente a compañeros y educadoras. El servicio de orientación sugiere TEA por mostrar hipersensibilidad a ruidos, ecolalia, no intención comunicativa, gran rigidez y no lenguaje espontáneo aunque sí repetición de frases. Acude a nuestro centro diagnosticado por Psiquiatría de; “TEA, TDAH, Baja tolerancia a la frustración, Síntomas de Trastorno Negativista Desafiante, Miedo a hacerse daño y Posible tics.” En el análisis que se mostrará, reflexionaremos sobre la omisión, en ambos casos, de aspectos explicativos e influyentes en las conductas manifiestas. En el primero la omisión del desarrollo evolutivo y la patología congénita del menor así como la ausencia de análisis conductual, condicionando la evaluación y el diagnóstico. En el segundo caso, la omisión de la influencia de los problemas auditivos y la ausencia de análisis del contexto socio familiar del menor, ponen en evidencia la premura del diagnóstico y la intervención farmacológica iniciada en la evaluación y diagnóstico y, en el otro, de la omisión de las consecuencias de evaluaciones. Ambos casos ejemplifican evaluaciones en las que no se ponen en relación, las variables contextuales y evolutivas en el análisis de las problemáticas planteadas, evidenciando los posibles sesgos evaluativos y diagnósticos, que a su vez condicionan la intervención.

## **LAS MODAS DIAGNÓSTICAS. UN EJEMPLO DE SESGO; FALSO POSITIVO TDAH**

María Rodríguez Rivero  
*Centro de Aplicaciones Psicológicas*

Ele es un menor de 6 años, su idioma nativo es el inglés y está escolarizado en un colegio privado de enseñanza bilingüe. Es remitido a nuestro centro por el Gabinete de Orientación y el Equipo Docente de su colegio ya que sus profesores consideran que el menor tiene TDAH de tipo combinado. Según refieren, Ele muestra impulsividad en numerosas ocasiones, tiene pérdidas de control, ha agredido a algunos compañeros, no para quieto en su sitio y parece estar siempre de mal humor. Sus padres le definen como un niño muy activo y cariñoso. Cuentan que, en el último cumpleaños de un compañero de colegio, se produce una situación de pérdida de control que les hace sentirse muy violentos ya que Ele termina agrediendo a uno de los adultos. Realizamos evaluación psicológica completa y, durante la misma, además de la exploración en nuestro centro, llevamos a cabo observación en el ambiente escolar, por observadores externos al centro y desconocidos por el menor, en los diferentes momentos de la jornada escolar, durante todos los días lectivos de la semana y con los/as distintos/as profesores/as o cuidadores/as. Los/as profesores/as sí eran conocedores/as del objeto de la observación. Los resultados cualitativos y cuantitativos ponen de manifiesto como las “modas diagnósticas” pueden estar favoreciendo la comisión de errores de juicio a la hora de valorar los comportamientos de un menor, no teniendo en cuenta todas las variables intervinientes en el caso.

## **LO QUE PARECE Y PUEDE NO SER. LA IMPORTANCIA DEL JUICIO CLÍNICO Y LA FALSACIÓN DE HIPÓTESIS**

Juan Fernando Pérez Ramírez  
*Centro de Aplicaciones Psicológicas*

Menor de diez años que asiste a consulta por negativa continuada a acudir al centro escolar y verbalizaciones recurrentes de conflictos con compañeros y compañeras del colegio. Paralelamente se nos informa que el menor manifiesta dificultades en su rendimiento escolar, es algo infantil en su comportamiento y algo fantasioso. Respecto al primero de los motivos se nos dice que no es aceptado en clase, que ya extiende a la hora del comedor y que es insultado ('fantasmilla', p.ej.). Casi todos los días se va a dormir angustiado, verbalizando que no quiere ir al colegio al día siguiente. En una ocasión cae por las escaleras sin que se tenga claro si es empujado o, simplemente, se ha tropezado. Estas situaciones se vienen dando desde hace varios años. En la actualidad el menor se ha vuelto 'contestón' y algo agresivo. Se le nota cada día más nervioso y manifiesta que algunos compañeros se ríen de él, que le pegan, le dicen palabrotas, le ignoran, lo apartan del grupo clase. A pesar de la ansiedad que esto le provoca a la familia, se ha ido dejando pasar la situación y, de último, se ha ido a hablar con los tutores. Sus padres, preocupados por cómo ven a su hijo, acuden solicitando ayuda. Todo apunta a que el menor está desarrollando una fobia escolar como consecuencia de la situación de acoso que se nos describe. Resaltaremos la relevancia de falsear la hipótesis de partida, de no dejarse llevar por la primera impresión y de la consideración de las variables ambientales del presente caso. Todo apunta a un caso de Bullying.

**CRIANÇAS DISRUPTIVAS: TREINANDO PAIS E PROFESSORES**

\*Washington Luan Gonçalves de Oliveira, Itana Maria Mota Vieira y \*\* Ana Lucia Barreto da Fonseca

*\*Universidade Federal do Recôncavo da Bahia; \*\*Universidade Federal do Recôncavo da Bahia*

**Introdução:** A tarefa de educar filhos nunca foi tarefa fácil e, a cada dia, se torna um dos papéis familiares mais complexos. Os pais modernos descrevem-se bastante inseguros quanto ao que fazer para ensinar padrões adequados de comportamentos a suas crianças, tendo em vista o distanciamento entre os modelos educacionais a que foram expostos e os novos modelos. Essa ambiguidade tem sido responsável pelo crescente número de familiares e crianças à psicoterapia. **Objetivo:** O objetivo desta pesquisa é apresentar cinco casos clínicos com crianças cujas queixas estavam direcionadas emissão de comportamentos antissociais e agressivos em ambientes domésticos e escolares. **Metodologia:** Os casos em estudos foram encaminhados pelas respectivas escolas e estavam sendo tratados como TDAH. Os primeiros encontros foram identificados, através do comportamento verbal dos envolvidos, e observação dos ambientes, os padrões de respostas dos sujeitos envolvidos, pais, criança, professores e entorno, as contingências de reforço que definiam os seus padrões de respostas, como as rotinas, com os reforços e as punições, além da identificação dos modelos de respostas. Paralelamente foram realizadas atividades que exigissem atenção e concentração dos sujeitos a fim de refutar o diagnóstico de TDAH. **Resultado:** Sendo definido o equívoco no diagnóstico, foram reestruturadas as dinâmicas familiares e escolares, através do treinamento de pais e professores, que deveriam apresentar às crianças contingências de reforço adequadas aos comportamentos desejados. A partir do momento em que estavam instaladas as contingências de reforço dirigidas a modelagem das respostas esperadas passou-se a emergir os repertórios comportamentais adaptativos nos sujeitos. **Conclusão:** Esses casos deram maior visibilidade à fragilidade em que pais e professores se encontram quanto à modelagem de padrões adequados de comportamento nas crianças, fato que tem dirigido essas a um estado de adoecimento constitutivo e danoso ao sujeito, necessitando de um olhar atento dos profissionais de saúde e educação.

**RELAÇÃO ENTRE AS CRENÇAS E OS CUIDADOS DE PAIS E PROFESSORES DE CRIANÇAS QUE APRESENTAM NECESSIDADES ESPECIAIS EM INSTITUIÇÕES NO INTERIOR DA BAHIA**

Itana Maria Vieira\*, Ingride Lima\*, Valdinei Santos\* y Silvana Batista Gaino\*\*  
*\*Universidade Federal do Recôncavo da Bahia; \*\*UFRB e pós-doutoranda em Neurociências e Ciências do Comportamento da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP*

**Introdução:** Todos os indivíduos desenvolvem crenças e interpretações sobre si mesmo, sobre as outras pessoas e sobre o mundo em geral. Essas crenças interferem na própria experiência dos sujeitos, e muitas vezes geram sofrimento psíquico. **Objetivo:** Identificar as crenças irracionais com maior incidência entre os pais ou responsáveis e os professores de pessoas com deficiência em uma amostra de 44 adultos. **Metodologia:** Foram aplicados os Inventários de Crenças Irracionais para pais ou responsáveis e para professores organizados a partir do Inventário de Crenças Irracionais de Albert Ellis. Os dados foram analisados utilizando a comparação intra e inter grupos da pesquisa, com instrumentos não paramétricos. **Resultado:** Verificou-se uma discordância significativa na escolha das respostas das crenças irracionais entre o grupo de pais ou responsáveis e o de professores, sendo que os pais apresentaram um índice maior de concordâncias com as crenças irracionais. Os resultados foram interpretados como oferecendo apoio à hipótese de que as crenças irracionais são construídas a partir das próprias experiências vivenciadas pelos pais ou responsáveis e pelos professores e que o meio social se afirma como o principal veículo de aprendizagem das mesmas. **Conclusões:** As crenças irracionais que não são questionadas podem se tornar fontes exigências dogmáticas, inflexíveis, colaborando fortemente para o desenvolvimento de perturbações emocionais, e que geram sofrimento clínico. Conclui-se que existe necessidade de identificar precocemente crenças irracionais relacionadas às pessoas com deficiências para que os pais ou responsáveis e os professores possam adquirir atitudes realísticas e sensíveis a respeito daquilo que não é desejável, e trabalhem para mudar o seu sistema de crenças, tornando-o mais funcional e saudável, área essa que cresce no espaço da psicoterapia.

## **CLÍNICA AMPLIADA NA ATENÇÃO BÁSICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: RELATANDO PRÁTICAS DA PSICOLOGIA BRASILEIRA**

Washington Luan Oliveira\* y Willian Tito Maia Santos\*\*

*\*Universidade Federal do Recôncavo da Bahia; \*\*Universidade Federal do Recôncavo da Bahia*

**Introdução:** A prática profissional na Atenção Básica aqui descrita foi necessário quebrar alguns paradigmas em relação à atuação profissional do psicólogo, primeiro ampliando o conceito de saúde e o de clínica, além disso, fazendo do usuário um sujeito ativo e protagonista de sua saúde, considerando sua singularidade e totalidade. **Objetivo:** As discussões aqui apresentadas têm como propósito demonstrar o trabalho desenvolvido durante o estágio básico II do curso de Psicologia da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, realizado na Unidade de Saúde da Família (USF) situada na cidade de Santo Antônio de Jesus-BA. **Método:** As bases teóricas e metodológicas para o presente trabalho foram às experiências de práticas de psicólogos (as) sobre a atuação desses profissionais na atenção básica, os princípios e diretrizes do SUS, o apoio matricial na saúde mental e a teoria humanista de Carl Rogers. **Resultado:** Nas visitas domiciliares ficou notório o quanto é importante, nesta prática profissional, uma atuação com base nos princípios de uma Clínica Ampliada, como forma não apenas de reconfigurar o que seja a atuação clínica na Saúde Coletiva, mas, como também para garantir a autonomia dos usuários nos processos de cuidado em saúde. **Conclusões:** A prática da Psicologia na Atenção Básica pode ser um elemento potente na ampliação da cidadania, pensando em uma atuação profissional a serviço de todos e para todos, se transformando, assim, em um dispositivo de produção e emancipação de subjetividades. Atuar a partir da perspectiva de uma Clínica Ampliada pode fazer toda diferença nos serviços de saúde mental na saúde pública, e principalmente na Atenção Básica.

## **A UTILIZAÇÃO DO MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MMSE-II)" PARA AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE ADULTOS E IDOSOS NA SAÚDE PÚBLICA**

Elana Antônia de Cerqueira de Souza\*, Aline Ferreira\*, Washington Luan Gonçalves de Oliveira\*, Silvana Batista Gaino\*\* y Carina Tellaroli Spedo\*\*\*

*\*Universidade Federal do Recôncavo da Bahia; \*\* UFRB e pós-doutoranda em Neurociências e Ciências do Comportamento da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP; \*\*\*Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP e membro da Associação Brasileira de Neuropsicologia (ABNp) e da American Psychological Association (APA)*

**Introdução:** O MEEM permite a avaliação da função cognitiva e rastreamento de quadros demenciais. A adaptação transcultural de uma medida é um pré-requisito para a investigação de diferenças entre culturas e seu processo requer alguns procedimentos. **Objetivos:** Validar as propriedades psicométricas do Mini Exame do Estado Mental Segunda Edição (MMSE-II) na população adulta e idosa do Brasil. **Metodologia:** Participaram da pesquisa 33 idosos com idade entre 60-65 anos e 29 idosos com mais de 65 anos. O instrumento utilizado foi o Mini-Mental® State Examination, 2nd Edition™(MMSE®-2)., que foi aplicado, considerando as características cognitivas dos participantes, o MMSE-II (versão estendida, formulário azul), individualmente, em local adequado. O processo de correção dos instrumentos foi realizado de acordo com seus respectivos manuais de correção da versão que foi traduzida ou de acordo com as tabelas normativas disponíveis para nossa população. **Resultados:** O MMSE-II forneceu boas estimativas de propriedades transculturais e psicométricas. Os grupos de participantes do Nordeste apresentaram para os participantes de 60 a 65 anos uma média de 25,55 e para os participantes de 66 a 79 anos uma média de 21,48. Esses resultados indicaram uma média superior a um estudo realizado no ano de 2003 no Rio de Janeiro cuja média foi de 19,9 pontos para os idosos com até 73 anos, e uma média de 16,9 pontos para os idosos de 74 até 88 anos. **Conclusão:** O MMSE-II é um método válido e confiável para avaliação de alterações cognitivas em idosos com boa sensibilidade e especificidade psicométricas. Ressalta-se que haverá continuidade da pesquisa na Região Nordeste contribuindo para a validação final do instrumento.

## **PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL EN EL EMBARAZO Y PRIMERA INFANCIA**

Maria Muñoz Morente\*, Pedro Vega Vega\* y Irene Garcia Fernandez\*\*

*\*FEAs Psicología Clínica Servicio Andaluz de Salud; \*\* Psicóloga General Sanitaria*

En las Unidades de Salud Mental Comunitarias atendemos a un número importante de personas con trastornos mentales que son madres y padres y aunque sus necesidades tienen mucho en común con las del resto de los progenitores, existen determinadas áreas que requieren especial atención. Hablar del adecuado desarrollo emocional en la crianza es hablar de promoción de la salud. Esto requiere un cambio en la forma de pensar, es decir, pasar a dar prioridad no solo al tratamiento de adultos diagnosticados de trastorno mental, sino que también hay que garantizar un idéntico énfasis en aumentar la capacidad de recuperación y de desarrollo de ellos mismos y sus hijos e hijas. Se plantea como objetivo principal la promoción de la salud; y la prevención y detección precoz en la población general de factores de riesgo de problemática de salud mental infantil, en el periodo de embarazo de las madres. Con una finalidad de acompañamiento y apoyo de cara a poder lograr un funcionamiento óptimo en las familias. Y de evaluación, intervención y continuidad asistencial en los casos en que fuera preciso.

## **ESTUDIO PILOTO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL EN EL EMBARAZO Y PRIMERA INFANCIA: IMPLANTACIÓN Y RESULTADOS**

Pedro Vega Vega\*, Maria Muñoz Morente\* e Irene Garcia Fernandez\*\*

*\*FEAs Psicología Clínica Servicio Andaluz de Salud; \*\*Psicologa General Sanitaria*

El objetivo de este estudio piloto es realizar un análisis poblacional de las mujeres de la población atendida por la Unidad de Gestión Clínica de Atención Primaria de Vélez-Sur, de cara a estimar las necesidades para la puesta en marcha de un programa de prevención y promoción de la salud mental en el embarazo y la primera infancia. Se utilizó la metodología de encuestas para este estudio de corte transversal, en el que participaron 389 mujeres. De ellas, 70 contestaron a una entrevista telefónica de seguimiento. Se comentan los resultados más relevantes de esta población y se analizan las relaciones con otros indicadores, de los considerados como factores de riesgo de activación de problemática de salud mental en el niño o la niña: problema de salud mental en la mujer embarazada, problema de salud mental en alguna persona con la que convive, haber empezado el seguimiento del embarazo después del tercer mes de gestación y haber tenido problemas de salud mental en embarazos anteriores.

## SEÑALES DE ALERTA EN ATENCIÓN TEMPRANA

Maria Dolores Cabello Campos\*, Maria Pilar Muñoz Morente\* y Maria Muñoz Morente\*\*

*\*Centro multidisciplinar Diversaf. Centro sanitario acreditado por la Junta de Andalucía; \*\*FEAs Psicología Clínica Servicio Andaluz de Salud*

Dentro de la definición de atención temprana, se englobarían todas aquellas actuaciones cuya finalidad sería evitar la aparición de factores de riesgo que puedan afectar el normal desarrollo del niño o niña, así como prevenir y detectar la aparición de cualquier alteración en su evolución.

Desde el embarazo hasta los 6 años de vida constituye el periodo crítico para prevenir e intervenir en problemas de salud mental, y así evitar carencias en el desarrollo de la población de mayor riesgo biopsicosocial, y que los comportamientos desadaptativos no se conviertan en rasgos y características estables de la personalidad de las personas. La aparición normalizada de los hitos de desarrollo en los primeros años de vida es una garantía de un desarrollo adecuado. Cuando esto no ocurre ha de ponerse en marcha clasificaciones de sistemas de alarma, basadas en síntomas funcionales con indicadores biológicos, asistenciales, sociales o ambientales, que nos permitan precisar la situación de riesgo del niño y activar protocolos de actuación, habilitando programas centrados en la familia y en el apoyo social o en procesos de interacción.

Para ello nos centraremos en dos grandes categorías de factores de riesgo, biológicos y socioambientales; en este último apartado se incluirían a las niñas y niños que están viviendo en unas condiciones de crianza absolutamente inadecuadas para un desarrollo integral normal, concretamente en hijos de padres con variables familiares de trastorno mental. Nos basamos en la evidencia de que existe una relación estrecha entre sintomatología psiquiátrica de la madre y el desarrollo de apegos inseguros o patológicos, considerando el apego como factor protector y preventivo de problemas psico-sociales futuros.

## **PAUTAS DE CRIANZA Y DESARROLLO EVOLUTIVO EN LA PRIMERA INFANCIA**

Lidia Infante Cañete  
*Universidad de Málaga*

Esta ponencia se desarrolla a través de dos bloques temáticos que exploran de una forma dinámica la interacción de las pautas de crianza y el desarrollo evolutivo. Se aborda las pautas de crianzas entendidas como las actitudes que los progenitores muestran hacia sus hijos/hijas. Estas actitudes se van a describir a través de determinadas dimensiones como son la estructura, el afecto, el control, la comunicación, los valores y los sistemas externos. Las cuatro primeras dimensiones van a definir las pautas de crianzas en cuatro estilos: autoritario, democrático, permisivo y negligente. Mientras que los sistemas externos van a situar a la familia en un contexto socio-cultural. La estabilidad del comportamiento parental va a ir modulando el desarrollo cognitivo, social, afectivo e incluso la aparición de conductas agresivas, ansiosas o los problemas de aprendizajes. Para terminar se plantea la necesidad de desarrollar programas de educación familiar que impliquen cambios en las actitudes de los progenitores sobre aquellos factores que optimizan el desarrollo y la adaptación personal y social del niño o la niña.

**PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA BASADA EN UN  
ENFOQUE TRANSDIAGNÓSTICO EN UN CENTRO PÚBLICO DE SALUD  
MENTAL**

Dominica Díez, Antònia Raich y Rosa Tejedor

*Centro de Atención a las Drogodependencias. ALTHAIA Xarxa Assistencial  
Universitària de Manresa (Barcelona)*

Los programas de intervención psicológica basada en un enfoque transdiagnóstico, han mostrado clara evidencia a nivel de efectividad y eficacia. La base teórica en que se sustenta dicha intervención, confirma que, diversos trastornos mentales (trastornos de ansiedad, trastornos del estado de ánimo, trastornos obsesivo-compulsivos, trastornos de la personalidad, trastornos de la conducta alimentaria y trastornos adictivos entre otros) comparten una serie de dimensiones comunes tales como la rumiación, la disregulación emocional, la sensibilidad a la ansiedad, la ira, la intolerancia a la incertidumbre y las intrusiones mentales, entre otros. Así mismo, la terapia de tipo grupal ha demostrado su efectividad en el tratamiento de diversas patologías mentales. Por otro lado, debido a la presión asistencial, la frecuencia de atención a nivel individual que se puede ofrecer en los centros públicos de salud mental es baja, en relación a la dosis terapéutica necesaria para que las intervenciones psicológicas sean eficaces. Por tanto, el hecho de poder implementar en los centros públicos de salud mental, programas grupales de intervención psicológica basadas en un enfoque transdiagnóstico, es un recurso que permite optimizar el tratamiento psicológico realizado, al incrementar la frecuencia de la asistencia por paciente, acercándose más a la dosis terapéutica recomendada en las guías de buena práctica clínica.

## **APLICACIÓN DE UN PROGRAMA GRUPAL DE AUTOCOMPASIÓN BASADO EN MINDFULNESS**

Antònia Raich, Yolanda Martínez y Dominica Díez  
*Centro de Atención a las Drogodependencias. ALTHAIA Xarxa Assistencial  
Universitària de Manresa (Barcelona)*

En las últimas décadas, se han desarrollado distintos protocolos de intervención basados en mindfulness, y se han llevado a cabo numerosos estudios sobre los efectos de éstos en las habilidades psíquicas y en la reducción de psicopatología. La compasión es una habilidad central en la práctica de mindfulness, que favorece la amabilidad y el respeto hacia uno mismo y hacia los demás. C. Germer y K. Neff han desarrollado un programa de entrenamiento para cultivar la autocompasión, el Mindful Self-Compassion (MSC), centrado en tres pilares esenciales: autocuidado, humanidad compartida y conciencia plena. Su aplicación ha mostrado resultados positivos en población general, pero son escasos los estudios sobre su aplicación en población clínica. Nuestro objetivo es analizar los resultados de la aplicación de una adaptación del programa de MSC a un grupo de pacientes transdiagnóstico.

El programa se implementó en un centro ambulatorio de la red pública de salud mental. La muestra estaba formada por 18 pacientes con diagnósticos diversos (trastornos afectivos, de ansiedad, adictivos, adaptativos derivados de enfermedades crónicas, así como trastornos de personalidad). El programa se aplicó durante 12 semanas en sesiones semanales de 105 minutos, todos los pacientes tenían experiencia previa en la práctica de mindfulness. Presentaremos los resultados obtenidos en la aplicación piloto del programa.

## **RESULTADOS DE UN PROGRAMA GRUPAL TRANSDIAGNÓSTICO BASADO EN MINDFULNESS**

Eulàlia Durall, Dominica Díez y Antònia Raich  
*Centro de Salud mental. ALTHAIA Xarxa Assistencial Universitària de Manresa  
(Barcelona)*

Los programas de Mindfulness para la reducción del estrés han demostrado su eficacia en el tratamiento de múltiples trastornos mentales. Así mismo, hay evidencia científica de altas tasas de comorbilidad en diferentes trastornos emocionales, como la regulación emocional, la rumiación, la sensibilidad a la ansiedad, la ira, la baja tolerancia a la incertidumbre o las intrusiones mentales. Estos factores, sumados a la efectividad de las intervenciones psicológicas grupales, nos llevaron a realizar, hace 6 años un programa de intervención psicológica en formato transdiagnóstico.

El protocolo se ha implementado en el Servicio de Salud Mental y Adicciones del Hospital de Manresa, Althaia. La intervención es grupal y consiste en 8 sesiones semanales de una hora y media de duración.

El número de pacientes oscila entre 12 y 15 y las sesiones son dirigidas por dos psicólogos clínicos acreditadas para la formación en Mindfulness.

Se incluyeron en el programa personas con los siguientes diagnósticos: trastornos afectivos, adaptativos, por uso de sustancias, con adicciones comportamentales y de la conducta alimentaria. Se excluyeron los diagnósticos de: psicosis, depresión mayor severa, trastorno bipolar no estabilizado y pacientes con consumo activo de sustancias.

Se presentan los resultados de una muestra de 200 pacientes. Se realizaron dos evaluaciones (pre y post-intervención) administrando los cuestionarios: BDI-II (Beck Depression Inventory); STAI (State Anxiety Inventory); FFMQ (Five Facets Mindfulness Questionnaire) y EQ (Experience Questionnaire).

En relación al análisis final, se obtienen resultados estadísticamente significativos en algunas de las sub-escalas de los cuestionarios relacionadas con las áreas: capacidad de observación, actuación consciente, no juicio, no reactividad y capacidad de decentering. Se han observado mejorías clínicamente significativas a nivel de bienestar psicológico, regulación emocional y autoconciencia.

## **ABORDAJE PSICOLÓGICO GRUPAL DE LA DISREGULACIÓN EMOCIONAL**

Yolanda Martínez, Rosa Tejedor y Eulàlia Durall

*Centro de Salud mental. ALTHAIA Xarxa Assistencial Universitària de Manresa  
(Barcelona)*

La disregulación emocional es una característica común en distintos trastornos mentales, que consiste en una alteración de la regulación y de la reactividad emocional, que además se relaciona con conductas de riesgo como las autolesiones, el consumo de tóxicos, los atracones o las conductas suicidas. La terapia dialéctica conductual (TDC) ha mostrado su utilidad para mejorar los problemas de disregulación emocional en pacientes con trastornos diversos, tales como el trastorno límite de la personalidad, los trastornos por uso de sustancias, los trastornos de la alimentación o incluso los trastornos del estado de ánimo, entre otros. En la Fundación Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa, ofrecemos un programa de tratamiento psicológico grupal basado en terapia dialéctica conductual, con sesiones de dos horas de duración y de frecuencia semanal, a pacientes ambulatorios que presentan dificultades relevantes de regulación emocional que suponen una grave afectación en su funcionamiento global. Desde el inicio del programa, han participado un total de 41 pacientes con problemas de disregulación emocional, tanto procedentes del Centro de Salud Mental de Adultos como del Centro de Atención y Seguimiento a las Drogodependencias. Presentaremos los resultados obtenidos hasta la actualidad, así como las particularidades de su aplicación en un centro público.

## **DIFERENCIAS EN LA CAPACIDAD DE MINDFULNESS EN POBLACIÓN GENERAL Y PSIQUIÁTRICA**

Rosa Tejedor, Eulàlia Durall y Yolanda Martínez

*Centro de Atención a las Drogodependencias. ALTHAIA Xarxa Assistencial  
Universitària de Manresa (Barcelona)*

El uso de intervenciones basadas en mindfulness (MBIs) en personas con trastornos psiquiátricos ha aumentado progresivamente en los últimos años. A pesar de ello, los datos sobre los déficits en los componentes de mindfulness (atención y aceptación) en estas poblaciones son escasos.

Estudios realizados en muestras no clínicas señalan que una mayor capacidad de mindfulness se relaciona inversamente con la intensidad de la psicopatología (Brown, Bravo, Roos, & Pearson, 2015), como la disregulación emocional (Wupperman et al., 2008), conductas alteradas de la alimentación (Lavander, Gratz, & Tull, 2011), o problemas por uso de alcohol (Garland et al., 2014). Estudios que comparan los componentes de mindfulness entre muestras clínicas y controles sanos, sugieren que los grupos clínicos se caracterizan por tener niveles más bajos del mindfulness. A pesar de estos datos, la relación entre mindfulness, trastornos psiquiátricos y otros fenómenos transdiagnósticos, apenas se han explorado.

Realizamos un estudio en el que participaron 240 personas, en la que había controles sin patología psiquiátrica y diferentes submuestras psiquiátricas: con trastornos de la conducta alimentaria, trastorno por dependencia de cocaína, trastorno límite de la personalidad y trastorno depresivo mayor recurrente en remisión. Los objetivos que se plantearon fueron examinar las diferencias en los componentes de mindfulness entre las diferentes submuestras y explorar las asociaciones entre trastornos psiquiátricos, síntomas afectivos y la capacidad de mindfulness.

Se presentaran los resultados y conclusiones obtenidas.

## **LA VALIDEZ DEL MODELO ADICTIVO EN EL USO DE LA COMIDA, MÁS ALLÁ DEL DSM5**

Cristina Banzo Arguis\*, Irene Gutiérrez Arana\*, María Victoria Alonso Martín\*\* y Javier Navarro Aznar\*\*\*

*\*HU Infanta Leonor, Madrid; \*\* Hospital de día Infanto Juvenil de Vallecas, Hospital Infanta Leonor, Madrid; \*\*\*Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza*

El término de “adicción a la comida” ya se introdujo en la literatura por Randolph Theron en 1956. Históricamente esta terminología ha suscitado debate, por una parte ante la consideración de la comida como un reforzador natural y también por el riesgo de estigmatizar con el diagnóstico a numerosa población a nivel mundial. No obstante, el interés creciente por este tema es innegable, debido a los avances con técnicas de imagen funcional que avalan las alteraciones de las vías dopaminérgicas y el papel del circuito de recompensa.

Asimismo, se ha documentado que existe un subgrupo de personas con obesidad en los que la “impulsividad rasgo” y el “craving rasgo” modulan la aparición de sintomatología alimentaria, sobre todo los atracones. También se planteará la dimensión psicológica en los pacientes con obesidad grave y la perspectiva del modelo adictivo; así como la necesidad de abordaje clínico específico en estos casos.

De la misma forma, resulta interesante revisar las adaptaciones actuales del DSM-5 respecto al juego patológico y posibles solapamientos con determinados usos de la comida, pudiéndose considerar dentro de las “adicciones comportamentales”.

## **DINÁMICAS FAMILIARES EN EL PACIENTE ALCOHÓLICO: LA IMPORTANCIA DE LA FAMILIA EN EL PROCESO DE RECUPERACIÓN**

Irene Gutiérrez Arana\*, Cristina Banzo Arguis\*, Javier Navarro Aznar\*\*y Maria Victoria Alonso Martín\*\*\*

*\*HU Infanta Leonor, Madrid; \*\*Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza; \*\*\*H de día de adolescentes de Vallecas, HU Infanta Leonor*

Las familias con miembros alcohólicos constituyen sistemas conductuales de enorme complejidad. Estas familias varían mucho entre sí y no encajan en fórmulas simplistas o en conceptos explicativos uniformes. Sin embargo en muchas familias el alcoholismo es un estado capaz de convertirse en un principio organizador central, alrededor del cual se estructura la vida de la familia. Cuando tal cosa ocurre, el alcoholismo llega a ser un componente inseparable de la trama de la vida de la familia: esta se convierte en una “familia alcohólica” con una historia única de desarrollo. Se trata de un modelo de tres fases: una primera de diferenciación de la nueva unidad familiar; una intermedia donde se ha establecido la identidad que puede ser alcohólica o no en función de la invasión que el alcohol tiene sobre las conductas reguladoras de la familia; y una fase final de transmisión de valores a la generación siguiente. El objetivo de la comunicación será presentar el proceso de constitución de los diferentes tipos de “familia alcohólica” y las posibles intervenciones orientadas al cese del consumo de alcohol que siempre genera una crisis a nivel familiar, que exige cambios en la organización familiar y cuestiona la identidad de la familia. Los principales objetivos para el tratamiento serán: lograr la comprensión de la función que ha cumplido el alcohol en la familia, procurar la abstinencia del miembro alcohólico, lograr una nueva homeostasis que no incluya conductas relacionadas con el alcohol, y jerarquizar y clarificar los roles del miembro alcohólico.

## **ABUSO DE REDES SOCIALES**

Javier Navarro Aznar\*, Maria Victoria Alonso Martín\*\*, Irene Gutierrez Arana\*\*\* y  
Cristina Banzo Arguis\*\*\*

*\* Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza; \*\*H de día de Adolescentes de Vallecas, HU Infanta Leonor, Madrid; \*\*\* Hospital Universitario Infanta Leonor Madrid*

La adolescencia es una etapa en la que se producen como hitos fundamentales del desarrollo la consolidación de una estructura de personalidad y la autonomía respecto a los padres, a través de la inclusión en el grupo de iguales.

El uso de las redes sociales está imbuído en estos procesos, alterando la forma en la que estos se llevan a cabo en la actualidad y dando lugar en ocasiones a comportamientos que podríamos considerar como disfuncionales.

En la presente comunicación expondremos cómo el uso abusivo de las redes sociales como medio de conexión con el mundo altera el desarrollo de la sexualidad, comunicación, las relaciones interpersonales y el autoconcepto, y cómo desde una visión funcional podemos entender que están funcionando como conductas de evitación ante distintos eventos privados aversivos.

Así, pueden servir como reafirmadores inmediatos de las inseguridades propias de este período evolutivo, facilitan la conexión con la emoción negativa del otro y la culpa que esto pueda suscitar (a través del ghosting) o la ausencia de contacto con la renuncia (a través del benching), son ejemplos del uso de las redes sociales como conductas de evitación.

**AUTOLESIONES COMO CONDUCTAS ADICTIVAS EN ADOLESCENTES**

Maria Victoria Alonso Martín\*, Javier Navarro Aznar\*\*, Cristina Banzo Arguis\*\*\* y  
Irene Gutierrez Arana\*\*\*

*\*H de día de Adolescentes de Vallecas, HU Infanta Leonor, Madrid; \*\*Hospital  
Universitario Miguel Servet, Zaragoza\*\*\* Hospital Universitario Infanta Leonor  
Madrid*

Las autolesiones son un problema peligroso y alarmante con una prevalencia del 47,6% en población clínica adolescente. La edad media de aparición de esta conducta está en torno 13-14 años, indicando que la adolescencia es un período de riesgo. Hay varios modelos explicativos respecto al origen y mantenimiento de esta conducta. Partiendo de un modelo explicativo funcional (Nock y Prinstein, 2005) que plantea dos dimensiones dicotómicas (contingencias intrapersonales frente a las sociales) y cuatro funciones principales, se expondrá cómo a través de las funciones de reforzamiento intrapersonal positivo y negativo, el adolescente puede llegar a realizar el comportamiento de autolesión con características de comportamiento adictivo. Múltiples estudios exponen la elevada comorbilidad entre autolesiones y abuso de sustancias, indicando la posibilidad de un mecanismo común, que algunos autores han situado en la impulsividad como variable mediadora, y otros en el refuerzo positivo que tanto las autolesiones como las sustancias adictivas aportan al sujeto. De nuevo se expondrá una visión integradora de ambas visiones tratando de exponer un marco comprensivo.

## **PRÁTICA PSICOLÓGICA EM SAÚDE: DIÁLOGO COM A FENOMENOLOGIA EXISTENCIAL**

Ana Maria de Santana  
*Universidade de Pernambuco*

Resumo: Este estudo comunica possibilidades compreensivas da clínica psicológica em saúde à luz da Filosofia da Existência. Reflete a inferência da racionalidade moderna na prática psicológica e sua insuficiência na compreensão do sofrimento nas demandas clínicas. Tal reflexão, em diálogo com Heidegger, privilegia a dimensão ontológica da existência humana, na busca de responder aos desafios com os quais a atenção clínica se defronta na saúde. São considerações de uma pesquisa que elegeu a Hermenêutica Filosófica como postura epistemológica na procura de conhecer a dinâmica do acontecimento clínico. À guisa de considerações, acena para uma atuação compromissada com o saber de experiência, revelador da existência. Um modo de atenção com disposição à escuta onde a palavra assume uma função ostensiva no dizer de si. Prática que acompanha quem requer atenção à procura do que fazer ante acontecimentos que deixam à vista o que lhe é próprio – a existência em jogo.

Palavras-chave: fenomenologia existencial; prática psicológica em saúde pública; epistemologia e psicologia;

## **PRÁTICA PSICOLÓGICA COM FAMÍLIA: REFLEXÕES SOBRE A PRÁTICA CLÍNICA**

Danielle de Fátima da Cunha Cavalcanti de Siqueira Leite e Carmem Lúcia Brito  
Tavares Barreto

*Centro Universitário do Vale do Ipojuca (UNIFAVIP/ADTALEM)*

Resumo: Este trabalho objetiva problematizar a prática psicológica com famílias e o desvelamento de outros caminhos a partir do diálogo com os pressupostos da hermenêutica existencial, tal como proposto por Heidegger e Gadamer. Ao assumir tal caminho, surge a questão: como tais pressupostos podem fecundar a clínica psicológica com famílias, sem renunciar aos compromissos ônticos de “resolubilidade de problemas” que demarcam as especificidades da situação clínica? Nessa perspectiva, a prática psicológica não se reduz a aplicabilidade de técnicas, mas enquanto caminho aberto, que se revela no próprio encaminhar-se da situação clínica, não podendo ser previamente traçado. Apresenta-se como um jogo compreensivo que se lança na direção da possibilidade da receptividade e da interpenetração dos diversos discursos singulares-plurais que constituem os múltiplos membros da família. Desvela-se como uma conversação (conversa-em-ação) que se abre para a possibilidade de se refletir sobre os modos como os membros da família estão cuidando de serem-no-mundo-uns-com-os-outros.

Palavras-Chaves: família; ação clínica; atenção psicológica; fusão de horizontes

## **AÇÃO CLÍNICA NA PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICA EXISTENCIAL**

Carmem Lucia Brito Tavares Barreto  
*Universidade Católica de Pernambuco*

O presente trabalho objetiva refletir a ação clínica em Psicologia a partir dos pressupostos fenomenológicos existenciais, ao modo de Heidegger. Sua base fenomenal parte da reflexão da experiência clínica da autora e retoma o enredo da clínica como prática psicológica e a constituição do como contorno à constituição do espaço psicológico atrelado à dimensão técnica engendrada pelos diversos sistemas e projetos da Psicologia Moderna. Para além desse contexto, o caminho percorrido demarca uma possibilidade de pensar a contribuição da fenomenologia existencial para repensar a ação clínica mediante os pressupostos ontológicos presentes na Analítica Existencial, de Heidegger. A adoção desses pressupostos permite compreender a ação clínica como possibilidade de intervenção do psicólogo implicado no movimento de experienciamento do cliente, acompanhando-o na tarefa de ampliar o que já sabe pré-reflexivamente, possibilitando que, na situação concreta e totalmente singular, se compreenda e assumo o que ele esta sendo e no que pode ser. É mediante a própria autodescrição da sua conjuntura e das suas maneiras de sentir-se e de responder a elas, que o cliente chegará a compreender-se como alguém que “pode ser” no conjunto de suas circunstancias, as quais já lhe foram abertas na e pela interlocução da situação clínica.

Palavras-Chave: psicologia; ação clínica; fenomenologia existencial.

## **GRUPO DE PAIS NO PSICODIAGNOSTICO COLABORATIVO: UMA COMPREENSÃO FENOMENOLOGICA EXISTENCIAL**

Andrea Cristina Biselli e Carmem Lucia Brito Tavares Barreto  
*Universidade Católica de Pernambuco*

Este estudo parte das inquietações vividas pela autora a partir da experiência na modalidade de prática psicológica do Psicodiagnóstico Colaborativo com pais e crianças

em grupo, numa perspectiva fenomenológica existencial. Objetiva compreender a experiência de grupo de pais em tal modalidade de prática psicológica. Sua base fenomenal reside em quatro relatos de experiências de pais que vivenciaram o atendimento em grupo no processo do Psicodiagnóstico Colaborativo realizado na clínica-escola da Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP. Como acesso a experiência dos sujeitos colaboradores lançou-se mão da entrevista narrativa fundamentada na ideia do narrador de Walter Benjamin (1994). Outro instrumento utilizado foi o “Diário de Bordo” (ou Diário de Campo. A análise das narrativas fundamentou-se na proposta da hermenêutica filosófica de Gadamer. A situação de grupo de pais no

Psicodiagnóstico Colaborativo, num primeiro momento, possibilitou a expressão da disposição afetiva de medo e resistência diante de uma situação não conhecida. A vivência da experiência grupal afetou cada um e permitiu outro modo de estar e sentir a situação de grupo, a qual passou a ser percebida como acolhedora e facilitadora da expressão dos sofrimentos e sentimentos. Tal movimento possibilitou, aos participantes, compreender a demanda manifesta, permitindo uma apropriação dos seus sentimentos com a tematização de outras possibilidades compreensivas aliadas ao movimento de abrir-se para o outro, ao mesmo tempo em que permitiu um não centrar-se em seus problemas, considerados, inicialmente, como únicos. Por último, destaca-se a narrativa das experiências como facilitadora da apropriação do modo como cada um cuidava de si e dos outros – no caso, da família. Percebeu-se que, a apropriação da vivência afetiva e singular da experiência, pode colocar em movimento outros modos de estar e se relacionar

com o mundo e com os outros mais próprios, menos gerenciados pelo público. Palavras-chave: grupo de pais; psicodiagnóstico colaborativo; ação clínica; fenomenologia existencial; fusão de horizontes.

## **APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO METACOGNITIVO EN PACIENTES CON PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS**

Adriana Acevedo Garvía\*, Irene Birulés Muntané\*\*, Cristina García Gibert\*\*\* y  
Cristina García-Pedrajas\*\*\*\*

*\* CSMA El Prat Parc Sanitari Sant Joan de Déu; \*\* CSMA Ciutat Vella Parc Sanitari Sant Joan de Déu; \*\*\*Servicio de Rehabilitación Viladecans Parc Sanitari Sant Joan de Déu; \*\*\*\* Centro de Salud Mental de Gavà-Viladecans. Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Barcelona*

**INTRODUCCIÓN:** El Entrenamiento Metacognitivo (EMC) es una técnica de terapia grupal dirigida al tratamiento de síntomas psicóticos. Es un abordaje psicoeducativo para pacientes con esquizofrenia basado en los fundamentos teóricos de la terapia cognitivo-conductual. Su objetivo es reducir los sesgos cognitivos del paciente. En esta comunicación se describe la metodología del EMC a través de la experiencia del Parc Sanitari Sant Joan de Déu (PSSJD) en el marco de una investigación multicéntrica para determinar la eficacia del EMC en pacientes con primeros episodios psicóticos.

**OBJETIVO:** El propósito principal del EMC es mejorar la patrones de procesamiento cognitivo del paciente. A tal efecto se trabajan diferentes patrones cognitivos: las distorsiones sobre el estilo atribucional, el salto a conclusiones y los cambios de creencias. Así mismo se aborda cómo los sesgos cognitivos interfieren en la empatía, memoria, depresión y autoestima.

**MÉTODO:** El programa se compone de 8 módulos (sesiones) que cubren los patrones y sesgos cognitivos arriba mencionados. El objetivo de estas sesiones es aumentar la conciencia del paciente de acerca de las distorsiones cognitivas y ayudarle a reflexionar sobre ellas de una manera más crítica. Las sesiones se realizan 1 ó 2 veces por semana, con una duración de entre 45 y 60 minutos. El tamaño del grupo oscila entre 3 y 10 pacientes.

**RESULTADOS:** El EMC ha resultado eficaz en la reducción de síntomas positivos y delirios en personas con esquizofrenia. La investigación en la que ha participado el PSSJD confirma además la eficacia de esta metodología en pacientes con primeros episodios psicóticos.

**CONCLUSIONES:** El EMC es una técnica efectiva para el abordaje psicológico en pacientes con primeros episodios psicóticos.

## **GRUPO PSICOEDUCATIVO FAMILIAR: INTERVENCIÓN CON FAMILIAS EN LAS QUE UN MIEMBRO HA TENIDO UN PRIMER EPISODIO PSICÓTICO**

Cristina García-Pedrajas\*, Irene Llop Gutiérrez\*\*, Adriana Acevedo Garvía\*\*\*, Irene Birulés Muntané\*\*\*\* y Cristina García Gibert\*\*\*\*\*

*\*Centro de Salud Mental de Gavà-Viladecans. Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Barcelona; \*\*Centro de Salud Mental de Gavà. Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Barcelona; \*\*\*CSMA El Prat Parc Sanitari Sant Joan de Déu; \*\*\*\* CSMA Ciutat Vella Parc Sanitari Sant Joan de Déu, \*\*\*\*\* Servicio de Rehabilitación Viladecans Parc Sanitari Sant Joan de Déu*

**INTRODUCCIÓN:** Las investigaciones realizadas sobre intervenciones familiares en esquizofrenia avalan sus beneficios en la reducción del número de recaída, reingresos y el aumento de la adherencia al tratamiento del paciente. Para las familias, reduce la carga de la enfermedad, aumenta el conocimiento y reduce la emoción expresada. La evidencia disponible ha sido obtenida en poblaciones en fase estable de esquizofrenia, y los resultados han sido extrapolados a poblaciones en fases iniciales de la psicosis. Así, este tipo de intervención, permite trabajar y obtener los beneficios de estos aspectos de manera temprana y preventiva.

**OBJETIVOS:** Proporcionar un espacio a las familias donde ofrecerles información acerca de la enfermedad, los tratamientos y la red de atención, así como acompañarles en el proceso de elaboración del impacto emocional de la enfermedad en las familias, recurriendo a herramientas y recursos y relacionales que permitan una mejor convivencia, comunicación y apoyo mutuo.

**MÉTODO:** Se realiza un grupo psicoeducativo para familiares, conducido por una psicóloga clínica y una trabajadora social. Consta de diez sesiones/semana, de hora y media de duración, apoyando el contenido de las sesiones con material semiestructurado en formato de diapositivas proyectadas. Se realiza evaluación pre y post al grupo, a través de un autoinforme sobre conocimiento de la enfermedad, escala de clima familiar (FES), y escala de sobrecarga del cuidador Zarit.

**RESULTADOS:** Los familiares valoran positivamente tanto el contenido informativo como el clima emocional que se genera y que se traduce en aumento de apoyo entre los participantes. Sugieren este tipo de iniciativas en momentos incluso más tempranos de la aparición de la enfermedad.

**CONCLUSIONES:** Este tipo de intervención se muestra una herramienta útil para la inclusión temprana de las familias en el tratamiento y proceso de recuperación de los pacientes atendidos.

## REHABILITACIÓN COGNITIVA EN PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS

Cristina Garcia-Gibert\*, Adriana Acevedo Garvía\*\*, Irene Birulés Muntané\*\*\*,

Cristina García-Pedrajas\*\*\*\* y María José Escandell Morcillo\*\*\*\*\*

*\*Servicio de Rehabilitación Viladecans Parc Sanitari Sant Joan de Déu; \*\*CSMA El Prat Parc Sanitari Sant Joan de Déu; \*\*\*CSMA Ciutat Vella Parc Sanitari Sant Joan de Déu; \*\*\*\*Servicio de Rehabilitación Viladecans Parc Sanitari Sant Joan de Déu; \*\*\*\*\*Servicio de Rehabilitación Comunitaria, Cerdanyola. Parc Sanitari Sant Joan de Déu*

**INTRODUCCIÓN:** Son conocidos los múltiples déficits cognitivos posteriores a un Primer Episodio Psicótico (PEP). Diferentes datos apuntan, además, a que una intervención temprana reduce en la esquizofrenia crónica los síntomas positivos, negativos, el riesgo de recaída y el número de ingresos hospitalarios, así como que, el nivel de funcionamiento de los primeros años después de la aparición de la psicosis puede predecir la evolución a largo plazo. Por todos estos motivos, es importante comprobar la eficacia de la Rehabilitación Cognitiva (RC) en PEPs.

**OBJETIVO:** Recoger los datos de las últimas revisiones existentes acerca de la rehabilitación cognitiva en PEP para ofrecer una primera conclusión acerca de la eficacia, los factores a tener en cuenta y sugerir direcciones hacia donde pueden enfocarse los siguientes pasos respecto a la RC en PEP.

**MÉTODO:** Se ha realizado una búsqueda de los artículos de revisión, en la base de datos Pubmed, con las siguientes palabras clave: “first episode”, “psychosis”, “cognitive remediation”, “early schizophrenia”. Se descartaron aquellos que no estaban en español o Inglés, o que no incluían estudios sobre PEP explícitamente.

**RESULTADOS:** Se obtuvieron 9 artículos de revisión. De los cuales 3 cumplían los criterios mencionados.

**CONCLUSIONES:** Pocos son los estudios que abordan el tema de la RC en PEP. Como nos muestran las revisiones del tema, se detecta un patrón general de mejora en la cognición, los síntomas y el funcionamiento, un patrón similar a los encontrados en los ensayos dirigidos a personas con esquizofrenia crónica aunque con menor tamaño de efecto. Se sugiere que esto puede deberse a un mejor funcionamiento en los primeros episodios, por lo tanto con menor margen de mejoría que en casos de cronicidad. Se requiere un mayor número de ensayos clínicos para determinar posibles factores mediadores.

## INTERVENCIÓN METACOGNITIVA EN UN CASO DE TRASTORNO DELIRANTE

Irene Birulés Muntané\*, Esther Lobo Polidano\*\*, Cristina Garcia Gibert\*\*\*, Cristina García Pedrajas\*\*\*\* y Adriana Acevedo Garvía\*\*\*\*\*

*\*Ciutat Vella Parc Sanitari Sant Joan de Déu; \*\*CSMA Ciutat Vella Parc Sanitari Sant Joan de Déu; \*\*\*Servicio de Rehabilitación Viladecans Parc Sanitari Sant Joan de Déu; \*\*\*\*Servicio de Rehabilitación Viladecans Parc Sanitari Sant Joan de Déu; \*\*\*\*\*CSMA El Prat Parc Sanitari Sant Joan de Déu*

**INTRODUCCIÓN:** Se presenta la aplicación del Programa de Entrenamiento Metacognitivo Individualizado (EMC+) de Steffen Moritz en un caso de trastorno psicótico incipiente. Se trata de una intervención Psicológica eficaz para reducir los síntomas psicóticos positivos mediante la toma de conciencia de las distorsiones y errores cognitivos. Esta intervención forma parte de un estudio multicéntrico coordinado por el Parc Sanitari Sant Joan de Déu.

**OBJETIVO:** El propósito de esta comunicación es mostrar la utilidad de la intervención con datos cualitativos, analizando las sesiones más representativas a través de ejemplos específicos aportados por el paciente. Pretende demostrar cómo ser consciente de los propios procesos cognitivos permite revisarlos, organizarlos y modificarlos en base a la experiencia.

**MÉTODO:** El paciente está vinculado a psicología previamente y participa voluntariamente en el estudio entrando aleatoriamente en el grupo experimental. Es avalado pre y post intervención por una evaluadora externa. Se aplican siete de los diez módulos que componen el Programa EMC+: 1-Creación del vínculo terapéutico e historia del caso, 2-Introducción al EMC+, 3-Modelo de enfermedad, 4-Estilo atribucional, 5-Toma de decisiones, 6-Cambiando creencias, 7- Empatizando, 8-Memoria, 9- Autoestima y estado de ánimo, 10-Prevención de recaídas

**RESULTADOS:** El EMC+ resulta eficaz en la toma de conciencia de los procesos cognitivos personales y en la integración y aplicación de los aspectos abordados en el día a día del paciente mejorando las interacciones sociales y laborales y facilitando la construcción de vínculos de confianza.

**CONCLUSIONES:** El EMC+ es una intervención eficaz para el tratamiento psicológico de pacientes con primeros episodios psicóticos.

## **ANÁLISIS DE LAS CUALIDADES DIALÓGICAS EN LA TERAPIA SISTÉMICA DE PAREJA DE LA DEPRESIÓN: ESTUDIO DE CASO**

Berta Vall\*, Lourdes Artigas\*, Jaakko Seikkula\*\* y Anna Vilaregut\*

*\*Facultat de Psicologia i Ciències de l'Educació, Blanquerna, Universitat Ramon Llull; \*\* Department of Psychology, Jyväskylä University*

El objetivo de esta presentación es contribuir en el estudio del análisis del diálogo en terapia de pareja para profundizar en el establecimiento de la alianza terapéutica. El estudio se basa en un caso de terapia de pareja con bajo ajuste diádico previo al tratamiento, que no mejoró la sintomatología depresiva al final de la terapia. Los instrumentos utilizados fueron el Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II), la Escala de Ajuste Diádico Breve (EAD-13). Para evaluar la construcción de la alianza terapéutica, se utilizó el Sistema para la Observación de la Alianza Terapéutica en Intervención Familiar (SOATIF-o), y para analizar las cualidades del diálogo se aplicó el método de Investigaciones Dialógicas de Cambio (IDC) o Dialogical Investigations of Happenings of Change (DIHC). Los resultados muestran la importancia de que los miembros de la pareja tengan flexibilidad para evocar nuevas voces que no hagan sólo referencia a la depresión y/o a su conflictiva conyugal. Así mismo, los miembros de la pareja presenten posiciones que les permita situarse como unidos. Finalmente, los resultados sugieren algunas estrategias terapéuticas para desarrollar una actitud colaborativa en la terapia con parejas con elevado conflictiva conyugal, como por ejemplo: dirigir el discurso simultáneamente a los dos miembros de la pareja, destacar elementos de unión en el discurso de ambos miembros de la pareja, posicionar a la pareja como agente activo de cambio y co-responsable en el proceso terapéutico, incluir elementos simbólicos en el lenguaje. Se discutirá la utilidad de las estrategias terapéuticas para el trabajo con casos de dificultad de manejo terapéutico debido a un bajo nivel de ajuste diádico previo a la terapia. El estudio tiene una clara aplicabilidad clínica ya que permite ampliar conocimiento, prevenir y optimizar el trabajo realizado por los terapeutas en terapia de pareja cuando uno de los cónyuges sufre depresión.

## **ANÁLISIS DE LA CONSTRUCCIÓN Y DESARROLLO DE LA ALIANZA TERAPÉUTICA EN LA TERAPIA SISTÉMICA DE PAREJA DE LA DEPRESIÓN: ESTUDIO DE CASO**

Lourdes Artigas\*, Berta Vall\*, Anna Vilaregut\*, Guillem Feixas\*\*, Jaakko Seikkula\*\*\*, y Clara Mateu\*

*\*Facultat de Psicologia i Ciències de l'Educació, Blanquerna, Universitat Ramon Llull; \*\* Facultat de Psicologia, Universitat de Barcelona; \*\*\* Department of Psychology, Jyväskylä University*

La investigación orientada a estudiar los aspectos del proceso de terapia que predicen un buen resultado ha sido consistente sobre la relevancia de la alianza terapéutica en el contexto de la terapia de pareja y familia. El objetivo de esta presentación es contribuir en el estudio del análisis del diálogo en terapia de pareja, con el propósito de (a) determinar cualidades dialógicas de las parejas y estrategias terapéuticas a través del diálogo que están presentes en los casos en función de su nivel de ajuste diádico y resultado final del tratamiento. Los participantes del estudio es un caso de terapia de pareja con bajo ajuste diádico previo al tratamiento y que no mejoró la sintomatología depresiva al final de la terapia. Los instrumentos utilizados fueron el Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II), la Escala de Ajuste Diádico Breve (EAD-13). Para evaluar la construcción de la alianza terapéutica, se utilizó el Sistema para la Observación de la Alianza Terapéutica en Intervención Familiar (SOATIF-o), y para analizar las cualidades del diálogo se aplicó el método de Investigaciones Dialógicas de Cambio (IDC) o Dialogical Investigations of Happenings of Change (DIHC). Los resultados dialógicos a nivel macro-analítico mostraron algunas cualidades del diálogo de las parejas reveladoras de su nivel de ajuste diádico y de su capacidad para desarrollar una positiva alianza intrasistema: la capacidad de los dos miembros de la pareja de participar en la conversación terapéutica y tomar la iniciativa en la introducción de nuevos temas, desarrollar un diálogo dialógico co-construido entre ambos que promueva la aparición de nuevos significados a su problemática, y centrar la conversación en el momento presente siendo capaces de adoptar un lenguaje simbólico. Se discutirán las implicaciones clínicas y las estrategias terapéuticas que se derivan de los resultados serán discutidos.

**INVESTIGACIÓN ORIENTADA POR LA PRÁCTICA (IOP), CERRANDO EL VACÍO ENTRE LA INVESTIGACIÓN Y LA PRÁCTICA CLÍNICA: INCLUSIÓN, DE LA VISIÓN DE LOS TERAPEUTAS Y LA PAREJA EN EL PROCESO DE INVESTIGACIÓN**

Danilo Moggia, Rocío Gutierrez, Damaris Muñoz, Marta Quilez y Guillem Feixas  
*Universitat de Barcelona*

A partir de los resultados de los estudios posteriores del caso, se analiza cómo éstos retroalimentan la perspectiva de los terapeutas, considerando además la valoración que la propia pareja hace de su proceso terapéutico reportada a través de la Entrevista del Cambio (Elliott, Slatick & Urman, 2001). Esta información les permite a los terapeutas sistematizar un modelo teórico ideográfico que permite explicar los cambios y no-cambios que la pareja ha experimentado. Desde este modelo se realizan sugerencias a los investigadores para futuros estudios y se discuten las implicancias clínicas y las estrategias terapéuticas que de él se derivan.

## **CAMBIOS EN LA PERCEPCIÓN INTERPERSONAL EN LA TERAPIA SISTÉMICA DE PAREJA DE LA DEPRESIÓN: ESTUDIO DE CASO**

Marta Salla, Danilo Moggia y Guillem Feixas  
*Universitat de Barcelona*

A partir de la integración de la Teoría de los Constructos Personales y el constructivismo sistémico, nace una nueva forma de evaluación de la pareja, la Rejilla de Pareja (RP). Se centra en los significados compartidos y en cómo cada miembro construye los comportamientos del otro. La RP deriva de la Rejilla Familiar de Procter (1985) y se construye mediante la Técnica de la Rejilla. La RP permite captar medidas de percepción interpersonal en la pareja como la percepción de similitud o la precisión empática. En una pareja en las que uno de los cónyuges sufre depresión y han participado en una terapia sistémica de pareja manualizado para la depresión, presentamos esta técnica mediante los resultados antes y después de la terapia considerando la percepción interpersonal como un mediador en la disminución de los síntomas en una terapia de pareja. Para finalizar la presentación, los resultados serán discutidos teniendo en cuenta las implicaciones clínicas de este estudio.

**EL PSICÓLOGO COMO AGENTE PROTECTOR DEL ABUSO Y MALTRATO  
EN MAYORES INSTITUCIONALIZADOS. ALIA I. PÉREZ WEHBE Y  
ALEJANDRO LÓPEZ GARCÍA. GRUPO ICOT. IASS CABILDO DE GRAN  
CANARIA**

Alia Inés Pérez-Wehbe y Alejandro C. López García  
*Grupo Sanitario ICOT*

Con la prolongación de la esperanza de vida, que se ha casi triplicado en los últimos 100 años, aparecen nuevos aspectos a tener en cuenta socialmente: jubilación, papel del mayor en la familia y sociedad, etc. Igualmente la importancia de identificar y actuar sobre el abuso y el maltrato a las personas mayores, especialmente en los ambientes institucionalizados, donde el trabajo diario de los profesionales está bajo el acecho de la rutina y la monotonía en el hacer. Investigaciones de la OMS y otras entidades demuestran que cerca de 1 de cada 10 personas mayores ha sufrido malos tratos en el último mes siendo mayores las tasas de maltrato en la población institucionalizada que en los que están en la comunidad. El objetivo principal del psicólogo es asegurar que el maltrato, incluso en sus formas más sutiles, es identificado por los diferentes trabajadores, usuarios y familiares de un centro sociosanitario, facilitando la comunicación de los hechos cuando estos ocurren para tomar las medidas oportunas y asegurar el bienestar y dignidad del mayor. Los datos sobre el alcance del problema en instituciones como hospitales, hogares de ancianos y otros centros asistenciales de largo plazo son escasos, de ahí la importancia de este proyecto de toma de conciencia sobre el mismo. Se presentan diversos resultados de la literatura sobre las formas más sutiles de maltrato así como las más explícitas, concluyendo con acciones a tener en cuenta para el futuro, desde el punto de vista del psicólogo sanitario trabajando en instituciones sociosanitarias.

## **EVALUACIÓN DEL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS FAMILIAS DE USUARIOS DE UN CENTRO DE DÍA PARA PERSONAS MAYORES CON DIVERSIDAD FUNCIONAL INTELECTUAL**

Rita del Carmen Bello Ponce, Laura María Padrón Medina y Alia I. Pérez-Wehbe  
*Grupo Sanitario ICOT*

Esta investigación ha sido planteada para conocer la satisfacción de las familias que cuidan a personas mayores ,con todo lo que conllevan esos cuidados, que además presentan una diversidad funcional y están acudiendo a un Centro de Día no especializado por no existir un recurso específicos para ellos. Objetivo: Conocer la satisfacción de las familias de usuarios de un centro de Día, de personas mayores con retraso madurativo. Metodología: Para llevar a cabo esta investigación se ha diseñado una estrategia metodológica basadas en dos tácticas de investigación distinta: Cuestionarios y entrevista. Resultados: Como resultados destacar los siguientes: Media de edad de los usuarios 66 años: 50% mujeres y 50% hombres. Retraso madurativo: 75% congénito y 25% adquirido. 75% de los usuarios nunca habían acudido a un centro de día. Medía de edad de la familia 77 años: 100% de los cuidadores son mujeres. Un 87,5% lleva más de 8 años dedicados a los cuidados. Rapidez del proceso para acceder a un Centro de día: 6,38 media. Conclusiones: Situación en desventaja de la mujer en el mercado laboral. Reorientación de las políticas: creación de recursos especializados. Sector sociosanitario nuevo perfil de usuarios.

## **PROGRAMA CUIDADOS COMPARTIDOS. LA FAMILIA COMO PIEZA CLAVE**

Laura María Padrón Medina. Rita del Carmen Bello Ponce y Alia I. Pérez-Wehbe.  
*Grupo Sanitario ICOT*

Proyecto interdisciplinar integrado por diversas áreas profesionales que constituyen el centro (psicología, fisioterapia, animación socioacultural, auxiliares) con la colaboración profesional de externos con terapias alternativas (sesiones específicas). Estas sesiones se diseñan según las necesidades que plantean lo/as propios/as familiares en base a las problemáticas cotidianas derivadas del rol de cuidador/a (asesoramiento, pautas, técnicas, etc). Para alcanzar cuidados dignos, es imprescindible velar por la calidad de vida de los/as cuidadores/as principales y, por tanto, contribuir a que estos/as atiendan con delicadeza su propia vida ANTES, DURANTE y DESPUÉS del proceso de atender a otras personas. Objetivo General: Crear una red de apoyo entre cuidadores principales (familiares, profesionales de la atención sociosanitaria), que intervienen con mayores pertenecientes al servicio de Centro de Día en el Centro Sociosanitario El Pino. Metodología: Es meramente experiencial y participativa. Este sistema ha facilitado la creación de un grupo terapéutico con un denominador común: el desahogo, disfrute, y asesoramiento específico. Se benefician, directamente tanto profesionales y familiares, e indirectamente los/as mayores que esto/as atienden. Las sesiones son a través de dinámicas grupales, role playing, salidas (cafetería, parques), terapias alternativas (yoga, risoterapia), técnicas de relajación. Duración: hora y media (17.00-18.30), último jueves de cada mes (día y horario acordado tras cuestionario previo a la 1ª sesión, con el que comprobamos lo más factible según lo expresado por parte de cuidadoras (actualmente son familiares- mujeres). Resultados: Tras una evaluación continua al empezar el proyecto y, en su continuidad, hemos observado resultados óptimos, (reflejado en cuestionarios, evaluaciones orales), mostrándose un alto grado de satisfacción por parte de familiares. Conclusiones: En cualquier ámbito sociosanitario, la familia debe estar implícita en el tratamiento no farmacológico de la persona atendida. Además, para desempeñar un cuidado digno es imprescindible atender la calidad de vida de la persona cuidadora.

**LA EXPRESIÓN EMOCIONAL: RECURSO INDISPENSABLE EN EL  
ACOMPañAMIENTO EN LA ENFERMEDAD, EL TRÁNSITO A LA MUERTE  
Y EL DUELO**

M<sup>a</sup> Milagros Lorenzo Huete y Alia I. Pérez-Wehbe  
*Grupo Sanitario ICOT*

Aprender a despedirse es un arte basado en el amor. Nos despedimos en la enfermedad (de la efectividad funcional y de la libertad), en el tránsito a la muerte y en el duelo de personas queridas, lo que nos provoca una profunda sacudida emocional que a menudo nos deja sin palabras. El dolor de la despedida habla otro idioma: la expresión emocional. Necesitamos formarnos en el uso de este idioma que supone una herramienta efectiva en la atención de personas enfermas y de sus cuidadores desde el abordaje emocional. Objetivos: Formar a los profesionales y familiares en la Expresión Emocional, concienciar a familiares y profesionales de la importancia de la atención integral, a todos los protagonistas de la vida asistencial, en todos sus procesos y habilitar a profesionales y familiares en el uso de herramientas efectivas de acompañamiento en la enfermedad, el tránsito a la muerte y el duelo. Metodología: sesiones de trabajo que incluyen entre otras: Expresión y supervivencia emocional, modelado, visualización, risoterapia. Relajación, meditación, silencio terapéutico y ejercicios de reconocimiento personal. Se sigue el modelo de intervención centrada en la persona así como los avances de la neurociencia afectiva, la tanatología y la física. Resultados: satisfacción al 100% de familiares y trabajadores traducido en la inclusión oficial dentro de los servicios de psicología, de un área específica de intervención de expresión emocional con talleres para el personal y familiares así como talleres de acompañamiento en el tránsito y duelo.

## **RAZONES PARA LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN ATENCIÓN PRIMARIA**

César González-Blanch Bosch\*, Fernando Hernández de Hita\*, María Ruiz Torres\*, Patricia Cordero Andrés\*, Olga Umaran Alfageme\*, Teresa Pérez Poo\*, Mariano Morales Ayuso\*\*, Julia Juan Armas\*\* y Grupo de investigación PsicAP

*\*Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; \*\*Centro de Salud Camargo Costa (SCS)*

Los problemas relacionados con la salud mental, especialmente los de ansiedad y depresión, suponen en torno al 25% del total de las consultas atendidas por los médicos de Atención Primaria (AP) en los centros de salud. El tratamiento psicológico es una terapia de primera línea para los trastornos mentales comunes, sin embargo, la organización actual de la AP en el Sistema Nacional de Salud (SNS) hace que este tratamiento se dé, en general, poco, tarde y mal. En este trabajo se presentan datos a favor de la incorporación de los psicólogos clínicos a los centros de salud de AP como una forma facilitar el acceso al tratamiento psicológico a las personas con trastornos mentales comunes. Se ofrecen argumentos que van desde el impacto social de los problemas de salud mental (costes sociales y sanitarios) hasta los datos sobre la eficacia del principal estudio sobre el tratamiento psicológico desarrollado en centros de salud del SNS: el PsicAP.

## **TRATAMIENTO PSICOLÓGICO VERSUS TRATAMIENTO HABITUAL EN ATENCIÓN PRIMARIA: VARIABLES PREDICTORAS DEL ÉXITO TERAPÉUTICO**

María Ruiz Torres\*, Fernando Hernández de Hita\*, Patricia Cordero Andrés\*, Olga Umaman Alfageme\*, Silvia Montes Gómez\*\*, Carmen Ramos Barrón\*\*, José Antonio Fernández Rodríguez\*\*, César González-Blanch Bosch\* y Grupo de investigación PsicAP.

*\*Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; \*\*Centro de Salud Camargo Costa (Servicio Cántabro de Salud)*

El objetivo del presente trabajo es estudiar las variables que predicen un mayor aprovechamiento de los diferentes tratamientos ofrecidos para los trastornos mentales comunes en el ámbito de Atención Primaria: tratamiento habitual, tratamiento psicológico en formato grupal y tratamiento combinado (tratamiento psicológico grupal y tratamiento habitual). La muestra estaba compuesta por pacientes atendidos en sus correspondientes Centros de Atención Primaria, que participaban en el Proyecto PsicAP, un estudio multicéntrico nacional para el tratamiento de los desórdenes emocionales en Atención Primaria. Se seleccionaron variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, nivel de estudios, nivel socioeconómico y situación laboral), variables sobre síntomas clínicos de depresión, ansiedad y somatizaciones, y variables cognitivo-emocionales (procesos rumiativos, preocupación patológica, sesgos atencionales e interpretativos, estrategias de regulación emocional y creencias metacognitivas). Se llevaron a cabo pruebas t de diferencias de medias para comparar las diferencias entre ambos grupos en la sintomatología ansiosa, depresiva y somática antes y después de la intervención. Se realizaron análisis de regresión para conocer aquellas variables (sociodemográficas, clínicas y cognitivo-emocionales) que más contribuyeron al cambio terapéutico en cada uno de los grupos de tratamiento.

**TRASTORNOS EMOCIONALES EN ATENCIÓN PRIMARIA Y SU  
RELACIÓN CON LOS PROCESOS COGNITIVO-AFECTIVOS, EL  
FUNCIONAMIENTO Y LA CALIDAD DE VIDA**

Olga Umaran Alfageme\*, María Ruiz Torres\*, Fernando Hernández de Hita\*, Patricia Cordero Andrés\*, Julia Juan Armas\*\*, Jesús Castillo Obeso\*\*, Carmen Ramos Barrón\*\*, César González-Blanch Bosch\* y Grupo de investigación PsicAP.  
*\*Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; \*\*Centro de Salud Camargo Costa (Servicio Cántabro de Salud)*

Los trastornos mentales están relacionados con los procesos cognitivo-afectivos, generando gran impacto en la calidad de vida y siendo una de las principales causas de discapacidad. Describir la relación entre intensidad del malestar emocional, procesos cognitivo-afectivos y calidad de vida, así como su relación con el funcionamiento objetivo y subjetivo. La muestra la componen 34 pacientes con trastornos emocionales de Atención Primaria. Se emplearon los siguientes cuestionarios: Patient Health Questionnaire, Generalized Anxiety Disorder Questionnaire (GAD-7), Penn State Worry Questionnaire (PSWQ), Ruminative Response Scale (RRS), Metacognitions Questionnaire (MCQ-30), Emotion Regulation Questionnaire (ERQ), Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-BREF) e Inventario de Discapacidad de Sheehan. Se utilizaron modelos de regresión para analizar la contribución específica de las variables que resultaron significativas en el análisis univariado. El modelo de regresión múltiple muestra que la subescala de supresión emocional predice la intensidad de la depresión ( $R^2=.119$ ,  $p=.026$ ) y la subescala de creencias negativas sobre preocupaciones incontrolables predice la intensidad de la ansiedad ( $R^2=.256$ ,  $p<.001$ ). La disfunción percibida explica la mayor parte de la varianza en depresión ( $R^2=.381$ ,  $p<.001$ ). Por otro lado, la calidad de vida explica parte de la varianza en somatizaciones ( $R^2=.129$ ,  $p=.021$ ). En cambio, la ansiedad no se relaciona con la calidad de vida ni con la disfunción percibida. Tampoco se encuentra relación entre la situación laboral objetiva y la intensidad de los trastornos emocionales. Algunos procesos cognitivo-afectivos tienen un valor predictivo de la intensidad de la ansiedad y la depresión. La disfunción percibida se asocia significativamente con la intensidad de la depresión. Por último, la calidad de vida es la única variable asociada a las somatizaciones. Estos resultados deben interpretarse con cautela por las limitaciones de la potencia estadística para encontrar asociaciones significativas.

## **ENSAYO CLÍNICO SOBRE LA EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO GRUPAL PARA TRASTORNOS EMOCIONALES EN ATENCIÓN PRIMARIA EN UN CENTRO DE SALUD EN CANTABRIA**

Patricia Cordero Andrés\*, María Ruiz Torres\*, Fernando Hernández de Hita\*, Olga Umaran Alfageme\*, Mariano Morales Ayuso\*\*, Jesús Castillo Obeso\*\*, Patricia Oporto Abelán\*, César González-Blanch Bosch\* y Grupo de investigación PsicAP  
*\*Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; \*\*Centro de Salud Camargo Costa (Servicio Cántabro de Salud)*

Iniciativas de tratamiento psicológico para trastornos emocionales en Atención Primaria en países como Reino Unido y Estados Unidos muestran resultados prometedores. Nuestro objetivo es analizar la efectividad del primer tratamiento psicológico grupal, añadido al tratamiento habitual en Atención Primaria, implementado en un centro de salud en Cantabria. Dentro de un proyecto multicéntrico de tratamiento psicológico transdiagnóstico para trastornos emocionales en Atención Primaria, 45 personas fueron evaluadas mediante escalas de sintomatología somática, depresiva y ansiosa (Patient Health Questionnaire, PHQ). Se seleccionaron pacientes, entre 18 y 65 años de edad, con trastorno emocional de intensidad leve-moderada ( $PHQ-15 \geq 5$ ;  $PHQ-9 \geq 10$ ;  $GAD-7 \geq 10$ ;  $PHQ-PD \geq 8$ ) que fueron asignados aleatoriamente a un grupo experimental ( $n=13$ ) que recibió tratamiento psicológico cognitivo-conductual en formato grupal, además del tratamiento habitual en AP, y un grupo control ( $n=11$ ) que recibió únicamente tratamiento habitual. Se realizaron pruebas t de diferencias de medias para muestras independientes para comparar diferencias entre ambos grupos en sintomatología ansiosa, depresiva y somática antes y después de la intervención. Se utilizaron pruebas t de diferencias de medias para muestras apareadas para valorar el cambio en la intensidad de la sintomatología tras la intervención en ambos grupos. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre grupo control y experimental en somatización, depresión y ansiedad en el pre-tratamiento ni en el post-tratamiento. En el grupo experimental, se hallaron diferencias estadísticamente significativamente en depresión tras la intervención. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en sintomatología de somatización, depresión ni ansiedad, en el post-tratamiento, en el grupo control. El tratamiento psicológico grupal en Atención Primaria logra reducir la intensidad de la sintomatología de somatización, ansiedad y, de manera significativa, depresiva. Sin embargo, el reducido tamaño muestral supone una limitación de la potencia estadística, siendo necesarios estudios futuros con muestras de mayor tamaño.

**CAMBIOS COGNITIVOS ASOCIADOS A LA RESPUESTA EMOCIONAL EN  
EL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO GRUPAL DE LOS DESÓRDENES  
EMOCIONALES EN ATENCIÓN PRIMARIA**

Fernando Hernández de Hita\*, María Ruiz Torres\*, Patricia Cordero Andrés\*, Olga Umaran Alfageme\*, José Antonio Fernández Rodríguez\*\*, Silvia Montes Gómez\*, Rosa María Martínez Nieto\*\*, César González-Blanch Bosch\* y Grupo de investigación PsicAP

*\*Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; \*\*Centro de Salud Camargo Costa (Servicio Cántabro de Salud)*

El objetivo del presente trabajo es estudiar los cambios cognitivos asociados a los cambios emocionales en el tratamiento de los trastornos mentales comunes en el ámbito de Atención Primaria, con el propósito de conocer qué cambios cognitivos se asocian de forma específica con qué síntomas clínicos y con su reducción tras el tratamiento. La muestra estaba compuesta por pacientes atendidos en sus correspondientes Centros de Atención Primaria, que participaban en el Proyecto PsicAP, un estudio multicéntrico nacional para el tratamiento de los desórdenes emocionales en Atención Primaria. Se evaluó la sintomatología depresiva, ansiosa y las somatizaciones mediante el cuestionario Patient Health Questionnaire (PHQ). Las variables cognitivas (procesos rumiativos, preocupación patológica, sesgos atencionales e interpretativos, estrategias de regulación emocional y creencias meta-cognitivas) fueron evaluadas mediante la Escala de Respuestas Rumiativas (RRS), el Penn State Worry Questionnaire (PSWQ), el Inventario de Actividad Cognitiva en los Trastornos de Ansiedad (IACTA), el Emotion Regulation Questionnaire (ERQ) y el Metacognitions Questionnaire (MCQ-30). Se realizaron pruebas t de diferencias de medias para estudiar los cambios en la sintomatología clínica y los cambios clínicos tras el tratamiento. Se estudió la correlación entre las diferencias variables clínicas y cognitivas.

## **A CLÍNICA JUNGUIANA: EVIDÊNCIAS DE SUA AFINIDADE AO PARADIGMA EMERGENTE DE CIÊNCIA EM SEUS ASPECTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS**

Paola Vieitas Vergueiro  
*Centro Universitário São Camilo*

**Introdução** A evolução do conhecimento, aliada à tecnologia, tem encontrado soluções a alguns dos problemas da sociedade atual com base em uma visão de mundo congruente com a Física clássica. Recentes evidências científicas, principalmente da Física dos processos termodinâmicos, surgiram nas últimas décadas do século XX, configurando um novo paradigma científico, designado como pós-moderno ou paradigma da Complexidade. Ele está baseado na convergência das proposições de cientistas provenientes de diferentes áreas do conhecimento, que oferecem uma nova visão à realidade.

**Objetivo** Este trabalho dedica-se a relacionar as proposições teórico-metodológicas da Psicologia Analítica com o paradigma da Complexidade mediante o exame de alguns dos seus conceitos.

**Método** Para realizá-lo, estuda alguns conceitos da Psicologia Analítica e os correlaciona às proposições do Paradigma da Complexidade.

**Resultados** A Psicologia Analítica revela uma visão de mundo condizente com a teoria da Complexidade, que pode ser evidenciada em alguns dos seus fundamentos teórico-metodológicos. Nesta visão, a psique está inserida em uma realidade mais ampla e sistêmica e exerce papel fundamental, pois estabelece interface com diferentes dimensões da vida e áreas de produção do conhecimento.

**Conclusões** Com base nos fundamentos estudados sugere uma compreensão particular e contemporânea de leitura clínica psicológica, que pode oferecer respostas criativas a problemas da atualidade.

**Palavras chave:** Psicologia Analítica. Paradigma da Complexidade. Fundamentos teórico-conceituais. Leitura Clínica Psicológica.

## **A PSICOLOGIA ANALÍTICA EM CONVERGÊNCIA AO PARADIGMA DA COMPLEXIDADE**

Izete Ricelli

*Núcleo de Estudos Junguianos da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo*

**Introdução** O paradigma da Complexidade propõe uma análise crítica da maneira de pensar e estar no mundo que se tornou hegemônica a partir dos inícios da modernidade, especialmente no ocidente, baseada no pensamento linear, que é ao mesmo tempo simplificador, reducionista e fragmentário. Busca evidenciar a intrínseca relação entre as especializações, criando uma cultura da religação dos saberes.

A Psicologia analítica, em consonância ao pensamento Complexo, rompe com a visão de mundo moderna, quando trata do caráter antinômico do sistema psíquico e da sua dinâmica. Seus conceitos o afastam definitivamente da ciência clássica. Projeta um parâmetro de existência psicofísica que abarca ao mesmo tempo a linearidade e a não linearidade, o simples e o complexo, o redutivo e o holístico, numa relação não só dialética, mas dialógica, onde o psíquico o físico são entendidos como indissociáveis e constitutivos um do outro.

**Objetivo** O objetivo deste trabalho é identificar e explicitar as convergências do paradigma da Complexidade com a Psicologia Analítica aplicadas ao olhar clínico.

**Método** Descreve os fundamentos teórico-metodológicos do paradigma da Complexidade, bem como suas convergências com a Psicologia Analítica, demonstrando a inerente interação entre teoria e método no pensamento complexo.

**Resultados** O sujeito complexo proposto por Morin em sua identidade biopsicossociocultural/singular, autônoma/dependente, com inúmeras potencialidades para o autoconhecimento e a ética individualizada, está implícito na proposta junguiana. Ambos os autores convergem ao postularem a possibilidade de emancipação e a diferenciação do sujeito como única saída para a responsabilidade individual fundada na auto-ética, revelando, desta forma, os princípios da Complexidade, e sua afinidade ao novo paradigma em ciência.

**Conclusões** A fundação epistemológica proposta por Morin, além de fornecer uma base teórico-epistemológica para a Psicologia de Jung pode trazer maior clareza e direção à prática clínica psicológica em geral.

**Palavras chave:** Paradigma da Complexidade. Psicologia Analítica. Epistemologia. Metodologia. Leitura Clínica Psicológica.

## **A PSICOLOGIA ANALÍTICA E A HABITAÇÃO: INTERFACES ENTRE A CASA FÍSICA E A PSÍQUICA**

Paula Serafim Daré

*Analista Junguiana IJUSP/AJB, membro da International Association for Analytical Psychology (IAAP)*

**Introdução** A casa pode ser compreendida, à luz da perspectiva simbólica da Psicologia Analítica, como uma fonte de informações psicológicas sobre indivíduos, famílias, grupos e sociedades. Assim, a habitação traduz aspectos de diferentes dimensões da psique, revelando suas tendências e demandas. Neste sentido, é resultado da relação dinâmica entre aspectos individuais e coletivos da psique humana.

A construção de casas conta com inúmeros fatores: econômicos, tecnológicos, históricos, estéticos e culturais que, somados, oferecem a esta estrutura suas características. Nesta perspectiva, o estudo da habitação perpassa diferentes áreas do conhecimento que revelam a riqueza dos dinamismos humanos relacionados ao tema. **Objetivo** O presente trabalho tem como objetivo permitir a emergência de sentidos ao relacionar o aspecto psíquico da habitação a diferentes âmbitos do humano e campos de estudo, permitindo a dialógica entre eles.

**Método** Este trabalho realiza uma revisão bibliográfica sobre o tema a partir da Psicologia Analítica e de áreas do conhecimento particularmente associadas à habitação, correlacionando fatores psíquicos à moradia.

**Resultados** Em concordância com a teoria da Complexidade, vê o homem como totalidade biopsicosociocultural, cuja compreensão depende de um conhecimento polissêmico hiper/multi e transdisciplinar.

**Conclusões** Procura contribuir para o uma compreensão atualizada de olhar clínico psicológico, na qual a psique está inserida em uma realidade complexa e sistêmica, estabelecendo interface com outras áreas do saber e dimensões da realidade. **Palavras chave:** Psicologia Analítica. Moradia. Símbolo. Paradigma da Complexidade. **Leitura clínica psicológica.**

## **A PSICOLOGIA ANALÍTICA E A ARTE: A DANÇA COMO RECURSO PARA A CONEXÃO ENTRE DIFERENTES DIMENSÕES DA REALIDADE**

Cristiane Adamo

*Analista Junguiana em formação, IJUSP/AJB*

**Introdução** A dança tem sua origem associada às práticas instintivas e mágicas do homem. Originalmente o homem dançava em busca de sobrevivência, como forma de ritual e prática religiosa. Com o desenvolvimento da civilização, o rito separou-se da dança, que se transformou em uma das formas de Arte, expressando-se por meio do movimento. Para a Psicologia Analítica a dança é uma manifestação simbólica que desde o seu início favoreceu o desenvolvimento integral do homem, expressando caminhos de realização e individuação.

**Objetivo** O objetivo deste trabalho é identificar e analisar as conexões entre Arte, dança e Psicologia Analítica no processo de desenvolvimento humano – pessoal e coletivo. **Método** Ele é realizado mediante um estudo qualitativo, que leva em consideração a Psicologia Analítica, a Arte, observações e experiências pessoais, profissionais e de pacientes em psicoterapia. Sustenta-se na colaboração entre diferentes disciplinas e níveis de leitura, em busca de uma compreensão abrangente do ser humano. **Resultados** A psique humana é uma dimensão fronteira da realidade, resultado do contato entre diferentes dimensões que compõem o ser humano, consciente ou inconscientemente. A dança envolve um diálogo entre o mundo interno e externo, físico e psíquico, material e imaterial. A vivência, pela dança, da relação simultânea e dinâmica entre essas polaridades, favorece que emergam percepções promotoras de desenvolvimento humano, mediante a integração à consciência de conteúdos potenciais – pensamentos, sentimentos, sensações e padrões de comportamento. Em função disto a dança se revela como forma de experiência artística e simbólica, um meio de estudo e transformação pessoal e cultural.

**Conclusões** Propõe uma compreensão atualizada de olhar clínico psicológico, na qual a psique se insere em uma realidade complexa e sistêmica, estabelecendo interface com outras dimensões da realidade.

**Palavras chave:** Dança. Arte. Psicologia Analítica. Função Transcendente. Símbolo.

## **A PSICOLOGIA ANALÍTICA E O SANDPLAY: A LINGUAGEM PRÉ-VERBAL E A TRANSDUÇÃO DOS SINTOMAS**

Mariana Taliba Chalfon

*Pontifícia Universidade Católica de São Paulo*

**Introdução:** O novo paradigma em ciência busca compreender o homem em sua complexidade, interconectando de modo sistêmico os diversos saberes, aspectos e dimensões que tecem sua existência. A base desse novo paradigma é a informação, e como ela é processada em diferentes níveis de consciência. Pode-se considerar que o método de terapia do Sandplay seja consonante a esse novo paradigma, na medida em que possibilita comunicação da informação por meio da interface entre aspectos opostos como o consciente e o inconsciente, o racional e irracional, o verbal e o não verbal e o concreto e o abstrato.

**Objetivos:** Com o intuito de apontar como esse método clínico está em consonância com o paradigma emergente em ciência, são apresentados:

- o método de sandplay e sua natureza pré-verbal;
- o conceito de símbolo como a síntese da interface entre os opostos;
- o conceito de transdução do sintoma e a possibilidade de reequilibrar um sistema em desequilíbrio;

**Método:** Apresenta-se um compilado teórico de diversos autores com o intuito de explicar os três tópicos acima mencionados.

**Resultados:** Apresentação de vinhetas clínicas.

**Conclusões:** A natureza pré-verbal do método de sandplay propicia a integração entre a dimensão lógico-racional e emocional-intuitiva e, desse modo apresenta-se como um tratamento psicológico consonante ao paradigma emergente em ciência. É um método terapêutico propício para que se configure a transdução do sintoma (informação) o que pode levar ao reequilíbrio de um sistema e, conseqüentemente a uma melhora do estado psíquico.

**Palavras chave:** Psicologia Analítica. Paradigma da Complexidade. Sandplay. Transducao do sintoma. Símbolo.

## **LA DEMANDA DESDE PEDIATRÍA: ESPACIOS DE COLABORACIÓN Y COORDINACIÓN**

Jose David Seguí Duran\*, María del Mar Tascón Márquez\*\* y María Muñoz Morente\*\*\*

*\*Servicio Andaluz de Salud. Area Sanitaria Norte de Málaga; \*\*Servicio Andaluz de Salud. Area Hospitalaria Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga; \*\*\*Servicio Andaluz de Salud. Unidad de Salud Mental Comunitaria. Universidad de Málaga y Docente del Area Sanitaria Este de Málaga-Axarquía*

La demanda por trastornos de la infancia y adolescencia ha sufrido un alarmante incremento tanto en los centros de Atención Primaria como en las Unidades de Salud Mental Comunitarias, siendo también exponencial el incremento del consumo de psicofármacos en esta población. Dicho panorama sanitario está poniendo en jaque a los servicios de Atención Primaria, viéndose en muchas ocasiones desbordados por la atención a las continuas demandas realizadas por las familias.

Los pediatras tienen un papel clave tanto en la detección de los trastornos emocionales y conductuales en la infancia, como en la derivación a servicios especializados de salud mental. Sin embargo, no son pocos los médicos que reconocen una falta de formación en materia de salud mental e importantes dificultades en su atención.

Se analizarán los diferentes modelos de coordinación-colaboración con pediatría de Atención Primaria, proponiéndose finalmente un nuevo formato basado en la proximidad, desarrollando la experiencia llevada a cabo en una Unidad de Salud Mental comunitaria de Málaga. Este modelo de proximidad favorece la posibilidad de establecer espacios de coterapia en donde ver conjuntamente los casos, además de establecer espacios pre y post-sesión con el fin último de poder establecer líneas de acción más realistas y adecuadas a las problemáticas planteadas. Con ello se pretende comprobar cómo el modelo de colaboración basado en un contexto de proximidad es un modelo viable y alternativo en el trabajo con los pediatras de atención primaria, dando lugar a una atención de la salud mental infanto-juvenil con mayor sentido de coherencia y continuidad, previéndose y derivándose de ello a largo plazo mejores resultados que el modelo de derivación o referente.

## **EL TRABAJO CON LA FAMILIA: AULA DE MADRES Y PADRES**

Pedro Vega Vega\*, María Muñoz Morente\*\* y José David Seguí Durán\*\*\*

*\*Servicio Andaluz de Salud. Unidad de Salud Mental Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental del Area de Gestión Sanitaria Este de Málaga-Axarquía;*

*\*\*Servicio Andaluz de Salud. Unidad de Salud Mental Comunitaria. Universidad de Málaga y Docente del Area Sanitaria Este de Málaga-Axarquía; \*\*\*Servicio Andaluz de Salud. Unidad de Salud Mental Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental del Area Sanitaria Norte de Málaga*

En este simposio se presentaran diversos programas en funcionamiento para la atención a la salud mental en la infancia en las unidades de la red pública de Salud Mental andaluza. Nuestro objetivo es ofrecer una visión global de dicha atención que vaya desde el manejo de la demanda, la coordinación y colaboración con Pediatría, a la propia atención en salud mental tomando como ejes el trabajo con las familias y el abordaje grupal; para finalizar con la atención de tercer nivel en las Unidades de Salud Mental Infanto-Juveniles.

El desarrollo saludable física y emocionalmente de las niñas y niños en su infancia es la pieza clave para el posterior discurrir de la vida; tanto desde un punto de vista de la calidad de las dinámicas sociales de una población, como en un plano más particular del funcionamiento interaccional de las familias, y de la propia satisfacción de los individuos.

Proponemos atender el manejo de las frecuentes dificultades de salud mental en este proceso del desarrollo infantil, entendiéndolas en gran medida como las distorsiones naturales inherentes a todo proceso de aprendizaje, desarrollo y maduración; que trascienden mucho más allá del mero proceso de diagnóstico y etiquetación de la supuesta “alteración” conductual del infante; y que se inscriben en todo un proceso de construcción identitaria, interaccional adaptativo y de aprendizaje mutuo.

Un proceso de socialización que se construye a través de la calidad de las interacciones en las que participan nuestros infantes; y en las que juegan un papel trascendental las propias familias y las instituciones participantes.

## **EL GRUPO DE IGUALES, UNA OPORTUNIDAD PARA EL CAMBIO**

Maria Muñoz Morente\*, Pedro Vega Vega\*\* y María del Mar Tascón Márquez\*\*\*

*\*\*Servicio Andaluz de Salud. Unidad de Salud Mental Comunitaria. Universidad de Málaga y Docente del Area Sanitaria Este de Málaga-Axarquía; \*\*Servicio Andaluz de Salud. Unidad de Salud Mental Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental del Area de Gestión Sanitaria Este de Málaga-Axarquía; \*\*\*Servicio Andaluz de Salud. Area Hospitalaria Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga*

El programa psicoterapéutico está diseñado para niños y niñas con un rango de edad entre 6 y 10 años, ya que se trata de la etapa infantil donde empiezan a definirse y consolidarse toda una serie de problemáticas de salud mental que se detectan e interfieren de manera significativa, y a veces irreversible, en el proceso de aprendizaje e incorporación a la escolarización.

Sobre la valoración inicial individual y de su contexto familiar y escolar, se lleva a cabo un abordaje grupal de las dificultades más asociadas al momento evolutivo, con un modelo de intervención en clave de facilitar o desbloquear la adquisición de las habilidades y capacidades en juego en esta etapa.

La intervención sigue un programa estructurado que se lleva a cabo durante 3 meses, en aproximadamente 15 sesiones, en sesiones de hora y media, una vez a la semana. Se alternan las sesiones con los niños y niñas y con las madres y padres. En las primeras, se llevan a cabo tareas a modo de juego que estimulen a los niños y les permitan compartir y relacionarse con sus compañeros en la implicación de las mismas, y el interés por la buena realización. Se plantean una serie de normas y se hace responsable a cada niño o niña de sus materiales y se pone en práctica un programa de contingencias que resulte pertinente según el caso. Tres son los objetivos a trabajar en el grupo: compromiso con la tarea, área social y relacional, y el manejo de normas, límites y logros.

## **LA FAMILIA EN LA USMI-J: HUYENDO DEL MODELO TALLER DE COCHES**

Maria Del Mar Tascón Márquez\*, José David Seguí Durán\*\* y Pedro Vega Vega\*\*\*

*\* Servicio Andaluz de Salud. Area Hospitalaria Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga; \*\* Servicio Andaluz de Salud. Unidad de Salud Mental Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental del Area Sanitaria Norte de Málaga; \*\*\* Servicio Andaluz de Salud. Unidad de Salud Mental Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental del Area de Gestión Sanitaria Este de Málaga-Axarquía*

La familia que empieza a ser atendida en una Unidad de Salud Mental Infanto Juvenil lleva ya un buen recorrido por los vericuetos de la salud mental y/o por los de otras instituciones como educación o servicios sociales. El proceso de socialización se construye básicamente a través de la calidad de las interacciones en las que participan nuestros infantes en sus dos contextos de referencia: el escolar y el familiar. El contexto escolar dará más cuenta de las relaciones entre iguales y las relaciones instrumentales. El contexto familiar define más prioritariamente las interacciones afectivas y la propia construcción identitaria. En este recorrido se va modificando tanto el lenguaje que se utiliza para describir lo que (le) pasa a un/a niño/a o un/a adolescente como las atribuciones acerca de la responsabilidad sobre la sanación del mismo/a. Es frecuente que la USMI-J, en el imaginario de unos padres y madres angustiados, se convierta en una especie de Ciudad Esmeralda en cuyos magos depositar todas las esperanzas. Y de alguna manera, los mismos profesionales podemos contribuir y legitimar dichas expectativas en función del lugar que otorgamos a padres y madres y a nosotros mismos en el devenir del proceso psicoterapéutico. La propuesta sería huir de un modelo en el que la familia deposita a su hijo/a en manos del que sabe y se queda al margen y desposeída de recursos propios, responsabilidad y/o de opinión siquiera sobre lo que tenga que ver con las dificultades por las que atraviesa el/la niña o el/la adolescente.

## **DISOCIACIÓN: CONCEPTUALIZACIÓN, SUBTIPOS Y CONTINUO DISOCIATIVO**

Ángeles Serrano Sevillano\*, Héctor González Ordi\*\* y Beatriz Corbí Gran\*\*\*  
*\*SaFor Psicólogos; \*\*Universidad Complutense de Madrid); \*\*\*Centro Universitario Villanueva adscrito a la Universidad Complutense de Madrid*

El término disociación surge en el siglo XIX en el ámbito de la psiquiatría para hacer referencia a todas aquellas patologías que cursaban con una incapacidad para la integración de determinados contenidos en la experiencia consciente, afectando a la memoria y a la identidad de la persona. Posteriormente, Janet (1889; 1920) es el primero que ofrece una aproximación explicativa al fenómeno disociativo haciendo referencia a la desorganización de los contenidos y los procesos mentales, como la memoria, la cognición, la emoción, la voluntad o las sensaciones, quedando fuera del control personal. De este modo, dentro del fenómeno disociativo se engloban desde principios del siglo XX tanto síntomas disociativos psicológicos como somáticos, entendiéndose que la disociación abarca también el plano físico. Pero con el desarrollo de los manuales diagnósticos, y la necesidad de exploraciones neurológicas profundas, los trastornos somáticos y conversivos quedan fuera de la disociación, parcializándose el estudio del campo en las últimas décadas. Aun así, a partir de los años 70, el aumento de estudios experimentales empiezan a mostrar distintos subtipos de síntomas disociativos, lo que vuelve a poner en relieve la unión de la disociación psicológica y somática, pero al mismo tiempo, una nueva clasificación de los síntomas disociativos, lo que se conocen como síntomas de desapego y de compartimentalización. Al mismo tiempo, con el desarrollo de escalas destinadas a la evaluación, se pone de relieve la idea de estudiar la disociación como un continuo presente en toda la población, y no sólo como variable discreta. Esta forma de entender la disociación, con varios tipos de expresión y síntomas, así como un continuo, está consiguiendo ofrecer una visión más completa del campo, y abrir nuevas vías de investigación para entender los procesos y variables que subyacen al fenómeno de la disociación.

## **INTERVENCIÓN MEDIANTE TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN UN CASO GRAVE DE DISOCIACIÓN PERSONAL**

Juana María Martínez Cortés y José Manuel García Montes  
*Universidad de Almería*

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) supone uno de los desarrollos del contextualismo funcional en el tratamiento de pacientes con diversas problemáticas clínicas que se podrían encuadrar en lo que se ha dado por conocer como “Trastorno de Evitación Experiencial” (TEE), y más recientemente “inflexibilidad psicológica”. Aunque la disociación es un concepto psiquiátrico clásico y, por lo tanto, ajeno a la concepción del sufrimiento humano que propone ACT, es evidente que la evitación de experiencias es un elemento central de la disociación y que, por consiguiente, enfoques basados en la aceptación podrían resultar terapéuticamente eficaces en el tratamiento de este fenómeno psicológico. El estudio de caso que se ofrece en esta comunicación ilustra una intervención basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso realizada en el ámbito de la Unidad de Atención Psicológica de la Universidad de Almería a una estudiante de 22 años de edad. Se defiende que, como consecuencia de una historia continuada de maltrato, la paciente mostraba altos niveles de disociación en relación con emociones y sentimientos, con estallidos esporádicos de ira. La intervención se centró en el contacto con tales experiencias y en la aceptación de las mismas, procurando en todo momento el fortalecimiento del “yo”. Se realizaron evaluaciones pre-tratamiento, post-tratamiento y de seguimiento mediante el SCL-90, el MCMI-III y el EOSS. También se analizan cualitativamente datos relativos a avances concretos en la vida, y a logros conseguidos en la dirección de ciertos valores que salieron a relucir durante las sesiones. Se concluye que ACT podría ser un tratamiento prometedor para el tratamiento de fenómenos disociativos resultantes de historias de vida adversas.

## DIFERENTES TIPOS DE DISOCIACIÓN EN LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS

Miriam P. Félix Alcántara\* y Natalia Seijo\*\*

*\*Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid; \*\*Centro de Psicoterapia y Trauma de Ferrol, A Coruña*

Las personas con Trastornos Alimentarios esconden bajo sus síntomas un malestar emocional muy intenso, sobre todo en casos graves y/o crónicos. Este malestar tiene su origen frecuentemente en problemas de apego y/o traumas infantiles.

Es frecuente que estas situaciones de vida provoquen abrumación en el mundo interno de estas personas y que así se facilite el mecanismo disociativo como defensa. De manera que acaba siendo frecuente que diferentes partes se desarrollen para compensar un mundo externo en el que no es fácil sobrevivir. Una vez que aparece disociación en la persona que sufre el trastorno alimentario, la comida se convierte en el regulador de muchos disparadores de vida que es gestionado por las diferentes partes disociativas con el objetivo de mantener un status quo interno, ya sea, comiendo en exceso o dejando de hacerlo.

Entender la relación entre los Trastornos Alimentarios y disociación es fundamental, ya que en muchas ocasiones, el tratamiento puede verse dificultado por la disociación de la personalidad subyacente y si esta disociación no es diagnosticada y tratada de forma adecuada podría dificultar el tratamiento de los TCA, fomentando su cronificación. Se presenta el caso de una chica de 20 años que ha sido tratada con “aparente éxito” de una anorexia nerviosa tipo restrictivo. En los 3 años de evolución del trastorno alimentario ha logrado normalizar un índice de masa corporal inicialmente muy bajo y ahora enfrenta otros problemas. En la medida que ha ido mejorando su alimentación se han intensificado dramáticamente síntomas obsesivos presentes desde la infancia, limitando de forma importante su vida. En la ponencia se hará el recorrido biográfico por la historia de apego y trauma, identificando la disociación inicialmente oculta tras una sintomatología alimentaria grave, y cómo el abordaje de la disociación ha marcado un punto de inflexión en el proceso terapéutico.

## **LA DEPENDENCIA EMOCIONAL ¿CUÁNDO PUEDE CONSIDERARSE UN PROBLEMA PSICOLÓGICO?**

Beatriz Corbí Gran\* y Guadalupe García Guerrero\*\*

*\*Centro Universitario Villanueva adscrito a la Universidad Complutense de Madrid;*

*\*\*Gabinete Somopsicólogos, Madrid*

Las emociones están presentes a la hora de llevar a cabo cualquier tratamiento psicológico. El vínculo emocional es un aspecto clave tanto en la alianza terapéutica como en otros aspectos de la vida de la persona, como la pareja. Cada vez existen más estudios centrados en las áreas cerebrales que son estimuladas por diferentes emociones. Existe un interés creciente en el campo científico de la psicología entorno al concepto de dependencia emocional aunque los estudios al respecto aún son escasos. Es importante aclarar el concepto y diferenciarlo de otros similares. ¿Cuándo hablamos de dependencia emocional?, ¿es la independencia emocional un problema?, ¿puede existir un cierto nivel de dependencia emocional sano?, ¿tiene sentido plantearla como un trastorno del control de impulsos?, ¿podría ser una adicción sin sustancia o un trastorno de personalidad?, ¿es la dependencia emocional un trastorno del apego? . Esta investigación, pretende dar respuesta a las cuestiones planteadas a través de una revisión teórica sobre la dependencia emocional.

Los resultados hallados permiten delimitar el concepto y ponen de manifiesto la existencia de diferentes enfoques sobre el concepto de dependencia emocional, con algunos elementos comunes (necesidad de la otra persona, miedo a la soledad, abstinencia ante la separación, coexistencia de trastornos depresivos y ansiosos), que permiten establecer un continuo entre los comportamientos y estilos de personalidad desde los más orientados a la autosuficiencia emocional hasta los más ligados a la dependencia. Teniendo en cuenta factores de riesgo y de protección, fisiológicos, cognitivo-motivacionales y motores, como también de sus consecuencias a nivel de ganancias y pérdidas.

## **LA DISREGULACIÓN EMOCIONAL EN EL TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES. UN MODELO PRÁCTICO DE INTERVENCIÓN**

Juan José Olivencia Lorenzo\*, Gregorio Gómez del Pulgar Arrufat\* y Beatriz Corbí Gran\*\*

*\*Centro de Psicología Clínica Olivencia, Almería; \*\*Centro Universitario Villanueva adscrito a la Universidad Complutense de Madrid*

El tratamiento para la rehabilitación de una persona adicta requiere el abordaje de diferentes áreas de su vida. Creencias sobre el funcionamiento del mundo, ideales, justificaciones, papel de las personas de apoyo, aceptación del proceso terapéutico, recursos disponibles, problemática derivada de los años de adicción, etc. Todos ellos van a ser determinantes en el “sentir” y/o respuesta emocional vivenciada por el paciente. Así pues, por una parte, la persona con la adicción tiene dificultad para tolerar el malestar en situaciones cotidianas, mientras que en otras ocasiones, tendrá que ver más bien con la dificultad para integrar(y regular) en su experiencia consciente, los estados emocionales derivados de las nuevas situaciones a las que tendrá que enfrentarse y gestionar. Durante su historia de consumo, su conducta adictiva sustituyó esta habilidad psicológica.

A lo anterior se le une la dificultad que entraña el término “emoción” a la hora de comunicar, compartir y evaluar la experiencia subjetiva “emocional” que vive el paciente a la hora de llevar a cabo un tratamiento.

En la presente comunicación se mostrará un modelo práctico de tratamiento de fácil comprensión para todo tipo de pacientes y con versatilidad para integrar los conceptos esenciales a tener en cuenta por el terapeuta a la hora de orientar el tratamiento de la disregulación emocional. El marco conceptual en el que se apoya tiene su base en los conocimientos teóricos derivados de elementos teórico-prácticos compuestos a partir de la terapia dialéctico conductual de Linehan (1993), el uso de metáforas según la ACT (Hayes, Strosahl, Wilson, 1999 ), el concepto de hiperreflexividad desarrollado a partir de las investigaciones de Pérez Alvarez (2012) y la diferenciación establecida por Leslie Greemberg (2000 ) en relación a las diferentes respuestas emocionales ante un mismo acontecimiento.

## **ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN LOS EQUIPOS DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL (ESMIJ) DE BURGOS EN 2016**

Xosé Ramón García Soto\* y D. Cobo Alonso\*\*

*\*Hospital Universitario de Burgos; \*\* Hospital Universitario de Burgos*

### Introducción

Los ESMIJ de Burgos forman parte del Servicio de Psiquiatría (Atención Especializada) del Hospital Universitario de Burgos. Atienden a los menores de 18 años de Burgos y provincia. Están compuestos por dos psicólogos clínicos, tres psiquiatras, una enfermera y una auxiliar administrativo. Además, cada año rotan por el servicio dos residentes de psicología clínica y dos de psiquiatría. Por otra parte, este año hemos contado con dos profesores de la Consejería de Educación, adscritos a tiempo parcial al Programa AUTE.

### Objetivo

Describir la actividad asistencial en los ESMIJ durante 2016.

### Método

Análisis cualitativo de indicadores de actividad

### Resultados

a) Pacientes nuevos: Se citaron 1326 familias nuevas; acudieron a consulta 1.113 (83,94%) y no acudieron 213 (16,06%). Se realizaron 5.790 revisiones.

b) Procedencia: Pediatras y médicos de familia AP (85,3 %) y otros servicios del Hospital (14,56%).

c) Altas: 926.

d) Lista de espera (días): 43,12 (psiquiatra) y 96,18 (psicólogo).

e) Diagnósticos (N/%, ordenados por frecuencia)

Sin Diagnóstico: 419/37,65%

Cuadros Leves: total 50%

Estado de ánimo, ansiedad, reacciones a estrés, TOC, disociativos, somatomorfos: 202/18,15%

TDAH: 161/14,47%

Comportamiento y emociones de inicio en la infancia y adolescencia: 93 / 8,36%

Fisiológicos: 59 / 5,30%

Específicos del Desarrollo: 42/3,77%

Cuadros moderados y graves: total 12%

TEA-TGD: 35/3,14%

Disociales: 30/2,70%

Retraso Mental: 29/2,61%

Alimentarios: 26/2,34%

Orgánicos, incluyendo psicosis y esquizofrenia: 14/1,26%

Otros: 3/0,27%

### Conclusiones

1. Equipos incompletos en personal y funcionalidad.
2. Las relaciones con AP son fundamentales para el buen funcionamiento de los ESMIJ.
3. Saturación por remisiones inadecuadas y acumulación progresiva de pacientes en tratamiento.
4. Problemas para atender patología de interferencia y evolución media y larga.

## ATENCIÓN A PROBLEMAS NO PSICOPATOLÓGICOS

Yolanda Álvarez\*, X.R García Soto\* y S. González Izquierdo\*\*

*\*Hospital Universitario de Burgos; \*\*Hospital Universitario de Burgos*

### Introducción

Los problemas no psicopatológicos representan una importante fuente de trabajo en los ESMIJ. Son situaciones que preocupan a las familias, como dificultades académicas o repercusiones normales de acontecimientos vitales, que no corresponden a ningún trastorno mental y por tanto deben encontrar su solución en ámbitos no sanitarios. La Clasificación Internacional de las Enfermedades las denomina Códigos Z (CZ). En el año 2016 419 casos nuevos, el 37,65% del total recibieron CZ. Esta cifra es excesiva en un servicio de Atención Especializada, dificulta el acceso a los servicios de Salud Mental y señala un problema de filtro en AP. Consensuar una respuesta apropiada es imprescindible para reducir listas de espera, priorizar la atención en función de la gravedad y urgencia y conseguir servicios eficientes y sostenibles.

### Objetivos

Presentamos una iniciativa de coordinación SMIJ-AP para establecer Mapas de Procesos para la detección y derivación correcta de CZ.

### Resultados

A lo largo de 2017 hemos realizado en la Dirección de AP un Seminario sobre el problema de los CZ dirigido a pediatras. Posteriormente hemos formado un grupo de trabajo conjunto para la elaboración y discusión de los Mapas de Procesos de CZ. A lo largo del otoño se difundirán y discutirán en los Centros de Salud de Burgos. Como ilustración expondremos el Mapa de Procesos para el CZ Problemas del Grupo Primario de Apoyo, que según nuestras estimaciones produce aproximadamente el 7% de las consultas nuevas.

### Conclusión

Las dificultades para diferenciar problemas no psicopatológicos y problemas patológicos es un problema de primer orden en la organización de la atención a SMIJ. Es posible mejorar la situación mediante actuaciones sencillas coordinadas entre ESMIJ y AP. Sin embargo, una solución completa del problema exige presencia de psicólogos en AP y la creación de una red funcional de servicios comunitarios.

## **PROBLEMAS DE REPERCUSIÓN LIMITADA: TRASTORNO MENTAL LEVE**

B. Antúnez María\* y S. Alvela Fernández\*\*

*\*Hospital Universitario de Burgos; \*\*Hospital Universitario de Burgos*

### Introducción:

Son varias las alteraciones, dificultades y trastornos que pueden englobarse bajo el epígrafe de trastorno mental leve, principalmente ansiedad reactiva, alteración emocional por estresante externo, trastornos de adaptación, así como otras patologías que inicialmente cursan con escasa o moderada repercusión en la funcionalidad de los pacientes al ser, presumiblemente, de curso corto.

En la mayoría de los casos una intervención psicoterapéutica puede ser suficiente para la mejoría de estos cuadros, sin embargo, algunos de ellos también pueden precisar intervención farmacológica y en ambos casos es necesario un plan de intervención razonablemente rápido y estable para evitar comorbilidades o una inadecuada evolución.

### Objetivos:

Conocer la situación asistencial al trastorno mental leve en la infancia y adolescencia en el área de salud de Burgos.

### Método:

A partir de los sistemas de registro de casos realizamos una revisión de los diagnósticos de los pacientes menores de 18 años atendidos en primera consulta a lo largo del año 2016.

### Resultados:

De los 1.113 pacientes de nuestra USMIJ, 6 fueron diagnosticados de trastornos psicóticos o trastorno bipolar y 35 de TEA; por otro lado, 419 fueron “códigos z”. De entre todos los demás, 197 (17,7%) presentaban alteraciones afectivas, ansiedad fóbica, reacciones a estrés y trastornos de adaptación, precisando esperar una media de 43 días desde la derivación para ser valorados por psiquiatría y 96 días para ser vistos por un psicólogo.

### Conclusiones:

El gran número de casos y la escasez de recursos puede derivar en rutas alternativas de búsqueda de ayuda. Es necesario que un ESMIJ pueda atender de modo adecuado este tipo de disfunciones para mejorar los síntomas y prevenir su cronificación. Para ello sería deseable disponer de flexibilidad para organizar las intervenciones, siendo la lista de espera en los servicios públicos una limitación habitual.

## **PROBLEMAS DE INTERFERENCIA GRAVE Y LARGA EVOLUCIÓN: TRASTORNO MENTAL GRAVE (TMG)**

R. Gordo Seco\*, A. Ledo\*\* y L. Alvarez Cadenas\*\*

*\*Hospital Universitario de Burgos; \*\*Hospital San Telmo de Palencia; \*\*\*Hospital Universitario de Burgos*

### Introducción

Uno de los principales retos en SMIJ es la creación de recursos adecuados para atender a esta población. El grupo de pacientes que presenta patología mental que provoca una interferencia grave y de larga evolución representa un pequeño porcentaje del total de pacientes atendidos en los centros de salud mental infanto juveniles. Aunque la prevalencia es minoritaria su repercusión asistencial es muy importante, y necesitan programas de intervención intensiva y de carácter multidisciplinar, que a día de hoy son escasos y están desigualmente desarrollados en el sistema público de salud español.

### Objetivos

- conocer la situación asistencial al TMG en la infancia y adolescencia en el área de salud de Burgos
- presentar un programa de nueva creación en coordinación con educación (AUTE) para atender a estos pacientes.

### Método

A partir de los diferentes sistemas de registro de casos disponibles realizamos una revisión de una muestra de historias de los pacientes que cumplen criterios diagnósticos de Trastorno Mental Grave y de los pacientes atendidos en el programa educativo-terapéutico durante el curso 2016-17.

### Resultados

- La incidencia de TMG en el año 2016 ha sido de 5.3% correspondiendo el 3.4% a Trastornos del espectro autista.
- Se presentan los resultados de actividad del programa AUTE durante el curso 2016-17. Se han atendido a 6 pacientes en horario de mañana, de lunes a jueves, combinando programas psicoterapéuticos y actividades educativas, desempeñadas por 2 profesores de la Consejería de Educación.

### Conclusiones

Aunque la incidencia de TMG es relativamente pequeña encontramos un aumento respecto a los datos de Castilla y León en 2009 (4.64%), lo que sería acorde con la tendencia observada al aumento de la prevalencia.

La implantación del programa terapéutico educativo ha servido para mejorar la atención a estos pacientes. Ha sido clave la colaboración y el trabajo en equipo entre los profesionales sanitarios y educativos.

## **CONCLUSIONES: LA INSTITUCIONALIZACIÓN INSUFICIENTE DE LA SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL**

Xosé Ramón García Soto  
*Hospital Universitario de Burgos*

La organización actual de los ESMIJ exige una profunda transformación para adecuarse a las necesidades de salud de la población. En particular, es necesario desarrollar una estructura funcional compleja:

1) Las relaciones con AP son fundamentales para el buen funcionamiento de los ESMIJ. Es necesario avanzar en dos direcciones

- a. Coordinación ESMIJ-AP: La implementación de Mapas de Procesos puede mejorar la derivación y, consiguientemente, mejorar la asignación de los recursos de los ESMIJ; sin embargo, esta solución deja sin atención el problema social subyacente en la demanda de ayuda por CZ; se trata de un problema psicosocial, no psicopatológico, que encontraría su ámbito natural de tratamiento en recursos comunitarios no psiquiátricos.
- b. Profesionales en Atención Primaria que aseguren la valoración inmediata, la derivación correcta de los casos y la formación de una red funcional de promoción de la salud y el bienestar con participación de los diferentes agentes comunitarios (sanidad, educación, justicia, servicios sociales, otros servicios comunitarios).

2) La escasez de recursos y la saturación por acumulación progresiva de pacientes en tratamiento dificulta la atención correcta a los problemas psicopatológicos. En particular provoca

- a. Baja capacidad de reacción ante situaciones preferentes y urgentes
- b. Problema de continuidad de actuaciones, que afecta especialmente a la correcta implementación de los programas de psicología clínica.

3) La definición precisa del ámbito de actuación de los ESMIJ y el trabajo por programas específicos parecen la mejor alternativa a la escasez de recursos y la saturación progresiva.

4) Nuestra experiencia muestra los programas estables permiten mejorar la atención y rentabilizar recursos no sanitarios.

5) La profundidad y extensión de los cambios propuestos exige el desarrollo de las subespecialidades de psiquiatría y psicología clínica infanto-juvenil, así como avanzar hacia la plena institucionalización y creación de servicios de psicología clínica..

## **O PROCESSO DE ESCRITA COMO CATALISADOR DA INDIVIDUAÇÃO**

Antonio Pereira Rabelo  
*Universidade de Brasilia / Brasil*

O processo de escrita, na Psicologia Junguiana, é uma fonte analítica rica, no sentido de que, por meio da elaboração escrita de sonhos, pensamentos, sentimentos, fantasias e tantos outros, consegue-se acessar níveis profundos do inconsciente, como é o caso da Anima, camada de cunho arquetípico que tem por função o estabelecimento de contato do ego do indivíduo com as imagens primordiais, ou seja, os arquétipos. Podemos entender os arquétipos como elementos da constituição psíquica primitiva, preenchidos de sentimentos, que, ao longo da vida, necessitam de vivência, reflexão e elaboração. O propósito deste trabalho é discutir as formas pelas quais a escrita torna-se uma via que faz com se entabulem diálogos com essas imagens internas do indivíduo, de modo que, por meio do processo de ação frente ao inconsciente e da técnica de imaginação ativa (técnica em que, por excelência, são gestados diálogos), o analista e o analisando possam, amparados pela escrita, processar elementos relacionados à Individuação. A individuação é, por assim dizer, a meta do processo analítico junguiano, e trata-se de um desenrolar psíquico com o intento de se buscar singularidades no sujeito individuando e de se processar sentimentos, pensamentos e sensações. O método utilizado para este trabalho é o de pesquisa bibliográfica na literatura junguiana e na psicanálise, em que se encontram diferentes formas de expressão do inconsciente, tais como a escrita de poesias, de textos em forma de peças de teatro, de conto ou de crônica, entre outros. Concluimos que a escrita, se atrelada à função psíquica sentimento, é uma ferramenta importante para que o indivíduo processe seus estados de ânimo.

**ESCRITA PSICANALÍTICA: O PARADIGMA DA VOZ DO AUSENTE**

Eliana Rigotto Lazzarini  
*Universidade De Brasilia / Brasil*

Desde os tempos de Freud a teoria psicanalítica é alvo de severas críticas da comunidade científica e, por vezes, a morte de sua teoria foi anunciada e em outras denominada ultrapassada. Freud aprendeu o rigor da escrita científica em seu percurso como médico, e fez uso desta, mas o que o permitiu inventar a psicanálise foi a ruptura com tal rigor. Num constante movimento elíptico a produção escrita de Freud seguia não em direção ao conceito final e definitivo, mas em direção ao abandono, ao exílio do conceito encontrado, ressaltando a impossibilidade de posse do território descoberto – o estranho, e, ao mesmo tempo, o familiar. E por isso, por não ser linear, esse movimento mimetiza a complexidade da natureza humana e sua grandiosidade. A escrita psicanalítica deve atestar que seu produtor está consciente de que ninguém terá a última palavra sobre a Psicanálise. O presente trabalho tem como objetivo compreender de que modo a escrita freudiana implica a Psicanálise e seu agente o psicanalista. Para alcançarmos tal objetivo propomos pensar o papel da escrita no pensamento do fundador da psicanálise e a função da escrita em sua constituição e continuidade. Como resultado de nossa pesquisa visamos o próprio trabalho do analista no contato clínico com seu paciente. Temos ciência de que a clínica psicanalítica contemporânea tem lidado com questões que ultrapassam e se diferenciam dos pacientes da época freudiana, contudo os ensinamentos do pai da psicanálise encontram ressonâncias ainda hoje, principalmente porque ele nos ensinou um modo de pesquisa que leva em conta o manejo clínico e sua elaboração. Pensamos que a função da escrita das anotações do relato do paciente é material potente na construção da teoria e sua utilização como ferramenta de trabalho. A metodologia utilizada no artigo é a qualitativa, por meio da pesquisa bibliográfica analítica.

## **A ESCRITA DA CLÍNICA PSICANALÍTICA: UMA ESCRITA CRIATIVA PODE SE APROXIMAR DO MÉTODO CIENTÍFICO?**

Cláudia Aparecida Carneiro  
*Universidade de Brasília / Brasil*

A escrita da clínica analítica envolve elementos específicos que caracterizam a psicanálise e a distinguem de outros modelos utilizados pelas ciências psicológicas na produção e na transmissão de saberes. O presente trabalho tem como objetivo compreender esses elementos que interferem na escrita do analista, marcada pela expressão da singularidade da experiência analítica e de seu objeto, o inconsciente. Utilizou-se a metodologia qualitativa, por meio de pesquisa bibliográfico-analítica, que leva em conta o objeto de estudo da psicanálise em seus aspectos dinâmicos e complexos, definindo um processo investigativo não conclusivo. Discute-se a lógica da psicanálise e sua distinção da lógica científica, considerando como fio condutor do método analítico os afetos e a experiência inconsciente, à luz da metapsicologia freudiana tomada como referencial teórico deste estudo. Compreende-se que o trabalho de escrita psicanalítica tem estreita semelhança com o próprio trabalho da dupla analítica. Aspectos sensoriais e psíquicos vividos na relação analítica e conteúdos mentais do psicanalista, como resistências e reivindicações narcísicas, entram em jogo no processo de escrever. Propõe-se a reflexão sobre um método para a elaboração da escrita clínica, conjugada com a produção teórica pertinente ao campo metapsicológico, a partir de registros da observação à análise das motivações e dificuldades envolvidas no ato de escrever a clínica. O uso da metáfora é destacado como recurso para se desenvolver um texto que possa reproduzir, tanto quanto possível, a situação clínica. Conclui-se que esse tipo de escrita passa pelo desafio de atender aos rigores técnicos de uma publicação científica, sem perder sua face criativa, pois não pode prescindir da natureza peculiar do objeto psicanalítico.

**MITO E ESTILO NA CLINICA PSICANALÍTICA**

João Milton Walter Tavares e Eliana Rigotto Lazzarini  
*Universidade De Brasilia / Brasil*

Este trabalho propõe um diálogo entre a escrita na clínica psicanalítica e a mitologia. A escrita na clínica, e, portanto, como e o que se escreve, faz parte do fazer a clínica, o dia a dia do psicanalista. A mitologia já de longa data embasa reflexões junto a psicanálise. Quanto a metodologia, esta pesquisa é de caráter teórico, e utiliza a leitura e investigação de textos para a reflexão apresentada. O objetivo é fazer uma aproximação entre o estilo, presente na escrita psicanalítica, e a mitologia propondo um diálogo dentro do contexto clínico. Partindo de uma definição do que é estilo e mito, em que o primeiro seria o modo como o discurso é construído, em como sempre existe uma intencionalidade nas opções na construção da narrativa, tanto na oralidade como escrita. E o segundo, isto é, o mito, parte de uma noção de uma metáfora viva que se modifica e se molda na busca de conhecer e compreender a verdade incompreensível, que procura dar luz para o incognoscível da humanidade. Abordamos aquele que se sujeita à análise psicanalítica como um narrador. Este se expressa tanto pelo o que está expresso em seu discurso como pelo estilo que conta algo pelas entrelinhas. O psicanalista participa desta narrativa, não como mero ouvinte, mas como constituinte deste processo. Assim como na criação dos mitos, em que a humanidade se coloca numa jornada pela busca de uma verdade, na narrativa originada na clínica psicanalítica, o estilo é viver o esquema da relação entre completude e incompletude da investigação da incompreensão de si.

## **TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN CUIDADOS PALIATIVOS**

Andrea Taboada López\*, María del Carmen Ortiz Fune\*, Verónica Castrillo Sarmiento\*\*, Iván Torres Viejo\*\*\* y Diana Cobo Alonso\*\*\*  
*\*Complejo Asistencial de Zamora; \*\*Universidad de Salamanca; \*\*\*Hospital Universitario de Burgos*

Los cuidados paliativos se conciben como “el enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a problemas asociados con enfermedades que amenazan la vida”. Es frecuente que aparezcan eventos privados indeseados en los afectados, dando lugar en ocasiones a patrones rígidos de funcionamiento. Presentamos los resultados de un protocolo de intervención funcional-contextual, basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso, para el abandono de la evitación y generación de repertorios más flexibles de conducta. Se estudian también las dificultades encontradas en la aplicación de este protocolo y se realizan sugerencias para solventarlas de cara al futuro.

Se aplicó el protocolo a una muestra de 7 pacientes atendidos por un Equipo de Cuidados Paliativos Domiciliario. Los criterios de inclusión fueron ser paciente de dicho recurso o cuidador principal del mismo, y mostrar un patrón de evitación que causase interferencia en la vida cotidiana. Se utilizaron instrumentos de autoinforme para evaluar el grado de bienestar del paciente durante cada semana de intervención, su implicación en actividades valiosas y la satisfacción del paciente y familia con el tratamiento.

Se encuentra un aumento del bienestar psicológico autoinformado tras la intervención, una elevada satisfacción de paciente y familia con el tratamiento y una mayor implicación en actividades valiosas. Por tanto, ACT supone un enfoque útil y aceptable en el campo de los cuidados paliativos. Teniendo en cuenta que la mayoría de psicólogos que trabajan en Cuidados Paliativos lo hacen en un entorno domiciliario, es destacable la extrapolabilidad de este protocolo al trabajo cotidiano en este ámbito.

## **TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO PARA DEJAR DE FUMAR**

Verónica Castrillo Sarmiento\*, Andrea Taboada López\*\*, María del Carmen Ortiz Fune\*\*, Diana Cobo Alonso\*\*\* y Iván Torres Viejo\*\*\*

*\*Universidad de Salamanca; \*\*Complejo Asistencial de Zamora; \*\*\*Hospital Universitario de Burgos*

Existe un notable número de personas que fuman a pesar de las graves consecuencias para la salud y los beneficios de dejar de fumar. Diversas investigaciones sugieren que la flexibilidad psicológica, un concepto básico en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), es una variable importante para predecir el cambio de comportamiento exitoso en muchas áreas clínicamente relevantes. Existe evidencia de que la flexibilidad psicológica está asociada con el éxito terapéutico del abandono del consumo, y se sugiere que esta variable podría facilitar el éxito en los intentos de dejar de fumar. El objetivo de este estudio fue analizar la relación entre la flexibilidad psicológica y el éxito de una intervención grupal basada en ACT. Un total de 49M participantes con una media de más de 25 años de consumo, fueron evaluados antes de comenzar el tratamiento grupal acerca de su historial de tabaquismo, intentos de dejar de fumar, dependencia de la nicotina y datos demográficos y mediante el Cuestionario de Aceptación y Acción II que mide flexibilidad psicológica. El estado de abstinencia se midió a través de auto-informes de abstinencia continua y confirmada por concentraciones de monóxido de carbono expirado por debajo de 5 ppm. Se encuentran diferencias significativas en la variable flexibilidad psicológica entre las personas que logran abstinencia y las que no ( $\alpha = ,043$ ). Por el contrario, no se encuentran diferencias estadísticamente significativas en la variable dependencia ( $\alpha = ,228$ ). No existe correlación entre nivel de dependencia tabáquica y nivel de inflexibilidad psicológica. Parece que el hecho de tener altos niveles de inflexibilidad psicológica se asocia con mayor probabilidad de abandono terapéutico así como con la continuidad del hábito tabáquico tras la finalización del grupo de terapia. En cambio el nivel de dependencia no predice el éxito o el fracaso terapéutico.

## **FIBROMIALGIA, SUFRIMIENTO Y CONTEXTO**

Iván Torres Viejo\*, Diana Cobo Alonso\*, Verónica Castrillo Sarmiento\*\*, Andrea Taboada López\*\*\* y María del Carmen Ortiz Fune\*\*\*\*

*\*Hospital Universitario de Burgos; \*\*Universidad de Salamanca; \*\*\*Complejo Asistencial de Zamora*

**Objetivo:** Estudiar la eficacia diferencial entre la aplicación de un Tratamiento Cognitivo Conductual (TCC), otro basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y un grupo espera en relación al patrón de flexibilidad psicológica en un grupo de pacientes diagnosticados de Síndrome de Fibromialgia.

**Material y Métodos:** Estudio experimental, en el que se evalúan las diferencias, pretratamiento y postratamiento, así como al cabo de un mes y de 6 meses en niveles de dolor, depresión y ansiedad, aceptación del dolor, implicación en actividades de la vida cotidiana, calidad de vida y sensibilidad a la ansiedad tras la aplicación de los tratamientos anteriormente citados. Para evaluar los cambios, se utilizaron el cuestionario HAD (depresión y ansiedad), S-FIQ (calidad de vida en fibromialgia), ASI (sensibilidad a la ansiedad) y CPAQ (Evitación del dolor e implicación en actividades). La muestra 30 participantes distribuidos en tres grupos de forma aleatoria. **Resultados:** Aquellos pacientes tratados con ACT experimentaron cambios en la mayoría de las variables, especialmente en aceptación del dolor e implicación en actividades de la vida. Algunos de los cambios se mantuvieron al cabo de 6 meses mientras que otros no. Por el contrario, en el grupo TCC y en el grupo espera no hubo cambios significativos. La variable dolor no se vio modificada en ninguno de los grupos.

**Conclusiones:** ACT parece un tratamiento eficaz para la fibromialgia, fomentando un estilo de vida más flexible y una mejor calidad de vida.

## **PROPUESTA DE INTERVENCIÓN BASADA EN ACT EN PATOLOGÍA CARDÍACA**

Maria del Carmen Ortiz Fune\*, Andrea Taboada Lopez\*, Verónica Castrillo Sarmiento\*\*, Diana Cobo Alonso\*\*\* y Manuel Mateos Garcia\*\*\*\*

\* *Complejo Asistencial de Zamora*; \*\**Universidad de Salamanca*; \*\*\**Hospital Universitario de Burgos*; \*\*\*\**PsicACT*

Los factores de riesgo cardiovasculares son muchos de ellos modificables, como los hábitos de vida insalubres. Las personas que sufren un infarto suelen ser incluidas en programas de rehabilitación que incluyen cuidados básicos como ejercicios físicos y asesoramiento nutricional, que han demostrado su eficacia a corto plazo pero no en el mantenimiento. En algunos casos, se incluye también intervención psicológica cognitivo-conductual, pero que no suponen una mejora evidente de los programas de rehabilitación tradicionales. Estudios recientes apuntan a la evitación experiencial como variable mediadora en el escaso mantenimiento de las conductas saludables adquiridas en estos programas. La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) se ha mostrado eficaz en la reducción de algunos patrones insalubres como el consumo de tabaco, por ello se propone en este trabajo un programa de intervención basado en ACT, que consta de cinco sesiones grupales cuyo principal objetivo es incrementar la flexibilidad psicológica y reducir el patrón de evitación de estos pacientes empleando técnicas de distanciamiento y trabajo con valores. Hasta la fecha han participado en el programa un total de 30 pacientes, en su mayoría hombres entre los 40 y los 70 años, que asistían paralelamente a un programa de rehabilitación física. Los resultados obtenidos en las evaluaciones previas muestran que los pacientes no presentan depresión, los niveles de ansiedad son elevados en su valor medio pero muy variable entre los pacientes, refieren una calidad de vida peor que hace un año y no se aprecia un nivel de evitación experiencial elevado. A partir de los resultados obtenidos en la post-evaluación, no podemos concluir que la intervención haya supuesto una mejora. En los próximos meses se realizarán evaluaciones de seguimiento para valorar el mantenimiento a largo plazo del programa de rehabilitación física y el papel que juega la intervención basada en ACT.

## **EMPATÍA, SALUD Y ESTILOS PARENTALES: RELACIÓN CON VALORES EN ADOLESCENTES**

José Luis Parada Navas\*, Paloma López Hernández\*, Rocío Sánchez Egea\*,  
Inmaculada C. Martínez Esparza\*\*, Encarnación Rosa-Alcázar\*\*\* y Cristina Bernal  
Ruiz\*

*\*Universidad de Murcia; \*\*Hospital Universitario Morales Meseguer (Murcia);*

*\*\*\*Hospital Comarcal de Hellín (Albacete)*

**Introducción:** En los últimos tiempos, la investigación y aplicación de programas de educación para el desarrollo emocional y social y social, que incluyen la formación en valores, han ido en aumento (Pertegal, Oliva y Hernando, 2010). De igual modo, la importancia de los estilos parentales en la salud de los hijos ha sido investigada. **Objetivos:** El objetivo de este estudio fue analizar la relación existente entre las variables Empatía-Estilos parentales percibidos-Salud y valores en un grupo de adolescentes con el fin de proponer un modelo predictivo sobre los valores y salud de los adolescentes.

**Método:** Los participantes fueron 641 adolescentes (332 chicos y 307 chicas) de edades comprendidas entre 12 y 18 años ( $M = 13.89$ ,  $DT = 1.32$ ) que cursaban estudios de Educación Secundaria en centros educativos de la Región de Murcia y Castilla-La Mancha. El 98% de los adolescentes son españoles, el 1.4% suramericano y el 0.6% de Europa central. Los instrumentos utilizados fueron: Escala Básica de Empatía (Basic Empathy Scale; Jolliffe y Farrington, 2006; adaptación y modificación española de Oliva et al., 2011), Cuestionario de Síntomas Revisado, SCL-90-R (Derogatis, 2002), Escala para la evaluación del Estilo parental Oliva, Parra, Sánchez-Queija y López (2007) y Escala de valores para adolescentes (Oliva et al., 2011) **Resultados.** Los resultados informaron de que las dimensiones más relevantes fueron: Empatía Total, Promoción del padre, Afecto materno y Control psicológico del Padre. **Conclusiones:** Algunas de las limitaciones del estudio fueron la falta de puntos de corte en algunas de las variables principales.

## **EL DOLORES SOMÁTICOS EN ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN CON EL AFECTO Y EL CONTROL PARENTAL**

Encarnación Rosa-Alcázar\*, Rocío Sánchez Egea\*\*, Cristina Bernal Ruiz\*\*, José Luis Parada Navas\*\*, Beatriz Ruiz García\*\*\* y Paloma López Hernández\*\*

*\*Hospital Comarcal de Hellín (Albacete); \*\*Universidad de Murcia; \*\*\*Clínica de Psiquiatría y Psicología Mentsalud (Murcia)*

**Introducción:** Los estilos educativos pueden definirse como el conjunto de ideas, creencias, valores, actitudes y hábitos de comportamiento que los padres mantienen respecto a la educación de sus hijos. La tendencia actual es considerar el carácter mediador de las prácticas educativas en las emociones y salud de los niños/adolescentes. **Objetivos:** El objetivo de esta investigación fue analizar la relación entre los estilos educativos percibidos y los síntomas psisosomaticos (dolres de cabez, estomago, articulares), evaluada en el SCL-90 en una muestra no clínica de adolescentes. **Método:** Participaron en el trabajo 473 estudiantes de diferentes centros educativos de la Región de Murcia, de edades comprendidas entre los 12 y 18 años. Los instrumentos utilizados en esta investigación han sido la escala para la evaluación del estilo educativo de padres y madres de adolescentes (Oliva, Parra, Sánchez-Queija y López, 2007) que analiza la percepción que chicos y chicas adolescentes tienen de diversas dimensiones del estilo educativo de sus padres (afecto y comunicación, promoción de autonomía, control conductual, control psicológico, revelación y humor). Otro de los instrumentos fue el Cuestionario de Síntomas (SCL-90-R), diseñado en la Universidad Johns Hopkins (SCL-90) que permite evaluar una amplia gama de síntomas psicológicos y psicopatológicos, tanto en población clínica como en población normal, centrándonos en las respuestas psicosomáticas. **Resultados:** El afecto del Padre y el control psicológico de la madre fueron las variables predictoras de las somatizaciones, siendo bajo el porcentaje de varianza explicada (5%) **Conclusiones:** Las principales limitaciones del estudio fueron la no inclusión de variables mediadoras que pueden estar afectando a los resultados

## **IMPLICACIONES DEL USO DE WHATSAPP EN PAREJAS Y FAMILIA: UN ESTUDIO EN POBLACIÓN JUVENIL**

Cristina Bernal Ruiz\*, José Luis Parada Navas\*, Paloma López Hernández\*, Encarnación Rosa-Alcázar\*\*, Rocío Sánchez Egea\* y Ana Isabel Rosa-Alcázar\*

*\*Universidad de Murcia; \*\*Hospital Comarcal de Hellín (Albacete)*

**Introducción:** En las últimas décadas los procesos de comunicación se han visto fuertemente influenciados por el desarrollo de las tecnologías. Fruto de este desarrollo han aparecido los Smartphones, teléfonos que ponen a disposición de los usuarios una gran cantidad de aplicaciones entre las que destacan los servicios de mensajería instantánea. WhatsApp es una de las aplicaciones de mensajería instantánea más popular y más utilizadas en España. Esta herramienta está cada vez más presente en nuestro día a día influyendo en aspectos cotidianos como son las relaciones familiares y de pareja.

**Objetivos:** Analizar la visión de los estudiantes universitarios acerca de la influencia que tiene WhatsApp en su contexto familiar y de pareja.

**Método. Participantes:** Se administró la Escala Impacto Negativo de WhatsApp a una muestra de 630 estudiantes de la Universidad de Murcia (75.7% mujeres y 24.3% varones) de edades comprendidas entre 18 y 62 años ( $M = 21.23$  y  $DT = 4.32$ ).

**Resultados:** El 25.3% de la muestra afirmó estar totalmente de acuerdo o de acuerdo en que discutía con sus padres por pasar demasiado tiempo conectado al WhatsApp, el 76.3% estaba totalmente de acuerdo o de acuerdo en que WhatsApp es una aplicación que favorece los celos de pareja y el 61.4% las infidelidades. Los estudiantes que vivían en un piso compartido alcanzaron puntuaciones superiores en impacto negativo de WhatsApp en comparación con aquellos que vivían con su familia. Asimismo los universitarios con pareja puntuaron por encima de los solteros en impacto negativo de WhatsApp.

**Conclusiones:** Siendo necesarias más investigaciones que permitan ahondar y profundizar en el conocimiento de esta problemática, podemos concluir, aunque con cautela, que el uso desmedido de WhatsApp puede llegar a repercutir negativamente en el ámbito familiar y la pareja.

## **IMPACTO DE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN PADRES Y HERMANOS DE NIÑOS CON CÁNCER: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**

Rocío Sánchez Egea\*, Cristina Bernal Ruiz\*, José Luis Parada Navas\*, Ángel Rosa-Alcázar\*\*, Paloma López Hernández\* y Encarnación Rosa-Alcázar\*\*\*

*\*\*Universidad de Murcia; \*\*Universidad Católica San Antonio de Murcia;*

*\*\*\*Hospital Comarcal de Hellín (Albacete)*

**Introducción.** El cáncer infantil provoca grandes cambios en todo el sistema familiar. Cuando se produce el diagnóstico, la familia al completo debe hacer frente a estresores que deberán afrontar de forma apropiada para mantener su salud física y mental. **Objetivo:** Realizar una revisión sistemática de todos los trabajos publicados entre 1980 y julio de 2016 acerca de las intervenciones psicológicas aplicadas a padres y hermanos de niños con cáncer.

**Método.** Los criterios de inclusión fueron: Ser estudios empíricos que aplicaran algún tratamiento psicológico destinado a familiares de niños con cáncer, Tamaño muestral igual o mayor a cinco sujetos, Aportar algún tipo de medida cuantitativa como medida de resultado, Estar escritos en inglés o castellano, Haber sido realizados o publicados entre 1980 y julio de 2016. En la revisión se incluyeron 42 estudios. **Resultados.** En la investigación con padres ( $n = 31$ ), el 45.2% de los estudios fueron eficaces (lograron resultados beneficiosos significativos para los sujetos en todas o la mayoría de las variables intervenidas), el 32.2% parcialmente eficaces (resultados positivos sobre alguna/s variables que se pretendían modificar, pero no sobre todas), y el 22.6% eficacia nula (el tratamiento no mostró efectos sobre las variables). Respecto a los estudios con hermanos ( $n = 11$ ), el 63.6% mostró eficacia total, el 27.3% parcial y el 9.1% nula.

**Conclusiones.** La mayoría de las intervenciones con familiares de niños enfermos de cáncer mostraron efectos positivos sobre todas o casi todas las variables que se pretendían modificar (50%) y un porcentaje elevado mostró eficacia parcial (31%).

## **INTELIGENCIA EMOCIONAL EN LA FAMILIA. UN ESTUDIO SOBRE LA EFICACIA DEL MÉTODO FEELGOOD FAMILY**

Paloma López Hernández\*, Encarnación Rosa-Alcázar\*\*, Rocío Sánchez Egea\*,  
Cristina Bernal Ruiz\*, Pablo Olivares Olivares\* y José Luis Parada Navas\*  
*\*Universidad de Murcia; \*\*Hospital Comarcal de Hellín (Albacete)*

**Introducción.** La inteligencia emocional en la familia tiene que ver con la capacidad de percibir, comprender y evaluar las emociones en el contexto familiar. Algunos investigadores sugieren que la inteligencia emocional se puede aprender, fortalecer y mejorar siguiendo determinadas estrategias. Peter Salovey y John D. Mayer (1990) definen la inteligencia emocional como la capacidad de controlar los sentimientos y emociones, tanto propios como ajenos, de discriminar entre ellos y utilizar esta información para guiar nuestro pensamiento y nuestra conducta. **Objetivo.** Medir la eficacia del método FeelGood Family, dotando a familias de herramientas y técnicas basadas en la Inteligencia Emocional, con el fin de mejorar la sintomatología ansiosa, depresiva y estilos parentales no adecuados.

**Método.** Participantes: participaron un total de 12 familias. Procedimiento: Se llevaron a cabo 8 sesiones de 90 minutos. Se realizaron dos grupos (grupo experimental de 6 familias que participaron en las 8 sesiones, y un grupo control de 6 familias, en lista de espera). Evaluación: se llevo a cabo un pretest-postest. Se administro a las 12 familias: STAI para medir sintomatología ansiosa; CES-D para medir sintomatología depresiva y PEE para medir estilos educativos.

**Resultados.** Se hallaron diferencias significativas en el grupo experimental en comparación al grupo control, en todas las variables dependientes, en función de la sintomatología depresiva, ansiosa y estilos parentales.

**Conclusiones.** Se destaca la importancia de seguir recogiendo más muestra con el fin de conseguir resultados más concluyentes.

**TDAAH Y LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA: DELINCUENCIA JUVENIL**

Silvia Pérez Rodríguez

*Facultad de Ciencias de la Salud. Sección de Psicología. Universidad de la Laguna*

El artículo 7.1 letra d) de la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, Reguladora de la responsabilidad penal de menores establece entre otras medidas judiciales susceptibles de ser impuestas a menores y jóvenes infractores el internamiento terapéutico en régimen abierto, cerrado o semiabierto, que se ejecutará en centros donde se realice una atención educativa especializada y un tratamiento específico dirigido a personas que padezcan anomalías o alteraciones psíquicas (trastornos mentales graves y discapacidad intelectual), y/o un estado de uso, abuso o dependencia respecto a sustancias tóxicas (drogodependencias).

Asimismo es evidente que un alto índice de la población residente, dadas sus circunstancias personales, familiares y sociales se encuentran en una situación de uso, abuso o dependencia a las drogas y/o presentan cuadros de alteraciones psíquicas o discapacidades intelectuales que requieren igualmente de una atención específica, aunque ello no venga impuesto por la medida judicial.

Este programa tiene como finalidad diseñar la intervención psicoterapéutica teniendo en cuenta los dos parámetros de desenvolvimiento: el marco legal y el específico que caracteriza a la psicoterapia, teniendo este último a la vez que considerar la dimensión biológica, psicológica y social de los menores y jóvenes infractores.

El programa se articula en tres proyectos de intervención de atención específica:  
A. PROYECTO DE ATENCIÓN TERAPÉUTICA ESPECÍFICA A LAS DROGODEPENDENCIAS.

B. PROYECTO DE ATENCIÓN TERAPÉUTICA ESPECÍFICA A LOS TRASTORNOS MENTALES GRAVES (TMG).

C. PROYECTO DE ATENCIÓN TERAPÉUTICA ESPECÍFICA A LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL (DI).

## **RESPUESTA EDUCATIVA EN LOS ALUMNOS CON TDAH**

Josefina López Arencibia

*Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica de Anaga (Tenerife)*

Los datos educativos proporcionados por la oficina de Planificación y Estadística de la Comunidad Autónoma Canaria para el próximo curso escolar 2017-18 con la LOMCE nos hacen ver que afecta a las NEAE por TDAH a un nivel inferior al 1%. Teniendo en consideración que es un trastorno que afecta a la población en un nivel superior a alumnos en edad no universitaria sobre un 5%, vemos la diferencia y que no se refleja en las previsiones de atención a las NEAE.

Objetivos:

.-Analizaremos las diferentes etapas, el tipo de TDAH y el alumnado que presenta desfase curricular superior a dos cursos o que cursan con Adaptación de Aula o Metodológica. Siguiendo la normativa de las NEAE e intervención pedagógica establecida.

.- Conoceremos la realidad del alumnado TDAH, para optimizar desde todos los ámbitos y concretamente desde el educativo la intervención psicopedagógica. El método utilizado ha sido partir de los datos estadísticos del alumnado de NEAE para la previsión del curso 17-18 por TDAH escolarizado en la comunidad autónoma de canarias con las variables de: tipo de TDAH, etapas, tipo de respuesta educativa. Comparándolo con el total de alumnado de los centros públicos de canarias. Con la finalidad de estudiar qué alumnado necesita la intervención del profesorado de Pedagogía Terapéutica por encontrarse con desfase curricular de más de dos cursos y aquel que tiene una respuesta diferenciada pero que no tiene desfase significativo. Obteniendo como resultado a partir de los datos facilitados que aumenta de forma significativa el alumnado TDAH en la etapa de secundaria en las diferentes respuestas. Se evidencia un aumento del TDAH y de las NEAE (Necesidades Específicas de Apoyo Educativo). Manifestando estos datos que se detecta de forma tardía, cuando el alumnado aumenta sus dificultades en el aprendizaje o sistema escolar. Concluimos que se visibiliza este alumnado principalmente en la etapa de secundaria.

## **TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL TDAH**

Pedro Javier Rodríguez Hernández

*Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria (Tenerife)*

El tratamiento psicofarmacológico es uno de los tratamientos de elección en el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Se suele utilizar en combinación con otros tratamientos (psicológicos, pedagógicos, etc).

El objetivo del presente trabajo es identificar la evidencia en investigación de la utilidad de las diferentes pautas farmacológicas con especial atención a la sintomatología sobre la que actúa.

Para ello se ha realizado una revisión sistemática de la literatura a través de las bases de datos biomédicas más utilizadas.

Los resultados indican que existen varios tratamientos que han demostrado su efectividad. Se dividen en estimulantes y no estimulantes. Dentro del grupo de los estimulantes, se encuentran el metilfenidato y el dismesilato de lisdexanfetamina. Entre los no estimulantes, la atomoxetina y la guanfacina.

El metilfenidato es el fármaco más utilizado y el primero aprobado en España para el tratamiento del TDAH. Posteriormente se comercializa la atomoxetina como primer fármaco no estimulante. En los últimos años se han comercializado los otros dos fármacos, que favorecen la posibilidad de selección del tratamiento adecuado para cada perfil sintomatológico.

## **PSICOMETRÍA DEL TDAH**

Moisés Betancort Montesinos

*Facultad de Ciencias de la Salud. Sección de Psicología. Universidad de la Laguna  
(Tenerife)*

El Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es un trastorno del neurodesarrollo, que se padece a lo largo de la vida. Desde un punto de vista de la clínica psicológica, la evaluación del TDAH sigue un protocolo que viene dictado por las normas diagnósticas tipo CIE-10 o DSM-5, centrado en las tres manifestaciones más evidentes del TDAH la Desatención, la Hiperactividad y la Impulsividad. Se aborda por tanto la medición de lo que llamamos TDAH como una lista de síntomas que se tienen o no se tienen en una cierta medida. Las escalas de valoración suelen ser las más utilizadas para obtener datos de los distintos contextos y actores implicados en el posible diagnóstico, normalmente los padres y profesores. En esta comunicación haremos un breve recorrido por las pruebas más comúnmente utilizadas en la medición de dichos síntomas y la literatura al respecto sobre el las propiedades psicométricas de las mismas, a partir de los resultados obtenidos de la realización de una revisión sistemática del tema.

## NEUROCOGNITIVE CHARACTERIZATION OF HEALTHY AGING

Fernandes, C.\* \*\* \*\*\*, Pasion, R.\*, Gonçalves, A. R.\*, Ferreira-Santos, F.\*, Martins, I. P.\*\*\*, Barbosa, F.\* y Marques-Teixeira, J.\*

*\*Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Porto, Portugal;*

*\*\*Faculty of Medicine, University of Porto, Porto, Portugal; \*\*\*Language Research Laboratory, Institute of Molecular Medicine*

**Introduction:** Normal aging is associated to several neurocognitive changes. Some cognitive abilities remain unimpaired or can even improve, while others decline gradually over time. As neurocognitive development with aging follows heterogeneous pathways, it is important to understand individual and socio-demographic influences on the neurocognitive abilities, in order to differentiate normal from abnormal changes as early as possible.

**Objectives:** In the present work, we aim to analyze age-related differences in several neurocognitive abilities, such as attention, inhibition, set shifting, abstraction, non-motor processing speed, language production, executive functions, as well as different aspects of learning and memory, such as visuospatial short-term memory, auditory immediate memory, working memory and episodic declarative memory.

**Methods:** Our sample was composed by 90 participants with three different age ranges: 30 young adults (50% females), mean age 26.7 years, 30 adults (53% females), mean age 47.0 years, and 30 older adults (56% females), mean age 65.0 years.

neuropsychological assessment included a sociodemographic questionnaire, the Montreal Cognitive Assessment, the Trail Making Test A e B, the Institute of Cognitive Neurology Frontal Screening, the Corsi Block-Tapping Task, Semantic and Phonemic Fluency tests and the Auditory Verbal Learning Test.

**Results:** Older adults evidenced worse performance in measures of general cognition, executive function, immediate memory, working memory and learning, without differences in measures of semantic and phonemic fluency.

**Conclusion:** the present data may be useful to the differential diagnosis of aging-associated diseases.

**BIOPSYCHOLOGICAL MECHANISMS UNDERLYING COGNITIVE  
FUNCTION AND ITS DECLINE DURING AGING: A 4-YEAR FOLLOW-UP  
STUDY**

Montoliu, T.\* , Hidalgo, V.\* \*\*, Pulopulos, M. M.\* , Puig-Pérez, S.\* , Ivorra, J. L.\*\*\* ,  
Martínez, M. J.\*\*\*\* y Salvador, A.\*

*\*University of Valencia, Valencia, Spain; \*\*University of Zaragoza, Teruel, Zaragoza,  
Spain; \*\*\*School of Biomedical Sciences, University of Leeds, Leeds, United Kingdom*

**Introduction:** The increase in life expectancy has generated interest in the processes associated with aging, mainly cognitive decline. Several factors could contribute to explain individual differences in this process, such as genetic and neuroendocrine factors. Among the genetic polymorphisms, the Apolipoprotein (Apo) E gene has been widely studied due to the fact that the ApoE4 allele has been suggested as the main risk factor for late onset Alzheimer disease, whereas the ApoE2 allele, less studied, has been proposed as a protective factor. Additionally, high cortisol levels have been related to poor performance on cognitive tasks.

**Objectives:** To increase knowledge on the association between cortisol levels, ApoE polymorphism and cognition in healthy old people.

**Methods:** A 4 years follow-up study was carried out in a sample of 128 healthy elderly people (60 men and 68 women from 55 to 78 years old). A neuropsychological battery was administered in order to assess global cognitive function (Mini Mental State Examination), declarative memory (Rey Auditory Verbal Learning Test and Rivermead Stories Subtest), working memory (Digit Span and Letter-Number Sequencing Test), and executive function (Trial-Making Test and Stroop Color-Word Interference Test). Moreover, several saliva samples were collected to obtain cortisol levels and the ApoE genotype.

**Results:** Preliminary results show that in healthy older adults small cognitive differences between ApoE4 and ApoE3 carriers are observed. On the contrary, persons with ApoE2 obtained better cognitive scores and declined less than the carriers of other allelic variations. In addition, higher cortisol levels were related to a poorer cognitive function.

**Conclusion:** These results could help to understand the underlying mechanisms to the cognitive function and its decline during aging, taking into account the Hypothalamic–pituitary–adrenal axis (HPA) axis functioning and the ApoE polymorphisms.

## **QEEG-GUIDED NEUROFEEDBACK TRAINING IN MILD COGNITIVE IMPAIRMENT: A CLINICAL ANALYSIS OF A GROUP OF PATIENTS**

Melo e Castro, J., Ferreira-Santos, F., Barbosa, F. y Marques-Teixeira, J.  
*Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Porto, Portugal*

**Introduction:** Advances in Cognitive Neuroscience have allowed new methods of diagnosis and clinical intervention in mental disorders, such as Mild Cognitive Impairment (MCI), known as a state between normal aging and dementia. Electroencephalographic (EEG) changes with normal aging have long been reported. However, the magnitude of the changes may correlate with the degree of cognitive impairment, and may indicate MCI or initial degree of dementia. Recent applications of EEG and quantitative EEG have been directed toward the planning and administration of therapeutic programs. When guided by qEEG, neurofeedback becomes a more objective and valuable neurocognitive intervention technique. Recent research suggests that neural communication is supported by neural coherence, and higher coherence scores are often associated with improved cognition. Contrarily, abnormalities include increased delta and theta activity, decreased mean frequency, and changes in coherence.

**Objectives:** The main objective of the present case-series study is to report the effects of qEEG-Guided Neurofeedback training in coherence and cognition of MCI patients.

**Methods:** Five patients whose cognitive assessment and qEEG met the typical pattern for patients with MCI received neurofeedback training. Participants were between the age of 60 and 79. All participants were assessed pre- and post-treatment NFB training protocol. Patients undergo 20 sessions of qEEG guided neurofeedback, two weekly sessions of 30 minutes duration. The qEEG measures assessed deviances from a normative database, which were used to develop individualized protocols. Pre- and post-assessment comparisons were made using z-score values.

**Results:** Patients who received neurofeedback treatment showed an improvement in working memory, while performance on other cognitive functions was stable. Additionally, analysis of qEEG showed that hypocoherences in the slow intra- and interhemispheric bands normalized after the neurofeedback training.

**Conclusion:** Current findings suggest that qEEG-guided neurofeedback is a promising treatment for MCI and increased coherence values are reflected in improved cognitive performance.

**ALPHA-THETA NEUROFEEDBACK PROTOCOL TO IMPROVE WORKING MEMORY AND EXECUTIVE FUNCTIONING IN THE HEALTHY AGING**

Pereira, M. R., Reis, J., Fernandes, L., Merendeiro, C., Afonso, N., Festa, J., Marques, P., Magalhães, R., Sousa, N. y Dias, N.

*Life and Health Sciences Research Institute, ICVS/3B's, University of Minho, Braga, Portugal*

**Introduction:** With the growing life expectancy, the elderly population is increasing tremendously worldwide. The progressive decrease of synaptic plasticity and neuronal interconnectivity in the ageing brain, concomitant with alterations in cognitive abilities such as working memory and attention, may be delayed, stopped or reversed by neurorehabilitation. Hence, current approaches used to modify cognitive capabilities are of utmost importance to contemporary society and often divided into behavioral training procedures and techniques for direct modulation of neural mechanisms. Neurofeedback, which is based on electroencephalogram signals, is used to train individuals on learning how to influence brain function by modulating their own rhythms. However, the potential effects of rehabilitation through behavioral training, neuromodulation, and even combined methodologies are poorly understood.

**Objectives:** In the present study, an alpha-theta neurofeedback protocol was applied to a group of healthy elderly, as to improve performance in executive and working memory.

**Methods:** An experimental group was compared to a sham neurofeedback group and controls without training. Cognitive functioning was measured by a battery of traditional neuropsychological tests and a computational battery of working memory tasks, before and after the neurofeedback training period.

**Results:** Our findings show a significant improvement in the neurofeedback group in the attentional task, with a reduction of the number of errors between the pre- and post-evaluation. Although marginal, the neurofeedback group showed a consistent improvement or maintenance of the task performance, comparably to the remaining groups.

**Conclusion:** The results point out the possible benefits of neurofeedback training to improve or maintain the cognitive and executive functioning in healthy aging, conserving the cognitive performance in the daily life.

## **ESTADO DE HUMOR E BURNOUT: VARIÁVEIS PSICOLÓGICAS QUE INTERFEREM NA SAÚDE E NO DESEMPENHO DOS ATLETAS**

Carlos Eduardo Lopes Verardi

*Universidade Estadual Paulista (UNESP), Campus Bauru, Faculdade de Ciências,  
Programa de Pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem da  
Universidade Estadual Paulista (UNESP), Campus Bauru, Faculdade de Ciências*

Alterações no estado de humor do atleta podem ser observadas na medida em que o treinamento se torna mais intenso, principalmente apresentando altos níveis de tensão, raiva e depressão, poderá aumentar a probabilidade de distúrbios mentais e físicos, tendo como consequência à diminuição da capacidade de desempenho. Inúmeros sinais e sintomas provenientes do treinamento excessivo são bem definidos como: dores musculares, mudanças neuroendócrinas e imunológicas, alterações no estado de humor e fadiga constante. Em atletas, burnout é conceituado como uma síndrome de experiências duradouras, caracterizada pela exaustão física e emocional, reduzido senso de realização e de desvalorização esportiva. No contexto esportivo, a maioria das discussões sobre burnout em atletas vê o problema como uma resposta ao estresse crônico. Atletas que experimentam burnout se sentem física e psicologicamente exaustos frente às demandas do treinamento e competição, percebem um reduzido senso de realização, sentimentos de desvalorização esportiva e muitas vezes param de preocupar-se com o próprio desempenho. A queda no rendimento pode ser um sinal do acometimento do burnout, entre as causas que podem levar o atleta ao a desistência do esporte (dropout) estão: a estafa e o treinamento excessivo. Hipoteticamente, a resposta ao treinamento excessivo e a estafa, às vezes, resultarão em burnout, sendo este decorrente desses fenômenos. Parece haver um consenso que burnout consiste em um estado final extremo, resultante da má adaptação ao treinamento ou recuperação incompleta. Explicações para o fenômeno da síndrome de burnout no contexto esportivo estão frequentemente associadas ao estresse, embora nem todos atletas que apresentam estresse desenvolvam burnout. A falta de controle, que muitos atletas sentem em relação à própria vida e a necessidade de fazer esporte para sobreviver, são algumas explicações sugeridas para ocorrência do burnout em atletas.

## **A LINGUAGEM CORPORAL COMO PROMOTORA DA APRENDIZAGEM NAS SÉRIES INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL**

José Carlos de Freitas Batista\* e Marina Pavão Battaglini-Matos\*\*

*\*Universidade Nove de Julho (UNINOVE), Campus São Paulo, Departamento de Educação; \*\*Universidade Estadual Paulista (UNESP), Campus Bauru, Faculdade de Ciências. Programa de Pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem da Universida*

As crianças, fora da escola, são pessoas curiosas, que tudo querem entender e que desejam participar ativamente de sua realidade. Na escola, tornam-se passivas, desinteressadas, descompromissadas, porque o que lhes é exigido, quase sempre, é a repetição do modelo apresentado pelo professor. A criança não é um adulto em miniatura, mas um ser específico e desta forma não se desenvolvem do mesmo modo. Por isso a maneira de ensinar não pode ser padronizada e definitiva; é essencial que a criança permaneça o centro das preocupações do professor. Sendo assim este trabalho tem como objetivo resgatar o verdadeiro valor da criança dentro e fora do ambiente escolar. É necessário que se resgate, na escola, o verdadeiro perfil da criança contextualizada no prazer de estudar, utilizando-se de metodologia ativa onde o aluno é o sujeito do processo. Necessitando, portanto, experimentar, imaginar, tentar imitar, descobrir, constatar, jogar, criar, avaliar e selecionar. A escola passa a ser desta forma lugar onde o objetivo principal é a socialização do conhecimento. Para este fim, utilizamos conteúdos da ginástica geral, além de materiais alternativos a proposta e que atendam as crianças na faixa etária de 6 a 9 anos de idade, das series iniciais do Ensino Fundamental. Utilizamos conteúdos da ginástica geral, além de materiais alternativos. Por fim, foram apresentadas sugestões de atividades, procedimentos metodológicos, utilização e criação de recursos materiais, visando contribuir com ações que estimulem o desenvolvimento da criança, com a integração ao meio e ao convívio social, para que por meio de sua Linguagem corporal conquiste sua autonomia e seu desenvolvimento global.

## **EVIDÊNCIA DE VALIDAÇÃO DE ESCALA: MOTIVAÇÃO PARA REALIZAÇÃO METAS DE PARA-ATLETAS BRASILEIROS**

Vinicius Barroso Hirota\*, Cristiane Silvestre de Paula \*\*, Alessandra Gotuzo Seabra\*\* e Mariane da Silva Fonseca\*\*\*

*\*Universidade Metodista de São Paulo (UMESP), Escola de Ciências Médicas e da Saúde, Curso de Educação Física; \*\*Universidade Presbiteriana Mackenzie (UPM), Programa de Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento; \*\*\*Universidade Estadual Paulista*

Análise e discussão de um processo de validação de instrumento psicométrico fica vinculado a etapas que pretendem desenvolver um novo instrumento ou adaptar um instrumento já existente, muitas vezes oriundos de outro idioma ou de outra área de conhecimento. Neste caso estudado, adotamos uma escala que trata da avaliação de orientação de metas que atletas iniciantes ou atleta de elite pode apresentar frente a atividade física ou esporte na qual está inserido. Inúmeros estudos de validação da escala TEOSQ – Task and Ego Orientation in Sport Questionnaire – apresentaram processos de validação para diferentes idiomas e diferentes situações esportivas, e nesta testagem procuramos apresentar as etapas de validade seguidas para a língua portuguesa proporcionando argumentos sobre a tradução, adaptação e validação de uma escala autoaplicável, que consideram tratamento estatístico especializado, com a finalidade de fazer com que um instrumento seja válido podendo ser replicado em diferentes amostras e populações, incluindo para-atletas. As etapas metodológicas seguidas para validação da escala do tipo likert de 5 pontos foram: 1. Análise de juízes, professores doutores (avaliação gramatical, vocabulário, semântica e expressões); 2. Estudo piloto ou pré-teste (aplicação de instrumento de identificação da amostra, instrumento a ser validado e instrumento concorrente); 2. Tratamento estatístico do estudo piloto; 3. Estudo completo contando com número de sujeitos relativo a calculo amostral, e validação concorrente; 4. Teste-reteste; 5. Tratamento estatístico (a. consistência interna da escala; b. Análises descritivas da escala; c. possíveis diferenças estatísticas da escala; d. Correlação entre escala a ser validada e uma escala concorrente já validada; e. Análise fatorial exploratória da escala a ser validada; f. Análise fatorial confirmatória da escala a ser validada. Após seguido as etapas supracitadas, o instrumento apresentou validade na língua portuguesa proposta.

## **A ATUAÇÃO DO PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA EDUCAÇÃO INFANTIL – UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO INTERDISCIPLINAR**

Geovane Silva Ramirez\*, Giovanna Sayuri Garbelini Ota\*\* e Ademir De Marco\*\*\*

*\*Faculdade de Educação Física – UNICAMP – Campinas – São Paulo – Brasil;*

*\*\*Faculdade de Educação Física – UNICAMP; \*\*\* UNICAMP*

Esta pesquisa teve por objetivo demonstrar a relevância da participação do professor de Educação Física, na elaboração e desenvolvimento de um planejamento pedagógico interdisciplinar, com bebês de seis a dezoito meses de idade em uma creche da UNICAMP/Brasil. O estudo foi de natureza qualitativa, do tipo descritivo, pois há maior interesse pelo processo como um todo e não apenas pelos resultados ou produtos finais. Ao mesmo tempo, em que foi adotada a estratégia da pesquisa-ação, pois esta permite unir o trabalho docente com a pesquisa educativa no próprio ambiente de atuação das professoras de Educação Infantil. Com isto é possível relacionar a prática com a teoria, contribuindo com a formação continuada das professoras participantes. A interdisciplinaridade entre Educação Física e Pedagogia, assim como a presença de um professor de Educação Física se mostrou eficaz para promoção de novas oportunidades e vivências para os bebês. Destaca-se a utilização de um espaço específico, neste caso, a Sala Cri Cri – Espaço para a criança criar - que permitiu incentivar o desenvolvimento integral dos bebês, contribuindo também para que as professoras vivenciassem novas experiências e ampliassem seus conhecimentos sobre o desenvolvimento infantil. Com isto elas tiveram autoconfiança e autonomia para realizarem as vivências motoras com os bebês neste espaço. Portanto, vários aspectos como; percepção de tempo, comunicação interpessoal, comportamento de atenção, tomadas de decisão, despertar da curiosidade para o ambiente e para novos objetos, foram identificados ao longo das intervenções semanais. Inferimos que este estudo se constitua como incentivo e referência para futuras pesquisas que investiguem a estruturação de novos ambientes, explorando também a interdisciplinaridade entre a Educação Física e as demais áreas do conhecimento humano com intervenção na Educação Infantil.

## **PROTOCOLO Y CLAVES DE INTERVENCIÓN CON ADOLESCENTES CONFLICTIVOS**

Angel Peralbo Fernández  
*Centro de Psicología Álava Reyes*

Los problemas de conducta en la infancia y adolescencia, suponen la principal demanda en los Centro de Psicología en la Actualidad, tanto de manera específica como formando parte de otros trastornos y dificultades típicas de estas edades; esto está en consonancia con los datos que nos arrojan estamentos como la Fiscalía del Menor y otras instancias sociales. El número total de casos revisados fue de 331, de los cuales el 63% (209) correspondieron a niños/adolescentes varones y 37% (122) a niñas/adolescentes mujeres. En el 20% de los casos (65) el niño-adolescente tenía menos de 12 años en el momento de acudir a consulta, el 43% (143) presentaba una edad comprendida entre 13 y 16 años, y el 37% (123) tenía entre 17 y 21 años. Estudiamos un primer bloque de análisis de variables relacionadas con acciones de los padres, un segundo bloque relacionado con su estado y un tercer bloque de análisis de ciertas necesidades terapéuticas. Como conclusiones, se establecen una serie de claves de intervención en las que se tiene en cuenta la necesidad de la implicación de los padres aún con los adolescentes y jóvenes, tanto en la fase inicial del proceso como durante y después en la de seguimiento. Además se pone de relevancia las terapias previas y las expectativas sobre la terapia que tienen unos y otros. Será importante plantearse para el futuro, la implicación de otros factores como los estilos educativos de los padres como variables influyentes o predisponentes en problemas de conducta en los menores.

## **INTERVENCIÓN CONGNITIVO CONDUCTUAL EN UN CASO DE UN ADOLESCENTE CON PROBLEMAS DE CONDUCTA EN EL CONTEXTO ESCOLAR Y FAMILIAR**

Josune Eguía Fernández

*Centro de Psicología Campuzano&Tiboli S.L.P.*

Se presenta el caso de un adolescente de 12 años de edad que muestra conductas disruptivas y agresivas en el ámbito familiar, social y escolar. Pertenece a una familia de nivel sociocultural medio y es el segundo de tres hermanos. También muestra bajo rendimiento escolar.

Presenta discusiones continuas en casa, mentiras continuas a los padres y a los profesores, faltas de respeto a éstos en el colegio, actitud pasiva ante el estudio, rotura de cristales en edificios aislados con algunos amigos del colegio, actos de riesgo en los que no mide las consecuencias: pasar de un balcón a otro desde un sexto piso para coger una pelota a la una de la mañana, gritar a los compañeros en los partidos de fútbol cuando cometen errores y en ocasiones insultarles y agredirles, faltas de respeto también al entrenador del equipo de fútbol.

Este cambio tan radical se viene sucediendo desde hace unos meses y lo que más les preocupa a los padres es que en algunos actos no mide las consecuencias. Tanto la evaluación y el tratamiento utilizado en este caso están basados en el modelo cognitivo-conductual. Al principio se aplica una fase psicoeducativa con los padres antes de la fase de intervención propiamente dicha. Se aplican técnicas de reestructuración cognitiva, técnicas de autocontrol emocional, entrenamiento en solución de problemas, entrenamiento en habilidades sociales y asesoramiento familiar. Antes de proceder al tratamiento se llevaron a cabo registros de observación y también durante la intervención para observar las conductas disruptivas. Los resultados indican una apreciable mejoría en la relación con los padres y la disminución notablemente significativa de los problemas de conducta.

## **A RAZÓN DE UN CASO: INTERVENCIÓN Y PAPEL DE LOS PADRES EN ADOLESCENTE CON PROBLEMAS DE CONDUCTA**

María Rosa del Rincón  
*Centro de Psicología PsicoMoral*

Describiremos una intervención en un caso de un adolescente con problemas de conducta. E. es un niño de 14 años del que se demanda atención psicológica por parte de su madre que informa de desmotivación en los estudios y ataques de ira/agresividad tanto en el colegio como en casa y que, además, afectan a su rendimiento escolar. En la anamnesis y evaluación, nos encontramos con historial psiquiátrico y psicológico desde los 3 años y medicado desde hacía año y medio con haloperidol. Tanto la evaluación como la intervención que llevamos a cabo la basamos en la terapia cognitivo-conductual, interviniendo a nivel familiar (padres), escolar (tutora/orientadora) e individual (niño). El proceso de evaluación se lleva a cabo con entrevistas tanto con los padres, como con su psiquiatra de referencia en ese momento, y con la tutora y orientadora del centro en el que estudia. Por último, nos entrevistamos con E. que no tenía conciencia de problema alguno. La intervención llevada a cabo se basó en psicoeducación para los padres, dirigida al entrenamiento en el control de contingencias, orientación para el colegio dirigida a cómo motivar y hacer partícipe a E. en las clases, e intervención con el niño con el objetivo de trabajar el control de la ira principalmente. Se llevó a cabo durante 15 sesiones en un periodo aproximado de tres meses y medio. El tratamiento concluye porque la madre considera que su hijo tiene algún problema psiquiátrico y aunque sí percibimos mejoría en el menor, tiene como objetivo que le valoren los “mejores” profesionales porque cree que tiene alguna enfermedad mental que le lleva a actuar así y opta por buscar algún centro donde pueda ir interno.

## **CASO CLÍNICO DE UN ADOLESCENTE CON DIFICULTADES EN EL RECONOCIMIENTO Y GESTIÓN DE SUS EMOCIONES**

Elena Escribano

*Centro de Psicología Álava Reyes*

Describiremos la intervención de una adolescente con dificultades en el reconocimiento y gestión de sus emociones. G, es una chica de 16 años, sus padres demandan atención psicológica, informan de un bajo rendimiento escolar, desmotivación, fuertes cambios de humor y conductas desadaptativas. En el ámbito familiar es agresiva con sus padres y no acepta las normas establecidas. En la anamnesis y evaluación, nos encontramos con historial médico y psicológico desde los 9 años (Noviembre 2007) cuando se le realizó una valoración de su capacidad intelectual y fue diagnosticada de TDAH, se inició tratamiento multidisciplinar: farmacológico con Concerta y psicológico. Nos basamos en la terapia cognitivo-conductual, interviniendo a nivel familiar (padres), escolar (tutora) e individual. El proceso de evaluación se realiza a través de entrevistas a los padres y tutora del instituto. Por último, nos entrevistamos con G. quien muestra un sentido de incapacidad muy elevado, especialmente a nivel académico y una baja autoestima. Refiere sentir un elevado estrés social e insatisfacción en las relaciones padres-hijo. G, presenta quejas somáticas, un bajo estado de ánimo y la sensación de que todo escapa de su control, que junto con la necesidad de buscar nuevas sensaciones, hace que presente conductas muy disruptivas en su vida cotidiana. Rechaza abiertamente el colegio y cualquier proceso de Instrucción, lo que provoca una elevada abstención escolar y unos resultados académicos muy pobres. La intervención tiene como objetivo modificar el estado emocional y el comportamiento de la menor para que pueda lograr unos niveles óptimos de adaptación escolar, personal y social. Se llevó a cabo durante 30 sesiones en un periodo aproximado de seis meses. El tratamiento concluye tras haber conseguido y consolidado cambios en los objetivos planteados. El número de sesiones de seguimiento fueron 4, progresivamente espaciadas en el tiempo.

## **CASO CLÍNICO DE VIOLENCIA FILIO-PARENTAL EN UN CENTRO DE INTERNAMIENTO**

Eduardo Atares  
*Centro Campus Unidos Recurra*

Carlos es un menor de 17 años que ejerce violencia filio-parental (física, verbal y material) hacia su madre de manera casi exclusiva. El progenitor, pasa largas temporadas fuera de casa, estando ausente de la vida familiar. Además, también ejerce violencia sobre su hermana.

Sus comportamientos agresivos se han extendido a otros contextos fuera del hogar. Así, ha sido expulsado de varios colegios, teniendo problemas tanto con compañeros como con profesores.

Carlos consume cannabis de manera abusiva, lo que agrava la situación problema de un modo considerable.

Se establece una intervención de carácter residencial, con tratamiento individual, grupal y familiar, utilizando metodología cognitivo-conductual basada en modelos motivacionales de cambio en el Centro Campus Unidos.

Tras evaluar las dificultades de Carlos se establecieron como objetivos fundamentales el respeto hacia la figura materna, la mejora de sus habilidades de relación en todos los contextos y una mejora de la autoestima, además de la una supresión de los comportamientos violentos.

Con los padres se estableció el objetivo de mostrarse como una unidad a la hora de afrontar los conflictos con Carlos y establecer una diferencia en la jerarquía familiar con respecto a su hijo. Específicamente con la madre se priorizó la disminución de la dependencia que presentaba en su relación con Carlos. Con el progenitor se objetivó la necesidad de implicarse más en la dinámica familiar.

Tras una concienciación de la problemática, se fue interviniendo en el resto de los objetivos, logrando reestablecer un clima familiar cálido como producto de la mejora en las áreas planteadas.

La intervención residencial permitió dar la contención inicial que Carlos necesitaba para llevar a cabo un tratamiento, así como aprender y poner en práctica las habilidades necesarias para reconstituir sus esquemas cognitivos referentes a la concepción de las relaciones con los demás y con sus progenitores.

## **FUNCIONES EJECUTIVAS Y CONTROL DE LA INHIBICIÓN COGNITIVA EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA**

Carolina García Chaves, Natalia Fernández Luis, Esther Turrado Valbuena y María  
Oblanca Beltrán

*Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE)*

Desde la década de los 70, se han llevado a cabo numerosas investigaciones para valorar el funcionamiento ejecutivo en pacientes diagnosticados de esquizofrenia. Se ha encontrado una amplia evidencia de la existencia de importantes alteraciones neuropsicológicas, siendo las áreas más afectadas la atención, la memoria y el funcionamiento ejecutivo. Los déficits en el funcionamiento ejecutivo se han observado entre un 40 y un 95% de los sujetos con esquizofrenia. Los estudios muestran que a mayor deterioro del funcionamiento ejecutivo, sintomatología negativa concomitante más intensa y persistente, peor funcionamiento en las actividades cotidianas y menor conciencia de enfermedad. En cuanto a los distintos procesos ejecutivos, se han encontrado alteraciones en memoria de trabajo, velocidad de procesamiento, fluidez verbal, flexibilidad cognitiva, planificación, solución de problemas y control de la inhibición cognitiva entre otras. Esta última ha sido una de las más estudiadas en población con esquizofrenia, y se ha observado un rendimiento muy inferior al de los sujetos control. Estas alteraciones en el control inhibitorio se observan en pacientes con esquizofrenia nunca medicados, en su primer episodio así como en las investigaciones que comparan formas no deficitarias y formas deficitarias. Los resultados en las tareas de Inhibición cognitiva en las que los pacientes deben inhibir la información distractora se propone como un marcador óptimo para diferenciar el rendimiento ejecutivo de pacientes con esquizofrenia, facilitando así decisiones en cuanto a la intervención que mejoren el pronóstico de esta población.

## **COGNICIÓN SOCIAL Y TEORÍA DE LA MENTE EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA**

Natalia Fernández Luis, Esther Turrado Valbuena, María Oblanca Beltrán y Carolina García Chaves

*Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE)*

La cognición social se define como el conjunto de habilidades para defenderse de forma efectiva en las interacciones sociales. A partir de una serie de estudios pioneros sobre cognición social y esquizofrenia en la década de los noventa, se ha incrementado la investigación en este campo, siendo en la actualidad un área de estudio destacable dentro de la esquizofrenia.

La cognición social es un constructo multidisciplinar que abarca varios componentes: procesamiento emocional, percepción y conocimiento social, estilo atribucional y teoría de la mente. Los resultados encontrados ponen de manifiesto que existe un déficit en la cognición social en los pacientes con esquizofrenia. Se encuentran dificultades para utilizar información procedente del contexto durante el procesamiento de la información, dificultades en el reconocimiento y la expresión de emociones, tendencia a realizar atribuciones a otros individuos más que a la situación y tendencia a exagerar, distorsionar o centrarse en los aspectos hostiles de los demás y déficits en teoría de la mente, proponiéndose incluso que la Teoría de la Mente podría considerarse como un marcador para la psicosis, por su presencia en todas las fases de la enfermedad, siendo el déficit en pacientes de primer episodio superior al de los sujetos en alto riesgo de desarrollar psicosis y similar al de los pacientes crónicos.

Dado que para poder inferir estados mentales de otros es necesario inhibir el conocimiento propio sobre una situación específica, nos planteamos que para que exista un buen funcionamiento de la Teoría de la Mente es preciso que la capacidad de control inhibitorio esté preservada, por lo que partimos de esta hipótesis para plantear nuestro estudio.

**EVALUACIÓN DE LA TEORÍA DE LA MENTE Y DEL CONTROL DE LA INHIBICIÓN COGNITIVA EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA. PRESENTACIÓN DE UN ESTUDIO DESCRIPTIVO-TRANSVERSAL**

Esther Turrado Valbuena, María Oblanca Beltrán, Carolina García Chaves y Natalia Fernández Luis

*Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE)*

Se ha llevado a cabo un estudio descriptivo y transversal, cuyo objetivo es comprobar si existe relación entre el Control de la inhibición cognitiva y la Teoría de la mente. Se ha dirigido a pacientes con diagnóstico de esquizofrenia ingresados en la unidad de Rehabilitación Psiquiátrica del Hospital Santa Isabel (León), con más de cinco años de evolución y con un CI igual o mayor de 70. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética del Complejo Asistencial Universitario de León el 31 de enero del 2017.

Las variables principales son el Control de la inhibición cognitiva y la Teoría de la mente y como secundarias hemos registrado la edad, diagnóstico, años de evolución de la enfermedad, CI y deterioro cognitivo.

El instrumento utilizado para la evaluación del Control Inhibitorio ha sido el "Stroop: Test de colores y palabras" de Golden, C. J. (2010) y para la Teoría de la Mente las falsas creencias de primer y segundo orden: Historia de Sally y Anne de Wimmer y Perner (1983), historia del heladero de Baron-Cohen (1989), y el test de las insinuaciones ("The Hinting Task", adaptado al español por Gil, Fernández-Modamio y cols., 2002).

La muestra, con la que contamos hasta ahora, es de 13 hombres y 4 mujeres, con una edad comprendida entre los 27 y los 58 años. En cuanto al nivel de estudios, 6 de ellos tenían estudios primarios, 6 secundarios y 5 superiores. El deterioro cognitivo se había evaluado previamente mediante el SCIP-S, y el CI mediante el WAIS-III y K-BIT. Estos dos últimos datos fueron recogidos de las historias clínicas. Los pacientes participaron voluntariamente en la investigación y firmaron un consentimiento informado.

## **¿EXISTE CORRELACIÓN ENTRE EL CONTROL DE LA INHIBICIÓN COGNITIVA Y LA TEORÍA DE LA MENTE EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA?**

María Oblanca Beltrán, Carolina García Chaves, Natalia Fernández Luis y Esther Turrado Valbuena

*Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE)*

Tras describir las variables implicadas en la investigación, se presentan los resultados con la tabla original obtenida con el programa de tratamiento estadístico de datos "SPSS". La correlación principal objeto de estudio es la existente entre las puntuaciones del test Stroop y las de Teoría de la Mente, no hallando en nuestro estudio una correlación estadísticamente significativa. En base a esto afirmamos: en pacientes con esquizofrenia, no podemos concluir que los déficits en Teoría de la Mente estén relacionados con déficits en Control de la inhibición cognitiva. Se rechaza nuestra hipótesis.

Otros hallazgos interesantes son: las puntuaciones obtenidas con el test Stroop tienen una correlación casi total con deterioro; la prueba de insinuaciones está mediada por el CI; no existe correlación entre las distintas pruebas que miden Teoría de la Mente. Explicaremos estos y otros resultados y sus implicaciones a nivel teórico y práctico. Como propuesta para futuras aplicaciones, y discusión, resaltamos: es necesario un trabajo específico de cognición social en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, ya que es la variable más relacionada con un buen funcionamiento comunitario y el rendimiento laboral y social; esta intervención puede realizarse de manera específica o integral. Dicha intervención ha de estar englobada en un trabajo terapéutico integral dirigido a la mejora de la relación con el otro, ya que la alteración en la interacción personal y social, es núcleo esencial de la esquizofrenia y clave en el pronóstico funcional.

## CONCEPTO DE LA SOBRECARGA

Ana I. Domínguez Panchón\*, \*\*, Eduardo González Fraile\*\*, Inmaculada Garrido\*\*\*  
Paula Muñoz Hermoso\*\*\*\*

*\*Hospital Aita Menni. Mondragón; \*\* Instituto de Investigaciones Psiquiátricas.  
Bilbao; \*\*\* Fundación Purísima Concepción. Granada; \*\*\*\* Clínica Psiquiátrica  
Padre Menni. Pamplona*

La tarea de cuidar a un familiar dependiente, aun respondiendo a una condición humana deseada, tiene un impacto en la vida del cuidador que le hace más vulnerable y susceptible de sufrir consecuencias negativas sobre su propia salud física y psicológica. Estas consecuencias inciden sobre la calidad del cuidado y predicen, como también se ha comprobado, la institucionalización y un peor cuidado del paciente.

Al conjunto de estos efectos negativos se le ha denominado “sobrecarga del cuidador”. El concepto de sobrecarga ha tenido diferentes definiciones que se han ido complementando. Aun hoy, el término de la sobrecarga puede resultar difuso y heterogéneo. Sin embargo, supone una variable muy importante a la hora de medir el estado de salud del cuidador. La mayor parte de estudios que miden la eficacia de una intervención o un tratamiento sobre los cuidadores incluyen esta variable de resultado. Los factores que contribuyen a la sobrecarga del cuidador suelen ser los mismos que en el caso de la ansiedad o la depresión: la severidad de la enfermedad, la relación previa con el enfermo, las demandas de atención, la dependencia del enfermo, los problemas socioeconómicos, la estrategia de afrontamiento utilizada, el sexo del cuidador o las horas invertidas en el cuidado.

Diferentes autores han propuesto modelos explicativos que han intentado profundizar la conceptualización del fenómeno de la sobrecarga y sus factores moduladores. El modelo más valorado en el área del cuidador informal es el de modelo del estrés de Pearling y cols basado en el modelo transaccional o relacional del estrés.

El profesional que atiende a este tipo de enfermos y a sus familiares ha de prestar especial atención a los niveles de carga que manifieste el cuidador, y la problemática asociada con el cuidado.

## ESTRATEGIAS DE EVALUACIÓN DE LA SOBRECARGA

Ana I. Domínguez Panchón\*, Eduardo González Fraile\*\*, \*\*\*Inmaculada Garrido y  
\*\*\*\*Paula Muñoz Hermoso.

*\*Hospital Aita Menni. Mondragón; \*\* Instituto de Investigaciones Psiquiátricas.  
Bilbao; \*\*\* Fundación Purísima Concepción. Granada; \*\*\*\* Clínica Psiquiátrica  
Padre Menni. Pamplona*

La complejidad del concepto de sobrecarga ha dado lugar a gran número de estrategias de evaluación. Unas se centran en aspectos directamente relacionados con el cuidado como el tipo de tareas, la cantidad de tiempo dedicado al cuidado o el impacto percibido; otras medidas se dirigen a evaluar la repercusión a medio o largo plazo como es el bienestar, la calidad de vida o la salud del cuidador; y también hay otro tipo de medidas dirigidas a estudiar variables mediadoras en el efecto del cuidado sobre el cuidador como son las medidas de apoyo social.

La medición de la sobrecarga es importante no solo para conocer el estado global del cuidador, sino también para determinar las áreas específicas en las que éste puede requerir asistencia, y para estudiar la eficacia de las intervenciones realizadas. Pero también dadas las consecuencias negativas que tiene la sobrecarga del cuidador sobre el propio paciente, también se ha señalado la utilidad de incluir medidas de sobrecarga en los ensayos clínicos de fármacos antidemencia o en otras intervenciones terapéuticas efectuadas sobre las personas afectadas.

Desde la primera medida de sobrecarga llevada a cabo por Zarit, se han desarrollado una gran variedad de instrumentos heterogéneos entre sí.

Para facilitar la labor de clínicos e investigadores se han publicado en los últimos años diversas revisiones sobre este tema que permiten cribar instrumentos en base al concepto de sobrecarga que utiliza. En un análisis detallado se puede observar que unas escalas miden la sobrecarga dentro del continuo sobrecarga objetiva / subjetiva, otras la consideran como un concepto multidimensional y un tercer tipo de medidas la estudian desde la relación de sobrecarga y distress. Esta visión puede tener utilidad de cara a la selección de la mejor herramienta en función de los objetivos de la evaluación.

## PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN EN SOBRECARGA

Ana I. Domínguez Panchón\*, Eduardo González Fraile\*\*, \*\*\*Inmaculada Garrido Y  
\*\*\*\*Paula Muñoz Hermoso

*\*Hospital Aita Menni. Mondragón; \*\* Instituto de Investigaciones Psiquiátricas.  
Bilbao; \*\*\* Fundación Purísima Concepción. Granada; \*\*\*\* Clínica Psiquiátrica  
Padre Menni. Pamplona*

Los planes asistenciales de los gobiernos han planteado la creación de dispositivos – asistencia a domicilio, teleasistencia, centros de día, unidades de respiro – orientados a la atención de los pacientes y con el objetivo de reducir el esfuerzo de los familiares. Pero si bien tienen un impacto positivo en la atención al paciente, no está claro que reduzcan la sobrecarga percibida por el cuidador principal. En este contexto tanto instituciones como profesionales clínicos e investigadores se han interesado por el desarrollo de estrategias de protección dirigidas al cuidador, que puedan ser ofrecidas desde los servicios de atención habituales de pacientes.

Las primeras referencias en la literatura sobre programas de intervención para aliviar la sobrecarga del cuidador las encontramos a finales de los años 80 pero es la década de los 90 y en adelante cuando contamos con más publicaciones en la materia. Se han puesto en marcha estrategias, que en conjunto se han denominado psicosociales. Son programas o intervenciones que presentan distintos enfoques, varían en la metodología, en el formato, en el contenido y en la estructura. Esta heterogeneidad ha planteado dificultades sobre qué estrategia es más adecuada para el objetivo de reducir o prevenir la sobrecarga. Estudiar qué tipo de estrategias son más eficaces y susceptibles de ser aplicadas en el medio y con los recursos con que se cuenta en la práctica asistencial es uno de los retos actuales de la investigación.

## **PROYECTO EDUCA: PROGRAMA PSICOEDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCION DE LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR**

Ana I. Domínguez Panchón\*, Eduardo González Fraile\*\*, \*\*\*Inmaculada Garrido y  
\*\*\*\*Paula Muñoz Hermoso

*\*Hospital Aita Menni. Mondragón; \*\*Instituto de Investigaciones Psiquiátricas. Bilbao; \*\*\* Fundación Purísima Concepción. Granada; \*\*\*\*Clínica Psiquiátrica Padre Menni. Pamplona*

Desde el Instituto de Investigaciones Psiquiátricas (IIP) llevamos más de 15 años investigando acerca de la sobrecarga del cuidador informal. En el año 2005 se inició el primer estudio donde se testaba la eficacia de una intervención psicoeducativa en la reducción de la sobrecarga del cuidador informal del paciente con demencia aplicada en formato individual. El estudio aleatorizado y controlado indicó unos buenos resultados de la intervención. Posteriormente, en el año 2008, se adaptó esta misma intervención misma intervención exitosa a la práctica clínica más habitual, aplicandola en formato grupal (EDUCA-DEM). Posteriormente, en el año 2010 se desarrolló una nueva intervención psicoeducativa orientada a reducir y prevenir la sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia (EDUCA-ESQ). En el año 2013, continuando con el trabajo de adaptación, se puso a prueba la herramienta en el ámbito de la discapacidad intelectual (EDUCA-DIS). En la actualidad, los esfuerzos están enfocados a su adaptatación en el ámbito del daño cerebral adquirido (EDUCA-DCA).

Para evaluar la eficacia de estas intervenciones se han desarrollado estudios multicéntricos controlados y aleatorizados que han sido financiados en varias ocasiones por el Instituto de Salud Carlos III. Estas intervenciones, basadas en la terapia cognitivo-conductal, integran componentes reconocidos en la literatura científica como son la información de la enfermedad, el entramiento en habilidades de manejo ante problemas de comportamiento, la autoapreciación de la repercusión emocional y las medidas de autocuidado.

Las intervenciones están manualizadas para el terapeuta y el cuidador y constan de entre 7 y 12 sesiones de 90 minutos de duración.

Se presenta la herramienta, sus contenidos y su puesta en práctica. A su vez se comentará la experiencia obtenida en la implantación de dicha intervención y los resultados obtenidos que avalan la bondad terapeutica en las variables de sobrecarga, salud mental, ansiedad y depresión del cuidador.

## **HOW THERAPEUTIC COLLABORATION IS ASSOCIATED WITH ALIANCE DEVELOPMENT IN EARLY PHASE OF NARRATIVE AND COGNITIVE BEHAVIOR THERAPIES**

Nuno Pires\*, Luis Janeiro\*\*, Adam Horvath\*\*\*, Helena Azevedo\* y Eugénia Ribeiro\*  
*\*University of Minho- Portugal; \*\*University of Algarve-Portugal; \*\*\*University of Simon Fraser – Canada*

**Aim:** The collaborative interaction between therapist and client is considered as the core dimension of therapeutic alliance. However, little is known about the impact of the collaborative interactions within session on the quality of alliance as evaluated at the end of session. The quality of alliance in the early phase of therapy has been considered as a good predictor of therapy outcomes. In this study we aimed: 1) to describe the development of the collaborative therapeutic exchanges within sessions and 2) to estimate the impact of these therapeutic exchanges on alliance development through the early phase of therapy. In addition. **Method:** The sample included 10 good outcome and 10 poor outcome cases, of outpatients with depression, followed in Cognitive behavioral therapy or Narrative therapy. The first four sessions of all cases were coded with the Therapeutic Collaboration Coding System (TCCS) to describe the therapeutic collaboration. We used the HLM to study the impact of collaborative therapeutic exchanges on alliance development. **Results:** The results showed a positive and significant impact of collaborative interactions on alliance development in the good outcome group. It was not observed any association between therapeutic interactions and alliance quality in the poor-outcome group. **Discussion:** The findings will be discussed considering the implications for research and practice.

**HOW DO THE THERAPEUTIC COLLABORATION AND THE QUALITY OF THE ALLIANCE COVARIATE OVER TIME? A MULTIPLE CASE STUDY OF COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY**

Gysele Melo, Angela Ferreira, Cátia Vasconcelos and Eugénia Ribeiro  
*University of Minho*

**Aim:** In this study, we aimed to understand the coevolution of the therapeutic collaboration, analyzed within session, and the quality of the therapeutic alliance evaluated by client, at the end of the session. Specifically we aimed to analyze how the collaborative dyadic interactions affect the therapeutic alliance in outcome contrasting cases of cognitive behavior therapy.

**Method:** Three good and three poor complete outcome cases of cognitive behavior therapy were considered in the analyses. From each case, we selected for analyses 3 early sessions, 3 intermediate sessions, and 3 final sessions. We excluded the extreme sessions of the therapy process (first and last sessions). The therapeutic collaboration was analyzed with the Therapeutic Collaboration Coding System (TCCS). This system is a transcribed based method to micro analyzes the therapeutic interaction in a moment-to-moment basis. Based on the categorization of each therapist's and client's speaking turns, this system allows us to identify fifteen types of therapeutic exchanges. The therapeutic alliance was evaluated with the client's version of the Working Alliance Inventory at the end of the each session.

**Results:** We found a difference in the development of the therapeutic collaboration between the outcome cases. The good outcome cases presented more therapeutic exchanges relating to the client's change while the poor outcome cases presented more therapeutic exchanges relating to the client's problems. We found a negative effect of both the collaborative therapeutic exchange of Supporting-Safety and the not-collaborative therapeutic exchange of Challenging-Intolerable risk in the evaluation of the alliance by the client at the end of the session.

**Discussion:** The implications for the practice of these results will be discussed.

## **THERAPEUTIC COLLABORATION AND PSYCHOPHYSIOLOGICAL SYNCHRONY IN A DROPOUT CASE OF CBT**

Ângela Ferreira, Dulce Pinto and Eugénia Ribeiro  
*University of Minho*

The collaborative involvement between therapist and client is crucial to achieving gains in therapy. When therapy develops effectively, the dyad tends to coordinate their actions and this coordination is also expected at the physiological level. However, few studies have tried to assess psychophysiological activity in relation to therapeutic collaboration. Aim: In this exploratory case study, we aim to analyze dyadic interactions, at the physiological and conversational level, during psychotherapy process.

Methods: A dropout case with diagnostic depression is under analysis. Heart rate (HR) of both client and therapist were recorded during the psychotherapy process using the BIOPAC System MP150. The Therapeutic Collaboration Coding System was used to micro-analyse the dyad's therapeutic collaboration. According to this system, each therapist intervention is coded as supporting or challenging and each client response is coded as validation, invalidation or ambivalence.

Results: There was an escalation in the challenge and intolerable risk exchanges. So, non-collaborative episodes doubled after session 4. Concomitantly, we observed a negative correlation between the therapist and the client heart rate, at session 5 and session 8 (pre-dropout)

Discussion: Results will be discussed in terms of their implications for research and clinical practice.

## **DYADS' PSYCHOPHYSIOLOGICAL ACTIVITY DURING SMOOTH AND ROUGH SESSIONS**

Eugénia Ribeiro\*, William B. Stiles\*\*, Adriana Sampaio\*, Inês Sousa\* and Angela Ferreira\*

*\*University of Minho; \*\*Miami University, Ohio, USA, and Appalachian State University, North Carolina, USA*

Session smoothness is a good indicator of session quality. Furthermore, clients and therapists showed moderately high agreement in how they described sessions on this dimension. Smoothness/roughness dimension is related with comfort and relaxation experienced in session. This session's dimension is expected to be consistently related with the psychophysiological activity of the both elements of the therapeutic dyad. However, there are no studies relating the psychophysiological activity of the therapist and client with the quality of the sessions.

**Aim:** This study investigates the relation between therapist and client's heart rate evolution and the session's smoothness as evaluated by the client.

**Method:** A sample of 320 sessions from 12 good outcome and 9 poor outcome cases were analyzed in terms of quality of session and in terms of clients and therapists heart rate (HR). We used the Session Evaluation Questionnaire to evaluate the session's smoothness/roughness. The HR of both client and therapist were recorded during the each session using the BIOPAC System MP150.

**Results:** Exploratory analysis indicate that, in average, the therapist's HR is stable during both smooth and rough sessions, compared with the baseline. Regarding the client's HR evolution, results indicate a decreasing in relation to the baseline, with a greater effect in rough sessions.

**Discussion:** Results will be discussed in terms of their implications for the research based clinical practice.

## **AUTOLESIÓN EN ADOLESCENTES: HISTORIA DE VIDA; ANSIEDAD Y DEPRESIÓN**

Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo, Gislaine Chaves y Loraine Seixas Ferreira  
Marlene Banhos

*Instituto de Psicología de la Universidad de São Paulo, Secretaria de Educación de São Paulo*

La autolesión es una forma de violencia reconocida por la OMS como un problema de salud pública. Se configura en fenómeno multidimensional que incluye: la familia, los iguales; características individuales, el contexto socio-cultural. Es importante considerar mecanismos de contagio y las nuevas midias. El objetivo del trabajo es estudiar cómo adolescentes que automutilan construyen su mundo relacional y las principales señales presentes. Se utilizó método cualitativo con 4 adolescentes de 12 y 13 años (un niño y 3 niñas); con una entrevista donde trajeron su historia autobiográfica; las Escalas Beck de Ansiedad (BAI); Cuestionario de Depresión Infantil (CDI) y el Test del Dibujo de la Casa Arbol Pesonal (HTP). Como resultados: el comienzo ha sido por influencia de amigos; como fuente de ayuda los amigos y profesosales de la escuela; muchas dificultades con el entorno familiar; señales de ansiedad, depresión, regresión; mucho sufrimiento. Se discuten propuestas de tratamiento y prevención.

Apoyo: FAPESP. - Procesos: 2016 /09635-7 y 10115-8

**DIFICULTADES EMOCIONALES EN NIÑO CON TRASTORNOS DE APRENDIZAJE Y LA CONTRIBUCIÓN DEL TEST DEL DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA (DFH): CASO CLÍNICO**

Helena Rinaldi Rosa; Juliana Lozano Jacia  
*Universidad de São Paulo*

Este trabajo presenta un estudio de caso donde se ha realizado una evaluación psicológica de un niño de 10 años, derivado al servicio de psicología por trastornos de aprendizaje. Se utilizó una batería de testes con destaque al DFH. Ese es uno de los instrumentos más utilizados en todo el mundo, por traer datos relevantes, por el bajo costo y la buena aceptación por los niños. Hay varias formas de evaluarlo, siendo uno propuesto por Koppitz en 1968, con criterios de corrección y normas, empelada en ese trabajo. Los resultados indicaron un buen nivel intelectual y de desarrollo, y se han confirmado las dificultades emocionales. Los resultados de los testes deben ser comprendidos de forma globalística según cada situación y otros aspectos han sido observados en el medio familiar del niño. El DFH fue sensible para demostrar las capacidades y las dificultades del niño, lo que confirma su validez clínica. Apoyo: FAPESP. Proceso: 2016/07109-6

## **EL USO SIMBÓLICO DE LOS OBJETOS INANIMADOS EN EL PRIMER AÑO DE VIDA: OBSERVACIÓN, TEORÍA Y CLÍNICA**

Walter Jose Martins Migliorini

*Faculdade de Ciências e Letras da Universidade Estadual Paulista –UNESP, Assis*

El concepto de objeto transicional inauguró, en psicoanálisis, la investigación del uso simbólico de los objetos por el bebé, en sus primeras experiencias de separación. Otras facetas del rol la materialidad y de su importancia en el desarrollo emocional, como también en clínica han sido presentadas en conceptos como los de objeto precursor, objeto autista, objeto reconfortante, objeto accesorio, objeto tutor, objeto testimonio, objeto self, objeto de relación, objeto de mediación. Nuestro objetivo es presentar una visión general de estos estudios y los datos de (1) la clínica con niños y (2) la observación de una bebé prematura – en su primer año de vida – por el método de Esther Bick. La constitución, la pérdida o recuperación de la experiencia transicionalidad – cuando colocada bajo el punto de vista de la evolución del uso de objetos inanimados – indican un papel marcadamente activo del bebé prematuro en la experiencia de sostener el juego con su madre y – en su ausencia – interactuar con tutores objetos.

Apoyo FAPESP - Proceso: 2015/17342-7

**EL DESARROLLO DE LA PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA DE NIÑOS EN  
EL CONTEXTO INSTITUCIONAL BRASILEÑO EN EL TRABAJO DE  
OSWALDO DI LORETO**

Jorge Luís Ferreira Abrão

*Faculdade de Ciências e Letras da Universidade Estadual Paulista –UNESP, Assis*

El Psicoanálisis de niños ha sido difundida en Brasil en la década de 1920 cerca de la Educación. La psicoterapia basada en psicoanálisis comenzó a desarrollarse a mediados de la década de 1950 en Sao Paulo y Río de Janeiro. Este estudio tiene como objetivo presentar las contribuciones de Osvaldo Di Loreto que se destacó en este contexto con acciones pioneras. Con un método de investigación histórica, entrevistas y análisis de la producción bibliográfica, se obtuvieron los resultados: Di Loreto implementó y dirigió un servicio pionero de psiquiatría infantil en Hospital Público y en 1968 fundó la Comunidad terapêutica Enfance, en Sao Paulo. El acercó la psiquiatría y el psicoanálisis, promovió la expansión de la psicoterapia psicoanalítica en instituciones para el cuidado de niños con trastornos mentales graves. Di Loreto trajo el concepto de manejo clínico que permite intervenciones en diferentes contextos institucionales y como elemento promotor del desarrollo emocional.

**FERENCZI, LA NIÑEZ Y EL INFANTIL: CONTRIBUCIONES A LA CLÍNICA**

Georgina Carolina Oliveira Foneco Maniakas  
*Universidade Federal São Carlos*

Ese trabajo discute las contribuciones de Ferenczi al psicoanálisis, hoy. Ese importante autor del psicoanálisis establece que experiencias traumáticas vividas por un niño sin la presencia de un adulto, lo que podría disminuir el impacto de la realidad y dar un significado para el trauma, requieren del niño respuestas para las cuales el no tiene la madurez necesaria. Experiencias como duelo, abusos, desastres, tan frecuentes hoy, que no tienen sentido psíquico no son reprimidos y producen escisiones que se mantienen desintegradas al desarrollo del yo; y solo queda a la persona la repetición. Así Ferenczi propone cambios en la técnica psicoanalítica, desarrollando una clínica que acoge el sufrimiento, con medios afectivo-emocionales, sin contenidos representativos. El aun demuestra la importancia del ambiente y de los vínculos tempranos en el afrontamiento de situaciones de desamparo, las cuales equivalen al sentimiento de aniquilamiento de sí mismo. Se discuten casos que ilustran tales fundamentales consideraciones.

## **PERSPECTIVA ACTUAL DE LOS TRATAMIENTOS BASADOS EN LA EVIDENCIA PARA EL TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD**

Patricia Oporto Abelan, Teresa Pérez Poo, Olga Umaran Alfageme, Patricia Cordero Andrés, Sara González González, Rosa Marañón González y Fernando Hoyuela Zatón  
*Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander*

El denominado Trastorno Límite de Personalidad (TLP) hace referencia a un determinado patrón comportamental que muestran algunas personas caracterizado, principalmente, por inestabilidad afectiva y marcada impulsividad que puede interferir en las principales áreas vitales de las personas que lo sufren.

A pesar de que este diagnóstico permite agrupar a personas con características comportamentales similares, bajo esta etiqueta diagnóstica se agrupan cuadros que presentan una gran variabilidad sintomática entre sí (clasificación politética y prototípica), lo que exige, sin duda, una actuación flexible por parte de los profesionales responsables, quienes han de estar debidamente formados y entrenados en actuaciones terapéuticas eficaces para abordar este tipo de problemas.

Esta exposición pretende proporcionar una revisión actualizada sobre cuáles son los principales tratamientos que hay en estos momentos para el abordaje del TLP (en base a la evidencia empírica hallada) y permitir una breve referencia a los mismos: de dónde viene, en qué consiste y qué pretenden aportar; así como un análisis de las principales características compartidas por la mayoría de ellos.

**ADAPTACIÓN DE UN PROGRAMA DE TRATAMIENTO GRUPAL A UN CONTEXTO SANITARIO PÚBLICO: STEPPS (SYSTEMS TRAINING FOR EMOTIONAL PREDICTABILITY AND PROBLEM SOLVING)**

Teresa Pérez Poo, Patricia Oporto Abelán, Patricia Cordero Andrés, Olga Umaran Alfageme, Fernando Hoyuela Zatón, Rosa Marañón González y Sara González González

*Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander*

El programa STEPPS (Systems Training for Emotional Predictability and Problem Solving) fue creado por Bartels y Crotty (1992) y adaptado por Blum, St. John y Pfohl (2002), como alternativa a los tratamientos existentes que generalmente requieren una inversión de tiempo y de recursos difícilmente disponibles en contextos sanitarios públicos.

Se trata de un tratamiento grupal de 20 sesiones semanales que combina técnicas cognitivo-conductuales y entrenamiento de habilidades desde un enfoque psicoeducativo. Los contenidos están organizando en tres bloques: conciencia del trastorno, estrategias de regulación emocional y estrategias centradas en el cambio conductual. Como medida del cambio en cada sesión, los autores desarrollaron el cuestionario BEST (Borderline Evaluation of Severity over Time) para valorar la interferencia de los síntomas característicos del Trastorno Límite de Personalidad (TLP) durante la semana previa.

Tomando como referencia este programa grupal, en nuestro hospital se puso en marcha un programa de tratamiento ambulatorio para personas con TLP en 2014, que combina las sesiones grupales del programa STEPPS con sesiones de psicoterapia individual. De acuerdo a la importancia de la implicación de familiares que promueve STEPPS, hemos incluido sesiones grupales para familiares así como sesiones psicoterapéuticas conjuntas.

Como medida del cambio, utilizamos el cuestionario BEST en las sesiones grupales 1, 10 y 20, de modo que obtenemos la línea basal, evaluación en el ecuador del tratamiento grupal y una medida post-tratamiento. También utilizamos encuestas de satisfacción para pacientes y familiares, lo que nos ha permitido incluir cambios y mejoras continuas a lo largo de las 5 ediciones del tratamiento que se han realizado hasta la actualidad.

**EFICACIA DE UN PROGRAMA DE TRATAMIENTO AMBULATORIO  
COMBINADO (FORMATO GRUPAL E INDIVIDUAL): POST-  
TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO A 12 MESES**

Patricia Cordero Andrés, Olga Umaran Alfageme, Teresa Pérez Poo, Patricia Oporto Abelán, Rosa Marañón González, Sara González González, Fernando Hoyuela Zatón  
*Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander*

**Objetivo:** Estudios que analizan Systems Training for Emotional Predictability and Problem Solving (STEPPS) muestran reducción en sintomatología de inestabilidad emocional e impulsividad y descenso en visitas a urgencias, a pesar de las altas cifras de abandono terapéutico. Nuestro objetivo es analizar los resultados de un programa de tratamiento ambulatorio grupal e individual en el post-tratamiento y en el seguimiento a los 12 meses.

**Método:** El tratamiento grupal incluye 20 sesiones semanales de dos horas de duración y 4 sesiones para familiares, complementadas con sesiones psicoterapéuticas individuales mensuales para pacientes y/o familiares. Se administra el Cuestionario BEST (Borderline Evaluation of Severity over Time), registrando número de ingresos hospitalarios y visitas a Urgencias durante el mes previo, en las sesiones 1, 10 y 20. Los pacientes cumplimentan de nuevo el Cuestionario BEST en el seguimiento a 12 meses. Se utiliza prueba de comparación de medias en muestras relacionadas para analizar las puntuaciones del BEST en el inicio y final del programa grupal, así como la comparación de puntuaciones a los 12 meses de seguimiento.

**Resultados:** 49 pacientes iniciaron el tratamiento, de los cuales 19 lo finalizaron. 58% de pacientes cumplimentan BEST de seguimiento. Se encuentra una reducción estadísticamente significativa en la puntuación total del BEST y en dos subescalas (Pensamientos-Emociones y Comportamientos negativos) en el post-tratamiento. En el seguimiento, se mantienen las diferencias significativas con respecto al inicio del tratamiento. No se observan diferencias significativas en las visitas a urgencias e ingresos hospitalarios.

**Conclusiones:** En consonancia con literatura previa, el programa combinado de tratamiento ambulatorio muestra cambios significativos en sintomatología de inestabilidad emocional e impulsividad, que se mantienen en el seguimiento a los 12 meses. Inicialmente, la frecuencia de visitas a urgencias no era alta, lo cual podría explicar la ausencia de diferencias estadísticamente significativas en el post-tratamiento y en el seguimiento.

## **EXPERIENCIA DE ADAPTACIÓN DEL PROGRAMA DE TRATAMIENTO STEPPS: RETOS FUTUROS Y PROPUESTAS DE MEJORA**

Olga Umaran Alfageme, Patricia Cordero Andrés, Teresa Pérez Poo, Patricia Oporto Abelán, Fernando Hoyuela Zatón, Rosa Marañón y Sara González González  
*Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander*

Desde el año 2013, el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla realiza un programa de tratamiento ambulatorio grupal e individual para personas con un Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) basado en el Programa STEPPS (Systems Training for Emotional Predictability and Problem Solving). Hasta la fecha se han realizado siete ediciones, llevando a cabo dos ediciones anuales en la actualidad, debido a un aumento de la demanda por parte del resto de profesionales del servicio.

A lo largo de estas ediciones, el equipo terapéutico ha realizado reuniones mensuales y encuestas de satisfacción pacientes y familiares, que han permitido identificar dificultades en la implementación del Programa Stepps, planteándose en consecuencia estrategias de manejo y propuestas de mejora para las próximas ediciones. A raíz de estos retos encontrados, se han introducido modificaciones en los contenidos del programa, estructura y orden en el que se imparten, simplificando el material que se entrega a los pacientes y estableciendo sesiones de repaso de estrategias trabajadas.

Se incluirán consejos prácticos de manejo ante situaciones difíciles en interacción con los participantes, tanto en relación a pacientes como a sus acompañantes. Estas estrategias incluyen la gestión de la dinámica grupal, así como la relación terapéutica en las sesiones individuales de psicoterapia. Se abordarán también las actitudes del profesional hacia los pacientes y el manejo de las emociones generadas en los propios terapeutas, realizando hincapié en la importancia de la gestión del trabajo en equipo.

Por último se realizan propuestas sobre futuras líneas de investigación, entre ellas la inclusión de una lista de espera y la identificación de predictores de una evolución favorable o desfavorable, así como de los abandonos. Se espera que mediante esta comunicación, los asistentes puedan contar con estrategias prácticas que faciliten la implementación de la adaptación del Programa STEPPS en sus propios centros de trabajo.

## **CONSTRUCCIÓN DEL YO A TRAVÉS DEL LENGUAJE INTERNO: GENERANDO FACTOR DE PROTECCIÓN**

Patricia Gutiérrez Albaladejo  
*Psicóloga de la Salud*

El lenguaje interno no sólo es un puro trasmisor de la información, ni tan siquiera un elemento que facilite únicamente lo descriptivo de lo que nos rodea; el lenguaje promueve en el ser humano la constitución del conocimiento a través de nuestras “realidades percibidas”, avocándonos por tanto a incorporar unas y no otras experiencias de vida.

Además el lenguaje interno nos faculta para la construcción de nuestra identidad, contamos con un sistema simbólico y lingüístico que nos habilita para conocer el entorno y para conocernos a nosotros mismos. Siendo precisamente la adquisición del conocimiento nuestra actividad básica, la de todos los seres vivos. Conocer nos permite construir la realidad en la que vivimos, adaptándonos a ella para sobrevivir y para evolucionar.

El pensamiento, la emoción y la conducta forman parte del proceso de conocer, de dar significado a nuestras propias experiencias desde la proactividad, desde la construcción. Para dar sentido a lo que nos sucede construimos patrones relacionales e identitarios, facilitando así la conformación de roles.

Por todo ello, el lenguaje interno es sin duda uno de los mayores factores de protección con los que contamos, siempre que seamos capaces de regularlo, gestionarlo, cuestionarlo y adquirirlo dando un sano significado a nuestras experiencias autobiográficas, aunque éstas hayan sido de índole negativa.

Como clínicos debemos ser capaces de promover, facilitar y construir un lenguaje interno ajustado a las necesidades de nuestros consultantes, de esta forma garantizaremos un alto bienestar.

## **LA IMPORTANCIA DE LAS AUTOVERBALIZACIONES EN LA POBLACIÓN CLÍNICA**

Nadia del Real López  
*Psicóloga de la Salud*

Tradicionalmente la Terapia Cognitivo-conductual y más específicamente la terapia cognitiva, trabaja con los esquemas profundos del pensamiento para así modificarlos a través de la detección e identificación de distorsiones cognitivas que se irán modificando con un entrenamiento adecuado.

Trabajando con autoverbalizaciones, no solo se tienen en cuenta estos pensamientos si no el significado que el paciente otorga a los mismos. Es importante reconocer la importancia del lenguaje interno puesto que nuestra mente nos manda mensajes continuamente. Dotar al paciente de la habilidad para reconocer qué tipo de mensajes se manda y en qué circunstancias, le facilitará una mayor sensación de control sobre sus pensamientos y por tanto la capacidad de modificar emociones en determinadas situaciones.

D. es un varón de 26 años que acude a terapia por un problema de ansiedad que le ha llevado a interrumpir un máster que estaba haciendo al no poder presentarse a los exámenes por el estado de pánico en el que se encontraba. A medida que avanza la terapia se identifican en D. esquemas profundos relacionados con la necesidad de control, la importancia de la imagen proyectada y el miedo a fallar. Relacionando estos constructos, aflora una idea obsesiva que ha perseguido a D. durante toda su vida, relacionada con una inseguridad por parte del paciente acerca de su orientación sexual. Trabajando las autoverbalizaciones de D. y por tanto el significado que para él tienen ciertos conceptos el paciente va consiguiendo objetivos tales como; flexibilizar la rigidez cognitiva, ser consciente de ciertas incongruencias y modificar sus pensamientos a través del lenguaje interno para así valorar otros puntos de vista y conseguir un cambio en la emoción y conducta.

**INFLUENCIA DEL VÍNCULO PARENTAL EN LA REGULACIÓN  
EMOCIONAL Y EL DESARROLLO DEL DIÁLOGO INTERNO  
(AUTOCONCEPTO)**

Marta Ballesteros Durán  
*Psicóloga de la Salud*

La imagen que tenemos de nosotros mismos, y por tanto, aquella que proyectamos, se construye en base a nuestras interacciones con los diferentes entornos de relación desde etapas tempranas.

Uno de estos entornos es la familia, donde se establece el primer vínculo de apego, que un niño genera con sus padres o cuidadores. Por tanto la familia tiene como función principal, a través del apego, trabajar con los menores la regulación emocional, la seguridad interna, el control de impulsos, la comunicación y expresión de necesidades, las habilidades ante la resolución de conflictos sociales, etc. Con este trabajo nos aseguramos que serán adultos con anclaje emocional, preparados para afrontar situaciones difíciles. Si esta necesidad de apego seguro no es satisfecha, el niño, adolescente, joven o adulto podrá sufrir carencias emocionales y baja autoestima. Es por tanto, a través de este vínculo afectivo con padres y cuidadores, y a través de la relación con personas de otros ámbitos (social, académico, etc.) como el sujeto construye su identidad temprana y con ella un lenguaje interno en función de este autoconcepto. Todo esto constituye un sistema de regulación emocional que le permite enfrentarse de una manera más o menos funcional al entorno. A es una chica de 23 años que acude a consulta porque lleva tiempo sintiendo angustia. Desde niña ha sufrido una relación de maltrato y apego inseguro por parte de su madre. Este es el punto de origen de una imagen negativa de sí misma que se va consolidando a lo largo de los años a través de relaciones difíciles o nulas con amigos y parejas. Uno de los objetivos terapéuticos con A consiste en transformar y ajustar su discurso interno a uno más adecuado y adaptativo para su desarrollo emocional y social.

## **EL REPROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN ALMACENADA DE UNA MANERA DISFUNCIONAL: CASO CLÍNICO DE RECONSTRUCCIÓN DE LA NARRATIVA A TRAVÉS DEL EMDR**

Patricia Sánchez Merino  
*Psicóloga de la Salud*

La terapia EMDR activa el sistema de procesamiento de la información que es innato para cada uno de nosotros. Mediante la estimulación bilateral alternante o mediante movimientos oculares, se produce la desensibilización de manera que se consigue quitar carga a un recuerdo antiguo y reprocessar creencias negativas distorsionadas que quedaron bloqueadas en el momento del trauma.

En la práctica clínica podemos encontrarnos en muchos momentos con que el paciente es capaz de racionalizar, de comprender que tiene ideas sobre sí mismo distorsionadas, y que por tanto, su lenguaje interno no se corresponde con la realidad, pero no se reduce la afectación emocional ni se consiguen erradicar esas percepciones de manera definitiva. En el caso que vamos a presentar, la intervención desde EMDR fue la clave para el reprocessamiento de la información almacenada de manera disfuncional, por lo que la narrativa de la paciente pasará de desadaptativa a funcional.

M. es una joven de 29 años, que tras una primera terapia por trastorno de la alimentación y reconstrucción de su autoestima, retoma años después por tener un estado de ánimo muy alterado. Es recurrente en su día a día la tristeza y la angustia ante la idea de que las cosas en un futuro no irán bien, y reproduce internamente de manera constante la frase: “estoy sola”.

M. en el momento en que retoma el tratamiento se encuentra en búsqueda de empleo, viviendo con su hermana fuera de su ciudad de origen, y sin pareja después de una separación hace dos años. Comenzamos en ese momento la intervención mediante EMDR con el fin de detectar experiencias traumáticas que conectaran con la y sensación y autoverbalización “estoy sola”, con el fin de reprocessar todos los recuerdos relacionados y mejorar su estado de ánimo general así como la percepción de sí misma.

## **CLAVES METODOLÓGICAS PARA EL DESARROLLO DEL DISCURSO INTERNO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES**

Isabel Rodero López  
*Pedagoga*

“Los niños de hoy, serán los adultos de mañana”. Esta obviedad nos pasa desapercibida habitualmente ya que los padres y educadores estamos más preocupados en que los niños y adolescentes adquieran habilidades y estrategias académicas para que sean adultos de “provecho”, que en ofrecerles modelos adecuados de desarrollo cognitivo basados en un adaptado discurso interno.

En la mayoría de los casos, esto ocurre porque los adultos carecemos de recursos y habilidades para gestionar un lenguaje interno propio adaptativo (saludable) y no somos conscientes de que como hablemos a los niños y adolescentes, así pensarán internamente y así se construirán como adultos.

Por esta razón es fundamental que los padres y educadores reconozcan la importancia que tiene hablar a los niños de forma adecuada y promover la comunicación, fomentando así que los niños se sientan comprendidos, apoyados, y se desarrollen como personas emocionalmente saludables.

Desde esta perspectiva, parece interesante ofrecer estrategias y herramientas que permitan desarrollar en padres, madres y educadores modelos de lenguaje y comunicación saludables y ajustados.

Si tenemos en cuenta los casos presentados en esta misma mesa, vemos la necesidad de “pararnos” a analizar cómo abordamos el trabajo terapéutico con las familias y con los niños y cuál es la metodología que utilizamos para canalizar el cambio.

El simposio que proponemos está orientado a transmitir, de forma práctica, la importancia que indudablemente tiene la metodología en cualquier proceso de cambio. Tratándose por tanto, no sólo de adquirir conocimientos teóricos, sino de alcanzar un conocimiento más práctico, de cara a avanzar en seguridad, claves, habilidades para la práctica psicopedagógica.

## **ANOREXIA RESTRICTIVA CON SEGUIMIENTO DE 19 AÑOS**

Verania Andrés Navia

*Centro de Psicología Bertrand Russell*

Ana de 22 años de edad, siempre ha sido una niña obediente y perfecta, muy responsable y trabajadora.

Su desarrollo corporal adolescente se ve marcado por una sensación subjetiva de “tener mucho pecho” que, realmente, es exagerada. Esta situación le hace no gustarse físicamente, dándole demasiada importancia a su aspecto físico ya que en algún momento de su infancia estuvo “gordita”. Además, ella siempre quiere mantener el control de todo lo que sucede a su alrededor. Un año antes de empezar en la terapia ha sufrido un cuadro de gastritis y se alegra mucho de su pérdida de peso y, así, comienza una dieta restrictiva y cuando acude a terapia cumple criterios diagnósticos DSM-III-R de Anorexia Restrictiva.

Se evalúan el riesgo físico, IMC, insatisfacción corporal, ingesta de comida diaria, actividad física, sensación de hambre y saciedad, ansiedad ante la comida, miedo a engordar, actitudes hacia la comida (Cuestionarios EAT 26 yEDI), etc. Se plantean una serie de objetivos físicos, cognitivos y conductuales típicos en estos casos, dándole prioridad a implementar un control continuado del posible riesgo físico. Se utilizan las técnicas de reestructuración cognitiva, exposición in vivo, pruebas de realidad, técnicas de manejo de la ansiedad (autoinstrucciones, relajación, respiración, etc.).

Se evalúan las siguientes variables dependientes: IMC, estado de ánimo y los grados subjetivos de ansiedad ante la comida, miedo a engordar, ansiedad por ir a terapia, ansiedad por decir que tiene un problema de anorexia.

Se consigue el cumplimiento de los objetivos, normalizando el IMC y se realizan seguimientos puntuales durante 17 años, donde la paciente ha tenido tres recaídas coincidiendo con su boda y con el nacimiento de sus dos hijos. La paciente mantiene los cambios obtenidos en la terapia, después de las tres recaídas, y mantiene un peso estable desde hace años.

## **PACIENTE CON BULIMIA NERVIOSA CON 16 AÑOS DE CRONICIDAD Y POSTERIOR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO**

Virginia Calderón Ramos  
*Centro de Psicología Bertrand Russell*

Mujer de 31 años acude a consulta porque tiene ansiedad ante la comida. Hace 2 años estuvo en tratamiento psiquiátrico por depresión de la cual dice estar curada.

Está casada y en el momento actual acude a consulta porque quiere quedarse embarazada y no quiere transmitir a sus hijos su esquema mental de comportamiento con respecto a la comida, ni sentirse que está gorda y desproporcionada. Recuerda tener ansiedad desde la adolescencia y que vomitaba una vez al día, ahora solo cuando está muy angustiada y ansiosa, lo que identifica como “un gran alivio”. El tratamiento de la Bulimia Nerviosa de tipo purgativo, se ha llevado a cabo desde la orientación cognitivo conductual y la duración del mismo se desarrolla en 3 años incluido seguimiento, después del cual la paciente acude a terapia de nuevo por vivir una situación muy traumática de riesgo vital para su hijo pequeño, que le genera un trastorno de estrés posttraumático cuyo tratamiento tiene una duración de 8 sesiones.

De este modo, es interesante ver cómo una vez que un paciente ha seguido hasta el final un tratamiento desde esta orientación con resultados positivos, aunque posteriormente tenga otro tipo de trastorno, este se resuelve de manera más efectiva y mucho más rápida que en situación normal.

## **INTERVENCION EN CASO DE TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMÁTICO AGUDO POR VIOLACIÓN**

Sonia Bernardini Asenjo  
*Centro de Psicología Bertrand Russell*

Presentamos resultados y abordaje de TEPT Agudo. La paciente se pone en contacto con nosotros antes de transcurridos 3 meses de una violación con agresor conocido, cumpliendo criterios sintomáticos de TEPT.

Para el establecimiento de los objetivos, realizamos un AF partiendo de los modelos explicativos para TEPT de Edna Foa, (la aparición de una red de miedos y una estructura traumática del recuerdo a consecuencia de la experiencia traumática), y del Modelo de Procesamiento de Información de Resick y Schnicke), además de los modelos de Condicionamiento Clásico y de Reestructuración Cognitiva de Beck y Ellis. Los objetivos establecidos son la reelaboración emocional de la memoria del trauma (para eliminar síntomas emocionales como los flashback, la hiperreactividad ante ciertos estímulos, etc, así como respuestas de evitación cognitiva al recuerdo) corrección de la sobraacomodación de esquemas, la reducción de la Respuesta Incondicionada ante diversos estímulos asociados, y la reestructuración de creencias disfuncionales previas al episodio traumático que han contribuido como factores de vulnerabilidad.

La metodología consiste en la aplicación, entre otras técnicas, de la Exposición Prolongada (Foa) y la terapia de procesamiento cognitivo (Resick y Shnicke). Además, utilizamos técnicas de exposición "in vivo" a diversos estímulos condicionados (parques, fotos del agresor), y, desde la TCC, y procedemos a la reestructuración cognitiva de las creencias disfuncionales subyacentes previas al trauma.

Se realizan 20 sesiones (de las cuales 6 son de Exposición con el terapeuta), tras las cuales remiten los síntomas hasta el punto de que la paciente es capaz de confrontar a su agresor.

El caso muestra la eficacia de la EP y la Terapia de Procesamiento Cognitivo, junto con la conveniencia de trabajar también desde la TCC para corregir factores cognitivos de vulnerabilidad.

**PACIENTE CON DEPRESIÓN DE MÁS DE 20 AÑOS DE CRONICIDAD,  
ABUSOS SEXUALES EN LA INFANCIA Y DEPENDENCIA EMOCIONAL**

Fabián Cardell Muñoz  
*Centro de Psicología Bertrand Russell*

**Introducción:** El centro de psicología Bertrand Russell es un referente en la atención psicológica de la Comunidad de Madrid desde hace décadas. Los casos que llegan al centro son interesantes debido a su singularidad, cronicidad y dificultad. Traemos el caso de una mujer de 41 años. Refiere que siempre ha estado triste y deprimida. Ha pasado por multitud de tratamientos psicológicos y farmacológicos. Relata varias experiencias de abusos sexuales repetidos por parte de su padre. No ha compartido con nadie esta información. Atribuye su estado de ánimo bajo a esta experiencia. Nunca ha tenido “suerte” con sus parejas, teniendo relaciones de dependencia y agresividad. En el momento que acude a consulta está completamente desesperanzada, explica que esta es su última oportunidad para recuperarse. **Objetivos:** Disminuir la credibilidad de los supuestos disfuncionales acerca de ella misma, el mundo y los demás, disminuir culpa y aprender a gestionar mejor sus emociones y procesar adecuadamente la experiencia traumática. Por último, mediante psicoeducación la entrenamos para elegir y mantener relaciones sanas y no dependientes con sus parejas. **Método:** Se ha utilizado metodología cognitivo conductual en sesiones individuales y semanales. **Resultados:** Las variables dependientes que hemos medido han sido, estado de ánimo subjetivo y ansiedad subjetiva (medidas semanalmente), Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II, Beck, Steer y Brown, 1996) y Escala de Desesperanza (ED, Beck, Weissman, Lester y Trexler, 1974) (mediciones pre y post tratamiento). También se realiza un seguimiento meses después para comprobar los efectos de la terapia. Todas las medidas muestran resultados positivos y diferencias significativas pre y post tratamiento. **Conclusiones:** Se observan resultados positivos en todas las variables observadas, concluyendo que la terapia cognitiva conductual es efectiva en este caso.

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

Carlos Fernández Barreto\*, M<sup>a</sup> José Romero Gonzalez\*\*, M<sup>a</sup> Luisa Palancar Belloso\*\*\* y Álvaro Rodríguez Muñoz\*\*\*\*

*\*Centro de salud de Ofra. Servicio Canario de la Salud; \*\*Centro Médico Arco Norte\**

*\*\*\*Acretio Psicólogos; \*\*\*\*Residencia San Antonio, Montefrío*

Los Trastornos de Ansiedad (TdA), junto con los del Estado de Ánimo, se consolidan como los trastornos con mayor prevalencia a nivel mundial. Ante tal desafío, en los últimos años han surgido nuevas terapias en el campo de la intervención clínica con unos objetivos terapéuticos distintos a las terapias “tradicionales” o las terapias de segunda generación. Dentro de los tratamientos psicológicos más recientes, las terapias contextuales y el Eye Movement Desensibilization and Reprocessing (EMDR) acumulan un gran número de estudios publicados sobre su efectividad en un número cada vez mayor de trastornos. El objetivo de este trabajo es revisar la literatura científica existente sobre la efectividad de las Terapias Contextuales y EMDR en el tratamiento de los TdA. Se realiza una revisión sistemática de la literatura publicada al respecto en las bases de datos PsicoInfo y Medline. Los trabajos revisados evidencian como en los distintos TdA, los patrones de evitación de la experiencia y la rigidez cognitiva son aspectos fundamentales en el inicio y mantenimiento de los mismos. Las terapias actuales buscan como objetivo terapéutico una mayor flexibilidad psicológica, ayudando a las personas abrirse a su experiencia, sea cual sea su índole. Su aplicación en los distintos Trastornos de Ansiedad ha demostrado mejoras en el funcionamiento subjetivo. Por tanto, existen nuevas terapias psicológicas efectivas en el tratamiento de los distintos TdA.

## **INTERVENCIÓN INFANTIL BASADA EN LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL Y TERAPIA EMDR**

M<sup>a</sup> José Romero González\*, M<sup>a</sup> Luisa Palancar Belloso\*\*, Álvaro Rodríguez  
Muñoz\*\*\* y Carlos Fernández Barreto\*\*\*\*

*\*Centro Médico Arco Norte; \*\*Acretio Psicólogos; \*\*\*Residencia San Antonio,  
Montefrío; \*\*\*\*Centro de salud de Ofra. Servicio Canario de la Salud*

A lo largo de esta intervención se describe un caso que podría ser considerado según el DSM-V y su sistema de clasificación como un Trastorno de Ansiedad en la Infancia así como Trastorno de la Eliminación (enuresis funcional secundaria nocturna) como consecuencia de dicha ansiedad o desorden afectivo. En ella se expondrá un trabajo terapéutico paso a paso en dicho caso por medio de la orientación cognitiva-conductual y protocolo EMDR, así como la exposición de los resultados de la misma. El objetivo de esta intervención es dar a conocer como un desorden afectivo, ansiedad, así como memorias almacenadas y cogniciones negativas puede causar el inicio y mantenimiento de una enuresis secundaria. A través de una serie de intervenciones cognitivos conductuales así como del abordaje terapéutico basado en el protocolo EMDR, y con un análisis sesión a sesión de las tareas y los datos recogidos, describiremos el efecto que dicha terapia combinado con tal abordaje muestra sobre el citado trastorno. De este modo, podremos obtener una visión más clara acerca de los factores que estarían incidiendo sobre el problema, y analizaremos la modificación funcional de los eventos privados anteriormente citados. Los resultados muestran como los objetivos terapéuticos planteados buscamos eliminar las micciones involuntarias, control y manejo de sus emociones así como entrenamiento en técnicas de relajación y respiración para disminuir síntomas de ansiedad. Además, se emplea recurso EMDR para la instalación de recursos positivos en un número breve de sesiones. A través de dicha intervención combinando la orientación cognitivo conductual y protocolo EMDR anteriormente nombrados, buscamos que el paciente incorpore nuevos y variados repertorios de conducta que le permitan afrontar mejor sus circunstancias vitales así como una serie de recursos positivos que permita a la persona podrá desarrollar una vida más plena y satisfactoria.

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

M<sup>a</sup> Luisa Palancar Belloso\*, Álvaro Rodríguez Muñoz\*\*, Carlos Fernández Barreto\*\*\*  
y M<sup>a</sup> José Romero González\*\*\*\*

*\*Acretio Psicólogos; \*\*Residencia San Antonio, Montefrío; \*\*\*Centro de salud de  
Ofra. Servicio Canario de la Salud; \*\*\*\*Centro Médico Arco Norte*

En este caso se expondrá la intervención psicológica realizada en un caso de ansiedad para una mujer adolescente de 16 años de edad basada en ACT (Terapia Aceptación y Compromiso). Se describirán los síntomas manifestados en el análisis funcional, la intervención realizada y los resultados de la misma. El objetivo de esta intervención es dar a conocer el patrón de evitación experiencial en este caso de ansiedad adolescente y sus implicaciones a través del análisis funcional. Se analizarán las funciones de los eventos privados con el objetivo de flexibilizar el patrón de evitación promoviendo conductas encaminadas a valores. En la metodología utilizada se proponen ejercicios y técnicas de la Terapia Aceptación y Compromiso; ejercicios experienciales y metáforas que permiten al paciente desliteralizarse de las conductas de evitación. Se mostrará la intervención sesión a sesión promoviendo Desesperanza Creativa, clarificación de valores y acciones valiosas, describiendo el efecto de la Terapia Aceptación y Compromiso (ACT). Los resultados muestran la disminución de las conductas de evitación a pesar de las sensaciones de ansiedad manifestadas; y el aumento de conducta en dirección a valores. Se ejemplificarán resultados de la flexibilidad del patrón de evitación y los nuevos repertorios de conducta en valor, a través de la intervención realizada. En conclusión la efectividad de la ACT en este caso radica en que no se trata de cambiar las sensaciones de malestar de la ansiedad que fluyen sino en alterar la función que tienen para la paciente y generar flexibilidad en la regulación de su comportamiento. En que el paciente sea capaz de reconocer cómo sus eventos privados interfieren en su funcionamiento y desliteralizarse de ellos para tomar conciencia y encaminarse en actos valiosos.

## **LA TERAPIA ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN TRASTORNO DE ANSIEDAD**

Álvaro Rodríguez Muñoz\*, Carlos Fernández Barreto\*\*, M<sup>a</sup> José Romero González\*\*  
y M<sup>a</sup> Luisa Palancar Belloso\*\*\*\*

*\*Residencia San Antonio Montefrío; \*\*Centro de salud de Ofra. Servicio Canario de la Salud; \*\*\*Centro Médico Arco Norte; \*\*\*\*Acretio Psicólogos*

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) ha sido reconocida como “método basado en evidencia empírica” y ha supuesto un cambio en el modo de considerar el dolor emocional y el sufrimiento de las personas. El tema esencial en los trastornos de ansiedad es el miedo al miedo y hacer todo lo posible para evitar la vivencia de miedo. Desde ACT se trata de enseñar al cliente a enfocar el miedo y la ansiedad de una manera distinta y más profunda mostrando que los intentos inflexibles y rígidos de controlar esta vivencia son el problema no la solución. Objetivos: Presentar estrategias en casos de ansiedad en población adulta cuya finalidad es eliminar las barreras para el cambio y favorecer un avance significativo. EL método utilizado es a través de ejemplos en sesiones, de análisis funcional constante de la situación problemática, a través de ejercicios experienciales, metáforas y analogías, así como con nuevas medidas de valoración. En resumen, la terapia de aceptación y compromiso constituye un enfoque serio y empírico para el tratamiento psicológico de los problemas de ansiedad y para el abordaje de las dificultades en las que se encuentra la persona para llevar una vida significativa.

## DISOCIACIÓN, TRAUMA RELACIONAL Y PERSONALIDAD

Cabal-García, Paula\*, Valiente-Barroso, Carlos\*\*\*, García-Marsá, Almudena\*\*,  
Delgado-Cosmen, Verónica\* y Canal-Sordo, Ana\*\*

*\*Clínica Cabal; \*\*Centro de psicoterapia y personalidad; \*\*\*Centro Universitario Villanueva/Universidad Complutense de Madrid, Universidad Internacional de La Rioja e Instituto para la Investigación, Desarrollo y Divulgación Científica Interdis*

La disociación es un fenómeno que aparece con el fin de tolerar la experiencia traumática. En el presente trabajo revisamos la literatura más reciente que estudia la relación entre la experiencia traumática y los fenómenos disociativos y aportamos nuestra visión sobre el papel del trauma relacional (t) en la aparición de este tipo de fenómenos y en la construcción de la personalidad del individuo. Del mismo modo, analizamos la eficacia de diferentes tipos de intervención psicoterapéutica en pacientes que presentan sintomatología disociativa. Teniendo en cuenta que la construcción de una personalidad integrada, robusta y estable, que prevenga la aparición de procesos disociativos, se da a partir de los momentos de conexión/desconexión emocional con las figuras principales de apego; hacemos énfasis en la idoneidad de la psicoterapia integrada guiada por la personalidad.

Palabras clave: disociación, trastornos disociativos, trastornos de personalidad, trauma, trauma relacional, apego.

Keywords: dissociation, dissociative symptoms, personality disorders, trauma, interpersonal trauma, attachment.

## **BASES NEUROBIOLÓGICAS DE LA DISOCIACIÓN: EL CEREBRO DIVIDIDO**

Valiente-Barroso, Carlos\*\*\*, Cabal-García, Paula\*, García-Marsá, Almudena\*\*, Canal-Sordo, Ana\*\* y Delgado-Cosmen, Verónica\*

*\*Clínica Cabal (Oviedo); \*\*Centro de psicoterapia y personalidad (Oviedo);*

*\*\*\*Centro Universitario Villanueva/Universidad Complutense de Madrid, Universidad Internacional de La Rioja, Instituto para la Investigación, Desarrollo y Divulgación Científica Interdis*

El fenómeno disociativo se ha estudiado desde distintas perspectivas, siendo la neuropsicológica aquella que precisa de una mayor profundización. A partir de distintas revisiones centradas en la exploración de su correlación neural, apoyadas en técnicas de neuroimagen funcional y estructural, podemos esbozar algunas conclusiones que puedan apoyar posteriores estudios. En base a su tipología tripartita, sabemos que: 1) la disociación primaria (referida a la intrusión en la consciencia de recuerdos traumáticos fragmentados, principalmente, en formato sensorial), se asocia a experiencias que parecen acompañarse de una hiperrespuesta inicial de la amígdala a los estímulos desencadenantes, aumentando temporalmente la salida de asociaciones sensoriales registradas en las regiones somatosensoriales occipital y parietal. 2) La disociación secundaria (referida al “abandono” mental del cuerpo y la observación de lo que ocurre desde cierta distancia durante los momentos del trauma), sugiere una posible supresión reforzada de los circuitos de emoción límbica. Complementariamente, el aumento de la activación del lóbulo temporal parece ser coherente con la hipótesis que establece un paralelismo entre la despersonalización inducida por un trauma psicológico y las experiencias provocadas por la epilepsia del lóbulo temporal. 3) La disociación terciaria (alusiva al desarrollo de estados del yo que contienen una experiencia traumáticas o identidades complejas con patrones cognitivos, afectivos y conductuales distintivos), aunque menos conocida en su entramado neubiológico subyacente, algunos hallazgos recientes indican que la desorganización del vínculo y el trauma relacional, que suceden precozmente en la infancia, serían predictores importantes de experiencias disociativas, declaradas posteriormente durante la adolescencia y la vida adulta. Estos datos son congruentes con paralelos la naturaleza plástica de la arquitectura cerebral en este período del neurodesarrollo y sugieren la necesidad de ser corroborados a través de estudios de neuroimagen.

Palabras clave: disociación, neurodesarrollo, amígdala, neurobiología, trauma.

Keywords: dissociation, amygdale, neurological development, neurobiology, trauma.

## **MINDFULNESS Y DISOCIACIÓN: LA ATENCIÓN PLENA COMO TRATAMIENTO DE LA SINTOMATOLOGÍA DISOCIATIVA**

Delgado-Cosmen, Verónica\*, Canal-Sordo, Ana\*\*, García-Marsá, Almudena\*\*, Valiente-Barroso, Carlos\*\*\* y Cabal-García, Paula\*

*\*Clínica Cabal (Oviedo); \*\*Centro de psicoterapia y personalidad (Oviedo); \*\*\*Centro Universitario Villanueva/Universidad Complutense de Madrid, Universidad Internacional de La Rioja, Instituto para la Investigación, Desarrollo y Divulgación Científica Interdis*

Algunas emociones, debido a la intensidad que tienen, se encuentran disociadas, dando lugar a ciertos aspectos de la personalidad que no se encuentran integrados; inclusive algunos referentes al sentido del yo, provocando grandes dificultades para permanecer centrados en el presente. Sabiendo que a través del Mindfulness se trabaja la conciencia del aquí y del ahora, así como de los estados mentales y emocionales; entendemos que de su entrenamiento se podrán derivar las habilidades necesarias para integrar emociones y experiencias traumáticas disociadas, ayudándonos a ser conscientes en nuestra totalidad, evitando la aparición de síntomas disociativos o la reducción de los mismos. En el presente trabajo revisaremos la literatura existente con respecto al tratamiento de los fenómenos disociativos a través de esta técnica, observando resultados significativos en el tratamiento de los déficits de integración y mentalización a través del Mindfulness.

Palabras clave: mindfulness, trastornos disociativos, disociación, trastorno límite de la personalidad, terapia dialéctica conductual.

Keywords: mindfulness, dissociation, dissociative symptoms, borderline personality disorder, dialectical behavior therapy.

## **PROCESOS DISOCIATIVOS EN UN CASO DE TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD: PSICOTERAPIA INTEGRADA GUIADA POR LA PERSONALIDAD**

García-Marsá, Almudena\*\*, Canal-Sordo, Ana\*\*, Delgado-Cosmen, Verónica\*, Valiente-Barroso, Carlos\*\*\* y Cabal-García, Paula\*

*\*Clínica Cabal (Oviedo); \*\*Centro de psicoterapia y personalidad (Oviedo);*

*\*\*\*Centro Universitario Villanueva/Universidad Complutense de Madrid, Universidad Internacional de La Rioja, Instituto para la Investigación, Desarrollo y Divulgación Científica Interdis*

La disociación de estados mentales y la disociación de aspectos del self son cuestiones centrales en el Trastorno Límite de la Personalidad. Con el objeto de clarificar la eficacia de las intervenciones, durante los primeros seis meses de trabajo psicoterapéutico, se analizaron los procesos y síntomas disociativos en un caso de Trastorno Límite de Personalidad de alto funcionamiento, así como las intervenciones terapéuticas dirigidas a incrementar la capacidad de integración de los estados mentales en la paciente, mejorar su capacidad metacognitiva, su capacidad de regulación emocional y autocontrol, la estabilidad en la autoimagen y en las relaciones interpersonales, y disminuir las conductas de riesgo; todo ello desde un planteamiento integrador, basado fundamentalmente en la Terapia Dialéctico-Conductual, la Terapia basada en la Mentalización, la Terapia Metacognitiva Interpersonal y la Terapia centrada en Esquemas.

Palabras clave: trastorno límite de personalidad, disociación, psicoterapia integrada, metacognición, estados mentales, regulación emocional.

Keywords: borderline personality disorder, dissociation, integrative therapy, metacognition, mental states, emotion regulation.

## **APLICACIONES CLINICAS DE LAS ARTES EN PSICOLOGÍA INFANTIL EN RUSIA**

Polina Smirnova Avsiuk

*терапевтическая ассоциация Российской Федерации, /Asociación de Arteterapia de  
la Federación Rusa)*

**Introducción:** el problema de los trastornos emocionales en la infancia y su resolución tiene actualmente una gran importancia por el incremento del número de niños y niñas que presentan niveles elevados de ansiedad, inseguridad e inestabilidad emocional. La planificación de las medidas correctivas y psicoterapéuticas debe enfatizar la actividad principal de los niños de esta edad. Por eso, en el trabajo con preescolares, las diferentes técnicas de arte-terapia han recibido una gran difusión y aplicación en Rusia. **Objetivos:** Conocer las aplicaciones y modelos más utilizados de las artes como herramienta de intervención clínica con niños en Rusia y los resultados y validación de las mismas. **Método:** revisión y análisis de la literatura de los últimos cinco años referente a la aplicación psicológica y pedagógica de las artes como método de detección, prevención y tratamiento de la ansiedad infantil. **Resultados:** el análisis de la experiencia psicológica y pedagógica en distintas regiones de la Federación de Rusia ha permitido examinar los métodos y técnicas de arte-terapia más utilizadas en la corrección de la ansiedad en los niños de edad preescolar. **Discusión y Conclusiones:** los métodos de arte-terapia vinculados a las actividades principales de la población infantil permiten reducir la tensión psicológica y muscular, desarrollar la capacidad de resolución de situaciones problemáticas y mejorar la autoestima emocional de los niños/as, mejorando variables clínicas con validación empírica y la adherencia a los tratamientos.

## **EXPERIENCIAS DE LA UTILIZACION DE LA DANZA EN PROGRAMAS DE CONTROL Y TRATAMIENTO DE OBESIDAD INFANTIL**

Paula De Castro Fernández

*Fondo Internacional de Investigación y Documentación en Psicoballet y Arteterapia Escénica Georgina Fariñas (URJC)*

La obesidad infantil tiene repercusiones importantes sobre la calidad de vida del niño. tiene relación con un riesgo de mala salud en la vida adulta, y es el mejor predictor de la obesidad en el adulto. La obesidad es una enfermedad que se considera como un factor de riesgo para enfermedades crónicas como la diabetes, enfermedades cardíacas, hipertensión arterial, el ictus, problemas ortopédicos y algunos tipos de cáncer. Además de la predisposición que conlleva la obesidad a padecer otras enfermedades, la obesidad implica una serie de síntomas fisiológicos entre los que destacan la dificultad para respirar, el ahogo, las interferencias en el sueño, la somnolencia, los problemas ortopédicos, los trastornos cutáneos, la transpiración excesiva, la hinchazón de los pies y los tobillos y los trastornos menstruales en las mujeres.

A todos estos trastornos físicos hay que sumarles los problemas psicológicos que pueden ser todavía más dañinos, agravados por la discriminación social y las dificultades de relación que sufre una persona cuya figura desborda los límites de una silueta estándar

Objetivos: Estudiar los efectos de una actividad físico artística en la evolución de niños con problemas de obesidad

Metodo:

Se ha trabajado con una muestra de 31 niños (17 niñas y 14 niños) que han participado en un programa de seis meses con 24 sesiones de psicoballet, a los que se les ha aplicado el STAI de Spielberger

Resultados:

Se ha podido constatar una reducción generalizada de la ansiedad estado, y una buena adhesión al programa de actividad física mediante la danza, con incremento de la comunicación y comentarios positivos de médicos y familiares

Conclusiones;

La actividad físico-artística de la danza se puede graduar favoreciendo la motivación hacia la actividad física, aporta sus beneficios y evita el abandono

## **BENEFICIOS Y UTILIDADES DEL FLAMENCO EN PROGRAMAS DE REHABILITACION DE DROGODEPENDIENTES**

José Manuel Buzón Ruiz\*, Mercedes Burgos Fuertes\* y Amador Cernuda Lago\*\*

*\*Ballet Nacional de España; \*\* Universidad Rey Juan Carlos*

En los últimos años, los campos de intervención de los profesionales de la actividad física se han incrementado por las nuevas demandas que están surgiendo del campo de la salud-. Los programas de ejercicio físico son frecuentes en los centros de rehabilitación de drogodependientes, dentro de ellos la danza por sus características y sus aportes complementarios de actividad artística, aporta unos elementos ya comprobados por la bibliografía internacional. No obstante, la especial aportación que realiza la danza española y el flamenco por sus especiales características de expresión y liberación emocional la hacen especialmente útil para la intervención psicológica. Dadas las alteraciones del esquema e imagen corporal que presentan las personas adictas a las drogas es importante en los primeros momentos de la rehabilitación, una intervención de orden psicomotriz para, de algún modo, restituir la corporalidad “perdida” y concienciar sobre el respeto al propio cuerpo

**Objetivos:** Comprobar los beneficios que determinadas técnicas del flamenco aportan a un programa de intervención con drogodependientes, la recuperación del estado físico y psicológico y la reinserción social

**Método::**

Se ha trabajado sobre una muestra de 34 (19 mujeres, 15 hombres) drogodependientes en proceso de recuperación. Se han realizado diferentes entrevistas y se ha aplicado el Stai de Spielberger y el POMS para ver la evolución en las diferentes sesiones (una media de 24 sesiones de psicoballet con flamenco).

**Resultados:**

Se ha constatado una reducción general significativa de los niveles de ansiedad estado, y una evolución en los estados de humor de incremento del Vigor y reducción de los valores de Tensión, Depresión, Angustia, Fatiga y Confusión medidos por el POMS  
**Conclusiones;** El flamenco aporta efectos beneficiosos en un programa de actividad física para la recuperación de drogodependientes por su acción sobre los aspectos corporales y la facilitación de liberación emocional y comunicación

## **BENEFICIOS DE LA DANZA EN LA EVOLUCION Y LA CALIDAD DE VIDA DE ENFERMAS DE CANCER DE MAMA**

Lucia Sierra Cano

*Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (Cantabria)*

**Introducción:** Cada vez son más las mujeres menores de 65 años que reciben la noticia de padecer cáncer de mama. Según los datos que ofrece la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), se han diagnosticado (25.215) casos nuevos de cáncer de mama, de los cuales (11.375) eran de mujeres con edad por debajo de los 65 años de las que fallecieron (6.075) casos. Aunque cada vez se incrementa la cifra de la enfermedad de cáncer de mama en mujeres por debajo de los 65 años, el aumento del índice de supervivencia cada día es mayor. No obstante, todavía queda un gran recorrido de investigación para mejorar los tratamientos que combaten esta enfermedad. La bibliografía especializada incide en los efectos beneficiosos que la danza aporta a la evolución de estas personas a nivel psicológico sobre todo en la autoestima y la reducción de la ansiedad

**Objetivos:** conocer y comprobar los efectos de la inclusión de un programa de intervención con danza en mujeres con esta afectación.

**Método:** Se realiza un programa de danza de 24 sesiones a 35 mujeres con cáncer de mama, a las que se aplica el STAI de Spielberger y la Escala de Autoestima de Rosenberg., para estudiar la evolución de estas variables.

**Resultados:** Se observa una disminución generalizada de la ansiedad estado, y un incremento de la autoestima.

**Conclusiones:** a través de la aplicación de la danza se produce un aprendizaje corporal y experimental que les ayuda a combatir las situaciones de dolor, angustia y ansiedad, repercutiendo también en su calidad de vida tanto a nivel emocional, como físico y en su autoestima

## **BENEFICIOS DEL PSICOBALLET EN LA EVOLUCION Y CALIDAD DE VIDA DE ENFERMOS DE PARKINSON**

Amador Cernuda Lago  
*Universidad Rey Juan Carlos*

Las alteraciones motoras son uno de los síntomas más importantes y que más afectan a la calidad de vida de los enfermos de Parkinson. La danza como práctica artística y terapéutica puede ayudar en la rehabilitación de alteraciones neuromusculares y motoras.. Hace una década llamaron mucho la atención las investigaciones realizadas en la Facultad de Medicina de la Universidad de Washington en San Luis, que constataban que bailar tango mejoraba la movilidad en pacientes con Parkinson Esta patología relacionada con una pérdida de neuronas en los ganglios basales que interrumpe los mensajes dirigidos a la corteza motora, produce en los que la sufren temblores, rigidez y dificultades para iniciar los movimientos que desean.

Los pacientes afectados de Parkinson tras realizar veinte sesiones de tango, quedaban agarrotados con menos frecuencia, obtenían mejor equilibrio y mejores puntuaciones en las pruebas de levantarse y andar que miden el grado de inestabilidad e identifican a quienes corren mayor grado de caídas. Objetivos: comprobar los beneficios del psicoballet cubano adaptado a nuestra cultura en la mejora de la calidad de vida de enfermos de Parkinson

Método: Se ha trabajado con una muestra de 23 enfermos de Parkinson, 12 mujeres y 11 hombres que han recibido una media de 32 sesiones de psicoballet, a los que se les ha aplicado la versión española del QOLS de Flanagan y el STAI de Spielberger  
Resultados: Se ha constatado una reducción generalizada de la ansiedad estado, aspecto importante en el Parkinson, adherencia al tratamiento, incremento de la comunicación y un 75% de los pacientes refieren un incremento de su calidad de vida.  
Conclusión: la danza es un eficaz coadyuvante en los programas de tratamiento de Parkinson que permite mejorar la calidad de vida de las personas con este problema

## CONCEPTUALIZANDO LA AUTOESTIMA: METÁFORA DE LA NARANJA

Patricia Sánchez Merino

*Psicóloga de la Salud*

Nuestra autoestima se desarrolla a lo largo de nuestra vida, a medida que formamos una imagen de nosotros mismos a través de nuestras experiencias propias, las que vivimos con otras personas y mediante los mensajes que nos damos y los que recibimos de nuestro entorno. Pero esta adquisición no siempre resulta exitosa. El déficit en autoestima es en la práctica clínica una de las demandas de consulta más frecuentes; incluso en muchos casos en los que no se identifica por el paciente como un objetivo principal, termina siendo la pieza angular sobre la que pivota el tratamiento para que éste sea eficaz.

Además del trabajo terapéutico diádico, entendimos hace unos años que se podía complementar la intervención para la adquisición y consolidación de la autoestima con un taller de fortalecimiento en grupo que impartimos en nuestro centro privado, ubicado en Madrid. La línea de intervención de este taller se basa en la construcción de dicha autoestima a través del conocimiento y entrenamiento de una serie de estrategias que conforman los gajos de una naranja. La metáfora de la naranja surge de la idea romántica de la pareja como la media naranja. Para nosotras como profesionales, esta idea apunta a que una persona necesita de otra para completarse, con las limitaciones y riesgos que esto pueda suponerle en su desarrollo como individuo. Con este taller como punto de anclaje, en esta ponencia haremos un recorrido por estos 12 gajos, que también denominamos “Aes” por la letra primera de todos estos conceptos: Autoconocimiento, Autoconcepto/autoimagen, Autoaceptación, Autocuidado, Autoafirmación, Asertividad, Autovalía, Afrontamiento activo, Autorrespeto, Autorrefuerzo, Autocontrol y Autonomía. Esta ponencia será además el punto de partida para presentar tres casos clínicos donde el entrenamiento en la adquisición de estas habilidades fueron claves en el éxito terapéutico.

## **TRABAJAR LA AUTOESTIMA ADOLESCENTE A TRAVÉS DE EMDR**

Lucía Martín Dueñas

*Psicóloga de la Salud*

La infancia y la adolescencia son etapas determinantes en el desarrollo de la autoestima de las personas. Generalmente, en estas etapas, las experiencias vividas contribuyen a la generación de esquemas de pensamientos, tendencias de acción, estilos de afrontamiento y regulación emocional que influyen en el desarrollo de la identidad de la persona.

Cuando esas experiencias son altamente estresantes, los niños y las niñas, y adolescentes, no cuentan con los recursos personales concretos como para poder afrontar de forma adecuada la situación. Además, si no se cuenta con una figura de apego sólida y segura, la reparación del daño producido resulta más complicada.

La metodología EMDR (Desensibilización y Reprocesamiento a través de Movimientos Oculares) facilita poder acceder a dichas experiencias estresantes, para poder procesar la información de dichas experiencias traumáticas de una forma adaptativa. También, poder reparar y fortalecer los vínculos de apego con los padres.

A. es un chico de 13 años que acude a consulta con sintomatología ansioso-depresiva y un diagnóstico de sobrepeso. Es el pequeño de dos hermanos, y sus padres en todo momento refieren que hubo un hecho determinante en la vida de A. que hizo que cambiara incluso la dinámica familiar. Con 4 años se rompió la pierna, hecho que provocó un cambio cualitativo en la vida de A.: dejó de hacer deporte, empezó a engordar, a aislarse socialmente y a denominarse “el lento” de la familia. Sus padres, ante esta circunstancia, desarrollaron un patrón de sobreprotección para poder ayudar a gestionar las emociones de A.

El tratamiento con A. supuso también la realización de una intervención conjunta con sus padres, de cara a poder reparar las situaciones negativas que vivieron los tres en el momento que A. se rompió la pierna, y la dinámica familiar actual presentada.

## **SEXUALIDAD: AUTOAFIRMACIÓN Y SENSACIÓN DE COMPETENCIA PARA DISFRUTAR SIN CULPA**

Diana Lozano López  
*Psicóloga de la Salud*

Tradicionalmente, en la literatura científica sobre autoestima, ésta solo se relaciona con la sexualidad como variable con influencia en la edad de inicio de las primeras relaciones coitales por parte de adolescentes. Apenas hay estudios que indaguen en la relación entre ambas áreas, ni instrumentos de medida que aporten luz a la hora de realizar una evaluación estandarizada.

Los y las sexólogos llevamos mucho tiempo reivindicando la importancia de no olvidar el área de la sexualidad en las intervenciones clínicas y el trabajo en autoestima no es una excepción.

A través del presente caso, se ilustrará la relación entre un bajo nivel de autoestima y la sexualidad, y se aportarán claves de trabajo para conseguir una mejora de la satisfacción con la propia erótica y amorosa, al igual que para la creación de una relación más positiva con el propio cuerpo.

S es una mujer de 37 años que acude a consulta a petición de su pareja para trabajar su bajo deseo. Ya en la primera entrevista se observa que las dificultades en la sexualidad de S van más allá del motivo de consulta inicial.

S tiene un bajísimo nivel de autoconocimiento y una autoimagen muy negativa, así como una marcada erotofobia y una muy baja percepción de autoeficacia en todo lo relacionado con la sexualidad.

Desde ese marco, se reconceptualiza el deseo como “las ganas de repetir aquellas prácticas eróticas que nos hacen sentir bien” y se comienza una intervención basada en el empoderamiento, la autoafirmación y el afrontamiento activo.

A lo largo de la intervención se aprecia como la erotofilia, los permisos, la iniciativa, la creación de códigos eróticos y por supuesto, el disfrute, la sensación de bienestar y el ajuste, van aumentando hasta la consecución de los objetivos terapéuticos.

## **AUTOESTIMA EN NIÑOS: COMENCEMOS DESDE EL PRINCIPIO**

Patricia Gutiérrez Albaladejo

*Psicóloga de la Salud*

La autoestima se conforma y desarrolla desde las primeras etapas del desarrollo evolutivo; es por tanto responsabilidad de todos los agentes educativos que acompañan a los niños en su crecimiento ofrecerles un modelo de sana autoestima; sin duda es el contexto familiar uno de los fundamentales, por su mayor proximidad afectividad, pero además contamos con los entornos de interacción social, que aunque contienen menor nivel de intimidad, tienen un alto valor educativo (contexto escolar y social).

Adecuar de una sana autoestima a los niños es favorecer su construcción del “Yo soy” frente al “Yo hago”, cimentarles en el yo soy es fortalecer el “Yo puedo y el Yo valgo”, así aunque sea inevitable que se comparen con sus iguales (forma parte del proceso de aprendizaje: aprender por imitación y comparación) siempre podrán conectar con su imagen desde una formulación en positivo, desde la autoaceptación, el autocuidado y la autosatisfacción.

Generar en los más pequeños de la casa un alto nivel de confianza en sí mismos, no sólo les proporcionará seguridad, sino que podrán incorporar la creencia de avance y crecimiento personal a través del aprendizaje, sin dificultades excesivas ni miedos inhabilitantes. Esta confianza generada, hará que se sientan y se muestren seguros y estables, ya que sus vidas están sustentadas en la idea de crecer, mejorar, avanzar y aprender para seguir siendo sanos y regulados.

Para ejemplificar el trabajo en construcción de autoestima en menores, describiremos el caso de L. niña de 9 años, con padres separados desde que ella era una bebé, con un progenitor como referente afectivo y otro como un referente de autoridad. Discriminaremos además cuáles son los factores de protección y de riesgo identificados en la menor con respecto a su autoconcepto, así como cuáles son los valores que conforman su identidad en el momento actual.

## **UN CASO DE TRASTORNO DE PERSONALIDAD OBSESIVO-COMPULSIVA CON DEPRESIÓN SECUNDARIA**

Susana Bas Maestre

*Centro de Psicología Bertrand Russell de Madrid*

ESPECIALISTA EN PSICOLOGIA CLINICA Centro de Psicología Bertrand Russell Madrid.

Se presenta el caso de un paciente de 37 años que acude a consulta por un estado de ánimo deprimido y una fuerte desesperanza. A medida que se fue avanzando en el proceso terapéutico se identificó un patrón de TPOC. Los síntomas más relevantes eran un fuerte sentido de cómo debía vivir su vida lo que le causaba una fuerte disonancia entre lo que debía ser y lo que era. Esto implicaba muchas dificultades para tomar decisiones que le metían en estados obsesivos de duda durante semana o meses, con una fuerte procrastinación. Sentimientos de culpa muy acentuados, si sus decisiones generaban malestar o crítica en los demás. Una autocrítica muy fuerte que le generaba una inseguridad muy generalizada, acompañada de fuerte ansiedad y tristeza, etc. Todas estas dificultades afectaban al área afectiva, laboral, social y personal. Según el paciente refiere, esta problemática ha estado presente a lo largo de su vida, provocándole un estado mantenido de ansiedad, con picos puntuales. Pero los síntomas se han agudizado con una ruptura de pareja reciente, apareciendo los síntomas depresivos y de desesperanza.

La terapia empleada fue de orientación cognitivo-conductual, con sesiones semanales individuales durante dos años. Se presentará un análisis funcional de los problemas más relevantes, un modelo de origen y de mantenimiento de los problemas, los objetivos de intervención, las técnicas usadas y los resultados. También se presentará el seguimiento, las dificultades encontradas a lo largo del proceso y las habilidades del terapeuta que destacan para tratar este caso.

## **PACIENTE CON RASGOS DE PERSONALIDAD OBSESIVOS- COMPULSIVOS QUE REFIERE NO TENER EMOCIONES**

Fabian Cardell Muñoz y Verania Andrés Navia  
*Centro de Psicología Bertrand Russell de Madrid*

**Introducción:** El centro de psicología Bertrand Russell es un referente en la atención psicológica de la Comunidad de Madrid desde hace décadas. Los casos que llegan al centro son interesantes debido a su singularidad, cronicidad y dificultad. El caso que traemos es de un varón de 30 años que acude a consulta porque refiere no sentir emociones. A partir de una ruptura sentimental, detecta que su forma de afrontar los problemas y vivir la vida no es normal y decide buscar ayuda profesional. “Soy un robot” “No siento nada, ni alegrías ni tristezas”. El paciente tiene un estilo obsesivo, perfeccionista y controlador que está interfiriendo en su vida emocional. **Objetivos:** conocer, identificar y tolerar emociones, aumentar la atención y autoobservación de las emociones tanto “positivas” como “negativas”, disminuir la credibilidad de algunas ideas disfuncionales acerca de las emociones, disminuir la credibilidad en sus supuestos básicos disfuncionales que le impiden disfrutar de una vida emocionalmente sana, y por último, mejorar las habilidades asertivas de expresión emocional.

**Método:** El abordaje de este caso se ha realizado desde la terapia cognitivo conductual, en sesiones semanales e individuales, gran parte de ellas a distancia, por videoconferencia.

**Resultados:** Las variables dependientes utilizadas han sido, estado de ánimo subjetivo y ansiedad subjetiva (medidas semanalmente), Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II, Beck, Steer y Brown, 1996) y Escala de Aptitudes disfuncionales (DAS, Weissman y Beck, 1978) (mediciones pre y post tratamiento). También se le administran estos cuestionarios para realizar el seguimiento meses después.

**Conclusiones:** Los resultados son positivos y las diferencias significativas en las mediciones pre y post tratamiento.

Se concluye que este tipo de terapia ha sido eficaz para abordar el problema principal del paciente y mejorar su calidad de vida

## TRASTORNO DE ANSIEDAD POR ENFERMEDAD

Lucia Martin Garrido

*Centro de Psicología Bertrand Russell de Madrid*

### Introducción:

Varón de 47 años. Casado y con un hijo de 5 años. Actualmente, es dueño, junto a su mujer, de una pequeña empresa.

Acude a consulta, derivado por su médico internista. Describe sentirse muy angustiado, con dolor de cabeza, mareos, náuseas, dolor de estómago, falta de apetito, fatiga y despertares nocturnos acompañados de disturbios en la evacuación. Dice sentirse angustiado 24h al día, excepto cuando duerme.

Relata que todo comenzó a raíz de hacerse unas pruebas médicas (colonoscopia) hace 6 meses. Desde ese momento cree tener “alguna enfermedad mala”. Se ha descartado patología fisiológica.

La relación con su familia biológica no es cercana. Su padre falleció hace 5 años. Con su madre ha tenido conflictos personales que le llevaron a interponer una denuncia. Con su hermano la relación es distante “yo soy el que me ocupo de todo con mis padres”. Su círculo social es reducido pero de calidad.

### Objetivos:

- 1) Establecimiento de una buena alianza terapéutica.
- 2) Disminuir la frecuencia, duración e intensidad de la sintomatología ansiosa.
- 3) Disminuir los pensamientos automáticos negativos relacionados con la salud/enfermedad.
- 4) Disminuir distorsiones cognitivas.
- 5) Flexibilizar esquemas disfuncionales.
- 6) Disminuir la necesidad de control, perfeccionismo, intolerancia a la incertidumbre, hiperresponsabilidad.
- 7) Aumentar el autoesquema positivo.
- 8) Aumentar la asertividad.
- 9) Aumentar estrategias de afrontamiento a problemas.

### Método:

Se realizarán sesiones semanales de una hora de duración. Duración total: 12 meses. Actualmente en seguimiento.

Las técnicas que se utilizarán serán las derivadas de la terapia cognitivo conductual.

Utilizaremos autoinformes y medidas subjetivas para registrar la evolución del proceso terapéutico.

### Resultados:

Todos los objetivos terapéuticos se han conseguido (medidas de autoinforme, como subjetivas).

### Conclusiones:

La terapia cognitivo conductual consigue los objetivos a corto, medio y largo plazo.

## **UN CASO DE TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO CON UN ESTILO EVITATIVO**

Cayetana Hurtado de Mendoza  
*Centro de Psicología Bertrand Russell de Madrid*

A. es una mujer de 47 años que trabaja de funcionaria, está divorciada y es madre de un hijo de 23 años con el que convive junto a su madre. Es hija de madre soltera y ha vivido su infancia y juventud en un pueblo pasando los dos primeros años de vida en una inclusa. Acude a consulta muy desesperanzada porque desde hace unos meses está muy obsesionada por una persona y pasa la mayor parte del día rumiando, realizando comprobaciones, repasando mentalmente conversaciones y con pensamientos frecuentes de rebobinado sobre encuentros mantenidos. Otra de las dificultades por las que demanda atención es por su falta de asertividad y sus problemas de relación manteniendo un patrón social de evitación causante de su aislamiento. Además, presenta un auto concepto muy negativo y un estilo cognitivo rígido con una gran necesidad de control y autoexigencia. A esto se le añade hipercontrol emocional y un fuerte desapego de sus figuras cercanas.

Los objetivos del tratamiento van encaminados a superar su trastorno obsesivo compulsivo y la sintomatología asociada así como a fomentar un mayor apego y un estilo de afrontamiento activo en sus relaciones. En paralelo, fomentar un autoconcepto más positivo junto a un estilo cognitivo más flexible y auto reforzante. La terapia se ha realizado 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 obsesión además de la sintomatología ansioso-depresiva derivada. En sus relaciones hubo una clara mejoría al igual que respecto a su autoconcepto desarrollando un estilo de afrontamiento más activo y un mayor apego que le ha permitido afrontar su realidad de forma más satisfactoria

**THE ASSOCIATION BETWEEN PARENTAL EDUCATION AND  
AGGRESSION IN CHILDREN: A MODERATED-MEDIATION MODEL FOR  
INHIBITORY CONTROL AND GENDER**

M<sup>a</sup> José Gutiérrez-Cobo\*, Rosario Cabello\*\*, Raquel Gómez-Leal\*, Alberto Megías\*  
and Pablo Fernández-Berrocal\*

*\*Department of Basic Psychology, Faculty of Psychology, University of Málaga, Spain*

*\*\*Department of Developmental and Educational Psychology, University of Granada,  
Spain*

**Introduction.** Aggression is a highly prevalent behavior in children that is related to negative consequences such as psychosocial behaviors, depression, anxiety and sleeping problems, among others. Given their negative consequences, it is necessary to look for protective factors that prevent or reduce their progress in early development before they become highly unshakable. **Objective.** The aim of the present study was to assess the relation between parental education and inhibitory control in the aggressive behavior of children. **Method.** A total of 147 participants, aged from 7 to 10 years, completed a go/no-go task to assess inhibitory control, whilst their parents reported their education level, and their teachers rated the aggressive behavior of the children through the Teacher Rating Scale (TRS) of the Behavior Assessment System for Children 2 (BASC-2).

**Results.** The results showed that both inhibitory control and parental education determined aggressive behavior in children. In addition, inhibitory control partially mediated the associations between parental education and aggressive behavior after accounting for age. This result is very important given that modifying parental education is not under our control. However, a moderated mediation model revealed that lower parental education was associated with higher levels of aggressive behavior, which, in girls occurred independently of inhibitory control. In contrast, inhibitory control mediated this relation in boys. **Conclusion.** These results suggest the importance of parental education and inhibitory control in the aggressive behavior of children, supporting the idea that both constructs are relevant for understanding these conduct problems in schools, particularly in boys. The clinical implications of these findings are discussed, along with possible future lines of investigation.

## **APRENDER SALUD JUGANDO EN UNA ESCUELA HOSPITALARIA**

María Pilar Porta Rodríguez, Avelino Castro Pastor y Yésica Teijeiro Bóo  
*Escuela Hospitalaria del Hospital Arquitecto Marcide; Universidad de A  
Coruña; Universidad de Santiago de Compostela*

### **INTRODUCCIÓN:**

“Aprendo salud con futuros enfermeros” es un programa que nace de la inquietud y la colaboración entre dos ámbitos docentes que implican niveles educativos diferenciados el universitario y el de la escolarización obligatoria.

Los destinatarios son alumnado de la escuela hospitalaria Arquitecto Marcide de Ferrol y los ejecutores alumnado de 1º de enfermería, bajo la dirección y supervisión de la maestra de la escuela hospitalaria y el profesor de la materia de Anatomía I de la Facultad de Enfermería.

### **OBJETIVOS:**

Alumnado de enfermería:

- Comunicar los conocimientos adquiridos en un entorno hospitalario pediátrico.
- Potenciar la capacidad de comunicación y adquirir competencias en TICs.
- Elaborar materiales didácticos y lúdicos.

Alumnado hospitalizado:

- Acercar conceptos básicos de anatomía.
- Localizar en el cuerpo humano órganos fundamentales.
- Ser capaces de comprender a nivel básico el funcionamiento de los sistemas del cuerpo humano.
- Potenciar la educación para la salud a través del juego y las TICs.

### **MÉTODO:**

Investigación-Acción.

1º: Reuniones previas del profesorado.

2º: Organización del alumnado de enfermería en grupos (6-9).

3º: Visita de cada responsable de grupo para observación y análisis al aula hospitalaria.

4º: Charla y planificación de la maestra de la escuela en la facultad de enfermería.

5º: Desarrollo de visitas al hospital.

6º: Evaluación.

### **RESULTADOS:**

Alumnado ingresado: reflexión oral (grabada) y manifestaciones en cuaderno de campo.

Alumnado enfermería: análisis de presentación multimedia y materiales elaborados.

Profesorado: revisión visual, gráfica y mejoras.

### **CONCLUSIONES:**

La realización del proyecto proporciona diferentes materiales didácticos que pueden ser utilizados por el alumnado del aula hospitalaria participante en el programa, así como por otros niños hospitalizados.

A través de las dinámicas empleadas se favorece el aprendizaje a través del juego y el conocimiento de cuestiones fundamentales para la mejora de su salud.

## **CRIANÇAS DISRUPTIVAS: TREINANDO PAIS E PROFESSORES**

Barreto da Fonseca, Ana Lucia\*,Gonçalves de Oliveira, Washington Luan\*\* y Mota  
Vieira, Itana Maria\*\*\*

*\*Docente do curso de Psicologia UFRB; \*\*Discente do curso de Psicologia UFRB;*

*\*\*\*Ex discente do curso de Psicologia UFRB, atualmente é discente do curso de  
Psicologia FSBA*

**Introdução:** A tarefa de educar filhos nunca foi tarefa fácil e, a cada dia, se torna um dos papéis familiares mais complexos. Os pais modernos descrevem-se bastante inseguros quanto ao que fazer para ensinar padrões adequados de comportamentos a suas crianças, tendo em vista o distanciamento entre os modelos educacionais a que foram expostos e os novos modelos. Essa ambiguidade tem sido responsável pelo crescente número de familiares e crianças à psicoterapia. **Objetivo:** O objetivo desta pesquisa é apresentar cinco casos clínicos com crianças cuja queixa estava direcionada emissão de comportamentos antissociais e agressivos em ambientes domésticos e escolares. **Metodologia:** Os casos em estudos foram encaminhados pelas respectivas escolas e estavam sendo tratados como TDAH. Os primeiros encontros foram identificados, através do comportamento verbal dos envolvidos, e observação dos ambientes, os padrões de respostas dos sujeitos envolvidos, pais, criança, professores e entorno, as contingências de reforço que definiam os seus padrões de respostas, como as rotinas, com os reforços e as punições, além da identificação dos modelos de respostas. Paralelamente foram realizadas atividades que exigissem atenção e concentração dos sujeitos a fim de refutar o diagnóstico de TDAH. **Resultado:** Sendo definido o equívoco no diagnóstico, foram reestruturadas as dinâmicas familiares e escolares, através do treinamento de pais e professores, que deveriam apresentar às crianças contingências de reforço adequadas aos comportamentos desejados. A partir do momento em que estavam instaladas as contingências de reforço dirigidas a modelagem das respostas esperadas passou-se a emergir os repertórios comportamentais adaptativos nos sujeitos. **Conclusão:** Esses casos deram maior visibilidade à fragilidade em que pais e professores se encontram quanto à modelagem de padrões adequados de comportamento nas crianças, fato que tem dirigido essas a um estado de adoecimento constitutivo e danoso ao sujeito, necessitando de um olhar atento dos profissionais de saúde e educação.

## **CERTEZAS NÃO REVELADAS: UM LEVANTAMENTO SOBRE AS CRENÇAS IRRACIONAIS DE PAIS E PROFESSORES DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**

Mota Vieira, Itana Maria\*, Batista Gaião, Silvana\*\*, Dos Santos, Valdinei de Jesus\*\*\* y Lima Souza, Ingrid\*\*\*

*\*Ex discente do curso de Psicologia UFRB, atualmente é discente do curso de Psicologia FSBA; \*\*Docente do curso de Psicologia UFRB; \*\*\*Discente do curso de Psicologia UFRB*

Introdução: Todos os indivíduos desenvolvem crenças e interpretações sobre si mesmo, sobre as outras pessoas e sobre o mundo em geral. Essas crenças interferem na própria experiência dos sujeitos, e muitas vezes geram sofrimento psíquico. Objetivo: Identificar as crenças irracionais com maior incidência entre os pais ou responsáveis e os professores de pessoas com deficiência em uma amostra de 44 adultos. Metodologia: Foram aplicados os Inventários de Crenças Irracionais para pais ou responsáveis e para professores organizados a partir do Inventário de Crenças Irracionais de Albert Ellis. Os dados foram analisados utilizando a comparação intra e inter grupos da pesquisa, com instrumentos não paramétricos. Resultado: Verificou-se uma discordância significativa na escolha das respostas das crenças irracionais entre o grupo de pais ou responsáveis e o de professores, sendo que os pais apresentaram um índice maior de concordâncias com as crenças irracionais. Os resultados foram interpretados como oferecendo apoio à hipótese de que as crenças irracionais são construídas a partir das próprias experiências vivenciadas pelos pais ou responsáveis e pelos professores e que o meio social se afirma como o principal veículo de aprendizagem das mesmas. Conclusões: As crenças irracionais que não são questionadas podem se tornar fontes exigências dogmáticas, inflexíveis, colaborando fortemente para o desenvolvimento de perturbações emocionais, e que geram sofrimento clínico. Conclui-se que existe necessidade de identificar precocemente crenças irracionais relacionadas às pessoas com deficiências para que os pais ou responsáveis e os professores possam adquirir atitudes realísticas e sensíveis a respeito daquilo que não é desejável, e trabalhem para mudar o seu sistema de crenças, tornando-o mais funcional e saudável, área essa que cresce no espaço da psicoterapia.

## **ANSIEDAD A LAS MATEMÁTICAS: EN BÚSQUEDA DE LA ETIOLOGÍA DE LA PARADOJA SOBRE EL HUEVO Y LA GALLINA**

Cristina Rodríguez Castro  
*Psicóloga*

El siguiente trabajo se presenta como una revisión bibliográfica sobre la literatura escrita en relación a la ansiedad a las matemáticas, y como ésta puede afectar al rendimiento. Concretamente, a lo largo del presente póster se tratará de dar respuesta a la pregunta de si la ansiedad es anterior al bajo rendimiento en matemáticas, si la percepción, por parte del alumno, de este mal rendimiento es el causante de altos niveles de ansiedad, o si se trata de otro conjunto de variables las que están influyendo en el desarrollo de dicha emoción hacia los problemas matemáticos. Aunque esta no sea una de las temáticas más conocidas dentro de las dificultades educativas que se trabajan en gabinetes y centros de psicología, lo cierto es que ya el informe Pisa elaborado en 2012 señalaba que un 14% de la varianza del rendimiento en matemáticas se podría explicar por el nivel de ansiedad ante esta materia. Por otra parte, y para comprender mejor esta problemática se explicará que efectos tiene una emoción básica como la ansiedad sobre el rendimiento cognitivo, y como la variable del género está (o no), afectando al rendimiento en matemáticas, o en los niveles de ansiedad que los alumnos presentan ante ella, ya que, como se suele argumentar, las mujeres tendrían peores habilidades para esta materia y presentan además mayores niveles de ansiedad general. Para terminar se realizarán propuestas que se han demostrado eficaces a la hora de prevenir esta problemática, así como para su intervención, tanto desde el aula, como desde cualquier centro de intervención psicológica. Se aportarán también pautas útiles para dar a los padres para que sepan como ayudar a sus hijos a regular la ansiedad a las matemáticas y como evitar que surja.

## **INTERVENCIÓN DOCENTE FRENTE A LA DISLEXIA EN EL NIVEL SUPERIOR EN MÉXICO**

Laura Cecilia Esteves Ramírez  
*Universidad Hipócrates, Acapulco, Gro., México*

**Introducción.** La Dislexia es una dificultad específica que representa un problema educativo, no tiene cura, interfiere en los procesos de la habilidad para leer de los alumnos. En nivel básico, la evaluación de la lectura se basa en el número de palabras y la velocidad de lo leído. La actuación Docente frente a la planeación educativa de un grupo de nivel superior con integrantes diagnosticados con dislexia no tratada en la infancia, implica el desarrollo de estrategias para lograr el aprendizaje esperado. **Objetivos.** Implementar protocolo de intervención docente frente al trastorno citado, con indicadores o características de las personas disléxicas en el Nivel Superior. **Método.** El método cualitativo construye los conocimientos a través del comportamiento de las personas con dislexia, en relación al entorno educativo, experiencias, conocimientos y contextos, este método permite, mediante la observación constante, analizar situaciones que se relacionan con dicho comportamiento. **Resultados.** Se evaluó la forma en la que lee y comprende cada alumno, y se revisaron los indicadores del comportamiento de las personas disléxicas, se abrió un panorama al docente frente a un problema educativo poco conocido en Nivel Superior. Las estrategias adecuadas para el logro del aprendizaje de los alumnos con este trastorno, enriquecieron a todo el grupo, descubrieron una forma nueva de aprender. **Conclusiones.** El docente sabe la forma en la que aprende cada alumno y se sugiere construir el ambiente adecuado en el aula usando métodos multisensoriales con la capacidad paciente de un buen profesor que logrará encausar a todo el grupo hacia el aprendizaje, respetando el ritmo y los límites de los estudiantes con dislexia.

**Palabras clave:** Dislexia, Comprensión lectora, Estrategias

**APPLICATION OF THE SENSORIMOTOR CORRECTION METHOD IN  
SELF-REGULATION DEVELOPMENT OF CHILDREN WITH PERINATAL  
ENCEPHALOPATHY**

Ekaterina Sedova and Tatiana Goryacheva  
*Pirogov Russian National Research Medical University*

Nowadays the self-regulation development is in the focus of scientific research in various directions of psychology. The research of the schoolchildren having perinatal encephalopathy in their medical history (Sedova& Goryacheva, 2007, 2009, 2010) has shown that although some problems of self-regulation can be compensated spontaneously, the others, such as lack of concentration, inertness, emotional instability, can prevent those children from being successful at school even if their intellect is intact. The method of sensorimotor correction (Goryacheva& Sultanova, 2003) appears to be an effective way of helping to such children when they are still in elementary school.

The method is based on the three functional blocks of brain theory (Luria, 1969) and includes physical exercises (breathing, locomotor, oculomotor etc.) improving brain functioning. The course consists of four stages. Some exercises are performed throughout the whole intervention period and the others are subject to change. Each group consists of five-six children. Two one-hour group sessions take place per week, but the children are asked to perform the exercises at home as well with a help of their parents. Thus, parents' participation in the intervention process can not be underestimated.

It should be mentioned that there are some contradictions against using this method such as epilepsy, spine injuries etc. The method has showed its effectiveness in dealing with attention deficit, behavioural problems and learning difficulties. It is important to overcome those problems during the first school years especially in cases when a discrepancy between relatively high intellect and poor school progress can lead to personality problems.

**PERFIL DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE TRASTORNO DEL  
ESPECTRO AUTISTA (TEA) QUE ACUDEN A UN CENTRO DE SALUD  
MENTAL DE ADULTOS (CSMA)**

Judith Bonet Álvarez, Lúdia Vila Sánchez y Ariadna Galan Casín  
*Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa (Barcelona)*

**Introducción.** El TEA es un trastorno del desarrollo neurológico caracterizado por deficiencias en la comunicación e interacción social, y por patrones restrictivos y repetitivos de comportamientos, intereses o actividades. Los sujetos diagnosticados de TEA presentan perfiles muy diversos en cuanto a déficits y recursos, requiriendo diferentes tipos de intervenciones y/o apoyos en distintos niveles.

**Objetivos.** Analizar el perfil de pacientes diagnosticados de TEA que acuden a nuestro CSMA, conocer las dificultades más habituales que presentan y, en consonancia, los apoyos que necesitan y las estrategias terapéuticas a desarrollar.

**Método.** Muestra de 18 pacientes diagnosticados de TEA y vinculados al CSMA de Althaia (Manresa, Barcelona). Las variables analizadas son: sexo, edad, edad de diagnóstico, procedencia de derivación, comorbilidad, antecedentes psiquiátricos familiares, tratamiento farmacológico actual, funcionamiento intelectual, nivel de estudios, situación laboral actual y funcionalidad. Se tiene en cuenta la frecuencia en que se presenta cada nivel de estas variables.

**Resultados.** 14 hombres y 4 mujeres, media de edad 24 años. Edad media de diagnóstico entorno a los 19 años. La procedencia de derivación más común es el Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil (CSMIJ), seguido de la atención primaria. La mayoría de la muestra presenta comorbilidad (especialmente TDAH y ansiedad, pero también adicciones), antecedentes psiquiátricos familiares (principalmente otros trastornos del neurodesarrollo y trastornos de ansiedad), un rendimiento intelectual dentro de la media poblacional o superior, no trabaja y no tiene dificultades en las actividades básicas de la vida diaria pero sí en las instrumentales. Variabilidad en cuanto al nivel de estudios, y aproximadamente la mitad de sujetos sigue tratamiento farmacológico.

**Conclusiones.** El diagnóstico tardío, la clínica psiquiátrica comórbida y las dificultades de funcionalidad dificultan la intervención del TEA en la edad adulta y hace necesario el trabajo interdisciplinar y la coordinación con distintos dispositivos.

## **PROCEDIMIENTOS, DE ESCUCHA A HABLANTE VS HABLANTE A ESCUCHA, PARA LA ENSEÑANZA DE NUEVOS ESTÍMULOS EN UN NIÑO DIAGNOSTICADO DE TEA**

Miguel Ángel Maldonado, Francisco J. Alós, Francisco García-Torres, Alberto Álamo e Irene Martínez-Gallego  
*Departamento de Psicología de la Universidad de Córdoba*

### **Introducción**

Las aptitudes académicas van muy ligadas al proceso de aprendizaje y el lenguaje, es decir, hay una mayor probabilidad de que existan dificultades académicas si las capacidades y habilidades a nivel verbal están afectadas. En el caso de niños con trastornos del espectro autista (TEA), esto parece acentuarse aún más, debido al mayor número de habilidades ausentes en su repertorio verbal.

### **Objetivos**

En este estudio se prueban dos procedimientos distintos para comprobar en cuál de ellos, se produce un mayor aprendizaje de nuevos estímulos (fotos). Dichos experimentos se realizaron con un niño de 5 años diagnosticado de TEA.

### **Método**

En un primer experimento, se realiza una línea base sobre tacto y discriminación condicional (DC) o procedimiento de escucha, para un conjunto de 4 estímulos de la misma categoría (alimentos). Cuando el participante alcanza el criterio de aprendizaje en el procedimiento de DC, se realiza de nuevo la prueba del tacto para ver si han emergido.

En el segundo experimento se realiza la misma línea base con un segundo conjunto de 4 estímulos de la misma categoría (alimentos). Se realiza la enseñanza del tacto y tras alcanzar el criterio de aprendizaje se prueba la DC.

### **Resultados**

Los datos muestran que se produce un mayor aprendizaje de los nuevos estímulos mediante el procedimiento de hablante a escucha, es decir, enseñando el tacto y probando la DC.

### **Conclusiones**

El procedimiento de tacto a escucha (DC) parece acelerar el aprendizaje, por lo que se recomienda su utilización para la enseñanza niños que presentan dificultades en la adquisición del lenguaje.

## **EL USO DE LA TÉCNICA DE LA CAJA DE ARENA EN NIÑOS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO**

Sonia Estrella Barajas, Ana Salto Guglieri y Elena Castillo Peña  
*Psicóloga Interna Residente (PIR) UGC Salud Mental. H. Universitario V. Rocío  
(Sevilla)*

Las manifestaciones clínicas de los trastornos del espectro autista (TEA) son muy heterogéneas, siendo un denominador común las dificultades en la interacción social, así como en las habilidades de comunicación. La técnica de la caja de arena fue desarrollada por Dora Kalff y Margaret Lowenfeld en el marco de la teoría jungiana (sandplay). No obstante, la técnica también puede concebirse como un método dentro de la terapia de juego (sandtray). En esta técnica la persona construye mundos o escenas a partir de miniaturas insertas en una bandeja cubierta de arena hasta aproximadamente la mitad. El terapeuta actúa como guía que acompaña en esta construcción, residiendo en la propia experiencia la potencialidad terapéutica de la técnica. Si bien se puede aplicar a distintos contextos y realidades clínicas, resulta idónea para el trabajo de experiencias de carácter traumático en menores y mayores, ya que permite elaborar, de forma no verbal y en un contexto seguro, experiencias que son difíciles de poner en palabras. Planteamos la posibilidad de utilizar la caja de arena en personas con TEA. Se realiza una búsqueda de literatura mediante los descriptores “sandplay”, “sandtray”, “autism”, “autistic spectrum disorder”. A raíz de la revisión bibliográfica no encontramos estudios sistematizados que comparen esta técnica con otras intervenciones en TEA. Sí existen estudios longitudinales y descripciones de casos en los que se usa la caja de arena (sandplay) con niños diagnosticados de TEA que sugieren mejoras a nivel comportamental. Concluimos que es necesaria mayor evidencia científica sobre esta técnica y la terapia de juego, y de manera particular sobre su uso en TEA. La utilización de material no verbal y el foco puesto en el contenido expresivo y la experiencia podrían facilitar la relación y el trabajo psicoterapéutico en niños con TEA en un contexto clínico.

## ¿CÓMO PODEMOS AFRONTAR EL TEA EN UN HIJO?

\*Martín Jiménez, J.M., \*\*Quesada Suárez, I., \*\*\*Fonoll Alonso, M., Moreno Sandoval, D. y \*\*\*\*Perera López, J.

\**Psicóloga Clínica (Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrin);*

\*\**Psiquiatra (Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrin);*

\*\*\**Psicólogo Clínico (Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil);*

\*\*\*\**MIR de Psiquiatría*

La crianza de niños con TEA puede constituir todo un desafío. Las familias deben manejar aspectos en la prestación de cuidados de naturaleza a menudo exigente y abrumadora, y que pueden afectar a la salud mental de los principales cuidadores. Además, las dificultades no están restringidas a las nucleares del cuadro, sino que existen problemas asociados y repercusión en las familias.

De entre los aspectos estudiados en los familiares de personas con TEA, ha recibido escasa atención los estilos de afrontamiento (Pottie and Ingram 2008, Pottie, Cohen et al. 2009) y la resiliencia (Bekhet, Johnson et al. 2012).

En nuestra Unidad de Salud Mental Comunitaria, perteneciente a la Sanidad Pública, a pesar de ser la tercera en cuanto al número de cartillas de sujetos con edades inferiores a los 18 años, cuenta con la mayor proporción de población de dichas edades con diagnósticos de TEA, constituyendo más de la tercera parte del total.

**OBJETIVOS:** Estudio de la bibliografía existente y análisis de las respuestas de afrontamiento de los padres de los hijos con TEA.

**MÉTODO:** Revisión bibliográfica en publicaciones recogidas en PubMed a partir del año 2000, donde se haga referencia a la relación entre TEA y respuestas de afrontamiento.

Por otro lado, se estudió las respuestas de afrontamiento utilizadas por los padres de niños con diagnóstico de TEA que se encontraban en seguimiento en la USM.

**RESULTADOS:** Hay que resaltar la mayor participación de las madres de los niños con TEA respecto a los padres. Así, resulta notable la elevada intensidad de estrés percibido por las madres respecto a los padres, así como un menor grado de control ante la situación.

En lo referido a los estilos de afrontamiento, los más frecuentes utilizados serían relacionados con estrategias de aproximación al problema, mientras que los menos utilizados serían los relacionados con la evitación del problema.

## **ANOMALÍAS AUDITIVAS EN NIÑOS CON AUTISMO: EFECTO DE SUPRESIÓN COMO MEDIDA DE LA VÍA EFERENTE**

Rosa Collado Escuder  
*HUP la Fe*

**Introducción:** Las anomalías auditivas que se dan en niños con autismo ocurren en un 32-81% de los casos y son uno de los primeros síntomas en observarse. Muchos estudios han investigado los posibles déficits auditivos en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) sin encontrar evidencia de problemas de audición periférica. Es por esto que los estudios han comenzado a centrarse en procesos centrales de las vías sensoriales.

En la corteza auditiva primaria se inicia una vía descendente a la que se le supone un papel inhibitorio y de control sobre la sensibilidad de la cóclea. Existe evidencia de que la prueba audiológica Emisiones Otoacústicas (EOA) con Efecto de Supresión da cuenta del funcionamiento de este sistema.

**Objetivos:** En esta revisión estudiamos en la literatura los artículos que se centran en la vía eferente auditiva y su posible relación etiológica con los síntomas de hipersensibilidad.

**Método:** La revisión consta de búsqueda en Pubmed y GoogleAcadémico de publicaciones centradas en la vía eferente auditiva en autistas y estudios de EOAs. **Resultados encontrados:** Estudios donde los niños con TEA presentan una reducción del efecto de supresión. Estudios donde se halla una mayor supresión contralateral que correlaciona con medidas en otras escalas de hipersensibilidad.

**Conclusiones:** En el estudio de las anomalías auditivas de los TEA, la investigación de procesos superiores está cobrando importancia.

Los síntomas de hipersensibilidad auditiva podrían deberse a un menor funcionamiento de la vía descendente protectora que podría promover mayor susceptibilidad al daño por sonidos de alta intensidad. Sin embargo en algunos estudios se encuentra un aumento del efecto supresor y su correlación con datos de hipersensibilidad recurriendo para su explicación a la teoría de la ganancia central.

Debido a la variabilidad observada, esta prueba podría ser usada para diferenciar entre subtipos según anomalías sensoriales y así poder clarificar el funcionamiento de la vía eferente.

## **A SPANISH VERSION OF THE TEST OF ABILITY IN MOVEMENT IMAGERY (TAMI)**

Vargas, C. Alejandra\*, Díez, Emiliano\*, Pla, Alba\*, Fernandez, Angel\*, Díez,  
Antonio\* y Alonso, Ma. Ángeles\*\*

*\*Universidad de Salamanca; \*\*Instituto Universitario de Integración en la Comunidad,  
INICO, Department of Basic Psychology, Psychobiology and Methodology, Memory  
and Cognition Laboratory, Salamanca, Spain/Laguna University, Spain*

The need to estimate motor imagery ability is important for several research areas (e.g., embodied cognition, sports and clinical research) and has led to the development of several questionnaires to evaluate it, most of them based on subjective ratings of vividness of mental images or imagined movements. But previous research has shown that this kind of ratings are prone to be influenced by other factors such as motor skill confidence or emotional states. For that reason, new assessment instruments have been recently developed, based on objective measures, as a way to overcome this influence. The main goal of this study was to adapt these instruments to the Spanish language and to obtain preliminary information about the psychometric properties of the Test of Ability in Movement Imagery (TAMI). This test is inspired in the CMI (Contrallability of Motor Imagery Test) constructed by Naito in 1994 and adapted by Nishida in 1986. TAMI is a motor imagery test that requires participants to make explicit imagined movements from an external perspective. The adaptation was carried out from a paper and pencil English version of TAMI. The test was translated and then administered to a sample of Spanish-speaking university students. Classical test theory analysis showed a poor internal consistency. And the results of item analysis, together with the results of an exploratory factor analysis, suggest the introduction of some changes in the mode of administration (e.g., randomization of item presentation) of the test that could result in the improvement of its psychometric properties.

## **HUMANIZAÇÃO NOS CUIDADOS DE SAÚDE – INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO**

Helena Morgado, Estela Vilhena e Mariana Carvalho  
*Escola Superior de Tecnologia, IPCA*

### **INTRODUÇÃO**

As abordagens estatísticas decorrentes da padronização de actos médicos e do cumprimento de métricas e indicadores, fruto da acreditação hospitalar, remetem para uma imagem da prestação de melhores serviços. No entanto, são vários os estudos que têm demonstrado que essa uniformização torna os cuidados de saúde mais impessoais. Apesar da revisão bibliográfica indicar que a humanização está relacionada com a qualidade dos cuidados, não há instrumentos que avaliem, especificamente, a humanização nos cuidados de saúde.

### **OBJECTIVOS**

O principal objectivo deste trabalho é construir um instrumento de avaliação da humanização nos cuidados de saúde em contexto hospitalar.

### **MÉTODO**

A “Carta dos Direitos do Doente Internado” é o meio que a Direcção-Geral da Saúde escolheu para promover a humanização nos cuidados de saúde.

Neste sentido, a construção do questionário de resposta fechada, dirigido aos doentes internados, resultou de uma análise cuidada à referida carta. Essa análise permitiu encontrar as dimensões da humanização nos cuidados de saúde.

O questionário, constituído por 18 itens que abrangem 5 domínios, será submetido a um pré-teste e validação, de forma a demonstrar boa fiabilidade e consistência interna.

### **RESULTADOS E CONCLUSÕES**

Espera-se que o questionário permita avaliar a humanização nos cuidados de saúde, em contexto de internamento hospitalar, e também possa permitir identificar medidas para incrementar a referida humanização.

A “Revisão Sobre a Qualidade dos Cuidados de Saúde em Portugal de 2015” (da OCDE) refere que a satisfação com o sistema de saúde português tem sido historicamente baixa, apesar de Portugal já ter a “Carta dos Direitos e Deveres dos Doentes” desde 1997, daí a importância deste trabalho.

## **VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE MOTIVACIÓN PARA EL CAMBIO EN EL PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DE CONDUCTORES INFRACTORES (PECI)**

Alba Varela Tato, Lorena Maneiro Boo y Xosé Antón Gómez-Fraguela  
*Universidad de Santiago de Compostela*

### **Introducción:**

Este protocolo tiene como objetivo la identificación de distintos perfiles de conductores que infringen el código de circulación y son sancionados, vía administrativa o penal, a realizar alguna acción dirigida a reducir el riesgo de reincidencia en materia de seguridad vial. Dentro de las áreas a evaluar, se encuentra la motivación para el cambio de las conductas infractoras de acuerdo con el modelo de Prochaska y DiClemente (precontemplación, contemplación y acción).

### **Objetivo:**

El objetivo es valorar el estadio de motivación para el cambio en el que se encuentra cada infractor, trabajar en su progreso e incrementar los efectos sobre la prevención de la reincidencia.

### **Método:**

Para el desarrollo de esta escala se revisaron varios instrumentos utilizados tanto en contextos de abuso de drogas (Sócrates, URICA, RCQ...) como específicos en el ámbito de la intervención con infractores de tráfico. A continuación, se seleccionaron ejemplos de ítems y se adaptaron al contexto del tráfico. La muestra se recogió entre conductores que cumplían alguna medida penal relacionada con delitos contra la seguridad vial (n=158), procedentes de siete talleres TASEVAL (n=108) y de tres centros penitenciarios (n=50) de la Comunidad Autónoma de Galicia.

### **Resultados:**

Las escalas resultantes incluyen 10 ítems referidos a la etapa de precontemplación ( $\alpha$  de Combrach = .72), 10 referidos a la etapa de contemplación ( $\alpha$  de Combrach = .66) y 8 centrados en la etapa de acción para el cambio ( $\alpha$  de Combrach = .74).

### **Conclusiones:**

El proceso de cambio se conceptualiza como una secuencia de etapas a través de las cuales las personas progresan mientras consideran, inician y mantienen comportamientos nuevos. Por lo tanto, la inclusión de esta escala para conocer el estadio de motivación de cada sujeto, favorece la individualización de las intervenciones reeducativas, incrementando así la efectividad en prevención de reincidencias.

## **COPE-48: EVALUACIÓN DEL AFRONTAMIENTO EN EL ÁMBITO CLÍNICO**

Yolanda Martínez Ortega\*, Montserrat Gomà i Freixanet\*\*, Mireia Ribas Canturri\*,  
Irina Català Mateu\* y Raquel Badrenas Gorchs\*

*\*Divisió de Salut Mental, Althaia, Xarxa Assistencial de Manresa; \*\*Departament de Psicologia Clínica i de la Salut, Universitat Autònoma de Barcelona*

La evaluación de las estrategias de afrontamiento que utilizan las personas para afrontar las situaciones de estrés es esencial en el ámbito clínico de salud mental, puesto que a menudo dichas estrategias pueden resultar desadaptativas. El COPE es un instrumento de evaluación del afrontamiento utilizado y reconocido internacionalmente. Sin embargo, sólo conocemos sus propiedades psicométricas en muestras de estudiantes, siendo una limitación importante para su utilización en contextos clínicos.

El objetivo de este póster consiste en presentar una nueva y reducida versión del COPE, el COPE-48, junto con sus propiedades psicométricas obtenidas en una muestra de personas adultas con trastornos mentales.

Realizamos un estudio transversal administrando el COPE-48 a pacientes que acudían a una consulta de psiquiatría en atención primaria. La muestra estuvo formada por 301 participantes (62,5% mujeres), de edad comprendida entre 18 y 69 años ( $M = 44,11$ ,  $DE = 12,81$ ).

La consistencia interna de las escalas es buena, siendo el alfa media de 0,81. Presentamos las puntuaciones de referencia obtenidas en nuestra muestra clínica para cada una de las escalas y diferenciadas por género. Los resultados muestran un patrón diferencial en la utilización de las estrategias de afrontamiento según el género.

Podemos concluir que la administración del COPE-48 en el ámbito clínico es de gran utilidad, puesto que nos permite conocer rápidamente y con precisión las estrategias más frecuentemente utilizadas por los pacientes para afrontar las situaciones estresantes. Dicho conocimiento permite una mejor planificación de las intervenciones psicológicas, con el objetivo de instaurar, potenciar, minimizar o eliminar determinadas estrategias de afrontamiento del estrés.

**ESTANDARIZACIÓN DE LAS PROPIEDADES DE UN BANCO DE  
IMÁGENES RELACIONADO CON DROGAS: “AFFECTIVE DRUGS  
PICTURES” ACTIVACIÓN Y VALENCIA**

Patricia Ramos Candón, José Manuel Pérez Parrera, Eva Rodríguez Pérez, José Andrés Lorca Marín, Carmen Díaz Batanero,  
Sara Domínguez Salas y Alberto Hernández Sande  
*Universidad de Huelva*

En la actualidad se carece de bancos de imágenes para el estudio de adicciones. Por lo tanto, el objetivo de este trabajo es la estandarización de un corpus de imágenes sobre drogas (el “Affective Drugs Pictures”) que permita la realización de tareas que requieran un control sobre las variables estimulares. Para la elaboración de la tarea experimental se empleó un corpus compuesto de 40 pares de imágenes divididos en 5 bloques, a saber (Neutral, Alcohol, Cannabis, Cocaína y Heroína). Las imágenes se dividen en pares homólogos, estando una de ellas relacionada con aspectos significativos de la manipulación y/o consumo de drogas (categoría drogas) y la otra exenta de elementos relacionados con consumo (categoría neutra), a excepción del bloque Neutral, cuyos pares corresponden a la categoría de imágenes neutras en la totalidad del bloque. En estas condiciones se ha evaluado el valor interjueces de dos dimensiones clásicas en la literatura: Activación y Valencia.

Los 106 participantes voluntarios valoraron las dimensiones de Valencia y Activación cuantitativamente en un diseño unifactorial de medidas repetidas. Se ha llevado a cabo una exploración diferenciando cada una de las categorías por tipología de imagen y por pares de ítems. Por otro lado se ha realizado un análisis a través del estadístico t de students y una correlación bivariada de Pearson. Los resultados obtenidos muestran que las categorías de imágenes Neutral y Alcohol difieren estadísticamente de los de Cannabis, Cocaína y Heroína que son similares entre sí. Las evidencias de validez obtenidas quedan sujetas a discusión

Palabra claves: Valencia, Activación, imágenes estandarizadas

## **ESTANDARIZACIÓN EN UNA MUESTRA DE PACIENTES CON FIBROMIALGIA DEL CUESTIONARIO DE APEGO ADULTO**

\*Sheila Blanco Rico, \*\*Lucía Sanromán Canelada, \*\*\*Cecilia Peñacoba Punte,  
\*María Soledad Pérez Calvo y \*\*\*Lilian Velasco Furlong  
*\*Psicóloga; \*\*Estudiante de psicología en la Universidad Rey Juan Carlos; \*\*\*  
Departamento de Medicina y cirugía, Salud pública, psicología, inmunología y  
medicina microbiológica en la Universidad Rey Juan Carlos*

Los seres humanos tenemos la necesidad básica de establecer vínculos afectivos con otras personas. Estos vínculos son indicadores concretos y visibles que configura y sustenta los tipos de apego. De igual manera, el apego es el estilo principal de relación emocional interpersonal y, aunque tenemos preferentemente un tipo de apego, también tenemos un tipo de apego secundario, los cuales sobresalen en las relaciones que mantenemos con los demás. La persona que resuelve satisfactoriamente la necesidad de sentirse seguro, escuchado, comprendido y querido de forma incondicional obtiene en los otros una base de seguridad que le permite abrirse a otras personas, enfrentar los retos y dificultades del día a día con confianza y optimismo y así establecer una base segura en la relación con los otros. Cuando esta necesidad no está cubierta, nos sentimos solos, sin apoyos, desorientados e inseguros. En personas diagnosticadas de fibromialgia es interesante validar este cuestionario por el tipo de vinculación que establecen con otras personas, pero también consigo mismas.

Es por ello que el objetivo del presente trabajo es validar el cuestionario de apego adulto de Melero y Cantero (2008) en mujeres diagnosticadas de fibromialgia y evaluar su tipo de vinculación.

Participaron en la investigación 153 mujeres diagnosticadas de fibromialgia con una media de edad de 52,81 (DT=9.22). Los instrumentos de evaluación que se emplearon fueron: el Cuestionario de Apego Adulto y el Cuestionario categorial de apego. Los resultados en la validación del Cuestionario de Apego Adulto en FM se harán mediante la división de la muestra según variables sociodemográficas.

## ESTUDIO DE LA ESTRUCTURA FACTORIAL DE LA ESCALA SELF-EVALUATION OF NEGATIVE SYMPTOMS (SNS) EN JÓVENES ADOLESCENTES

Cristina Senín-Calderón\*, Salvador Perona-Garcelán\*\*, Gloria Bellido-Zanin\*\*,  
Cristina Medina-Pradas\*\*\* y Juan F. Rodríguez-Testal\*\*\*\*

\**Universidad de Cádiz (España)*; \*\* *Hospital Universitario Virgen del Rocío (España)*

\*\*\**Universidad Internacional de la Rioja (España)*; \*\*\*\* *Universidad de Sevilla (España)*

**Introducción:** La investigación de los indicadores prodrómicos de psicosis se ha centrado fundamentalmente en los síntomas positivos quedando relegada la identificación de síntomas negativos. Este hecho se hace patente en el número de instrumentos creados y validados para evaluar dicha sintomatología. **Objetivos:** En el presente trabajo, se pretende adaptar y validar la escala Self-evaluation of Negative Symptoms (SNS) en jóvenes españoles, así como hallar su consistencia interna. **Método:** Participaron 4136 sujetos (53.1% mujeres) con edades comprendidas entre 11 y 18 años ( $M=14.23$ ,  $DT=1.63$ ). **Instrumento:** Se aplicó la escala SNS que cuenta con 20 ítems y tres opciones de respuestas en formato Likert. Evalúa aislamiento social, rango emocional disminuido, avolición, anhedonia y alogia. **Resultados:** El Análisis Factorial Exploratorio recomendó la extracción de 5 factores (autovalor  $>1$ ). Se obtuvo un  $KMO=.89$  y la prueba de esfericidad de Bartlett fue estadísticamente significativa ( $p<.001$ ). Los ítems comprendidos en los 5 factores, se corresponden con los que propusieron los autores de la escala. La escala se sometió a un Análisis Factorial Confirmatorio para corroborar la idoneidad de la estructura bajo el método de estimación Máxima Verosimilitud Robusto. Todos los indicadores de bondad de ajuste fueron adecuados:  $\chi^2(160)=1656.7$  ( $p<.001$ ),  $RMSEA=.048$  [ $IC=.045-.050$ ],  $GFI=.96$ ,  $NNFI=.95$ ,  $CFI=.96$ ,  $SRMR=.038$ . La consistencia interna de la escala global fue adecuada (Alfa de Cronbach = .81). **Conclusiones:** La escala SNS es una medida breve y muy completa para evaluar la sintomatología negativa. Sus ítems están redactados de forma sencilla, lo que facilita su comprensión en jóvenes. La identificación de síntomas negativos en adolescentes es importante, pues a menudo pasan desapercibidos, aparecen antes que los síntomas positivos, y se asocian con un peor nivel de funcionamiento.

## **ESTRUCTURA FACTORIAL DE LA ESCALA REF DE PENSAMIENTO REFERENCIAL EN UNA MUESTRA DE PACIENTES Y POBLACIÓN GENERAL**

Cristina Senín-Calderón\*, Gloria Bellido-Zanin\*\*, Salvador Perona-Garcelán\*\*, Jesús García-Martínez\*\*\* y Juan F. Rodríguez-Testal\*\*\*  
*\*Universidad de Cádiz (España); \*\*Hospital Universitario Virgen del Rocío (España); \*\*\*Universidad de Sevilla (España)*

**Introducción:** Las ideas de referencia (IR) se pueden evaluar en un cuestionario o escala junto con otros indicadores de riesgo a la psicosis. No abundan los instrumentos específicos para evaluar las IR, a pesar de su consideración entre los criterios de riesgo para las psicosis. **Objetivo:** Estudiar la estructura factorial de la escala REF de pensamiento referencial y su consistencia interna. **Método:** Participaron 3463 sujetos (63.1% mujeres) con edades entre 18 y 84 años ( $M=31.63$ ,  $DT=12.38$ ). El 20% de la muestra eran pacientes con diversos trastornos psicopatológicos. **Instrumento:** Se administró la escala REF de pensamiento referencial que evalúa la presencia de IR en 34 ítems con opción de respuesta V/F. **Resultados:** Se realizó un Análisis Factorial Exploratorio con el método de estimación mínimos cuadrados diagonales robusto a partir de la matriz de correlaciones tetracóricas y rotación oblimin directo. El test de Kaiser-Meyer-Olkin fue = .92 y la esfericidad de Bartlett fue estadísticamente significativa. El análisis paralelo recomendó la extracción de 2 factores. Un factor relacionado con las IR de observación y culpa, y un segundo factor relacionado con las IR de comunicación y atribuciones de causalidad. Los indicadores de bondad de ajuste fueron adecuados:  $\chi^2(494)= 1949.32$ ,  $p<.001$ ;  $RMSEA= .045$  [IC 95% = .042-.046];  $CFI= .956$ ,  $NNFI= .952$ ,  $GFI=1$ . El alfa de Cronbach para la escala completa fue =.88. **Conclusiones:** La estructura factorial obtenida no coincide con la del autor de la escala, quien obtuvo 5 factores con estudiantes universitarios. Teniendo en cuenta el contenido de los ítems y el exceso de asimetría y curtosis cuando la estructura se analiza exclusivamente con población general, se considera más apropiado su estudio con una muestra de pacientes con distintos trastornos psicopatológicos junto con participantes de la población general.

## **ADAPTACIÓN DEL ARIZONA SEXUAL EXPERIENSE SCALE (ASEX) A POBLACIÓN ESPAÑOLA**

Marta Pilar Roldán Alemany  
*Madrid, España*

La sexualidad es una dimensión importante para todas las personas. Hoy en día existen varias herramientas para evaluar las disfunciones sexuales, tanto por fases como de forma global. Ante la falta de adaptaciones de estas herramientas al español el objetivo del presente estudio es adaptar y validar la Arizona Sexual Experiense Scale (ASEX), escala de autoinforme que evalúa, con cinco ítems, el funcionamiento sexual de forma global y en cada una de las fases de la respuesta sexual. La escala fue adaptada al español, se desarrolló un cuestionario con varias escalas que medían tanto la respuesta global (ASEX y Massachusetts General Hospital-Sexual Functioning Questionnaire) y por fases (Sexual Opinion Survey y Sexual Inhibition/Excitation Scales-Short) así como preguntas sociodemográficas. En el estudio participó población general española compuesta por 500 sujetos, 60% hombres y 40% mujeres entre los 18 y 72 años de edad. Los resultados indicaron una estructura unifactorial que explica un 58,2% de la varianza en hombres y un 63,04% en mujeres, con una fiabilidad de consistencia interna de 0,81 y 0,85, respectivamente, esta fiabilidad no mejoraba con la eliminación de ningún ítem. Las correlaciones con otras escalas afines indican una buena validez externa. Se encontraron mayor afección en la respuesta sexual en mujeres que en hombres. También se encontró un aumento de las afecciones con la edad. Según los resultados de este estudio la versión adaptada del ASEX demostró ser fiable y válida, pudiendo medir un funcionamiento global de la respuesta sexual y permitiendo la interpretación de los ítems para localizar la fase afectada. Esto hace que sea un instrumento útil para la evaluación clínica, la investigación epidemiológica y la evolución temporal de los tratamientos.

## **ESTUDIO PARA LA BAREMACIÓN DE ESTÍMULO SEXUALES COERCITIVOS Y NO COERCITIVOS**

Miguel Ángel González Orbaneja, Enrique García Fernández-Abascal y  
Pedro Javier Amor Andrés

*Universidad Nacional de Educación a Distancia*

Históricamente, desde el campo de la psicología se ha asociado el consumo de pornografía como una variable de peso involucrada en los delitos sexuales (Seto, Maric & Barberee, 2001). Sin embargo, se puede observar una gran discrepancia en los resultados cuando se intenta abordar esta asociación (Allen, Alessio & Brezgel, 1995). Esta discrepancia puede estar guiada, quizás, por la falta de estímulos pornográficos adecuadamente baremados. De esta manera, los objetivos de esta investigación son baremar un conjunto de estímulos sexuales explícitos coercitivos y no coercitivos, comprobar si la presencia de, por un lado, mitos sobre la agresión sexual y, por otro, de conductas sexuales violentas afecta a la valoración de las fotografías sexuales. Para alcanzar estos objetivos participaron un total de 92 personas, que valoraron un conjunto de 62 fotografías en función de cuatro escalas (valencia, arousal, control y violencia percibida). Además, los participantes contestaron a los cuestionarios Acceptance of Modern Myth about Sexual Aggression (AMMSA), Sexual Opinion Survey (SOS) y Aggressive Behavior Inventory (ASBI). Los resultados mostraron diferencias estadísticas en todas las escalas valoración entre las fotografías sexuales coercitivas y las no coercitivas. Así mismo, se observaron diferencias estadísticas en la valoración de las fotografías sexuales coercitivas en función del género de la persona que las valoraba y dependiendo del género de la persona que recibe la coerción. De esta manera, podemos concluir que las fotografías sexuales recopiladas se consideran útiles para ser diferenciadas entre coercitivas y no coercitivas, lo que permitiría usar este conjunto de estímulos para diferentes propósitos. Además, la baremación de estos estímulos permite realizar futuras investigaciones que aborden el procesamiento emocional de estos estímulos por parte de los delincuentes sexuales y comprobar si los procesan de manera diferente a otro tipo de poblaciones.

**EVIDÊNCIAS INICIAIS DE VALIDADE DA ADAPTAÇÃO  
TRANSCULTURAL DO QUESTIONÁRIO DE ESTILOS PARENTAIS NA  
ALIMENTAÇÃO (QEPA) PARA O CONTEXTO BRASILEIRO**

Andressa Secchi Silveira\*, Lisiê Pitaluga Vieira\*, Giovanna Nunes Cauduro\*\*,  
Caroline Tozzi Reppold\* y Janaína Thaís Barbosa Pacheco\*  
*\*Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA);*  
*\*\*Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)*

Apesar de diversos estudos apontarem uma relação entre práticas educativas parentais e o comportamento alimentar dos filhos, não há, no Brasil, instrumento validado que seja capaz de medir os estilos parentais na alimentação infantil. A tradução e adaptação transcultural são os primeiros passos em direção à validação de um instrumento psicológico. Nesse sentido, este estudo tem como objetivo apresentar os procedimentos de tradução e adaptação transcultural do Questionário de Estilos Parentais na Alimentação (QEPA) para o contexto brasileiro e apresentar as evidências iniciais de validade decorrentes destes. Para assegurar a qualidade do procedimento, cinco etapas foram realizadas: 1) tradução do instrumento do idioma de origem para o idioma-alvo; 2) síntese das versões traduzidas; 3) avaliação por experts/público alvo; 4) tradução reversa e 5) estudo piloto. Este consistiu na aplicação do instrumento a 14 indivíduos do público alvo, que responderam ao instrumento e foram convidados a sugerir modificações, se achassem necessárias, aos itens, estrutura e orientações do instrumento. Buscou-se garantir as propriedades da tradução e da adaptação do QEPA tanto na equivalência semântica quanto na idiomática, experiencial e conceitual entre os itens no idioma original e no idioma-alvo. A análise de consistência interna do questionário apontou a precisão do instrumento. Os resultados apontaram evidências iniciais de adequação do instrumento para avaliação dos estilos parentais presentes no momento da alimentação infantil no público alvo. Portanto, pretende-se continuar esse processo através da realização de pesquisas a respeito da validade do QEPA no contexto brasileiro. Com o instrumento adaptado e validado, o construto avaliado por ele (os estilos parentais na alimentação infantil) poderá ser alvo de pesquisas que possibilitem a proposição de intervenções clínicas e educativas sobre este tema.

## VALIDACIÓN ESPAÑOLA EN POBLACIÓN ADOLESCENTE DEL CUESTIONARIO DE EVITACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL (BIAQ)

Cristina Senín-Calderón\*, José Santos-Morocho\*\*, María Valdés-Díaz\*\*\* y Juan F. Rodríguez-Testal\*\*\*

\**Universidad de Cádiz (España)*; \*\* *Universidad de Cuenca (Ecuador)*; \*\*\*  
*Universidad de Sevilla (España)*

**Introducción:** Las alteraciones de la imagen corporal son frecuentes en la adolescencia. Los síntomas más comunes son las alteraciones perceptivas (percepción del tamaño y figura corporal) y comportamientos disfuncionales, entre los que destacan las conductas de comprobación y evitación relativos a la imagen corporal. **Objetivos:** adaptar y estudiar la estructura factorial del Cuestionario de Evitación de la Imagen Corporal (BIAQ) y medir la consistencia interna de la escala en jóvenes españoles. **Método:** Participaron 3310 adolescentes entre 12 y 18 años ( $M= 14.39$ ,  $DT= 1.62$ ), 55.7% mujeres. **Instrumento:** BIAQ: 19 ítems que evalúan las alteraciones comportamentales relacionadas con la imagen corporal (modo de llevar la ropa, restricción alimentaria, actividades sociales, arreglarse y pesarse). **Procedimiento:** Se realizó un Análisis Factorial Exploratorio (AFE) con el método de extracción Máxima Verosimilitud Robusto y posteriormente con la estructura obtenida se realizó un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC). **Resultados:** El AFE mostró una estructura de 4 factores donde los ítems saturaron en los mismos factores que los que obtuvieron los autores de la escala. La esfericidad de Bartlett fue = 11997.1 ( $gl = 171$ ,  $p < .001$ ) y el test de Kaiser-Meyer-Olkin = .81 [IC 95% = .81-.84]. Los 4 factores explicaron un 46% de la varianza. Se probó la idoneidad de la estructura con un AFC, siendo los indicadores de bondad de ajuste adecuados:  $Chi^2(146) = 1148.16$ ,  $RMSEA = .046$  [IC 95% = .043-.048],  $GFI = .90$ ,  $CFI = .97$ ,  $NNFI = .97$ ,  $SRMR = .071$ . El alfa de Cronbach de la escala completa fue correcto ( $\alpha = .74$ ). **Conclusiones:** Se ha corroborado la estructura factorial del cuestionario BIAQ en jóvenes españoles, siendo una medida fiable para su empleo en esta población. La detección de alteraciones de la imagen corporal a una edad temprana, puede facilitar la intervención para evitar el empeoramiento o cronicidad de una psicopatología de la imagen corporal.

**ESTUDIO PRELIMINAR PARA LA PROPUESTA DE UN MODELO BREVE DE AUTOINFORME PARA LA EVALUACIÓN DEL APOYO SOCIAL PERCIBIDO (CUESTIONARIO BREVE PARA LA EVALUACIÓN DEL APOYO SOCIAL –CBEAS)**

Antonio Riquelme\*, Marta Martín Carbonell\*\* y Juan Manuel Ortigosa\*  
*\*Universidad de Murcia; \*\*Universidad Cooperativa de Colombia (Santa Marta)*

En el presente trabajo se muestran los resultados de un estudio preliminar sobre la propuesta de un modelo breve de autoinforme para la evaluación del apoyo social percibido. Concretamente se realiza una propuesta en la que se mide el apoyo social percibido en relación a dos áreas concretas de apoyo (emocional y tangible) y a cinco fuentes específicas (pareja, familia, amigos, compañeros y vecinos). Así mismo, se valora la satisfacción con la percepción del apoyo social disponible y se obtiene un indicador de la extensión de la red en relación al número de fuentes de apoyo social operativas para cada tipo de apoyo.

Para la realización de este trabajo se aplicó junto al modelo de autoinforme propuesto, el cuestionario NSSQ (Norbeck, 1980), para la evaluación del apoyo social, la escala de salud general ghq, (Goldbert et al, 1997) en su versión de 12 items adaptada a población española (Sánchez y Dresch, 2008) y la escala de estrés percibido (Cohen, Kamarck y Mermelstein, 1983) a una muestra comprendida por 104 estudiantes de psicología. Los resultados muestran una relación negativa entre sintomatología general y percepción de apoyo social así como un efecto modulador de las puntuaciones de apoyo social sobre la sobre los valores del estrés percibido en relación a la sintomatología emocional. Por último, se obtuvieron correlaciones significativas entre las dimensiones evaluadas mediante el instrumento propuesto y el cuestionario NSSQ. En este sentido, podemos señalar que el modelo propuesto para la evaluación del apoyo social (CBEAS) muestra una buena validez de convergencia, obtenida a través de su correlación con el cuestionario NSSQ. Ambos instrumentos miden los mismos tipos de apoyo social, pero lo interesante, en este caso es que el cuestionario propuesto obtiene resultados equiparables mediante un procedimiento de recogida de información mucho más sencillo y eficiente.

## **LESBIAN, GAY, BISEXUAL, AND TRANSGENDER (LGBT) CLINICAL PSYCHOLOGY: THE IMPORTANCE OF ASSESSING OURSELVES**

Markus P. Bidell

*Hunter College and City of New York Graduate Center*

### **Introduction and Objectives**

Lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) individuals experience disproportional levels of serious mental health problems such as mood, anxiety, trauma, and addiction disorders. While many factors lead to LGBT mental health disparities, deficits in psychologists' LGBT training, clinical skills, and attitudinal awareness have been identified as major contributors. The objective of this research paper presentation is to introduce the LGBT-Development of Clinical Skills Scale (LGBT-DOCSS). A new reliable and valid interdisciplinary instrument that assesses mental health and medical providers' clinical preparedness, prejudicial attitudes, and basic knowledge when working with LGBT individuals.

### **Methodology and Results**

The psychometric data for the new LGBT-DOCSS was based on approximately 600 research participants from applied psychology, counseling, psychotherapy, and primary care medicine recruited in the United States and United Kingdom as part of the 2014-15 Regents Fulbright Scholar Award. Exploratory and confirmatory factor analytic analyses supported an 18-item three-factor structure (i.e., Clinical Preparedness subscale examines LGBT clinical experiences and training; Attitudinal Awareness subscale assesses LGBT-based prejudice; and, Basic Knowledge subscale queries awareness of basic LGBT health disparities). Internal consistency for the overall LGBT-DOCSS was strong ( $\alpha = .86$ ). Participant criteria (sexual orientation and education level) and four established scales that measured LGBT prejudice, clinical assessment skills, and social desirability were utilized to support initial content and discriminant validity.

### **Discussion**

LGBT mental health disparities underscore the need for competent mental health care tailored to the unique needs of LGBT individuals. Research findings support the initial factor structure, reliability, and validity of the LGBT-DOCSS. This research paper presentation will discuss not only the overall psychometric properties, limitations, and recommended uses for the LGBT-DOCSS, but also central elements that can impact clinical psychologists' affirmative, ethical, and competent clinical services for LGBT individuals. and review the role of clinical psychologists in supporting LGBT-competent clinical psychology.

## **INVENTÁRIO ESTADO-TRAÇO DE ANSIEDADE DE SPIELBERGER (STAI): PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS ADICIONAIS E DADOS NORMATIVOS ATUALIZADOS DA POPULAÇÃO PORTUGUESA**

Diana Moreira, Susana Cardoso, Tânia Brandão, e Fernando Barbosa  
*Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto*

**Introdução:** Embora um nível adequado de ansiedade seja indispensável para uma adaptação bem-sucedida aos desafios do meio, ansiedade excessiva influencia negativamente o funcionamento psicológico, o bem-estar e a saúde mental. As perturbações da ansiedade contribuem para uma morbilidade significativa e perda de capacidades funcionais, uma utilização mais frequente dos cuidados de saúde, e uma redução da qualidade de vida. Estudos empíricos ajudaram a caracterizar as várias reações psicológicas dos indivíduos aos stressores, bem como as ativações fisiológicas desencadeadas por estímulos emocionais externos ou internos, em que se baseiam os estados ansiosos transitórios. Contudo, alguns indivíduos mostram níveis consistentemente elevados de ansiedade, e essa característica pode considerar-se um traço distintivo individual. O inventário de ansiedade estado-traço de Spielberger (STAI) forma Y, um instrumento de autorrelato para avaliar a ansiedade como característica individual estável ou resposta transitória, é amplamente utilizado em todo o mundo, tendo sido traduzido e adaptado para Portugal há quase 20 anos. **Objetivo:** Neste estudo pretendeu-se desenvolver uma versão atualizada do STAI-Y para Português e obter dados de uma amostra que permitisse proceder à sua análise psicométrica. **Método:** Avaliaram-se as propriedades psicométricas da nova versão portuguesa do STAI-Y, recorrendo à análise fatorial confirmatória e exploratória e à análise de consistência interna, em uma amostra portuguesa (N = 200; Mid = 34.25; SD = 12.87). **Resultados:** A estrutura original do STAI não foi confirmada na nossa amostra. Após a análise fatorial exploratória, obteve-se um modelo robusto que apoia uma versão reduzida do STAI, em que ambas as dimensões (estado e traço) apresentaram consistência interna adequada, pelo que se apresentam dados normativos por sexo, idade e nível académico para esta versão reduzida. **Conclusões:** Com base nos resultados obtidos, a versão portuguesa reduzida do STAI-Y pode agora ser utilizada em investigações futuras, sendo também potencialmente útil na prática clínica na população Portuguesa.

## LA MUJER CON JUEGO PATOLÓGICO O COMPRA COMPULSIVA: PERFILES SIMILARES PARA ADICCIONES CONDUCTUALES DIFERENTES

Dominica Díez\*\*\*\*\*, Mercè Molas\*\*\*, Núria Aragay\*\*\*, Mercè Soms\*\*\*\*, Gemma Prat\*\*\*\*\*, Pere Bonet\*\*\*\*\* y Rosa Tejedor\*\*\*\*\*

\*Xarxa Assistencial Universitària de Manresa, FP; \*\*Universitat de Vic- Universitat Central de Catalunya; \*\*\*Consorci Sanitari de Terrassa; \*\*\*\*Xarxa de Salut Mental, Institut d'Assistència Sanitària de Girona; \*\*\*\*\*Grup SaMIS

Tanto el juego patológico (JP) como la compra compulsiva (CC) se consideran adicciones conductuales aunque la CC no está incluida, por el momento, en los manuales DSM-5 e ICD-10. Por otra parte existen pocos estudios realizados a partir de muestras femeninas que comparen estos dos tipos de adicciones conductuales en la mujer.

### Objetivos

El objetivo de éste estudio es comparar una muestra de mujeres con diagnóstico de juego patológico y de compra compulsiva que realizan a nivel ambulatorio en 3 unidades de tratamiento especializado.

### Método

Se trata de un estudio retrospectivo en el que se han analizado las variables sociodemográficas clínicas y de conducta adictiva a partir de los datos obtenidos en las historias clínicas de una muestra de 49 pacientes con juego patológico y 55 con compra compulsiva atendidas en 3 unidades de tratamiento de juego patológico y otras adicciones no tóxicas del sistema público de salud de Cataluña (Manresa, Terrassa y Girona).

### Resultados

La media de edad de la muestra son 44,7 años (SD 12,34). Las mujeres que presentan JP están en mayor proporción casadas o en pareja ( $\chi^2(1)$ ,  $p = .029$ ), y las mujeres con CC tienen mayor nivel de estudios ( $\chi^2(1) = 7.4$ ,  $p = .007$ ). Así mismo las mujeres con CC presentan diferencias significativas a nivel de trastornos del estado de ánimo ( $\chi^2(1) = 5.4$ ,  $p = .020$ ) y una tendencia a la significación respecto a presentar trastornos de personalidad en las pacientes con JP ( $\chi^2(1) = 2.813(b)$ ,  $p = .094$ ) y en el consumo de tabaco ( $\chi^2(1) = 19.1$ ,  $p = .000$ ).

### Conclusiones

Las pacientes con JP o CC presenten muchas similitudes y algunas diferencias a tener en cuenta en la implementación de los programas de intervención psicológica.

## **NEAR-MISS NO JOGO PATOLÓGICO E PROBLEMÁTICO: ESTUDO COMPORTAMENTAL E DE EEG COM A TAREFA SLOT MACHINE**

Ana Rocha\*/\*\*, Artemisa Rocha Dores\*/\*\*, André Jesus\*\*, Francisca Gonçalves\*\*,  
Andreia Geraldo\*\* y Fernando Barbosa\*\*

*\*Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico do Porto; \*\*Laboratório de Neuropsicofisiologia, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto*

A Perturbação de Jogo Patológico caracteriza-se pelo envolvimento mal adaptativo em atividade de jogo, resultando em prejuízos de ordem financeira, profissional, pessoal e familiar. O efeito de Near-miss consiste em perder por pouco, ilustrando um dos tipos de distorção cognitiva que parecem ocorrer. Alguns autores sinalizam a necessidade de desenvolver trabalhos que analisem o impacto das distorções cognitivas nos testes neuropsicológicos e de corroborar os resultados com medidas neurofisiológicas, reunindo evidências que ajudem à compreensão desta problemática. Este trabalho visa o desenvolvimento de dois protocolos experimentais para o estudo do Near-miss, através da atividade eletroencefálica (EEG e Potenciais Relacionados com Eventos - ERP) correlata das respostas comportamentais.

A partir da revisão da literatura identificou-se a tarefa “Slot machine” (Sescousse et al., 2016) como adequada ao estudo deste efeito, utilizada previamente em estudos de neuroimagem. A tarefa, apresentada enquanto jogo computarizado, adaptou-se para se obterem dois protocolos, um para estudo comportamental e outro para estudo de EEG. Do número de ensaio total que os participantes completam, 1/6 do total são ganhos, 2/6 near-misses e 3/6 perdas completas (full-misses).

Definiram-se os seguintes parâmetros (dados comportamentais/EEG): Número de ensaios = 90/120; tempo de fixação = não existente/2 a 3s; tempo de aposta = 5s/5s; tempo da rotação da roda = 3.36 a 6.95s/3.36 a 6.95s, indicação da pontuação obtida = 3s/3s; cotação da vontade de continuar a jogar = 8s/não existente; intervalo inter-estímulo = 2 a 5s/2 a 5s.

Considerando a relevância social deste fenómeno, importa desenvolver investigação adicional que permita a sua compreensão. Objetivamos contribuir para este fim através do estudo de respostas comportamentais e correlatos neuropsicofisiológicos (EEG/ERP), do jogo patológico e problemático, num grupo de jogadores patológicos, problemáticos e num grupo de controlo saudável (sem atividade de jogo ou com jogo social).

## **EXPERIÊNCIAS, NECESSIDADES E EXPECTATIVAS FACE À E-TERAPIA E AO E-ACONSELHAMENTO: UM INQUÉRITO ONLINE A PROFISSIONAIS PARA INFORMAR O DESENHO DE PRODUTO**

Artemisa Rocha Dores\*/\*\*, Fernando Barbosa\*\*, Andreia Geraldo\*\*, Therapy 2.0 Team y Regina Silva\*

*\*Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico do Porto; \*\*Laboratório de Neuropsicofisiologia, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto*

Atualmente, as Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) influenciam muitos aspetos das nossas vidas, desafiando valores individuais, sociais e profissionais. Com a sua utilização tornaram-se possíveis soluções pessoais e organizacionais antes inimagináveis. As áreas da terapia e do aconselhamento não são uma exceção, com o surgimento de serviços com novos formatos, prevendo-se o aumento do fenómeno nos próximos anos (Dowling & Rickwood, 2013; Haberstroh, Barney, Foster, & Duffey, 2014; Richards & Viganó, 2013). Apesar disso, a integração das TICs no aconselhamento e na terapia é ainda uma solução pouco explorada e que coloca inúmeros desafios (Cataldo & Bogetti, 2017; & Kraus, 2010).

O projeto europeu THERAPY 2.0 - Counselling and Therapeutic Interactions with Digital Natives, financiado pelo programa ERASMUS+, procura integrar as TIC no aconselhamento e terapia, principalmente de população mais jovem e de refugiados. Este estudo teve como objetivo explorar as experiências, necessidades e expectativas face à realização de terapia e aconselhamento online. Foram convidados a participar num inquérito online, profissionais que realizam terapia e aconselhamento, dos 7 países parceiros. Dos 251 profissionais que responderam 89.9% são mulheres, com idades entre os 41 e os 50 anos (31,87%) e com experiência profissional diversa (de 0 a 25 anos). Dos 52.97% que já utilizaram alguma ferramenta online expressam uma atitude positiva ou muito positiva face à sua utilização, sendo os equipamentos mais utilizados o computador (68,65%) e o smartphone (29,37%). Os resultados evidenciam que os profissionais inquiridos identificam vantagens na utilização das TICs neste domínio e que se encontram disponíveis para uma utilização crescente, desde que algumas desvantagens que identificam sejam minimizadas. Considerando estes dados, pretendemos desenvolver conteúdos e produtos que apoiem a prática profissional, na área do aconselhamento e terapia à distância, através do recurso às novas tecnologias.

Palavras-chave: Terapia, aconselhamento, TIC, nativos digitais.

## **TRATAMIENTO DEL JUEGO PATOLÓGICO DESDE LA UNIDAD DE LUDOPATÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN Y CAJAL**

Leticia León-Quismondo\*, Jerónimo Saiz Ruiz\*\* y Ángela Ibáñez Cuadrado\*\*\*  
*\*Psicóloga Clínica. Hospital Universitario Ramón y Cajal; \*\*Jefe de Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Cibersam, IRYCIS, Universidad de Alcalá, Madrid; \*\*\*Jefe de Sección de Psiquiatría. Hospital Universitario Ramón y Cajal*

### **Introducción:**

La ludopatía o juego patológico es una adicción a los juegos de azar que lleva a la persona a tener problemas a nivel personal, familiar, laboral y social, de forma que toda su vida está organizada en torno al mismo. Fue reconocido como una patología psiquiátrica a partir de 1980. Actualmente existe una escasez de recursos en los servicios sanitarios públicos para tratar esta adicción. La Unidad de Ludopatía del Hospital Ramón y Cajal de Madrid funciona desde 1981 y es uno de los pocos dispositivos especializados en su tratamiento en todo el territorio nacional.

### **Objetivos:**

Describir el trabajo llevado a cabo en la Unidad de Ludopatía del Hospital Ramón y Cajal de Madrid.

### **Método:**

La Unidad de Ludopatía del Hospital Ramón y Cajal atiende a pacientes de todo el ámbito nacional. El programa está basado en una evaluación individualizada y psicoterapia de grupo de orientación cognitivo-conductual para pacientes, ayudándose de grupos de familiares y, en ocasiones, de recursos farmacológicos complementarios. El perfil tipo de paciente es de un varón, entre 40 y 50 años, casado, activo laboralmente y de nivel socio-económico medio. El juego problema más frecuente son las máquinas tragaperras.

Los grupos de pacientes se realizan con una frecuencia quincenal. En ellos se trabaja con técnicas de control de estímulos, técnicas de reestructuración cognitiva, entrenamiento en resolución de problemas y prevención de recaídas.

Los grupos familiares son mensuales. El objetivo es el apoyo a las familias y la potenciación de su papel en la recuperación del paciente.

### **Resultados:**

Nuestra experiencia en la Unidad de Ludopatía del Hospital Ramón y Cajal es altamente satisfactoria. Los pacientes presentan una elevada adherencia al tratamiento y una alta tasa de abstinencia total de juego, pudiendo recuperar otros aspectos de su vida.

### **Conclusiones:**

La ludopatía es un problema de salud mental en aumento, lo que hace necesaria una atención específica a este trastorno desde el sistema sanitario público.

## **DINAMIZACIÓN DE LAS PRÁCTICAS RESTAURATIVAS PROMOVRIENDO EL BIENESTAR SOCIAL**

Isabel Alonso Rodríguez\*, Martha Frías Armenta\*\* y Jennifer Espinoza\*\*  
*\*Universidad de La Laguna, Tenerife, España; \*\* Universidad de Sonora, México*

La violencia es el “Uso deliberado de la fuerza o poderío físico, real o en forma de amenaza, que tenga, o pueda tener como resultado, lesiones, daños psicológicos, un desarrollo deficiente, privaciones o incluso la muerte” (Organización de las Naciones Unidas). La violencia ha pasado a ser un elemento más de la crisis de valores que afecta al mundo.

En la actualidad los medios de comunicación revelan índices alarmantes de violencia existente dentro de las escuelas y fuera de ellas. Una de las claves importantes para el cambio educativo es la formación integral de la Comunidad Educativa en nuevas competencias para la resolución pacífica de los conflictos y así generar una cultura de conciliación y paz mediante la Educación. La Comunidad Educativa construye permanentemente el vínculo y procura la mayor armonía posible alrededor de unos valores y prácticas educativas que den como resultado final personas íntegras y ciudadanos/as responsables. Según la UNESCO, debemos velar por que los niños y las niñas, desde la primera infancia, reciban instrucción sobre valores, actitudes, comportamientos y estilos de vida que les permitan resolver conflictos por medios pacíficos y en un espíritu de respeto por la dignidad humana y de tolerancia y no discriminación.

El objetivo de este estudio fue evaluar el impacto de la aplicación de un proyecto que tenía como finalidad facilitar estrategias para prevenir la violencia y resolver de manera pacífica los conflictos en una Escuela Primaria ubicada en Sonora, Estado mexicano. En dicho estudio participó la Comunidad Educativa de dicha escuela, es decir, profesorado, padres de familia, alumnado y líderes comunitarios. Tras un año de la aplicación del proyecto, el índice de agresiones disminuyó a más de la mitad y los grupos de profesorado y alumnado son más estables, además de la calidad en la relación Familia-Escuela.

**PLAN DE ACTIVIDADES INTEGRADO COMO POTENCIADOR DE  
CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL  
LEVE-MODERADA**

López Fenoy, Melodía, Martín Sánchez, Andrea, Montoya González, Lucero  
y Muns Botinas, Mercè  
*Torrent de Llops. MútuaTerrassa (Martorell)*

**Introducción:** Las personas con discapacidad intelectual participan en menos actividades de ocio y sociales que las personas sin discapacidad y las actividades que realizan suelen ser de carácter pasivo y solitario (ver la televisión, escuchar música, salir a tomar un café, etc.). Sin embargo, en diversos estudios se ha observado que el hecho de que estas personas participen en actividades de ocio favorece su inclusión y participación en la comunidad, de la misma manera que mejora su calidad de vida así como la adquisición de nuevas habilidades. Por otro lado, aquellas personas que no participan de forma habitual en alguna actividad de ocio, cuando lo hace manifiesta haber disfrutado de dicha actividad y las que no han participado a menudo expresan interés en hacerlo.

**Objetivos:** Evaluar las diferencias en calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual que participan en un plan de actividades integrado en relación a aquellas que no participan.

**Método:** Se ha diseñado un plan de actividades integrado basado en las 8 dimensiones del modelo de calidad de vida de Schalock y Verdugo. Dicho programa se han implementado en la residencia Torrent de Llops como parte de las actividades lúdico-terapéuticas del centro. Se ha utilizado la escala GENCAT como medida objetiva de calidad de vida y se pretende comparar los resultados de aquellos individuos que participan de forma habitual de las actividades con aquellos que no participan. Para ello, se utilizarán los estadísticos de contraste correspondientes.

**Resultados:** Se espera observar una diferencia significativa entre las puntuaciones de ambos grupos. Siendo las del grupo que participa en actividades superior a las del grupo que no lo hace.

## **PLANTEAMIENTO DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN ESCUCHA DE VOCES. MÁS ALLÁ DEL MODELO MÉDICO**

Beatriz Vilar García

A lo largo del último siglo, la experiencia de escucha de voces ha sido valorada como un fenómeno psicopatológico no solo por los profesionales de la salud mental, sino también por el resto de la sociedad influenciada por este pensamiento psiquiátrico. Por consiguiente, las personas que escuchan voces han sufrido una discriminación que en muchas ocasiones les ha obligado a ocultar estas experiencias para evitar ser psiquiatrizadas y estigmatizadas.

Frente a la concepción psiquiátrica tradicional que establece que las voces son fenómenos psicopatológicos cuyo contenido es irrelevante, desde el enfoque de la “Psiquiatría Social” y el “Movimiento Internacional de Escucha de Voces” se plantea que éstas son una experiencia normal estrechamente relacionada con la historia personal. En este sentido, Romme y Escher (2005) plantean que la recuperación en escucha de voces se basa en aprender a relacionarse con ellas, y proponen una serie de intervenciones encaminadas a la aceptación y asignación de sentido a las mismas.

En este trabajo presentamos una propuesta de intervención psicológica, con el objetivo de ofrecer una alternativa en el abordaje de dichas experiencias a través de la aceptación y comprensión en el contexto vital de la persona. Para el diseño del programa de intervención se ha seguido un procedimiento similar al propuesto por los autores y se han recogido los aspectos más relevantes de diferentes terapias psicológicas centradas en la relación que establece la persona con las voces, como la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) o la Terapia Centrada en la Compasión (CFT).

## **PREDICTORES DE EMOCIÓN EXPRESADA EN CUIDADORES DE PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE: ESTUDIO LONGITUDINAL**

Maria Cruz Crespo-Maraver\*, Jordi Fernández-Castro\*\*, Eduardo Doval\*\*, Gemma Prat\*, Jordi Gimenez-Salinas\*, Neus Bacardit\*, Mireia Rius\*, Evaristo Nieto\* y Marta Puig\*

*\*División de Salud Mental. Fundación Althaia - Red Asistencial y Universitaria de Manresa; \*\*Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Barcelona*

**INTRODUCCIÓN:** La emoción expresada (EE) de los cuidadores puede influir en el pronóstico de personas con trastorno mental grave (TMG).

**OBJETIVO:** Estudiar predictores de EE de cuidadores de TMG y valorar cambios en el seguimiento longitudinal.

**MATERIAL Y MÉTODO:** SUJETOS Incluidas 71 cuidadoras y 33 cuidadores de personas con esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo (subtipos depresivo y bipolar) o trastorno bipolar I, atendidas en un centro asistencial de referencia de Cataluña (Fundació Althaia).

**INSTRUMENTOS** Datos socio-demográficos y clínicos, instrumentos EEAG, FQ, ECI, COPE-brief, escala de competencia personal percibida CCP, EVA de percepción de apoyo social general.

**PROCEDIMIENTO:** Diseño observacional transversal prospectivo, con seguimiento longitudinal (6 meses).

**RESULTADOS:** El 33% de cuidadores muestran EE-criticismo significativa y el 17% significativa EE-sobreimplicación emocional. La percepción negativa de la situación de los/as cuidadores se asocia directa y fuertemente con el criticismo (Beta= ,57  $p < ,01$ ), explicando el 57% de su varianza. La relación entre edad de inicio de la enfermedad de TMG y el criticismo (Beta= ,22  $p < ,05$ ) podría estar modulada por la percepción negativa comentada. El 46% de la varianza de sobreimplicación se explica por la percepción negativa de los/as cuidadores (Beta= ,32,  $p < ,01$ ) y por su afrontamiento de búsqueda de apoyo (Beta= ,20  $p < ,05$ ), y muestra relación inversa con la edad de inicio del trastorno mental (Beta= -,23  $p < ,05$ ), relación que podría estar modulada por estas dos variables psicológicas mencionadas. El seguimiento longitudinal de 61 cuidadores/as mostró cambios significativos en criticismo ( $t = 3,678$   $p < ,01$ \*\*  $d = 0,39$ ); pero no en sobreimplicación.

**CONCLUSIONES:** Las variables psicológicas obtuvieron mayor poder explicativo de EE-criticismo y EE-sobreimplicación emocional, más alta cuanto mayor es la percepción negativa de la situación de los/as cuidadores, y asociada al uso de estrategias de afrontamiento “menos eficaces” (búsqueda de apoyo). El seguimiento longitudinal mostró ligera disminución del criticismo.

## **CALIDAD DE VIDA DE CUIDADORES NO PROFESIONALES DE PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE: ¿DIFERENCIAS SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DEL TRASTORNO MENTAL?**

Maria Cruz Crespo-Maraver\*, Jordi Fernández-Castro\*\*, Eduardo Doval\*\*,  
Gemma Prat\*, Jordi Gimenez-Salinas\*, Neus Bacardit\*,  
Mireia Rius\*, Marta Puig\* y Evaristo Nieto\*

*\*División de Salud Mental. Fundació Althaia - Red Asistencial y Universitaria de Manresa; \*\*Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Barcelona*

**INTRODUCCIÓN** Cuidar a personas con trastorno mental grave (TMG) puede repercutir en la calidad de vida (CV) del cuidador.

**OBJETIVO** Estudiar la CV de cuidadores de TMG.

**MATERIAL Y MÉTODO: SUJETOS** Cuidadores de personas con esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo subtipo depresivo (TE), o subtipo bipolar o trastorno bipolar I (TB), atendidas en un centro asistencial de referencia de Cataluña (Fundació Althaia).

Criterios de inclusión para TMG: edad 18-65 años, tener cuidador estable, consentimiento informado del estudio; y para cuidadores: mayoría de edad, contacto regular con TMG >3 horas/semana, al menos 1 mes previo, consentimiento informado. Se excluyeron TMG y cuidadores con diagnóstico principal de uso de sustancias tóxicas, capacidad intelectual baja, y cuidadores con trastorno mental grave o sin contestar >30% del protocolo de recogida de datos. Incluidos 104 cuidadores (71 mujeres, 33 hombres) de TMG (50 TE, 54 TB) con afectación funcional grave.

**INSTRUMENTOS** Datos socio-demográficos y clínicos, EEAG, SF-36.

**PROCEDIMIENTO** Estudio correlacional transversal prospectivo.

**RESULTADOS:** El cuidador tipo es mujer con edad de 55-60 años, con estudios primarios, no trabaja, con pareja, familiar y vive con TMG, >28 horas/semana en contacto. Las puntuaciones SF-36 muestran perfil similar al descrito en población general española, aunque las medias son inferiores en todos los dominios y, considerando su edad, fue inferior al percentil 25 en funcionamiento social, rol emocional y salud mental. Aproximadamente 1/3 presentan CV global regular o mala. Cuidadores hombres y jóvenes muestran mejor CV-física. La CV global, física y mental no correlacionó significativamente con ninguna medida de gravedad clínica estudiada ni con el tiempo que llevan cuidando, ni se hallaron diferencias según el tipo de trastorno mental (TE vs TB).

**CONCLUSIONES:** El impacto en la CV de los cuidadores no se explica por las características de TMG, por lo que es importante evaluar variables psicológicas de los cuidadores.

## GRUPO DE ENTRENAMIENTO EN COGNICIÓN SOCIAL

Ángela Lorente Murcia\*, Inés Bello Pombo\*\* y Silvia Bravo Gómez\*  
*\*Psicóloga Interna Residente Hospital General Universitario Santa Lucía;*  
*\*\*Psicóloga Clínica práctica privada*

### Introducción

La Cognición Social es el conjunto de procesos cognitivos implicados en cómo la gente piensa sobre ella misma y otras personas. Incluye las siguientes dimensiones: procesamiento emocional, teoría de la mente, percepción social, conocimiento social, y estilo atribucional. Se están desarrollando en la actualidad intervenciones dirigidas a mejorar la cognición social con la intención de mejorar la capacidad de entender, actuar y beneficiarse del mundo interpersonal.

### Objetivos

- Conocer la capacidad de procesamiento de la información cognitiva social de personas con esquizofrenia.
- Mejorar las interacciones que las personas con esquizofrenia establecen con su entorno.

### Método

Se estudia una muestra de pacientes con diagnóstico de Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos usuarios del Centro de Rehabilitación de Salud Mental de Cartagena que recibieron tratamiento grupal basado en el Programa de Entrenamiento en Cognición Social (PECS) del Proyecto Scores. Tiene cuatro módulos de entrenamiento y 24 sesiones grupales de 45-50 minutos de duración con una periodicidad semanal.

Se evalúan procesamiento emocional mediante Prueba de Evaluación del Reconocimiento de Emociones

(PERE) y Teoría de la Mente mediante el Test de Insinuaciones.

### Resultados

Se ha realizado la evaluación a doce personas, nueve hombres (75%) y 3 mujeres (25%), con una edad media de 38,7.

Se obtiene una puntuación media de 11,5 (puntuación de 0 a 20) en teoría de la mente. Tras la intervención, la puntuación media de teoría de la mente fue de 16,25.

En la PERE las emociones que se identificaron con mayor dificultad fueron miedo y tristeza, produciéndose una mejora en el procesamiento de emociones tras la intervención.

La satisfacción con la intervención grupal fue alta (9,8 sobre 10), valorando poder tener un espacio donde hablar y comprender sus síntomas.

### Conclusiones

El entrenamiento en cognición social mejora procesamiento emocional y capacidad de entender intenciones en los demás. Por lo que, sería interesante incluirlo como intervención en personas diagnosticadas de esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.

## **PERFIL SINTOMÁTICO EN SCL – 90 – R DE UNA MUESTRA DE PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA PARANOIDE QUE ACUDEN A TERAPIA DE GRUPO ENFOCADA A AUTOCONTROL EMOCIONAL**

Ángela Lorente Murcia\*, Inés Bello Pombo\*\* y Ana Luisa González Galdámez\*\*\*  
*\*Psicóloga Interna Residente Hospital General Universitario Santa Lucía de Cartagena; \*\*Psicóloga Clínica práctica privada; \*\*\*Médico Interno Residente de Psiquiatría Hospital General Universitario Santa Lucía de Cartagena*

### **Objetivo:**

- Analizar el perfil sintomatológico que presentan un grupo de usuarios con diagnóstico de F20.0 derivados a psicoterapia grupal enfocada a autocontrol emocional.
- Cuantificar la gravedad del conjunto de los síntomas de las personas que inician el grupo.

### **Método:**

Se realiza un estudio descriptivo del perfil sintomático de un grupo de pacientes, usuarios del Centro de Rehabilitación de Salud Mental de Cartagena, derivados a psicoterapia grupal enfocada al autocontrol emocional desde un paradigma de terapia de tercera generación. Son derivados diez usuarios, hombres, con diagnóstico de esquizofrenia paranoide F20.0, capacidad cognitiva preservada y en fase estable. Se aplica de forma colectiva el instrumento SCL-90-R de L.R. Derogatis, que evalúa nueve dimensiones sintomáticas de psicopatología y tres índices globales de malestar.

### **Resultados:**

Son evaluados diez usuarios, todos ellos hombres, con una edad comprendida entre los 28 y 57 años. Se analiza el perfil sintomático percentil de cada individuo utilizando baremos para población psiquiátrica, hallando la media del grupo para cada dimensión y la puntuación centil. El perfil que se halla muestra que en casi todas las dimensiones sintomáticas y globales, se encuentran por encima del centil 50. El índice GSI indica el sufrimiento psicológico global de los usuarios, que se sitúa en un centil 75. La dimensión específica en la que obtienen menor puntuación es en somatización (centil 45), y la dimensión en la que se obtiene una mayor puntuación es en ideación paranoide, con un centil 80.

### **Conclusiones:**

El perfil hallado es de niveles de síntomas psicopatológicos elevados y de gravedad en comparación con su grupo normativo, evidenciando un nivel de malestar psicológico de importancia según el índice GSI. Por lo que se hace necesario abordar al paciente de forma integral teniendo en cuenta todas las áreas en las que experimenta sufrimiento.

## **ESQUIZOFRENIA Y AYUDA DEL ENTORNO. ESTUDIO DEL APOYO PERCIBIDO POR PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA**

Batz Colvée, Carmen y Tena García, Patricia y Blanco González, Almudena  
*Psicólogas Especialistas en Psicología Clínica*

El apoyo social percibido es un factor de protección de los problemas mentales, y es un aspecto clave en la evolución, el tratamiento y la calidad de vida de las personas con esquizofrenia. Existe evidencia de que los pacientes que poseen relaciones sociales de apoyo muestran mejores condiciones de vida, menor presencia de síntomas y menos ingresos hospitalarios (Normal et al.2005), lo que contribuye a un mejor funcionamiento social y adaptación a la comunidad. El objetivo del presente trabajo es analizar el apoyo social percibido en relación a su enfermedad de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia; para ello, se aplicó la escala de Apoyo Social Percibido ( EASP) de Rodríguez Marín et cols a 30 pacientes en tratamiento ambulatorio en una USMC con este diagnóstico. Los resultados muestran que enfermeros/as y facultativos son las figuras percibidas como de mayor apoyo, seguido de hermanos /as y padres por este orden. En conclusión las principales figuras de apoyo son enfermeros, psiquiatras y psicólogos, hermanos y padres. En los tres primeros casos el nivel de apoyo es el más elevado, destacando el rol de enfermería que es el mejor valorado. Vecinos, compañeros, hijos y amigos se sitúan como los que menos apoyan al paciente, haciéndonos pensar en el posible estigma asociado a un diagnóstico de esquizofrenia, salvo en el caso de los hijos. Destaca la dispar percepción del apoyo respecto a los cónyuges, así como el elevado número de los pacientes evaluados que no tienen esposo/a ni hijos, lo que podría relacionarse con las dificultades derivadas de este trastorno.

## **PERCEPCIÓN DE LA COGNICIÓN SOCIAL EN PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA**

Pilar Jiménez-Solís, Montserrat García-Zamora, Mamen Galindo-Laiglesia y  
Maica Ruiz-Pérez

*Fundació Vallparadís-MútuaTerrassa*

**Introducción.** Las personas con esquizofrenia pueden mostrar una grave distorsión del pensamiento, de la percepción y de las emociones así como un importante déficit cognitivo. Este deterioro global repercute directamente en el funcionamiento social del paciente. Es en este sentido donde cada vez cobra mayor relevancia el concepto de cognición social. Esta información sobre el funcionamiento social es una información relevante acerca de los pacientes a los que atendemos. Una infravaloración por parte de ellos de sus déficits puede provocar situaciones de fracaso social frecuentes, así como rechazo y estigma social. El conocimiento de esta situación ayudará a los profesionales a plantear enfoques terapéuticos que resulten útiles a los pacientes.

**Objetivos.** Evaluar la autopercepción de cognición social de un grupo de personas con esquizofrenia. Comparar la autopercepción de estas personas con la percepción de los profesionales. Objetivar si existen diferencias de edad y/o género.

**Método.** Muestra: 52 personas diagnosticadas de esquizofrenia. Instrumento: Escala GEOPTe de cognición social para la psicosis (evaluación de las funciones cognitivas básicas, de la cognición social y evaluación global) tanto del paciente como del profesional. Esta medida pretende relacionar los déficits cognitivos básicos (más concretamente la percepción subjetiva de los mismos) con la cognición social.

**Resultados/Conclusiones.** En más del 80% de los casos hay diferencias significativas en las puntuaciones obtenidas en la escala global entre informantes (paciente-profesional). Existe una clara tendencia a minimizar los déficits por parte del paciente mostrando un bajo insight o conciencia de las limitaciones que estos déficits les generan en su vida cotidiana. Se objetivan diferencias relacionadas con el género pero no con la edad.

## LA ABSORCIÓN COMO MEDIADOR ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DE LAS VOCES Y LA RELACIÓN CON LAS MISMAS

Gloria Bellido-Zanin\* y Salvador Perona-Garcelán\*\*

\**Servicio Integral de Medio Abierto (Sevilla, España);*

\*\**Hospital Universitario Virgen del Rocío (España)*

**Introducción:** Las personas que padecen un trastorno psicótico y que escuchan voces mantienen una relación con ellas como si fueran otros significativos reales. Todavía no se han explorado todos los factores que pueden contribuir a aumentar dicha relación. **Objetivo:** El objetivo es estudiar si las características físicas de las voces, en concreto un aumento en su frecuencia, intensidad y duración, influye en un incremento en la relación que la persona mantiene con sus voces y si esta relación está mediada por los niveles de absorción. **Método:** Participaron 62 sujetos (63 % hombres) con diagnóstico de trastornos psicóticos (F20-F.29 según la CIE-10). Las edades oscilaron entre 18 y 65 años ( $M=38.31$ ,  $DT=10.27$ ). **Instrumentos:** Se administró la escala PSYRATS para medir las características físicas de la voces, la escala DAIMON para medir la relación con las voces y la escala de Absorción de Tellegen para medir la absorción. **Resultados:** Se realizó un análisis de mediación simple con el Process de Hayes. Se obtuvo una mediación parcial de la absorción entre las características físicas de la voces y la relación con las mismas [ $axb = 0.83$ , IC 95% (0.08, 2.12);  $c' = 2.85$ ,  $p < 0.01$ ;  $c = 4.15$ ,  $p < 0.001$ ]. **Conclusiones:** Las personas que presentan altos niveles de frecuencia, intensidad y duración de sus voces (características físicas) en el contexto de niveles altos de absorción suelen relacionarse de forma más intensa con sus voces. Sería conveniente estudiar otros factores que pueden influir en la relación que las personas que escuchan voces tienen con estas.

## **MEJORÍA DEL INSIGHT EN PACIENTES CON PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS TRAS UN PROGRAMA DE PSICOEDUCACIÓN EN HOSPITAL DE DÍA**

Cecilia Paloma Juan Pérez, Estíbaliz López de Munain Blanco, Leticia León-Quismondo, Laura García Minguito, Pilar Rodríguez Chimeno, Juan Carlos Pinilla Urraca, Jorge Serna Yepes, Mercedes Moratilla Muñoz, Jerónimo Saiz Ruiz y Ángela Ibáñez Cuadrado

*Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid*

### Introducción

Los pacientes que han sufrido un episodio psicótico suelen presentar dificultades de insight. El insight es una variable de especial relevancia que influye en el curso y tratamiento de los pacientes con trastornos psicóticos. Los programas de psicoeducación tienen como objetivo transmitir información acerca de la enfermedad y su tratamiento y aportar a los pacientes las habilidades necesarias para que adopten un papel activo en su recuperación.

### Objetivo

Evaluar la eficacia de la aplicación de un programa de Psicoeducación en el insight de pacientes con primer episodio psicótico que acuden al Hospital de Día Psiquiátrico del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid.

### Método

Se imparte un programa de Psicoeducación de forma organizada y estructurada en ocho sesiones, de una hora de duración, con frecuencia bisemanal. Acuden una media de 5 pacientes con un diagnóstico previo de primer episodio psicótico. Las sesiones son impartidas por personal de psiquiatría, psicología y enfermería. Los pacientes cumplimentan la Insight Scale antes y después de completar el programa de Psicoeducación para evaluar cambios en su insight.

### Resultados

A lo largo de un año, 15 pacientes completan el programa de Psicoeducación. Se objetiva una mejoría del insight al finalizar el programa de Psicoeducación en las tres dimensiones que evalúa la Insight Scale: conciencia de enfermedad, conciencia de síntomas y necesidad de tratamiento. Los resultados obtenidos con la Insight Scale coinciden con la mejoría del insight objetivada mediante entrevistas clínicas.

### Conclusiones

El programa de Psicoeducación se relacionó con una mejoría del insight en nuestra muestra. La psicoeducación debería incluirse siempre dentro del tratamiento de rehabilitación en pacientes con un primer episodio psicótico que se encuentran clínicamente estables.

## **LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN LA ESQUIZOFRENIA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

Lorena Sinuela Pastor, Isabel María García Cuencia y Jose Manuel Sanz Cruces  
*Psicólogo Interno Residente, Hospital General Universitario de Valencia; Psicólogo Especialista en Psicología Clínica, Consorcio Hospital General Unive*

**Introducción.** La esquizofrenia es un trastorno mental grave y crónico que se caracteriza por alteraciones en múltiples procesos psicológicos. Como respuesta a la necesidad de ajustar más aún la terapia a este colectivo, dentro del marco de las Teorías cognitivo-conductuales, han surgido las llamadas Terapias de Tercera Generación, y dentro de ellas encontramos la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT).

**Objetivo.** Realizar una revisión bibliográfica acerca de las aportaciones de la Terapia de Aceptación y Compromiso al tratamiento de la esquizofrenia.

**Método.** Revisión sistemática de artículos presentados desde el 2005 al 2017, utilizando las siguientes palabras clave: schizophrenia, acceptance and commitment therapy, ACT, psychosis y hallucinations. Se han consultado las siguientes bases de datos: PsycInfo, Psycodoc, PsycArticles y Web of knowledge.

**Resultados.** Los diez artículos analizados sugieren que es un ámbito de investigación que está cobrando importancia en los últimos años. Las muestras encontradas en su mayoría son varones en tratamiento farmacológico, con diagnóstico de esquizofrenia y trastorno esquizoafectivo. Se compara la ACT con el tratamiento habitual que siguen estos pacientes o con Befriending. En general, los resultados aportan una reducción del distress asociado a los síntomas experimentados, sin disminuir éstos en frecuencia.

**Conclusiones.** El tema central de la ACT en la psicosis, sería focalizarse en la reducción del distress asociado con los síntomas persistentes, y no su reducción o disminución en frecuencia. Es decir, la ACT pretende cambiar la relación con los síntomas, que los pacientes no los vean tan angustiados y molestos, y puedan llevar una vida satisfactoria, a pesar de seguir experimentando eventos privados negativos. Sin embargo, todos los estudios encontrados concluyen que la ACT sería beneficiosa en este tipo de pacientes si se siguen las adaptaciones necesarias.

## **ENTRENAMIENTO METACOGNITIVO EN PACIENTES CON UN PRIMER EPISODIO PSICÓTICO: RESULTADOS PRELIMINARES**

María José Miñano\*, Maribel Ahuir\*, Francesc Estrada\*\*, Javier Labad\*\*\*, José Antonio Monreal\*\*\*, Montse Pamias\*\*\* y Diego J. Palao\*\*\*\*

*\*Psicólogas Clínicas Adjuntas; \*\*M.E.F; \*\*\*Jefe de Salud Mental; \*\*\*\*Director Ejecutivo Salud Mental Corporació Sanitària i Universitària Parc Taulí, Sabadell*

### **INTRODUCCIÓN**

- La esquizofrenia y los trastornos psicóticos relacionados son una de las primeras causas de años perdidos por discapacidad en Europa.
- Las hipótesis del periodo crítico proponen que el deterioro ocurre de forma más agresiva entre los primeros dos a cinco años del inicio de la enfermedad, lo que comporta la necesidad de intervenir lo antes posible.
- El entrenamiento metacognitivo pretende que la persona afectada tome conciencia de las propias distorsiones cognitivas y su disfuncionalidad, reduciendo la gravedad de los delirios.

### **OBJETIVOS**

- Presentar los resultados de la evaluación realizada a un grupo de pacientes con debut psicótico, clínicamente estables, antes y después de la realización de una intervención en formato grupal de 8 sesiones basada en el programa de entrenamiento metacognitivo de Moritz y Woodward.

### **MATERIAL Y MÉTODOS**

- Se analizan los resultados de una muestra preliminar de 9 sujetos.
- Se realizó evaluación pre y post tratamiento de variables clínicas (PANSS; Kay et al. 1987; Peralta y Cuesta, 1994, CDSS; Addington, Addington and Schisel, 1990; Sarró et al., 2011), de funcionalidad (PSP; Morosini et al., 200; García-Portilla et al., 2011) y procesos cognitivos (CBQ; Peters et al., 2013; ToM; Corocan et al., 1995; Gil et al., 2012).
- Se realizó el análisis comparativo con una prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas.

### **RESULTADOS**

- Observamos una disminución significativa en las puntuaciones de la PANSS-P y la Escala Calgary de Depresión para Esquizofrenia (CDSS), indicando mejoría en lo relativo a síntomas positivos y afectivos tras el tratamiento.
- En el resto de medidas existe tendencia a la significación en el sentido esperado.

### **CONCLUSIONES**

- Estos resultados parecen indicar que el entrenamiento en metacognición puede ser una intervención beneficiosa para pacientes con diagnóstico reciente de psicosis en nuestro entorno asistencial, como ha sido establecido en la literatura previa. En próximos trabajos nos planteamos la ampliación de la muestra de sujetos y el control de resultados con grupo control.

## **INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA MULTIFAMILIAR EN ESQUIZOFRENIA: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

Sara Gonzalez Simarro, Elisabet Casellas Pujol, Beatriz Raventós Sapiña, Marina Piñeiro Ríos, Helena Navarro Martínez y Maite Castellón Espezel  
*Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona (Spain)*

### **Introducción:**

La esquizofrenia constituye un trastorno con una gran repercusión a nivel sanitario, social y familiar. Dentro de las aproximaciones psicoterapéuticas dirigidas a pacientes con esquizofrenia, las intervenciones familiares psicoeducativas constituyen una de las principales líneas de tratamiento -especialmente en la fase estable de la enfermedad. Han demostrado ser eficaces en reducir tanto la sintomatología clínica como el número de recaídas y rehospitalizaciones, incluso en pacientes con síntomas persistentes.

### **Objetivo:**

Analizar la evidencia existente respecto la eficacia de los componentes y el formato más apropiado de las intervenciones familiares psicoeducativas en pacientes con esquizofrenia.

### **Método:**

Se llevó a cabo una búsqueda y análisis de literatura científica en PUBMED, PSYCHINFO, TRIPDATABASE publicada desde el año 2007 al 2017 en revistas indexadas en inglés y español, utilizando como palabras clave: “intervención familiar psicoeducativa” y “esquizofrenia”. Se recopiló también la literatura relevante citada en estos artículos.

### **Resultados:**

Los componentes esenciales en estas intervenciones parecen ser: la psicoeducación sobre el trastorno, el entrenamiento en comunicación y habilidades sociales, y las técnicas de afrontamiento para el manejo del estrés. En este contexto, la participación activa del propio paciente resulta determinante en el éxito de la intervención. Por otro lado, a pesar de no ser un factor decisivo para la eficacia, la mayoría de estudios apoyan el formato multifamiliar.

### **Discusión y conclusión:**

La intervención psicoeducativa multifamiliar –que contemple en su abordaje los componentes mencionados- resulta un abordaje prometedor puesto que además de tratarse de un tratamiento eficaz, resulta un formato eficiente y permite obtener además los beneficios derivados de las dinámicas de grupo.

**Palabras clave:** Intervención psicoeducativa multifamiliar, psicoeducación, terapia familiar, esquizofrenia.

## **EFICACIA DE LA REHABILITACIÓN COGNITIVA EN ESQUIZOFRENIA: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

María Ferrandis Cortés\*, Lorena Sinuela Pastor\* y Javier Félix Martín Soto\*\*

*\*Psicólogo Interno Residente, Hospital General Universitario de Valencia;*

*\*\*Psicólogo Interno Residente. Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental de Navarra*

**Introducción.** Los déficits cognitivos afectan a una parte importante de la población con esquizofrenia, con porcentajes que se aproximan al 80% de los diagnosticados. Estos trastornos cognitivos, dada su repercusión en el funcionamiento psicosocial del paciente, suponen un reto para los profesionales involucrados en el tratamiento de las personas con esquizofrenia.

La terapia psicofarmacológica ha demostrado ser eficaz en la reducción de los síntomas psicóticos, sin embargo su acción sobre la sintomatología cognitiva es muy limitada, por lo que las intervenciones psicológicas suponen un elemento clave.

**Objetivos.** Realizar una revisión bibliográfica acerca de la literatura existente entorno a la eficacia de las intervenciones psicológicas sobre el déficit cognitivo en pacientes psicóticos.

**Método.** Búsqueda bibliográfica en bases de datos computerizadas, con un intervalo temporal de 2006-2017.

**Resultados.** Los estudios más tradicionales son más críticos con respecto a apoyar la posibilidad de rehabilitación cognitiva en pacientes psicóticos. Sin embargo, existen actualmente programas estructurados creados específicamente para pacientes con esquizofrenia, que cuentan con algunos estudios que avalan su eficacia, no solo a nivel de ganancias cognitivas, sino también a nivel de calidad de vida, conciencia de enfermedad y otros síntomas clínicos. Se ha visto que esta rehabilitación es posible independientemente del nivel de deterioro, de los años de evolución de la enfermedad y de otros tratamientos aplicados, según cual sea el programa sometido a estudio.

**Conclusiones.** En los últimos años está habiendo un creciente interés entorno al estudio de los síntomas cognitivos en la esquizofrenia y el desarrollo de programas de intervención, puesto que se ha demostrado su influencia en el curso y pronóstico de la enfermedad. Existen algunos estudios que avalan la eficacia de ciertos programas de rehabilitación cognitiva, siendo necesarias más investigaciones que además sean realizadas en contexto clínico.

## **REVISIÓN DE LA LITERATURA CIENTÍFICA SOBRE TRATAMIENTO CON ACTIVIDAD DEPORTIVA EN ESQUIZOFRENIA**

Carlos González Vivas, Rosalía Díaz Bóveda y Alicia López Frutos  
*Psicólogo Interno Residente del Hospital Clínico Universitario de Valencia*

### **Introducción**

La esquizofrenia es un trastorno mental de los llamados graves, que afecta de manera muy importante el funcionamiento del individuo, y que se caracteriza por la presencia de síntomas que suponen la ruptura con la realidad, tales como alucinaciones y delirios, así como por síntomas de defecto, que suponen pérdidas sobre el funcionamiento previo tales como la abulia, apatía, aplanamiento afectivo... Estos síntomas no mejoran con la toma de fármacos, e incluso suelen empeorar. La actividad física y deportiva se revela como una estrategia útil para el abordaje de estos problemas de salud mental.

### **Objetivos**

Examinar la información disponible en la literatura sobre actividad deportiva y ejercicio físico en los trastornos psicóticos.

### **Método**

Se realiza una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos: pubmed, psychinfo, Medline.

### **Resultados**

Los tratamientos tradicionales presentan limitaciones en cuanto a la eficacia sobre los síntomas negativos, una eficacia parcial en los positivos y la coexistencia con una elevada tasa de problemas cardiovasculares, que reducen de media la esperanza de vida de estos pacientes en unos catorce años. Existen aproximaciones recientes que examinan el papel de la actividad física y deportiva en el tratamiento de estos pacientes, como coadyuvante al tratamiento psicofarmacológico clásico con antipsicóticos. En los metaanálisis más recientes se confirman beneficios tanto en sintomatología específica de la psicosis (síntomas positivos y negativos) como en escalas que evalúan psicopatología general. El yoga y los ejercicios aeróbicos son los que presentan un mayor tamaño del efecto.

### **Conclusiones**

La actividad física y deportiva como estrategia coadyuvante en el tratamiento de los trastornos psicóticos resulta efectiva, especialmente para paliar los efectos secundarios asociados a la medicación y para prevenir la aparición de problemas cardiovasculares en este tipo de pacientes.

## **RELACIÓN ENTRE EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS EN LA INFANCIA, FUNCIONAMIENTO SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA EN UNA MUESTRA DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE ESQUIZOFRENIA PARANOIDE**

Jessica Criado, Josep Maria Crosas, Maribel Ahuir, Laura Mor, Anna Carol, Sonia Membrives, Montserrat Artigas, Xavier Civil, Àlex Blanco, Jose Antonio Monreal y Diego Palao  
*Corporació Sanitària Parc Taulí*

### **INTRODUCCIÓN**

La evidencia muestra que personas con psicosis e historia de abusos en la infancia padecen de un peor funcionamiento social y una menor calidad de vida en la vida adulta que personas con psicosis sin historia de traumas infantiles.

### **OBJETIVOS**

Describir la prevalencia y tipos de experiencias traumáticas infantiles sufridas en una muestra de sujetos diagnosticados de Esquizofrenia Paranoide, y analizar su relación con el funcionamiento social y la calidad de vida.

### **MÉTODO**

Estudio descriptivo y transversal con una muestra de 30 pacientes usuarios del Servicio de Rehabilitación Comunitaria. Para evaluar la presencia y el tipo de experiencia traumática infantil se utiliza el CTQ-SF. El grado de funcionamiento social y la calidad de vida se obtienen mediante las escalas SFS y WHOQOL-BREF, respectivamente.

### **RESULTADOS**

El 76,7% de los sujetos refiere haber sufrido al menos un tipo de experiencia traumática infantil, siendo el abandono emocional el más prevalente (70%). Aunque de los análisis realizados se deduce que las experiencias traumáticas relacionadas con un peor funcionamiento social son el abandono físico (95,86 vs 92,77,  $p=0,35$ ) y el abuso físico (95,44 vs 86,35,  $p=0,57$ ), estas relaciones no son estadísticamente significativas. De la misma manera, el abandono emocional en la infancia parece relacionarse con una menor calidad de vida en la vida adulta (3,55 vs 2,95,  $p=0,12$ ), sin que dicha relación llegue a alcanzar la significación estadística.

### **CONCLUSIONES**

En la muestra evaluada, no existen diferencias estadísticamente significativas en funcionamiento social y calidad de vida en función de haber sufrido o no algún tipo de adversidad infantil. Algunos estudios recientes indican que la influencia entre trauma infantil y funcionamiento social en la vida adulta no es directa sino que podría estar mediatizada por variables como el nivel de paranoia, de depresión o el apego inseguro. Análisis posteriores que controlen dichas variables podrían explicar los resultados hallados.

## **RESONANCIA MAGNÉTICA FUNCIONAL PARA EL ESTUDIO DEL CURSO DE LA PSICOSIS EN PRIMER EPISODIO**

Carlos González Vivas, Sara Diego Castaño y Alicia López Frutos  
*Psicólogo Interno Residente del Hospital Clínico Universitario de Valencia*

### **INTRODUCCIÓN**

Los trastornos psicóticos consisten en la pérdida del contacto con la realidad, y suelen estar caracterizados por alteraciones graves de la percepción (alucinaciones) y del pensamiento (delirios). Presentan, además, los llamados síntomas negativos, que consisten en un deterioro de la forma del pensamiento y en la pérdida o deterioro de funciones mentales. Este grupo de trastornos constituyen una gran carga social debido a la tendencia a la cronicidad, las repercusiones en salud física y emocional y la reducción de la esperanza de vida. En los últimos años se han incrementado los intentos por obtener marcadores biológicos de la enfermedad, especialmente con la utilización de pruebas de resonancia magnética. Existe una abundante profusión de artículos sobre medidas morfométricas de resonancia, pero más recientemente se han empezado a emplear medidas funcionales que miden los cambios de flujo hemodinámico cerebral. Esta prueba puede aportar resultados novedosos que pueden ayudar en la predicción del curso de primeros episodios psicóticos.

### **OBJETIVOS**

Revisar la literatura existente acerca de la utilización de Rmf para la evaluación de la psicosis de primer episodio.

### **MÉTODO**

Se realizan búsquedas bibliográficas en las principales bases de datos y se presentan los artículos seleccionados según los siguientes criterios: utilización de Rmf y diagnóstico de primer episodio psicótico.

### **RESULTADOS**

La investigación disponible hasta el momento presenta evidencias de que los pacientes con un primer episodio psicótico, en comparación con los sujetos sanos, presentan una alteración en la activación de zonas límbicas. En la mayoría de ellos se observa una hipoactivación de estas zonas, lo que podría explicar un procesamiento deficiente de la información emocional, que predispondría a las alteraciones afectivas propias de estos cuadros (paranoia).

### **CONCLUSIONES**

La RMf, si bien es una prueba costosa y poco utilizada hasta el momento, arroja una vía novedosa para explorar el funcionamiento cerebral del paciente psicótico.

## ARE PSYCHOPATHS EMOTIONALLY INTELLIGENT?

Raquel Gómez-Leal\*, Alberto Megias\*, María José Gutierrez-Cobo\*, Rosario Cabello\*\* y Pablo Fernández-Berrocal\*

*\*Department of Basic Psychology, Faculty of Psychology, University of Málaga;*

*\*\*Department of Developmental and Educational Psychology, University of Granada*

**Introduction:** Psychopathy is a serious personality disorder characterized by proneness to low anxiety, egocentricity, failure to form close emotional bonds, superficial charm and dishonesty. Psychopathy has been related to very negative consequences for society as aggression, delinquency, and even crime. Therefore, its control and treatment are of great importance. Individuals with psychopathic traits show important emotional deficits such as lack of impulse, low empathy, and deficits in moral expressions. These findings have led to a growing interest in exploring if psychopathic traits are associated with emotional intelligence (EI) that is defined as the ability to perceive, use, understand, and regulate emotions in one's self and others. However, the literature exploring this association has revealed conflicting results.

**Objectives:** The aim of the present study was to provide a reliable estimate of the relationship between psychopathy traits and EI (measured as performance-based ability) through meta-analysis.

**Methods:** A quantitative and systematic review of the literature using Scopus, Medline, Pubmed, and PsicINFO databases and for both Spanish and English studies that included measures of EI and psychopathy, showed a total of 13 studies meeting inclusion criteria with a combined sample of 2401 participants.

**Results:** The meta-analysis revealed a significant negative relationship between both constructs, showing that higher psychopathic trait scores are related to lower EI levels.

**Conclusions:** We propose several future research lines to clarify possible gaps and ambiguities in the current literature and a set of interesting clinical implications for the prevention, evaluation, and treatment of psychopathy by including EI factors in traditional models of psychopathy.

**Keywords:** Emotional Intelligence, psychopathy, performance-based ability model, Meta-analysis

## **PSYCHOPATHY AND TRAIT EMOTIONAL INTELLIGENCE: THE DIFFERENTIAL EFFECT OF GENDER**

Raquel Gómez-Leal\*, Rosario Cabello\*\*, María José Gutierrez-Cobo\*, Alberto Megias\* y Pablo Fernández-Berrocal\*

*\*Department of Basic Psychology, Faculty of Psychology, University of Málaga, Spain;*

*\*\*Department of Developmental and Educational Psychology, University of Granada, Spain*

Psychopathic population are characterized as having a high prevalence of social and emotional problems. These problems have a series of adverse consequences for society, so it is necessary to find those variables that can reduce them. Recently, psychopathy has been related to Emotional Intelligence (EI) or the ability to perceive, use, understand, and regulate emotions. These studies have found conflicting results probably due to the samples used: undergraduate students and higher rates of females. The aim of the present study is to analyze gender differences on the relationship between EI and psychopathy in a general population sample. The sample was comprised of Spanish non-psychiatric adults. Psychopathic traits were measured with the Self-Report Psychopathy III scale and EI through the Trait Meta-Mood Scale. We found different results after dividing the sample by gender. For males, our results showed a positive correlation among the repair scale of EI and the Psychopathy scale, that is that higher levels of repair were related to higher psychoticism. For females, we found a negative correlation between the clarity scale of EI and psychoticism, so in that case, higher levels of emotional clarity were related to lower levels of psychoticism. Our results shed some light on the gender differences on the relation between EI and psychopathy, however, given that our results are based on a self-report measure of EI, it would be too early to draw any conclusion. Future lines of research should include ability measures of EI as the Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test given that they are more reliable instruments. Clinical and practical implications for the prevention, evaluation, and treatment of psychopathy of these gender differences are discussed.

Keywords: Emotional Intelligence, Psychopathy, gender differences

## DESARROLLO HISTÓRICO DE LA PSICOPATOLOGÍA DEL INSIGHT

Jon Iñaki Etxeandia-Pradera\*, Daniel Martínez-Uribe\* y Juan Jose García-Orozco\*\*

*\*Servicio de Psiquiatría, Hospital Clínico Universitario de Valencia;*

*\*\*Médico psiquiatra y psicólogo*

La psicopatología descriptiva es el lenguaje consensuado que se emplea para designar los síntomas de los trastornos mentales. El insight es un concepto clave en salud mental, y su descripción tiene implicaciones a nivel de diagnóstico, pronóstico y tratamiento; sin embargo, su construcción como síntoma apunta a que se habría formado en base a una convergencia inestable.

En este trabajo realizamos una revisión de la literatura existente sobre la historia de la psicopatología en lo concerniente a esta cuestión, recurriendo para ello a los principales autores de referencia en la materia. En sus definiciones sobre la lucidez, Despine ya apuntaba lo que sería la conciencia de enfermedad. Séreiux y Capgras, en su obra sobre locuras rasonantes, describían a pacientes sin insight alguno; Störing definió los delirios como no susceptibles de corrección y carentes de insight. Parant abordó la responsabilidad legal en la insania y analizó la conciencia de enfermedad en su comienzo, durante y después de la enfermedad mental. Jaspers destacó la autoobservación de los pacientes como una de las fuentes fundamentales de conocimiento, junto con la atención prestada a su experiencia anormal y la elaboración de sus observaciones; trató la perplejidad de los pacientes en fases iniciales y su posterior intento de elaborar o hallar sentido a sus experiencias, atribuyendo un papel relevante a la personalidad. Entre los autores contemporáneos cabe destacar a David y su modelo tridimensional de insight para la práctica clínica.

En las últimas décadas se han sucedido nuevos instrumentos para medir el insight (McEvoy, Greenfield, Birchwood, Markova y Berrios...), demostrando el interés del tema. Asimismo, el concepto de insight está expuesto a críticas como la de Perkins y Moodley (calificándolo eurocéntrico y arrogante) o Johnson y Orrell (destacando la influencia de los contextos sociales y culturales).

## **ESTUDIO DEL CONCEPTO DE PARAFRENIA A TRAVÉS DE LA HISTORIA: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA**

Martinez-Urbe Daniel, Etxeandia-Pradera Jon Iñaki y Díaz-Bóveda Rosalía  
*Hospital Clínico Universitario de Valencia - Servicio de Psiquiatría*

### **INTRODUCCIÓN:**

Desde la aparición del concepto Parafrenia empleado por Kahlbaum, las escuelas de psicopatología de Alemania y Francia, han defendido durante varias décadas la existencia de esta entidad, como un constructo nosológico diferente al de la Esquizofrenia y la Paranoia (actual Trastorno por Ideas Delirantes). Con la aparición del DSM-III, el término Parafrenia desapareció de las clasificaciones psiquiátricas principales. Creemos que vale la pena realizar una revisión historiográfica del concepto para determinar el motivo por el que el concepto ha desaparecido de las clasificaciones vigentes.

### **OBJETIVOS:**

Determinar el origen y la evolución del término “Parafrenia” y las características clínicas que le acompañan, que nos permita entender su uso y su posible necesidad de revaloración en la actualidad.

### **METODOLOGÍA:**

Se realiza una revisión narrativa utilizando capítulos de los principales libros de psicopatología y estudios de los delirios, así como artículos publicados en años recientes en revistas científicas indexadas en buscadores como PubMed.

### **RESULTADOS:**

Desde que Kahlbaum en 1863 empleó el término de parafrenia para referirse a un tipo de clínica delirante en edades de transición (adolescencia y edad adulta), las diferentes escuelas de psicopatología han empleado el término como una entidad nosológica independiente y con características comunes tanto a la Paranoia, como a la Esquizofrenia. Hemos encontrado autores que defienden la independencia nosográfica (Kraepelin, Ey, Guiraud, Claude, Ledoux, Wernicke, Leonhard) así como otros que la rechazan (Bleuler, Mayer-Gross, Morselli y Roth). Existe escasa literatura en las bases de datos actuales sobre el término en los últimos 20 años.

### **CONCLUSIONES:**

Existen motivos y argumentos para pensar que aunque no es posible tomar una decisión consensuada respecto a la independencia del concepto, una nueva investigación cualitativa de las descripciones de los delirios y los mecanismos de los mismos, puedan dar luz a la utilidad o no de este concepto en la nosografía actual.

## **EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS Y FUNCIONALIDAD EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA**

M<sup>a</sup> del Pilar Martínez Zapata, Beatriz María Ruiz García, José María Salmerón Arias-Camisón, Pedro Jesús Fernández Olivares y Carlos Javier Sánchez Miñano  
*Universidad Católica San Antonio*

**Introducción:** la Esquizofrenia es una de las enfermedades más prevalentes dentro de los Trastornos Mentales Graves, afectando a un 1% de la población mundial. El estudio neuropsicológico de dicho trastorno ha aumentado considerablemente en los últimos años. Diferentes autores informan que los enfermos de Esquizofrenia presentan déficits en la Memoria de trabajo (auditivo-verbal), inhibición, velocidad de procesamiento e interferencia y problemas en su funcionalidad social.

**Objetivos:** el objetivo principal ha sido realizar un estudio comparativo de las principales funciones ejecutivas en pacientes con Esquizofrenia frente a un grupo control. Los objetivos específicos pretenden exponer el funcionamiento neuropsicológico en la Esquizofrenia. Analizar las características sociodemográficas, funcionales y clínicas en una muestra de pacientes esquizofrénicos. Comparar el desempeño de ambos grupos con una serie de pruebas neuropsicológicas. Conocer cuál es el ámbito de funcionalidad más afectado de estos pacientes.

**Metodología:** se trata de un estudio descriptivo, transversal, comparativo causal entre pacientes con Esquizofrenia y grupo control. La muestra total de la población estudiada ha sido de 83 sujetos. 44 pertenecían al grupo clínico y el resto al grupo control. Con una media de edad de 37.61 (DT=6.571) y 37.62 (DT=7.57) y una media de escolarización de 13.03 (DT=4.57) y 18.03 (DT=3.24) respectivamente.

**Resultados y conclusiones:** se observan diferencias estadísticamente significativas únicamente en Memoria de trabajo auditivo-verbal. En el resto de variables ejecutivas evaluadas no se muestran diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos, pero sí un rendimiento inferior en el grupo experimental. En cuanto a la funcionalidad en el área laboral, se observa mayor dificultad en pacientes solteros frente a los casados y no hay un desarrollo adecuado en lo relativo al área de Ocio en pacientes con una evolución de la enfermedad entre 16 y 25 años.

## **ATTACHMENT STYLE, SELF-ESTEEM AND PSYCHOTIC PHENOMENA IN AN EARLY PSYCHOSIS SAMPLE**

1 Rodríguez-Romero, A.M., 2 Hinojosa-Marqués, 3 L., Sheinbaum, 4 T., Monsonet, M y 5 Barrantes- Vidal, N.

*\* 1 Hospital del Mar \* 2 Universitat Autònoma de Barcelona\* 3 Universitat Autònoma de Barcelona\* 4 Universitat Autònoma de Barcelona \*5 Sant Pere Claver – Fundació Sanitària, Barcelona, Spain; Centre for Biomedical Research Network on Mental Health*

**Background:** Research in both clinical and early psychosis samples is increasingly indicating that insecure attachment styles impact on psychosis symptom expression. Furthermore, psychological approaches have also targeted self-esteem to explain the development and maintenance of psychotic phenomena, especially paranoia. **Objective:** This study aimed to increase our understanding of the relevance of attachment style and self-esteem in an early psychosis sample. To this end, we first examined the relationship of attachment style with self-esteem and the severity of positive, negative and general symptoms. Secondly, associations between self-esteem and psychotic symptoms were explored.

**Method:** A total of 117 (62 At-Risk Mental State and 55 First Episode Psychosis) patients participated in the study. Patients' attachment style was assessed by the Psychosis Attachment Measure (PAM) and the Relationship Questionnaire (RQ). PAM was used to evaluate attachment dimensions (i.e., anxiety and avoidance), whereas RQ was employed to classify participants into an attachment prototype (i.e., secure, fearful, preoccupied or dismissive). Self-esteem was assessed by the Rosenberg Self-Esteem Scale. In addition, patients were administered the Positive and Negative Syndromes Scale as an assessment of symptoms.

**Results:** Correlation analyses indicated that both attachment dimensions (anxiety and avoidance) and fearful attachment prototype were negatively associated with self-esteem. Self-esteem and secure attachment prototype were inversely related to general psychopathology. Contrary to predictions, attachment anxiety was not associated with positive symptoms general scale but appeared positively related to general psychopathology, as well as to specific positive symptoms (suspiciousness/persecution). Of note, all significant associations were of medium effect size.

**Conclusions:** The preliminary findings suggest that high self-esteem and secure attachment could be resilience factors for general psychopathology. However, attachment anxiety and low self-esteem could represent risk factors for general symptoms, as well as for specific positive symptoms as suspiciousness/persecution. Additional research is needed to elucidate how psychosocial mechanisms contribute to vulnerability to psychosis, and may have considerable clinical implications.

## **MORAL DECISION-MAKING IN PSYCHOTIC AND PARANOID SYMPTOMS: THE MEDIATING ROLE OF THEORY OF MIND**

Rita Pasion, Francisca A. Gonçalves y Fernando Barbosa  
*Laboratory of Neuropsychophysiology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Porto*

### Introduction

Social competence is documented to be strongly compromised in schizophrenia. However, the processes underlying poor social competence are only partially understood. Recognizing the heterogeneous nature of schizophrenia, the focus of the research is moving from taxonomic to symptom-specific approaches, to better isolate the predictors of cognitive, affective and social functioning, while assuming that the symptoms are continuously distributed at clinical and subclinical levels. The theory of mind (ToM) and moral decision-making are often considered critical processes to explain adaptive social functioning. ToM is compromised in schizophrenia, but the deficits are specifically explained by paranoid symptoms. How ToM may mediate patterns of moral decision-making in specific schizophrenia-related symptoms remains an open question.

### Goals

Examine the mediating role of ToM to explain moral decision-making in psychoticism and paranoid symptoms.

### Method

A sample of 388 participants recruited from the community completed the Brief-Symptom Inventory (psychoticism and paranoia subscales), the Interpersonal Reactivity Index (perspective taking subscale), and Greene's moral dilemmas (high-personal conflict and impersonal dilemmas).

### Results

The analysis of direct effects showed that paranoia marginally predicted reduced perspective taking. Effects were nonsignificant in psychoticism. High perspective taking predicted lower rates of utilitarian responses in impersonal dilemmas. The analysis of indirect effects revealed that paranoia predicted high rates of utilitarian preferences in impersonal dilemmas, despite non-significant associations from psychoticism. Non-significant effects were observed to high-conflict personal dilemmas.

### Conclusions

Our data support previous findings that ToM is particularly compromised in paranoia, and adds that deficits in ToM in paranoia may facilitate utilitarian responses (vs. deontological responses) in impersonal dilemmas. However, the mediation role of ToM is only partial, as paranoia directly predicted utilitarian preferences in impersonal dilemmas. The moral decision-making associated with paranoid symptoms seems to be, therefore, less centered on universal moral principles but only when the agent does not directly cause harm.

## **OFICINAS EXPRESSIVAS NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

MANIAKAS, Georgina Faneco  
*Universidade Federal de São Carlos*

Segundo o trabalho da psiquiatra e psicoterapeuta brasileira Nise da Silveira (1905-1999), as imagens obtidas em oficinas de pintura para pacientes psicóticos proporcionam a expressão de conteúdos psíquicos indisponíveis na linguagem verbal. Tais conteúdos só podem ser compreendidos de acordo com o seu contexto e com a história de vida de cada participante, e após uma série de desenhos e pinturas que revelem a repetição de motivos. Com base nessas premissas desenvolvemos, por meio de uma atividade de extensão da Universidade Federal de São Carlos, oficinas de desenho e pintura para pacientes psicóticos, usuários de dois Centros de Atenção Psicossocial em duas cidades do interior do estado de São Paulo, Brasil. A participação média por oficina foi de 4 a 8 pessoas por semana, durante 12 semanas por semestre. Após receber os materiais, os temas dos desenhos e pinturas eram de livre escolha de cada participante. As imagens obtidas foram analisadas com base em: 1) identificação de motivos repetidos em cada série de doze pinturas e desenhos (Jung, Silveira), 2) comparação entre a produção de desenhos e pinturas com relatos dos próprios participantes, comparados à sua história de vida, e com algumas informações adicionais obtidas a partir de seus prontuários. Como resultado, percebemos que os motivos repetidos puderam ser identificados antes mesmo de se completar uma série de desenhos, e que as oficinas mostraram ser um instrumento válido para a promoção da expressividade de conteúdos psíquicos que permanecem fora do campo da linguagem, além de incentivar a comunicação, a autonomia e a reintegração social.

## **SOCIAL COGNITION DEFICITS IN ULTRA HIGH RISK SUBJECTS AND IN UNAFFECTED FIRST DEGREE RELATIVES OF PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA: A REVIEW**

Anna Rodríguez Romero y Elena Belmonte Padilla  
*Hospital del Mar*

**Background:** Markers for the development of psychosis have been studied to optimize the detection of people at risk of psychosis. Deficits in social cognition have been widely reported in patients with schizophrenia and they are regarded as early indicators of the disease. The aim of this study is to review the literature on social cognition in Ultra High Risk population (UHR) and in unaffected first-degree relatives of schizophrenia patients (FDR).

**Methods:** A literature search was performed in SCOPUS, PsychINFO and Pubmed, using the search terms “social cognition”, “theory of mind”, “emotion perception”, “emotion recognition”, “emotion processing”, “social perception”, “social knowledge”, “attributional bias”, “psychotic disorder” and “at risk mental state”, selecting a total of 37 studies.

**Results:** Social cognitive performance was impaired across both samples in most studies. UHR studies have mainly explored the dimension of emotional processing, reporting mild deficits in the recognition of emotions, specifically, fear and anger. Results regarding ToM are controversial in UHR samples. As studies with a UHR samples, deficits in emotional processing have been widely reported in studies with first-degree relatives of schizophrenia patients. Contrary to UHR samples, the studies regarding ToM in FDR samples were less controversial and reported a deficit in ToM in this population. Attributional bias, social perception and social knowledge in UHR samples and FDR were less studied.

**Conclusion:** Findings suggest that deficits in social cognition may be modest at the prodromal stage of schizophrenia and in first degree-relatives before the full expression of the psychotic illness. It provides evidence for the hypothesis that deficits are transmitted in families and could be a heritable endophenotype of schizophrenia. Further research is needed to know the implications of these deficits in early intervention and to explore the relationship with other risk factors for the development of schizophrenia.

## REVISIÓN DE LOS PRINCIPALES MARCADORES DE LA ESQUIZOFRENIA

M<sup>a</sup> del Pilar Martínez Zapata, Beatriz María Ruiz García, M<sup>a</sup> Dolores Barnuevo Espinosa, José María Salmerón Arias-Camisón y Carlos Javier Sánchez Miñano  
*Universidad Católica San Antonio*

**Introducción:** en la Esquizofrenia las técnicas psicofisiológicas más utilizadas para registrar la actividad del sistema nervioso central son los potenciales evocados de la electroencefalografía, con el registro de ondas P300, P50 y la tomografía por emisión de positrones. A nivel somático el registro del movimiento ocular y el uso de instrumentos de evaluación neuropsicológica. Todas estas técnicas sirven como marcadores endofenotípicos que indican la probabilidad de sufrir esta enfermedad en el futuro.

**Objetivos:** el objetivo general es conocer las técnicas psicofisiológicas más utilizadas para identificar la Esquizofrenia. Los objetivos específicos se centran en describir los potenciales evocados y paradigmas Oddball, inhibición e Inhibición de Prepulso (IPP) de las ondas P300, P50 y el reflejo de sobresalto respectivamente además de explicar la contribución del test Wisconsin como posible marcador biológico.

**Metodología:** se consultaron las principales bases de datos en soporte informático desde el año 2006 hasta 2016 utilizando las palabras claves y descriptores pertinentes.

**Resultados:** la onda P300 registra los déficits en atención selectiva, toma de decisiones, clasificación estimular, orientación atencional y experiencia consciente con estimulación visual o auditiva gracias al paradigma Oddball. Junto a esta, y el paradigma de inhibición, la onda P50 permite conocer el grado de vulnerabilidad a la Esquizofrenia a través de la estimulación auditiva. El reflejo de sobresalto y el paradigma IPP registra a través del movimiento ocular el déficit en la inhibición de información sensorial y cognitiva. Por otro lado, una baja puntuación en el test Wisconsin puede considerarse como señal de vulnerabilidad ante dicha patología.

**Discusión y conclusiones:** Las ondas P300 y P50, el test Wisconsin y el reflejo de sobresalto además de ser marcadores endofenotípicos de la Esquizofrenia son técnicas que detectan e identifican los déficits ocasionados y grado de vulnerabilidad tanto en Esquizofrenia como en otras patologías mentales como el trastorno Bipolar.

## **NEUROPSICOLOGÍA DE LA ESQUIZOFRENIA: UNA REVISIÓN ACTUALIZADA**

M<sup>a</sup> del Pilar Martínez Zapata, Beatriz María Ruiz García, Pedro Jesús Fernández Olivares, José María Salmerón Arias-Camisón y Carlos Javier Sánchez Miñano  
*Universidad Católica San Antonio*

**Introducción:** A partir de la década de los 70 del siglo XX se consideraron importantes los déficits neuropsicológicos de los enfermos de Esquizofrenia. Desde entonces hasta la actualidad, numerosas investigaciones han relacionado las alteraciones cerebrales con los déficits cognitivos y la creación de una teoría neurológica funcional-estructural asociada a alteraciones en los lóbulos frontales. Aunque el déficit cognitivo de estos pacientes es extenso, existe mayor intensidad en atención, memoria y funcionamiento ejecutivo, siendo las habilidades visuoespaciales las mejor conservadas.

**Objetivos:** revisar la literatura científica relacionada con los déficits neuropsicológicos de estos pacientes.

**Metodología:** se consultaron las principales bases de datos desde 2008 hasta 2016, entre ellas PubMed, Dialnet, Scielo y Redalyc con descriptores tanto primarios como secundarios.

**Resultados:** los estudios neurocognitivos en estos pacientes muestran déficits pronunciados en atención; con alta distraibilidad y mayor tasa de latencia de respuesta, dificultad en atención sostenida, dividida y focalizada además de problemas en inhibición. Memoria y aprendizaje; dificultad a la hora de adquirir nueva información y manipularla, memoria de declarativa. Fluidez verbal y lenguaje; bradilalia y lenguaje irracional. Funciones ejecutivas; problemas a la hora de manipular conceptos y supuestos, tomar decisiones, planificación, resolución de problemas y memoria de trabajo. Todo esto relacionado con áreas cerebrales: prefrontal-dorsolateral, orbitofrontal y cíngulo anterior.

**Discusión y conclusiones:** parece ser que los déficits neurocognitivos de la Esquizofrenia se relaciona con áreas frontales, hipocampo y caudado. Lo que supone diferentes intensidades de las carencias cognitivas de estos pacientes, siendo de intensidad moderada a grave los déficits atencionales, memoria y funcionamiento ejecutivo, y ligeramente en denominación, habilidades perceptivas y memoria de reconocimiento.

**Palabras clave:** neuropsicología, Esquizofrenia, funcionamiento ejecutivo, lóbulos frontales, atención, memoria, funciones ejecutivas.

## DIFERENCIAS EN LA FALTA DE INSIGHT EN PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS ENTRE LA FASE AGUDA Y LA ESTABLE

Mar Mamano\*, María Calderón\*, Alberto Royo\*, Montse Dolz\*\*,  
Grupo GENIPE\*\*\* y Susana Ochoa\*

*\*Parc Sanitari Sant Joan de Déu. Sant Boi de Llobregat. Barcelona. España;*

*\*\*Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona. Esplugues de Llobregat. Barcelona.*

*España; \*\*\*GENIPE es un grupo de investigadores multidisciplinario: Araya S,  
Arteaga M, Autonell*

**INTRODUCCIÓN:** La falta de insight resulta un fenómeno frecuente en primeros episodios psicóticos. Se necesita un mayor estudio para una mejor comprensión y sus importantes implicaciones en el tratamiento del trastorno. Los objetivos del estudio son analizar la relación entre insight y síntomas psicóticos y afectivos en personas con un primer episodio psicótico en fase aguda, estable y cambio entre fases. **MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio transversal de 91 personas con primer episodio psicótico. Criterios de inclusión: dos o más síntomas psicóticos; edad entre 7-65 años; primera consulta en el centro de estudio; menos de 6 meses desde el primer contacto con los servicios. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario clínico y sociodemográfico, PANSS, Calgary, SUMD (SUMD1:Conciencia de trastorno mental, SUMD2:Conciencia de los efectos de la medicación, SUMD3:Conciencia de las consecuencias sociales). Se evaluó a las personas en fase aguda (hospitalización) y en fase estable (centro comunitario). Para el análisis se utilizó la correlación de Spearman y prueba T-Student. **RESULTADOS:** En fase aguda, la SUMD1 correlacionó con la PANSSpositiva ( $p=0.002$ ) y PANSSgeneral ( $p=0.016$ ), la SUMD2 con la PANSSpositiva ( $p=0.003$ ) y PANSSgeneral ( $p=0.006$ ) y la SUMD3 con PANSSpositiva ( $p=0.011$ ). También correlacionó la SUMD2 con síntomas afectivos ( $p=0.049$ ). En la fase estable, SUMD1, SUMD2 y SUMD3 correlacionaron con todos los síntomas significativamente. Respecto al cambio de insight de fase aguda a estable, la SUMD1 correlacionó con la PANSSpositiva ( $p<0.001$ ) y la SUMD2 con PANSSgeneral ( $p=0.024$ ). **CONCLUSIONES:** La relación entre la falta de insight y los síntomas es diferente en función de la fase del paciente, siendo más importante la sintomatología positiva y general en fase aguda mientras que, en fase estable, también influye la sintomatología negativa. Respecto a la relación entre el cambio en el insight y el cambio en los síntomas, se perciben relaciones diferentes en función de la dimensión del insight.

## **ALTERACIÓN DE LA MEMORIA EN PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS. RELACIÓN CON EL FUNCIONAMIENTO PSICOSOCIAL Y LA SINTOMATOLOGÍA**

Alberto Royo\*, Mar Mamano\*, María Calderón\*, Montse Dolz\*\*,  
Grupo GENIPE\*\*\*, y Susana Ochoa\*

*\*Parc Sanitari Sant Joan de Déu. Sant Boi de Llobregat. Barcelona. España;*

*\*\* Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona. Esplugues de Llobregat. Barcelona.*

*España; \*\*\*GENIPE es un grupo de investigadores multidisciplinario: Araya S,  
Arteaga M, Autonell*

**INTRODUCCIÓN:** La literatura científica señala que la memoria es una de las áreas cognitivas más alteradas en un primer episodio psicótico. El objetivo del estudio es describir esta alteración de la memoria y evaluar su relación con la sintomatología psicótica y el funcionamiento psicosocial.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio transversal de 91 personas con primer episodio psicótico. Criterios de inclusión: dos o más síntomas psicóticos; edad 7-65 años; primera consulta en centro de estudio; menos de 6 meses desde el primer contacto con servicios. La evaluación neuropsicológica se realizó en fase estable de la enfermedad, dos meses después del alta hospitalaria. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario clínico y sociodemográfico, TAVEC, PANSS, DAS-sv. La muestra se dividió en pacientes con alteración, es decir, puntuaciones 1 DS por debajo de la media, o sin alteración en memoria. Se utilizó la prueba T-Student.

**RESULTADOS:** Más del 70% de las personas presentaban alteraciones en la memoria, concretamente 70.1% en memoria reciente, 72.7% en memoria a corto plazo y 71.4% en memoria a largo plazo. Las personas con alteración en memoria reciente presentaban mayor discapacidad en cuidado personal ( $p=0.02$ ), ocupacional ( $p=0.007$ ), social ( $p=0.012$ ) y total ( $p=0.006$ ). Aquellas con alteración en memoria a corto plazo presentaban más síntomas en PANSS general ( $p=0.049$ ), y mayor discapacidad en cuidado personal ( $p=0.010$ ), social ( $p=0.029$ ) y total ( $p=0.022$ ). En memoria a largo plazo, las personas que presentaban alteración puntuaron peor en discapacidad social ( $p=0.046$ ). Por otro lado, aquellas personas con mayor dificultad para recordar las palabras situadas en la región media de la lista de palabras, presentaban más síntomas positivos ( $p=0.038$ ), generales ( $p=0.028$ ) y mayor discapacidad tanto familiar ( $p=0.049$ ) como total ( $p=0.040$ ).

**CONCLUSIONES:** La memoria está alterada en personas con un primer episodio psicótico. La alteración de la memoria se relaciona con peor funcionamiento psicosocial y mayor presencia de sintomatología.

## **PROGRAMA DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS PARA PACIENTES CON TRASTORNOS PSICÓTICOS**

Rubén Maeztu Ugarte, Mónica Huarte Golebiowska, Uxua Ardanaz Elcid y María Cortina Bermúdez de Castro

### **Introducción**

Existe evidencia científica sobre la efectividad de las intervenciones psicológicas en los trastornos del espectro esquizofrénico. Uno de los modelos explicativos que cuenta con mayor apoyo experimental es el de vulnerabilidad-estrés (Zubin-Spring, 1973). Según este modelo el desarrollo y curso de la esquizofrenia está determinado por la interacción entre la disposición psicobiológica para la enfermedad, y el nivel de estrés experimentado por el sujeto. Por este motivo en el Centro de Salud Mental de Ansoain hemos llevado a cabo un programa grupal de afrontamiento del estrés dirigido a pacientes con trastornos del espectro psicótico.

### **Objetivos**

Dotar de estrategias eficaces de afrontamiento del estrés a pacientes con trastornos psicóticos de cara a prevenir recaídas. Mejorar la calidad de vida de los pacientes. Así como determinar la eficacia del programa.

### **Método**

La intervención se ha realizado desde una perspectiva cognitivo-conductual. Ha tenido una duración de 12 sesiones en la que han participado 10 pacientes. Para determinar la eficacia del programa, se llevó a cabo evaluación pre-post tratamiento. Se realizó entrevista clínica individual, junto con dos cuestionarios: COPE-28 (Carver, 1997) estilos de afrontamiento. Y EQ-5D-5L calidad de vida.

### **Resultados**

Los pacientes han mostrado muy buena adherencia al tratamiento. En una primera valoración (pendiente tratamiento datos SPSS) los resultados del EQ-5D-DL muestran que 8 de los 10 pacientes optimizaron la percepción de su salud. En el cuestionario COPE se obtuvo una mejora en 13 de las 15 escalas. La escala en la que se ha obtenido mayor mejoría ha sido “Planificación y afrontamiento efectivo”.

### **Conclusiones**

A la vista de estos resultados, consideramos que la intervención ha sido eficaz. Sin embargo, para valorar la efectividad real del tratamiento sería conveniente comparar los resultados de las variables mencionadas con los obtenidos por un grupo control que recibiera el tratamiento habitual.

## **CONCIENCIA DE ENFERMEDAD Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL TRASTORNO MENTAL GRAVE. REVISIÓN**

Morales J., De Andres N., Cabañas V. y Casanova I.  
*Area de Gestion Sanitaria del Campo de Gibraltar*

### **Introducción**

Entre el 50 - 80% de los pacientes esquizofrénicos no tienen insight o es tan bajo que cuestionan constantemente su tratamiento. El abandono del tratamiento antipsicótico y de las indicaciones terapéuticas se da aproximadamente en un 70 % de los casos. La entrevista motivacional puede mejorar la adherencia en estos pacientes.

### **Objetivo**

Reflexionar sobre la falta de conciencia de enfermedad en el TMG y el uso de la Entrevista Motivacional como herramienta de intervención.

### **Método**

Búsqueda en: Psicodoc, Psycinfo y Google Academic. Palabras clave: esquizofrenia, conciencia enfermedad, adherencia, cumplimiento terapéutico, entrevista motivacional.

### **Contenido**

El insight (o introspección) es el conocimiento que se tiene de los propios estados mentales. Es un constructo complejo que comprende el reconocimiento cognitivo de un trastorno y de sus aspectos específicos (cognitivos, relativos al cumplimiento, de síntomas específicos, y temporales): capacidad para reconocer la propia enfermedad, para atribuir determinados síntomas a la misma, tanto en el presente como de manera retrospectiva y prospectiva, para detectar las consecuencias sociales de la enfermedad y para reconocer la eficacia del tratamiento sobre la misma.

La falta de insight se caracteriza por ser inaccesible a argumentos lógicos y ser persistente en el tiempo (en muchos casos irreversible), por recurrirse a la fabulación para justificar la inexistencia de la enfermedad, y por no ser un fenómeno categorial sino dimensional.

Con la Entrevista Motivacional se busca que el enfermo mental encuentre razones para aceptar el tratamiento a pesar de que admita o no estar enfermo. La clave es establecer una relación de respeto y confianza.

### **Conclusión**

La conciencia de enfermedad es un constructo complejo, no unitario, y dimensional. Ser consciente de los efectos positivos de la medicación puede ser más importante para el cumplimiento terapéutico que la conciencia de la enfermedad, y la Entrevista Motivacional puede ayudarnos a conseguir este objetivo.

## **RESULTADOS OBTENIDOS TRAS 5 AÑOS DE INTERVENCIÓN TEMPRANA EN LA PSICOSIS. HOSPITALES DE GRANADA.SAS**

Pablo Gijon Herrera\*, Ana Calderón Jiménez\*\*, Maria Angustias Ramos Ramos\*\*,  
Carmen Valenzuela Soler\*\*\* y Mercedes Sola Saenz\*

*\*USMC Santa Fe, Hospital Virgen de las Nieves. Granada; \*\*USMC Zaidín, Hospital San Cecilio. Granada; \*\*\*USMIJ, Hospital Virgen de las Nieves. Granada*

### **Introducción**

El retraso en la detección y el tratamiento del primer episodio psicótico se asocia con una recuperación menor y más lenta, así como con un riesgo mayor de recaídas en personas diagnosticadas con esquizofrenia. La detección e intervención precoz en la psicosis ha demostrado ser una atención beneficiosa para usuarios y familiares. También se han publicado los beneficios económicos que supone para el sistema sanitario y la seguridad social invertir en la Intervención Temprana en la Psicosis. Tanto los usuarios como las asociaciones de familiares resaltan que lo que ellos demandan tras las intervenciones realizadas es un buen funcionamiento social por parte del paciente. Estos programas llevan 30 años haciéndose en diferentes ciudades europeas, americanas y australianas. En nuestro país son conocidos como pioneros los programas llevados a cabo en Cantabria y Oviedo.

### **Objetivo**

Conocer los resultados del programa implantado en 2011. Comparar el funcionamiento social al empezar y al salir del programa. Analizar los resultados de los cuestionarios de satisfacción de usuarios y familiares.

### **Metodología**

1. Descriptiva cuantitativa en la que se analizan las medias de días de ingreso, número de ingresos, funcionamiento social, diagnóstico, altas, bajas
2. Descriptiva cualitativa en el que se incluyen los resultados de los cuestionarios de libre respuesta aplicados a pacientes y familiares en los tratamientos grupales.

### **Resultados**

Tanto los usuarios como sus familiares valoraron muy positivamente las intervenciones grupales. Los pacientes han requerido menos ingresos y menos días de estancia hospitalaria que los descritos y esperables según la literatura científica. El 60% recibe el alta sin tratamiento farmacológico.

## **CORRELATOS DA QUALIDADE DE VIDA NA DOENÇA CRÓNICA (FÍSICA E MENTAL)**

Rute F. Meneses\*, Inês Sousa\*\*, Sofia Ferreira\*\*, Cindy Silva\*\*, Mónica Costa\*\* y  
Marlene Pereira\*\*

*\*FCHS / CTEC / FP-B25 / HE – UFP; \*\*FCHS-UFP*

Nas últimas décadas, a qualidade de vida (QDV) de doentes crónicos tornou-se um indicador da qualidade dos cuidados, pelo que se pretende identificar correlatos da QDV (WHOQOL-Bref) de utentes de cuidados de saúde.

Cem senhoras em diferentes fases do climatério relataram: QDV moderada e satisfação sexual (Inventário de Satisfação Sexual de Golombok Rust); diferenças na QDV em função da fase do climatério; que quanto melhor a QDV, maior a satisfação sexual.

Quando a dor (BPI) aumentava, a QDV de indivíduos com lombalgia (N= 70) diminuía. A confrontação e a resolução do(s) problema(s) (Inventário de Resolução de Problemas - IRP) e a interferência da dor predisseram a sua QDV.

Apesar de não se verificarem diferenças na (baixa) QDV entre indivíduos com perturbação bipolar vs. esquizofrenia, estes relataram pior QDV. Os correlatos da QDV variaram nos dois grupos (perturbação bipolar - idade, habilitações literárias, situação laboral, duração da doença e número de internamentos; esquizofrenia -idade e sexo).

Em senhoras com cancro da mama submetidas a cirurgia, quanto maior o bem-estar espiritual (FACIT Sp-12) maior a QDV (FACT – B), não se verificando relações entre QDV e: tempo de diagnóstico, tipo de cirurgia, idade, ou escolaridade.

Em indivíduos com esclerose múltipla, com QDV baixa e moderada espiritualidade (Escala de Avaliação da Espiritualidade em Contextos de Saúde), quem referiu melhor QDV tinha maior espiritualidade, era mais novo, com diagnóstico mais recente e praticava exercício físico. A Esperança/Optimismo predisse a QDV Geral.

Os resultados obtidos em diferentes amostras com patologia crónica revelaram variáveis que poderão ter um papel de relevo na promoção da sua QDV.

Palavras chave: Qualidade de vida; Doenças crónicas

## **DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA EN LA PSICOSIS DURANTE CINCO AÑOS. HOSPITALES DE GRANADA. SAS**

Pablo Gijon Herrera\*, Maria Angustias Ramos Ramos\*\*, Ana Calderón Jiménez,\*\*  
Carmen Valenzuela Soler\*\*\* y Maria del Mar Ponferrada Barranco\*

*\*USMC Santa Fe, Hospital Virgen de las Nieves. Granada; \*\*USMC Zaidín, Hospital San Cecilio. Granada; \*\*\*USMIJ, Hospital Virgen de las Nieves. Granada*

Las últimas investigaciones publicadas revelan que la Intervención Temprana en la Psicosis (ITP) es una atención eficaz para los pacientes diagnosticados de psicosis y/o Estado Mental de Alto Riesgo (EMAR) y que supone un beneficio económico para el sistema sanitario y la seguridad social. Se ha podido demostrar que este tipo de intervenciones mejora el funcionamiento social y tiende a evitar la cronicidad con la que se ha relacionado hasta ahora el grupo de enfermedades que conforman el espectro de la esquizofrenia. En España están empezando a consolidarse este tipo de intervenciones que en otros países llevan unos 30 años en marcha. En Granada comienza a pilotar este programa la Unidad Salud Mental Comunitaria de Zaidin en 2011 y al año siguiente se incorporaron todas las Unidades de Salud Mental Comunitaria junto con el resto de dispositivos de tercer nivel -Hospital de Día, Unidad de Ingresos hospitalarios y Unidad de Salud Mental Infantil-.

El retraso en la detección y el tratamiento del primer episodio psicótico se asocia con una recuperación menor y más lenta, así como con un riesgo mayor de recaídas. Por eso en la detección precoz hemos trabajado formando a los médicos de Atención Primaria en las tareas de screening. Por otro lado se ha difundido nuestro programa y se ha facilitado el acceso directo a los usuarios desde otras instituciones públicas: Educación, Justicia, Centro Provincial de Drogodependencias...

En el presente trabajo describimos la características sociodemográficas de la población atendida, así como las variables clínicas y de funcionamiento social de los usuarios. Describimos brevemente en qué consiste nuestro programa de atención a estos usuarios: Los límites de entrada y salida en el programa, los diferentes diagnósticos que son atendidos, el tipo de intervención llevada a cabo con los usuarios y sus familiares.

## DEPRESIÓN EN PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS. RELACIÓN CON GRAVEDAD, FUNCIONAMIENTO E INSIGHT

María Calderón\*, Alberto Royo\*, Mar Mamano\*, Montse Dolz\*\*,  
Grupo GENIPE\*\*\* y Susana Ochoa\*

\**Parc Sanitari Sant Joan de Déu. Sant Boi de Llobregat. Barcelona. España;*

\*\* *Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona. Esplugues de Llobregat. Barcelona.*

*España; \*\*\*GENIPE es un grupo de investigadores multidisciplinario: Araya S, Arteaga M, Autonel*

**INTRODUCCIÓN:** En los últimos años se ha evidenciado la gran prevalencia de depresión en primeros episodios psicóticos. Este estudio pretende describir esa prevalencia en nuestra muestra, comprobar si hay diferencias según sexo y posteriormente, analizar la relación que tal sintomatología puede tener con la gravedad de los síntomas psicóticos, el funcionamiento global y la conciencia de enfermedad. **MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio transversal de 91 personas con un primer episodio psicótico. Criterios de inclusión: dos o más síntomas psicóticos; edad entre 7 y 65 años; primera consulta en el centro de estudio; menos de 6 meses desde el primer contacto con los servicios. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario clínico y sociodemográfico, PANSS, ICG-ESQ, CDI, CDS, GAF y SUMD. La muestra se dividió en pacientes con o sin depresión, según se supere un punto de corte en CDS y CDI. Para el análisis se ha utilizado la prueba  $\chi^2$  y prueba T-Student. **RESULTADOS:** El 67,2% supera el punto de corte para depresión. Hay más mujeres que hombres con depresión (75,9% y 60,5% respectivamente), pero la diferencia no es significativa ( $p=0,185$ ). Se obtienen diferencias significativas, entre el grupo con depresión y el de sin depresión en, las dimensiones de síntomas depresivos ( $p<0,001$ ), y gravedad global ( $p<0,001$ ) de la ICG-ESQ, y con las dimensiones positiva ( $p=0,032$ ), afectiva ( $p<0,001$ ) y negativa ( $p<0,001$ ) de la PANSS. Se obtienen diferencias en la dimensión de conciencia de repercusiones secundarias del tratamiento de la SUMD ( $p=0,029$ ). También en la gravedad del funcionamiento global, medido con la GAF ( $p=0,01$ ). **CONCLUSIONES:** Se confirma la alta prevalencia de sintomatología depresiva en esta población. Esto es de gran importancia pues se observa como esta comorbilidad se relaciona con una mayor intensidad de ciertos síntomas psicóticos, peor conciencia de enfermedad y con un funcionamiento global.

## QUALITY OF LIFE, PSYCHOTIC SYMPTOMS AND COPING: A MEDIATIONAL ANALYSIS

Emilio López-Navarro \*, Cristina del Canto\*\*, Lidia Gómez\*\*,  
Antoni Mayol\*\* y Enric Munar\*

*\*EvoCog Group, University of Balearic Islands, IFISC, Associated Unit to CSIC;*

*\*\* Department of Clinical Psychology, Son Espases Hospital, Balearic Health Service*

**Introduction:** Prior studies suggest the relationship between psychotic symptoms and quality of life may be mediated by diverse constructs. Quality of life in schizophrenia-related disorders has been related with coping with daily stressors. Based on previous studies, our hypothesis was that coping mediates the relationship between psychotic symptoms and quality of life.

**Aim:** Analyse how coping mediates the relationship between quality of life and psychotic symptoms in people with schizophrenia-related disorders.

**Method:** Sixty-six patients diagnosed with schizophrenia-related disorder were recruited. PANSS interview was used to assess psychotic symptoms, WHOQOL-BREF questionnaire to assess quality of life, and COPE Inventory for assess daily-life coping. Two regression analyses were performed for each WHOQOL-BREF dimension: one using PANSS scores and one with COPE clusters as predictors. Then a mediation analysis was performed for each WHOQOL-BREF dimension using PANSS scales as predictors and COPE clusters as mediators. Sobel test was used to detect mediational effects of the model. Statistical significance was set at 5%.

**Results:** Sobel test showed that self-sufficient (problem-focused) mediates the relationship between PANSS positive and WHOQOL-BREF psychological ( $t(66) = 2.14$ ,  $p = 0.032$ , standardized effect size:  $\beta=0.18$ ,  $SE=0.09$ ,  $CI: 0.05 - 0.44$ ) and WHOQOL-BREF environmental as well ( $t(66) = 2.2$ ,  $p = 0.027$ , standardized effect size:  $\beta=0.18$ ,  $SE=0.09$ ,  $CI: 0.05 - 0.42$ )

**Conclusions:** Results suggest that coping style based on personal abilities and oriented to the stressors mediates the relationship between positive symptoms and QoL associated to well-being and environmental features. However, in our study no coping style mediated the relationship between negative symptoms and QoL. Depressive symptoms predicted each QoL dimension and were not mediated by any coping style

## EXECUTIVE FUNCTIONS AND THEORY OF MIND IN SCHIZOPHRENIA

Emilio López-Navarro \*, Cristina del Canto\*\*, Lidia Gómez\*\*,  
Antoni Mayol\*\* y Enric Munar\*

*\*EvoCog Group, University of Balearic Islands, IFISC, Associated Unit to CSIC;*

*\*\*Department of Clinical Psychology, Son Espases Hospital, Balearic Health Service*

**Introduction:** Executive Functions (EF) and Theory of Mind (ToM) are two cognitive domains impaired in schizophrenia-related disorders. Prior works have suggested that both EF and ToM does not work synchronized in schizophrenia-related disorders. Lack of synchronization between them raises the possibility of impairment in a high-order cognitive process aiming at link EF and ToM.

**Aim:** To assess the relationship and independence of EF and ToM in a sample of SCHZ patients from a public community rehabilitation center.

**Methods:** 79 SCHZ patients were recruited form a rehabilitation center from the Balearic Health Service. Instruments used were Trail Making Test to assess Attention Shifting, Stroop Test to assess Inhibition component, WAIS Digits to assess Updating of information in the working memory, ANIMALS Semantic Fluency Test was used to assess Access to Long-Term memory, the revised version of Reading the Mind in the Eyes Test was used to assess ToM. Statistical analyses consisted in assessment of parametric assumptions, then Pearson correlation (or Spearman if parametric assumptions were not met) was used to assess relationship between test scores. Statistical significance was set at 5%.

**Results:** Sample was mainly composed of male patients diagnosed with paranoid schizophrenia, with a mean age of 43 (9.91) and mean years since onset 21 (4.62). Parametric assumptions were met for all variables except WAIS Digits Backwards. Correlation analyses showed that only ANIMALS scores were positive related with Reading the Mind in the eyes ( $R_{xy}=0.557$ ;  $p<0.001$ ).

**Conclusions:** Our results suggest that access to the contents of the semantic system are related with the skills of emotion attribution to others. Surprisingly we were not able to find a positive relationship between Attention Shifting and Inhibition which in healthy people are related with better performance in RMET scores

## RELATIONSHIP BETWEEN MINDFULNESS TRAIT AND STROOP TEST IN A SIMPLE WITH PSYCHOTIC FEATURES

Emilio López-Navarro\*, Cristina del Canto\*\*, Lidia Gómez\*\*,  
Antoni Mayol\*\* y Enric Munar\*

\* *EvoCog Group, University of Balearic Islands, IFISC, Associated Unit to CSIC;*

\*\* *Department of Clinical Psychology, Son Espases Hospital, Balearic Health Service*

**Introduction:** Mindfulness training has been related with improvement in conflict monitoring an attentional control against distractors. Following Miyae et al. (2001), conflict monitoring is a component of executive functions labeled Inhibition. Inhibition component of executive functions is impaired in schizophrenia-related disorders and therefore it is a main target of standard treatment. Mindfulness is currently being delivered to SCHZ patients and becoming a more habitual therapeutic tool.

**Aim:** To assess the relationship between mindful trait and inhibition of preponderant responses in a sample of SCHZ patients

**Method:** 81 patients diagnosed with SCHZ were recruited from a public rehabilitation center. Instruments comprised PANSS interview to assess psychotic symptoms, paper-pencil version of Stroop test to assess inhibition component of executive functions, and Mindfulness Attention Awareness Scale. Statistical analysis consisted in assessment of parametric assumptions through Kolmogorov-Smirnov test and Pearson correlation to check relationship between MAAS scores and Stroop scores. If parametric assumptions were not met Spearman correlation was used. Statistical significance was set at 5%

**Results:** The sample was mainly composed of middle-aged (mean=39.21, SD=8.89) patients diagnosed with paranoid schizophrenia (51.9%), mean years since diagnosis 12.01 (1.98). Parametric assumptions were met for all the outcome variables. MAAS scores were related with Stroop non-congruent trial ( $R_{xy}=0.265$   $p=0.025$ ) but not with Stroop Predicted Interference score ( $R_{xy}=0.058$   $p=0.609$ ).

**Conclusion:** Our results suggest that the ability to be present and in touch with the contents of the mind is linked with the ability to inhibit responses to distractors. Our data gives further support to the inclusion of mindfulness in treatment packages for SCHZ patients.

## **IMPORTANCIA DE LAS SITUACIONES TRAUMÁTICAS EN LA INFANCIA Y EL DESARROLLO DE EPISODIOS PSICÓTICOS EN LA ADOLESCENCIA Y ADULTEZ**

Ana M<sup>a</sup> Rico de la Cruz, María de Gracia León Palacios y Laura Merinero Casado  
*Psicólogas especialistas en Psicología Clínica*

### **INTRODUCCIÓN**

Las investigaciones muestran que la prevalencia de Trastorno de Estrés Postraumático es mayor en los pacientes con Trastorno mental grave que en el resto de la población. Entre el 37-65% de pacientes con diagnóstico de psicosis, llegan a presentar un TEPT.

### **OBJETIVOS**

El objetivo del presente trabajo es hacer una reflexión sobre la relación existente entre episodios traumáticos, el diagnóstico de Trastorno de Estrés Postraumático y los síntomas psicóticos, en especial las alucinaciones y las ideas delirantes.

### **MÉTODO**

Se realizó una revisión bibliográfica en bases de datos como Dialnet Y Pubmed desde el año 2010 a la actualidad. De los artículos encontrados se seleccionaron 6 por estar relacionados con el tema a tratar.

### **RESULTADOS**

Según los estudios revisados la psicosis puede surgir como reacción a una situación traumática. Existe unos altos índices de abusos y otros traumas. Así, el 70% de los pacientes con alucinaciones auditivas, la desarrollaron tras un evento traumático, o un evento que activó la memoria de un trauma anterior. Se han encontrado cifras entre el 34-53% de los pacientes con graves enfermedades mentales han padecido abuso físico y el 56% de los pacientes ingresado por un primer episodio psicótico. Además se observa una relación entre el contenido de la experiencia traumática y el contenido de las alucinaciones y de las ideas delirantes. Los supervivientes de un trauma buscan una explicación y una valoración del suceso, que tendrá un impacto en las creencias sobre sí mismo, los otros y el mundo. Los pacientes con alucinaciones auditivas generan una explicación sobre estos fenómenos. De igual modo, las creencias delirantes pueden ser una búsqueda de significado desencadenado por la presencia de experiencias anómalas.

### **CONCLUSIONES**

Sería necesario darle un mayor énfasis a la historia de vida de los pacientes y la búsqueda de sucesos traumáticos.

## **ANTECEDENTES PSIQUIATRICOS EN LA INFANCIA-ADOLESCENCIA EN PACIENTES CON PRIMEROS EPISODIOS PSICOTICOS (PEP)**

Rocío Gordo Seco, Ana M<sup>a</sup> de Granda Beltrán, M<sup>a</sup> Aranzazu Gutiérrez Ortega, M<sup>a</sup>  
Dolores Díaz Piñeiro y Begoña Antúnez María  
*Hospital Universitario de Burgos*

### **INTRODUCCION**

La probabilidad de desarrollar una psicosis aumenta cuando están presentes ciertas características temperamentales, determinadas biológicamente o adquiridas en períodos tempranos del desarrollo. Desde un punto de vista dimensional, algunos investigadores han demostrado que pueden identificarse síntomas básicos en población adolescente sana y estados mentales de alto riesgo (EMAR) que podrían ser muy útiles de cara a una detección precoz de la enfermedad orientada a mejorar el pronóstico. Existe controversia en la actualidad sobre la eficacia de realizar una prevención primaria o secundaria en base a síntomas precoces y así frenar la evolución a un Primer Episodio Psicótico.

### **OBJETIVOS**

- Describir los antecedentes en el Equipo de Salud Mental Infanto-Juvenil (ESMIJ) de una muestra de pacientes con PEP.
- Mejorar la planificación de la actividad asistencial en el ESMIJ en función de los resultados.

### **METODO**

Estudio retrospectivo de un período de 5 años (2010-2015) de pacientes menores de 25 años con diagnóstico de PEP durante el ingreso en la unidad de hospitalización. Se recoge información sobre los antecedentes en el ESMIJ y variables sociodemográficas y clínicas.

### **RESULTADOS**

Se analiza una muestra de 89 pacientes (65 varones y 23 mujeres), con una media de edad de 20.5 años. El diagnóstico más frecuente, con criterios DSM-IV-TR, es Trastorno Psicótico no especificado. De los casos analizados, sólo 16 pacientes presentaban antecedentes en el ESMIJ.

### **CONCLUSIONES**

Los resultados obtenidos no muestran datos relevantes que indiquen una mayor existencia de antecedentes previos psiquiátricos en la muestra obtenida. Hay que ser prudentes al valorar la posibilidad de programas específicos de prevención de PEP, pues no podemos olvidar que además de su controvertida eficacia habría que tener en cuenta las posibles consecuencias de las intervenciones.

## **EVALUACIÓN DEL ESTIGMA EN SALUD MENTAL ENTRE PROFESIONALES SANITARIOS**

Mamen Galindo-Laiglesia, Marta Armero-Leyva, Montse García-Zamora, Pilar Jiménez-Solis y Maica Ruiz-Perez  
*Fundació Vallparadis-MútuaTerrassa*

### **INTRODUCCIÓN**

El abordaje del enfermo mental ha evolucionado a lo largo de la historia de la medicina pero su concepción en el imaginario social ha cambiado en menor medida. Las personas diagnosticadas de enfermedad mental sufren la estigmatización de la enfermedad desde diferentes ámbitos. Los profesionales sanitarios no están excluidos de estos procesos de estigmatización lo que afectará a la atención sanitaria que recibirán. Por otro lado, el estigma hacia el enfermo mental influye en el aislamiento del propio paciente y de la familia afectando de manera negativa en su recuperación e integración comunitaria.

### **OBJETIVO**

- Conocer el estigma de los profesionales sanitarios hacia las personas que presentan una enfermedad mental
- Evaluar si existen diferencias entre diferentes grupos profesionales

### **MÉTODO**

Se administra la Escala sobre Estigma en Salud Mental (EESM) de Varas-Díaz et al. (2012) entre los profesionales del Hospital Universitario MútuaTerrassa y los centros de atención primaria y especializada. La muestra potencial es de 1700 profesionales.

Se trata de una escala tipo Likert de 5 puntos compuesta por 12 ítems que evalúa la distancia social, las atribuciones negativas hacia el enfermo mental y los problemas de autosuficiencia. Se administra a personal médico, enfermería, psicología y trabajo social de diferentes áreas y especialidades entre las que se incluye la salud mental. Se recogió información acerca de variables sociodemográficas de la muestra (género, edad, profesión, especialidad, años de experiencia y centro de trabajo).

### **RESULTADOS/CONCLUSIONES**

Con el análisis estadístico de los datos mediante el paquete SPSS se pretende describir el estigma que presenta el colectivo sanitario hacia las personas que padecen una enfermedad mental, así como constatar la actitud positiva de los profesionales de la salud mental hacia este colectivo. Los resultados obtenidos nos permitirán diseñar e implementar acciones dirigidas a reducir el estigma hacia las personas con problemas de salud mental.

## PERFIL DE LA AUTOPERCEPCIÓN EN PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA

Maica Ruiz-Pérez\*,\*\*, Montse García-Zamora\*, Pilar Jiménez-Solis\*, Laia Farràs-Permanyer\*\*\*, Tary Gómez-Hinojosa\*\* y Salvador Llistar-Verdú\*

\* *Fundació Vallparadís-MútuaTerrassa*; \*\**Universitat Ramon Llull-Blanquerna*;  
\*\*\**Universitat de Barcelona*

### Introducción

Las personas diagnosticadas de esquizofrenia pueden mostrar una grave distorsión del pensamiento. Tal como está descrito en la literatura científica, esta distorsión puede afectar múltiples áreas. Por otro lado, es bien conocido que la autopercepción de uno mismo actúa como facilitador o detractor para cambiar hábitos, aprender nuevas habilidades y/o relacionarnos. Desde nuestras instituciones donde atendemos personas con trastorno mental severo, el principal objetivo es la rehabilitación de los usuarios dentro de la comunidad. Si partimos de la base que una autopercepción distorsionada dificulta este proceso, deberíamos tener claro el perfil de las personas que atendemos para fijar objetivos adaptados a la realidad y mejorar los programas de intervención.

### Objetivo

Conocer el perfil de la autopercepción de las personas que viven en Triginta Salut Mental y en Casa Marqués Salut Mental.

### Método

Estudio de análisis descriptivo de 52 personas diagnosticadas de Trastorno Mental Severo (esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo y trastorno bipolar) de 2 residencias de Salud Mental de Fundació Vallparadís-MútuaTerrassa.

Se recoge información acerca de variables sociodemográficas de la muestra (género, edad, estado civil, años de evolución de la enfermedad, índice de masa corporal (IMC)) así como las variables relevantes en relación a la autopercepción (autopercepción de la imagen corporal, autopercepción de la cognición social y autoestima).

### Instrumentos:

- Evaluación de la autopercepción de la imagen corporal: Standard Figural Stimuli (SFS)
- Escala GEOPTE de cognición social para la psicosis del paciente y del informante
- Cuestionario de Autoestima Rosenberg

### Resultados/Conclusiones

Con el análisis estadístico de los datos mediante el paquete SPSS se pretende describir como es el “perfil prototípico” de las personas atendidas en nuestros centros.

## PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA

Montse García-Zamora\*, Maica Ruiz-Pérez\*/ \*\* y Pilar Jiménez-Solis\*

\**Fundació Vallparadís-MútuaTerrassa*; \*\**Universitat Ramon Llull-Blanquerna*

### Introducción

Las personas diagnosticadas de esquizofrenia tienen una esperanza de vida menor que la población general. Parte de las muertes prematuras así como de la comorbilidad con enfermedades físicas son debidas a estilos de vida poco saludables. Las consecuencias de los hábitos no saludables entre otras son el exceso de peso y las complicaciones que de éste se derivan. Existen estudios que evidencian que una pérdida moderada de peso conlleva beneficios significativos para la salud. Encontrar estrategias que faciliten normalizar el peso en este tipo de pacientes forma parte de los objetivos planteados en los programas rehabilitadores. La imagen corporal es la visión internalizada de nuestra apariencia física. Las dificultades para percibir sobrepeso conllevan a desestimar la necesidad de disminuirlo.

### Objetivos

- Estudiar la relación existente entre esquizofrenia y la percepción de la imagen corporal.
- Comparar las diferencias entre personas con esquizofrenia y la población general en cuanto a la percepción de la imagen corporal.
- Analizar diferencias entre géneros.

### Método

La muestra consta de 53 personas diagnosticadas de esquizofrenia . El grupo control está formado por 24 personas. Se recogieron datos del Índice de Masa Corporal (IMC) y se evaluó la percepción de la imagen corporal mediante la escala Standard Figural Stimuli (SFS).

### Resultados

Existe alteración de la percepción de la imagen corporal en las personas con esquizofrenia llegando a ser de +2 en el 47,14% de los casos. En la población general el 87,66% presentan un error 0 : +/-1 en SFS mientras que en el grupo de personas con esquizofrenia este porcentaje es significativamente inferior, 52,82%. Se observa diferencia por géneros, siendo la percepción de los hombres (60%) más realista que la de las mujeres (38,88%).

### Conclusiones

El análisis más profundo de los resultados nos llevará poder elaborar conclusiones lo más precisas posibles en cuanto a género, IMC y autoimagen.

## **ESTIGMA PÚBLICO EN NIÑOS HACIA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE**

Lara Murvartian Carrascal  
*Universidad de Sevilla*

Existe actualmente una elevada prevalencia de trastornos mentales graves y el estigma público hacia quien los padece es devastador. Entre las consecuencias más significativas a nivel clínico se hallan la baja adherencia a los tratamientos, las recaídas y el suicidio. Los estereotipos se forman a edades tempranas y destaca el aprendizaje a través de modelos, siendo la familia uno de los más influyentes. Es por ello que en esta investigación se estudiaron algunos factores explicativos del estigma público en los niños hacia la enfermedad mental. Se analizó cómo el nivel de familiaridad que los adultos tenían hacia la enfermedad mental y la valoración más o menos positiva de sus experiencias al respecto influían en el estigma de los menores a su cargo. El estigma fue medido en términos de negación de ayuda por parte de los niños hacia un igual con trastorno mental. La muestra del estudio se compuso de 56 niños de sexto de primaria de Sevilla y un tutor de cada uno. Los instrumentos aplicados fueron: el Attribution Questionnaire-8 for Children, la escala Level Of Familiarity y una escala de Likert para la valoración. Los resultados mostraron una correlación positiva y estadísticamente significativa únicamente entre la familiaridad y el estigma (a mayor familiaridad, mayor estigma). Se concluye que no siempre el estereotipo negativo implicaría discriminación, y viceversa. Además, se cuestiona si las actitudes estigmatizantes medidas lo serían realmente o no en la infancia, por lo que se propondría la validación futura del cuestionario para niños empleado. De cara a la labor del psicólogo, se recomienda diseñar planes de intervención para prevenir el estigma hacia la enfermedad mental a edades tempranas, así como continuar las investigaciones en materia de estigma dada su relevancia en la recuperación de las personas con trastorno mental grave.

## **EFFECT OF SCHIZOTYPY, ANXIETY AND DEPRESSION ON RESPONDING MAINTAINED BY FREE-OPERANT SCHEDULES OF REINFORCEMENT**

Xiaosheng Chen and Phil Reed

*Department of Psychology, Swansea University*

Deviation from otherwise reliable patterns of responding in human performance on schedules of reinforcement could be associated with personality characteristics, such as psychometrically-measured schizotypy, anxiety and depression. The present study examined differences between high and low scorers on four schizotypy subscales (unusual experiences, cognitive disorganisation, introverted anhedonia and impulsive non-conformity), *Beck's Depression Inventory*, and also *Spielberger Trait Anxiety Inventory* on a random-ratio (RR) and random-interval (RI) schedule of reinforcement. Micro structure of responding on various schedules are significantly related to the schedule performance, a log survivor analysis was employed to examine the pattern of responding emitted in the last pair of the two different schedules. All responses were divided into two types of response behaviors: "bout-initiation" response ("molecular" behavior-moment by moment behaviours) and "within-bout" response ("molar" behaviour -this is more related to the overall behavior), these two response types were differentially sensitive to various aspects of the contingency. Results about "within-bout" response behaviour showed that higher rate of responding on the RR than RI schedule, which is consistent with the differences in performance normally observed between these schedules. However, these differences were dependent on whether participants scored high or low on the schizotypy subscales (unusual experiences-UE), as well as the specific schedule parameters between the schedules. Specifically, low scores on UE group did not differ in response rates between the two schedules. However, high scores on UE group did not show a difference in schedule performance, suggesting high scores on this subscale are linked to altered RR and RI performance in the "within-bout" response behaviour.

## **IDENTIFICAR, ENTENDER Y MEJORAR LA PRÁCTICA CLÍNICA EN CENTROS PRIVADOS**

Patricia Sánchez Merino\*, Patricia Gutiérrez Albaladejo\*, Diana Lozano López\*\*,  
Isabel Rodero López\*\*, Lucía Martín Dueñas\*\*, Nadia del Real López y  
Marta Ballesteros Durán

*\*Socia fundadora CENTRO TAP; \*\*Trabajadora CENTRO TAP*

Con el objetivo de dar continuidad a la revisión y análisis que emprendimos el año 2015 en Centro TAP con los y las pacientes que iniciaron o retomaron terapia durante el año 2014, queremos volver a describir sociodemográficamente a la población demandante de ayuda psicológica que ha confiado en Centro TAP durante el año 2016. Así podremos analizar con más perspectiva las características sociodemográficas de la población consultante de nuestro centro desde 2014 hasta el pasado 2016. Somos un gabinete de Psicología, Psiquiatría y Pedagogía situado en la zona norte de Madrid, al que nos inquieta seguir mejorando nuestra práctica clínica, para poder acompañar a nuestros y nuestras pacientes en su mejora y desarrollo personal. El fin de esta revisión es el de mejorar la intervención terapéutica siendo conocedoras de la importancia que tiene la identificación y descripción de la población con la que trabajamos. De esta manera somos capaces de recoger con mayor concreción las necesidades individuales de los y las pacientes que acuden a nuestro centro, y generamos mayor eficiencia y eficacia terapéutica en nuestras intervenciones. Por ello, tenemos como objetivo analizar el tipo de población (N= 292) que ha iniciado o retomado tratamiento psicológico en el 2016. A través del análisis descriptivo revisaremos diferentes variables (edad, sexo, nivel educativo, etc.) y las principales demandas de asistencia psicológica (ansiedad, depresión, duelo, etc.) con el fin de definir con mayor precisión el perfil de la persona demandante de ayuda terapéutica en contextos clínicos privados. Y de esta forma, como en años anteriores, pretendemos también arrojar un poco de luz a la realidad de la práctica clínica privada, ámbito que tradicionalmente ha sido invisibilizado por la investigación, a pesar de ser uno de los contextos principales de trabajo de los y las profesionales de la Psicología.

## **EVALUACIÓN DE ESTILOS EDUCATIVOS PARENTALES**

Patricia Tena García, Carmen Batz Colvée y Almudena Blanco González  
*FEA Psicología Clínica*

### **Introducción:**

Resulta de especial interés en el trabajo con población infanto-juvenil identificar los factores de riesgo y de protección a edades tempranas que permitan el establecimiento de programas eficaces de prevención. Uno de esos factores que es necesario conocer en detalle es el papel de los estilos y prácticas educativas de los padres.

### **Objetivos:**

El primer objetivo del siguiente trabajo es mostrar uno de los instrumentos actuales dedicados a la evaluación de esta variable, se trata del Cuestionario de Estilos Educativos Parentales (CEEP) que ofrece una puntuación en 5 dimensiones de interés.

El segundo objetivo es presentar los resultados obtenidos con los padres participantes en un grupo de Apoyo a la Parentalidad realizado en una Unidad de Salud Mental Comunitaria en Mairena del Aljarafe, Sevilla. Tratándose de padres de menores en tratamiento en este Centro o de adultos en seguimiento en esta USMC para los que su referente clínico consideró oportuno el trabajo de la Parentalidad de forma paralela.

### **Método:**

En la primera sesión del grupo realizamos esta evaluación a través del cuestionario CEEP cuantificando así las siguientes subescalas: dinámicas y relación familiar, rol parental, competencias emocionales, estilos educativos y prácticas parentales.

### **Resultados**

En este trabajo se expondrán los resultados del estudio a través de la distribución de las puntuaciones centiles para cada subescala de la prueba de todos los participantes y un perfil tipo medio a modo de baremo para un análisis cualitativo de los componentes más preponderantes, por exceso o por defecto, en esta variable de estudio al inicio del tratamiento psicoterapéutico grupal.

## **EL MANTENIMIENTO DEL CAMBIO TRAS EL ALTA TERAPÉUTICA: DESPEDIDA Y CIERRE DE LA ALIANZA TERAPÉUTICA**

Estefanía Barrado Mariscal

*U.N.E.D. Grupo de Investigación Constructivista U.N.E.D. (GICUNED)*

**Introducción:** desde el enfoque constructivista la alianza terapéutica es una área de construcción donde las expectativas, opiniones y experiencias del paciente van tomando un significado diferente. Tras un período cargado de connotaciones clínicas y emocionales, el cierre es un momento crucial del proceso terapéutico. Esta etapa debe ser cuidadosamente anticipada y manejada para llevar a cabo la contención emocional de sentimientos que pueden surgir ante la despedida del espacio terapéutico. **Objetivos:** proteger el mantenimiento de los cambios y elaborar un proceso de despedida a través de la alianza terapéutica. **Método:** una vez alcanzados los objetivos terapéuticos y que el paciente haya adquirido un conocimiento sobre sí mismo, paciente y terapeuta acuerdan una fecha de cierre o alta terapéutica. En casos donde la terapia sea más de un año se dedicará de tres a seis meses a revisar los cambios trabajados, qué falta por trabajar, cómo se han conseguido, qué ha hecho para llegar a ello, qué va a hacer sin su día y hora de terapia, qué otros espacios tiene para reflexionar sobre sí mismo, cómo va a cuidar sus cambios, analizar posibles miedos o culpa ante la separación del terapeuta. **Resultados:** dedicar un espacio temporal al cierre terapéutico protege el mantenimiento de los cambios, favorece la autonomía e independencia del paciente ante la figura del terapeuta, el paciente conoce mejor cómo hacer un proceso de despedida y crear un espacio de reflexión para que exista más adaptación ante el cambio. **Conclusiones:** anunciar de forma anticipada el cierre terapéutico dedicándole de tres a seis meses a revisar los progresos adecuadamente y tratar sentimientos que surgen ante la futura despedida puede ayudar al mantenimiento de los cambios.

## **EL TRABAJO DE LAS RESISTENCIAS ANTE EL CAMBIO TERAPÉUTICO DESDE LA PSICOTERAPIA PSICODRAMÁTICA BIPERSONAL**

Estefanía Barrado Mariscal

*U.N.E.D. Grupo de Investigación Constructivista U.N.E.D. (GICUNED)*

**Introducción:** las resistencias son defensas inconscientes que protegen al individuo ante la toma de conciencia de situaciones conflictivas. El proceso terapéutico hace que la persona identifique y replantee el significado de su propia realidad pudiendo aparecer resistencias ante el cambio. La técnica psicodramática concretización del síntoma ayuda a orientar las resistencias hacia el cambio. **Objetivos:** que el paciente tome conciencia del significado y funcionalidad del síntoma que bloquea el cambio, y facilitar la externalización de la fantasía temida para orientarle hacia el cambio terapéutico. **Método:** a través de la psicoterapia psicodramática bipersonal se utiliza la técnica de concretización en un personaje. Así, se representa la resistencia a través de un personaje simbólico que el paciente va construyendo mediante libre asociación dándole un nombre y una forma para concretizar el síntoma. El paciente hace un cambio de rol con este personaje simbolizado que representa la resistencia y ahí se hace una entrevista a dicho personaje preguntándole cuándo apareció en la vida del paciente, para qué, en qué momentos aparece, cuáles son los mensajes que le transmite, qué pasaría si no existiera. **Resultados:** a través de la concretización del síntoma el paciente descubre porqué y a qué se resiste, de qué se defiende, a qué tiene miedo o para qué lo hace. Ello permite flexibilizar las resistencias para que el paciente pueda trabajar de forma coherente hacia el cambio terapéutico. **Conclusiones:** entender el contenido y naturaleza de la resistencia ayuda a que la persona pueda replantearse nuevos significados en relación consigo mismo y los demás. De este modo, conocer las resistencias puede ayudar a que el paciente se adentre en el proceso del cambio.

## **MANEJO DE LA IRA E INTERFERENCIA DE CEFALEA EN POBLACIÓN ADULTA: RESPUESTA CARDIOVASCULAR DESADAPTATIVA ANTE UNA TAREA ESTRESANTE**

Sofía Simón Sánchez\*, Almudena López López\*\*, Estefanía Vargas\*\*\*, Borja Matías Pompa\*\*\*\*, Miriam Alonso Fernández\*\*\*\*\* y José Luis González Gutiérrez\*\*  
*\*estudiante de grado; \*\*profesor titular; \*\*\*estudiante de máster; \*\*\*\*estudiante de doctorado; \*\*\*\*\*ayudante doctor*

**INTRODUCCIÓN.** La literatura de las últimas décadas ha puesto de manifiesto que un manejo inadecuado de la ira tiene un efecto muy importante en el curso e impacto de trastornos de dolor crónico como la cefalea. **OBJETIVO.** El objetivo del presente trabajo fue indagar en la relación entre un manejo inadecuado de la ira y la interferencia de cefaleas en la vida cotidiana. **METODOLOGÍA.** La muestra estaba conformada por 10 mujeres de entre 18 a 25 años (cinco con alta frecuencia y cinco con baja frecuencia de cefaleas), seleccionadas según una alta o baja interferencia de cefaleas en la vida cotidiana (Headache Impact Test-6; HIT-6; Kosinski y cols., 2003), que fueron expuestos a una tarea de hostigamiento seguido de un periodo de recuperación, durante los cuales se registraba su presión sanguínea y su nivel de ira autoinformada (Profile of Mood States, POMS; McNair y cols. 1971). **RESULTADOS.** Los resultados mostraron que las participantes con baja interferencia de cefaleas, ante un estresor, manifiestan una activación fisiológica elevada, relacionándose esto con un leve sentimiento de ira; asimismo, la recuperación tras el acontecimiento estresante es prácticamente completa. En cambio, las participantes con alta frecuencia de cefaleas experimentaron una menor activación fisiológica y una elevada ira autoinformada durante el acontecimiento estresante; asimismo, la recuperación de la tasa cardiaca no fue tan satisfactoria como en el grupo control. **CONCLUSIONES.** Estos resultados pueden interpretarse a la luz de un posible déficit en la actuación de un hipotético mecanismo de retroalimentación negativo presente en los individuos con alta frecuencia de cefaleas. Asimismo, también se puede hipotetizar que este grupo no se beneficie de la activación fisiológica como un potencial indicador subjetivo de sobreactivación, viendo dificultada la adecuada autorregulación de su estado emocional.

Palabras clave: ira, cefalea, presión sanguínea, estrés.

**PAPEL MEDIADOR DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL DOLOR ENTRE LA REGULACIÓN EMOCIONAL Y LA INTENSIDAD Y TOLERANCIA AL DOLOR AGUDO**

Luis Rodríguez Recio\*, Estefanía Vargas Moreno\*, Miriam Alonso Fernández\*\*, José Luis González Gutiérrez\*\*\*y Almudena López López\*\*\*  
*\*Estudiante de máster; \*\*Ayudante doctor; \*\*\*Profesor titular*

**Introducción:** Las habilidades de regulación emocional y las estrategias de afrontamiento al dolor modulan la experiencia dolorosa. No obstante, la relación entre la regulación emocional, el dolor percibido y la tolerancia al mismo, ha sido poco estudiada. **Objetivo:** analizar el papel mediador del uso espontáneo de las estrategias de afrontamiento al dolor agudo entre la inteligencia emocional y la intensidad y tolerancia al dolor. **Metodología:** se evaluó una muestra de 32 sujetos sanos (17 hombres y 15 mujeres). Se les administró el TMMS-24 con el fin de evaluar la percepción, comprensión y regulación emocional. Posteriormente, realizaron una prueba de dolor evocado mediante el Cold Pressor (CPT), tras la cual se administró el instrumento CSQ-S, con el fin de evaluar las estrategias de afrontamiento utilizadas. **Resultados:** se realizaron análisis de mediación tomando como variables mediadoras las estrategias de afrontamiento, como variables independientes las estrategias de regulación emocional y como variables criterio la intensidad y tolerancia al dolor. Los resultados mostraron que mayores niveles de reparación emocional se relacionaron con mayor uso de estrategias de afrontamiento activas y, a su vez, ambos parámetros se relacionan con bajos niveles de intensidad percibida y altos niveles de tolerancia al dolor. Se encontró que el catastrofismo mediaba en la relación de reparación emocional e intensidad al dolor. **Conclusiones:** en estudios previos altos niveles de regulación emocional se relacionan con menor intensidad de dolor. En otro estudio sobre dolor agudo clínico, el dolor percibido dependía de la capacidad de reparación o regulación de las emociones. Los resultados de este trabajo son coherentes con éstos. Así mismo, desde un enfoque clínico, sería interesante entrenar en estrategias de regulación emocional con el fin de disminuir las estrategias catastróficas de afrontamiento y el dolor, mejorar el afrontamiento activo, disminuir el dolor percibido y aumentar la tolerancia al mismo.

## **PRINCIPALES TÉCNICAS DE EVALUACIÓN SUBJETIVAS EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Paloma Amor Hernández

*U.N.E.D. Grupo de investigación constructivista de la U.N.E.D. (GICUNED)*

La presente revisión detalla las características principales de las técnicas de evaluación subjetivas de referencia o más habituales en la práctica clínica: Lista de adjetivos, Clasificaciones Q, Diferencial Semántico y Técnica de Rejilla. Se comentan sus componentes específicos, características comunes y diferenciales, así como el tipo de análisis que realizan. Por su gran flexibilidad y relevancia en el ámbito clínico, el foco de atención se ha centrado en la técnica de rejilla (TR) y su base teórica de los constructos personales elaborada por George A. Kelly (1955), donde se presentan los constructos como dimensiones organizadas jerárquicamente en un sistema o red, la cual alberga constructos nucleares y periféricos que dotan de sentido al mapa que utiliza el individuo para vivir su mundo interaccional. Esto ayuda a explicar por qué realizamos cambios en algunos aspectos y no en otros, a fin de mantener la coherencia identitaria, aunque ello conlleve diferentes grados de sufrimiento. Por ello, resulta de gran interés el entendimiento de este sistema tan idiosincrásico que el individuo protege del cambio y la visión desde fuera como síntomas o resistencias bastante frecuentes en la práctica clínica.

Se comentan los análisis cuantitativos y cualitativos, así como la evaluación de dimensiones y estructura del significado personal que se obtiene con la técnica de rejilla.

Por último, se alude a la reciente importancia de métodos hermenéuticos y narrativos como importantes herramientas terapéuticas que pueden servir de complemento a otras técnicas de evaluación psicológica, entendiendo la externalización como comienzo y proceso de liberación que realiza el individuo.

## FIABILIDAD INTEREXAMINADORES EN LA EVALUACIÓN DE LA GRAVEDAD DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS MEDIANTE EL MÉTODO DOMENIC

Carmen Vidal Mariño\*, María Luisa Barrigón Estévez\*\*, Irene Caro Cañizares\*\*\*, Lucía Rodríguez\*\*\* y Enrique Baca García\*\*\*\*

\**Psicóloga Clínica*; \*\**Psiquiatra Adjunta HUFJD*; \*\*\**Psicóloga Clínica Adjunta HUFJD*; \*\*\*\**Jefe del Departamento de Psiquiatría HUJD, HRJC, HGV, HIE*

### Introducción

La Escala de Hamilton para la Depresión (HDRS) es la más empleada para evaluar la gravedad de los síntomas depresivos. Debido a las críticas que recibe, muchos autores proponen como alternativa la Escala de Depresión de Montgomery-Asberg (MADRS). Empleamos el método Detection of Multiple Examiners Not In Consensus (DOMENIC) para obtener el grado de acuerdo entre examinadores al evaluar la presencia de síntomas de depresión con ambas escalas. Comprobamos si existen diferencias entre ellas en cuanto al porcentaje de acuerdo global, así como para los distintos ítems que las componen.

### Método

Se grabó en vídeo a una paciente con diagnóstico de trastorno depresivo mayor, entrevistándola para aplicar la HDRS y la MADRS. Cuarenta y siete evaluadores de las distintas especialidades de Salud Mental, pertenecientes a tres hospitales de la red pública de atención sanitaria, visualizaron la grabación y rellenaron las escalas mediante la aplicación MEmind para teléfono móvil.

### Resultados

El acuerdo para la escala HDRS oscila entre 57%-96%. Los ítems “insomnio tardío”, “síntomas somáticos generales”, “síntomas genitales” y “pérdida de peso” presentan el menor acuerdo (57%-66%) y los ítems “sensación de culpabilidad”, “agitación” e “insight” alcanzan el mayor acuerdo (92%-96%). El acuerdo para la escala MADRS se sitúa entre 67%-92%. El ítem “dificultad para concentrarse” presenta el menor acuerdo (67%) y los ítems “tristeza observada” y “tristeza referida” el mayor acuerdo (91%-92%). La MADRS consigue niveles de acuerdo con un nivel de significación bueno/excelente en mayor proporción de ítems (60%) que en el caso de la HDRS (47%).

### Conclusiones

Los resultados muestran diferencias entre ambas escalas, siendo la HDRS la que mayor variabilidad presenta. No es posible establecer un perfil claro entre los ítems en función del acuerdo inter-examinadores, pero sí se aprecia mayor discrepancia en ítems somáticos en la HDRS, ausente en la MADRS.

**IDEACIÓN SUICIDA EVALUADA MEDIANTE LA ESCALA C-SSRS Y  
RELACIÓN CON ESTRESORES ACTUALES Y PASADOS EN PERSONAS  
CON TRASTORNO MENTAL GRAVE**

Alba Larrión Labiano, Cristina Juan Llamas, Adriana Goñi Sarries, Juan Ignacio  
Arrarás Urdániz e Inés Martínez Ciordia  
*Psicólogos clínicos. Servicio Navarro de Salud*

**Introducción:** hay un interés importante en estudiar factores que puedan estar relacionados con el riesgo de suicidio. Dicho estudio puede ayudar a desarrollar protocolos eficaces de cara a su prevención. Dos de los factores que más se estudian actualmente son haber sido diagnosticado de un Trastorno Mental Grave (TMG) y haber experimentado estresores vitales. El uso de instrumentos estandarizados puede ser de gran utilidad para la evaluación del riesgo de suicidio.

**Objetivo:** evaluar la relación entre la gravedad de la ideación suicida mediante una escala estandarizada y la existencia de estresores vitales recientes y pasados en pacientes con TMG.

**Método:** se entrevistaron 50 pacientes >18 años, todos con diagnóstico de TMG, en tratamiento en recursos de Día de la Red de Salud Mental de Navarra. Se administraron la Escala Columbia para Evaluar el Riesgo de Suicidio (C-SSRS, versión española), un cuestionario ad hoc sobre otros estresores significativos pasados (abuso sexual, maltrato y otros) y la Escala de Acontecimientos Vitales Estresantes de Brugha (últimos seis meses). Se estudió la relación entre ideación suicida grave (plan estructurado e intencionalidad de llevarlo a cabo) y las puntuaciones en la escala Brugha y la presencia de estresores pasados (U Mann-Whitney).

**Resultados:** se da una relación estadísticamente significativa entre la puntuación global en la Escala Brugha (estresores vitales en los 6 últimos meses) y la ideación suicida grave medida a través de la escala ( $p=0,036$ ). También entre ideación suicida grave y estresores referidos al pasado ( $p=0,001$ ).

**Conclusiones:**

La presencia de acontecimientos vitales estresantes en los últimos 6 meses y de estresores significativos pasados puede ir asociada a un riesgo de ideación suicida grave en pacientes con TMG. Conviene evaluar la posible presencia e intervenir sobre el manejo de dichos estresores.

## **NIVEL DE HOSTILIDAD EN PACIENTES INCLUIDOS EN UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDÍACA**

Marta Álvarez Calderón y Laura de Andrés Pastor  
*Hospital Universitario Rey Juan Carlos (Móstoles)*

**Objetivo:** La hostilidad se ha relacionado con una mayor probabilidad de presentar enfermedades cardiovasculares. El objetivo del estudio es evaluar los niveles de hostilidad en pacientes con enfermedad cardiovascular tras intervención quirúrgica.

**Método:** Se realizó un estudio descriptivo con 20 pacientes incluidos en el Programa de Rehabilitación Cardíaca del Hospital Universitario Rey Juan Carlos (Móstoles) tras infarto agudo de miocardio (IAM) y cirugía posterior. El estudio se realiza entre los meses de marzo y julio de 2017. Se describirán los resultados obtenidos en la variable hostilidad recogidos mediante la escala de Hostilidad de Buss – Durkee (BDHI).

**Resultados:** Únicamente un 30% de los pacientes presentan puntuaciones por encima del punto de corte para la puntuación total de la escala, por lo que se considera necesaria una evaluación más específica de las dimensiones propuestas por la escala. Un 20% de los pacientes puntúan en la escala de Violencia y Hostilidad indirecta. La mitad de los pacientes puntúan en la escala de Irritabilidad y un 60% puntúa en resentimiento y Hostilidad Verbal. La puntuación más alta se sitúa en la escala de Recelo, en la que un 90% de los pacientes puntúan por encima del punto de corte que se sitúa en el 2, presentando una media de 3,1 y una desviación típica de 2,2.

**Conclusiones:** La variable hostilidad está asociada con el incremento de riesgo de presentar eventos cardiovasculares, aunque no todas las dimensiones pueden asociarse por igual. Las dimensiones de Resentimiento, Hostilidad verbal y Recelo presentan puntuaciones por encima del punto de corte en más de la mitad de los pacientes.

## **PSICOPATOLOGÍA EN PACIENTES INCLUIDOS EN UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDÍACA**

Marta Álvarez Calderón y Laura de Andrés Pastor  
*Hospital Universitario Rey Juan Carlos (Móstoles)*

**Objetivo:** Describir las características sociodemográficas y la psicopatología en pacientes con enfermedad cardiovascular tras intervención quirúrgica.

**Método:** Se realizó un estudio descriptivo con 20 pacientes incluidos en el Programa de Rehabilitación Cardíaca del Hospital Universitario Rey Juan Carlos (Móstoles) tras infarto agudo de miocardio (IAM) y cirugía posterior. El estudio se realiza entre los meses de marzo y julio de 2017. Se describen las características demográficas y psicopatológicas: ansiedad, depresión y patrón de conducta tipo A (PCTA). Para la evaluación se han aplicado los siguientes cuestionarios: Inventario de ansiedad estado – rasgo (STAI), Inventario de depresión de Beck (BDI) y el JASE-H (Jenkins Activity Survey).

**Resultados:** La media de edad fue de 62 años. Un 90% de la muestra tiene más de 60 años. Es predominante el sexo masculino en un 85% de la muestra. Un 90% está casado. La mitad se mantienen activos y el resto jubilados. Más de la mitad de los pacientes presentan ansiedad estado – rasgo significativa, aunque solo uno de los pacientes se encuentra en rangos de depresión moderada. En relación al PCTA, sólo un 30% de los pacientes puntuaron por encima del punto de corte en la escala de competitividad y sobrecarga laboral y un 20% en la escala de hostilidad.

**Conclusiones:** La variable ansiedad estado – rasgo se presenta de forma habitual en pacientes con presencia de patología coronaria. La variable depresión se observa en menor medida en la muestra estudiada. El patrón de conducta tipo A, asociado generalmente a esta patología no se ha visto reflejado en la muestra de forma significativa en ninguna de sus dimensiones.

## **ESTUDIO DE REVISIÓN DE LA CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD EN LOS MALTRATADORES DE VIOLENCIA DE GÉNERO**

Beatriz Díaz, Román Fernández  
*Universidad de Santiago de Compostela*

En los últimos años, los casos de violencia de género se han incrementado hasta constituir uno de los principales problemas de nuestra sociedad. Desde la investigación en múltiples ciencias, entre ellas la psicología, se ha intentado establecer una relación entre la personalidad del agresor y la comisión de este tipo de delitos.

En este trabajo, se ha procedido a hacer una revisión de los estudios llevados a cabo sobre la relación entre la personalidad del maltratador y los casos de violencia de género. Para ello se utilizaron las palabras clave "violencia de género", "maltratador" y "personalidad" en las bases de datos SCOPUS, WOS, MEDLINE, DIALNET, SCIELO y PsycINFO que cumplieran con un criterio de temporalidad no superior a diez años.

Los resultados apuntan a que no existe un perfil de maltratador pero, a pesar de esto, sí que hay ciertas características que se presentan en muchos de los agresores, como son la compulsividad, la dependencia o la celotipia. A estas características se les podrían sumar otras como son una baja autoestima, inseguridad o pensamiento rígido, entre otras.

En esta línea, las explicaciones que aluden a trastornos de personalidad o psicopatología para dar explicación a la conducta del agresor reducen en cierta medida el grado de responsabilidad de este. En este sentido, se hace necesario continuar con esta línea de investigación, profundizando sobre la identificación de posibles factores comunes de cara a la prevención y tratamiento y teniendo en cuenta de que son personas sin ningún tipo de trastorno y, por tanto, responsables de sus actos.

Palabras clave: Trastornos de personalidad, violencia de género, maltratador.

## LA EVALUACIÓN FORENSE DEL DAÑO PSICOLÓGICO EN AGRESIONES A MUJERES

Ramón Arce\*, Mercedes Novo\*, Dolores Seijo\*, Laura Redondo\*\*, M<sup>a</sup> José Vázquez\*\* y Francisca Fariña\*\*

*\*Universidad de Vigo;*

*\*\* Universidad de Santiago de Compostela*

### Introducción

La evaluación forense del daño psicológico requiere de una doble medida, entrevista y evaluación psicométrica, y de un doble diagnóstico, de daño y diferencial de simulación. El instrumento de evaluación psicométrica de uso universal es el MMPI, inicialmente en la versión re-estandarizada, el MMPI-2, a la que se está postulado ser sustituida por la versión re-estructurada, MMPI-2-RF. En lo que se refiere a la medida del daño, el MMPI-2 incluye las escalas clínicas básicas y el MMPI-2-RF las reestructuradas (también disponibles en la versión re-estandarizada). Resultados previos han encontrado que los sujetos en condiciones de simulación informan de un daño clínico mayor que los casos reales.

### Objetivos

Nos planteamos un estudio para conocer si la capacidad de simulación es igual en ambas escalas clínicas.

### Método

Participaron en el estudio 50 mujeres que no habían sufrido violencia y que respondieron al MMPI-2 (incluye el MMPI-2-RF) bajo la condición de respuesta de víctimas de violencia de género (simulación de daño).

### Resultados

Los resultados mostraron que las víctimas simuladas simulaban daño psicológico indirecto en hipocondría y depresión con mayor eficacia en las escalas clínicas re-estructuradas (MMPI-2-RF) que en las escalas clínicas (MMPI-2), y por un igual en ansiedad.

### Conclusión

Las escalas re-estructuradas facilitan la tarea de simulación de daño psicológico del MMPI-2 y no incluyen una medida directa del daño psicológico, el trastorno de estrés postraumático, no pueden sustituir a las escalas clínicas básicas.

Soporte: Ministerio de Economía y Competitividad, proyecto del programa Estatal de I+D+I Orientada a los Retos sociales, PSI2014-53085-R

Palabras clave: Evaluación Forense, MMPI2, simulación, agresión, mujeres

## ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS POSTERIOR AL SISMO DEL 19 DE SEPTIEMBRE EN MÉXICO

Louise Greathouse Amador\*, Luz Anyela Morales Quintero\*\* y Francisca Fariña\*\*\*

*\*Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades Alfonso Vélaz Pliego, BUAP;*

*\*\*Programa de Criminología, Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP); \*\*\*Facultade de Ciencias da Educación e do Deporte, Universidade de Vigo*

### **Introducción**

En septiembre de 2017 dos terremotos de alta magnitud (8.2 y 7.1 grados en la escala de Richter) tuvieron lugar en México. Entre las consecuencias se reportan numerosas pérdidas de vidas humanas y no humanas, así como efectos sobre la salud mental, en particular de los habitantes de las zonas más afectadas.

### **Objetivos**

En este contexto y en el marco del proyecto de investigación “Prevención de la violencia: Educando para una cultura de Paz a través de la Participación Social” que se realiza desde hace varios años en San Pedro Cholula (estado de Puebla), se ha implementado un taller de atención a niños y niñas, que vivieron por primera vez esta experiencia, con la finalidad de ayudarles a expresar las emociones relacionadas con los sismos, para procesar lo ocurrido de una manera no traumática y detectar necesidades de intervención más específicas.

### **Método**

Participaron 20 niños y niñas. En el taller, de dos horas de duración, se empleó material específico para trabajar la vivencia de un terremoto con niños y niñas. Alguno procedente de ámbito internacional y otro adaptado a la población mexicana. Además, se realizaron ejercicios de respiración y se creó un libro propio sobre sus experiencias con este evento. También se evaluó, en una escala tipo Likert de cinco puntos, su nivel de preocupación.

### **Resultados**

La mayoría de los participantes informaron de un nivel de preocupación elevado, cinco en una escala de 1 a 5, en la que se incluye la experimentación de pesadillas y el miedo a separarse de la familia. Igualmente, se identificaron sentimientos de empatía y compasión relacionados con conductas de ayuda, tanto observadas como en las que se implicaron de manera directa.

### **Conclusiones**

Se evidenció la necesidad de ofrecer ayuda psicoemocional a los niños que viven la experiencia de seísmos de alta intensidad.

Palabras clave: Seísmo, intervención, niños y niñas, México

## **DISEÑO DE UN PROTOCOLO GRUPAL DE TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL EN UNA UNIDAD DE FIBROMIALGIA Y FATIGA-CRÓNICA Y RESULTADOS DEL GRUPO PILOTO**

Sanz Lamora, Nadia, López Serrano, Jara, Chamorro López, Jacobo, Muñoz Espinal, Esther; Villoria Sistach, Begoña, Samsó Buxareu, Berta, Herrero Gascón, Maria Jesús, Blanch Rubio, Josep, Carbonell Abelló, Jordi y Martín López, Luis Miguel  
*Parc Salut Mar, Barcelona*

### **INTRODUCCIÓN**

Algunas Unidades Hospitalarias Especializadas (UHE) como la Unidad de Fibromialgia y Fatiga Crónica del Hospital Parc de Salut Mar de Barcelona, han requerido del soporte de la red de salud mental. En este contexto nace el programa de colaboración con el Servicio de Reumatología y la evaluación y tratamiento por parte de un psiquiatra y psicólogo clínico de las comorbilidades psiquiátricas del paciente, así como de soporte a la adaptación al proceso de la enfermedad y su manejo, creando un equipo multidisciplinar para atender de manera más holística a estos pacientes.

### **OBJETIVOS**

Mostrar un protocolo de intervención cognitivo-conductual grupal y los resultados de un grupo piloto de pacientes.

### **MÉTODO**

Se creó y adaptó un protocolo de 10 sesiones basado en el modelo cognitivo-conductual aplicado a problemas de dolor crónico. Las primeras 5 sesiones fueron básicamente psicoeducativas y las 5 últimas de manejo de la enfermedad mediante técnicas cognitivoconductuales: habilidades sociales, relajación, autoinstrucciones, solución de problemas, pautas de conducta (principalmente activación conductual adaptada)...con la incorporación de técnicas de tercera generación como la atención plena. El grupo de 6 pacientes, mujeres, vinculadas a la unidad y derivadas al servicio de salud mental, que mantuvieron una adherencia adecuada al programa de principio a fin. Se hizo pre-post mediante los instrumentos: Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), Inventario de Depresión de Beck II (BDI II), Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) y Cuestionario de Impacto de la Fibromialgia (FIQ-S).

### **CONCLUSIONES**

Es indispensable la creación y revisión de protocolos grupales de estas características dada la elevada demanda de tratamiento y soporte específico de salud mental realizado por estas unidades específicas. Es importante revisar si los resultados se mantienen a medio y largo plazo. En el futuro, se espera poder aportar las generalidades de este modelo a nivel de atención primaria.

## **EL PSICOTICISMO Y EL CÁNCER DE MAMA: UNA COMPARACIÓN ENTRE SUPERVIVIENTES A CORTO Y LARGO PLAZO**

Francisco García-Torres, Rosario Castillo-Mayén, Miguel Ángel Maldonado, Alberto Álamo, Irene Martínez-Gallego y Francisco J. Alós  
*Departamento de Psicología de la Universidad de Córdoba*

**Introducción.** Los posibles efectos del cáncer en la personalidad en las supervivientes al cáncer de mama han recibido escasa atención investigadora. Sin embargo, un evento altamente traumático puede influir en la relativa estabilidad de la personalidad. Entre las dimensiones de personalidad, el psicoticismo es la que parece más sensible a esta influencia, sin embargo, no está clara la evolución de esta dimensión a lo largo del tiempo en este grupo de pacientes. Por lo que es de una extraordinaria pertinencia determinar su progresión. Entre otras razones porque, afortunadamente, estamos asistiendo a una mayor esperanza de vida de este colectivo.

**Objetivos.** Establecer las diferencias en psicoticismo en supervivientes a corto y largo plazo al cáncer de mama.

**Método.** 20 supervivientes al cáncer fueron divididos en dos grupos en función desde el tiempo de finalización del tratamiento: menos de 5 años (corto plazo) y más de 5 años (largo plazo). Se aplicó el cuestionario de personalidad revisado de Eysenck (EPQ-R) y un cuestionario sociodemográfico que recogía información sobre edad, estado civil, estado laboral y escolarización.

**Resultados.** No se observaron diferencias en las variables sociodemográficas a examen. En los resultados de psicoticismo, los análisis realizados no mostraron diferencias significativas entre los dos grupos, sin embargo, en el grupo de supervivientes a largo plazo los resultados en psicoticismo fueron ligeramente superiores a los obtenidos por el grupo a corto plazo.

**Conclusiones.** Los resultados obtenidos indican que los niveles elevados de psicoticismo que aparecen en los supervivientes, son independientes del tiempo que transcurre desde el final del tratamiento.

## **PROGRAMA DE TELECONSULTAS DE SALUD MENTAL ENTRE UN HOSPITAL Y UN CENTRO PENITENCIARIO**

Olga Umaran Alfageme\*, Patricia Cordero Andrés\*, Teresa Pérez Poo\*, Patricia Oporto Abellán\*, Enrique López García\*\*, Rosa Isabel Marañón González\*, Miguel Ángel Martínez Antón\*\* y Miguel Mateo Soler\*\*\*

*\*Psicología Clínica, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; \*\*Psiquiatría, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; \*\*\*Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Centro Penitenciario El Dueso*

### Introducción

La prevalencia vital de patología psiquiátrica entre los reclusos es cinco veces superior a la de la población general y un 40% de los reclusos presentan un trastorno mental en la actualidad. En Cantabria, se realizan teleconsultas de salud mental entre el Centro Penitenciario El Dueso y el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

### Objetivo

Describir el programa de teleconsultas de salud mental entre un hospital y un centro penitenciario.

### Método

Para implantar el programa de teleconsultas se utilizó la Red SARA (Sistemas de Aplicaciones y Redes para las Administraciones), así como el Proyecto Reúnete, como herramienta común de videocolaboración. Se realizó una evaluación inicial, ofreciendo la participación en el programa a los pacientes que cumplían los criterios de inclusión y procediendo a firmar un consentimiento informado. Los pacientes que rechazaron la participación, recibieron asistencia presencial. Tanto los profesionales como los pacientes realizaron una encuesta de satisfacción.

### Resultados

En el Centro Penitenciario El Dueso 194 pacientes recibieron asistencia psiquiátrica desde el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla entre mayo de 2015 y septiembre de 2016, realizándose 406 consultas de psiquiatría, 132 de las cuales fueron mediante telepsiquiatría. Se inició un proyecto piloto de Telepsicología, realizando un tratamiento psicoterapéutico por parte de Psicología Clínica a una paciente con trastorno mental grave entre junio de 2016 y marzo del 2017. Pacientes y profesionales otorgaron puntuaciones muy elevadas en las encuestas de satisfacción con una valoración global de 486 sobre 500.

### Conclusiones

La elevada prevalencia del trastorno mental grave en la población penitenciaria hace preciso promover la cooperación y corresponsabilidad de todos los departamentos y agencias involucrados. La literatura previa y la experiencia con el programa de teleconsultas, muestran que el uso de este sistema puede permitir mejorar la asistencia a la salud mental de las personas con trastornos mentales sometidas al Código Penal.

## **FUNCIONAMIENTO COGNITIVO EN PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN UNA UNIDAD DE MEDIA ESTANCIA**

Olga Umaran Alfageme, Patricia Cordero Andrés, María Ruiz Torres, Fernando Hernández de Hita, Teresa Pérez Poo, Patricia Oporto Abellán, Aida Hernández Abellán y Rosa Isabel Marañón González  
*Psicología Clínica, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla*

### **Introducción**

El deterioro cognitivo es un síntoma que puede presentarse en el trastorno mental grave y que produce un impacto negativo en el funcionamiento psicosocial de la persona. La evaluación cognitiva de Montreal (MoCA) ha mostrado una gran sensibilidad y especificidad en la detección del deterioro cognitivo, con resultados prometedores en poblaciones con trastorno mental grave.

### **Objetivo**

Evaluar el funcionamiento cognitivo en una muestra de pacientes con trastorno mental grave durante el ingreso en una Unidad de Media Estancia.

### **Método**

La muestra está formada por 40 pacientes con un diagnóstico de Trastorno Mental Grave ingresados en una Unidad de Media Estancia. Se realizó una evaluación cognitiva mediante el MoCA, que examina las siguientes habilidades: visuoconstructivas, funciones ejecutivas, denominación, memoria, atención, lenguaje, abstracción, recuerdo diferido y orientación. Se analizó el efecto de la edad, el nivel educativo y el sexo sobre el rendimiento del test MoCA mediante el coeficiente de correlación de Pearson.

### **Resultados**

La muestra se compone de 15 mujeres y 25 varones, con edades entre los 18 y los 71 años. Los resultados muestran una correlación significativa entre la edad y las habilidades visoespaciales ( $r=-.413$ ,  $p=.008$ ), el recuerdo diferido ( $r=-.312$ ,  $p=.05$ ) y la puntuación total obtenida en el MoCA ( $r=-.366$ ,  $p=.02$ ). También se halla asociación significativa entre el nivel educativo y el lenguaje ( $r=.389$ ,  $p=.013$ ). El sexo no correlaciona con ninguna de las variables analizadas. El 10% de los sujetos no presenta deterioro cognitivo, el 47,5% deterioro cognitivo leve, el 27,5% deterioro cognitivo moderado y el 15% deterioro cognitivo grave.

### **Conclusión**

La mayor parte de los sujetos evaluados muestra déficit cognitivos en las diversas áreas, haciendo evidente la importancia de la rehabilitación cognitiva en las unidades de media estancia, con el fin de abordar los déficit cognitivos y contribuir a mejorar el funcionamiento psicosocial de las personas con trastorno mental grave.

## **DISMINUCIÓN DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN CON UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVO PARA PACIENTES CANDIDATOS A CIRUGÍA CARDIACA**

Ana Karen Talavera Peña, Blanca Inés Vargas Núñez y Carlos Gonzalo Figueroa López  
*Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM*

**Introducción.** Los pacientes candidatos a cirugía cardiaca constituyen una población en riesgo de presentar alteraciones psicológicas como ansiedad y depresión. Dichas variables han demostrado ser modificables a través programas de intervención con elementos como psicoeducación y entrenamiento para el manejo y el control de estrés. Sin embargo en México no existen programas de intervención psicológica para este tipo de pacientes. **Objetivo.** Evaluar la eficacia de un programa de intervención psicoeducativo sobre la disminución de ansiedad y depresión en pacientes candidatos a cirugía de cardiaca. **Método.** Participó una muestra intencional de 20 pacientes candidatos a cirugía cardiaca de un hospital de tercer nivel de la Ciudad de México. Se realizó un estudio cuasiexperimental pretest-postest, con grupo control, dividido en 4 etapas: 1.Pre-evaluación; 2. Programa psicoeducativo (solo para el grupo experimental); 3.Post-evaluación y 4. Seguimiento. Para la evaluación se utilizó la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS). En cuanto al programa psicoeducativo estuvo conformado por 4 sesiones, cada una de 30 minutos aproximadamente, que se llevaron a cabo en 4 días consecutivos. **Resultados.** La mayor parte de los participantes fueron hombres (80%), casados (55%) y jubilados (35%). Se observó un aumento de la ansiedad y depresión en la evaluación después de la cirugía y la disminución de estos niveles solamente en el grupo que recibió la preparación psicológica en el seguimiento a 30 días, comparado con el grupo control donde se observa que la sintomatología ansiosa y depresiva sigue aumentando. Los cambios observados en las variables son descriptivos, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos. **Conclusiones.** Los resultados obtenidos muestran la importancia de diseñar e implementar programas de intervención psicológica en pacientes candidatos a cirugía cardiaca. Se recomienda aumentar el tamaño de muestra, el número de sesiones del programa de intervención y controlar la presencia de variables extrañas.

## A TRAMA DE UMA NEUROSE OBSESSIVA

Furquim, J. Ricardo  
*Faculdade São Braz*

O presente caso estuda a trama da neurose obsessiva em uma paciente romancista que vivencia o paradoxo entre realidade e fantasia, pautadas em suas produções artísticas e literárias. A neurose obsessiva, foi amplamente desenvolvida por Sigmund Freud, e, desde então, tem sido objeto de estudo na clínica atual, por exercer vasto impacto no indivíduo por condicionantes traumáticos, nas fixações, outrora vividas. O objetivo geral desse Estudo, foi investigar os aspetos subjetivos da neurose obsessiva e seu desenvolvimento no decorrer da análise. Os objetivos específicos foram: elaborar a construção do caso clínico, com as percepções das influências que a neurose obsessiva causa na paciente; entender os sintomas da neurose e seus efeitos no cotidiano, avaliar a efetividade da análise no tratamento da neurose obsessiva. Para realizar a pesquisa, levantou-se, por meio de material bibliográfico, as referências e fundamentos, que embasaram documentalmente este trabalho, pelo viés do método de pesquisa psicanalítico, o qual, apresenta em seu bojo, a interpretação de conteúdos externados pela paciente. Os dados pesquisados, foram fichados e analisados hermeneuticamente. Posteriormente, tal pesquisa tornou-se o alicerce que estrutura este estudo. O caso em voga se justifica, tanto pela relevância acadêmica de produção de conhecimento científico, quanto pelo aparato que proporciona ao profissional analista, de acessar tais informações, que podem servir de material de apoio para seu trabalho, além de instigar demais pesquisadores no levantamento de novas proposições de estudos. Os principais resultados obtidos foram: identificação dos sintomas relacionados a neurose; ambivalência de sentimentos; pensamentos obsessivos; necessidades de controle. Diante do quadro, se questiona se a análise, por si, é suficiente para o tratamento da neurose obsessiva, ou se há necessidade de completude.

Palavras-chave: neurose obsessiva, psicanálise.

## **TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN DUAL: UN MODELO INTEGRADO DE TRATAMIENTO**

Alba González-Roz; Sara Weidberg, Ángel García-Pérez y Roberto Secades-Villa  
*Unidad Clínica de Conductas Adictivas,  
Departamento de Psicología, Universidad de Oviedo*

**Identificación del paciente:** el objetivo de este trabajo es aportar los resultados del seguimiento a seis meses realizado a una paciente fumadora con diagnóstico de trastorno depresivo persistente. Se presenta el caso de una paciente de 58 años fumadora de 20 cigarrillos/día desde hace 42 años.

**Técnicas de evaluación:** el diagnóstico de la depresión y la evaluación de la gravedad de la sintomatología depresiva se realizaron mediante la SCID-I y el BDI-II. La evaluación del nivel de activación conductual se realizó mediante el cuestionario de activación conductual (BADS-SF). Se realizaron pruebas bioquímicas (cotinina en orina y monóxido de carbono en aire espirado) para confirmar la abstinencia.

**Historia:** dependencia alta a la nicotina (FTND=6), diagnóstico de trastorno depresivo persistente, sintomatología depresiva grave (BDI= 42) y bajo nivel de activación conductual (BADS-SF=17). Se detecta una alta motivación para dejar de fumar debido a afectación respiratoria.

**Objetivos terapéuticos:** los objetivos que se persiguen son la abstinencia del tabaco y la mejoría de la depresión. Se proporciona apoyo psicológico mediante un tratamiento cognitivo-conductual para dejar de fumar y abordar la depresión que incluye un componente de MC para reforzar la abstinencia. Los elementos fundamentales son: autoregistros, técnica de reducción gradual de nicotina y alquitrán, feedback fisiológico, entrenamiento en conductas alternativas al consumo y prevención de recaídas.

**Resultados/conclusiones:** la paciente se mantiene abstinenta al final del tratamiento y manifiesta una mejoría significativa de la depresión que se mantiene estable al sexto mes de seguimiento (BDI=3). Se aprecia un incremento en la implicación diaria en actividades positivas y agradables (BADS-SF=35). El abandono del tabaco no se relaciona con un empeoramiento de la depresión. Resulta central proporcionar al paciente con depresión un tratamiento integral y no aproximarnos a un tratamiento secuencial de ambas condiciones.

## DISCREPANCIA SEMIOLÓGICA EN CASO DE DOLOR CRÓNICO

Raquel Ortigosa, Marta Santos, Cristina Vidal, Carmen Laspra,  
Irene Alústiza y Enrique Aubá

*Clinica Universidad de Navarra. Departamento de Psiquiatría y Psicología Clínica*

Identificación: Mujer de 37 años, divorciada, madre de un hijo. Cajera, en situación de baja laboral desde 2014.

Motivo de consulta: Acude derivada de Unidad del Dolor para valoración de un cuadro depresivo en el contexto de dolor crónico.

Historia del problema: Paciente con lumbalgia y cervicalgia de diez años de evolución, con empeoramiento desde 2010 tras accidente con latigazo cervical. Resistente a tratamientos farmacológicos, infiltraciones y rehabilitación. Intervenida con doble artroplastia cervical en 2011 y sustitución por artrodesis en 2015. Se asocia pérdida de fuerza en ambos brazos, con predominio del derecho, así como parestesias. Desarrolla una importante hiperpatía con dolor e impotencia funcional. En abril de 2016 se coloca neuroestimulador epidural cervical. Precisa ingresos en Psiquiatría en septiembre de 2016 y mayo de 2017, para tratamiento de cuadro depresivo con ideación autolítica. En reevaluación del dolor, Neurocirugía plantea la posibilidad de estimulador parietal. Se detectan incongruencias entre la anamnesis, observación y exploraciones, obligando a realizar diagnóstico diferencial entre componente de dolor somatomorfo, trastorno facticio y simulación.

Conductas problema: Discurso centrado en el dolor. Expresión afectiva inmadura, dependiente y evitativa. Limitación funcional. Aislamiento social. Posible ganancia secundaria.

Metas tratamiento: Autoconocimiento de la naturaleza de la sintomatología. Identificación y expresión adecuada de factores estresantes y conflictos emocionales. Eficacia interpersonal.

Objetivos terapéuticos: Clarificación de valores y orientación conductual hacia ellos. Mejora de recursos de afrontamiento. Incrementar responsabilidades. Activación conductual.

Tratamiento:

Reajuste farmacológico.

Psicoterapia con enfoque integrador (cognitivo-conductual, mindfulness y ACT).

Evaluación y resultados

Observación conductual durante el ingreso.

MMPI-2, RAVEN, STAI, ISRA, SCL-90, Hamilton (Ansiedad y Depresión).

Puntuaciones elevadas para ansiedad y somatización (Pc > 80).

Perfil de personalidad con tríada neurótica elevada.

CI: 108.

Aplicación tratamiento

Ingreso hospitalario. Psicoterapia individual semanal.

Eficacia tratamiento

Mejoría de la sintomatología afectiva.

Evaluación post-tratamiento: Seguimientos; Abordaje multidisciplinar conjunto; Psicoterapia quincenal ambulatoria.

Observaciones:

Aprendemos la importancia de un abordaje multidisciplinar. Hay consenso de no proceder a más procesos invasivos.

## CASO ÚNICO: FUNCIÓN MNÉSICA EN LESIÓN AXONAL DIFUSA

Villazala Merino, M.C.\* , Chamorro García, N.\* y Ledesma González, S.\*\*

*\*Neuropsicóloga. Doctoranda del Programa de Doctorado en Psicología de la Universidad de Salamanca. Unidad de Neuropsicología. Servicio de Psiquiatría y Salud Mental. Complejo Asistencial de Zamora; \*\*Psicóloga General Sanitaria*

**Introducción:** La lesión axonal difusa (LAD) es la lesión primaria de daño difuso que ocurre, en ocasiones, como consecuencia a un traumatismo craneoencefálico (TCE) por mecanismos de aceleración/deceleración. Se caracteriza por la interrupción de la continuidad del axón mediante la degeneración de la materia blanca, disfunción neurológica global, edema difuso cerebral y pérdida de conciencia.

**Objetivo:** Describir el perfil de la función mnésica en una pacientes con LAD.

**Método:** Caso único. Mujer de 40 años de edad que sufrió un TCE leve (GCS:15) por accidente de tráfico, y como consecuencia de ello presenta LAD tipo II (lesiones en la unión de la sustancia blanca con la sustancia gris, y lesiones focales necróticas y hemorrágicas del cuerpo calloso.). Se presenta los rendimientos de la función mnésica, mediante la aplicación del Wechsler Memory Scale- III (WMS-III).

**Resultados:** En la Memoria Inmediata o a Corto Plazo, la paciente obtiene una puntuación de MI=53 y en la Memoria Demorada o a Largo Plazo, obtiene una puntuación MD= 59.

Ambos índices se encuentran por debajo de la normalidad.

**Conclusiones:** Estos resultados advierten un deterioro moderado de la función mnésica, tanto de la memoria a corto plazo como de la memoria a largo plazo. Se concluye, que ante un TCE con LAD, la gravedad del TCE no correlaciona con el deterioro de la función mnésica. Se reconoce que no solo la lesión localizada en un área cortical o subcortical concreta provoca alteraciones cognitivas específicas, si no que las redes neuronales, las conexiones entre diversas áreas también provocan déficits neuropsicológicos igualmente significativos que los de la lesión focal.

## **EMOCIONES AUTOCONSCIENTES Y TEPT: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA Y ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO**

Carolina Valcárcel Díaz\*, David Martínez Candil\* y Magdalena León Velasco\*\*

*\*Psicólogo Interno Residente Hospital General Universitario de Ciudad Real;*

*\*\*Psicóloga Adjunta Hospital General Universitario de Ciudad Real*

**Introducción:** El trastorno por estrés postraumático (TEPT) es uno de los cuadros clínicos más estudiados, aunque ha sufrido cambios importantes en su conceptualización en DSM5. En este, se destaca el énfasis en analizar de forma pormenorizada las emociones y cogniciones típicas del síndrome, además de la evitación asociada a la situación traumática.

**Objetivos:** Analizar efectos negativos de algunos estados emocionales asociados a dicho trastorno, principalmente de la vergüenza y la culpa que se originan tras la ocurrencia del evento traumático, así como su papel en el inicio y mantenimiento del TEPT y en la capacidad para solicitar ayudar.

**Metodología:** Búsqueda bibliográfica a través de las principales bases de datos (Pubmed, Cochare y Google académico), utilizando descriptores en español (TEPT, trastorno de estrés postraumático, culpa, vergüenza) e inglés (Posttraumatic Stress Disorder, PTSD, guilt, shame.) Asimismo, se analiza el caso clínico de una mujer de 46 años con historia de abusos durante su infancia y adolescencia. Tras un periodo premórbido de 24 años acude a consulta con clínica postraumática y depresiva.

**Resultados:** Los resultados nos muestran que la vergüenza se relaciona con problemas de salud mental a corto y largo plazo, mientras que la contribución de la culpa es más debatida. En el TEPT la vergüenza puede asociarse con evitación y con dificultad en la integración de la memoria traumática, lo que puede interferir en la revelación de experiencias violentas y por consiguiente la búsqueda de ayuda. Asimismo, eventos traumáticos interpersonales pueden tener asociaciones más fuertes con clínica postraumática que eventos no interpersonales, debido al papel mediador de la vergüenza y la culpa.

**Conclusiones:** El sentimiento de vergüenza puede hacer menos probable la búsqueda de ayuda retrasando acudir a unidad de salud mental, por lo que es importante la actuación en atención primaria desde los primeros momentos tras el evento traumático.

## INTERVENCIÓN EN UN CASO DE FOBIA ESPECÍFICA SITUACIONAL

David Martínez Candil\*, Carolina Valcárcel Díaz\* y Magdalena León Velasco\*\*

*\*Psicólogo Interno Residente Hospital General Universitario de Ciudad Real;*

*\*\*Psicóloga Adjunta Hospital General Universitario de Ciudad Real*

**Introducción:** Varón de 51 años que acude a consulta derivado por Atención Primaria. 6 años atrás el paciente sufrió un shock anafiláctico al sumergirse en una piscina. Posteriormente fue diagnosticado de alergia al frío mediante el test del cubito de hielo positivo. 20 días antes de llegar a consulta, en periodo de estrés laboral, comienza a experimentar reacciones en situaciones en las que percibe un cambio de temperatura, no necesariamente al frío, y en las que experimenta intensos síntomas de ansiedad, como taquicardia, hiperventilación o mareos, así como síntomas somatoformes parecidos a los de la alergia al frío, tales como sensación de hinchazón en la garganta. Los especialistas valoran que estos últimos episodios no parecen guardar relación con su proceso de alergia. En la historia del paciente constan antecedentes en psicología con 31 años, con diagnóstico de Trastorno hiponcondríaco/somatoforme. Esta primera consulta tiene como motivo miedo a enfermar, y se produce en un período de inestabilidad laboral y de inicio de emancipación del paciente del hogar parental. En las pruebas psicométricas realizadas entonces constan: Centil 99 en ansiedad rasgo en el STAI y en el 16 PF como resultados significativos, puntuación baja en fuerza del ego y bajo atrevimiento. En sus antecedentes familiares destacan la muerte de una hija de 1 año por cáncer cerebral.

**Objetivos:** Reducción de ansiedad y eliminación de reacciones somatomorfas en situaciones de cambio de temperatura.

**Método:** Debido a la resistencia expresada por el paciente a la exposición, trabajamos de inicio con psicoeducación, técnicas de relajación y psicoterapia de apoyo.

**Resultados:** Tras 5 sesiones, el paciente propone iniciar autoexposición gradual con posibilidad de escape. En seguimiento, actualmente descenso del nivel de ansiedad situacionalmente predispuesta.

**Conclusiones:** Tanto la intervención multicomponente como una buena alianza terapéutica han resultado esenciales en el caso expuesto.

## **PRESENTACIONES ATÍPICAS DEL TOC: A PROPÓSITO DE UN CASO**

David Martínez Candil\*, Carolina Valcárcel Díaz\* y Magdalena León Velasco\*\*

*\*Psicólogo Interno Residente Hospital General Universitario de Ciudad Real;*

*\*\*Psicóloga Adjunta Hospital General Universitario de Ciudad Real*

**Introducción:** Las formas de presentación del Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) son heterogéneas. Frente a las obsesiones (contaminación, orden o simetría) y compulsiones más frecuentes (limpieza/lavado, comprobación, acumulación) existen otras presentaciones atípicas. Algunas suelen ser características la infancia y pueden consistir en rituales mecánicos en diferentes situaciones. Asimismo, aunque en el 90% de los casos las compulsiones suelen llevarse a cabo como respuesta a las obsesiones, existe un 10% de casos en los que las compulsiones se dan sin obsesión o ansiedad previa que la persona pueda identificar.

**Objetivos:** Presentación de un caso atípico de TOC

**Método:** Se expone el caso de un varón de 18 años que acude a Psicología Clínica refiriendo como motivo de consulta gran ansiedad ante la necesidad percibida de realizar compulsiones de repetición consistentes en temblores, movimientos con las manos y vocalizaciones. En la exploración de sus pensamientos mediante entrevista y autorregistros, no se identifican obsesiones. El malestar referido se relaciona únicamente con la necesidad de realizar el ritual. Inicialmente, presentaba estos rituales antes de las comidas, generalizándose posteriormente a otras situaciones como beber agua, vestirse o asearse. Este comportamiento llegó a generar respuestas de incompreensión y de gran angustia en su familia, presionando al paciente para que no ritualizase. Como resultado, el paciente llegó a evitar comer y beber hasta el punto bajar su IMC a 14,7.

**Resultados:** Debido a que el paciente no ritualiza en presencia de extraños y que las situaciones descritas no adquieren carácter ansiógeno si no se producen de forma espontánea, no resultaron de aplicación la exposición o autoexposición con prevención de respuesta.

**Conclusiones:** Se aborda el caso mediante Terapia Cognitiva y desde Psiquiatría con tratamiento farmacológico. En la actualidad, se ha conseguido una mayor adaptación personal y familiar a la necesidad de ritualizar y una reducción significativa del nivel de ansiedad.

## **LA EFICACIA DE LAS TÉCNICAS CIENTÍFICAMENTE AVALADAS EN EL TRASTORNO DE PÁNICO: ESTUDIO DE UN CASO CLÍNICO**

Laura Reguera Carretero y María Isabel Casado Morales  
*Universidad Complutense de Madrid*

El trastorno de pánico se define como la aparición recurrente e imprevista de ataques de pánico que se manifiestan en forma de miedo súbito e intenso o de malestar intenso que alcanza su máxima expresión en minutos (APA, 2014). Dado el impacto que causa sobre la vida de quienes lo padecen, así como la alta comorbilidad asociada, tanto con otras patologías de tipo psicológico como con enfermedades médicas, se hace imprescindible llevar a cabo un tratamiento psicológico basado en técnicas avaladas científicamente, con el fin de que la persona adquiera herramientas eficaces que le permitan reducir la intensidad y la frecuencia de las crisis de ansiedad. La presente comunicación tiene como objetivo detallar el proceso de intervención terapéutica de un caso clínico de un hombre de 48 años, militar, con diagnóstico de F41.0 Trastorno de pánico [300.01] según los criterios DSM-V (APA, 2014). Al comienzo del tratamiento el paciente presenta niveles altos de ansiedad casi todos los días, con ataques de pánico que se producen varias veces a la semana. Partiendo de una aproximación cognitivo-conductual, el tratamiento constó esencialmente de las siguientes técnicas: psicoeducación, entrenamiento en respiración abdominal, entrenamiento en relajación autógena de Shultz, reestructuración cognitiva, entrenamiento en detención del pensamiento y uso de autoinstrucciones, técnicas de distracción, entrenamiento en estrategias adaptativas de regulación emocional y exposición interoceptiva en vivo. Se describen detalladamente la planificación del tratamiento y los resultados de la evaluación pre-postratamiento, así como una valoración cualitativa de los cambios obtenidos que muestran la eficiencia y eficacia del mismo.

Palabras clave: trastorno de pánico, ataque de pánico, tratamiento cognitivo conductual, técnicas científicamente avaladas, caso clínico.

## **TRATAMIENTO ESPECIALIZADO PARA PACIENTES CON TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD (TLP) EN HOSPITAL DE DÍA: A PROPÓSITO DE UN CASO**

Raquel Ortigosa\*, Ester Verdaguer\*\*, Beatriz García\*\*,  
M<sup>a</sup>Jesús Córdoba\*\* y M<sup>a</sup> Jesús Rufat\*\*  
*\*Clínica Universidad de Navarra;*  
*\*\*Centre Psicoterapia Barcelona (CPB-SSM)*

Identificación: Varón, 31 años. Hijo único. Casado. Auxiliar de vuelo. Actualmente con incapacidad laboral permanente.

Motivo de consulta: Estudio diagnóstico de personalidad y dificultad del manejo ambulatorio.

Historia del problema: Inicio sintomatología ansiosa con 10 años, tras separación traumática de sus padres. Acude a psicólogo con 15 años, por dificultades académicas y bullying. Con 17 años agresión sexual (violación). En 2009 tras reubicación laboral, ansiedad y miedo por ser agredido, sufrir un atentado y hostilidad hacia clientes. Inicia conductas autolesivas (cortes, quemaduras), fantasías de suicidio, compulsiones de orden y limpieza y restricción alimentaria. En 2015 contacta con psiquiatra siendo diagnosticado de TOC, TEP y TLP.

Conductas problema: Autolesiones, restricción alimentaria, obsesiones, compulsiones y hostilidad hacia los demás.

Metas del tratamiento: Incrementar insight. Tolerar malestar. Aumentar eficacia interpersonal. Mejorar capacidad de mentalización. Reducir difusión de identidad.

Objetivos terapéuticos: Abandonar conductas autolesivas. Mejorar alimentación. Identificación y expresión emocional. Aumentar visión integrada de sí mismo y de los demás. Asertividad.

Selección del tratamiento: Firma compromiso asistencial y objetivos terapéuticos. Psicoterapia individual de apoyo, TDC y terapia basada en la mentalización grupal.

Evaluación y resultados: - Entrevista Diagnóstica Estructural (Kernberg); - SCID-II; - DIB-R; - IPO (Kernberg); - BIS-11; - CTQ-SF.

Trastorno de personalidad (B,C) y Organización Límite según modelo Kernberg. Puntuación elevada para abuso sexual.

Aplicación del tratamiento: Ingreso en Hospital de Día durante seis meses.

Eficacia del tratamiento: Autoregistros semanales: abandono conductas autolesivas, manteniendo pensamiento, sin pasar al acto. Mejora alimentación. Mejora identificación y expresión emocional.

Escala de Impresión Clínica Global-TLP:

Ingreso: 6 (Grave)

Alta: 4 (moderado)

Mejoría: 2 (muy mejorado)

Seguimientos: Durante un mes entrevistas individuales semanales. Mantuvo estabilidad emocional, sin autolesiones y utilizando estrategias. Se deriva a CSM.

Observaciones: A los 4 meses de tratamiento fallece su madre. Es capaz de identificar y manejar las emociones del proceso de duelo.

## **CARACTERISTICAS PSICOLOGICAS DEL ENFERMO TERMINAR Y EL PAPEL DEL PSICOLOGO EN CUIDADOS PALIATIVOS**

Morales J., Cabañas V., De Andres N. y Casanova I.  
*Area de Gestion Sanitaria del Campo de Gibraltar*

### **Introducción**

Los Cuidados Paliativos es una disciplina que se basa en el alivio del sufrimiento a través de un enfoque multidisciplinar y holístico, abordando, en el paciente y su entorno, lo físico, lo psicológico, lo social y lo espiritual.

### **Objetivo**

Nos planteamos analizar cuáles son las características psicológicas del enfermo terminal y el papel del psicólogo en cuidados paliativos.

### **Método**

Búsqueda en las bases de datos: Psycodoc, Psycinfo y Google Academic. Palabras clave: cuidados paliativos; enfermo terminal; aspectos psicológicos; bienestar.

### **Contenido**

En el acercamiento al enfermo terminal, los tres objetivos fundamentales son la preservación de la dignidad del paciente, el apoyo emocional y el control de los síntomas. En la consecución de estos objetivos, resulta imprescindible la comunicación/información entre el equipo terapéutico, el paciente y la familia.

Por otro lado, el apoyo emocional es un aspecto básico, dado lo aversivo de la situación, que se caracteriza por: consciencia de gravedad, miedo a una muerte próxima, percepción de cambio general de las condiciones físicas, notable alteración de los hábitos cotidianos, privación estimular y escasa movilidad, sentimientos de inutilidad e incapacidad, sensación de incertidumbre, falta de control y aislamiento.

Por tanto, el papel del psicólogo en cuidados paliativos gira en torno a tres ejes fundamentales:

- 1) Fomentar los recursos del paciente y cuidadores (haciendo especial énfasis en las habilidades de comunicación).
- 2) Detectar las necesidades psicológicas específicas del enfermo, equipo terapéutico y familia o personas relevantes.
- 3) Proporcionar apoyo emocional a los diferentes elementos de la situación terapéutica.

### **Conclusión**

El desarrollo de los cuidados paliativo se ha dirigido más al control del síntoma, descuidando los aspectos psiquiátricos y psicológicos que conlleva el complejo proceso de muerte, y que afectan al paciente, a la familia y al equipo sanitario.

**FALSO RECUERDO FALSO RECONOCIMIENTO EN PRUEBAS DE MEMORIA EN POBLACIÓN NO CLÍNICA: ACTIVACIÓN DURANTE LA RECUPERACIÓN**

Elena Sánchez, Raquel Bermudez y José Ramón Yela  
*Universidad Pontificia de Salamanca*

**INTRODUCCIÓN:** El estudio de los fenómenos del falso recuerdo y reconocimiento, se ha llevado a cabo en diferentes tipos de población con presencia de sintomatología de deterioro cognitivo y sin ella, además de la presencia de otro tipo de patologías que modifican los resultados en la evaluación de la memoria bajo el paradigma DRM (paradigma más utilizado para la evaluación del fenómeno de las falsas memorias). **OBJETIVOS:** Comprobar que los fenómenos de activación que se producen en sujetos sin patología mnesica conocida bajo el paradigma DRM (para estudio de falsos recuerdos y reconocimiento), no solamente ocurren en fase de codificación de información sino también durante la recuperación (pruebas de reconocimiento) y como la fuerza asociativa (grado de asociación) de los estímulos que conforman las listas de estudio es un factor modulador. **MÉTODO:** Dos experimentos con dos manipulaciones, una relacionada con la posición de la palabra crítica (no estudiada pero altamente asociada a las palabras estudiadas), (Precedencia y No Precedencia) y otra con la fuerza asociativa de las palabras que preceden a la palabra crítica, utilizando precedentes de mayor fuerza asociativa en el Experimento1 y de menor fuerza en el Experimento2. **RESULTADOS:** En población no clínica, se comprueba que las situaciones de precedencia generan mayor falso reconocimiento y nos permite confirmar la activación en la fase de test (reconocimiento). Se muestra como la activación no sólo ocurre en la fase de estudio sino también en la prueba de reconocimiento posterior (test). Otro resultado es como la fuerza asociativa no es esencial en relación con los niveles de falso reconocimiento, dejando en entredicho la importancia de la fuerza asociativa en los procesos de activación en la fase de recuperación.

## EL TRAUMA DE LA PSICOSIS: A PROPÓSITO DE UN CASO

Laura Alonso León\*, Ángela Pérez Laureano\*, Ana Ojeda Escuín\*, Celia González Soria\*\*, Laila Alchaal Marcos\*\* y Lucía Sánchez Pernas\*\*.  
*\*Residente Psicología Clínica; \*\*Residente de Psiquiatría*

**INTRODUCCIÓN:** La psicosis y el trastorno por estrés postraumático con frecuencia confluyen y los síntomas se solapan. Sautter y cols. plantean una entidad diagnóstica, el TEPT con síntomas psicóticos.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** mujer, 23 años, soltera, abandono estudios a los 17 años. Inicia seguimiento en Psiquiatría infantil a los 13 años, tras sospecha de posible abuso sexual. A los 17 años ingresó por primera vez en unidad hospitalización breve por alteraciones de conducta. El diagnóstico al alta es de Trastorno de Estrés postraumático (con síntomas disociativos y con expresión retardada).

Al alta ingresó en la Unidad de Convalecencia: presenta dificultades concentración, atención y memoria, está confusa en algunos momentos, ansiedad física y psíquica, inestabilidad estado de ánimo, enlentecimiento psicomotriz, referencial y suspicaz. Discurso desorganizado con ideas delirantes bizarras y poco estructuradas. Insomnio global. Presenta autolesiones.

Objetivos terapéuticos: diagnóstico diferencial, estabilización psicopatológica, entrenamiento en habilidades sociales y establecimiento de hábitos y rutinas. El plan tratamiento individual incluye estructuración y programas de la unidad, cuidados de enfermería, psicofarmacología, terapia individual y de grupo e intervención sociofamiliar.

Al alta se observa mejoría psicopatológica, persisten dificultades marcadas en la priorización de planes y objetivos, y relaciones sociales. Inicia tratamiento en el Centro de Rehabilitación Psicosocial en el cual se encuentra adaptada y comienza a establecer relaciones con sus compañeros. Actualmente el diagnóstico es de Trastorno psicótico no especificado.

**CONCLUSIONES:** Aún quedan aspectos de mejora y la duda sobre cuál es la dirección de causalidad: si el trauma precede a la psicosis o si la dirección es opuesta y las repercusiones en el tratamiento y avance de la paciente. Otros autores (Morrison y cols) plantean que tanto la psicosis como el TEPT resultarían un continuo de respuestas del individuo sometido a un evento traumático y resaltan la importancia de indagar que sucede para que de lugar a un tipo de sintomatología concreta.

## **PSICOTERAPIA GRUPAL EN UN UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN BREVE**

Cristina Tormo Martín, María del Carmen Martínez Ruiz y Regis Villegas  
*Hospital Virgen del Puerto Plasencia; Hospital Clínico Universitario de Valencia*

### **Introducción:**

Se describe la experiencia de psicoterapia de grupal en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Breve del Hospital Virgen del Puerto de Plasencia, llevada a cabo a lo largo de dos meses. Se analizan las dificultades técnicas que este tipo de grupos suponen y las modificaciones necesarias para su manejo. Por último, se valora la importancia que los pacientes conceden a las intervenciones terapéuticas recibidas en una Unidad de Hospitalización Breve de Psiquiatría, tratando de conocer qué elementos les han sido de mayor utilidad.

### **Método:**

La población de estudio estuvo conformada por los pacientes ingresados en dicha unidad durante dos meses de 2017, que participaron diariamente en el grupo de psicoterapia que se lleva a cabo a lo largo de toda la duración de su su ingreso. Se aplicó un cuestionario que incluía el registro de variables sociodemográficas, duración del ingreso, diagnóstico CIE-10, ingresos previos, tipo de ingreso, psicoterapias previas y tratamiento psicofarmacológico principal, y se recogieron elementos de opinión con carácter anónimo acerca de la utilidad de las intervenciones.

### **Resultados:**

La ayuda recibida en las intervenciones grupales fue la más valorada, en comparación con las intervenciones individuales y las farmacológicas. Y los elementos más valorados de éstas, “tener un lugar donde expresar libremente mis emociones”, y “darme cuenta de que no soy el único con problemas”

### **Conclusiones:**

los grupos hospitalarios, con intervenciones adaptadas a las características del paciente ingresado, pueden tener un valor terapéutico añadido en la elaboración de la doble crisis, la del ingreso y la de la enfermedad, así como en fomentar el apoyo social como estrategia de afrontamiento, en pacientes que tienden al aislamiento.

## UN CASO DE TRASTORNO DE IDEAS DELIRANTES INDUCIDAS

Cristina Tormo Martín\*, Mara Segura Serralta\*\* y Beatriz García Parreño\*\*\*

*\*Hospital Virgen del Puerto Plasencia; \*\*Universitat de València; \*\*\*Hospital Clínico Universitario de Valencia*

### Introducción:

El trastorno psicótico compartido (DSM-V) o trastorno de ideas delirantes inducidas (CIE-10), es un cuadro caracterizado por la aparición de ideas delirantes compartidas en dos o más personas que viven en íntima proximidad y que habitualmente están aisladas del mundo externo.

### Método:

Se presenta el caso clínico de una mujer de 32 años, que ingresa en la Unidad de Hospitalización Breve de Psiquiatría del Hospital Virgen del Puerto de Plasencia por presentar ideación delirante compartida con su hermana de 34 años de edad. Ambas conviven habitualmente en Salamanca, pese a que llevan unos días en el domicilio familiar. Las hermanas verbalizan ideas de perjuicio referidas a la existencia de individuos pertenecientes a la institución masónica dentro del Opus Dei y de la propia familia. La paciente recalca que se trata de una interpretación errónea que nadie refutó. Las medidas terapéuticas adoptadas incluyeron la separación física de las hermanas, así como la identificación del cuadro clínico y su situación (inductor-inducido). Fue primordial analizar la estructura familiar, así como su personalidad premórbida, para lo que se utilizó el Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-III).

### Resultados:

La paciente ha permanecido nueve días ingresada en la UHB, sin medicación psiquiátrica. Su hermana permanece en ingresada en la Unidad de Psiquiatría de otro hospital. La identificación de la personalidad premórbida, la elaboración de unos límites familiares difusos y del aislamiento social han permitido una adecuación más adaptada a sus vivencias de la realidad.

### Conclusiones:

El éxito del tratamiento fue moderado en cuanto a mejorar las características de la folie à deux. El primer requisito para un tratamiento efectivo es un diagnóstico correcto que tenga en cuenta aspectos sociales y la dinámica familiar; aspectos que deben ser integrados en el plan de tratamiento puesto que implican el entorno donde el paciente retornará.

## **TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA Y PSICOSIS: LA IMPORTANCIA DE LAS COMORBILIDADES. UN CASO CLÍNICO**

Begoña Antúnez María\*, Alina Havrylenko\*\*, M<sup>a</sup> Aránzazu Gutiérrez Ortega\*\*  
y Ana M<sup>a</sup> de Granda Beltrán\*\*

*\*Facultativo Especialista en Psiquiatría, Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de Burgos; \*\*Médico Interno Residente de Psiquiatría, Complejo Asistencial Universitario de Burgos*

### Identificación del paciente:

Niña de 13 años procedente de una familia formada por padre y hermano diagnosticado de Síndrome de Asperger; madre fallecida. Estudiante de 1º de E.S.O con bajo rendimiento. Mantiene tratamiento psicológico y psicofarmacológico.

### Motivo de consulta:

La primera consulta fue con 3 años por dificultades de expresión y comunicación.

### Historia del problema:

Mantiene seguimiento regular desde los 3 años por dificultades en el desarrollo de lenguaje y en la comunicación social. Fue diagnosticada de retraso del lenguaje inicialmente y 2 años después de TDAH. A los 6 años comenzó tratamiento con Metilfenidato, con adecuada respuesta, que fue sustituido a los 8 por Aripiprazol por síntomas de ansiedad, haciéndose cada vez más evidentes sus dificultades en comunicación e interacción social así como su rigidez cognitiva y estereotipias. Fue diagnosticada entonces de un TEA (Síndrome de Asperger). A los 10 años inicia un cuadro de características depresivas al que se asocia sintomatología psicótica, con ideas mágicas, místicas y persecutorias, por lo que fue diagnosticada inicialmente de un episodio depresivo con síntomas psicóticos y un año más tarde de esquizofrenia indiferenciada, diagnóstico que mantiene actualmente.

### Descripción de las conductas problema:

Presenta dificultad para iniciar y mantener relaciones, dificultad para concentrarse, conducta y pensamiento rígido, ansiedad, apatía, anhedonia, ideación delirante y conflictos familiares.

### Metas del tratamiento y objetivos terapéuticos:

Mejoría de la clínica afectiva y cognitiva, fomento de habilidades sociales, orientación psicopedagógica y apoyo familiar.

### Selección del tratamiento más adecuado:

Tratamiento farmacológico, psicoeducativo, relajación con respiración controlada y entrenamiento de habilidades sociales.

### Seguimiento:

La paciente realiza seguimiento con psiquiatría trimestralmente, con psicología tiene revisiones cada 2 meses y sesiones semanales en el centro específico de autismo.

### Observaciones:

Este caso ilustra el desarrollo de una esquizofrenia de inicio muy precoz, así como sus dificultades diagnósticas, siendo preciso un exhaustivo diagnóstico diferencial y estudio de las comorbilidades para poder desarrollar una intervención multidisciplinar.

## TEMPERAMENT AND PSYCHOSIS: A CLINICAL CASE

Anna Massó, Carlos Cedrón, M. Gema Hurtado, Montserrat Vilà, Ana M. Rodríguez,  
Santiago Batlle y M. Teresa Campillo

*Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions, Hospital del Mar, Barcelona*

**Introduction:** The transdiagnostic view of symptoms and the dimensional conceptualization of psychopathology allow to explain the vulnerability to multiple diagnostic categories. Studies of Personality Disorders (PD) conclude a significant comorbidity with a wide range of mental conditions and highlight the negative effect of PD in the intervention of concurrent psychopathology and in the quality of life. Borderline Personality Disorder (BPD) is defined by emotional dysregulation, impulsivity, deficit self-control, cognitive-perceptual symptoms, altered interpersonal relationships and transient psychotic symptoms, symptomatology similarly presented in Bipolar Disorder and Psychotic Disorders. The co-occurrence of Schizophrenia and BPD is frequent with a significant negative longitudinal impact of the ongoing BPD and prognosis of Schizophrenia. **Objectives:** Review:1.Common symptoms of BPD and other mental disorders;2.Comorbidity of BPD and Schizophrenia;3.Relationship between temperament and delusions in psychosis.**Method:** Retrospective analysis of clinical case.

A 35-year-old woman with personal psychiatric history of psychotic clinic, gambling, anxiety-depressive symptomatology and suicidal attempts comes to Hospital Urgencies for autolytic ideation. Psychiatric family history: addictive disorders and gambling, behavioral disorders and consummate suicide. With borderline personality traits from childhood- emotional instability, impulsivity and interpersonal difficulties- and current socioeconomic problems, family dystocia, poor cognitive resources, limited coping strategies and behavioral alterations. Due to frequent emergency visits, irregular psychiatric follow-up, presumption of severe mental disorder and her vital dysfunctionality, is admitted to acute care unit to establish diagnosis and stabilize psychopathology. **Instruments:** Positive and Negative Syndrome Scale(PANNS), Weschler Adult Intelligence Scale(WAIS-III), Temperament and Character Inventory(TCI-R). **Results:**Total IQ:76, Diagnoses Schizophrenia and BPD. **Conclusions:** Emotional impulsivity and dysregulation are not exclusively defining BPD as well as psychotic and anxiety-depressive symptoms may appear in this diagnosis. The evaluation of the patient's vital history allows for a good conceptualization. The social and family problems, the scarce resources and strategies and the low insight are aspects to work to improve autonomy and functionality.

## **ASPERGER AND SCHIZOPHRENIA, BETWEEN BOUNDARIES: A CLINICAL CASE**

Anna Massó, Montserrat Vilà, M. Gema Hurtado, Santiago Batlle y M. Teresa Campillo  
*Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions, Centre Emili Mira, Parc de Salut Mar, Barcelona*

**Introduction:** The differential diagnosis and co-occurrence of clinical diagnoses are aspects to consider when identifying a nosological condition in existing classifications. The equivalence of symptoms, the common etiological basis between disorders and the use of categorical classifications makes differential or comorbid diagnosis difficult. An example in clinical practice is the one between Schizophrenia and Autism Spectrum Disorders (ASD). Initially considered related diagnoses in etiology and symptoms, they evolved to a categorical conceptualization of rigid limitation, arriving at the present time to a flexible and dimensional classification with the 5th edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. **Objectives:** 1. Review similarities and points of confusion between both disorders; 2. To know evaluation and diagnostic tools. **Method:** Retrospective analysis of clinical case. A 39-year-old male diagnosed with schizophrenia in infancy admitted to the hospital acute unit for psychotic decompensation and behavioral disturbance. In the unit, peculiar traits and behaviors are observed, which are maintained despite pharmacological treatment and stabilization of the psychotic clinic, compatible with the diagnosis of ASD. The difficulties of assessing a neurodevelopmental disorder in adulthood and in an acute psychopathological state involve a thorough psychometric examination aimed at identifying the symptoms of each disorder. **Instruments:** Clinical Interview, Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS), Standard Progressive Matrices (SPM), Asperger's Adult Evaluator (AAA), Observation Scale for Autism-2 Diagnosis (ADOS-2). **Results:** Diagnosis of Schizophrenia and ASD without intellectual deficit and without language impairment. **Conclusions:** Defined as neurodevelopmental disorders, ASD and Schizophrenia share limits in the areas of behavior, cognition, language, neurobiology and etiology. The lack of resources for the treatment of subjects diagnosed with ASD in adulthood or patients diagnosed with ASD and schizophrenia are a reality. Rather than categorizing the clinical manifestations with exact terminology, symptom functionality is a marker of interference in the subject's life that provides information about the prognosis and directs the intervention.

## **VULNERABLE NARCISSISM PATTERN AND THERAPEUTIC ALLIANCE: TREATMENT WITH SCHEMA THERAPY APPROACH**

Gamze SEN

*Research asistant at Hacettepe University*

The narcissistic vulnerability pattern is quite common in the sample of counselor who are treated clinically. In fact, these counselors get medical advice to clinics with complaints such as depression or social phobia, but after the pre-interview, narcissistic patterns are noticed at later stages of treatment. The counselor, who show this pattern may see self-regarding, feelings of inadequacy, injured autonomy and angry behavior. These people are particularly in search of treatment with complaints such as depression, unhappiness and lack of sleeping ability when compared with a life event that harm the self. On the other hand, these people are in danger of being in grandiose behaviors. When viewed from the perspective of personality disorders, group B disorders are often dramatic, emotional, and impulsive. Within this group, studies conducted with narcissistic personality disorder indicate that drop out rate is high. However, research on the efficacy of different treatment approaches to treat narcissistic personality disorder is limited. We are investigating the effectiveness of schema therapy in the treatment of persons with narcissistic personality disorder or pattern in this study. The emphasis is on the main objective of the therapeutic process of treating therapeutic relationships, in the framework of scheme therapy models for narcissistic vulnerability pattern, cognition and schema modes associated with schedules. Therefore, in the present case analysis, it is aimed to examine the specific aspects of the narcissistic pattern and how it manifests itself in the therapeutic relationship within the context of clinical experience and current literature. Obtained information, to provide a more comprehensive content to recognize narcissistic personality disorder. The area is discussed over a 22 year old female counselor.

**Key words:** Vulnerable narcissism, Schema terapy, Therapeutic alliance, Personality disorders

## **RELACIÓN ENTRE INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS EVALUADOS MEDIANTE LA ESCALA C-SSRS Y ESTRESORES, EN PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE**

Alba Larrión Labiano, Cristina Juan Llamas, Adriana Goñi Sarries, Juan Ignacio Arrarás Urdániz e Inés Martínez Ciordia  
*Psicólogos clínicos. Servicio Navarro de Salud*

**Introducción:** el suicidio es la principal causa de muerte no natural en España desde 2008. Hay un interés creciente en instaurar protocolos eficaces de cara a su prevención. En este contexto, sería relevante incluir en la práctica clínica instrumentos de evaluación estandarizados, así como recoger la presencia de factores relacionados con un incremento del riesgo de suicidio. Dos de estos factores son: un diagnóstico de Trastorno Mental Grave (TMG) y haber experimentado estresores vitales (recientemente o en el pasado).

**Objetivo:** evaluar la relación entre la conducta suicida, mediante una escala estandarizada y la existencia de estresores vitales recientes y pasados, en pacientes con TMG.

**Método:** una muestra de 50 pacientes >18 años, con diagnóstico de TMG, en tratamiento en recursos de Día de la Red de Salud Mental de Navarra ha sido incluida en el estudio. Se administraron la Escala Columbia para Evaluar el Riesgo de Suicidio (C-SSRS, versión española), la Escala de acontecimientos vitales estresantes de Brugha (en los últimos 6 meses) y un cuestionario ad hoc sobre otros estresores significativos pasados (abuso sexual, maltrato y otros). Se ha estudiado la relación entre intentos de suicidio y las puntuaciones en la escala Brugha y la presencia de estresores pasados (U Mann-Whitney).

**Resultados:** se da una relación significativa entre uno de los 4 factores de la Escala Brugha (ítems enfermedad, conflicto interpersonal, problemas legales, pérdida o robo de objetos de valor) y los intentos de suicidio en los últimos meses ( $p=0,014$ ). También entre conducta suicida y estresores significativos pasados ( $p=0,015$ ).

**Conclusiones:** la presencia de acontecimientos vitales estresantes en los últimos 6 meses y de estresores significativos pasados puede ir asociada a un riesgo de intentos de suicidio en pacientes con TMG. Conviene evaluar la posible presencia e intervenir sobre el manejo de dichos estresores.

## VALIDEZ Y FIABILIDAD EN LOS TEST DE PERSONALIDAD: UN CASO DE SIMULACIÓN?

Maria Checa\*, Eva Bordas\*\*, Conchita Cartíl\*\*\*, Carmen Espada\*\*\*\*,  
Josefí Pons\*\*\*\*\*, Sara Romero\*\*\*\*\*,  
Joan Ramón Salvadó\*\*\*\*\* y Oriana Mosquera\*\*\*\*\*

*\*Coordinadora del GT de Psicología Jurídica de la Delegación de Tarragona del COPC; \*\*Coordinadora del GT de Neuropsicología de la Delegación de Tarragona del COPC; \*\*\*Facultad de Psicología de la URV de Tarragona; \*\*\*\*Vocal de la Junta de la Sección de Psicología Jurídica del COPC; \*\*\*\*\*Psicóloga del Equipo del Juzgado de lo penal de Tarragona; \*\*\*\*\*Miembro del GT de Psicología Jurídica de la Delegación de Tarragona del COPC*

En nuestro campo de evaluación, el contexto psicológico -legal, es muy frecuente la utilización de las pruebas psicológicas en los informes periciales. Los test termométricos son instrumentos científicos de evaluación para poder obtener información fiable y válida de determinadas características del sujeto a evaluar. El perito psicólogo mostrará preferencia por aquellas pruebas termométricas que incluyan escalas para detectar tendencias de respuesta del sujeto que puedan comprometer la validez de la aplicación (por ejemplo, el MMPI-2 con las escalas F, L, K, el índice de Gough: F-K o las escalas adicionales de validez: Fb, F1, F2, VRIN y TRIN).

### Caso Clínico:

Petición de evaluación psicológica-legal de un varón de 46 años de edad. Empresario. Divorciado en el 2014 tras 3 años de convivencia. Condenado a orden de alejamiento por violencia de género contra su ex-mujer de 31 años. Una hija en común, de 25 meses de edad. Guarda y custodia exclusiva materna de la menor.

Acude tras ser acusado de posible abuso de la menor, valorado por primera vez por los servicios de protección de la Infancia en cuando se inició la denuncia.

Antecedentes personales a nivel psiquiátrico de Trastorno adaptativo mixto (F43.22) tras el proceso de divorcio y acusación de violencia de género que vivió. Recibió tratamiento psicofarmacológico.

Es en este contexto, solicita la evaluación forense con el objeto de realizar un informe pericial psicológico sobre su estado mental, y competencia parental.

Hemos utilizado la entrevista clínica-forense y el MMPI-2 ya que es un instrumento frecuentemente utilizado en la evaluación clínico-forense, que cuenta con escalas para el control de la validez (F, L, K), con índice de intento de dar buena/mala imagen (F-K, o índice de Gough) y el tipo de perfil

En las conclusiones exponemos los resultados y comparamos la información obtenida y la correlación entre instrumentos

## LA EVALUACIÓN CLÍNICA DENTRO DE LA EXPLORACIÓN FORENSE. UN CASO CLÍNICO

Maria Checa\*, Eva Bordas\*\*, Conchita Cartíl\*\*\*, Carmen Espada\*\*\*\*,  
Josefí Pons\*\*\*\*\*, Sara Romero\*\*\*\*\*,  
Joan Ramón Salvadó\*\*\*\*\* y Oriana Mosquera\*\*\*\*\*

*\*Coordinadora del GT de Psicología Jurídica de la Delegación de Tarragona del COPC; \*\*Coordinadora del GT de Neuropsicología de la Delegación de Tarragona del COPC; \*\*\*Facultad de Psicología de la URV de Tarragona; \*\*\*\*Vocal de la Junta de la Sección de Psicología Jurídica del COPC; \*\*\*\*\*Psicóloga del Equipo del Juzgado de lo penal de Tarragona; \*\*\*\*\*Miembro del GT de Psicología Jurídica de la Delegación de Tarragona del COPC*

La evaluación psicológica clínica y la forense comparten un interés común por la valoración del estado mental del sujeto explorado. La primera para una posterior intervención terapéutica; la segunda, para analizar las repercusiones jurídicas de los trastornos mentales. La prueba pericial psicológica, el psicólogo forense aporta al proceso judicial sus conocimientos técnicos y especializados para que el juez pueda valorar mejor la naturaleza de los hechos.

En el caso clínico que presentamos el psicólogo forense obtiene información a partir de las técnicas aplicadas y mediante los datos resultantes también elabora diversas hipótesis.

Se trata de un cliente que solicita una pericial psicológica para poder documentar la petición de guarda y custodia compartida de sus hijos menores, dentro de un proceso de separación contencioso.

Varón de 48 años de edad. Empresario (trabaja). Casado en el 1995. Padre de 4 hijos, de 19, 17, 9 y 7 años de edad respectivamente. Fue valorado por primera vez por los servicios de Salud Mental en el 1989 cuando debutó la enfermedad con una Depresión Mayor y que requirió iniciar tratamiento con psicofármacos que ha continuado hasta la actualidad.

Trastorno Depresivo Mayor (TDM) sin síntomas psicóticos. Con síntomas melancólicos. Crónico (F31.8), Trastorno de Angustia con Agorafobia (f40.01 ,300.21) y trastorno de Somatización (F45.0, 300.81). Se encuentra en seguimiento por su psiquiatra con buena adhesión al tratamiento psicofarmacológico. De forma ocasional ha recibido tratamiento terapéutico con una psicóloga clínica para abordaje de sus fases más depresivas

Es en este contexto, solicita la evaluación forense con el objeto de realizar un informe pericial psicológico sobre su estado mental y competencia parental.

Hemos administrado dos test psicológicos: . El PAI y el MMPI-2, para comparar los resultados /escalas de ambos test y ver si se correlacionan entre ellos, así como comprobar que cumplen con los criterios de fiabilidad y validez.

## **ANÁLISIS DE LA IMPUTABILIDAD EN UN CASO DE VIOLENCIA CONTRA LA PAREJA CON RESULTADO DE MUERTE**

Bartolomé Llor Esteban\*, María José Pérez Sánchez\*, Laura Llor Zaragoza\*\*,  
Inmaculada Galian Muñoz\*\*\* y Cecilia López García\*\*\*

\**Universidad de Murcia*; \*\**Universidad Católica San Antonio*;

\*\*\**Servicio Murciano de Salud*

**INTRODUCCIÓN** Varón de 26 años acusado de haber matado a su expareja. Convivieron juntos desde los 19 años en un domicilio que tenían ambos en propiedad hasta la separación. Él tenía una orden de alejamiento que ambos incumplían de forma reiterada todos los sábados, en los que ella iba a cortarle el pelo aún cuando mantenía una relación con otro hombre.

**OBJETIVOS** Valorar la presencia de trastorno psíquico, especialmente celotipia y trastorno del control de impulsos.

Estudio de la personalidad, descartando entre otros, la presencia de rasgos paranoides. Valorar la imputabilidad en relación a los hechos de los que se le acusa.

**MÉTODO** Se aplican las siguientes pruebas: MCMI-III, SIMS y MMPI-2. Se entrevista al acusado en el centro penitenciario, para la que se utilizó la Entrevista Cognitiva Mejorada. También se entrevistó a los padres, a su hermano y a un amigo del acusado.

**RESULTADOS** No se observa cuadro clínico relevante actual tras la valoración realizada de la emocionalidad, aspectos cognitivos, motores, conductuales y psicofisiológicos y funcionamiento social y familiar.

Las pruebas psicométricas no se pueden interpretar debido a que siguen un patrón de exageración de síntomas ansioso-depresivos e intentan dar una imagen favorable. No se observan rasgos paranoides ni celotipia.

**CONCLUSIONES** En cuanto a la personalidad del acusado, no se observó trastorno paranoide. Sí se observaron rasgos obsesivos y dependencia emocional.

No existía trastorno psicopatológico. No habían evidencias de trastorno delirante de tipo celotípico en el momento de los hechos.

El estar sometido a grandes fuentes de estrés y extrema tensión provocó una posible transferencia de la activación que desencadenó en el acto agresivo catalogado como “estado pasional momentáneo”.

Sentencia: se deniega la hipótesis propuesta de estado pasional momentáneo. Condenado por el TSJ a 19 años y 9 meses de prisión.

## **CREDIBILIDAD DEL TESTIMONIO TRAS UNA DIMISIÓN FORZOSA**

Bartolomé Llor Esteban\*, María José Pérez Sánchez\*, Laura Llor Zaragoza\*\*,  
Inmaculada Galian Muñoz\*\*\* y Cecilia López García\*\*\*

\**Universidad de Murcia*; \*\**Universidad Católica San Antonio*;

\*\*\**Servicio Murciano de Salud*

**INTRODUCCIÓN** Mujer de 41 años que tras 21 años trabajando en la misma empresa, es acusada de sustracción de material y forzada a firmar un documento en el que acepta su dimisión sin ningún tipo de compensación económica por ello. Esta situación sucede tras su reincorporación después de disfrutar un período de excedencia de tres años para cuidar de sus dos hijos pequeños. Al volver al trabajo, lo hace con jornada reducida.  
**OBJETIVOS** Valoración de su estado psicológico actual y la posible relación causal entra la situación laboral y su estado psicológico; comprobar la credibilidad de su relato.  
**MÉTODO** Valoración de su estado psicológico mediante entrevista clínico-forense. Se aplican las siguientes pruebas: MCMI-III, 16PF-5, BAI y BDI.

Para la evaluación de la credibilidad del testimonio se ha aplicado un protocolo compuesto por distintas técnicas de análisis de la credibilidad: entrevista cognitiva mejorada a la que se le ha incorporado la técnica TRI-Con, la prueba SVA, el CBCA (que forma parte de la SVA) y la evaluación del lenguaje no verbal, recogándose todo el proceso mediante grabación doble: una cámara enfocada al cuerpo completo y otra cámara a cara y hombros para el estudio de las microexpresiones.

**RESULTADOS** Todas las pruebas aplicadas resultaron válidas para su interpretación. Presentaba niveles elevados de ansiedad (BAI=56, A=107 y Ans=8). Cumplía criterios de credibilidad, tanto por la prueba SVA (CBCA y listado de validez), como en el estudio de su lenguaje no verbal. Se encontraron microexpresiones concurrentes con los momentos de mayor intensidad del relato que iban en consonancia con la emocionalidad expresada.

**CONCLUSIONES** Presentaba un Trastorno de Estrés Postraumático originado por la situación laboral sufrida que a través del análisis de la credibilidad realizado, queda demostrada como cierta.

## **EXPLORACIÓN NEUROPSICOLÓGICA PARA LA DETECCIÓN DE POSIBLE DETERIORO COGNITIVO EN UN PACIENTE CON TRASTORNO BIPOLAR. CASO CLÍNICO**

Javier Navarro Aznar, Alejandra Boullón Gómez, Marta Mota Rivas, Sonia Salvador Coscujea e Yolanda de Juan Ladrón  
*Hospital Universitario Miguel Servet*

### **INTRODUCCIÓN**

Mujer de 54 años de edad, en seguimiento por psiquiatra del CSM Casablanca, quien solicita valoración neuropsicológica debido a importantes fallos de memoria. La paciente se encuentra en tratamiento por trastorno bipolar desde 1988. Ingresa por primera vez en UCE del Hospital Universitario Miguel Servet en junio de 1998 para estabilización de episodio disfórico de manía, que mejoró con pauta farmacológica. En un principio, la evolución vino marcada por una o dos recaídas anuales, predominando los episodios maníacos sobre los depresivos. En la actualidad, se producen episodios con sintomatología mixta, que requieren ingreso hospitalario.

### **OBJETIVOS**

Elaboración del perfil de los procesos mnésicos de la paciente para la identificación de un posible deterioro cognitivo de procesos básicos de memoria (auditiva, visual, de trabajo, inmediata y demorada).

### **MÉTODO**

Se utiliza la Escala de Memoria de Weschler-IV. En noviembre de 2015 se realiza una primera aplicación para la valoración de las funciones mnésicas, y en mayo de 2017 (18 meses después) se efectúa una segunda aplicación para establecer la evolución de las mismas.

### **RESULTADOS**

Inicialmente se observan puntuaciones destacadamente bajas en los índices de memoria visual, memoria auditiva y memoria inmediata que podrían ser indicativos de la presencia de un deterioro cognitivo.

En la prueba posterior, la paciente obtiene puntuaciones normales (aunque inferiores a la media en comparación con su grupo de referencia) en todos los índices, excepto en el de memoria visual. Así, la mejoría en el rendimiento mnésico impide atribuir exclusivamente los pobres resultados de la primera prueba a procesos de deterioro neuronal.

### **CONCLUSIONES**

Se hace necesaria la aplicación de las pruebas de evaluación neuropsicológica en distintos momentos para el establecimiento del diagnóstico diferencial de deterioro cognitivo.

## **LAS ATRIBUCIONES DE CAUSALIDAD EN LA TRICOTILOMANÍA: ESTUDIO DE CASO**

Cecilia Méndez Sánchez  
*Universidad Autónoma de Aguascalientes*

La tricotilomanía (TTM) es un trastorno relacionada con el control de impulsos con incidencia alta en población infantil (5-13 años). Se manifiesta con arrancarse el pelo de distintas zonas del cuerpo, especialmente cabeza, cejas y pestañas. Suele presentarse en estados de estrés aunque se han reportado en estados de relajación o de distracción. Comenzando una sensación de hormigueo, al resistirse a la “necesidad” de arrancarse el pelo se incrementa la tensión y luego de arrancárselo hay una sensación de descanso y desaparición del hormigueo. Está asociado a comportamientos como morderse las uñas, rascarse, hacerse excoriaciones y tricofagia con consecuencias psicológicas como la evitación de interacciones sociales y riegos físicos graves. Los tratamientos refieren procedimientos farmacológicos, procedimientos cognitivo conductuales y/o una combinación de ambos, donde los pacientes muestran una tendencia a evitar el tratamiento para ocultar su trastorno por vergüenza y porque están convencido de que “no pueden hacer nada para controlarse”. En el presente caso se presentan los resultados de la intervención de 10 sesiones donde se trabajaron las atribuciones de causalidad del modelo de B. Weiner con una niña de 8 años de edad, que vive solo con su madre de 36 años. Se quitaba el cabello de la cabeza, cejas y pestañas desde hacía mes y medio antes de la entrevista con la madre, se acompañaba de conductas como morder la parte inferior de la manga de su sweter y/o blusa y retraimiento social. Con terapia de juego se logró que aceptará que tenía el control del estrés que experimentaba pudiendo ser capaz de implementar distintas formas para controlarse. Mediante fotografías se constató que para la sesión 6 comenzaba a crecerle pelo en la nuca, para la 8 lehabía crecido en la frente y para la 10 tenía pelo en toda la cabeza, cejas y pestañas.

## REGULACIÓN DE LOS AFECTOS Y AUTOLESIONES EN LA ADOLESCENCIA: UN CASO CLÍNICO

María del Pilar Vázquez Beltrán\*, Natalia Martín Rivera\*, Andrea Taboada López\*,  
María Ángeles Moyano Lorenzo\*\*, Tamara López Méndez\*  
y Raquel Sánchez Fernández\*\*\*

*\*Psicóloga Interna Residente, Complejo Asistencial de Zamora; \*\* Psicóloga Clínica,  
Complejo Asistencial de Zamora; \*\*\*Psicóloga Clínica*

**Objetivo:** Analizar la eficacia del Tratamiento Cognitivo-Conductual (TCC) en un caso de autolesión no suicida.

**Método:** Estudio de caso único. Mujer de 16 años. 4º ESO. Sin antecedentes psicopatológicos. Derivada a Salud Mental Infanto-Juvenil: “En el centro escolar han detectado que se hace cortes superficiales en los antebrazos”. Conductas que se mantienen intermitentemente desde hace 3 años, como medio para manejar estados emocionales negativos, no refiriendo otra sintomatología asociada ni conciencia del problema. Se realizó una intervención breve, de 5 sesiones, basada en la TCC. Se trabajó la conciencia del problema y motivación para el cambio, solución de problemas y estrategias de afrontamiento ante emociones negativas. Los instrumentos utilizados en la evaluación pre-post fueron el Inventario de Depresión de Beck (BDI), El Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) y la Escala de Ansiedad Infantil (SCAS). El Inventario Clínico para Adolescentes de Millon, se utilizó en la pre-evaluación.

**Resultados:** Las comparaciones pre-post muestran puntuaciones bajas en ansiedad y depresión en el pre-tratamiento y en el post. El perfil obtenido en el MACI muestra puntuaciones tasa base (TB) de 114 en conformismo, 96 en egocentrismo, 104 en incomodidad respecto al sexo y 77 en histrionismo. El índice de deseabilidad fue TB 84. La paciente informa una remisión completa de las conductas autolesivas desde que inició el tratamiento. Los padres confirman la mejoría, refiriendo que en casa se muestra más tranquila, comunicativa y alegre.

**Conclusiones:** La autolesiones suponen una problemática cada vez más frecuente, provocando un gran impacto social. Desde el modelo de la regulación de los afectos, se entiende como un medio para aliviar afectos negativos, relacionado con un déficit en las estrategias de afrontamiento ante el estrés. Aunque las intervenciones específicas son poco habituales, los tratamientos basados en la TCC, centrados en estrategias de afrontamiento, pueden resultar eficaces en estos casos.

## ACOSO ESCOLAR Y HABILIDADES SOCIALES: A PROPÓSITO DE UN CASO

María del Pilar Vázquez Beltrán\*, Laura Turiel Flórez\*\*, Natalia Martín Rivera\*, María Ángeles Moyano Lorenzo\*\*\*, Tamara López Méndez\* y Andrea Taboada López\*  
*\*Psicóloga Interna Residente, Complejo Asistencial de Zamora; \*\*Psicóloga Clínica; \*\*\*Psicóloga Clínica, Complejo Asistencial de Zamora*

**Objetivo:** Analizar la eficacia de un programa grupal de Entrenamiento en Habilidades Sociales en un caso de ansiedad social y acoso escolar, en la reducción de la sintomatología ansiosa-depresiva y en la mejora subjetiva de la relación con los compañeros.

**Método:** Estudio de caso único. Mujer de 13 años procedente Zamora, que cursa 1º ESO. Antecedentes de trastorno de conducta en el año 2011. Dificultades de visión derivadas de Encefalitis herpética, actualmente estable. Derivada a salud mental por sintomatología ansiosa que relaciona con situación de acoso escolar y dificultades en las relaciones sociales. Se llevó a cabo un tratamiento grupal de Entrenamiento en Habilidades sociales de 5 sesiones de hora y media de duración con 8 participantes y 2 terapeutas. Los instrumentos utilizados en las evaluaciones fueron: Inventario de Depresión Infantil (CDI), Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI), Escala de Ansiedad Infantil de Spence (SCAS), Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo en Niños (STAIC) y Escala de Habilidades Sociales (EHS).

**Resultados:** La evaluación realizada al finalizar la intervención indica una disminución leve-moderada de la sintomatología ansiosa-depresiva asociada. La relación con los compañeros fue informada por parte de la paciente, indicando una ligera disminución de los episodios e intensidad del acoso.

**Conclusiones:** Diferentes estudios señalan que existe una fuerte correlación positiva entre la ansiedad social y la vulnerabilidad frente al abuso psicológico, en concreto el escolar. Así, las dificultades en el ámbito social se han relacionado con una baja aceptación, rechazo y aislamiento por parte de los compañeros y desajustes psicológicos. El entrenamiento en habilidades sociales aparece como un factor protector que incide en la aparición del acoso y en su intensidad, siendo necesarios tratamientos más prolongados, preferiblemente aplicados en el ámbito escolar, que incluya tanto a las víctimas como a los posibles agresores para que su eficacia sea mayor.

## EL CONFLICTO DE ROLES EN UN CASO DE DEPRESIÓN INFANTIL

Inmaculada Concepción Martínez Esparza\*, Ana Isabel Rosa Alcázar\*\* y  
Manuel Cassinello Marco\*

*\*Hospital Universitario Morales Meseguer (Murcia);*

*\*\* Universidad de Murcia*

Identificación del paciente: Varón de 10 años derivado por su pediatra por clínica depresiva.

Motivo de consulta: El paciente presenta tristeza, apatía, llanto frecuente, discusiones y peleas con su familia y ataques de ira.

Historia del problema: Su padre es diagnosticado de Esquizofrenia hace 3 años, y desde ese momento hay frecuentes peleas en casa, malas relaciones familiares y unas expectativas con respecto al paciente que le provocan intensos sentimientos de frustración e impotencia.

Descripción de las conductas problema: Se siente triste la mayor parte del día, tiene discusiones frecuentes con sus padres y episodios de ira que han desembocado en dos ocasiones en marcharse de casa.

Metas y objetivos del tratamiento: Trabajar con el paciente el cambio en su situación vital, y con los padres las expectativas hacia él y el rol que están pidiéndole que desempeñe.

Selección del tratamiento: Se decide trabajar desde el foco de la disputa de roles de la Terapia Interpersonal (TIP).

Técnicas de evaluación y resultados: Se le pasa el CDI antes del tratamiento, mostrando una puntuación de 28, correspondiente con depresión severa.

Aplicación del tratamiento: Se trabajan las expectativas reales y se fomenta una comunicación eficaz en la familia donde el niño pueda expresar sus emociones, necesidades y deseos, llegando a negociaciones donde los roles puedan ser más consonantes.

Evaluación de la eficacia del tratamiento: Disminuyen las respuestas de ira y la sintomatología depresiva conforme se trabaja con la familia y el niño. Después de 12 sesiones, el postest muestra puntuaciones de 18, correspondiéndose con depresión leve.

Seguimiento: Tras 6 meses desde el tratamiento la mejoría se mantiene, siguiendo revisiones cada 3 meses aproximadamente.

Observaciones: Es importante tener en cuenta los roles ejercidos en la familia a la hora de intervenir con un paciente, en especial cuando se trata de niños.

## ALCOHOLISMO EN LA FAMILIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Ana Hermoso Limón\*, Ana Cristina Trujillo Moreno\*\* y María del Carmen Martínez Ruiz\*\*\*

\*FEA Psicología Clínica. Unidad de Atención Infantil Temprana Cádiz. SAS;

\*\*MIR de Psiquiatría. Hospital Virgen del Puerto de Plasencia. SES;

\*\*\*Psicóloga Interna Residente (PIR). Hospital Virgen del Puerto de Plasencia. SES

- Identificación: Varón de 9 años derivado a ESM-IJ por sintomatología compatible con ansiedad, tics, conductas de comprobación y preocupación de tipo hipocondríaco.
- Exploración: hijo único, convive con sus padres. De la anamnesis y exploración psicopatológica destaca: padre alcohólico, en seguimiento ambulatorio por centro de drogodependencias, con periodos de abstinencia y recaída. Principal cuidador del menor por horario laboral de la madre. Relación estresante con el progenitor en relación al consumo por caídas, conducción temeraria, mareos, somnolencia, disartria. El menor presenta episodios de palpitaciones, pinchazos, mareo y dificultades para respirar; tics en boca y ojos; conductas de comprobación; preocupaciones de tipo hipocondríaco; agitación, enfado y gritos cuando tiene que ir al colegio.
- Intervención: Se establece como meta la disminución y eliminación de la sintomatología. En abordaje familiar y desde la Teoría del Apego se trabaja en consulta, de forma individual y conjunta con los padres, el problema del alcohol como enfermedad y el alcohol como secreto familiar. Tras un año de seguimiento, los padres no consiguen poner en práctica los objetivos trabajados en consulta, continúan identificando sintomatología y alteraciones en el menor, sin resolver el problema de alcoholismo del padre ni dar información al menor sobre la enfermedad de éste. Se deriva al menor a otro recurso de la red pública de Salud Mental.
- Observaciones: Las familias que tienen un problema de alcoholismo en casa ven alterado su organización, costumbres, actividades cotidianas y relaciones afectivas, generando una serie de síntomas típicos que dificultan los procesos de adaptación. Cuando el alcoholismo afecta a un progenitor, los menores identifican un funcionamiento familiar que no llegan a entender, pudiendo llegar a sentirse culpables de la situación y desarrollando alteraciones sintomatológicas. Es importante que los hijos tengan información de lo que suceden en casa y puedan entender lo que ocurre.

## **ENCONTRAR UN SENTIDO PARA PODER RETOMAR LA ADOLESCENCIA: A PROPÓSITO DE UN CASO**

Rico de la Cruz, Ana M<sup>a</sup>, León Palacios, María de Gracia y Merinero Casado, Laura  
*Psicólogas especialistas en Psicología Clínica*

Chica de 16 años, que es derivada a tratamiento por sintomatología ansioso depresiva. El problema aparece a raíz del divorcio de sus progenitores hace 4 años, existiendo situación de malos tratos en la pareja. Sin embargo, no es hasta el último año cuando las conductas problema incrementan su gravedad. Las conductas problema son: irritabilidad, estado de ánimo depresivo, bajada del rendimiento académico, autolesiones en forma de cortes en los antebrazos, aislamiento social y agresividad verbal hacia su madre. La meta del tratamiento es la remisión de la sintomatología que presenta la menor. Los objetivos terapéuticos son: Estabilización anímica; Elaboración y búsqueda de un sentido a las situaciones familiares vividas; Expresión de sus emociones de forma adecuada, en especial hacia la figura materna; A nivel familiar el principal objetivo es dotar a la madre de herramientas que le permitan adquirir un sentimiento de empoderamiento y poder ejercer un rol materno más claro, así como establecer una vinculación más adaptativa entre ambas. El tratamiento más adecuado consistió en sesiones individuales con la menor de frecuencia semanal y sesiones familiares de frecuencia mensual. La evaluación se realizó mediante la entrevista clínica tanto a la menor como a su progenitora. Se llevaron a cabo 20 sesiones individuales con la menor y 8 sesiones con la menor y su progenitora. El tratamiento se realizó desde la orientación sistémica, usando técnicas narrativas, estratégicas... En la última sesión de cierre se dedicó a la prevención de recaídas junto a la valoración conjunta de los resultados obtenidos y de los cambios que se habían producido, obteniéndose la consecución de los objetivos iniciales y habiendo desaparecido la sintomatología que presentaba al inicio de la intervención. Se llevó a cabo un seguimiento a los 3 meses, manteniéndose la consecución de los logros.

## PSICOTERAPIA GRUPAL EN MUJERES CON CÁNCER

Bárbara Morer Bamba, M<sup>a</sup> José Rubio García, Alejandra Boullón Gómez,  
Jaime Ferrández Cortés, Asunción Pascual García y Javier Navarro Aznar  
*Hospital Universitario Miguel Servet*

**Introducción:** La psicoterapia grupal es ampliamente utilizada como tratamiento de la sintomatología ansioso-depresiva en pacientes oncológicas, así como para mejorar su estado emocional general.

**Objetivos:** Estudiar la eficacia de la psicoterapia grupal como tratamiento de la sintomatología ansioso-depresiva y la reducción del dolor en mujeres con cáncer.

**Método:** Estudio cuasi-experimental sobre el efecto de la psicoterapia grupal en una muestra de mujeres (n=9) en seguimiento en el programa de Psico-oncología de la Unidad de Psicopatología y Psiquiatría de Enlace del Hospital Universitario Miguel Servet. El cuestionario administrado es la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS). Los datos han sido analizados con SPSS 20. Se ha utilizado la prueba no paramétrica Wilcoxon debido al reducido tamaño de la muestra.

**Resultados:** Antes de empezar el grupo el 100% de las pacientes presentaba sintomatología ansiosa, después del tratamiento se reduce la sintomatología ansiosa en el grupo al 55%. Respecto a la depresión, al inicio del grupo el 22% era valorado como caso de depresión, otro 22% como probable depresión y el 44% sin depresión; en el post-test el 56% está libre de depresión, el 11% se considera caso de depresión, y otro 11% como probable depresión. Si bien la sintomatología depresiva y ansiosa se reduce con la psicoterapia grupal, la mejoría no resulta estadísticamente significativa.

**Conclusiones:** La intervención psicológica grupal produjo una mejoría clínica significativa, con disminución de la clínica ansioso-depresiva así como una mejoría a nivel funcional. Sin embargo, no se hallan cambios estadísticamente significativos en las variables medidas. Algunas integrantes del grupo refirieron deseos de continuar la terapia y han constituido un grupo informal de apoyo.

## **UNIDAD HOSPITALARIA DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y ALTERACIONES CONDUCTUALES**

Cristina Tormo Martín\*, Estela Llorach Boch\*\* y María del Carmen Martínez Ruiz\*\*\*

*\*Centro Socio Sanitario de Plasencia. SEPAD, \*\*Hospital Clínico Universitario de Valencia;\*\*\* Hospital Virgen del Puerto Plasencia*

### **Introducción:**

Se exponen las características de funcionamiento de la Unidad de Hospitalización de Discapacidad Intelectual y Alteraciones Conductuales (UHDAC), unidad de referencia autonómica, emplazada en el Centro Socio Sanitario de Plasencia, así como las características sociodemográficas de sus usuarios en un periodo trimestral.

### **Método:**

La UHDAC fue creada en el año 2013 para dar respuesta a la necesidad creciente de atención integral para personas con diagnóstico de discapacidad intelectual leve o moderada, de entre 18 y 65 años de edad, con trastornos graves de la conducta, que influyen negativamente en el entorno en el que el paciente reside habitualmente, y no remiten mediante tratamiento ambulatorio, ni tras tratamiento en la Unidad de Hospitalización Breve de Psiquiatría. Se trata de una unidad cerrada y video vigilada, con una capacidad de 20 camas. Las intervenciones terapéuticas son diseñadas bajo la perspectiva de la psicología conductual.

### **Resultados:**

En el periodo temporal evaluado, de abril a junio de 2017, la unidad se encuentra al 55% de su ocupación. El 71,42% de los usuarios son varones y la edad media es de 33,5 años. El 71,42% presentan diagnóstico comórbido de enfermedad mental. En el 35,71% de los casos la tutela legal de los pacientes corresponde a la Comisión Tutelar de Adultos de la Junta de Extremadura, y en 57,14% a la familia. El 35,71% de los usuarios proceden de recursos de la Red Extremeña de Salud Mental, el 35,71% de recursos de la Red Extremeña de Discapacidad y el 28,5% del domicilio familiar. El tiempo medio de estancia en la unidad es de 18,92 meses.

### **Conclusiones:**

La intervención psicológica conductual y el entorno contenedor que ofrece la unidad facilita el aprendizaje y la mejora conductual de los usuarios. Dicha mejoría no será mantenida si no existe continuidad en los entornos comunitarios o el entorno familiar.

## **TRASTORNO DISOCIATIVO VERSUS TRASTORNO NEUROLÓGICO A ESTUDIO: UN CASO CLÍNICO**

Inés Bello Pombo\*, Ángela Lorente Murcia\*\* y María Jesús Jiménez Moreno\*\*\*

*\*Doctoranda de Psicología de la Universidad de Murcia; \*\*PIR Hospital General Universitario Santa Lucía de Cartagena; \*\*\*FEA Psicología Clínica Centro de Salud Mental de Cartagena*

Varón de 42 años que acude a consulta de Psiquiatría y es derivado a Psicología Clínica para diagnóstico. Presenta sintomatología relacionada con cambios bruscos de comportamiento que no se corresponden con su personalidad, amnesias retrógradas frecuentes para eventos recientes y eventos ocurridos hace años; a nivel emocional se encuentra embotado la mayor parte del día, con dificultades para relacionarse por presentar tendencia al aislamiento y funcionamiento general alterado/disminuído. Dicha sintomatología tiene un inicio abrupto y sin desencadenante previo conocido. No existen antecedentes personales ni familiares de interés. A nivel clínico destaca la infancia del paciente que describe como abusiva emocionalmente acompañada de maltrato físico de gran intensidad y frecuencia por su padre ante los ojos de su madre que nunca lo protegió (negligencia). Se propone derivación al Servicio de Neurología para descartar cualquier causa orgánica. Le realizan diferentes pruebas diagnósticas, con resultados poco concluyentes, y con diagnóstico de Trastorno neurológico a estudio.

Por parte de salud mental, se administran pruebas de evaluación de la disociación a través de cuestionarios y entrevista estructurada (DES y SCID-D), así como de evaluación del apego y de experiencias traumáticas (Cuestionario de Apego Adulto y Cuestionario de Trauma): la sintomatología es compatible con el diagnóstico de Trastorno Disociativo, con una disociación estructural secundaria y con defensas emocionales de embotamiento y evitación emocional.

Se procede a iniciar psicoterapia con EMDR de frecuencia semanal/quincenal. Los objetivos de la terapia son procesar recuerdos traumáticos, disminuir el embotamiento emocional y conectar con el niño interior para paliar el malestar, accediendo así al mundo interno del paciente y disminuyendo la sintomatología disociativa.

## **PROTOCOLO DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA PARA PACIENTES CON OBESIDAD MÓRBIDA EN UNIDADES ENDOCRINOMETABÓLICAS: UNA PROPUESTA DE SCREENING**

Martínez-Brotóns, C.\* \*\*\*, Martínez-Rubio, D.\*, Sala, C.\*\*\*, Pérez-Rodríguez, S.\*, Marco, J. H.\*, Galán, C.\*\*\*, y Hernández-Palacios, S.\*\*\*

*\*Universidad Católica San Vicente Mártir De Valencia; \*\*Unidad De Endocrinología Y Cirugía Metabólica. Hospital La Fe De Valencia; \*\*\*Psicoforma. Centro De Psicología Integral De Valencia*

### Objetivo general

Proponer un protocolo de evaluación psicológica para cribar pacientes con obesidad mórbida (OM) candidatos a cirugía bariátrica (CB) con mayor alteración alimentaria, susceptibles de requerir intervención psicológica adyuvante al tratamiento médico-quirúrgico.

### Introducción y justificación

Los candidatos a CB presentan alta prevalencia de comorbilidad psicopatológica, siendo ansiedad y depresión las más frecuentes (50%). La alteración de la conducta alimentaria, concretamente el trastorno de atracones (TA) tiene una presencia del 30% al 54%, relacionándose con mayor obesidad, comorbilidad psiquiátrica y médica, fluctuación de peso, deficiente autocontrol, impulsividad, reactividad experiencial, más ideación y tentativas suicidas, menor manejo emocional y peor calidad de vida. Asimismo, se ha hallado que los antecedentes de la conducta alimentaria están vinculados al afecto negativo.

Para adecuar el tratamiento de dichos pacientes, es imprescindible sistematizar un protocolo de screening que identifique los casos susceptibles de requerir atención adyuvante a la cirugía.

### Material y método

Se ha seleccionado un protocolo de evaluación para detectar la presencia de psicopatología general, psicopatología alimentaria y desregulación emocional.

Teniendo en cuenta la relación entre obesidad y comorbilidad psicológica se incluye el Inventario Breve de Síntomas-18 (BSI-18).

Ante la evidencia de la concurrencia de alteración en el patrón alimentario en población con OM, (TA hasta el 45%, comer emocional, del 38% al 59% y adicción a la comida del 17% al 54%), se incluyen el Test de Investigación Bulímica de Edimburgo (BITE), el Food Craving Questionnaire Trait (FCQ-T), la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS-SF) y la Escala de Adicción a los Alimentos de Yale (YFAS).

### Conclusiones

Dado el riesgo que estas alteraciones suponen para el éxito de la cirugía, la valoración psicológica sistematizada de aquellas variables de riesgo para el control de la ingesta debe incluirse en el protocolo de evaluación multidisciplinar de las unidades de cirugía de la obesidad.

**GRUPO DE ATENDIMENTO E ESTUDOS PSICANALÍTICOS EM  
TRANSTORNOS ALIMENTARES. UNIVERSIDADE E COMUNIDADE: UM  
PROJETO EM EXTENSÃO**

Eliana Rigotto Lazzarini, Nyanne Meneses y Dione de Medeiros Zavaroni  
*Universidade de Brasilia*

A clínica psicológica dos transtornos alimentares é referenciada na literatura pelos quadros psicopatológicos de anorexia, bulimia e obesidade ligados às questões da pós modernidade e intrinsecamente conjugados com a cultura, tendo o corpo, sua imagem e manifestações como prerrogativas. O Grupo de Atendimento e Estudos Psicanalíticos em Transtornos Alimentares (GAEPTA) é um projeto implantado na Universidade de Brasília, no Centro de Atendimento e Estudos Psicológicos (CAEP) para o atendimento de pacientes nas faixas etárias da infância, adolescência e idade adulta e é um desdobramento de pesquisas e trabalhos desenvolvidos no Departamento de Psicologia Clínica (PCL) do Instituto de Psicologia (IP) da Universidade de Brasília (UNB), Brasil - e abrange estudos sobre narcisismo, corporeidade e transtornos alimentares na clínica e na cultura contemporânea. O objetivo do presente trabalho é avaliar e relatar sucintamente as produções realizadas no projeto no período compreendido entre os anos de 2010 a 2017, no que concerne a: número de profissionais envolvidos; número de pacientes atendidos; orientações em cursos de especialização, dissertações de mestrado e teses de doutorado; trabalhos apresentados em congressos; artigos científicos e capítulos de livro publicados e apresentações em congressos, eventos e palestras. A divulgação do conhecimento atrelado ao estudo, supervisão e prática clínica viabiliza a observação sistemática das características da contemporaneidade e suas interfaces com os transtornos alimentares, minimizando assim, as lacunas observadas quanto às iniciativas de discussão e atendimento de pacientes que sofrem dos efeitos relacionados à patologia. A pesquisa será conduzida em material publicado bem como em prontuários de atendimento.

Palavras-Chaves: transtornos alimentares; psicanálise; narcisismo e paciente-limite.

## **PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA EL TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD MÓRBIDA: UN ENFOQUE MULTIDISCIPLINAR**

Carlos Galán Machí, Cristina Martínez Brotóns, Carlos Sala Palau y  
David Martínez Rubio  
*Centro de Psicología Integral*

### Introducción

La prevalencia de sobrepeso y obesidad en España se sitúa en 34,2% y entre 13,6% y 22,9% respectivamente. La comprensión etiológica es clave en la prevención y tratamiento de la obesidad. La implicación de factores ambientales y psicológicos en su origen, desarrollo y mantenimiento hacen que su estudio y tratamiento resulte complejo.

### Objetivo general

Comprobar la eficacia de un programa de entrenamiento en regulación emocional, mindfulness y compasión para gestionar la ingesta tras la cirugía bariátrica en pacientes con obesidad mórbida, maximizando la eficacia de la intervención quirúrgica, la pérdida de peso y su mantenimiento.

### Método

Tratamiento grupal de 12 sesiones de 2 horas en 4 bloques de intervención, dirigido a mujeres (10-12) debido a las altas prevalencias en psicopatología asociada a la obesidad.

- Bloque I. Evaluación psicológica previa: Introducción del programa, evaluación y psicoeducación.
- Bloque II. Intervención cognitivo-conductual: Identificar y analizar anclajes, creencias y patrones cognitivos que dificultan la regulación emocional y boicotean las conductas de autocontrol y responsabilidad; modificar pautas de respuesta desadaptativas a través de estrategias conductuales.
- Bloque III. Intervención basada en mindfulness y autocompasión: Entrenar la capacidad de atención plena; tolerar, aceptar y aprender a regular las propias emociones a través de la práctica de mindfulness; cambiar los comportamientos, actitudes negativas y automatismos de los pacientes respecto a la alimentación; aprender a tratar tanto a los demás como a nosotros mismos con amabilidad y afecto.
- Bloque IV. Seguimiento de la práctica: Fomentar el seguimiento de la práctica.

### Conclusiones

Este programa es una propuesta terapéutica que aborda la intervención de aquellos factores cognitivos, conductuales y psicoemocionales asociados a obesidad mórbida. En él se propone un trabajo holístico que proporcione a las asistentes herramientas dirigidas a la reducción sintomatológica, además de estrategias intrapersonales que favorezcan el cambio en su relación con la ingesta.

## SESGOS ATENCIONALES PARA COMIDA CALÓRICA

Isabel F. Santos\* y Francisco Esteves\*\*

*\*Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, Portugal; \*\*Instituto Universitário de Lisboa/ISCTE, Lisboa, Portugal y Mid Sweden University, Östersund, Sweden*

La importancia de los alimentos en nuestra vida no necesita ser enfatizada, sin embargo, en muchos países el problema principal no es la escasez de alimentos. En cambio, las preocupaciones acerca de qué tipo de alimento es más saludable, o más éticamente correcto, o mejor asociado con nuestra satisfacción corporal, han promovido un aumento de formas disfuncionales de comer. Y este problema no se limita a los trastornos alimentarios diagnosticados, sino que afecta a muchas personas que, aunque no cumplan los criterios diagnósticos, muestran una forma problemática para hacer frente a su ingesta de alimentos. Por lo tanto, es un desafío desarrollar métodos para detección temprana de patrones de alimentación problemáticos.

Estudiar la percepción de estímulos alimentarios puede ser una manera de abordar este problema. Utilizando el rastreo ocular es posible estudiar como nuestra atención se dirige a diferentes tipos de estímulos alimentarios, y posiblemente detectar sesgos atencionales asociados con la sintomatología del trastorno alimentario.

El objetivo de este estudio fue examinar los movimientos oculares hacia diferentes tipos de imágenes de alimentos en individuos que difieren en síntomas del trastorno alimentario. Los participantes vieron libremente conjuntos de dos imágenes de alimentos diferentes: alimentos de alto contenido calórico (dulces y salados) y alimentos bajos en calorías (frutas y verduras). También se obtuvieron medidas de auto-reporte de hambre, trastornos alimenticios y estado de ánimo.

Los resultados mostraron que los participantes con más síntomas del trastorno alimentario presentaron un sesgo atencional hacia los alimentos de alto contenido calórico, mientras que el grupo con menos síntomas distribuyó su atención por los dos conjuntos de imágenes. Además, este sesgo atencional se potenció en individuos con problemas de peso y con mayor índice de masa corporal. En general, estos resultados sugieren interesantes posibilidades de utilizar pruebas de rastreo ocular en la detección temprana de trastornos de alimentación.

## **DISTORSIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL PRE Y POST CIRUGÍA BARIÁTRICA**

Irene Gutiérrez Arana\*, Leticia Leon Quismondo\*\*, *Miriam Herranz-Pina\*\*\*\**, Israel Torres Leones\*\*\* y Araceli García López\*\*\*\*

*\*Hospital Rey Juan Carlos, Madrid; \*\*Hospital Ramón y Cajal, Madrid; \*\*\*Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares; \*\*\*\*Fundación Jiménez Díaz, Madrid*

### **Objetivo**

Analizar si al reducirse el índice de masa corporal tras la cirugía bariátrica se reduce la distorsión de la imagen corporal y si esta reducción varía en función del tiempo transcurrido desde la operación.

### **Método**

Mediante muestreo por conveniencia, se reclutaron 14 pacientes operados de cirugía bariátrica en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias entre los años 2004 y 2014, que contaban con valoración previa por parte del servicio de Psiquiatría de enlace. En la valoración pre y post cirugía bariátrica se tuvieron en cuenta las siguientes variables: índice de masa corporal (IMC), distorsión de la imagen corporal y meses transcurridos desde la cirugía. Para medir la distorsión de la imagen corporal se aplicó una versión del Subjective Body Dimensions Apparatus (SBDA).

La prueba estadística utilizada es t de Student para realizar el contraste de medias que determina la modificación en la distorsión de la imagen corporal tras la cirugía bariátrica. Para estudiar la modificación de unas variables sobre otras se utilizó una regresión lineal múltiple. El análisis de resultados se llevó a cabo mediante programa estadístico SPSS 20.0 para Windows.

### **Resultados**

La diferencia de medias fue estadísticamente significativa en la variable IMC ( $P=0,00008$ ), no se observan diferencias en la variable distorsión de la imagen corporal ( $P=0,6989$ ). Existe una correlación positiva moderada entre ambas variables ( $r=0,535316$ ) una correlación positiva leve entre las variables distorsión y tiempo transcurrido desde la cirugía ( $r=0,3403188$ ).

### **Conclusiones**

Los resultados estadísticos muestran que la distorsión de la imagen corporal no se corrige tras la reducción de peso. Aunque si existe correlación entre estas dos variables, sería conveniente estudiar qué otras variables están en relación con la distorsión de la imagen.

## **FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN RELACIONADOS CON LA ALTERACION DEL PATRÓN ALIMENTARIO**

Cristina Martínez Brotóns\*, Carlos Sala Palau\*\*, M<sup>a</sup> Sandra Pérez Rodríguez\*,  
Heliodoro Marco Salvador\* y Carlos Galán Machí\*\*\*

*\*Universidad Católica San Vicente Mártir de Valencia; \*\*Unidad de Endocrinología y cirugía metabólica. Hospital La Fe de Valencia; \*\*\*Psicoforma. Centro de Psicología Integral de Valencia*

### **Objetivo general**

Esta investigación es un estudio exploratorio de la relación de las variables alteración del patrón alimentario y desregulación emocional respecto a sentido de la vida, mindfulness y compasión en personas con obesidad mórbida candidatas a cirugía bariátrica.

### **Material y métodos**

El estudio se realizó con una muestra hospitalaria de 122 pacientes. Se emplearon el Purpose-in-Life Test, la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional, el Cuestionario de las Cinco Facetas de Mindfulness, la Escala de Autocompasión y el Test de Investigación Bulímica de Edimburgo. Se calcularon los estadísticos descriptivos de los datos sociodemográficos y clínicos, se realizaron MANOVAS para las comparaciones entre grupos y análisis de correlaciones bivariadas de Pearson.

### **Resultados**

La muestra (N = 122) fue predominantemente femenina (64.8%), con una media de 47 años, casados (60.3%), con hijos (70.02%), con escasa actividad laboral (37.2%), con estudios primarios o medios (84.4%). La media del IMC se situó en 44.41, presentando el 58.19% de los participantes de la muestra obesidad Tipo III, con comorbilidades médicas asociadas (77.5%). El 52.8% de los participantes eran obesos desde la infancia y el 59.8% informaron de obesidad familiar.

Considerando las variables estudiadas, se halló que la presencia de alteración en el patrón alimentario (conductas de atracón) está relacionada con elevadas puntuaciones desregulación emocional y autocrítica y bajas puntuaciones en sentido de la vida, mindfulness y autocompasión.

### **Conclusiones**

Se encontró una elevada presencia de alteración de la conducta alimentaria y de desregulación emocional en pacientes candidatos a cirugía de la obesidad. Además, dado el riesgo que estas alteraciones suponen para el éxito de la cirugía, se requiere un protocolo de evaluación sistematizado que permita discriminar a aquellos pacientes que presenten perfiles de riesgo para el éxito de la cirugía y poder adecuar así los tratamientos a sus necesidades médicas y psicológicas.

## **TRATAMIENTO GRUPAL INTEGRAL PARA PERSONAS CON TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN**

Almudena Blanco González, Carmen Batz Colvée y Patricia Tena García  
*Psicóloga Clínica*

### **INTRODUCCIÓN**

El tratamiento de los Trastornos de la conducta Alimentaria (TCA) plantea dificultades derivadas de la dualidad sintomática que presentan, psíquica y somática, y de la actuación de diferentes niveles asistenciales.

Por esto presentamos el proyecto de un grupo psicoterapéutico en el que se integren aspectos emocionales a través del cuerpo.

### **OBJETIVOS**

Facilitar y ampliar la percepción del cuerpo en su totalidad

Aproximación a la conciencia corporal

Aceptación del cuerpo rechazado

Facilitación del cambio emocional y cognitivo que permite aceptar la imagen corporal.

### **MÉTODO**

Planteamiento de un grupo en el que el protagonista sea el cuerpo y éste pueda expresar las emociones de manera creativa y con recursos más funcionales que los típicamente utilizados en las personas con un Trastorno de la Conducta Alimentaria

Dirigido a mujeres de 16 a 30 años con frecuencia quincenal y una duración de 90 minutos realizado en 8 sesiones estructuradas. Progresivamente existirá un acercamiento al propio cuerpo y al de las demás compañeras pudiéndose convertir éste en un vehículo de comunicación sana y de disfrute.

### **RESULTADOS**

Evaluación a realizar pre y post grupo a través de los siguientes cuestionarios:

STAI

BDI

Autoestima de Rosenberg

También se valora el cambio en las narrativas a través de la observación del dibujo y la escritura acerca del cuerpo y las emociones.

### **CONCLUSIONES**

Un espacio grupal es más similar a la realidad de las mujeres que tratamos que un espacio meramente individual. Éste último es necesario y útil aunque consideramos que el tratamiento puede enriquecerse a través de la experiencia grupal.

Al considerar los síntomas alimentarios como símbolos del malestar a otros niveles, pensamos que fomentar la capacidad de expresión del sufrimiento integrando el cuerpo puede desanudar ciertos conflictos que hacen este tipo de trastornos evolucionen negativamente.

## **ESTUDIO COMPARATIVO DEL AUTO-CONCEPTO Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE UN GRUPO DE ADOLESCENTES Y JÓVENES CON Y SIN TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA**

María Angélica Cujíño Medrano  
*Universidad El Bosque*

El objetivo de esta investigación fue determinar si existen diferencias y/o similitudes en el auto-concepto y el funcionamiento familiar (cohesión, adaptabilidad y comunicación) entre dos grupos de adolescentes y jóvenes con/sin Trastornos de la Conducta Alimentaria. Para ello se realizó un estudio comparativo transversal con muestras independientes: grupo clínico con 40 sujetos (39 mujeres y 1 hombre) entre 12 y 26 años (M: 18; D.S: 1,2) que presentan Trastornos de la Conducta Alimentaria y grupo comparativo con 40 sujetos (39 mujeres y 1 hombre) entre 12 y 26 años (M: 18; D.S: 1,2) que no presentan Trastornos de la Conducta Alimentaria. Los resultados mostraron diferencias significativas entre los grupos con respecto al auto-concepto ( $t(78) = -4,61$ ,  $p < 0,001$ ), indicando que el grupo clínico (M=129,37; DT= 38,34) presenta un auto-concepto significativamente más bajo que el grupo comparativo (M=164,22; DT= 28,34). En el funcionamiento familiar se encontraron diferencias significativas entre los dos grupos (Trazo de Pillai  $V = 0.09$ ,  $F(2,77) = 2.44$ ,  $p = 0.021$ ), pero solo para cohesión ( $F(1,40) = 7.89$ ,  $p = 0.006$ ,  $hp2 = 0.10$ ) con un tamaño del efecto bajo y no para adaptabilidad ( $F(1,40) = 0.80$ ,  $p = n.s$ ). Se realizó un análisis post-hoc con correcciones Bonferroni, encontrándose que el grupo clínico (M= 34,22, ES= 0.90) presenta niveles de cohesión significativamente menores que el grupo comparativo (M= 38,72, ES= 0.90). Con respecto a la comunicación, la prueba de Mann-Whitney reveló diferencias significativas entre los dos grupos tanto para comunicación positiva, ( $U=3,80$ ,  $z = -2.73$ ,  $p=0,006$ ) como para problemas de comunicación ( $U=469,00$ ,  $z = -3.20$ ,  $p=0,001$ ) y restricción de la comunicación ( $U=502,50$ ,  $z = -2.86$ ,  $p=0,04$ ) con la madre. Por el contrario, la prueba de Mann-Whitney no reveló diferencias significativas entre los dos grupos para comunicación positiva y problemas de comunicación con el padre, pero si para restricción de la comunicación ( $U=471,00$   $z = -2.16$ ,  $p=0,031$ ).

## **TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN, ESQUEMAS DESADAPTATIVOS TEMPRANOS Y MODELO SOCIAL DE DELGADEZ**

Raquel Remesal Cobreros, M. Carmen Díaz Batanero, Abniled Hernández Molina,  
Montserrat Andrés Villa y Alba Pedraza Sánchez  
*Universidad de Huelva*

### **INTRODUCCIÓN:**

Según el modelo cognitivo-conductual las cogniciones desadaptativas juegan un papel importante en el desarrollo y el mantenimiento de los trastornos de la alimentación. La teoría de los Esquemas de Young incorpora elementos más nucleares del yo, como los esquemas desadaptativos tempranos.

### **OBJETIVOS:**

Identificar la presencia de esquemas desadaptativos en pacientes con trastornos de la alimentación, utilizando el cuestionario de Esquemas de Young (YSQ-SF) y establecer su relación con la influencia del modelo estético cultural (CIMEC-26).

### **METODOLOGÍA.:**

Estudio ex post facto con grupo de cuasi control. Se compararon los resultados obtenidos entre un grupo con trastorno de la alimentación, en riesgo de padecer un trastorno alimentario y un grupo control. Se realizaron pruebas de normalidad y homogeneidad de varianzas, el estadístico de Welch para el ANOVA y análisis discriminantes.

### **RESULTADOS:**

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los tres grupos en un buen número de esquemas, siendo los grupos con trastorno alimentario y en riesgo los que presentaban mayor número de esquemas desadaptativos. Se halló mayor sensibilidad a la influencia del modelo social de la delgadez en el grupo en riesgo, seguido del grupo con trastorno alimentario y el control.

### **DISCUSIÓN:**

Es necesario explorar cuestiones más básicas, profundas y nucleares del yo, que no se limitan a la mera preocupación por la imagen física, la dieta o el peso. Aunque toda la población está expuesta a la influencia del modelo estético cultural imperante que enaltece el culto a la delgadez, las carencias vinculares tempranas favorecerían la configuración de esquemas desadaptativos relacionados con temores de abandono y necesidades de seguridad, aceptación y respeto, que serían satisfechas y vehiculadas a través de la preocupación y el deseo de mostrar una imagen corporal congruente con las exigencias del entorno.

## **CRONICIDAD EN LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA. UNA EXPERIENCIA GRUPAL**

Salto Guglieri, Ana\*\*, Estrella Barajas, Sonia\*\*, Castel Latorre, Cristina\*\* y Mena Cabezas, Guadalupe\*

\*\*PIR; \*Psicóloga Clínica UGC Salud Mental. H. Universitario V. Rocío (Sevilla)

Actualmente no existe consenso acerca de la definición de Trastorno de la Conducta Alimentaria Crónico, haciéndose referencia en general, a aquel que no ha respondido a un programa de atención de siete años de duración. Se estima que alrededor del 30% de las pacientes diagnosticadas presentará un curso crónico. De ello podemos deducir que un alto porcentaje va a necesitar una atención continuada, con tratamientos intensivos para trabajar el deterioro y la prevención del mismo. En relación a su tratamiento, la última edición de las guías de tratamiento de la American Psychiatric Association (APA) refiere un tratamiento multimodal e interdisciplinar que incluya la rehabilitación nutricional, psicosocial (incluyendo psicoterapia individual, familiar y grupal, e intervenciones psicosociales) y farmacológico. El perfil de los y las pacientes que se atienden en una Unidad de Rehabilitación de Salud Mental es precisamente un perfil caracterizado por la cronicidad y el deterioro funcional, de ahí la importancia de ofrecer un tratamiento integral e intensivo, formando parte del mismo la psicoterapia grupal. En el presente trabajo en formato póster, se expone el abordaje psicoterapéutico en formato grupal llevado a cabo en una Unidad de Rehabilitación, con 9 pacientes diagnosticadas de Anorexia y Bulimia nerviosas crónicas. El encuadre que se ha seguido es el de Grupo Operativo, con 10 sesiones de duración. Algunos de los emergentes han sido el temor al cambio, la dificultad para la expresión emocional, la necesidad de control, la expresión de conflictos a través de la comida y el vómito, el cuidado a los demás antes que a sí mismas, el miedo al abandono, la culpabilidad que genera decir "no" y el descubrimiento de potencialidades paralizadas.

## **MINDFULNESS EN TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA**

Elena Castillo Peña, Cristina Castel Latorre y Ainhoa Búa Fernández  
*Hospital Universitario Virgen del Rocío*

Los tratamientos de tercera generación están en auge desde los últimos años en el panorama de la Psicología en general y de la Psicología Clínica en particular. En concreto, el mindfulness se ha extendido dentro de la práctica clínica, habiendo sido probada su eficacia como parte del tratamiento en diferentes problemas y trastornos. Por otro lado, cada vez son más frecuentes en nuestra sociedad los desórdenes relacionados con la alimentación, ya sea por defecto o por exceso. Existe evidencia preliminar de la eficacia del mindfulness en el tratamiento del trastorno por atracón, la bulimia y la anorexia nerviosas.

Teniendo en cuenta esto, y basándonos en las siete clases de hambre que propone Jan Chozen en su libro, pretendemos poner en marcha un programa de entrenamiento en mindfulness aplicado a los casos de anorexia y bulimia nerviosas atendidos en dispositivos de tercer nivel. Nos planteamos dos objetivos: 1) favorecer una relación diferente con la experiencia de comer, disminuyendo la asociación negativa y 2) aumentar la conciencia de comportamientos automáticos que permita crear una brecha entre pensamiento y acción. Para ello adaptaremos el programa de Kristeller y Hallet (1999) para el Trastorno por Atracón. Se compondría de 9 sesiones en las que se trabajaría especialmente la evaluación de los distintos tipos de hambre y los hábitos alimentarios desarrollados a lo largo de la vida junto con prácticas de mindfulness.

Los resultados que esperamos encontrar serían, principalmente, el aumento de la conciencia corporal y la distinción entre señales fisiológicas y emocionales de hambre, en la línea de lo encontrado en las investigaciones (Kristeller, 2006).

A modo de conclusión, pretendemos reflexionar sobre la idoneidad de incorporar en nuestros servicios de Salud Mental el mindfulness de manera estructurada como parte del tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria.

## **ANOREXIA NERVIOSA COMO UN TRASTORNO PSICOSOMÁTICO DESDE LA TEORÍA SISTÉMICA: CONTRASTACIÓN EN LA PRÁCTICA CLÍNICA**

Ainhoa Búa Fernández, Elena Castillo Peña y Maria Cristina Castel Latorre  
*Psicóloga Interna Residente*

**Introducción:** Se presentan tres aportaciones desde la teoría sistémica, las cuales entienden la Anorexia Nerviosa como un trastorno psicosomático, con características similares a éstos en el desarrollo y mantenimiento del trastorno. El síntoma del Paciente Identificado se considera como la mejor manera que el individuo y toda su familia han encontrado para comunicar una serie de realidades, que van desde el sufrimiento físico más inmediato hasta lo gravemente disfuncional de las reglas y normas estructurales de la familia. Desde esta teoría, en primer lugar, La Terapia Familiar Estructural de Minuchin establece cierta correlación entre las familias aglutinadas y los trastornos psicosomáticos; en segundo lugar, el grupo de Roma de Luigi Onnis se centra en los mitos y fantasmas presentes en estas familias; por último, la escuela estratégica de Palo Alto y Arezzo, describe patrones de comunicación propios en familias con un miembro con Anorexia. **Objetivo, método y resultados:** en la práctica clínica con pacientes en tratamiento en un dispositivo sanitario público de tercer nivel, ubicado en la ciudad de Sevilla hemos podido contrastar este modelo señalado, con las narraciones propias de los pacientes y entrevistas de exploración semiestructuradas oportunas. En el estudio de observación realizado y posterior análisis de datos de tipo cualitativo confirmamos el punto de vista teórico de estos autores. **Conclusiones:** El síntoma psicosomático es un mensaje que conviene ser interpretado o leído antes que ser destruido. Es importante tener en consideración el mayor número posible de niveles de explicación de la realidad y de operar sobre aquella pieza del sistema que mayor probabilidad de cambio ofrece, como lo es la familia. Evitar caer en el reduccionismo y equiparar trastorno psicosomático con problema de familia.

## **ESTRATEGIAS DE REGULACIÓN EMOCIONAL Y OBESIDAD: UNA REVISIÓN**

Cintha González García y Mónica Jiménez Giménez  
*Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz*

El término de regulación emocional ha sido muy utilizado en los últimos años para conceptualizar el conjunto de procesos que lleva a cabo un individuo para disminuir, mantener o incrementar uno o más aspectos de una emoción positiva o negativa. Este proceso, automático o consciente en la persona, implica procesos intrínsecos y extrínsecos responsables de la monitorización, evaluación y modificación de las reacciones emocionales, para alcanzar una meta. Se ha encontrado en diversos estudios que las dificultades en algún aspecto de estos procesos están implicadas en distintas psicopatologías, como en trastornos depresivos, de ansiedad, y también de los trastornos del comportamiento alimentario (TCA). En este trabajo se realiza una revisión de la literatura científica existente en cuanto a las estrategias de regulación emocional y la obesidad, incluyendo conductas problema asociadas como los atracones y patrones de alimentación desorganizados. En primer lugar se presenta una breve revisión del constructo de regulación emocional y las alteraciones en la alimentación, y en segundo lugar el resumen de los estudios realizados en las áreas de interés nombradas, incluyendo trabajos evaluativos y de intervención, desde el marco cognitivo-conductual y contextual. Para ello se realiza una búsqueda sistematizada en las bases de datos PubMed, ScienceDirect y PsycINFO, con combinaciones de palabras clave como "emotional regulation", "obesity" o "eating disorder" entre otras, excluyendo estudios con otra patología de la alimentación y población menor de 15 años. Se pretende responder a la pregunta: ¿Existe relación entre estrategias de regulación emocional desadaptativas y obesidad? Los resultados de estudios previos nos hacen considerar la regulación emocional como variable clínica involucrada en la obesidad y en comportamientos desorganizados relacionados. Se discuten las implicaciones de los resultados para la práctica clínica y su futura aplicación en el Programa de Psicología Clínica de la Unidad de Cirugía Bariátrica.

## **THE RELATIONSHIP BETWEEN EATING DISORDERS AND DEPRESSION AND ARAB ISRAELI ADOLESCENT SUICIDAL TENDENCIES**

Ihab Zubeidat

*Sakhnin College For Teacher Education*

Eating disorders are defined as behavior aimed at individual dietary weight loss in significantly affects physical and mental functioning. Eating disorders are mostly derived from the low physical self-image among girls, while it seems that there is a relation between these conceptions of the outer shape their understandings and developing some degree of depression, one that entails the risk of suicidality. Therefore, the present study aimed to find out the possible links between eating disorders among adolescents, and the dimensions of depression and suicidal tendencies, as reported by them.

The study design was quantitative-correlative. The sample consisted of 200 adolescents from Arab society north of the country. The research tools included socio-demographic variables, Attitudes and Behaviors toward Eating Questionnaire, Beck Depression Questionnaire and Multidimensional Measuring Suicidal Adolescents Questionnaire. Findings suggest the existence of a positive relationship between eating disorders and depression and suicidal dimensional adolescent Arab society, as was a significant relationship between eating disorders and the attraction and repulsion of life. In addition, adolescents reported very high levels of attraction and repulsion from death to life, so that participants have reported very low levels of attraction to death and medium-scale rejection of life. Is also a positive relationship was found between the dimensions of depression and suicidal tendency among the participants, since no significant relationship was found between depression and the attraction and repulsion of life. Additional findings of this study indicate that underachiever adolescents, reported lower levels of depression and higher levels of attraction to life, compared with the average achievements adolescents.

The obvious conclusion is that, since the main predictor of depression, suicidal tendencies among adolescents, it should focus on the causes of depression to take care of them rather than the consequences of depression.

**Keywords:** eating disorders, depression, suicidal tendencies, Arab Israeli adolescents

## **RELACIÓN ENTRE OBESIDAD INFANTIL, DEPRESIÓN Y BULLYING**

Riesco-Matías, P., Vega, N., Gómez, M. A. e Yela, J. R.  
*Universidad Pontificia de Salamanca*

**Introducción:** Analizamos la relación entre un trastorno afectivo (depresión infantil), acoso escolar (bullying) y una de las patologías con mayor prevalencia e incidencia en población infantil occidental, la obesidad.

**Objetivos:**

- Comprobar si existen diferencias significativas entre puntuaciones de depresión y bullying obtenidas por sujetos pertenecientes a distintas categorías de índice de masa corporal (IMC).
- Evaluar la existencia de un correlato entre puntuaciones obtenidas por los sujetos en bullying y depresión.
- Verificar la existencia de diferencias significativas entre puntuaciones de depresión obtenidas por sujetos que presentan distinto índice de acoso e intensidad del mismo.
- Confirmar la existencia de diferencias significativas entre varones y mujeres en cuanto a puntuaciones obtenidas en depresión y bullying.

**Método:**

Muestra de 138 sujetos, 69 mujeres y 69 varones. Edades entre 12 y 17 años. Variables: Género; IMC; puntuaciones de bullying y depresión.

**Instrumentos:** Autotest Cisneros de Acoso Escolar e Inventario de depresión infantil. **Análisis estadísticos:** ANOVA y pruebas post hoc; correlación Pearson; T de Student y medidas del tamaño del efecto.

**Resultados:**

- El IMC no influye en el nivel de depresión y solo influye significativamente en una escala de bullying, escala de intensidad del acoso.
- La depresión infantil y el bullying están relacionados. Existe correlación significativa entre ambos y el nivel de bullying afecta al nivel de depresión.
- Los sujetos con mayor índice de acoso y/o con mayor intensidad de acoso puntúan más alto en todas las escalas del CDI.
- El género influye. Las mujeres puntúan significativamente más alto en cuatro escalas de bullying y en todas las escalas de depresión.

**Conclusión:**

No confirmamos clara relación entre bullying y obesidad, sí entre bullying y depresión infantil. Ser mujer sigue siendo un factor predisponente a la hora de desarrollar determinados trastornos.

## INTERVENCIÓN GRUPAL EN PACIENTES CON OBESIDAD

Mara Segura\*, Lorena Blasco\*\*, Sonia Ciscar\*\*, Javier Oltra\* y Conxa Perpiñá\*  
*\*Universidad de Valencia; \*\*Hospital Universitario de la Ribera, Valencia*

### Introducción:

Actualmente el tratamiento de elección para la obesidad es la intervención multidisciplinar, que incluye tratamiento médico, psicológico y nutricional. En la sanidad pública se enfatiza el uso de técnicas eficientes que consigan los máximos beneficios con el mínimo coste. Se exponen los resultados obtenidos mediante la intervención psicológica en un grupo de pacientes con obesidad en un centro de atención primaria.

### Método:

La intervención se desarrolló a lo largo de 12 sesiones semanales de 2 horas de duración, y 2 sesiones de seguimiento, la primera a los 15 días y la segunda al mes. El grupo estuvo formado inicialmente por 8 pacientes, 6 mujeres y 2 hombres, y fue llevado a cabo en un centro de salud por una psicóloga residente en psicología clínica formada específicamente para ello. Se tomaron medidas antropométricas antes y después del grupo, y se administraron pre y post-intervención diversos cuestionarios: el cuestionario de actitudes hacia la comida (Garner y Garfinkel, 1979); el inventario de Depresión de Beck (Beck y cols., 1996) y el índice de calidad de vida. Además se valoró cualitativamente la opinión que los participantes presentaron sobre el grupo.

### Resultados:

3 participantes abandonaron el grupo antes de su finalización. Tras las 12 sesiones 3 pacientes habían conseguido una pérdida significativa de peso. Se consiguió una reducción de la sintomatología alimentaria y una mejoría de la percepción de su calidad de vida. Valoraron de manera positiva el grupo y consideraron que les había ayudado a aprender a manejar sus emociones de manera diferente y a cambiar su estilo de vida (alimentación y ejercicio físico).

### Conclusiones:

La intervención psicológica llevada a cabo en este caso ha demostrado ser efectiva para la mayoría de los participantes, además resultó ser eficiente debido a su formato grupal y a su complementariedad con el tratamiento médico.

## INTERVENCIÓN GRUPAL EN EL TRASTORNO POR ATRACÓN

Mara Segura Serralta\*, Sergio Jesús Soler\*\* y Beatriz García Parreño\*\*

*\*Universidad de Valencia; \*\*Hospital Clínico de Valencia*

### Introducción:

El trastorno por atracón (TA) se relaciona con un empeoramiento de la calidad de vida y suele asociarse a otros problemas médicos y psiquiátricos que agravan el pronóstico. La presencia de TA y obesidad conjuntamente se asocia a mayores niveles de comorbilidad con otros trastornos mentales, y a más intentos de suicidio. Es importante realizar una adecuada evaluación y derivación para poder intervenir eficazmente.

### Método:

Se expone la adaptación de un tratamiento cognitivo-conductual (TCC) en formato grupal para pacientes diagnosticados de TA. Se desarrolla en 14 sesiones de 90 minutos (12 semanales y dos de seguimiento quincenal y mensual). Los criterios de inclusión son: 18-65 años, criterios de TA, presentar un buen funcionamiento cognitivo, y mostrarse motivado y disponible para el tratamiento grupal. Los criterios de exclusión son: presentar una patología mental (TMG, dependencia de sustancias) y/o una patología física severa que pueda interferir en el tratamiento

### Resultados:

Los objetivos de la intervención son: modificar los hábitos alimentarios inadecuados, eliminar atracones, modificar pensamientos disfuncionales en torno a la comida, el peso y la figura, desarrollar actitudes más saludables hacia el cuerpo y mejorar la aceptación de la propia imagen corporal, disminuir la sobrevaloración del peso y la figura en la autoestima, y mejorar el malestar emocional. Las técnicas utilizadas son las siguientes: Psicoeducación, auto-monitorización, reestructuración cognitiva, exposición con prevención de respuesta, autocontrol, control de la activación, solución de problemas, HHSS (asertividad), programación de actividades agradables y potenciación de la autoestima.

### Conclusiones:

Se considera que la TCC es un tratamiento eficaz para reducir la frecuencia de los atracones y mejorar diversos aspectos psicológicos (GPC, 2009). Considerando diversas limitaciones del sistema nacional de salud (falta de espacio y tiempo, listas de espera largas...), se plantea que el formato grupal es la mejor opción para conseguir una intervención eficaz y eficiente.

## **INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL EN FORMATO GRUPAL PARA LA OBESIDAD**

\*Mara Segura Serralta, \*\*María Carballo Novoa y \*\*\*Regis Villegas  
*\*Universidad de Valencia; \*\*Consulta privada de psicología clínica; \*\*\*Hospital  
clínico universitario de Valencia*

### **Introducción:**

La prevalencia de la obesidad aumenta cada año en la mayoría de los países desarrollados, en España la última encuesta realizada por el sistema nacional de salud (2015) indicó que el 53.7% de los adultos padecen obesidad o sobrepeso, y que los porcentajes en población infanto-juvenil (entre 2 y 17 años) se sitúan en un 27.8%. La obesidad conlleva múltiples consecuencias físicas y psicológicas, y se asocia a diversas enfermedades físicas y trastornos mentales.

### **Método:**

Se expone un tratamiento psicológico grupal para el tratamiento de la obesidad. La intervención está formada por 12 sesiones de frecuencia semanal y dos sesiones de seguimiento (quincenal y mensual), todas ellas de 2 horas de duración. Se lleva a cabo de manera complementaria al tratamiento médico habitual de la obesidad.

### **Resultados:**

La intervención se dirige a fomentar la motivación al cambio, mejorar la información sobre nutrición, cambiar los hábitos alimentarios y de ejercicio físico, manejar adecuadamente las emociones, ayudar a la asimilación de la propia imagen corporal y prevenir recaídas promoviendo el continuar perdiendo peso y mantener la pérdida a largo plazo. En la primera sesión se trabaja en la cohesión grupal mediante la presentación de los participantes y terapeutas y el fomento de la identificación con el problema y los demás miembros del grupo. A partir de la segunda sesión se sigue siempre la misma estructura: se empieza pesando a las participantes y revisando las tareas de la sesión anterior, se realiza psicoeducación sobre el objetivo de la sesión, se desarrollan las tareas y ejercicios, y se piden tareas para casa.

### **Conclusiones:**

El tratamiento de elección para la obesidad es multicomponente, multidisciplinar e integrado, en este sentido el papel de la intervención psicológica es importante para ayudar a conseguir un cambio del estilo de vida a largo plazo.

## ESTUDIO DE CLÍNICA ANSIOSA Y DEPRESIVA EN PACIENTES CON TRASTORNOS ALIMENTARIOS

Alfredo Aguilar Fernández\*, Sonia Membrives Martín\*\*, Neus Miquel Giner\*\*, Susana Pujol Serra\*\*, Jose Antonio Monreal Ortiz\*\*\* y Diego Palao Vidal\*\*\*\*  
*\*Psicólogo clínico; \*\*PIR; \*\*\*Jefe de servicio de Salud Mental Adultos; \*\*\*\*Director ejecutivo de salud mental. Hospital Parc Taulí de Sabadell*

### Introducción:

Los estudios apuntan a una prevalencia de 40% de trastornos depresivos y de alrededor del 66% de trastornos de ansiedad en anorexia nerviosa (AN) y bulimia nerviosa (BN). Asimismo, el trastorno por atracones se ha asociado a sintomatología depresiva, alteraciones del humor y ansiedad.

### Objetivos:

Observar la presencia de síntomas de ansiedad y depresivos en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y comparar en función del diagnóstico.

### Método:

El estudio es descriptivo. La muestra está formada por 24 mujeres (edad media de 39,7) que realizaron tratamiento grupal para TCA en el hospital Parc taulí de Sabadell. Doce con diagnóstico de trastorno de atracones, siete AN (incluido atípica) y cinco BN (incluyendo de frecuencia baja y duración limitada). Se administró al inicio del grupo el test de actitudes hacia la comida (EAT-40), el inventario de ansiedad estado-rasgo (STAI) y el inventario de depresión de Beck (BDI II).

### Resultados:

Un 37,5% de la muestra tenían comorbilidad con trastorno de ansiedad, depresivo o de adaptación con ansiedad o depresión. En un 54% existían antecedentes de trastorno mental en familiares de primer o segundo grado. Un 66,7% recibían tratamiento farmacológico: 87,5% antidepresivos, 18,7% ansiolíticos y 37,5% antiepilépticos. La puntuación media en EAT-40 fue de 37,1 y en BDI de 27,8 (depresión moderada). Los pacientes con BN mostraron más gravedad en EAT (42,6) y BDI (39). En STAI las medias en PC fueron de 75,5 en ansiedad estado y 78,3 en rasgo. Las afectadas de AN mostraron más severidad en ansiedad estado (77,9) y las de trastorno de atracones en rasgo (84,7).

### Conclusiones:

Los pacientes con TCA presentan una elevada frecuencia síntomas ansioso-depresivos, podría infradiagnosticarse un diagnóstico comórbido. Sería recomendable introducir sesiones específicas de manejo de estos síntomas en el tratamiento grupal.

## **ESTILOS DE APEGO EN LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: UNA REVISIÓN TEÓRICA SISTEMÁTICA**

Sara Escudero Manzanal\* y Ana Rodríguez Angelina\*\*

*\*Experto en Intervención Clínica en Adicciones; \*\*Master en Inteligencia Emocional e Intervención en Emociones y Salud*

En el presente trabajo se muestra una revisión teórica sistemática que tiene por objeto analizar la influencia que tienen los estilos de apego en la aparición y curso de los trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos, para lo cual se han empleado diversas bases de datos (PubMed, ScienceDirect y PsycINFO). El apego entendido como el vínculo emocional generado en la infancia entre el individuo y su cuidador principal es importante para asentar las bases de la personalidad y de la regulación emocional. El estado de seguridad, ansiedad o temor de un niño es determinado principalmente por la accesibilidad y capacidad de respuesta de su principal figura de afecto. En diversos estudios se han relacionado los estilos de apego con los trastornos de alimentación, pudiendo contribuir a su desarrollo: un apego inseguro o ambivalente se ha visto relacionado con un déficit en los procesos de regulación emocional que, a menudo, se reflejan en la persona en forma de alteraciones de la conducta alimentaria. Los trastornos alimentarios son trastornos psicológicos caracterizados por un patrón alimentario alterado (restricción alimentaria, tener un impulso irresistible por comer, etc.), donde puede haber prácticas encaminadas a “compensar” los efectos de la ingesta (vomitar, etc.), consecuencia del control sobre el peso y el cuerpo que hace la persona. Afectan fundamentalmente a la mujer y a los adolescentes pre y postpuberales (Perpiñá, 2014). En general, los estudios encontrados destacan la importancia de los estilos de apego y, como resultado, de ciertos déficits en los procesos de regulación emocional, en el posible desarrollo de trastornos de alimentación. Se revisan y discuten los resultados. Palabras clave: estilos de apego, trastornos de la conducta alimentaria, revisión teórica sistemática.

## **O PAPEL MEDIADOR DO AUTO-CRITICISMO E VERGONHA EXTERNA NA RELAÇÃO ENTRE MEMÓRIAS EMOCIONAIS PRECOSES E VERGONHA CORPORAL**

Ana Carolina Góis\* y Cláudia Ferreira\*\*

*\*Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra-  
Student; \*\*Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de  
Coimbra*

A literatura tem demonstrado que a exposição a experiências emocionais precoces adversas de abuso, crítica, rejeição ou vergonha, parece estimular a adoção de estratégias de regulação emocional maladaptativas. Paralelamente, pesquisas têm enfatizado o papel mediador de diferentes processos defensivos na ligação entre a recordação de experiências emocionais precoces e a experiência de vergonha corporal. Assim, o presente estudo pretendeu clarificar de que forma o auto-criticismo e vergonha externa poderiam mediar o impacto das memórias emocionais precoces na experiência de vergonha corporal, controlando o efeito do índice de massa corporal. A hipótese em estudo foi analisada numa amostra de 437 participantes do sexo feminino, com idades compreendidas entre 18 e 30 anos, avaliada através de um conjunto de questionários de autoresposta, cujo link de participação foi partilhado por e-mail e em redes sociais e acedido a partir da plataforma online LimeSurvey.

A path analysis realizada revelou que a ausência de experiências emocionais precoces está associada à experiência de vergonha corporal, através da adoção de atitudes auto-críticas e de uma perceção aumentada de ser negativamente percebido como inferior ou pouco atraente por outros. O modelo testado explicou 61% da variância da vergonha corporal, enfatizando que esta forma de auto-avaliação poderá surgir enquanto mecanismo disfuncional para lidar com a ausência de experiências precoces de calor e segurança.

Especificamente, os resultados sugeriram que a vergonha externa e o auto-criticismo são processos defensivos associados a experiências emocionais precoces adversas, que parecem desencadear a experiência de vergonha corporal.

Estes dados parecem constituir um contributo relevante para a prática clínica e investigativa, clarificando a importância do desenvolvimento de programas de intervenção na comunidade, especialmente focados na vergonha e auto-criticismo, estimulando a adoção de estratégias de regulação emocional mais adaptativas.

## **IMAGEN CORPORAL Y AUTOESTIMA EN UNA MUESTRA DE ADOLESCENTES Y MENOPÁUSICAS**

Jiménez Gómez, A. Jiménez Gómez, L. Bermúdez López, R. y Gómez Martínez, M.A.  
*Facultad de Psicología UPSA*

### **Introducción:**

Las presiones sociales provocan que aquellas personas que se salen de la norma establecida como ideal de belleza presenten insatisfacción respecto a su imagen corporal y un déficit de autoestima, especialmente en el género femenino y joven.

La adolescencia no es la única etapa en la que las mujeres propician desarrollar una autoestima e imagen corporal más vulnerables, también en la menopausia por esas expectativas cada vez menos realistas como son la imagen de “juventud eterna”

### **Objetivos:**

Los objetivos del estudio son averiguar cómo se valoran las adolescentes y ver si existen diferencias entre ellas o si éstas disminuyen cada vez más.

Y ver si las adolescentes son las que más insatisfechas están respecto a su imagen corporal o cada vez son más las mujeres mayores las que están a disgusto con su figura.

### **Método**

- Muestra de 71 mujeres divididas en dos grupos; 30 adolescentes (14-19 años) y 41 menopáusicas (50-70 años)
- Instrumentos: BSQ, Rosenberg, SCOFF.
- Diseño experimental: diseño simple de dos grupos intergrupo
- Análisis estadístico: prueba T student para muestras independientes.

### **Resultados:**

Los resultados obtenidos muestran que no hay diferencias significativas en insatisfacción corporal tanto en mujeres adolescentes como en menopáusicas, sí las hay en autoestima, siendo menor en las adolescentes. Sin embargo, en ambos grupos la imagen corporal es buena y la autoestima elevada contra todo pronóstico.

### **Conclusiones**

- La adolescencia y la menopausia son etapas de mayor vulnerabilidad en la percepción y valoración que tienen sobre sí mismas.
- Las menopáusicas tienen un IMC mayor que las adolescentes.
- La imagen corporal apenas está alterada en ambos grupos.
- La autoestima es menor en adolescentes, pero contra todo pronóstico las medias obtenidas en ambas indican autoestima elevada.
- La sintomatología de TCA, es mayor en adolescentes a pesar de ser bajas y no haber riesgo de existencia de TCA.

## **EVOLUCIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA TRAS EL TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL EN BULIMIA NERVIOSA**

Bermúdez López, R., Gómez Jiménez, L. y Gómez Martínez, M.A.  
*Facultad de Psicología UPSA*

**Introducción:** La investigación en TCA es fundamental para aumentar la eficacia de los tratamientos, al tratarse de un problema de salud que afecta al 4,1%-6,41% de las adolescentes españolas. Un aspecto importante a analizar en Bulimia Nerviosa es la evolución de la sintomatología asociada al trastorno bulímico tras el tratamiento. Pues, además de la sintomatología específica, estas pacientes sufren un deterioro de otros aspectos psicológicos que también es necesario mejorar.

**Objetivo:** Analizar la evolución de la sintomatología asociada a la Bulimia Nerviosa tras el tratamiento cognitivo-conductual de 12 sesiones en grupo.

**Método:** Una muestra de N=44 mujeres diagnosticadas de Bulimia Nerviosa (edad:  $\bar{x}=16,43$ ;  $Sd=1,39$ ). Se evaluó la sintomatología asociada al trastorno con el Revised Symptom Checklist-90 (SCL-90-R, Derogatis, 1977), en el pre, post y seguimientos a los 3, 6 y 12 meses; se realizó un ANOVA de un factor con medidas repetidas.

**Resultados:** En todas las variables evaluadas existen diferencias significativas entre el pre y el post-tratamiento con tamaños del efecto elevados. Durante el seguimiento, en Somatización, Ansiedad, Hostilidad y Ansiedad Fóbica se produce un mantenimiento de los resultados. Sin embargo, se observan diferencias significativas: en Obsesivo-compulsivo y Depresión entre el post y los 6 y 12 meses; en Sensitividad interpersonal, Psicoticismo y GSI Global entre post-12 meses; en Ideación paranoide entre el post-3 meses manteniéndose después.

**Conclusiones:** La efectividad del TCC no sólo se aprecia en la mejoría de la sintomatología específica de la Bulimia Nerviosa, sino también en la evolución de la sintomatología asociada al trastorno. Aunque durante el tratamiento no se trabajan directamente estos aspectos asociados, se produce una mejoría significativa de la percepción de malestar físico, ansiedad, irritabilidad, ira, miedos, sentimientos de inferioridad, disforia, falta de motivación y suspicacia, entre otros. Además, los efectos del tratamiento se prolongan una vez finalizado, pues la severidad de estas variables continúa disminuyendo.

**CONSUMO DE ALIMENTOS SALUDABLES Y NO SALUDABLES EN MUJERES ADOLESCENTES CON FACTORES DE RIESGO PARA LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS: UN ESTUDIO DE OBSERVACIÓN DIRECTA**

Laura Miccoli, Rafael Delgado-Rodríguez, Sonia Rodríguez-Ruiz, Julia Oteroy  
M. Carmen Fernández-Santaella  
*Universidad de Granada*

El consumo de alimentos en personas con trastornos alimentarios (TA) se caracteriza por estar alterado. Conocer el grado de alteración de los patrones alimentarios de mujeres adolescentes con riesgo de desarrollar TA, a través de la observación directa de la ingesta en comidas tipo-buffet, puede ser útil para mejorar los programas de prevención de estos trastornos. En el presente estudio se ofreció un desayuno-buffet con alimentos saludables y no saludables a mujeres adolescentes con conductas de riesgo para los TA -realización frecuente de dietas o utilización del vómito y/o del ayuno para perder peso- (n23) y mujeres adolescentes controles sin dichas conductas (n30). Posteriormente, se midió la ingesta de cada alimento y se evaluó su reactividad subjetiva utilizando las escalas de Valencia, Arousal y Deseo del Self-Assessment Manikin/SAM. Además, se administraron cuestionarios de estilos alimentarios (DEBQ-C: externo-emocional-restrictivo), de conductas alimentarias alteradas (BULIT-R) y de craving/ansia por la comida (FCQ-T). Los resultados mostraron que el grupo de riesgo, comparado con el grupo control, consumió mayor cantidad de comida, presentó un estilo alimentario más restrictivo, conductas alimentarias más alteradas y mayor craving/ansia por la comida. Además, se sintió emocionalmente peor ante los alimentos no saludables que ante los alimentos saludables. También se hallaron, para este grupo de riesgo, correlaciones positivas entre el consumo y las puntuaciones en (a) el DEBQ-C (estilos emocional y externo), (b) el BULIT-R y (c) las escalas de Arousal y Deseo del SAM. Para el grupo control, sólo se halló una correlación positiva entre el consumo y la escala de Deseo. Estos resultados permiten concluir que adolescentes con riesgo de desarrollar un TA, aunque presenten conductas alimentarias restrictivas, consumen mayor cantidad de alimentos, y dicho consumo está relacionado positivamente con una mayor presencia de conductas y estilos alimentarios alterados.

## **TRAUMA Y TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: ESTUDIO PILOTO**

Belén Terrés Jiménez\*, Silvia Holguera Ortíz\*\* y Beatriz García Parreño\*

*\*Hospital Clínico Universitario de Valencia;*

*\*\*Hospital General Universitario Gregorio Marañón*

**Introducción:** La experimentación de situaciones traumáticas o abusivas perfila un autoconcepto negativo y favorece la aparición de un amplio número de expresiones psicopatológicas, entre ellas los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA). Respecto a la presencia de Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en mujeres con y sin patología alimentaria, no se han encontrado diferencias significativas en aquellas que sufren Anorexia Nerviosa (AN), mientras que las que presentan Bulimia Nerviosa (BN) y Trastorno por Atracón (TA) parecen más propensas a cumplir criterios para este diagnóstico. Por su parte, también se ha documentado una mayor presencia de síntomas disociativos en esta población. **Objetivo:** El objetivo de este estudio es conocer las características clínicas de la población que acude a tratamiento ambulatorio en la Unidad de TCA del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, haciendo hincapié en la evaluación de un posible TEPT y/o un desorden disociativo. **Método:** Se evalúa en distintos momentos del tratamiento de TCA a 10 pacientes con diferentes criterios diagnósticos: BN (n= 3), TA (n=1), AN de tipo restrictivo (n= 1), AN de tipo purgativo/compulsivo (n= 3) y TCA no especificado (n= 2). **Resultados:** un 80% de los participantes en el estudio han vivenciado algún tipo de suceso potencialmente traumático a lo largo de su vida, destacando el bullying entre ellos. La totalidad estos sujetos muestra puntuaciones significativas en la Escala de Gravedad del Trastorno de Estrés Postraumático (EGS-TEPT), y un 50% síntomas disociativos. Asimismo, se han obtenido porcentajes diferenciales en las variables anteriores en función de la severidad del diagnóstico. **Conclusiones:** Existe un alto porcentaje de pacientes con TCA que ha experimentado a lo largo de su vida un suceso potencialmente traumático, lo cual puede tener como consecuencia el desarrollo de un TEPT, especialmente si la severidad del TCA es elevada, y la presencia de síntomas disociativos.

## **CAMBIOS EN LA MORFOLOGÍA CEREBRAL Y DÉFICITS COGNITIVOS EN LA ANOREXIA NERVIOSA**

Alicia López Frutos, Júllia Prieto y Regis Villegas  
*Hospital Clínico Universitario de Valencia*

### **INTRODUCCIÓN**

En el presente trabajo nos vamos a centrar en la Anorexia Nerviosa (AN) y sus características tanto Psicopatológicas como Neurocognitivas.

En esta línea de investigación existe contradicción entre muchos autores en si la inanición es la causa de los déficits Neuropsicológicos que encontramos, o si estos son la base que puede predisponer a un posterior desarrollo de la enfermedad. Intentaremos, en base a múltiples revisiones, conceptualizar cómo está actualmente esta discusión, y establecer un perfil Neuropsicológico de la patología que nos atañe.

### **OBJETIVOS**

Investigar las deficiencias Neurocognitivas presentes en AN, para que ayudar en el tratamiento y la recuperación temprana de estas pacientes. Autores que lo han estudiado sugieren que la rehabilitación de estas funciones puede derivarse en una mejoría de síntomas clínicos.

### **MÉTODO**

Para esta revisión se realizó una búsqueda bibliográfica de los metaanálisis entre los años 2010-2017 en las bases de datos MedLINE, Cochrane y Pubmed. Los términos utilizados fueron «anorexia nervosa», «neuropsychology of eating disorders», y «cerebral function and structure in anorexia nervosa».

### **RESULTADOS**

Las alteraciones en la impulsividad son importantes, ya que acarrea déficits en otras áreas, como la memoria o la atención. Algunos investigadores lo consideran un factor de riesgo para el desarrollo.

Se debe hacer un desglose de las alteraciones Neuropsicológicas para comprobar mejorías y estancamientos, ya que hay variabilidad: La planificación mejoró tras la ganancia de peso; la memoria inmediata y capacidades visoespaciales empeoró.

### **CONCLUSIONES**

No se ha llegado a un consenso sobre si existe una mejoría de los déficits cognitivos después de la recuperación de peso. Esto es debido a que no se confirma si estas deficiencias pueden deberse a una consecuencia de la inanición, o a un déficit premórbido que predispone a enfermar.

## **EFICACIA DE UN PROGRAMA MULTIDISCIPLINARIO SOBRE LA REDUCCIÓN DE ALTERACIONES ALIMENTARIAS Y SINTOMATOLOGÍA ANSIOSO-DEPRESIVA EN CANDIDATOS A CIRUGÍA BARIÁTRICA**

Neus Bacardit Garcia\*, Albert Fornieles Deu\*\*, David Sànchez-Carracedo\*\*, Eulàlia Durall Rivas\*, Judit Bonet Álvarez\* y M<sup>a</sup> Engràcia Saló Solà\*

*\*Xarxa Assistencial i Universitària de Manresa, Barcelona, España; \*\*Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España*

**Introducción:** La intervención multidisciplinaria previa a la cirugía bariátrica (CB) para favorecer actitudes alimentarias adecuadas, la actividad física y llevar a cabo el manejo de la sintomatología ansioso-depresiva, parece ser una estrategia que puede disminuir la recuperación de peso a largo plazo y los problemas psicopatológicos post cirugía en los candidatos a CB.

**Objetivo:** El objetivo principal ha sido valorar la eficacia de un programa multidisciplinario en la reducción de alteraciones alimentarias y sintomatología ansioso-depresiva en candidatos a CB.

**Método:** Participaron 49 candidatos a CB de entre 18 y 60 años, con diagnóstico de obesidad severa. La edad media fue de 47.48 años (SD 14.99), y el 75.51% fueron mujeres. Se llevaron a cabo evaluaciones psicométricas antes y después de la intervención grupal. Se exploraron las alteraciones alimentarias a través del Eating Disorder Inventory (EDI-3), la sintomatología depresiva con el Beck Depression Inventory-II (BDI-II), y la sintomatología ansiosa con el Stat-Trait Anxiety Inventory (STAI).

**Resultados:** Los candidatos a CB presentaron una reducción significativa de la sintomatología bulímica ( $p = 0.036$ ), con un tamaño del efecto medio ( $d = 12:45$ ), y una disminución de la predisposición a responder negativamente al estrés ( $p = 0.008$ ), con un tamaño del efecto pequeño ( $d = 12:26$ ).

**Conclusiones:** El tratamiento multidisciplinario conlleva efectos beneficiosos, mostrándose efectivo, a corto plazo sobre la sintomatología psicopatológica y las alteraciones alimentarias de los candidatos a CB. No obstante, sería necesario estudiar si los efectos del programa se mantienen a largo plazo.

**Palabras clave:** cirugía bariátrica, obesidad, alteraciones alimentarias, psicopatología, programa multidisciplinario, pérdida de peso

## **EXPERIENCIA DE INTERVENCIÓN CON HOMBRES AGRESORES EN EL ÁMBITO DE GESTIÓN DE PENAS Y MEDIDAS ALTERNATIVAS**

Inmaculada Menacho-Jimenez, Esperanza Marchena-Consejero, José I. Navarro Guzmán y Ana Zamorano  
*Departamento de Psicología de la UCA*

A partir de la publicación de la Ley de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, en el año 2004 se produjo un aumento notable de los programas de tratamiento para hombres maltratadores en España. Esta Ley obliga a que las Comunidades Autónomas de nuestro país implanten en sus respectivos territorios programas terapéuticos y rehabilitadores para los sujetos que hayan sido juzgados y condenados por un delito de violencia de género. Estos programas son implantados en aquellos casos donde los agresores carecen de antecedentes penales, y cuya condena es menor de dos años.

El principal objetivo de este trabajo es posibilitar el cambio en los pensamientos y distorsiones cognitivas respecto a la mujer y al uso de la violencia de un grupo de hombres condenados por violencia de género. Para ello se utilizó un diseño pretest-postest con medidas repetidas de la variable dependiente evaluada a través del Inventario de Pensamientos Distorsionados sobre la Mujer y el Uso de la Violencia - Revisado (IPDMUV-R) de Echeburúa, Amor, Sarasua, Zubizarreta y Holgado-Tello (2016).

Una muestra de 9 hombres, fueron condenados a cumplir una sustitución de la pena de cárcel por la realización de un programa específico de reeducación y tratamiento psicológico denominado PRIA-MA: Programa de intervención para agresores de violencia de género en medidas alternativas de Suárez \_et al.\_ (2015). Tras 6 meses de intervención se realizó la evaluación postest a través del IPDMUV-R obteniéndose una mejora significativa ( $p < 0.05$ ). Pese a que tenemos que ser prudentes en nuestras conclusiones, la posibilidad de cambio en este grupo reducido de hombres agresores queda demostrada. La generalización de los resultados está sujeta a la ampliación de la muestra y a la persistencia de estos cambios a lo largo del tiempo.

## **EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LA PARENTALIDAD PERCIBIDA EN HOMBRES PENADOS POR VIOLENCIA DE GÉNERO**

Sara Hernández-Palacios\*, Marisol Lila-Murillo\*\*, Enrique Gracia-Fuster\*\* y  
Cristina Martínez-Brotóns\*\*\*

*\*Psicoforma. Centro de Psicología Integral; \*\*Universidad de Valencia;  
\*\*\*Universidad Católica de Valencia*

### **Objetivo general**

Esta investigación cualitativa es un estudio descriptivo y exploratorio de la experiencia de la paternidad en hombres penados por violencia de género (VG) y su visión sobre sus competencias parentales en comparación con los profesionales que dirigen su intervención.

### **Material y Método**

El estudio se realizó con una muestra de 42 hombres con suspensión de condena que realizan el Programa Contexto de intervención con maltratadores y 14 de sus profesionales. Los datos se recopilaron a través de la técnica Focus Group y se realizó un Análisis de Contenido Temático.

### **Resultados**

Se extrajeron de la muestra de agresores 10 categorías principales que conformaron 3 niveles temáticos que recogían los principios sobre los que se construye la paternidad de los maltratadores, la visión de los maltratadores sobre la práctica parental que llevan a cabo con sus hijos y el impacto que creen que la VG ha tenido sobre los hijos. De la muestra de profesionales se extrajeron 11 categorías principales que conformaron 4 niveles temáticos que recogían, según la visión de los profesionales, los principios sobre los que se construye la paternidad de los maltratadores, la práctica parental que llevan a cabo los participantes del programa, las consecuencias que la VG ha tenido respecto a la paternidad de los maltratadores y el impacto de la intervención en los maltratadores a nivel paterno.

### **Conclusiones**

Se encontró que los maltratadores se valoran como buenos padres y con adecuada capacidad para ejercer su rol paterno sin tener en cuenta la VG ejercida. Pero las significativas diferencias con la visión de los profesionales y su discurso incongruente se aprecia que no han adquirido de manera funcional y adecuada las competencias parentales. Esto parece estar influenciado por la falta de asunción de responsabilidad del hecho delictivo y las consecuencias que tiene sobre los hijos.

## **VIOLENCIA DE PAREJA A LAS MUJERES MAYORES DE 50 AÑOS. UN ESTUDIO EN CENTROS PÚBLICOS DE SALUD**

Rocío Paricio del Castillo, Amelia Franquelo García, Elisa Delgado Fuente, Marisa López Gironés y Cristina Polo Usaola

*\*Residente de psiquiatría Hospital Ramón y Cajal; \*\*Psicóloga Clínica,*

*\*\*\*Residente de Psicología en Hospital D.R. Lafora;*

*\*\*\*\*Psicóloga CSM Hortaleza; \*\*\*\*\*Psiquiatra CSM Hortaleza*

**Introducción.** La violencia de pareja hacia las mujeres, tanto en su vertiente psicológica como física, es un problema de salud pública que a menudo pasa desapercibido, especialmente en mayores de 50 años. Los valores tradicionales y los roles de género que las mujeres de este colectivo pueden presentar, unidos a la invisibilización social de las personas de edad avanzada, dificultan su detección. La Encuesta de Violencia de Género de la Comunidad de Madrid de 2014 halló en la muestra de mujeres mayores de 55 años una prevalencia de violencia física del 2% y psicológica del 6.2%. Algunos estudios confirman la tendencia a la disminución de la violencia física y la perpetuación de la violencia psicológica en la pareja hacia mujeres mayores de 50 años.

**Objetivos.** Estudiar la prevalencia de violencia física y psicológica en mujeres mayores de 50 años, a lo largo de la vida y en los últimos 12 meses.

**Materiales y métodos.** Se realizan encuestas con 9 ítems acerca de violencia física y 15 de violencia psicológica en una muestra de 242 mujeres atendidas en consultas de Atención Primaria.

**Resultados.** Un 27,3% de las mujeres de la muestra había padecido violencia física a lo largo de la vida y un 30,6%, violencia psicológica. En los últimos 12 meses, el 4,7% habían padecido violencia física y el 16,3%, violencia psicológica.

**Conclusiones.** Nuestros resultados arrojan porcentajes algo mayores de violencia que la Encuesta de la Comunidad de Madrid, confirmando la mayor prevalencia de maltrato psicológico. La violencia hacia las mujeres mayores de 50 años es una realidad presente con consecuencias importantes en la salud de un colectivo vulnerable. Se hace necesaria la formación de profesionales sanitarios para su identificación y correcto abordaje.

**“YO NO SOY UNA MUJER MALTRATADA” CONDUCTAS DE VIOLENCIA PSICOLOGICA MÁS FRECUENTES. UN ESTUDIO EN CENTROS PÚBLICOS DE SALUD**

Amelia Franquelo García\*, Elisa Delgado Fuente\*\*, Rocío Paricio del Castillo\*\*\*, Cristina Polo Usaola\*\*\*\* y Marisa López Gironés\*\*\*\*\*

*\*Residente de psicología Hospital D. R. Lafora,*

*\*\*Residente de psicología Hospital D. R. Lafora; \*\*\* Residente psiquiatría Hospital Ramón y Cajal; \*\*\*\* Psiquiatra CSM Hortaleza;*

*\*\*\*\*\*Psicóloga Clínica CSM Hortaleza*

Cuando hablamos de violencia de género, el maltrato psicológico alude a cualquier conducta física o verbal, activa o pasiva, que atenta contra la integridad emocional de la víctima, en un proceso continuo y sistemático con el fin de producir en ella intimidación, desvalorización, sentimientos de culpa o sufrimiento. Este tipo de violencia es difícil de detectar puesto que incluye conductas muy sutiles. Puede llegar a generar consecuencias más graves que el maltrato físico. Algunos autores señalan la violencia psicológica como un problema bastante frecuente siendo ésta en ocasiones la antesala de la violencia física.

Nos marcamos como objetivos estudiar la prevalencia de violencia psicológica a lo largo de la vida, en mujeres que acuden a consultas de Atención Primaria; y analizar de manera más específica los tipos de violencia psicológica más frecuentes. Se realizaron encuestas en centros de Atención Primaria. La muestra incluyó 493 mujeres, mayores de 18 años.

El protocolo incluía 15 preguntas sobre violencia psicológica.

Encontramos como más frecuentes los ítems referidos a crítica y desvalorización, no tener en cuenta o despreciar las opiniones de la pareja, dejar de hablar o negarse a discutir e insultos/ofensas. Muchas de ellas no se reconocen como víctimas de maltrato. Nuestros resultados confirman lo que ya señalaba la 3ª encuesta para el estudio de la violencia de género en la salud en la Comunidad de Madrid.

La proporción de mujeres que sufre violencia de género sigue siendo elevada, siendo más prevalente el maltrato psicológico. Dada la alta prevalencia de éste, parece conveniente que el personal sanitario este formado en estas cuestiones, ya que diversos estudios advierten de la repercusión en la salud física y mental.

**PREVALENCIA DEL MALTRATO EN ENFERMOS DE ALZHEIMER:  
IMPACTO DE LA SOBRECARGA Y LA CALIDAD DE VIDA DEL  
CUIDADOR**

María Cordero Cid

*Universidad Internacional Menéndez Pelayo de Madrid (España)*

El objetivo del estudio fue encontrar la relación que existe entre la presencia de maltrato en el cuidado de personas con Alzheimer y las dimensiones de sobrecarga y calidad de vida, teniendo en cuenta las variables: formación del cuidador, las horas de cuidado al día y el tiempo que llevan ejerciendo la actividad de cuidado. La muestra estaba compuesta por 111 cuidadores, procedentes de Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer de diferentes puntos de la geografía española.

Para la recogida de datos, los participantes cumplimentaron instrumentos de autoinforme. El "Zarit", para la sobrecarga, revisado y adaptado en España por Martín et al. (1996), para la calidad de vida el "QoL" revisado y adaptado al español por Arcos (2010) y la violencia con el cuestionario de "Violencia en el Cuidado de Pacientes Enfermos de Alzheimer", creado para el buen desarrollo de la presente investigación. Los resultados mostraron que las dimensiones de sobrecarga y calidad de vida están relacionadas con la presencia de maltrato durante el cuidado. Además se encontraron diferencias significativas en cuanto a formación y horas de cuidado al día. Los cuidadores informales y aquellos que tenían una jornada laboral de más de 10 horas tenían más sobrecarga, peor calidad de vida y emitían más conductas violentas durante la actividad de cuidado.

De acuerdo con la literatura existente y los datos encontrados se puede afirmar que existen variables como la formación y las horas de atención al día que influyen en la relación entre las dimensiones de sobrecarga, calidad de vida y violencia en el cuidado.

## **PATRONES DE LAS LESIONES ASOCIADAS A LA VIOLENCIA DE PAREJA EN MUJERES VÍCTIMAS DE BARRANQUILLA-COLOMBIA**

Nathalia Quiroz Molinares\*, Rafael Mejía Villareal\*\* y  
Carlos José De los Reyes Aragón\*\*\*

*\*Estudiante de Doctorado Universidad del Norte; \*\*Estudiante de Psicología Universidad del Norte; \*\*\*Docente del programa de Psicología Universidad del Norte*

Diversos estudios han reportado que las lesiones relacionadas a la violencia de la pareja suelen tener un alto impacto en la salud de las víctimas, sin embargo, no hay suficiente información detallada sobre el tipo de lesiones, los lugares donde se reciben y síntomas asociados, especialmente en Colombia. Este estudio tuvo como objetivo determinar los patrones en las lesiones asociadas a la violencia de pareja en mujeres víctimas. Se analizaron 170 denuncias interpuestas por mujeres en el Centro de Atención a Víctimas (CAV) en la ciudad de Barranquilla en un período de un año.

Las lesiones en cabeza (36%), cuello (22%) y cara (50%), fueron las más comunes, la mayoría impartidas por golpes con puño cerrado (80,4%). Entre los síntomas asociados a estas lesiones se encontró: dolor de cabeza (9%), pérdida del conocimiento, (3%) protuberancia en cabeza (3%) y vómito y náuseas (2,4%). En la mayoría de los casos (51,4%) la denuncia fue contra la ex pareja y el agresor era reincidente (87,7%). En un (29%) de los casos se hizo uso de armas para ocasionar la lesión, tales como: botellas, sillas, armas, piedras, entre otras. Estos resultados demuestran lo relevante de estudiar los patrones de las lesiones en esta población, ya que se conoce que este tipo de lesiones está relacionada con el surgimiento de traumatismos craneo encefálico y posibles deficiencias a nivel neurológico, cognitiva y neuropsicológico. Los resultados obtenidos son similares a los estudios realizados en Estados Unidos y Hong Kong. Son de gran relevancia estos resultados, ya que permiten crear políticas de atención e intervención más precisa para esta población.

## **¿ES LA PSIQUIATRÍA UNA CIENCIA SOCIAL O UNA CIENCIA NATURAL? EPISTEMOLOGÍA Y METODOLOGÍA EN PSIQUIATRÍA**

Juan Jose Garcia-Orozco\*, Sergio Jesus-Soler\*\* y Jon Iñaki Etxeandia Pradera\*\*

*\*Médico especialista en psiquiatría y psicólogo;*

*\*\*Hospital Clínico Universitario de Valencia*

**Introducción:** Existe un debate abierto sobre la consideración de la psiquiatría como una ciencia social o como una ciencia natural, que lejos de resolverse, se mantiene vigente aún en nuestros días. Los autores de este trabajo sostienen que este debate se perpetúa, debido a la complejidad y diversidad del objeto de estudio de la psiquiatría (enfermedad y salud mental en los seres humanos) y a la multiplicidad de enfoques y métodos empleados para intentar aproximarse al mismo.

**Objetivos:** Comparar las características epistémicas y metodológicas de la ciencia psiquiátrica con las de las ciencias sociales y las de las ciencias naturales.

**Métodos:** Se realizó una revisión bibliográfica no sistemática, e información relevante en fuentes bibliográficas primarias, secundarias y terciarias tanto españolas como inglesas hasta mayo de 2017. Finalmente, se seleccionaron los contenidos que a criterio de los autores poseían mayor solidez y coherencia argumental.

**Resultados:** La psiquiatría puede concebirse como una ciencia natural o social dependiendo del objeto de estudio y el método que emplee. Si pretendemos estudiar la “enfermedad mental” como un producto de un fenómeno aislado y determinado por unas características biológicas concretas, estaríamos hablando de una psiquiatría como ciencia natural. En cambio, si pretendemos estudiar al “enfermo mental”, es decir, considerando la dimensión humana, dinámica e interrelacionada con el entorno, estaríamos practicando una psiquiatría como ciencia social.

**Conclusiones:** Los resultados hallados nos permiten afirmar que la psiquiatría posee un doble estatus adquirido de ciencia social y ciencia natural, predominando uno u otro según su objeto y método de estudio. Lejos de ser algo negativo, esta diversidad puede aportar riqueza al campo de estudio de la psiquiatría y permitirnos abordar mejor la multiplicidad de problemas que se presentan en la práctica investigadora y asistencial clínica.

## **¿CÓMO TOMAMOS DECISIONES EN NUESTRA PRÁCTICA CLÍNICA? SESGOS Y CREENCIAS EN LA ASISTENCIA CLÍNICA DE LA SALUD MENTAL**

Juan Jose Garcia-Orozco\*, Sergio Jesus-Soler\*\* y Javier Pita de la Vega García\*\*\*  
*\*Médico especialista en psiquiatría y psicólogo; \*\*Hospital Clínico Universitario de  
Valencia; \*\*\*ConSORCI Sanitari de Terrassa*

**Introducción:** Cohen y Nagel, postulan que las principales maneras de desterrar dudas en nuestro quehacer cotidiano son cuatro: a) “método de la tenacidad”: creo en una proposición porque siempre hemos creído en ella; b) “método de la autoridad”: sostengo una opinión porque la avala una “fuente muy respetada”; c) “método de la intuición”: apelación a proposiciones según el sentido común; d) “método científico”: basado en la resolución de problemas sistemática e independiente de nuestras voluntades que permite someter a prueba las afirmaciones que se enuncien. Los autores de este trabajo sostienen la hipótesis de que los tres métodos no científicos son empleados mayoritariamente, incluso en situaciones clínicas donde sí se disponen de evidencias científicas de la mejor práctica asistencial.

**Objetivos:** Realizar un sondeo de opinión en residentes de Salud Mental, sobre la frecuencia con que emplean cada método en su práctica clínica cotidiana.

**Métodos:** Se seleccionó una muestra de 15 residentes de psiquiatría, psicología clínica y enfermería de Salud Mental del Hospital Clínico de Valencia y el Consorci Sanitari del Maresme, que rellenaron una encuesta online que contenía una breve explicación de los métodos señalados y una pregunta para ordenar por frecuencia los métodos que mejor representasen la toma de decisiones en su práctica clínica habitual. Posteriormente se realizó un análisis descriptivo.

**Resultados:** No se encontraron diferencias por sexo, especialidad, género, año de residencia o lugar de trabajo. El empleo de cada método, de mayor a menor frecuencia fue: 1º autoridad; 2º tenacidad; 3º intuición y 4º científico.

**Conclusiones:** Los resultados empíricos apoyan la hipótesis sostenida por los autores. Estos hallazgos aunque circunscritos a los centros señalados, posiblemente reflejen la realidad habitual de la práctica clínica en salud mental en toda España. Sin embargo, son necesarios más estudios que repliquen estos hallazgos y profundicen en las causas subyacentes y explicativas de los mismos.

## **VALIDADE INTERNA DE ESTUDOS DE CASO NO TRATAMENTO COM ALARME EM ENURESE NOTURNA**

Silva, J. A., Guimarães, T. S. y Silvaes, E.F.M.

*Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo; Universidade Presbiteriana Mackenzie; Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo*

A enurese noturna é um problema comum na infância e possui uma variedade de tratamentos disponíveis. No entanto, poucos são os tratamentos considerados “padrão ouro” no lidar com a problemática. Dentre eles, há o tratamento com alarme de urina, de reconhecida excelência. Desde os anos 90, a Associação Americana de Psicologia têm feito um apelo no que se concerne ao trabalho com práticas que sejam baseadas em evidências, o que significa avaliar aspectos relativos a eficácia e eficiência dos tratamentos. Este estudo aborda o primeiro aspecto, o de eficácia, ao avaliar a validade interna em 7 estudos de caso presentes na literatura sobre intervenções com alarme de urina no tratamento de enurese noturna na área da Psicologia. A análise foi realizada sob a luz dos critérios apresentados por Kazdin em 1982. Apesar da escassez de estudos de caso nessa temática, resultados apontam para um alto grau de confiabilidade na análise das obras encontradas, sendo 5 delas classificadas como estudos de caso do tipo III (mais confiável), um estudo de caso do tipo II e um estudo de caso do tipo I, sem que houvesse classificações na categoria de estudos naturalísticos, os menos confiáveis metodologicamente. Diferentemente dos dados encontrados na literatura referente a relatos de caso, estudos de caso brasileiros em enurese avaliados foram os pertencentes ao grupo de maior índice de confiabilidade. Estudos desse tipo abririam caminho para a discussão da subutilização de estudos de caso como modalidade de divulgação de pesquisa no tratamento da enurese com alarme de urina.

## **FAZER PSICOLÓGICO COM A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO CONTEXTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DO NORDESTE BRASILEIRO**

Pedro Renan Santos de Oliveira\* y Felipe Coura Rocha\*\*

*\*Universidade Federal do Ceará; \*\*Universidade Estadual do Ceará  
Brasil*

**INTRODUÇÃO:** as práticas no âmbito da Saúde Pública brasileira voltadas a População em Situação de Rua (PSR) é recente, abrangendo serviços e projetos vinculados às políticas de saúde mental e atenção primária. **OBJETIVO:** a presente pesquisa visou compreender quais são as práticas do psicólogo em saúde no trabalho destinados a PSR na cidade de Fortaleza, capital de estado no nordeste brasileiro, por meio dos diferentes serviços, especialmente de saúde mental. **MÉTODO:** a investigação orientou-se a partir da metodologia qualitativa crítico-compreensiva com caráter exploratório descritivo. Participaram deste estudo quatro psicólogos que tiveram experiências direta com a PSR, representando serviços distintos presentes na cidade e que faziam interface da assistência à saúde mental e atenção primária, a saber, “Consultório de Rua”, “Projeto Corre Pra Vida”, “Ação em Saúde” ligado à Residência Multiprofissional e “Consultório na Rua” por via do NASF de Fortaleza. Foram realizados uma Entrevista Coletiva e uma Entrevista Individual semiestruturada para a coleta de informações. **RESULTADOS:** dentre os referenciais teóricos que embasaram as reflexões, destaca-se os paradigmas da Atenção Psicossocial e da Redução de Danos, e, além disso, as categorias Pobreza e Território foram abordados enquanto atravessadores no campo teórico-prático desse campo. As análises evidenciam que a oferta de cuidado por vezes não corresponde às necessidades dos sujeitos que vivem nas ruas. A dificuldade de construir uma identidade própria de atuação, enquanto psicólogos, nesse cenário foi outro desafio encontrado. Na perspectiva psicossocial, a atuação do psicólogo dá lugar a processos de produção de saúde e de subjetividade, construindo novas linguagens e novos territórios mediante às realidades específicas e as singularidades dos sujeitos. **CONCLUSÕES:** o foco da intervenção psicológica é convocado para reformulação do que seria a “tradicional psicologia clínica” e volta-se para as dinâmicas relacionais cotidianas da PSR e seus contextos de vida, buscando superar a tecnificação do cuidado.

## **LINGUAGEM E TERRITORIALIDADE: CRÍTICA A PRÁTICA CLÍNICA NOS CUIDADOS EM SAÚDE NA ATENÇÃO TERRITORIAL NO BRASIL**

Pedro Renan Santos de Oliveira y Aluísio Ferreira de Lima  
*Universidade Federal do Ceará*

**OBJETIVO:** recorte de tese doutoral, esse trabalho objetiva realizar debate de um dos achados conceituais, a partir da pesquisa que visa compreender como as racionalidades técnicas e instrumentais aplicadas às práticas de cuidado em saúde, por meio da linguagem são (re)produzida cotidianamente. O objeto de estudo – as práticas de cuidado – está situado nas denominadas Atenção Territorial (Atenção Primária e Saúde Mental), presente nas políticas públicas de saúde do Brasil. **MÉTODO:** denominada nessa pesquisa de práxico-reconstrutivo - se filia às pesquisas qualitativas e busca a reconstrução crítica e compreensiva por meio dos processos de entendimento (dialógico-linguístico), levando em conta a implicação do pesquisador. **RESULTADOS:** para recorte de análise, evidenciamos um achado que temos denominado de “sintagma conceitual” que aponta uma crítica a fenômenos de mediação de linguagem que operam relações de cuidado: um “jogo linguístico de reconhecimento perverso”. Em analogia a uma das figuras de linguagens desenvolvidas na pesquisa (em analogia aos jogos Wittgensteiniano) temos, na prática clínica, as necessidades em saúde que se expressam e se representam ao que temos denominado de “metonímias do sujeito”- definidos como o sofrimento (de qualquer ordem: físico, mental, espiritual, social, ético) que se torna reduzido unicamente aos sintomas. Esses sintomas por sua vez, num efeito de generalização linguística (cotidianamente mediado nas relações de cuidado), reduzem o sujeito de uma das suas partes (sofrimento) pelo todo (diagnóstico). **CONCLUSÕES:** O reconhecimento perverso citado aponta reconhecimento da “cidadania em saúde” como indutora de práticas que operam a seletividade da demanda e dos tipos de intervenção, priorizando o patológico, excluindo a dimensão da produção social da vida. Aponta-se como desafio para a clínica psicológica e em saúde que os fenômenos de psicologização do sofrimento precisam ser entendidos também enquanto fenômeno de linguagem que refletem dadas formas de racionalidades e sociabilidades.

## **PARADIGMA DOT PROBE MANIPULANDO EL VALOR DE AMENAZA**

Eva Rodríguez Pérez, José Manuel Pérez Parrera, Patricia Ramos Candón, Pedro J Pérez Moreno, Sara Domínguez Salas, Carmen Díaz Batanero, José Andrés Lorca Marín y Oscar Lozano Rojas  
*Universidad de Huelva*

Los procesos atencionales y su estudio ocupan gran parte de la literatura dentro de la psicología. La evaluación de los procesos automáticos en la teoría dual de la atención de Posner y Snyder (1975) y de los dobles procesos de Shiffrin y Schneider (1977) son medidas clásicas atencionales en las que se utiliza clásicamente la tarea Dot-Probe (MacLeod, Mathews y Tata, 1986). Por consiguiente, en este estudio se replica la tarea Dot-Probe controlando el valor que presentan los estímulos de amenaza empleando imágenes del International Affective Picture System (IAPS, Lang, O'hman, y Vaitl, 1988). Los objetivos propuestos en este estudio son conocer cómo influyen las dimensiones de Valencia y Activación de la imagen y la Congruencia de la aparición del punto en los tiempos de reacción de la tarea. Contamos con una muestra que estuvo compuesta por un total de 40 estudiantes de Psicología de la Universidad de Huelva, a los cuales se les presentan una serie de pares de imágenes que difieren en el nivel que presentan en las dimensiones valencia y activación, tras lo cual aparece un punto tras una de las imágenes y deben indicar rápidamente en qué lugar lo hace. Para este estudio se emplea un diseño factorial anidado de medidas repetidas. Con respecto a los resultados obtenidos, es necesario destacar que no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las variables estudiadas, lo que abre un amplio abanico de nuevas hipótesis, paralelas a las estudiadas con el paradigma Dot-Probe.

Palabras clave: dot-probe, IAPS, valencia, activación, atención

**MODULACIÓN EMOCIONAL DE LA RESPUESTA CARDÍACA DE DEFENSA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIAS CON ALTAS, MEDIAS Y BAJAS PUNTUACIONES EN RESILIENCIA**

Azahara Miranda Gálvez, Julia Otero González, Miguel Ángel Muñoz García, Jaime Vila Castellar y María Blasa Sánchez Barrera  
*Centro de Investigación Mente Cerebro y Comportamiento (CIMCYC)*  
*Universidad de Granada*

**Introducción:** La resiliencia implica tanto un proceso como un resultado, en ese proceso dinámico actuarían diferentes factores de riesgo y protección y como resultado daría lugar a una adaptación exitosa. En la actualidad aún se desconocen muchos aspectos relativos al procesamiento de las emociones en este campo, por lo que la investigación de marcadores psicofisiológicos de la resiliencia, podría permitir un aprendizaje en cuanto a los mecanismos explicativos de la misma. **Objetivo:** Conocer los patrones de la Respuesta Cardíaca de Defensa (RCD) en personas con diferentes niveles de resiliencia y poder aplicar este conocimiento en la prevención e intervención de diferentes problemas de salud. **Método:** Para el presente estudio se utilizó una muestra de 38 mujeres seleccionadas a través de los cuestionarios CD-RISC y la Escala de Resiliencia en su adaptación española de una muestra inicial de 340 estudiantes. Se seleccionaron mujeres con altas, medias y bajas puntuaciones en resiliencia y se elicó la RCD en dos tareas experimentales, con y sin modulación emocional. **Resultados:** Los resultados en lo referente a la RCD indican la aparición de modulación emocional en dicho patrón. A pesar de no encontrarse diferencias significativas entre grupos, si se encontró un efecto principal en el factor medianas para el tipo de tarea. **Conclusiones:** El estudio de los mecanismos psicofisiológicas se considera importante para la comprensión de la regulación emocional y se precisan de estudios rigurosos en el presente campo para diseñar estrategias de intervención eficaces en población clínica y no clínica.

**Palabras Clave:** resiliencia, Respuesta Cardíaca de Defensa, psicofisiología, modulación emocional

## **PSICOGERONTOLOGÍA: PERFIL CLÍNICO DE LAS PERSONAS MAYORES LGTBI+**

Argüello Aira, Juan José\* y Guimaraes Cruz, Susana\*\*

*\*Psicólogo coordinador del área de Salud de la Fundación 26 de Diciembre;*

*\*\*Psicóloga de la Fundación 26 de Diciembre*

Desde hace tiempo se viene observando una tendencia creciente hacia el envejecimiento de la población en todo el mundo, pero especialmente en países como España. La calidad de vida de las personas mayores puede ser muy diferente en función de factores como la clase social, el género, historia personal y otras como la orientación sexual y la identidad de género. Estas diferencias deben ser consideradas a la hora de abordar a los mayores desde un punto de vista psicológico.

De hecho, la importancia que nuestros mayores, los mayores lesbianas, gais, transexuales, bisexuales, intersexuales (LGTBI+) se sientan bien consigo mismos, y la necesidad de mirar a su alrededor para intentar localizar la fuente de sus problemas y desventuras, es una de las ideas capitales de la práctica totalidad del quehacer profesional de la Fundación 26 de Diciembre. Esta fundación inició su andadura en el año 2010 y lucha por la visibilidad y normalización de las personas LGTBI+ mayores de 50 años.

Desde el área de atención de la Psicología, se lleva un análisis de los rasgos psicológicos de los mayores LGTBI+ (sexualidad, salud, afectividad, campo social y cultural, situación económica), y como éstos influyen en el campo de la psicología clínica incidiendo en mayores índices de trastornos de estado anímico y trastornos de ansiedad.

El presente póster centra su atención en las características psicológicas de los mayores LGTBI+, un sector de la población castigado por años de discriminación, marginación, exclusión, invisibilidad. Para abordar este objetivo se realiza una revisión documental que enmarca el perfil psicológico de los mayores LGTBI+, en comparación con las personas mayores en general. De igual modo, se han contrastado estos datos, con una muestra de 450 usuarios de la Fundación apuntando los resultados a diferencias a nivel psicológico entre los mayores LGTBI+ y la población general.

## TALLER DE GESTIÓN DE EMOCIONES EN ATENCIÓN PRIMARIA

Almudena Blanco González, Patricia Tena García y Carmen Batz Colvée  
*Psicóloga Clínica*

### Introducción

En relación a las iniciativas respecto a la introducción de Psicólogos Clínicos en Atención Primaria dada la necesidad hallada, planteamos una serie de intervenciones, entre ellas, un Taller de Gestión de Emociones para hombres y mujeres usuarios de Centros de Salud Españoles.

El 60 – 75% de consultas a Médicos de Atención Primaria están asociadas a factores comportamentales:

- Estilos de vida poco saludables
- Trastornos psicofisiológicos
- Somatizaciones
- Trastornos emocionales asociados.

El 33 – 53 % de consultas de Atención Primaria se tratan de pacientes con problemas psicológicos. La aplicación de intervenciones conductuales reduce hasta un 62% en 5 años la utilización de servicios médicos frente al 22% del gasto sanitario que suponen los fármacos al total de sanidad.

### Método

Realización durante 6 semanas del taller de hora y media de duración, utilizando recursos audiovisuales, dibujo y narrativas. El mensaje transmitido en relación a las emociones es que éstas son adaptativas y funcionales si pueden fluctuar y ser escuchadas, ya que comunican a la persona información acerca de su estado consecuente a sus circunstancias. Además, se profundiza en la gran gama existente y en el reconocimiento de las distintas emociones. Finalmente se ensayan formas de manejo emocional, como el reconocimiento, la comunicación, la escucha,... de las emociones.

### Resultados

La valoración de las personas que realizan los talleres es muy positiva. Los Médicos de Atención Primaria detectan esta valoración y reconocen un descenso de la demanda.

### Conclusiones

Existen ventajas económicas y psicosociales de la prestación de ayuda psicológica en Atención Primaria y supone una alternativa al exceso de medicalización.

**LA RELACIÓN ENTRE EL ESTATUS FÍSICO EN LA ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA Y LAS ALTERACIONES EMOCIONALES DE ANSIEDAD, ESTRÉS Y DE LA PERSONALIDAD**

Mar Estrada López\*, Miguel Ángel Cueto Baños\*\*, Manuel Pérez Álvarez\*\*\* Y David Cueto Marcos\*\*\*\* y Jaime Guilera Vallés\*\*\*\*

*\*University Of Leon; \*\*Centro Psicológico De Terapia De Conducta - Cepteco; \*\*\*University Of Deusto; \*\*\*\*Coordinador De Investigación Del Nou Hospital Evangèlic*

**Introducción:** La esclerosis lateral amiotrófica (ELA) es una enfermedad neurodegenerativa que causa un rápido compromiso motor y que provoca la muerte tras una media de tres años desde el comienzo de los síntomas. El objetivo del presente trabajo es conocer la relación entre los déficits motores y la ansiedad, la depresión y las alteraciones de la personalidad.

**Método:** Se reclutaron 42 personas con diagnóstico de ELA y 42 controles sanos apareados. Se administraron la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria HADS en ambos grupos y el Inventario de Comportamiento frontal FBI en el caso del grupo clínico, junto con diferentes medidas relacionadas con el estado y avance motor.

**Resultados:** El grupo de ELA obtuvo un nivel significativamente superior de depresión ( $U = .033$ ) pero no de ansiedad. En ese sentido, la depresión se encuentra estadísticamente relacionada con el deterioro en extremidades superiores ( $Rho = -.350; .023$ ) e inferiores ( $Rho = -.460; .002$ ), aunque no con problemas en habla ni en la respiración. En la misma línea, los problemas en las manos se relacionan con un aumento significativo de la irritabilidad ( $Rho = -.410; .007$ ) y, en menor medida, con el nivel funcional de las piernas ( $Rho = -.313; .044$ ). Por otro lado, la presencia de ansiedad solamente se relaciona de manera estadísticamente significativa con la presencia de síntomas de risa y llanto patológicos ( $U = .042$ ). De manera reseñable, el lugar inicio de la enfermedad, la edad, la edad de comienzo de los síntomas y uso de psicofármacos no correlacionan las variables emocionales estudiadas.

**Conclusiones:** La pérdida funcional de manos y piernas suponen los factores más estrechamente vinculados a la depresión en la ELA. Conocer esta relación permitirá establecer estrategias psicoterapéuticas más adecuadas además de conocer qué pacientes presentan un mayor riesgo de padecer alteraciones emocionales.

## **CONSECUENCIAS A NIVEL INTERNALIZANTE Y EXTERNALIZANTE DE LAS VÍCTIMAS DEL BULLYING**

Román Fernández, Beatriz Díaz y Clara González  
*Universidad de Santiago de Compostela*

El bullying es una problemática con una gran prevalencia en la actualidad que oscila entre el 10 y el 33%, variación que responde a diferencias de género, edad, cultura y contexto. Se define como un subtipo de agresión interpersonal caracterizado por la intencionalidad, la repetición y la asimetría de poder. Muchos estudios científicos se han hecho eco de su importancia, centrándose en el estudio de las posibles consecuencias para los agentes implicados.

En este trabajo, se ha procedido a hacer una revisión de los estudios llevados a cabo sobre las consecuencias tanto a nivel internalizante como externalizante en las víctimas del bullying. Para ello se utilizaron las palabras clave "bullying", "consecuencias" y "víctima" en las bases de datos SCOPUS, WOS, MEDLINE, DIALNET, SCIELO y PsycINFO que cumplieran con un criterio de temporalidad no superior a diez años.

Los resultados apuntan a que las víctimas de bullying, respecto a los que no lo sufren, tienen una mayor prevalencia tanto de problemas internalizantes como externalizantes, con mayores problemas de tipo psicológico (como depresión, ansiedad, suicidio, TEPT o problemas psicosomáticos), escolares (miedo de ir al colegio, fracaso escolar, aislamiento), interpersonales (falta de habilidades) y sanitarios (más problemas de salud, abuso de sustancias) entre otros.

En este sentido, el bullying se ha convertido en un grave problema de salud pública que demanda de una investigación científica sólida y robusta. Solo de esta forma será posible hacer un abordaje integral y efectivo que permita dar una respuesta eficaz tanto a las víctimas como a su entorno más cercano.

**PALABRAS CLAVE:** Bullying, consecuencias, víctima.

## **JUICIOS MORALES: UNA APROXIMACIÓN DESDE LA CIENCIA COGNITIVA**

Júlia Prieto Moya, Elena María Domínguez Cabañero y Regis Villegas  
*Hospital Clínico Universitario de Valencia*

### **Introducción**

Hasta la aparición de la neurociencia cognitiva, la brecha entre la cognición social y la neurociencia parecía insalvable dada la complejidad a la hora de establecer vínculos entre redes neuronales y procesos sociales. El presente trabajo se nutre de esta síntesis productiva.

### **Objetivos**

Exponer las principales estructuras implicadas en la elaboración de juicios morales y sus correlaciones.

### **Método**

Para esta revisión se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos ScienceDirect y Pubmed. Se filtraron en base a las palabras: neuroimagen, cognición social, juicio moral, dilemas morales y teoría de la mente.

### **Resultados**

Con un amplio cuerpo de evidencia, estamos de acuerdo en que nuestros juicios morales sobre otros se ven soportados por los procesos de razonamiento referidos a la Teoría de la Mente, así como un mecanismo de resonancia cerebral, las neuronas espejo, que permite representaciones compartidas entre dos agentes que interactúan, involucrando especialmente a la Unión Temporo-Parietal a la hora de inferir intenciones. Se concluye que las evaluaciones sobre otros se sustentan en la integración de las intenciones y el resultado de la acción.

Otro grande bloque de resultados sobre cognición moral contempla especialmente el papel de la emoción en los juicios morales que se realizan en primera persona. Así, pese a ser necesaria mayor investigación, parece que el núcleo emocional de la red neuromoral supone mayor función de drive motivacional que de causa última de la emisión de juicios morales.

### **Conclusiones**

Los resultados sugieren que la psicología moral de los seres humanos supone fuertes vínculos entre la emoción, la cognición social, el aprendizaje explícito, y el implícito. No obstante es difícil proporcionar evidencia firme de una relación causal de la emoción, ya que tanto el argumento teórico como las pruebas empíricas hasta la fecha no son claras acerca de su papel.

## **RELACIÓN ENTRE EL DETERIORO COGNITIVO SUBJETIVO Y LOS COMPONENTES DE LA SINTOMATOLOGÍA ANSIOSO-DEPRESIVA EN LA FASE TEMPRANA DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE**

Alejandro Espinosa Botías\*, Moisés Bermúdez Hernández\*\*, Teresa Olivares Pérez\*\*\*, Miguel Ángel Hernández Pérez\*\* y Moisés Betancort Montesinos\*\*\*.

\*Asociación Murciana de Neurociencias (AMUNE); \*\*Hospital Universitario Nuestra Señora de La Candelaria (HUNSC); \*\*\*Universidad de La Laguna (ULL)

**Introducción:** Durante los primeros años tras el diagnóstico de la Esclerosis Múltiple (EM) los pacientes experimentan niveles elevados de ansiedad y depresión, así como síntomas iniciales de deterioro cognitivo.

**Objetivos:** Definir el perfil neuropsicológico de los pacientes durante la fase temprana de la EM, determinando las variables relevantes que mejor predicen el deterioro cognitivo subjetivo.

**Método:** Se evaluaron 46 pacientes con EM de curso remitente-recurrente durante los cinco primeros años de enfermedad. Se obtuvieron medidas objetivas de rendimiento cognitivo mediante el protocolo “The Brief Repeatable Battery of Neuropsychological Tests” (BRBN). El deterioro cognitivo subjetivo se midió con el cuestionario “Multiple Sclerosis Neuropsychological Screening Questionnaire” (MSNQ). Los componentes específicos de la ansiedad se evaluaron a través del “Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad” (ISRA) y los de la depresión mediante el “Inventario de Depresión de Beck-II” (BDI-II). Se realizaron análisis de regresión simple y múltiple paso a paso incluyendo las diferentes variables de interés.

**Resultados:** Se observó que las funciones cognitivas más comprometidas fueron memoria de trabajo y eficacia de procesamiento de la información. El componente más afectado de la ansiedad fue el de respuesta motora y en el caso de la depresión el motivacional. La conjunción de ambos componentes es el mejor predictor del deterioro cognitivo subjetivo, explicando un 42,21% de la varianza de puntuaciones ( $F=15.706$ ;  $p.05$ ). Estos datos resaltan la importancia de estudiar la influencia de los componentes específicos de la ansiedad y la depresión y su relevancia para diseñar un plan terapéutico ajustado al perfil neuropsicológico de estos pacientes.

## **PROPUESTA DE UN MODELO DE FUNCIONES EJECUTIVAS BASADO EN ANÁLISIS FACTORIAL**

Patricia Cordero Andrés\*, Javier Tirapu Ustároz \*\*, Pilar Luna Lario \*\*\*  
y Pilar Hernández Goñi \*\*\*\*

*\*Psicóloga Clínica, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander;*

*\*\*Psicólogo Clínico. Neuropsicólogo. Responsable Neuropsicología Fundación Argibide. Director técnico y científico de Fundación Argibide. Pamplona, Navarra;*

*\*\*\*Psicóloga*

**Objetivo:** desde que Lezak acuñó el término funciones ejecutivas en 1982, múltiples conceptualizaciones y modelos han sido propuestos para tratar de aclarar la naturaleza de este constructo. La literatura apoya la idea de un constructo multimodal compuesto por varios procesos independientes interconectados, pero no existe un único modelo que capte la complejidad de las funciones ejecutivas. Nuestro objetivo es realizar una revisión de los modelos factoriales de funciones ejecutivas que nos permita hacer una propuesta de un modelo basado en los procesos cognitivos implicados en el funcionamiento ejecutivo.

**Método:** se buscaron los términos executive function, executive control, executive functioning, executive dysfunction, factor analysis y factor structure en las bases de datos PubMed, OvidSP y PsycINFO. Criterios de exclusión: a) Población

**Resultados:** 375 resultados iniciales, 176 seleccionados por título/abstract y 157 cumplieron criterios de exclusión. Se revisaron 19 artículos y 14 trabajos hallados mediante la revisión de referencias. Nuestra propuesta incluye 8 procesos ejecutivos hallados en la literatura: velocidad de procesamiento, memoria de trabajo, fluidez verbal, inhibición, ejecución dual, flexibilidad cognitiva, planificación y toma de decisiones. Además, sugerimos la inclusión de un último proceso, paradigma multitarea o branching, surgido recientemente para referirse a la habilidad para crear y activar en el momento oportuno 'intenciones demoradas'.

**Conclusiones:** nuestra propuesta pretende ser un 'punto de partida' para iniciar el camino hacia un modelo de funciones ejecutivas basado en procesos cognitivos que, además, cuentan con apoyo por parte de estudios de lesión y neuroimagen respecto a sus correlatos neuroanatómicos. Esto permitirá perfeccionar los protocolos de evaluación y rehabilitación de las funciones ejecutivas.

## **AValiação de artigos de revisão sobre o comprometimento cognitivo leve: identificação de marcadores e de indicadores de qualidade**

Gonçalves De Oliveira, Washington Luan\*, Atalaia-Silva, Kelly Cristina\*\*, Teixeira De Sena, Francine\*, Dos Santos, Valdinei de Jesus\* y Lima Souza, Ingrid\*

*\*Discente do curso de Psicologia UFRB;*

*\*\*Docente do curso de Psicologia UFRB*

**Introdução:** O Comprometimento Cognitivo Leve (CCL) é um diagnóstico que estabelece a fronteira entre o normal e o patológico em relação ao funcionamento cognitivo. Devido à importância deste diagnóstico clínico, torna-se necessário o estabelecimento de marcadores anatômicos e cognitivos desta condição de saúde. **Objetivos:** Este estudo teve como objetivo avaliar os estudos de revisão publicados sobre o tema, com o intuito de identificar os marcadores mais encontrados e analisar a qualidade dos artigos de revisão. **Método:** Foi realizada, em março de 2017, uma pesquisa dos últimos dez anos nas bases de dados PubMed e Scielo, utilizando as palavras-chave: “neuroanatomy and mild cognitive impairment and memory”. Obteve-se um total de 97 artigos, sendo 12 de revisão que foram analisados pela escala AMSTAR. Os artigos foram avaliados por dois avaliadores independentes. **Resultados:** Os principais marcadores associados ao CCL foram alterações estruturais e funcionais do hipocampo e do córtex pré-frontal; e comprometimento das memórias episódica e semântica. Na avaliação dos artigos de revisão, a pontuação média obtida foi 1,0 (DP=1,2). O alfa de Cronbach da escala foi de 0,9. Em relação à medida de confiabilidade entre os aferidores, a correlação de Spearman foi de 0,81 ( $p \leq 0,007$ ) e o Kappa foi de 0,52 ( $p \leq 0,016$ ). **Conclusões:** Os marcadores cognitivos e neuroanatômicos do CCL poderão aumentar a acurácia de seu diagnóstico clínico. No entanto, a escala AMSTAR apresentou baixos valores indicativos de qualidade dos estudos de revisão, com bons níveis de consistência interna. A avaliação por parte dos aferidores mostrou uma boa correlação, porém a concordância foi moderada, o que talvez possa ser explicado pelo fato dos itens da escala AMSTAR demandarem uma interpretação subjetiva. Sugere-se que futuros trabalhos avaliem os marcadores encontrados em estudos experimentais com a utilização de escalas específicas para a análise deste tipo de estudo.

## IMPACTO DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS EN LOS PROCESOS ATENCIONALES

\*Yolanda Alvarez Fernández, \*\*Iván Torres Viejo, \*\*\*Esther Medina Saiz, \*\*Katia Llano Ordóñez y \*\*Laura Álvarez Cadenas  
*\*Psicólogo Clínico Complejo Asistencial Universitario de Burgos;*  
*\*\*PIR Complejo Asistencial Universitario de Burgos;*  
*\*\*\*Estudiante 4º curso grado de Psicología USAL*

### INTRODUCCIÓN:

Vivimos en una sociedad inmersa en nuevas tecnologías que han favorecido la globalización, acceso rápido a la información y conexión entre las personas, pero como todo avance, también se han encontrado numerosas limitaciones.

### OBJETIVOS:

Comprender la relación que pueda existir entre la utilización del teléfono móvil en la vida cotidiana y la atención: si ésta se ve mermada o, por el contrario, lo que ha ocurrido es que la incorporación de dichas tecnologías no ha afectado nuestra forma de atender, adaptándonos a ellas.

### MÉTODO:

Revisión sistemática de artículos científicos consultando las bases de datos Medline, Psynfo y NCBI, publicados entre 2009 y 2017, en español e inglés. Se revisaron los abstracts y en los casos necesarios los artículos completos. Se utilizó como descriptores: attention, smartphones, mobile technology and media multitasking. Únicamente se tuvieron en cuenta los artículos de corte experimental.

### RESULTADOS:

Se seleccionan 12 artículos, encontrando entre ellos autores que sostienen que incluso las notificaciones de un Smartphone o su mera presencia (Thornton et al, Stothart et al) producen una peor ejecución de una tarea en curso. Sin embargo, otros afirman que no existe correlación entre utilizar habitualmente el móvil y los procesos de atención sostenida (Ralph et al).

También encontramos discrepancia sobre si las personas que utilizan frecuentemente estas tecnologías son mejores o no en el cambio de tarea (Alzahabi y Becker, Ophir et al). Quizás la respuesta se encuentre en el tipo de tecnología utilizada (mejora con los videojuegos de acción).

### CONCLUSIONES:

Pese a encontrar una clara evidencia que el uso de estos dispositivos inteligentes puede tener un impacto en las tareas cognitivas en curso, esta es muy difusa y equivoca cuando se trata del impacto en el funcionamiento atencional a largo plazo. Se encuentran en general resultados mixtos, quizás relacionados con las limitaciones de los métodos actuales utilizados.

## **SMARTPHONES, ¿NUEVA FORMA DE GESTIONAR EL ESTRÉS?**

Nieto González, Juan, García Martínez, Elisa, Huguet Cuadrado, Elena, Ayuela González, Daniel, Lozano Viñas, Belén, Santos Martínez, Inés, González Del Valle, Silvia, Vicente Moreno, Raquel, Fernández Arias, Ignacio y Larroy García, Cristina.  
*Clínica Universitaria de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid*

### **Introducción:**

Los canales de comunicación con familiares y amigos están evolucionando constantemente gracias a las nuevas tecnologías. La mensajería instantánea y la llamada se convierten en la forma de comunicación con familiares y amigos más habituales, por encima de la comunicación en persona. Sin embargo, no se ha establecido de forma contundente la direccionalidad de la relación entre el estrés y las nuevas formas de comunicación.

El objetivo principal de este estudio es analizar la relación existente entre los niveles de estrés percibidos y el tiempo de uso de aplicaciones móviles (app) destinadas al contacto social. Así como, describir el uso de los diferentes tipos de app destinadas a ese fin.

### **Método:**

Se ha realizado un estudio exploratorio con una muestra de 16 sujetos, reclutados a través de la estrategia de bola de nieve, a los que se les solicita: tiempo de uso, durante los últimos 7 días, de las aplicaciones que permiten el contacto social (medida objetiva extraída del “uso de la batería” del iPhone de los participantes) y la Escala Abreviada de Estrés Percibido, PSS. Se lleva a cabo un análisis correlacional entre la escala PSS y el tiempo de uso de app.

### **Resultados:**

La frecuencia de uso de las app se distribuye de la siguiente manera: mensajería instantánea (44%), redes sociales (33%), llamada (18%) y videollamada (5%). No se encontró una relación entre el “distrés general” y el uso de apps destinadas al contacto social. Sin embargo, se observa una relación negativa entre la capacidad de afrontamiento y tiempo de uso de apps sociales.

### **Conclusiones:**

Los nuevos canales de comunicación interpersonal son una forma de acceder a la red social de apoyo cuando esta no está disponible, así como cuando el usuario no percibe tener capacidades suficientes de afrontamiento para lidiar con la situación estresante.

**PATRONES ALIMENTARIOS EN MUJERES ADOLESCENTES CON OBESIDAD Y PESO NORMAL MEDIANTE LA OBSERVACIÓN DIRECTA DE LA INGESTA EN UN DESAYUNO-BUFFET**

Rafael Delgado-Rodríguez, Laura Miccoli, Sonia Rodríguez-Ruiz, Julia Otero y M. Carmen Fernández-Santaella  
*Universidad de Granada*

La obesidad (OB) es el resultado de un balance de energía positivo mantenido a lo largo del tiempo, por lo que la caracterización de los patrones alimentarios en personas con OB puede contribuir a la prevención y tratamiento de la enfermedad. La observación directa de la ingesta a través de comidas tipo buffet es la “prueba de oro” para evaluar el comportamiento alimentario. En este estudio se ofreció un desayuno buffet -ad libitum- de media mañana a mujeres adolescentes de peso normal (n30) y con sobrepeso/obesidad (n21), incluyendo alimentos saludables y no saludables. Antes de la prueba de ingesta, se les preguntó si tenían hambre, si habían desayunado y cuánto tiempo llevaban sin comer. Después del desayuno buffet se evaluaron las propiedades organolépticas de los alimentos consumidos (aspecto visual, olor, sabor y regusto) y su palatabilidad (mucho o nada apetecible) mediante una escala VAS (Visual Assessment Scale). Los resultados indicaron que las adolescentes con OB llevaban más tiempo sin comer y se saltaban el desayuno más que las controles, pero informaron tener menos hambre. En cuanto a la ingesta, las adolescentes con OB consumieron más kcal totales y de cada macronutriente de los alimentos no saludables (proteínas, hidratos de carbono y lípidos), sin encontrarse diferencias entre los grupos para los alimentos saludables. Además, el grupo control valoró mejor el aspecto visual, sabor y regusto de los alimentos saludables, mientras que el grupo con OB asignó mejor olor a los alimentos no saludables y los evaluó como más apetecibles. La observación directa de la ingesta alimentaria permite concluir que el grupo con OB consumió un número más elevado de kcal de alimentos no saludables y que este consumo puede estar más influido por los aspectos externos de los alimentos (propiedades organolépticas y grado de palatabilidad) que por sensaciones internas (hambre).

## CLINICAL PSYCHOLOGY OF CHILDHOOD IN RUSSIA: HISTORY AND STATE OF THE ART

Tatiana Goryacheva\*/\*\*, Nataliya Zvereva\*\*/\*\* and Ekaterina Sedova\*  
*\*Pirogov Russian National Research Medical University; \*\*Moscow State University of Psychology and Education; \*\*\*Mental Health Research Center*

The clinical psychology of childhood as a part of modern clinical psychology in Russia includes theory of the general laws of impaired development, child neuropsychology and pathopsychology, psychosomatics, psychotherapy and psychocorrection. The vectors of its development are: in theoretical aspect – building up modern theory of impairment of development (psychic dysontogenesis) – and working out correction-rehabilitation direction and diagnostics. There are several scientific schools developing those directions.

The history of this branch of psychological science in Russia in 19th -21st century can be presented in three periods: pre-revolutionary (up to the Revolution in October 1917), post-revolutionary (the Soviet period) and modern one.

The classics of the Russian child psychology (Bekhterev, Troshin, Vygotsky, Sukhareva, Rubinstein) have found the basic spheres of clinical-psychological work and have shown age similarity and qualitative difference of developmental laws by normal and impaired development. The methods of qualitative analysis of a defect are being developed as well as relation between mental development and mental deterioration; nomothetic and ideographical projective methods of psychodiagnostics with adaptation to modern realities are being introduced to practice.

The basic principles of clinical psychologists' work are the following: multidisciplinary team; changing (growing) subject; familial factor and work with it; consideration of expectations and hopes for the result of children, their parents and specialists. The following aspects considered to be of most importance nowadays:

- (1) New scientific concepts of development (ontogenesis – dysontogenesis, plasticity of child brain, systematic structure of psyche, cultural-historical approach, cognitive approach etc.);
- (2) Broadening the sphere of theoretical and practical activity in such aspects as age (starting from the very birth), clinical (biologically and culturally conditioned types of pathology: ASD, ADHD, perinatal pathology, genetic syndromes, PTSD, internet-addiction, gambling etc.), social aspects;
- (3) Training of high-quality specialists of new level;
- (4) Support by new techniques of diagnostics, correction and new educational strategies.

## **CAMBIOS EN LAS HABILIDADES DE REGULACIÓN EMOCIONAL TRAS UN PROGRAMA DE TERAPIA DIALÉCTICO CONDUCTUAL**

Rosa Tejedor\*, Yolanda Martínez\*, Eulàlia Durall\*, Ariadna Galan\*/\*\*  
y Mercè Molas\*/\*\*

*\*Divisió de Salut Mental, Fundació Althaia, Xarxa Assitencial Universitària de Manresa; \*\*Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya*

### **Introducción**

La terapia dialéctica conductual (TDC) tiene como objetivo entrenar al paciente en el uso de estrategias de regulación emocional (focalizar la atención, reducir la inestabilidad emocional, tolerar el malestar inevitable y potenciar la asertividad), para así reducir las conductas desadaptativas dependientes del estado anímico. La disregulación emocional es una característica común en distintos trastornos mentales que se relaciona con conductas problemáticas como las autolesiones, el consumo de drogas, los atracones o las conductas suicidas. La TDC ha mostrado su eficacia en la reducción de estas conductas así como en la mejora de la regulación emocional.

### **Objetivos**

El objetivo principal consiste en evaluar los cambios en la regulación emocional y en el estado de ánimo tras la participación en un programa grupal de terapia dialéctica conductual.

### **Método**

El programa consta de 20 sesiones de frecuencia semanal y de dos horas de duración en el que se aplica los cuatro módulos de la TDC (mindfulness, regulación emocional, tolerancia al malestar y relaciones interpersonales). Iniciaron el programa 33 personas con trastornos diversos (trastorno límite de la personalidad, trastorno por consumo de sustancias, trastorno de la alimentación, trastornos del estado de ánimo) y que se caracterizaban por un patrón de disregulación emocional e impulsividad. Todos ellos eran atendidos ambulatoriamente en un centro de salud mental o en un centro de atención de adicciones.

Para la evaluación de los resultados del programa se administraron los siguientes test psicométricos: BDI-II (Beck Depression Inventory-II), STAI-E/R (State-Trait Anxiety Inventory), DERS (Difficulties in Emotion Regulation Scale).

### **Resultados y conclusiones**

Presentaremos los resultados obtenidos, así como las conclusiones.

## **CONTRIBUCIÓN DE LA ALIANZA TERAPÉUTICA EN LA CONSECUCCIÓN DE OBJETIVOS EN LA INTERVENCIÓN**

Marta Cortizas Vázquez y Daniel Peña Molino  
*Madrid, España*

Actualmente, existen multitud de estudios de investigación en psicología que sugieren que la calidad de la Alianza Terapéutica podría ser un factor importante en el resultado exitoso de la terapia. A falta de investigaciones con un mayor nivel de concreción, el objetivo del presente estudio ha sido el de evaluar la posible contribución de la Alianza Terapéutica en la consecución de los objetivos en terapia en una muestra de pacientes adultos que reciben o han recibido terapia psicológica. Dicha muestra se encuentra compuesta por 119 sujetos, 23,5% hombres y 76,5% mujeres, entre los 17 y 68 años de edad. El instrumento de evaluación utilizado fue el Working Alliance Inventory-Short Revised (WAI-SR), en su versión abreviada, para pacientes y para terapeutas. Los resultados de los análisis de correlación de Pearson indicaron que existen correlaciones positivas significativas entre la consecución de objetivos de pacientes y terapeutas y los componentes de la Alianza Terapéutica (Vínculo, Consenso en Objetivos, y Consenso en Tareas). Asimismo, el análisis de regresión lineal mostró que la Alianza Terapéutica supone del 15 al 20% de la percepción en la consecución de objetivos en terapia. Para finalizar, se analizó el papel del tratamiento previo en dichas relaciones, no encontrando resultados significativos.

Como conclusión, encontramos que a mayor presencia de vínculo, consenso en objetivos y consenso en tareas, mayor será la percepción en la consecución de los objetivos; tanto desde el punto de vista del paciente como del terapeuta y siendo mayor en la percepción de los primeros. De igual manera no encontramos que el tratamiento previo afecte en la percepción de dicha consecución, avalando una posible eficacia de la Alianza Terapéutica independientemente del número de veces que se haya acudido a consulta y, por tanto, pudiese encontrarse reactancia o mayor dificultad para establecer una buena relación terapeuta-paciente.

**RELACIÓN ENTRE ALIANZA TERAPÉUTICA, ESTADOS DEL CAMBIO Y SATISFACCIÓN CON LA TERAPIA. ESTUDIO EXPLORATORIO DE FACTORES IMPLICADOS EN EL PROCESO TERAPÉUTICO**

Cantero, A, Alcalá, J. y Peña, D.  
*Universidad Menéndez Pelayo*

Existen numerosos estudios y aproximaciones con el objetivo de explicar que factores influyen en el resultado terapéutico. La evidencia empírica sugiere que la Alianza terapéutica (Bordin, 1979), el Estado del Cambio en el que se encuentre el cliente, según el Modelo Transteórico del Cambio de Prochaska y DiClemente (1984), y la Satisfacción global que este experimente con la terapia y el psicólogo son factores con alto valor predictivo del resultado terapéutico. El presente trabajo analiza la relación entre estas variables en una muestra en tratamiento cognitivo-conductual (N=119). Los resultados muestran relaciones significativas, entre los componentes de la Alianza Terapéutica y el estado de Acción con la Satisfacción global del cliente, teniendo un papel especial el consenso en Tareas como variable mediadora. Estas relaciones se mantienen en diferentes momentos temporales en terapia (menos de 3 meses, entre 3 y 12 meses y más de 12 meses). La importancia del consenso en Tareas, frente otros componentes de la Alianza Terapéutica, se mantiene según los resultados encontrados. Esta variable explica, según el momento temporal en terapia, del 27% al 57% de la varianza en la Satisfacción global. Asimismo, que el cliente se encuentre en estado de Acción tiene gran importancia. Cuando los pacientes llevan en tratamiento entre 3 y 12 meses la conjunción de Tareas y Acción explica el 66% de la varianza en la Satisfacción global. En definitiva el estudio de estas relaciones nos muestra sobre que variables puede hacer más énfasis el psicólogo, moldeando su comportamiento, para mantener la adherencia al tratamiento y finalmente aumentar las probabilidades del éxito terapéutico.

## **ELEMENTOS ACTIVOS DE LA ALIANZA TERAPÉUTICA Y SU INFLUENCIA EN EL CONSENSO DE OBJETIVOS.**

Alcalá, J.;Cantero, A y Peña,D.  
*Universidad Menéndez Pelayo*

Está empíricamente demostrado que la alianza terapéutica (AT) es un predictor de éxito en terapia. Este trabajo se centra en dos elementos de la concepción tripartita de Bordin (1979) de alianza: el consenso en objetivos y el acuerdo en tareas (colaboración). La muestra de 119 diadas terapeuta-cliente que reciben tratamiento cognitivo-conductual, se divide en grupos en función del nivel de discrepancia en objetivos terapéuticos, con el fin de realizar un análisis exploratorio de factores (Sintomatología, Esquemas cognitivos, Estados del cambio, Tiempo en terapia, Tratamiento previo y Reactancia Puntual) que modulen la relación entre los grupos y los componentes de la AT. Por otro lado, se lleva a cabo un análisis con el fin de identificar qué papel juega la Reactancia Rasgo (RR) en la relación entre componentes de la AT y Reactancia Puntual (RP) adscrita a circunstancias concretas. Los resultados muestran diferencias significativas en las relaciones entre los grupos de discrepancia y los componentes de la AT, encontrando menores puntuaciones cuando el Terapeuta sobrestima su comprensión de los objetivos. Como factor modulador aparece la variable Acción (URICA), la cual favorece las puntuaciones en los componentes de la AT, con la particularidad del grupo de sobrestimación por parte del terapeuta que perjudica. En segundo lugar, se comprueba que la relación negativa entre los componentes de la alianza y la RP, no se debe a factores propios del cliente, no estando modulada por la RR. Finalmente, se exponen las implicaciones clínicas de los resultados obtenidos, haciendo énfasis en la relevancia del consenso en objetivos, el papel activo del cliente y la relevancia del feedback dentro del proceso terapéutico.

## **PERFIL DE PERSONALIDAD DE JÓVENES CON BAJA AUTOESTIMA**

Irene García Andrés\*, Beatriz López Aristregui\*\*, David López Aristregui\*\*\*  
y Ángela García Andrés\*

*\*Enfermera en el Servicio Navarro de Salud – Osasunbidea; \*\*Maestra de Educación Primaria; \*\*\*Residente de Psicología Clínica del Servicio Navarro de Salud – Osasunbidea*

**INTRODUCCIÓN:** La autoestima es un constructo con varias décadas de vida que ha sido relacionado en múltiples ocasiones con distintas variables psicopatológicas. **OBJETIVOS:** Nos planteamos el objetivo de realizar un perfil de personalidad de jóvenes con baja autoestima.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Seleccionamos a 515 estudiantes universitarios de la Universidad Pública de Navarra con un muestreo polietápico aleatorizado en sus fases iniciales. Se realizó una evaluación psicométrica transversal para cuantificar la autoestima y los principales rasgos de personalidad de los participantes. Se emplearon para tal fin el Inventario NEO reducido de los Cinco Factores de Costa y McCrae (NEO-FFI) y la Escala de Autoestima de Rosenberg (adaptación de Martín-Albo, Núñez, Navarro y Grijalvo, 2007). Se pidió consentimiento informado y garantizamos la confidencialidad. El análisis descriptivo se realizó con el programa estadístico SPSS (versión 22).

**RESULTADOS:** De los 515 sujetos, aproximadamente el 17% (88) presentaron baja autoestima (con una puntuación menor a una desviación típica por debajo de la media). Los sujetos con baja autoestima obtuvieron un perfil de personalidad donde destacaba un alto neuroticismo (puntuaciones por encima de una desviación típica de la media de la muestra total). El resto de rasgos de personalidad se mantuvieron dentro de la media respecto a la muestra total.

**CONCLUSIONES:** Los jóvenes con baja autoestima presentan un alto neuroticismo asociado. Estos resultados concuerdan con otras investigaciones previas. Es necesario seguir incidiendo en programas que fomenten una autoestima saludable desde una edad temprana. Esta estrategia de prevención primaria puede favorecer la salud mental de los futuros adultos de nuestra sociedad.

## **COMPARATIVA DE LA AUTOMUTILACIÓN SOCIO-CULTURAL Y PATOLÓGICA: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

Sonia Alvela Fernández\*, Katia Llano Ordóñez\*\* y Vanesa Ortiz González\*  
*\*Complejo Asistencial Universitario de Burgos; \*\*Universidad de Salamanca*

**Introducción:** Nuestra percepción de la automutilación como grotesca o hermosa, heroica o cobarde, impresionante o triste, significativa o sin sentido se deriva en gran parte en las percepciones de aquellos que la han vivido antes que nosotros. Ha sido transmitida a través de la pintura, escultura, escritura, música, rituales religiosos, tradiciones laicas... El primer caso de automutilación sin intencionalidad suicida fue descrito en 1913 por el psicólogo L. Eugen Emerson en el año 1913. Más tarde en 1938 Karl Menninger describió y clasificó la automutilación en cuatro categorías: neurótica, psicótica, orgánica y religiosa. Actualmente se han desarrollado modelos teóricos englobando diferentes dimensiones de la autolesión: ambiental, biológica, cognitiva, afectiva y conductual.

**Objetivo:** Revisar el significado de la automutilación a lo largo de la historia desde un punto de vista socio-cultural y patológico.

**Método:** Revisión bibliográfica de la literatura existente acerca del tema.  
**Resultados:** Las prácticas automutilatorias en una sociedad indican actividades repetitivas de manera consistente a través de varias generaciones que reflejan las tradiciones, el simbolismo y las creencias de una sociedad. A nivel patológico la autolesión sería un intento deliberado, impulsivo y repetitivo que persigue dañar el propio cuerpo sin intención suicida.

**Conclusiones:** A nivel socio-cultural la automutilación tiene múltiples significados. Los rituales de autolesión trabajan promoviendo la curación, espiritualidad, sacrificio y sufrimiento y orden social. En lo patológico, describe a alguien que sufre, es un “lenguaje de dolor”, un acto de dañarse a sí mismo con la intención de tolerar un estado emocional que no puede ser contenido o expresado de una manera más adaptativa.

## **ESTUDIO DE LA RELACIÓN EXISTENTE ENTRE TRAUMA INFANTIL Y TRASTORNO MENTAL EN LA EDAD ADULTA**

Sonia Alvela Fernández\*, Ángela Osorio Guzmán\*, Manuel Mateos Agut\*\*  
y Beatriz Sanz Cid\*\*

*\*Complejo Asistencial Universitario de Burgos; \*\*Hospital Divino Valles*

**INTRODUCCIÓN:** La presencia de experiencias traumáticas tempranas se ha asociado con una mayor vulnerabilidad a la psicopatología y a un peor estado físico en la edad adulta. Los trastornos mentales son uno de los efectos a largo plazo más frecuentes derivados de experiencias traumáticas infantiles.

**OBJETIVO:** Analizar la relación existente entre trauma infantil y sintomatología psicopatológica.

**MÉTODO:** Se seleccionan de forma aleatoria 78 pacientes del Servicio de Psiquiatría del Complejo Asistencial Universitario de Burgos (6,4% Dependencia OH, 20,5% diagnóstico de psicosis, 28,2% Trastorno de la Afectividad, 10,3% TEP, 21,8% TCA, 3,8% Trastorno de la Personalidad) a los que se les aplica un cuestionario (ITT, versión traducida). El Early Trauma Inventory es un cuestionario de evaluación de los acontecimientos traumáticos en la infancia. El inventario se divide en cuatro sub-escalas correspondientes a eventos estresantes generales, abuso físico, abuso emocional y abuso sexual. Las causas principales de trauma estaban muy dispersas, por lo que las agrupamos en un número menor de categorías que quedaron definidas como: 1. Abuso sexual (16,7%), 2. Humillación (38,5%). 3. Pérdida familiar (23,1%). 4. Ninguna (21,8%).

**RESULTADOS:** El 78,2% de los pacientes psiquiátricos encuestados percibieron haber sufrido trauma. Los abusos sexuales correlacionan con los Trastornos de Personalidad, sobre todo con los del cluster B. A más abuso sexual, mayor puntuación en el test. El haber sufrido acontecimientos sexuales lleva consigo más abusos emocionales. Los pacientes diagnosticados de Trastorno de Ansiedad y Trastornos Depresivos sufrieron mayores pérdidas en la infancia.

**CONCLUSIONES:** El castigo físico, el abuso emocional y las pérdidas familiares predicen más patología en el eje I, por el contrario, el abuso sexual predice más patología en el eje II. Teniendo en cuenta el elevado porcentaje de pacientes que dice haber sufrido trauma, es necesario que en la práctica clínica se evalúen y se aborden los eventos traumáticos.

## **TEPT EN ANCIANOS: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

Sonia Alvela Fernández, María Dolores Díaz Piñeiro y David Fernández Díaz  
*Complejo Asistencial Universitario de Burgos*

**Introducción:** Un número sustancial de ancianos presenta trastornos psiquiátricos. Son escasos los estudios realizados acerca del TEPT en la tercera edad. Se trata de una patología frecuente en este tipo de población, aún así la prevalencia es menor que en jóvenes o adultos de mediana edad. Sin embargo los grupos de riesgo (víctimas del Holocausto, veteranos de guerra...) sí representan un porcentaje relativamente alto. **Objetivo:** Conocer las manifestaciones y el curso del TEPT en ancianos, así como la evaluación de los tratamientos psicológicos para este tipo de población.

**Método:** Revisión bibliográfica de la literatura existente acerca del tema. **Resultados:** Ser anciano no es un factor de riesgo para padecer TEPT. El curso y la severidad de síntomas del TEPT en la tercera edad depende de si el trauma ocurrió en edades tempranas o recientemente. En el caso de trauma temprano distintos estudios coinciden en que hay una disminución de la sintomatología con el paso de los años. Los porcentajes de Trastorno de Estrés Postraumático son más altos en ancianos traumatizados en edades tempranas que en edades tardías. Los datos disponibles indican que el TEPT en ancianos se caracteriza por un aumento de síntomas de evitación, y una disminución de síntomas de reexperimentación.

**Conclusiones:** En vista del envejecimiento de la población, es necesario un mayor conocimiento clínico para una mejor comprensión del trastorno de estrés postraumático en las personas mayores. La investigación es necesaria para mejorar los tratamientos disponibles. Es necesaria una exploración minuciosa para descartar TEPT en ancianos, ya que muchas veces se esconde tras otras patologías (depresión, ansiedad...).

## **CALIDAD DE VIDA Y DETERIORO COGNITIVO: ESTUDIO BIBLIOMÉTRICO**

Elena Sánchez, Pablo Riesco y José Ramón Yela  
*Universidad Pontificia de Salamanca*

**INTRODUCCIÓN:** De los problemas derivados de la edad, el Deterioro Cognitivo resulta uno de los mayores retos en investigación científica; los esfuerzos por abordar el funcionamiento de este síndrome, están acaparando la atención cada vez más, de profesionales e investigadores. Prevenir con estrategias que ofrecen Calidad de Vida y rehabilitar aportando las mismas, es uno de los puntos clave para el Deterioro Cognitivo. **OBJETIVO:** Analizar el estado de la investigación española que aúna las variables Deterioro Cognitivo y Calidad de Vida, considerando todos los Artículos Científicos y las Tesis doctorales que existen en España. No se restringe la búsqueda a un período temporal, por lo que se extenderá a todos los documentos que existan. La población de estudio de interés son los Artículos Científicos publicados en España y las Tesis doctorales defendidas también en España, sin límite temporal de publicación. Las dos bases de datos consultadas para llevar a cabo el estudio han sido, el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) y TESis Españolas Ordenadas (TESEO), los descriptores que delimitan la consulta son ‘Deterioro Cognitivo’ y ‘Calidad de Vida’. Estos términos describen el área concreta que se desea rastrear y se encuentran directamente vinculados con nuestro planteamiento del problema de investigación. Se recurre a la cuantificación de las publicaciones a través de un enfoque bibliométrico. Se utiliza como metodología de trabajo la Bibliometría y se acude a los indicadores bibliométricos para evaluar la productividad en ‘Deterioro Cognitivo’ y ‘Calidad de Vida’ en este país. **RESULTADOS:** Existe un aumento de la producción científica que investiga conjuntamente los conceptos Calidad de Vida y Deterioro Cognitivo, así como las Universidades de Granada y Oviedo se están afianzando como referentes en esta línea de investigación y la ‘Revista Española de Geriátría y Gerontología’ es la publicación que más productividad recoge de los temas estudiados.

## **LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL GRUPAL ES MÁS EFECTIVA QUE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA REDUCIR EL CONSUMO DE ALCOHOL A MEDIO PLAZO EN ADULTOS JÓVENES**

Cristina Martín-Pérez\*/\*\*/\*\*\*, Ángela López-Martín\*\*\*\*, Ana Perandrés-Gómez\*\*\*, Sergio Cordovilla-Guardia\*\*\*\*\*, Mónica Portillo\*\*\*\*\*, Juan F. Navas\*\*\*/\*\* y Raquel Vilar-López\*/\*\*/\*\*\*

*\*Red de Trastornos Adictivos. Instituto de Salud Carlos III; \*\*Universidad de Granada; \*\*\*Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento. Universidad de Granada; \*\*\*\*Fundación Biomédica de Cádiz. Jerez de la Frontera; \*\*\*\*\*Universidad de Extremadura; \*\*\*\*\*Hospital de la Ribera. Valencia*

**Introducción:** El consumo problemático de alcohol en adultos jóvenes está muy extendido en nuestro país. Existe evidencia sobre la eficacia de intervenciones breves individuales, tanto cognitivo-conductuales (TCC) como de entrevista motivacional (EM) en la reducción del consumo de alcohol en esta población. Sin embargo, pocos estudios han comparado la eficacia de dichas intervenciones en formato grupal. El objetivo de este estudio fue comparar la eficacia de EM y TCC grupales para (i) la reducción del consumo y (ii) el incremento en la motivación al tratamiento.

**Método:** Ensayo clínico aleatorizado doble-ciego con 92 participantes con un consumo problemático de alcohol divididos en tres grupos: intervención grupal de 3 sesiones de EM [n= 30, edad media= 22,23, dt= 2,64], o de TCC [n= 30, edad media= 20.37, dt=3,06], y un grupo no recibió tratamiento [n =32, edad media= 20.94, dt= 3,16]. El consumo mensual de alcohol se midió al inicio y a los 3 y 6 meses de tratamiento con el Timeline Follow Back. Al finalizar el tratamiento, los grupos de intervención fueron evaluados en su motivación para continuar con el tratamiento .

**Resultados:** Se observó un efecto principal de tratamiento y de interacción tratamiento x grupo en el consumo mensual de alcohol ( $F= 9.504$ ,  $p<0.001$ ;  $F=2.659$ ,  $p=0.038$ , respectivamente). El efecto de interacción se debió al descenso significativo en el consumo de alcohol observado en el grupo de EM comparados con los otros dos ( $F= 15.341$ ,  $p<0.001$ ). Asimismo, este grupo mostró una mayor motivación que el grupo TCC para continuar el tratamiento ( $F= 7.596$ ,  $p= 0.008$ ).

**Conclusiones:** La intervención grupal de EM mostró una mayor eficacia en la disminución en el consumo de alcohol a medio plazo en adultos jóvenes en comparación con la TCC, así como una mayor intención de adherencia a un programa de tratamiento

## **IMPACTO DE LA DISCAPACIDAD Y SU PERCEPCIÓN SUBJETIVA EN LA SINTOMATOLOGÍA PSICOLÓGICA DE PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE REMITENTE RECURRENTE**

José Manuel Sanz-Cruces\*, Joaquín Mateu-Mollá\*\* y Laura Lacomba-Trejo\*\*

*\*Hospital Universitario Institut Pere Mata de Reus; \*\*Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos, Universidad de Valencia, España*

**INTRODUCCIÓN:** Los diversos síntomas fisiológicos y la discapacidad acumulada, asociada a la Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente (EMRR), pueden tener un gran impacto en la salud física y emocional del paciente. Es frecuente, por ejemplo, la presencia de síntomas ansiosos y depresivos que pueden dificultar la adaptación a esta patología crónica.

**OBJETIVOS:** El propósito de este trabajo es explorar las evaluaciones objetivas y subjetivas del estado físico de los pacientes con EMRR, y las consecuencias de ambas sobre la salud mental.

**MÉTODO:** Los participantes fueron 29 pacientes (56,8% mujeres, edad media de 48,54 años) con diagnóstico de EMRR (criterios de McDonald), provenientes del Hospital General Universitario de Valencia. Las variables incluidas en el análisis fueron la discapacidad objetiva (Escala Expandida del Estado de Discapacidad (EDSS)), la percepción subjetiva del grado de afectación de los problemas físicos (dolor, movilidad, fatiga, etc.) y los síntomas psicológicos (ansiedad y depresión evaluadas con Symptom Checklist Revised (SCL-90-R)). La metodología del estudio fue descriptiva y correlacional.

**RESULTADOS:** Entre los resultados, encontramos: a) alta percepción subjetiva de deterioro físico, b) niveles elevados de síntomas ansioso-depresivos, c) correlaciones positivas y significativas entre la evaluación subjetiva de la afectación física y la sintomatología psicológica (ansiedad se asoció con fatiga ( $r=0,608$ ;  $p=.001$ ) y dolor ( $r=0,426$ ;  $p=.024$ ); depresión se relacionó con problemas para andar ( $r=0,469$ ;  $p=.012$ ) y fatiga ( $r=0,507$ ;  $p=.006$ )) y finalmente d) ausencia de correlaciones significativas entre la evaluación objetiva de la discapacidad (EDSS) y los síntomas psicológicos ( $p>.05$ ).

**CONCLUSIONES:** Estos datos muestran que la percepción subjetiva de la discapacidad es más relevante que las medidas objetivas para entender el impacto específico de esta enfermedad en la salud mental. Por ello, recomendamos una exploración complementaria de la percepción subjetiva del deterioro físico en pacientes con EMRR (especialmente fatiga y dolor) para lograr una aproximación más precisa a su sufrimiento emocional.

## **FEATURES OF THE MENTAL DEVELOPMENT OF PRESCHOOL CHILDREN WITH THE MOTOR AND SENSORY SINISTRAL DOMINANCE**

Sultanova A.S.\* and Kozhevnikova E.I.\*\*

*\*Institute for the study of childhood, family and education of Russian academy of education; \*\*Clinical psychologist. Psychological correction and rehabilitation Center of the city Korolev*

**Introduction.** The problem of the relationship between lateral organization of the brain with individual characteristics of the formation of mental functions in ontogenesis remains relevant. The study of the children with different left-sided dominances is necessary for the identification of a risk group and the development of an individual approach to the education of each child.

**Objectives.** The aim of the study was to determine the features of the mental development in preschool children with partial sinistral dominance (left-handedness, left-eyedness, and left-earedness).

**Method.** 120 normally developing children aged 5-7 years were investigated by the neuropsychological tests; also we used the interview of parents and teachers.

**Results and conclusions.** 1.The majority of children have a partial left-sided dominance. Only 20% of children had total right-sided dominance («RRR» on a scheme "hand-ear-eye"). 2.Dominance in the visual sphere often coincides with the motor dominance. Probably, most children in the process of activity "adjust" their eye under the leading hand, or vice versa. Children have a high risk of cognitive and other disorders, if the dominant analyzer does not coincide with the leading hand; especially the children with the profile «RLL». 3.Children with apparent and latent left-handedness have similar features: slowness, memory errors and reminiscence, low level of development of speech and verbal thinking, insufficient development of spatial gnosis, praxis, imagination; anxiety, fantasizing, egocentrism, and propensity to fears. 4.Most children with left eye dominance have motor awkwardness, a delay in the formation of visual-motor coordination, difficulties in graphomotor skills; their mood often depends on the violation of the regime of the day. 5.Most children with dominance of the left ear have a low level of development of phonemic hearing, difficulties in learning to read, but a high level of visual-figurative thinking; many of these children show leadership qualities in a small group of children.

## **MODELANDO REPERTÓRIOS COMPORTAMENTAIS DE EDUCAÇÃO SOCIAL EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE ATRAVÉS DA TCC**

Barreto Da Fonseca, Ana Lucia\*, Gonçalves De Oliveira, Washington Luan\*\*  
y Mota Vieira, Itana Maria\*\*\*

*\*Docente do curso de Psicologia UFRB; \*\*Discente do curso de Psicologia UFRB;*

*\*\*\*Ex discente do curso de Psicologia UFRB, atualmente é discente do curso de Psicologia FSBA*

A institucionalização do Sistema único de Saúde brasileiro, no início da década 90 do século passado, teve como princípio norteador a igualdade, a universalidade e a equidade da saúde pública. Nesse sentido a Atenção Básica torna-se o foco dos programas de saúde, com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde e o Programa de Saúde da Família. Um novo modelo que amplia os conceitos de clínica e de saúde. A elaboração de novos padrões comportamentais passa pela constatação do entrelaçamento das contingências e a necessidade de desvencilhá-las e inserir outras contingências, de modo a compor outras práticas culturais. Objetivo: O objetivo desse trabalho foi tornar os profissionais de saúde conhecedores das práticas culturais do seu próprio grupo social para refletir sobre os limites e possibilidades de educação social. Metodologia: Em um grupo de profissionais de saúde – Psicólogos, Enfermeiros, e Farmacêuticos – do programa de pós-graduação em Saúde da Família foram aplicados pressupostos da TCC, reeducação ou reconstrução de padrões comportamentais e cognitivos. Resultados: A perspectiva foi ensinar-lhes as nuances que constituem as práticas culturais de uma dada comunidade a partir do reconhecimento das crenças básicas construídas historicamente, reproduzidas pelas contingências de reforço presentes na comunidade verbal. Conclusão: Ao final foram identificados alguns comportamentos instalados, mas que precisavam ser constantemente reforçados até aderir ao repertório comportamental dos envolvidos, os demais comportamentos passaram por processo de análise com a definição de novas contingências para a aquisição de novos padrões de respostas. Esse exercício possibilitou aos profissionais refletirem sobre as dimensões que limitam a educação social, como também os tornaram capazes de criar alternativas que possibilitasse ter uma visão mais ampliada da educação preventiva com cada comunidade. Vale ressaltar que o psicólogo ampliando o conceito de clínica deve empenhar seu conhecimento para prevenção, promoção, proteção e reabilitação em saúde.

## **CLÍNICA AMPLIADA NA ATENÇÃO BÁSICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: RELATANDO PRÁTICAS DA PSICOLOGIA BRASILEIRA**

Gonçalves De Oliveira, Washington Luan\* y Maia Santos, Willian Tito\*\*

*\*Discente do curso de Psicologia UFRB;*

*\*\*Docente do curso de Psicologia UFRB*

**Introdução:** O período do Estágio possui uma importância fundamental para a formação do estudante de Psicologia. Nessa prática profissional na Atenção Básica aqui descrita foi necessário quebrar alguns paradigmas em relação à atuação profissional do psicólogo, primeiro ampliando o conceito de saúde e o de clínica, além disso, fazendo do usuário um sujeito ativo e protagonista de sua saúde, considerando sua singularidade e totalidade. **Objetivo:** As discussões aqui apresentadas têm como propósito demonstrar o trabalho desenvolvido pelo Estagiário Washington Luan Gonçalves de Oliveira, do curso de Psicologia da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) no Estágio, realizado na Unidade de Saúde da Família (USF) Viriato Lobo, situada na cidade de Santo Antônio de Jesus-BA, no ano de 2016, tendo como orientador o Professor Dr. Willian Tito Maia Santos. **Método:** As bases teóricas e metodológicas para o presente trabalho foram às experiências de práticas de psicólogos (as) sobre a atuação desses profissionais na atenção básica, os princípios e diretrizes do SUS, o apoio matricial na saúde mental e a teoria humanista de Carl Rogers. **Resultado:** Nas visitas domiciliares ficou notório o quanto é importante, nesta prática profissional, uma atuação com base nos princípios de uma Clínica Ampliada, como forma não apenas de reconfigurar o que seja a atuação clínica na Saúde Coletiva, mas, como também para garantir a autonomia dos usuários nos processos de cuidado em saúde. **Conclusões:** A prática da Psicologia na Atenção Básica pode ser um elemento potente na ampliação da cidadania, pensando em uma atuação profissional a serviço de todos e para todos, se transformando, assim, em um dispositivo de produção e emancipação de subjetividades. Atuar a partir da perspectiva de uma Clínica Ampliada pode fazer toda diferença nos serviços de saúde mental na saúde pública, e principalmente na Atenção Básica.

## **NUEVAS EVIDENCIAS Y RELEVANCIA DE LOS SÍNTOMAS NEUROPSICOLÓGICOS Y PSIQUIÁTRICOS EN EL SÍNDROME DE MARFAN Y LOS TRASTORNOS ASOCIADOS**

Lydia Giménez-Llort\*/\*\*, Francesc Jiménez-Altayó\*/\*\*\* y Gustavo Egea\*\*\*\*

*\*Institut de Neurociències, Universitat Autònoma de Barcelona; \*\*Departamento de Psiquiatria y Medicina Legal, Universitat Autònoma de Barcelona; \*\*\*Departamento de Farmacología, Toxicología y Terapéutica, Universitat Autònoma de Barcelona; \*\*\*\*Departamento de Ciencias Biomédicas (Biomedicina), IDIBAPS, Universitat de Barcelona*

**Introducción:** El síndrome de Marfan y trastornos relacionados (MFS, en inglés) señalan al sistema cardiovascular como principal objetivo de la investigación clínica debido al alto nivel de riesgo vital de este desorden genético que afecta el tejido conectivo. Sin embargo, hay crecientes evidencias de la afectación neuropsicológica y psiquiátrica en estos pacientes. **Objetivos:** Analizar los trabajos empíricos y experimentales sobre los perfiles psiquiátricos y neuropsicológicos en MFS. **Método:** Búsqueda bibliográfica con los siguientes descriptores: Marfan, MFS, psychology, neuropsychology, psychiatry y quality of life. Las fórmulas de búsqueda introducidas en los buscadores incluyeron el operador booleano AND u operador de presencia. **Resultados:** A pesar de que todos los estudios transversales han observado problemas en la salud mental y los aspectos psicosociales en las personas que tienen el síndrome de Marfan o trastornos asociados, la investigación que profundiza en ellos es muy escasa. El síndrome de Marfan puede afectar a las personas que lo padecen de distintas formas, desde las leves a las más severas, en la mayoría de los casos el MFS supone retos en la educación, el trabajo y la vida familiar. Los problemas visuales y de aprendizaje, la ansiedad y la depresión son algunos de los síntomas descritos que tienen un impacto significativo en la vida de estas personas. La co-ocurrencia de la esquizofrenia y el MFS ha sido reportada en algunos casos clínicos, mientras que los nuevos datos añaden el dolor y la fatiga en la matriz de los síntomas neuropsicológicos que se muestran en algunos subgrupos de MFS. **Conclusiones:** Las recientes preocupaciones sobre las implicaciones clínicas y terapéuticas de co-ocurrencia de trastornos psiquiátricos y MFS, así como los déficits neuropsicológicos ya conocidos, demanda esfuerzos más multidisciplinares a nivel clínico y experimental.

## **EVALUACIÓN DE ATRIBUCIONES DE CAUSALIDAD ESPONTÁNEAS E INDUCIDAS EN NIÑOS**

Cecilia Méndez Sánchez, Pedro Palacios Salas y Alicia Edith Hermosillo de la Torre  
*Universidad Autónoma de Aguascalientes*

La evaluación psicológica es un proceso complejo que implica la integración de conocimientos, destrezas y actitudes por parte del evaluador. Este proceso incrementa su complejidad al evaluar procesos psicológicos de difícil acceso (como las atribuciones de causalidad o explicaciones de los resultados de las acciones) al ser un fenómeno con baja probabilidad de presentación. El estudio de las atribuciones de causalidad se ha realizado principalmente con personas adultas mediante estrategias metodológicas donde se sugieren las causas a las personas evaluadas, lo que ha generado múltiples cuestionamientos a este tipo de metodologías. En consecuencia, se ha sugerido el uso de distintas metodologías menos intrusivas, en especial cuando se trata de evaluar a población infantil dadas sus características del desarrollo psicológicas. En el presente trabajo se presenta una metodología para evaluar atribuciones de causalidad espontáneas e inducidas en población infantil con la combinación de las preguntas “¿Por qué? y ¿Qué más?” así como el uso del habla espontánea (comunicativa y/o habla privada) ante situaciones lúdicas. Participaron en el estudio 107 niños y niñas elegidos de manera dirigida a propósito de 4 a 12 años de edad y de nivel socioeconómico alto y bajo. A los participantes se les pidió que reprodujeran cuatro figuras impresas en láminas de papel de distintos grados de dificultad con el Tangram. Todos los participantes hicieron atribuciones (espontáneas e inducidas) y éstas fueron incrementando en su frecuencia de acuerdo con la edad. Se presentaron más atribuciones de causalidad ante resultados negativos, mencionándose cinco causas del resultado: Habilidad, Esfuerzo, Inteligencia, Dificultad de la Tarea y Conocimiento. Se puede concluir que el procedimiento utilizado permite evaluar atribuciones de causalidad espontáneas e inducidas en población infantil y que las variables edad, sexo y nivel socioeconómico influyen en su presentación.

## TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA INTOLERANCE OF UNCERTAINTY SCALE (IUS-12)

Roberta Pozzi Kretzmann\* y Gustavo Gauer\*\*

*\*Psicóloga, Mestranda do Programa de Pós-Graduação do Departamento de Psicologia do Desenvolvimento da Universidade Federal do Rio Grande do Sul;*

*\*\*Psicólogo, Professor Associado do Departamento de Psicologia do Desenvolvimento e Personalidade*

O construto intolerância à incerteza tem possibilitando novas perspectivas no entendimento de patologias ligadas à ansiedade. Indivíduos intolerantes à incerteza tendem a avaliar situações incertas ou ambíguas como ameaçadoras e a responder à incerteza de forma tipicamente negativa em nível emocional, cognitivo e comportamental. A IUS-12 (Intolerance of Uncertainty Scale, Short Version) avalia reações gerais relacionadas à incerteza, que podem estar presentes em diferentes transtornos ligados à ansiedade. Este estudo teve como objetivo realizar o processo de tradução da escala para a língua portuguesa e adaptação para a cultura brasileira.

Os procedimentos incluíram oito etapas. Primeiramente, dois tradutores realizaram a tradução direta da IUS-12 para o português. Na segunda etapa, foi realizada a análise e síntese dessas duas versões. Na terceira etapa, uma versão preliminar em português foi enviada para dois juízes avaliarem sua equivalência semântica. Na quarta etapa, outros dois juízes avaliaram questões relacionadas à validade aparente, como percepção e entendimento dos itens e relevância do construto. Na quinta etapa foi realizada a tradução reversa, isto é, do português para o inglês, por dois tradutores independentes. Na sexta etapa a síntese das traduções reversas foi enviada para um dos autores originais da escala, Nicholas Carleton, que forneceu autorização para sua tradução e adaptação. Na sétima etapa foram realizados ajustes de acordo com sugestões dadas pelo autor original. Na oitava etapa, as alterações foram realizadas na versão em português, dando origem à versão final da IUS-12 para o Brasil. Este processo produziu uma versão da IUS-12 adequada ao uso no Brasil e avaliada como apropriada dos pontos-de-vista semântico, idiomático, experiencial e conceitual. A adaptação transcultural e posterior validação da IUS-12 podem auxiliar na investigação no Brasil de aspectos de transtornos ligados à ansiedade e permitir o desenvolvimento de intervenções clínicas que levem em conta a intolerância à incerteza.

## PLANEJAMENTO DE CARREIRA A DISTÂNCIA

\*Daniela Forgiarini Pereira, \*\*Kaoara Marini y \*\*\*Magda Bercht

*\*Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Desenvolvimento do Rio Grande do Sul, Brasil; \*\*Universidade de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil;*

*\*\*\*Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil*

A pesquisa foi realizada no formato de uma intervenção que tinha como objetivo auxiliar o aluno a planificar suas metas de carreira mediada pela tecnologia computacional a distância. Para fins de validação do estudo foi, inicialmente, desenvolvido o CarreiraEAD, um Objeto para apoio ao planejamento, suportado em um AVEA (Moodle) que foi dividido em introdução, aplicação do teste psicológico online L.A.B.E.L.®(Lista de Adjetivos Bipolares e em Escala Likert), Inventário Pessoal do Passado, Observando o Presente e Planejando o Futuro. Neste experimento, alunos de graduação foram distribuídos em um de três diferentes grupos de análise. Todos os grupos foram realizados pelo mesmo Orientador de Carreira. A diferença existente entre as intervenções baseou-se no modo como o Orientador mediou cada grupo. Os resultados demonstraram evidências de que os comportamentos que caracterizam o planejamento de carreira estão relacionados a traços de personalidade, como a conscienciosidade, a estabilidade emocional, o lócus de controle interno, a autonomia, a persistência, a criatividade/ abertura a experiências e a tomada de risco calculado. Foi realizada uma ANOVA fatorial de medidas repetidas com o objetivo de avaliar se houve mudança nos escores na Escala de Decisão de Carreira (EDC) para todo o grupo e para as diferentes formas de mediação. O resultado do tamanho de efeito ( $\eta^2$ ) sugere que a diferença entre pré e pós, considerando os três grupos conjuntamente, foi relevante. Tal resultado é interessante na medida em que sugere a efetividade da intervenção. Em síntese, através dessa pesquisa foi possível perceber que o CarreiraEAD é uma forma eficaz de, considerando as características de personalidade, realizar o planejamento de carreira na modalidade virtual.

## **EVALUACIÓN DEL ESTRÉS EN INTERVINIENTES DE EMERGENCIAS**

Ruiz Moreno, Francisca\* y Coronado Maldonado, Montserrat\*\*  
*\*Facultad psicología Málaga y Col Psicologos Andalucía Oriental;*  
*\*\*Doctoranda Facultad psicología Málaga*

### **INTRODUCCIÓN**

Trabajo dirigido a la evaluación del estrés en los intervinientes de emergencias y catástrofes, Formaba parte del Proyecto Europeo Psycris, cuya finalidad es la de mejorar el apoyo psicosocial en gestores e intervinientes de emergencias.

### **OBJETIVO**

El objetivo principal es medir el estrés subjetivo en Gestores e intervinientes de emergencias y catástrofes mediante la batería Psycris en la que además del estrés subjetivo, se analizan otras variables como la activación fisiológica, la variabilidad cardíaca y capacidades intelectuales como la toma de decisiones o el control ejecutivo.

### **METODO**

En este estudio nos centramos en Intervinientes .La batería de test formada por 7 cuestionarios junto a un apartado de información sociodemográfica, incluyendo preguntas sobre su estado de salud, niveles de estrés y la forma en que afrontan determinadas circunstancias

PHQ (Kroenke, Spitzer & Williams, 2001) El Cuestionario de Salud del Paciente GAD-7 identifican a las personas que posiblemente presenten Trastorno de Ansiedad Generalizada

PSRS evalúan las reacciones de los gestores e intervinientes ante situaciones a las que pueden haberse enfrentado en el pasado

Brief COPE Es un inventario multidimensional formado por 60 ítems y 15 escalas desarrollado para evaluar las diferentes formas de respuesta ante el estrés.

PSQ El cuestionario de estrés percibido

C-Lead

IES-R cuestionario que evalúa el malestar emocional,

### **Resultados:**

Hasta la fecha no se disponen la totalidad, pero si podemos destacar que hay indicios ue el estrés es mayor en los intervinientes , que en los gestores en su toma de dicisiones

### **CONCLUSIÓN**

Necesidad de aumentar las investigaciones acerca del estrés que sufren los profesionales en el ámbito de las emergencias y catástrofes, ya que también son posibles víctimas aunque la mayoría de veces no sean consideradas como tal parte a que la formación que reciben suele ser de forma puntual y no de forma continua

**EFFECTOS DEL ESTRÉS EN EL RENDIMIENTO DE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS: UN ESTUDIO CON LOS ALUMNOS DE OPERACIONES ESPECIALES DEL EJÉRCITO DE TIERRA**

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

*\*Centro Universitario de la Defensa en Zaragoza; \*\* Escuela Militar de Montaña y Operaciones Especiales; \*\*\*Academia General Militar*

Las funciones ejecutivas son actividades mentales complejas, necesarias para planificar, organizar, guiar, revisar, regularizar y evaluar el comportamiento necesario para adaptarse eficazmente al entorno y para alcanzar metas. Anatómicamente dichas funciones tienen su asiento en la corteza prefrontal, región muy sensible a los efectos del estrés y que puede suponer un impacto negativo en el proceso de toma de decisiones. La presente investigación se está realizando con los alumnos del Curso de Operaciones Especiales del Ejército de Tierra (Jaca) con el objeto de evaluar la incidencia de altos niveles de estrés en el rendimiento de las funciones ejecutivas cerebrales de los combatientes. Se ha utilizado un diseño cuasi-experimental pretest-postest con grupo de control (GC) no equivalente. El nivel de estrés de los participantes se midió a través de la concentración de hormonas del estrés mediante analítica de sangre. Para la evaluación del funcionamiento ejecutivo de los participantes se utilizó el test TESEN de Puertollano y Martínez, que permite evaluar una variedad amplia de componentes incluidos en las funciones ejecutivas, como son la capacidad para planificar, la memoria de trabajo, la flexibilidad mental, la alternancia, la atención sostenida, la memoria prospectiva, la velocidad de procesamiento perceptivo y la fluidez de la respuesta motora. Se realizaron observaciones en el rendimiento ejecutivo de los participantes en dos momentos diferentes: una medición basal inicial y una posterior medición en la cual tan solo el grupo experimental (GE) estuvo sometido a un estresor previo. En esta fase de la investigación, se observaron diferencias significativas intergrupos GC-GE ( $p < 0.05$ ) en la prueba de evaluación de funciones ejecutivas, tanto en lo relativo al tiempo de ejecución como a la precisión. Dichos resultados constatan el esperado efecto negativo del estrés en el rendimiento de las funciones ejecutivas cerebrales.

## **THE ADULT SUICIDAL IDEATION QUESTIONNAIRE (ASIQ) RELIABILITY AND VALIDITY OF ITS ARABIC TRANSLATION IN COLLEGE STUDENTS**

Bader Alansari and Talal Alali

*Department of Psychology, Faculty of Social Sciences,  
University of Kuwait, Kuwait*

**Introduction:** The Adult Suicidal Ideation Questionnaire (ASIQ) is well known and widely used in assessing suicidal ideation and behavior as well as having a considerable evidence of psychometric robustness. Moreover, ASIQ is used in USA, India, Hong Kong, Canada & Pakistan. However, there is no Arabic version for the ASIQ; yet.

**Objectives:** The objective of this study was to evaluate the psychometric properties of the Adult Suicidal Ideation Questionnaire (ASIQ) in an Arabic non-clinical sample in Kuwait.

**Methods:** Sample (1) There were 756 participants at Kuwait University undergraduates: 303 males mean age =  $20.77 \pm 4.57$  and 453 females; mean age =  $19.61 \pm 2.59$ , ( $f=15.87$ ,  $p<0.001$ ).

Sample (2) The participants were 715 Kuwait University undergraduate: 295 males mean age =  $21.15 \pm 3.73$  and 417 females; mean age =  $20.11 \pm 2.44$ , ( $f=26.96$ ,  $p<0.001$ ).

**Measures:** The Adult Suicidal Ideation Questionnaire (ASIQ), Beck Scale for Suicide Ideation (BSSI), Beck Depression Inventory-II (BDI-II), and the Beck Hopelessness Scale (BHS) were used.

**Statistical analysis:** Cronbach's Alpha, correlations, exploratory factor analysis, Maximum Likelihood confirmatory factor analysis, and f-test .

**Results:** The explanatory (PCA) and confirmatory (CFA) factor analysis of ASIQ extracts three factor solutions. The ASIQ alpha cronbach coefficients ranged between 0.88 and 0.95 and thus provides satisfactory reliable data for the ASIQ. The ASIQ test-retest coefficient was 0.75 ( $n=30$ ). Furthermore, ASIQ was positively correlated with BSSI, BDI-11 and BHS suggesting one PCA factor solution accounting for 73.52% for males and 67.38% for females of the common variance. Suggests that the ASIQ shows good evidence of convergent validity. No significant gender difference was reported in ASIQ (females  $n=453$ ,  $7.12 \pm 13.65$  & males  $n=303$ ,  $5.37 \pm 12.77$ ;  $f=3.18$ ,  $p \geq .05$ ).

**Conclusion:** Findings suggest that the ASIQ is a measure of the suicide ideation as it provides satisfactory reliable and valid data in Kuwait, thus, it can be recommended as a measure of suicidal ideation in Kuwait.

## **ESTRÉS Y RECUPERACIÓN EN PACIENTES CON FIBROMIALGIA Y EN POBLACIÓN SANA. RELACIÓN CON LA RESPUESTA CARDIOVASCULAR AL ESTRÉS EN CONDICIONES DE LABORATORIO**

Borja Matías Pompa\*, Almudena López López\*\*, Miriam Alonso Fernández\*\*\*,  
Estefanía Vargas\*\*\*\* y José Luis González Gutiérrez\*\*\*\*\*

*\*estudiante de doctorado; \*\*profesor titular; \*\*\*contratado doctor; \*\*\*\*estudiante de máster; \*\*\*\*\*profesor titular*

**Introducción:** El enfoque de estrés-recuperación (Kallus, 1995; 2002) enfatiza los procesos de recuperación que permiten la compensación del gasto de recursos, controlando la activación excesiva y permitiendo la restauración del equilibrio. Un estado desfavorable de dichos procesos incrementa la probabilidad de reacciones fisiológicas disfuncionales en respuesta a las situaciones de demanda (Uhlir, 1999), así como de consecuencias negativas tales como elevados niveles de ansiedad, depresión y afecto negativo (Fresco, 2000; Melchior et al., 2007).

**Objetivos:** El objetivo del presente trabajo fue conocer la asociación de una medida de estrés-recuperación con medidas de bienestar general y con la respuesta ante los estresores en condiciones de laboratorio tanto en un grupo de personas sanas como en otro de personas con fibromialgia.

**Método:** En una muestra formada por 36 personas con fibromialgia y por 38 personas sanas se evaluó la asociación del grado de exposición general a fuentes de estrés y de recuperación (REST-Q; Kallus, 1995) con variables de bienestar general y con medidas de reactividad y de recuperación cardiovascular ante un estresor de laboratorio.

**Resultados:** Se observó que en ambos grupos los procesos de recuperación estaban asociados con mayor afecto positivo, menor depresión y menor ansiedad rasgo, resultando inversa dicha relación para los procesos de estrés. Por otro lado, en condiciones de laboratorio, se observó un efecto moderador por parte del grupo de la relación entre las fuentes de estrés/recuperación y la respuesta cardiovascular.

**Conclusiones:** Mientras que, en las personas sanas, un menor número de fuentes de estrés y más fuentes de recuperación se presentan como elementos asociados a una mejor recuperación y a una menor reactividad ante los estresores, en las pacientes con FM, un mayor número de fuentes de recuperación estaría asociado con un incremento de la reactividad desde un nivel insuficiente hacia valores moderados e hipotéticamente saludables.

## **RELACIONES ENTRE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y LA EXPERIENCIA DE DOLOR EN MUJERES CON FIBROMIALGIA**

Marta Argudo\*, Borja Matías Pompa\*\*, José Luis González Gutiérrez\*\*\*, Alejandro Fernández\*\*\*\*, Sara Bermejo\*\*\*\*\* y Miriam Alonso Fernández\*\*\*\*\*  
*\*estudiante de grado; \*\*estudiante de doctorado; \*\*\*profesor titular; \*\*\*\*Hospital Universitario de Fuenlabrada; \*\*\*\*\*Hospital Universitario Gregorio Marañón; \*\*\*\*\*contratado doctor*

**Introducción:** Son numerosos los estudios que han aportado datos sobre variables psicológicas asociadas a la Fibromialgia y a la experiencia de dolor de estas personas. Aunque la literatura científica es escasa, parece que la Inteligencia Emocional actúa como factor protector en el afrontamiento de los síntomas negativos de la Fibromialgia.

**Objetivo:** Evaluar la influencia de los tres factores que integran la variable Inteligencia Emocional (Atención a Emociones, Claridad de Sentimientos y Reparación Emocional) sobre la percepción de dolor, las creencias catastrofistas, la afectividad y la ansiedad hacia el dolor en mujeres con Fibromialgia.

**Metodología:** Se evaluó a 22 mujeres con Fibromialgia. Para valorar la percepción del dolor se empleó una Escala Visual Analógica del Cuestionario Breve de Dolor (CBD). La Inteligencia Emocional se evaluó mediante la Escala Rasgo de Metaconocimientos sobre Estados Emocionales (TMMS-24). Para el Catastrofismo, se empleó la Escala de Catastrofización ante el Dolor (ECD). La Ansiedad hacia el dolor fue medida mediante la Escala Breve de Ansiedad Relacionada con el Dolor (PASS-20) y el Estado Afectivo se evaluó con la Escala PANAS.

**Resultados:** Los resultados indicaron que los factores de la Inteligencia Emocional no estaban relacionados con los niveles de percepción del dolor. Si bien, se encontró que la Claridad de Sentimientos estaba relacionada inversamente con las creencias catastrofistas, el afecto negativo y la ansiedad hacia el dolor y, de forma directa, con el afecto positivo. Asimismo, la Reparación Emocional se asoció de manera directa con el afecto positivo. Por su parte, la Atención Emocional se relacionó de manera positiva con el catastrofismo y la ansiedad hacia el dolor.

**Conclusiones:** Los resultados muestran que mientras la Inteligencia Emocional no se relacionó con la experiencia de dolor, sí parecía asociarse a variables psicológicas relacionadas a dicha percepción y, en mayor medida, a aquellas asociadas con el bienestar.

**DIFERENCIAS EN FLEXIBILIDAD COGNITIVA Y REGULACIÓN EMOCIONAL EN PACIENTES CON MIGRAÑA Y POBLACIÓN SANA. PREDICTORES DEL IMPACTO DE LAS CEFALEAS**

Borja Matías Pompa\*, Estefanía Vargas\*\*, Alba María González\*\*\*, Lorena Barderas\*\*\*\*, José Luis González Gutiérrez\*\*\*\*\* y Almudena López López\*\*\*\*\*  
*\*estudiante de doctorado; \*\*estudiante de máster; \*\*\*estudiante de máster; \*\*\*\*estudiante de máster, \*\*\*\*\*profesor titular; \*\*\*\*\*profesor titular*

**Introducción:** La regulación emocional ha sido relacionada con la migraña y el manejo del dolor como un factor esencial para un buen funcionamiento adaptativo (Gross y Muñoz, 1995). Se ha observado que la evitación, la rigidez cognitiva y los pensamientos obsesivos se relacionan significativamente con la migraña y con algunos trastornos psicopatológicos (Sanchez-Roman, Tellez-ZentenoZermeno-Phols et al., 2007). Desde la Terapia de Aceptación y Compromiso se ha demostrado que la aceptación del dolor, la acción basada en valores y la defusión juegan un papel importante en el dolor de cabeza y la incapacidad derivada de éste (Foote et al., 2016; Solé et al., 2016).

**Objetivos:** El objetivo del presente trabajo es analizar las diferencias en algunos factores psicológicos relacionados con la flexibilidad cognitiva entre población sana y personas con migraña, así como evaluar cuáles de ellos son predictores del impacto de las cefaleas en los distintos ámbitos de la vida de los pacientes con migraña.

**Método:** En una muestra de 29 personas sanas y 28 con migraña se evaluaron las variables de flexibilidad psicológica, aceptación, fusión cognitiva y mindfulness disposicional, así como la regulación emocional.

**Resultados:** La comparación entre ambos grupos mostró que las personas con migraña cuentan con menor aceptación, mayor fusión cognitiva con sus pensamientos, peor regulación emocional y menor capacidad de observación de los eventos internos. Los análisis de regresión mostraron que la fusión con el dolor es la variable que mejor predice el impacto que las cefaleas tienen en los pacientes con migraña.

**Conclusiones:** Los resultados del estudio cuentan con cierta relevancia clínica, ya que permiten poner en conocimiento que factores son los más importantes para intervenir en este tipo de dolor crónico. Sería interesante profundizar si estos resultados son semejantes para distintos tipos de migraña y que factores podrían influir en la cronificación de la misma.

## PRELIMINARY EVIDENCES OF PERSONALITY AND PERFECTIONISM PATTERNS AMONG BRAZILIANS

Marcela Mansur-Alves\*, Flávio Henrique dos Reis Soares\*, Carmen Beatriz Neufeld\*\* e Renata Saldanha Silva\*\*\*

*\*Universidade Federal de Minas Gerais; \*\* Universidade de São Paulo; \*\*\* Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais*

Nowadays, perfectionism is considered a multidimensional construct. According to Slaney's definition, it has three dimensions, Standards (S), Discrepancy (D) or the self-beliefs of falling short the high standards set and Order (O). The aim was to investigate perfectionism and its relations with personality dimensions among Brazilian young adults. Methods: 357 adults were assessed, mean age 25.33 (SD=7.8 years), 80% were women, attending psychology courses in Belo Horizonte city, State of Minas Gerais, Brazil. Personality was assessed using Neo FFI-R and perfectionism were assessed using the Almost Perfect Scale-Revised. Pearson correlations were used to analyze the patterns of relations between these constructs. The results show positive and significant correlations between Neuroticism and total scores on perfectionism (SP) ( $r=.45$ ,  $p<.001$ ) D ( $r=.58$ ,  $p<.01$ ), Openness only correlated with S ( $r=.13$ ,  $p<.05$ ), Agreeableness correlated negatively with SP ( $r=-.12$ ,  $p<.05$ ) and D ( $r=-.16$ ,  $p<.01$ ) lastly Conscientiousness correlated with all perfectionism dimensions showing negative relations only with D ( $r=-.16$ ,  $p<.01$ ) and positive with SP ( $r=.15$ ,  $p<.01$ ), D ( $r=-.16$ ,  $p<.01$ ), S ( $r=.50$ ,  $p<.001$ ) and O ( $r=.53$ ,  $p<.001$ ). As the previous studies have shown perfectionism is not an inherently maladaptive personality dimension. Thus, it is evident that maladaptive dimensions of perfectionism as Discrepancy showed to be more related with Neuroticism, a well-known indicator of poor adaptation skills. Conversely, Standards were more related to Conscientiousness which was inversely related with discrepancy showing its adaptive potential. However, regarding other personality dimensions, the results were not concise which was also observed in prior studies, leaving Neuroticism and Conscientiousness as the most robust personality traits related to perfectionism.

## **RELAÇÕES ENTRE PERSONALIDADE, ESQUEMAS DESADAPTATIVOS E PERFECCIONISMO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS**

Renata Saldanha Silva\*, Vanessa Orcina da Rocha\*, Iaponira Adriana Souza\*, Jéssica Almeida Magalhães\* e Marcela Mansur Alves\*\*

*\*Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais;*

*\*\*Universidade Federal de Minas Gerais*

O perfeccionismo têm sido alvo de vários estudos recentes, haja vista a relação entre alguns de seus domínios e consequências negativas ao bem-estar psicológico dos sujeitos. O presente estudo objetivou contribuir para a compreensão do Perfeccionismo, analisando suas dimensões a partir de dois modelos teóricos diferentes – propostos, respectivamente, por Frost e; Hewitt e Flett – e comparando tais dimensões com personalidade e esquemas desadaptativos em estudantes universitários. Foram avaliados 101 estudantes universitários de uma faculdade de Minas Gerais (Brasil), sendo 81,2% do sexo feminino e com média de idade de 25,5 anos (DP= 8,23). O grupo foi avaliado coletivamente e respondeu ao (1) Questionário sociodemográfico; (2) Questionário de Esquemas de Young; Multidimensional Perfectionism Scale, Frost (MPS-F); Multidimensional Perfectionism Scale, Hewitt e Flett (MPS-H); Inventário de Cinco Grandes Fatores NEO Revisado. Resultados das análises de correlação bivariada de Pearson indicaram que, para o MPS-H, o Perfeccionismo Auto-orientado e o Socialmente Prescrito correlacionam-se positiva e significativamente com todos os esquemas desadaptativos avaliados (correlações entre 0,21 e 0,60,  $p<0,05$ ). O Perfeccionismo orientado ao outro correlacionou-se significativamente apenas com Emaranhamento, Padrões Inflexíveis e Merecimento ( $r=25$ ;  $r=40$ ;  $r=14$ , respectivamente,  $p<0,05$ ). Para o MPS-F, as dimensões que mais se correlacionaram com os esquemas desadaptativos foram as dimensões de Preocupação com erros e Dúvidas sobre as ações (correlações entre 0,22 e 0,50,  $p<0,05$ ). No que se refere às comparações com a personalidade, o Neuroticismo, dos cinco fatores, foi o que apresentou os índices mais altos de correlação (entre 0,20 e 0,56,  $p<0,05$ ). Análises de regressão linear indicaram que, embora correlacionadas, as dimensões de personalidade não são capazes de explicar o perfeccionismo, além do que os esquemas explicam, tendo os melhores modelos explicado entre 40% e 55% da variância. Tais resultados indicam possível mediação dos esquemas sobre o perfeccionismo.

## **QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES APRISIONADAS NO ESTADO DO PARÁ, BRASIL**

Silvia Maués Santos Rodrigues\*, José dos Reis Vieira Netto\*, Gabriella Frago de Oliveira\*, Marley Rodrigues de Souza\* e Fabrício Maués Santos Rodrigues\*\*

*\*Universidade Federal do Pará; \*\*Universidade do Estado do Pará*

**Introdução:** Estudos brasileiros têm buscado elucidar as causas para o aumento acentuado dos crimes cometidos por mulheres nos últimos 10 anos. Alguns relacionam esse aumento com a situação de vulnerabilidade afetiva e o papel da mulher na família brasileira, especialmente daquelas que vivem em situação de pobreza e de exclusão social. Portanto, é necessário descrever a qualidade de vida desta população.

**Objetivos:** Avaliar a qualidade de vida de mulheres aprisionadas no estado do Pará, Brasil.

**Métodos:** Este é um estudo exploratório e descritivo que busca avaliar a qualidade de vida de mulheres aprisionadas no Centro de Reeducação Feminino (CRF) no município de Ananindeua, Pará, Brasil. A casuística foi composta por 70 mulheres a quem foi aplicado um questionário de qualidade de vida (WHOQOL-bref). Este instrumento contém 26 questões, sendo 2 questões gerais e as 24 demais questões agrupadas em 4 domínios mais amplos de qualidade de vida (físico, psicológico, relações sociais e meio-ambiente). Posterior à coleta, foi constituído banco de dados que possibilitou a análise descritiva dos dados, através do cálculo de médias e desvios-padrão, ajustados em escala de 0-100, em que valores mais próximos de 100 traduzem melhor qualidade de vida.

**Resultados:** Domínios: físico – média  $52.19 \pm 20.66$  DP; psicológico – média  $50.18 \pm 22.59$  DP; relações sociais – média  $44.05 \pm 25.82$  DP; meio-ambiente – média  $23.71 \pm 14.83$  DP.

**Conclusões:** Conclui-se que a qualidade de vida em mulheres aprisionadas no estado do Pará, Brasil avaliada pelo WHOQOL-bref é intermediária nos domínios físico e psicológico (com valores médios próximos a 50) e ruim nos domínios relações sociais e meio-ambiente (apresentando valores médios críticos abaixo de 50).

## **PROTOCOLO DE APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DE REJILLA: PRESENTACIÓN PRÁCTICA**

Paloma Amor Hernández

*U.N.E.D. Grupo de investigación constructivista de la U.N.E.D. (GICUNED)*

El presente trabajo expone un protocolo diseñado específicamente para la administración de la técnica de rejilla, mostrando su elaboración paso a paso mediante la presentación práctica de una aplicación real a un individuo no perteneciente a población clínica.

Teniendo en cuenta las características diferenciales de la técnica de rejilla con otras técnicas de evaluación subjetiva, resulta de gran interés centrar el foco de atención en los tiempos de administración, máxime si los propios ítems no se encuentran prefijados y los crea el propio sujeto de evaluación.

Dada la complejidad de esta técnica, resulta de gran interés contar con un modo de aplicación fácil de comprender por parte del sujeto y que no suponga demasiada inversión de tiempo a fin de obtener una mayor eficiencia en la práctica clínica. Por ello, se muestra un protocolo estructurado a través del cual se obtendrá la elicitación de los elementos y los constructos, junto con la matriz de puntuaciones correspondiente, analizando los aspectos que causan mayor confusión a la hora de comprender las instrucciones dadas, así como el tiempo invertido, tanto en la administración de la técnica de rejilla en su totalidad como en cada parte específica.

El protocolo de preguntas propuesto para una rejilla de 12 elementos y 12 constructos, persigue un mejor aprovechamiento del tiempo en la sesión a la vez que facilita la comparación entre sujetos. En la aplicación se propone registrar los tiempos obtenidos en cada parte del protocolo: obtención de elementos, de constructos y puntuación de la rejilla.

## **ESTUDIO CORRELACIONAL ENTRE MEDIDAS DE BÚSQUEDA DE SENSACIONES E IMPULSIVIDAD EN UNA MUESTRA DE PACIENTES CON ABUSO DE SUSTANCIAS**

Teresa Pérez Poo, María Ruiz Torres, Fernando Hernández de Hita, Olga Umaran Alfageme, Patricia Oporto Abelán y Aida Hernández Abellán  
*Hospital Universitario Marqués de Valdecilla*

**Introducción:** Los rasgos de personalidad se consideran uno de los muchos factores que pueden predisponer al desarrollo de trastornos por abuso de sustancias. Entre ellos, la impulsividad se ha descrito como un rasgo particularmente relevante en las conductas adictivas. Si bien no se dispone de una definición consensuada de este constructo, actualmente se acepta su carácter multidimensional e integrador de rasgos de bajo orden. La búsqueda de sensaciones ha sido descrita en numerosas teorías previas como un concepto fuertemente asociado a la impulsividad y al comportamiento adictivo. **Objetivo:** El presente estudio tiene como objetivo explorar la relación entre medidas de los rasgos búsqueda de sensaciones e impulsividad.

**Método:** La muestra estaba compuesta por 21 pacientes ingresados en el Centro de Rehabilitación y Reinserción de Drogodependientes de Pedrosa (Cantabria). Se utilizaron la escala de Búsqueda de Sensaciones de Zuckerman y la Escala de Impulsividad de Barratt para evaluar estos rasgos de personalidad. Posteriormente se analizó la correlación entre las puntuaciones en las subescalas y entre las puntuaciones totales de ambas pruebas mediante el Coeficiente de Correlación de Spearman.

**Resultados:** Los resultados mostraron una correlación estadísticamente significativa ( $\rho = 0.435$ ;  $p = 0.049$ ) entre la subescala de Desinhibición de la Escala de Búsqueda de Sensaciones y la subescala de Ausencia de Planificación de la Escala de Impulsividad. **Conclusiones:** Los resultados obtenidos son coherentes con la interpretación de la impulsividad como un constructo que incluye entre sus componentes rasgos propios de la búsqueda de sensaciones. La correspondencia hallada entre la subescala de Desinhibición y la subescala de Ausencia de Planificación es acorde con los planteamientos que consideran al componente de desinhibición de la búsqueda de sensaciones como equivalente al componente de pérdida de control de la impulsividad.

## IDEAS DE REFERENCIA COMO COGNICIÓN SOCIAL

Cristina Senín-Calderón\*, Salvador Perona-Garcelán\*\*, Jesús García-Martínez\*\*\*,  
María Valdés-Díaz\*\*\* y Juan F. Rodríguez Testal\*\*\*

*\*Universidad de Cádiz; \*\*Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla;*

*\*\*\*Universidad de Sevilla*

**Introducción:** Las ideas de referencia (IR) son atribuciones autodirigidas sobre lo que sucede en el entorno social. Como proceso cognitivo, requieren de la cognición social, es decir, operaciones mentales que subyacen en las interacciones sociales incluyendo la percepción e interpretación de las intenciones, disposiciones y comportamientos de los demás. **Objetivo:** Estudiar a qué edad se estabilizan las ideas de referencia y, por tanto, se sugiere la madurez cognitiva social. **Método:** Participaron 9219 sujetos (60.7% mujeres) sin patología. Las edades oscilaron entre 11 y 84 años ( $M=20.30$ ,  $DT=9.91$ ). **Instrumento:** Se administró la escala REF de pensamiento referencial que evalúa la presencia de IR en 34 ítems con formato V/F. **Resultados:** Se realizó una recta de regresión con el procedimiento de mínimos cuadrados donde se observó que las IR se estabilizaron a partir de los 21 años de edad ( $M= 4.48$ ). Se hicieron 3 grupos en función de la puntuación en la escala REF (grupo 1: de 11 a 16 años,  $M=9.43$ ,  $DT=5.57$ ; grupo 2: de 17 a 20 años,  $M=6.44$ ,  $DT=5.01$ ; grupo 3: de 21 años en adelante,  $M=4.01$ ,  $DT=4.15$ ). Se realizó una curva COR entre el grupo 1 y el grupo 3. Se obtuvo un área significativa de .792, IC 95% [.781-.803], mostrando una sensibilidad de 71.9% y una especificidad de 72.2%, punto de corte de 5.5 puntos. **Conclusiones:** Los resultados obtenidos sugieren que en la década de los 20 años se alcanza la madurez cognitiva en relación con las interpretaciones de situaciones sociales (cognición social). Un punto de corte en la escala REF, permite diferenciar una cognición social lograda frente a otra inacabada, o bien una alteración psicopatológica como se ha demostrado en trabajos previos con pacientes con distintos trastornos mentales, especialmente esquizofrenia

**APPLICATION OF THE DRAWING TECHNIQUE ME AND MY CHILD IN  
THE DIAGNOSTICS OF THE MOTHERS EXPECTING A HEART SURGERY  
OF THEIR INFANTS**

Tatiana Goryacheva<sup>\*/\*\*</sup>, Natalia Zvereva<sup>\*\*/\*\*</sup>, Mariia Zvereva<sup>\*\*\*</sup>  
and Ekaterina Sedova<sup>\*</sup>

*\*Pirogov Russian National Research Medical University; \*\*Moscow State University of  
Psychology and Education; \*\*\*Mental Health Research Center*

Projective drawing tests are considered to have a significant diagnostic potential in the sphere of psychology of the body in the situations dealing with a person him/herself or with his/her significant others as for instance, children for their mothers. Goryacheva & Sultanova (2004) have shown that there are indications on the somatic state of a child with heart problems in drawings of their mothers, e.g. the place where the heart is located or the upper part of the breast can be highlighted in different ways. Thus, the research on the mothers' attitude to their infants to have a heart surgery tends to have a scientific interest.

The research aim is analyzing projective drawings for studying mothers' attitude to their infants with cardio-pathology in the age up to 12 months.

The sample consists of 15 mothers in the age from 25 to 41 years with infants up to 12 months old to have a heart surgery due to congenital cardio-pathology. The Group1 consists of mothers of a single child (5 persons), to the Group2 belong those having two and more children. The Me and My Child technique by Filippova (2001) has been used. The drawings are evaluated according to the presence of some features such as the red color, images of heart etc.

The research shows that the drawings of the mothers from the Group2 have more little details concerning a child and his/her disease. In the drawings of mothers of the Group1 a tendency to metaphorical and schematic images can be seen as well as to using symbols of hope (sun, house, plants).

## **INSTRUMENTOS DE MEDIDA DE LA REGULACIÓN EMOCIONAL**

Cristina Carro de Francisco, Rubén Sanz Blasco y Juan José Miguel Tobal  
*Universidad Complutense de Madrid*

En la actualidad, el concepto de regulación emocional podría entenderse como “aquellos procesos internos y externos que se ponen en marcha con el objetivo de monitorizar, evaluar y modificar nuestras reacciones emocionales para cumplir nuestras metas” (Thompson, 1994) o, según Gross (1999), “como aquellos procesos por los cuales las personas ejercemos una influencia sobre las emociones que tenemos, sobre cuándo las tenemos, y sobre cómo las experimentamos y las expresamos”. De manera general, dichos procesos no sólo nos permiten tener un estado de ánimo más o menos adaptativo, sino que también parecen estar involucrados, de un modo transdiagnóstico, en el inicio y decurso de diversos cuadros psicopatológicos.

Debido al importante papel que la regulación emocional desempeña en diferentes trastornos, y dado el carácter confuso que el propio término plantea en su propia definición, es importante disponer de medidas psicométricas que permitan cuantificarla. En esta línea, en el presente trabajo, se realiza una revisión teórica sistemática cuyo propósito es revisar la literatura científica acerca de los instrumentos de evaluación existentes en regulación emocional empleados tanto en investigación clínica así como en el ámbito aplicado. Para dicha revisión, se utilizan las bases de datos científicas ScienceDirect, PsycInfo y Pubmed de la National Library of Medicine (NLM), incluyendo artículos publicados en español, inglés y francés sin limitación de tiempo y empleando las palabras clave “emotion regulation”, “evaluation”, “scale”, “measure”, “inventory” y “psychometric analysis”. Por último, se presentan y discuten los principales resultados encontrados así como sus implicaciones tanto en el área básica como aplicada.

## **THE POSSIBILITIES OF THE METHODS OF COGNITIVE BEHAVIOURAL THERAPY IN CHANGING THE INTERNAL PICTURE OF THE DISEASE IN PATIENT WITH CORONARY HEART DISEASE**

Mikhail S. Yanitskiy  
*Kemerovo State University*

This article provides information about the features of attitude to illness (AI) cardiological patients. The concept of "attitude to illness" is based on the concept of V. N. Myasishchev, who represented the personality as a system of relations, consisting of three components: behavioural, emotional and cognitive. There are 4 components: sensory, which includes all subjective sensations and qualifying complaint; the emotional (emotional response to the disease); rational (the set of information about the disease and the possible treatment outcomes) and incentive associated with targeted behavior change and lifestyle. From the predominance of one or another component formed of 12 types of internal picture of the disease. The basic approaches and classification of AI, especially in the situation of its formation cardiac disease, presented results of experimental studies. The article draws attention to the relationship between the picture of the disease, psycho-emotional state and behavioral features with cardiac disease patients. Among the main options in maladaptive article contains anosognosic, anxious, obsessive-phobic type of AI. The mechanism of formation of maladaptive variants of AI under the influence of cardiogenic life-threatening conditions. Factors adversely affecting the formation of a harmonious relationship type of AI.

### Method

To diagnose the patient's attitude toward his disease, the Personality Questionnaire of the Behterev Institute was used. For psychotherapeutic work with the AI patients proposed methods of cognitive-behavioral therapy, which are successfully used in the treatment of neuroses, phobias, depression and other mental and behavioral disorders, but still have a very limited application in cardiology practice.

### Results

Based on the results of the review, a set of techniques aimed at psychocorrecting disadaptive variants of AI: self-observation, cognitive restructuring, systematic desensitization, progressive muscle relaxation. The information in the article may be useful to physicians and clinical psychologists for diagnostic, preventive and psychotherapeutic work with patients of cardiological profile.

## **SIX-MONTH OUTCOMES OF A RANDOMIZED, MOTIVATIONAL TELE-INTERVENTION FOR CHANGE IN THE CODEPENDENT BEHAVIOR OF FAMILY MEMBERS OF DRUG USERS**

Cassandra Borges Bortolon\*, Kaoara Marini\*\*, Taís de Campos Moreira\*\*, Luciana Signor\*\*, Bárbara Léa Guahyba\*\*\*, Luciana Rizzieri Figueiró\*\*, Maristela Ferigolo\*\* and Helena Maria Tannhauser Barros\*\*

*\*Federal University of São Paulo, Brazil; \*\*Federal University of Health Sciences of Porto Alegre, Brazil; \*\*\* FADERGS - Porto Alegre, Brazil*

The families of people with substance use disorders have deficits in physical and emotional health and in personal relationships, which impacts their quality of life. These features are usually accompanied by suffering and denial and feelings such as anger, helplessness and sadness. Families of substance abusers may develop maladaptive strategies, such as codependency, to address drug-related problems. It is important for families to receive specialist treatment to contribute to the recovery process. The Tele-Intervention Model and Monitoring of Families of Drug Users (TMMFDU), based on motivational interviewing and stages of change, aims to encourage the family to change the codependents' behaviors. The sample consisted of family members of drug users from all five Brazilian regions who reactively called (made the call) the toll-free phone line for help regarding a family member who is a drug user and requested information regarding treatment centers for drug users. A randomized clinical trial was carried out to verify the change in codependent behavior after intervention with 6 months of follow-up. TMMFDU was conducted by focusing on changing the codependent behaviors of families of drug users. This model was organized in such a way that each call had a special goal to stimulate the family in their process of change. Usual Treatment (UT) for family members was conducted in an informative way and focused on awareness through reading informational materials sent to the family. Three hundred and twenty-five families with high or low codependency scores were randomized into the intervention group (n=163) or the UT (n=162). After 6 months of follow-up, the family members of the TMMFDU group were twice as likely to modify their codependency behavior when compared to the UT group (OR 2.08 CI 95% 1.18–3.65). TMMFDU proved to be effective in changing codependent behaviors among compliant family members of drug users.

## **LA ASOCIACIÓN ENTRE LA PREPARACIÓN PARA EL CAMBIO, ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN EL TRATAMIENTO DE LA ADICCIÓN A LA COCAÍNA**

Cristina Martín Pérez\*, Virginia Padilla Barrales\*\*, Miguel Á. Márquez Gutiérrez\*\*  
y Raquel Vilar López\*

*\*Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico de la  
Universidad de Granada; \*\*Centro Proyecto Hombre Granada*

**Introducción.** La adherencia es fundamental para el éxito terapéutico y el proceso de cambio en las adicciones. Este proceso consta de las etapas de precontemplación, contemplación, acción y mantenimiento. La alta comorbilidad (del 40-70%) de trastornos de personalidad (TP) en individuos dependientes a la cocaína a menudo se ha visto relacionada con una mayor tasa de abandono. Sin embargo, este tema ha sido poco investigado. Nuestro objetivo es explorar diferencias en adherencia y la relación de esta última con las etapas de cambio inicial de los pacientes dependientes a la cocaína (DC) con vs sin TP.

**Metodología.** Al inicio de tratamiento, 74 participantes con DC (35 participantes; edad:  $31,34 \pm 6.47$ ) y DC+TP (39 participantes; edad  $33.8 \pm 7.16$ ) completaron el cuestionario URICA (etapas del cambio). La adherencia (vs abandono) fue evaluada a los 3 meses del inicio del tratamiento. Se realizó una prueba chi-cuadrado para determinar diferencias en la adherencia entre grupos, una t de Student para determinar las diferencias en el URICA entre adherentes y no adherentes, y una regresión logística para determinar si las etapas del cambio predicen la adherencia.

**Resultados.** No se encontraron diferencias entre DC y DC+TP en las variables sociodemográficas, ni en la adherencia. Por otro lado, los adherentes obtuvieron unas puntuaciones significativamente mayores en contemplación ( $t=-2.37$ ;  $p=0.017$ ), y marginalmente mayores en acción ( $t=-1.92$ ;  $p=0.055$ ) y preparación para el cambio ( $t=-1.89$ ;  $p=0.057$ ). En toda la muestra, una mayor contemplación predijo la adherencia (NagelkerkeR=0.104;  $p=0.021$ ).

**Conclusiones.** La comorbilidad de la adicción con un TP no se relaciona con una peor adherencia. Sin embargo, la etapa de contemplación cuando se inicia el tratamiento (etapa en la cual el individuo comienza a darse cuenta de la conducta problemática), es crucial para predecir una buena adherencia que permita el abandono del consumo.

## **PERCEPCIÓN DE LOS TERAPEUTAS CLÍNICOS HACIA LOS MANUALES DE INTERVENCIÓN BREVE**

Kalina Isela Martínez Martínez\*, Miriam Iliana Veliz Salazar\*, Ana Lucia Jiménez Pérez\*\* y Francisco Javier Pedroza Cabrera\*

*\*Universidad Autónoma de Aguascalientes; \*\*Universidad Autónoma de Baja California*

El estudio de las barreras en la transferencia del conocimiento para el tratamiento de adicciones se enfoca en reducir la brecha entre el conocimiento científico y su aplicación en los escenarios clínicos. Algunos programas de intervención con evidencia científica, se han transferido por medio de manuales y capacitaciones a los Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA) en México. En este proceso, se han identificado barreras en la adopción y aplicación de los programas, destacando la percepción sobre la dificultad en el uso del manual, lo que provoca un nivel de adopción bajo y fallas en la ejecución del tratamiento. El objetivo de este estudio fue describir las barreras en el uso de manuales para el tratamiento de adicciones que identifican los terapeutas, así como plantear estrategias para solucionar estas limitantes. Se utilizó un instrumento que evalúa la percepción sobre el uso, utilidad y contenido de los manuales; se aplicó a 112 terapeutas que laboran en los CAPA por medio de una plataforma de capacitación en línea. Los resultados reflejan una percepción positiva hacia el uso de manuales y utilidad en la práctica clínica en 80% de los terapeutas; las percepciones negativas identificadas fueron: considerar al manual como libro de técnicas terapéuticas; impide utilizar el juicio clínico; adecuado para usuarios con problemas definidos. Las barreras sobre los contenidos de los manuales: lenguaje complejo, orden ambiguo, falta de casos clínicos y operacionalización de las técnicas utilizadas. Con base en estos resultados se identificaron aspectos a considerar en la elaboración de manuales que faciliten su comprensión y uso; se presentan estrategias para la mejora de los manuales con el propósito de que sean guías útiles y adecuadas para los terapeutas, así como un medio más eficiente en la transferencia del conocimiento.

Palabras clave: Manuales, Terapeutas, Barreras

**PROGRAMA DE INTERVENCIÓN BREVE PARA ADOLESCENTES QUE INICIAN EL CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS: DESARROLLO DE UNA APLICACIÓN MÓVIL**

Cinthia Judith Ibarra Villalpando, Kalina Isela Martínez Martínez y  
Itzel Guadalupe Romo Hernández  
*Universidad Autónoma de Aguascalientes*

A partir de los resultados que arrojó la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) se observó que del año 2002 (35.6%) al 2011 (42.9%) se ha incrementado el consumo de sustancias en adolescentes en un 7.3%, y un incremento del 2% en adolescentes que presentan dependencia. Hace más de 10 años existe la preocupación por dicha problemática, de ahí la importancia de generar e implementar tratamientos que atiendan a la población adolescente. Actualmente se cuenta con distintas intervenciones breves para el tratamiento de las adicciones, una de ellas es el PIBA, el cual ha demostrado ser efectivo para disminuir el consumo de sustancias y las consecuencias negativas asociadas. De la misma manera, el auge de las nuevas tecnologías y el uso de los smartphones ha generado la necesidad de avanzar y plantear nuevas formas de implementación de tratamientos ya existentes de modo que sean atractivos y de fácil acceso para los jóvenes que requieran atención. En años recientes se ha comprobado la efectividad de las intervenciones cognitivo - comportamentales basadas en el uso del internet y demostrando efectos positivos a largo plazo en comparación con otras modalidades, además de que aquellos tratamientos enfocados en la reducción del consumo resultan ser más fáciles de adaptar para uso en la web, razón por la cual el presente trabajo tiene como objetivo presentar los resultados del pilotaje realizado para conocer la opinión de un grupo de adolescentes acerca de la plataforma web originada a partir de la adaptación del PIBA.

Palabras clave: APP, PIBA, Adicciones

## VISIÓN PSICOLÓGICA INTEGRAL DEL TRATAMIENTO EN ADICCIONES

Miguel Ángel Cuquerella Adell, Maria Isabel Cano Navarro e Inés Prades Causera  
*Consorcio hospital General Universitario de Valencia*

### Objetivo

Las drogodependencias tienen un elevado nivel de recaídas y abandono del tratamiento e implican aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Por ello, nuestro objetivo es transmitir a los profesionales una visión de la evaluación y tratamiento desde una perspectiva psicológica integral.

### Método

La evaluación debe contemplar el análisis funcional (condicionamiento, aprendizaje social y distorsiones cognitivas), motivacional y de los estadios de cambio. A su vez, la entrevista clínica debe evaluar los problemas que suelen aparecer en la dinámica familiar, la detención de la individualización del sujeto, la no asunción de responsabilidades adultas y problemas del manejo del malestar emocional.

Proponemos un tratamiento centrado tanto en técnicas cognitivo conductuales (exposición, reestructuración cognitiva, estrategias afrontamiento, etc.) y uso de la entrevista motivacional en base a los estadios de cambio. Todo ello desde una relación terapéutica basada en la colaboración, aceptación, compasión y evocación y fomentando la responsabilidad e implicación en el cambio por parte del paciente. Fomentándose a su vez la individualización del sujeto en diferentes áreas de su vida y resolución de conflictos familiares. Además, el tratamiento no debe olvidar las aportaciones que conlleva la psicofarmacología.

### Resultados

La entrevista motivacional está siendo objeto de estudio tanto en el campo de las drogadicciones como de la salud, siendo una perspectiva prometedora, sobre todo en conjunción con el tratamiento cognitivo conductual, el cual se considera un tratamiento bien establecido. Precisándose de mayor número de investigaciones del enfoque sistémico.

### Conclusiones

En nuestra opinión, contemplar un tratamiento psicológico integral fomenta una visión más comprensible del sujeto y de su psicopatología. Fomentando una adquisición de nuevas estrategias de afrontamiento y aumentando su repertorio conductual, así como en la asunción de responsabilidad y autonomía del paciente ante la drogadicción y dificultades de la vida y en formas alternativas de manejar el malestar emocional.

## **DIVERSAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y PSICOLÓGICAS RELACIONADAS CON EL AUTOABANDONO DEL CONSUMO DE TABACO**

Bartolomé Marín Romero\*, Yojanán Carrasco Rodríguez\*\*, Jesús Gil Roales-Nieto\*\*\*  
y Emilio Moreno San Pedro\*\*  
*\*Hospital Universitario Virgen de las Nieves; \*\*Universidad de Huelva;  
\*\*\*Universidad de Almería*

### **Introducción**

El autoabandono de fumar por sí mismo presenta cifras elevadas de uso como estrategia para dejar de fumar, es el método preferido frente otros y presenta tasas de eficacia muy superiores a las intervención farmacológica, psicológica o conjunta, tanto al año como a los dos años desde el abandono.

### **Objetivos**

Se persiguen dos objetivos con el presente estudio exploratorio: por un lado, conocer las características sociodemográficas, hábitos relacionados con el consumo de tabaco y creencias asociadas al abandono del mismo de fumadores que inician el autoabandono, y por otro lado, explorar las distintas variables que puedan estar relacionadas con el éxito o fracaso mediante autoabandono, y de aquellas otras relacionadas con la regulación comportamental, tales como el autocontrol o la inflexibilidad psicológica.

### **Metodología**

Se han incluido fumadores que en su momento optaron por el autoabandono y se han dividido en dos grupos: un primer grupo lo constituyen aquellos que habiendo estado más de seis meses sin fumar recayeron, y un segundo grupo constituido por aquellos que tras el intento siguen abstinentes. A aquellos que manifestaron encontrarse abstinentes se les realizó cooximetría para verificar la abstinencia, y se consideró ésta cuando el resultado de dicha cooximetría era inferior a 5 ppm. Se realizó una entrevista ex profeso para el análisis de variables sobre hábitos de consumo de tabaco y se han incluido datos del AAQ-II y el Cuestionario de Autocontrol de Rosenbaum.

### **Resultados**

Muestran que la eficacia del autoabandono al año y a los dos años es superior a la de cualquier tratamiento, y que la inflexibilidad psicológica es una variable clave a la hora de predecir el éxito o fracaso en autoabandono.

### **Discusión**

Es necesario desmitificar la idea de la necesidad de tratamiento para el abandono del consumo de tabaco. Ciertas variables psicológicas parecen predecir con cierta precisión el éxito al dejar de fumar con el autoabandono.

## **CASE SERIES OF BENZODIAZEPINE USERS IN PORTUGAL: ASSESSMENT OF GENERAL COGNITIVE ABILITIES**

Ana Ribeiro Gonçalves\*, Carina Fernandes\*/\*\*/\*\*\*, Fernando Barbosa\* y João Marques-Teixeira\*

*\*Laboratory of Neuropsychophysiology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Porto, Portugal; \*\*Faculty of Medicine, University of Porto, Porto, Portugal; \*\*\*Language Research Laboratory, Institute of Molecular Medicine, Faculty of Medicine, University of Lisbon, Lisboa, Portugal*

**Introduction:** Benzodiazepines are the most widely used psychotropic drugs and are often prescribed long-term for complaints such as anxiety, depression, insomnia and ordinary life stresses. However, long-term use has been linked to deficits in cognitive domains as well as increased medical costs and social burden. Despite these impacts, the effects of long-term use of benzodiazepines on general cognitive capacities have not been assessed in Portugal.

**Objective:** We aimed to examine the general cognitive functioning in long-term users of benzodiazepines.

**Methods:** A neurocognitive protocol (comprising the MoCa, INECO, Corsi Blocks, TMT, and a fluency task), was administered to examine the cognitive abilities of subjects who had a minimum period of benzodiazepine use of 1 year. Due to a small sample size ( $n = 6$ ), we used a case-series approach.

**Results:** The neuropsychological test performance was as follow: three of the subjects had semantic fluency scores at least one standard deviation (SD) below the normative mean; two participants had MoCa scores two SD below the normative mean and one had phonemic fluency and TMT scores one SD below the normative mean. Performance in INECO and Corsi blocks scores were not affected.

**Conclusion:** Benzodiazepine long-term use seems to negatively affect mainly the language domain. These results suggest the importance of conducting further research, comprising a larger number of benzodiazepine users and a comparison sample to confirm the long-term effects of benzodiazepines on cognitive functioning. Given the widely use of benzodiazepines on a long-term basis, advances in this field are essential for guiding future approaches to promote the general welfare of population, towards the improvement of health infrastructures and the social economy as a whole.

## USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS POR MULHERES APRISIONADAS NO ESTADO DO PARÁ, BRASIL

Silvia Maués Santos Rodrigues\*, José dos Reis Vieira Netto\*, Gabriella Frago de Oliveira\*, Marley Rodrigues de Souza\* e Fabrício Maués Santos Rodrigues\*\*

*\*Universidade Federal do Pará; \*\*Universidade do Estado do Pará*

**Introdução:** Estudos realizados no Brasil têm encontrado taxas elevadas para o diagnóstico de dependências químicas em populações femininas encarceradas (de 38,3 até 84,9%), o que, em algum grau, é compatível com a maioria dos crimes que produziram o encarceramento. Neste sentido, é imprescindível elucidar o uso de substâncias psicoativas por esta população.

**Objetivos:** Investigar o uso de substâncias psicoativas por mulheres aprisionadas no estado do Pará, Brasil.

**Métodos:** Foi realizado estudo descritivo e exploratório com o objetivo de investigar o uso de substâncias psicoativas por mulheres aprisionadas no Centro de Reeducação Feminino (CRF) no município de Ananindeua, Pará, Brasil. A casuística foi formada por 70 mulheres as quais responderam o Questionário para triagem do uso de álcool, tabaco e outras substâncias (ASSIST). Este questionário apresenta 8 questões que buscam detectar a presença de dependência em determinada substância e a necessidade de intervenção (breve/intensiva), avaliando o uso de tabaco, álcool, maconha, cocaína, anfetaminas, inalantes, sedativos, alucinógenos, opióides e drogas injetáveis. Após coletados, os dados constituíram banco de dados que permitiu a análise descritiva através do cálculo de escores e frequências, determinando a necessidade de intervenção de acordo com a substância utilizada.

**Resultados:** A necessidade de intervenção (breve ou intensiva) avaliada foi - para o tabaco: breve (35.7%), intensiva (4.3%); álcool: breve (12.9%), intensiva (2.9%); maconha: breve (24.3%), intensiva (4.3%); cocaína: breve (22.9%), intensiva (1.4%); anfetaminas: breve (12.9%); inalantes: breve (8.6%); sedativos: breve (5.7%); alucinógenos: breve (7.1%); opióides: breve (5.7%). Nenhuma das mulheres entrevistadas declarou fazer uso de drogas injetáveis.

**Conclusões:** Conclui-se sobre o uso de substâncias psicoativas por mulheres aprisionadas no estado do Pará, Brasil que para todas as drogas (com exceção das drogas injetáveis), foi detectado algum grau de dependência, necessitando ao menos de intervenção breve. Para o tabaco, álcool, maconha e cocaína, houve casos com necessidade de intervenção intensiva.

## **BÚSQUEDA DE SENSACIONES: UN ESTUDIO COMPARATIVO EN UNA MUESTRA DE PACIENTES EN UN CENTRO DE REHABILITACIÓN Y REINSERCIÓN DE DROGODEPENDIENTES DE CANTABRIA**

Fernando Hernández de Hita, María Ruiz Torres, Patricia Oporto Abelán  
y Marta Delgado

*\*Psicólogo Clínico, Instituto de Investigación Valdecilla (IDIVAL); \*\* Psicóloga Clínica, Práctica Privada; \*\*\*PIR 3, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, \*\*\*\*PIR 2 Hospital Universitario Marqués de Valdecilla*

**Objetivo:** La búsqueda de sensaciones fue descrita por Zuckerman (1979) como "La necesidad de sensaciones y experiencias nuevas, variadas y complejas y el deseo de arriesgarse con el fin de obtenerlas". La literatura ha puesto de manifiesto que se trata de una variable de personalidad que juega un papel relevante en el inicio y el mantenimiento de las conductas adictivas. El objetivo del presente trabajo es estudiar esta variable en una muestra de pacientes en régimen de ingreso en un Centro de Rehabilitación y Reinserción de Drogodependientes.

**Método:** Se evaluó una muestra de pacientes ingresados en el Centro de Rehabilitación y Reinserción de Drogodependientes de Cantabria. Se recogieron variables sociodemográficas y clínicas y los participantes completaron la Escala de Búsqueda de Sensaciones de Zuckerman. Se realizaron pruebas t de diferencias de medias para valorar las diferencias en el rasgo de personalidad en función de la sustancia consumida y el sexo.

**Resultados:** La muestra estaba compuesta por un total de 19 pacientes, la mayoría hombres, con una edad media de 43.58 años. La principal sustancia consumida era la cocaína, seguida del alcohol. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las cuatro subescalas ni en escala total en función del sexo o de la principal sustancia consumida.

**Conclusiones:** Las puntuaciones obtenidas son acordes con la literatura previa, que ha vinculado de forma consistente la Búsqueda de Sensaciones con el uso de drogas y alcohol. Si bien esta relación se ha confirmado a través de numerosas investigaciones, existe controversia respecto al uso diferencial de sustancias (estimulantes o depresoras del SNC) como intentos del regular los niveles de arousal cortical, aunque el reducido tamaño de la muestra en este estudio no permite extraer conclusiones en este sentido.

## **ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE LA IMPULSIVIDAD EN UNA MUESTRA DE PACIENTES UN CENTRO DE REHABILITACIÓN Y REINSERCIÓN DE DROGODEPENDIENTES DE CANTABRIA**

María Ruiz Torres, Fernando Hernández de Hita, Teresa Pérez Poo, Patricia Oporto Abelán y Lourdes Diez de las Cuevas  
*\*Práctica privada; \*\* Instituto de Investigación Valdecilla (IDIVAL); \*\*\*PIR 3, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; \*\*\*\*PIR 2 Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; \*\*\*\*\*Psicóloga, Fundación Cántabra de Salud y Bienestar Social*

**Objetivo:** El objetivo del presente trabajo es estudiar la variable impulsividad en una muestra de pacientes en régimen de ingreso en un Centro de Rehabilitación y Reinserción de Drogodependientes.

**Método:** Se evaluó una muestra de pacientes ingresados en el Centro de Rehabilitación y Reinserción de Drogodependientes de Pedrosa (Cantabria). Se recogieron variables sociodemográficas y clínicas y todos los participantes completaron la Escala de Impulsividad de Barrat. Se analizó la muestra a nivel descriptivo. Se analizó la muestra a nivel descriptivo. Se realizaron pruebas no paramétricas para analizar las diferencias en el rasgo de impulsividad en función del sexo y la principal sustancia consumida.

**Resultados:** La muestra estaba compuesta por un total de 19 pacientes, la mayoría hombres, con una edad media de 43.58 años. La principal sustancia consumida era la cocaína (36.8%), seguida del alcohol (31.6%). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas para hombres y mujeres en ninguna de las subescalas ni en la escala total. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las subescalas ni en la escala total de la Escala de impulsividad de Barrat en función de la principal sustancia consumida.

**Conclusiones:** Las puntuaciones obtenidas en nuestro estudio en la variable impulsividad se encuentran por debajo de las puntuaciones obtenidas por estudios previos realizados en sujetos con consumo de sustancias. Dado que la impulsividad se ha asociado con mayor frecuencia al desarrollo y mantenimiento de las conductas adictivas, es posible que estas diferencias sean debidas a las características especiales de la muestra empleada, formada por sujetos con años de tratamiento y en régimen de ingreso a largo plazo. Además, la muestra es reducida, siendo necesario aumentar el tamaño muestral con el fin de incrementar la potencia estadística.

## **TRATAMIENTO PSICOLÓGICO GRUPAL DE PREVENCIÓN DE RECAÍDAS DE ALCOHOL BASADO EN MINDFULNESS**

Alfonso Ayestarán Masó, David López Aristregui, María Cortina Bermúdez de Castro, Alejandro Quintela Grobas y Juan Carlos Oria Mundín

**Introducción:** El mindfulness es una técnica que se viene incorporando en los tratamientos psicológicos más innovadores de los últimos años. Algunos autores relevantes del campo de las adicciones han incorporado esta herramienta al tratamiento de las conductas adictivas. El programa de Prevención de Recaídas de conductas adictivas Basada en Mindfulness (MBRP) (Bowen et al., 2010) integra destrezas cognitivo-conductuales con la práctica de meditación.

**Objetivo:** Analizar el efecto de la práctica del mindfulness mediante la aplicación del tratamiento manualizado MBRP.

**Metodología:** La muestra estuvo compuesta por 36 pacientes con diagnóstico de dependencia de alcohol, seleccionada de forma no aleatoria. Se les aplicó el tratamiento MBRP. Se realizaron 16 sesiones grupales durante 4 meses, con frecuencia semanal. Los encargados de la aplicación fueron dos residentes de psicología clínica junto a un psicólogo clínico. El instrumento de evaluación utilizado en la primera y última sesión fue el Cuestionario de Cinco Facetas del Mindfulness (FFMQ) de Baer et al. (2006). Se realizó una comparación de medias con pruebas paramétricas (t de Student) y no paramétricas (Wilcoxon) con el programa estadístico SPSS (versión 22).

**Resultados:** Sólo 18 personas cumplimentaron la evaluación pretratamiento y postratamiento. Todas las facetas, excepto una (No reactividad), cumplieron criterios de normalidad. No se observaron cambios estadísticamente significativos en ninguna de las cinco facetas del mindfulness. El mayor incremento se observó en las puntuaciones de las facetas Descripción y No reactividad, sin ser significativo.

**Conclusiones:** El tratamiento manualizado de Prevención de Recaídas Basada en Mindfulness (MBRP) no produjo cambios significativos en las cinco facetas del mindfulness de nuestra muestra. Se observa un ligero incremento de algunas facetas que no consigue significatividad estadística. Consideramos necesario seguir incidiendo en este tipo de investigaciones con muestras más amplias, mayor peso en aspectos prácticos de meditación y seguimiento longitudinal.

## **THE ROLE OF PREGABALINE IN INTENTIONAL DRUG OVERDOSE: WHAT CAN WE LEARN FROM IRELAND?**

Caroline Daly\*, Susana Al-Halabi\*\*, Eve Griffin\*, Darren M Ashcroft\*\*/\*\*\*\* Roger T Webb\*\*\*, Ivan J Perry\* y Ella Arensman\*

*\*University College Cork, Ireland; \*\*University of Oviedo, Spain; \*\*\*University of Manchester, Manchester Academic Health Sciences Centre (MAHSC), UK;*

**Introduction:** Concerns about the abuse and misuse of pregabalin continue to increase. Although there are no updated data for Spain, it is estimated that the use of opioids has progressively increased multiplying by 14 in the last decades. The increase in prescriptions has been related to an increase in the rates of abuse of and dependence. Evidence regarding its misuse has resulted in the scheduling of pregabalin in the United States, its listing as a new recreational psychoactive substance within the European Union in 2010 and the issuing of prescribing guidelines for the drug in England and Northern Ireland.

**Aim:** This study provide one of the first insights into the use of pregabalin in intentional drug overdose (IDO) using the Irish national self-harm surveillance system.

**Method:** This study involves all presentations of IDO involving pregabalin from 2007 to 2014 from all 36 acute hospital across the Republic of Ireland.

**Results:** The majority of these IDOs were made by females (59.5%). A higher median age of 38 for females and 35 for males ( $p=.011$ ) was found. Alcohol was involved in 36.6% of presentations and was not significantly influenced by the gender or age of the presenting individual ( $p=.162$  and  $.043$ , respectively). The average number of tablets taken per act was 29 per IDO. Over one quarter of presentations were the result of ingesting 50 tablets or more per presentation (27.6%). The average number of tablets consumed was higher for males, with a greater proportion of those taking 50 or more tablets in one act, when compared to their female counterparts (31.4% vs 25.2%,  $p=.037$ ).

**Conclusion:** this study quantifies the growing intentional abuse of pregabalin in Ireland, and provides insight into the profile of persons engaging in overdose with the drug. Professionals should be aware of high-risk populations and monitor for signs of abuse.

## PERFIL CLÍNICO DE UNA MUESTRA DE ADOLESCENTES POLICONSUMIDORES COLOMBIANOS

Monica Carballeira Abella\*, Teresa Olivares Pérez\*, Sandra Camelo Roa\*  
y Moisés Betancort

*\*Universidad de La Laguna;*

*\*\*Universidad Católica de Colombia*

### Introducción:

El abuso de drogas entre adolescentes constituye un gran problema de salud pública. Cuando el consumo incluye distintas sustancias y es de fácil acceso, como ocurre en zonas marginales de Colombia, se convierte en una lacra social. Desde el ámbito clínico, se considera que ciertas variables pueden influir sobre la tendencia al consumo y dependencia de sustancias en los adolescentes.

### Objetivo:

El objetivo principal ha consistido en analizar las diferencias clínicas entre un grupo de adolescentes colombianos policonsumidores y un grupo control no consumidor.

### Método:

Mediante un muestreo no probabilístico-intencional, se seleccionó a 204 participantes de entre 12 y 17 años, todos varones (102 policonsumidores y 102 controles) con características sociodemográficas homogéneas en edad y nivel educativo. La muestra cumplimentó una entrevista semiestructurada, el cuestionario de Impulsividad Funcional y Disfuncional de Dickman y el SCL-90R de Derogatis.

### Resultados:

Se llevó a cabo un análisis discriminante, observándose una función significativa de separación máxima de los grupos [ $\lambda=0.63$ ,  $F(1,202)=119.34$ ,  $p<0,001$ ]. La correlación canónica fue de 0.61. La variable que contribuyó en mayor medida a diferenciar entre ambos grupos fue impulsividad disfuncional, seguida de depresión, ansiedad, somatización, paranoia y obsesión-compulsión. Al realizar regresiones lineales sobre cada una de dichas variables, considerando como variables predictoras edad y tiempo de consumo, no aparecieron efectos significativos.

### Conclusiones:

Se concluye que existe un perfil de desajuste clínico entre los adolescentes policonsumidores que no parece sugerir asociación con la edad cronológica y el tiempo de consumo. Los resultados resaltan la importancia de la impulsividad disfuncional como una de las variables vinculadas, además de otros síntomas psicopatológicos, al contacto temprano con el policonsumo de sustancias psicoactivas.

## **ASOCIACIÓN ENTRE TRAYECTORIAS DE IMPULSIVIDAD Y CONSUMO INTENSIVO DE ALCOHOL: UN ESTUDIO A TRES AÑOS**

Víctor Martínez-Loredo, Alba González-Roz, Grande-Gosende, A.  
y José Ramón Fernández-Hermida

*Unidad Clínica de Conductas Adictivas, Universidad de Oviedo*

**Introducción.** El uso temprano de sustancias es un claro factor de riesgo para el desarrollo posterior de abuso y dependencia. Dos variables asociadas con el uso temprano son la impulsividad y la búsqueda de sensaciones (SS). Pocos estudios han analizado la relación entre los cambios en el desarrollo de la impulsividad y el abuso de alcohol durante la adolescencia. **Objetivos.** El objetivo del presente estudio es identificar las distintas trayectorias de impulsividad a lo largo de la adolescencia y explorar su relación con el uso intensivo de alcohol. **Método.** Un total de 1.342 adolescentes (53,6% hombres; edad media = 12,98, DT= 0,50) fueron evaluados. Los participantes completaron la Escala de Impulsividad de Barratt (BIS-11-A), la escala de búsqueda de sensaciones impulsiva de Zuckerman (ImpSS). La presencia de borracheras en el último mes y de problemas asociados al consumo fueron también evaluados. Se utilizaron modelos mixtos de clases latentes para explorar las posibles trayectorias de impulsividad. Para analizar la capacidad predictiva de éstas sobre el consumo de alcohol se usaron regresiones jerárquicas binarias. **Resultados.** Se encontraron dos trayectorias de impulsividad (una de incremento lineal y otra indicativa de un patrón estable). Ser mujer y presentar una trayectoria incremental predijo la presencia de borracheras. La impulsividad incrementó la varianza explicada sobre la presencia de borracheras previas y el sexo en un 9% para los hombres y un 3% para las mujeres. El incremento en impulsividad también predijo la presencia de problemas asociados al consumo, aumentando la varianza explicada en un 3,5%. **Conclusiones.** El incremento en la impulsividad parece ser un factor de riesgo más que una consecuencia del consumo intensivo de alcohol. Es importante que los protocolos de prevención y tratamiento del alcohol tengan en cuenta no solo los niveles de impulsividad sino su variación a la hora de personalizar dichas intervenciones.

## **PREDICTORES DE ÉXITO EN EL TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO EN FUMADORES CON DEPRESIÓN: UNA PERSPECTIVA ECONÓMICO CONDUCTUAL**

Alba González-Roz, Sara Weidberg, Ángel García-Pérez y Roberto Secades-Villa  
*Unidad Clínica de Conductas Adictivas, Universidad de Oviedo*

**Introducción:** la investigación previa ha indicado que un elevado porcentaje de fumadores con depresión no logra la abstinencia cuando recibe un tratamiento eficaz. Distintos estudios han destacado el valor predictivo de la tarea de compra de cigarrillos (CPT) en los resultados del tratamiento. Sin embargo, ningún estudio hasta la fecha ha evaluado su capacidad predictiva en fumadores con depresión. **Objetivos:** analizar la tasa de abstinencia e identificar predictores de éxito del tratamiento en una muestra de fumadores con depresión asignados a: 1) un tratamiento cognitivo-conductual de 8 semanas para dejar de fumar y mejorar la depresión (TCC+AC, n=53) o; 2) al mismo tratamiento más un componente de Manejo de Contingencias para reforzar la abstinencia (TCC+AC+MC, n=47). **Método:** 100 pacientes (69,8% mujeres; MBDI-II= 26,35) completaron el CPT antes de iniciar el tratamiento. Esta prueba proporciona dos factores relacionados con la demanda de cigarrillos: persistencia (sensibilidad a incrementos en el precio) y amplitud (nivel máximo de consumo definido por el número de cigarrillos y precio asociado). Se realizaron dos regresiones jerárquicas para cada una de las condiciones. Las covariables introducidas fueron: gravedad de la depresión y de la dependencia a la nicotina, cigarrillos/día, años de consumo y cotinina. **Resultados:** el porcentaje de abstinentes al finalizar el tratamiento fue del 67%. El factor persistencia predijo la abstinencia en aquellos pacientes que reciben TCC+AC+MC [ $R^2 = ,113$ ;  $F(1, 45) = 5,752$ ,  $p = ,021$ ]. Ninguna variable predijo la abstinencia en la condición TCC+AC. **Conclusiones:** la identificación de las variables de éxito del tratamiento del tabaquismo en esta población permite adecuar la intervención terapéutica al paciente realizando una toma de decisiones individualizada. Los pacientes con puntuaciones altas en el factor persistencia obtienen pobres resultados en el tratamiento y por lo tanto deberían recibir una intervención más intensiva (ej., incentivos de mayor valor económico, mayor número de sesiones).

## ANÁLISIS COMPARATIVO DE SÍNTOMAS EMOCIONALES DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES AL FINAL DE VIDA SEGÚN EL PARENTESCO

María Martín Gutiérrez, Fernando Hernández de Hita, María González Billalabeitia, Elia Gómez Ucha y Ana Rodríguez Valcarce  
*Hospital Santa Clotilde (HSC). Hermanos de San Juan de Dios.  
Santander (Cantabria)*

### Objetivos

Analizar las diferencias en síntomas psicológicos y adaptación de los familiares de personas con enfermedad avanzada según el parentesco.

### Metodología

Análisis descriptivo de la entrevista inicial de familiares atendidos entre 2014 y 2015 por el Equipo de Atención Psicosocial. Análisis estadístico con programa G-STAT.

### Resultados

Se dividió la muestra (n=752) en cinco grupos según parentesco.

Los hijos/as (n=279), con edad media de 45,65+/-11,96 (14-79), obtuvieron puntuaciones medias de 5,84+/-2,38 (0-10) en Ansiedad y 5,79+/-2,31 (0-10) en Malestar.

Los hermanos/as (n=83), con edad media de 59,96+/-11,35 (26-92), obtuvieron: 5,80+/-2,20 (0-10) en Ansiedad y 5,88+/-2,18 (0-10) en Malestar.

Las parejas (n=238), con edad media de 64,94+/-12,56 (29-88), puntuaron 6,33+/-2,20 (0-10) en Ansiedad y 6,23+/-2,16 (0-10) en Malestar.

Los padres/madres (n=30), con edad media de 64,70+/-13,40 (41-90), obtuvieron 7,17+/-1,60 (0-10) en Ansiedad y 7,37+/-1,61 (0-10) en Malestar.

Los otros familiares (n=121), con edad media de 52,74+/-14,63 (15-83), puntuaron: 4,20+/-2,15 (0-10) en Ansiedad y 4,53+/-1,95 (0-10) en Malestar.

La mayoría de los familiares mostraron adaptación moderada (43,43%) o buena (48,91%).

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en Ansiedad ( $p = 0,0003$ ), Malestar ( $p = 0,0006$ ) y Adaptación ( $p < 0,0001$ ). Los padres/madres mostraron puntuaciones más altas en los síntomas emocionales y una peor adaptación. El grupo de otros familiares mostró mejores resultados en las tres variables.

### Conclusiones

Los resultados obtenidos parecen indicar que el parentesco es un factor relevante en los síntomas psicológicos y en la adaptación a la situación de enfermedad avanzada, por lo que sería un elemento de vulnerabilidad a tener en cuenta en las intervenciones.

Los padres/madres presentaron síntomas emocionales más intensos, lo que concuerda con la idea la pérdida de un hijo es una de las más difíciles de afrontar.

Sería interesante valorar en posteriores estudios otros factores que puedan estar mediando.

**LIFE SATISFACTION, SELF-CONCEPT, DEFENSE MECHANISMS AND COPING STRATEGIES AT PERSONS WITH DISABILITIES: DIFFERENCES BETWEEN SATISFIED AND UNSATISFIED PATIENTS**

Đurić, D. Čekrlija and Đ. Vujaković. L.

*health psychology, psychometrics, psychology of personality*

Life satisfaction is of the most important indicator of general psychological wellbeing. In this paper life satisfaction among persons with disabilities was analyzed. Self-concept, defense mechanisms and coping mechanisms impact on life satisfaction, and differences (based on these dimensions) between satisfied and unsatisfied patients with disabilities were in the focus of this study.

Sample consisted of 205 persons with disabilities (58 female, between 21 and 76 years old ( $M=40.92$ ,  $SD=13.20$ ) as primary health problem. Life satisfaction was assessed with Life satisfaction scale (Penezić, 1996), while SC-4 (Čekrlija, 2014) was used in self-concept estimation. Defense mechanisms were measured by DSK-40 (adapted by Andrews and associates, 1993) and coping strategies by Coping inventory of stressful situations CISS, (Endler and Parker, adapted by Sorić, 1994.).

In the first step persons with disabilities were categorized in two groups based on life satisfaction scores, dominantly satisfied and dominantly unsatisfied. In further analysis several discriminant analysis were performed. Satisfied and unsatisfied groups of persons were compared related to self-concept primary domains, defense mechanisms and coping strategies. Results reveal significant differences related to self-concept (competence, physical and family SC), defense mechanisms (mature DM), and coping strategies (emotional reactions). Satisfied patients group was characterized by significantly higher competence, physical and family self-concept, preference of mature defense mechanisms, while unsatisfied persons also showed tendency toward emotional reactions. Also, some structural differences in discriminant function among general and situational life satisfaction were identified. Discriminant function for situational life satisfaction component includes avoidance as coping strategy, especially at satisfied persons with disabilities.

**Key words:** Persons with disabilities, life satisfaction, self-concept, defense mechanisms, coping strategies,

## **DESARROLLO HISTÓRICO DE LA PSICOPATOLOGÍA DE LA DESPERSONALIZACIÓN**

Jon Iñaki Etxeandia-Pradera, Daniel Martínez-Urbe y  
Elena María Domínguez-Cabañero

*Servicio de Psiquiatría, Hospital Clínico Universitario de Valencia*

### **Objetivo**

La psicopatología descriptiva es el lenguaje consensuado que se emplea para designar los síntomas de los trastornos mentales. Nuestro lenguaje psicopatológico occidental actual es fruto de un desarrollo a lo largo de la historia, que consideramos interesante conocer.

La despersonalización puede estar presente en una gran variedad de trastornos, pero ha sido tradicionalmente descuidada.

### **Método**

En este trabajo realizamos una revisión de la literatura existente sobre la historia de la psicopatología en lo concerniente a esta cuestión, recurriendo para ello a los principales autores de referencia en la materia.

### **Resultados**

Aunque ya se habían descrito experiencias similares por otros autores durante el siglo XIX, fue Dugas quien definió la despersonalización como un estado mórbido que incluía una pérdida del sentido de la identidad personal y una sensación de extrañeza o irrealidad de las palabras o acciones de uno mismo, con insight sobre la naturaleza ilusoria de esta experiencia. El concepto se desarrolló fundamentalmente desde entonces hasta mediados del siglo XX, con aportaciones como las de Chaslin (alteración del self), Régis (un trastorno de la personalidad consciente), Schilder (alteraciones en perceptividad, imaginación y emociones, extrañeza de uno mismo como si estuviera sin vida o cual autómatas) y Mayer-Gross (que diferenció la despersonalización y la desrealización). En 1954 Ackner estableció las cinco características fundamentales de la despersonalización, que continúan considerándose útiles y empleándose en libros de referencia de la psicopatología como el de Sims. Las experiencias de irrealidad con elaboración delirante, límites del yo en la esquizofrenia y el debilitamiento de la identidad personal quedan excluidos de la despersonalización. Entre los autores contemporáneos cabe destacar a Berrios y Sierra, autores de la Cambridge Depersonalization Scale. Actualmente no existe evidencia concluyente para calificar la desrealización como un fenómeno independiente de la despersonalización.

## **UNA APROXIMACIÓN FENOMENOLÓGICA A LA AFECTIVIDAD EN LA DESPERSONALIZACIÓN**

Martinez-Uribe Daniel, Etxeandia-Pradera Jon Iñaki y Dominguez-Cabañero Elena  
*Hospital Clínico Universitario de Valencia – Servicio de Psiquiatría*

### **Introducción:**

En los últimos años, las clasificaciones actuales (DSM y CIE) han sobre-simplificado los síntomas y han excluido a la subjetividad en los mismos. Las aproximaciones fenomenológicas a la afectividad se han dejado de lado durante las últimas décadas. Una revaloración con metodología cualitativa podría esclarecer a nivel fenomenológico el estado de los afectos en la despersonalización.

### **Objetivos:**

Detectar estudios primarios y revisiones sobre la despersonalización desde una aproximación cualitativa que describan a la afectividad en la despersonalización. Relacionarlos con teorías fenomenológicas actuales.

### **Métodología:**

Se realiza una búsqueda sistemática en PubMed con las palabras: “phenomenology”, “qualitative” y “depersonalization”. Se incluyen artículos basados en aproximaciones cualitativas y fenomenológicas. Se buscan categorías comunes para todos estos artículos que puedan relacionarse a la afectividad durante la despersonalización (emociones, sentimientos, afectos). Se resumen las categorías encontradas e intentan correlacionarse con conceptos como “experiencia subjetiva” y “corporalidad” utilizando técnicas cualitativas de análisis secundarios.

### **Resultados:**

Hemos encontrado 87 artículos y agregado 1 de forma manual. Solamente incluimos artículos que explícitamente generaran descripciones de los fenómenos afectivos durante la despersonalización. Finalmente se incluyeron únicamente 12 artículos. Ninguno de ellos utiliza hipótesis fenomenológicas recientes como marco principal de trabajo. Categorías como los “sentimientos de no corporeidad”, “afecto aplanado”, y “desrealización” se incluyen tanto en la elaboración de una escala (CDS-Scale) como en otros estudios. No se puede acceder en la mayoría de artículos a las descripciones originales de la afectividad durante la despersonalización.

### **Conclusiones:**

La investigación actual en despersonalización carece de aproximaciones con diseños cualitativos. Esto hace difícil la reinterpretación de las descripciones de los síntomas de despersonalización en base a teorías fenomenológicas actuales. Es posible que el desarrollo de una entrevista cualitativa, basada en estas teorías permita obtener nuevas descripciones de la afectividad en la despersonalización.

## **TRASTORNO DE DESPERSONALIZACIÓN- DESREALIZACIÓN : EVALUACIÓN Y PLAN DE TRATAMIENTO**

Elena María Domínguez Cabañero\*, Juan-José García Orozco\*\* y  
María Carballo Novoa\*\*\*

*\*Hospital Clínico Universitario de Valencia; \*\*Hospital Clínico Universitario de  
Valencia; \*\*\*Consulta Privada Psicología Clínica*

Mujer de 16 años. Estudia 1º BTO. Derivada por MAP a USM debido a la presencia de Sintomatología de Despersonalización - Desrealización de forma aislada o en el contexto de crisis de ansiedad. Sensación de extrañeza a edificios y coches, experiencia subjetiva de sentir todo su cuerpo, experiencias de verse desde fuera y distorsiones somático-sensoriales. Presenta embotamiento afectivo, con una disminución de la vivencia emocional subjetiva, así como la presencia de experiencias anómalas al recordar.

Conductas Problema: Preocupación ante la aparición de nuevas crisis de ansiedad, interpretación catastrofista de los síntomas de despersonalización y de los síntomas de ansiedad, rumiación importante respecto a su salud y conductas de búsqueda de reaseguración.

Método: En la evaluación Pre- tratamiento se administran BDI- II (Depresión Leve), STAI, siendo significativa la Ansiedad-Rasgo (Percentil: 85), Escala de Despersonalización de Cambridge (CDS) Sierra y Berrios (2000) (PD: 136) y Cuestionario de Pánico y Agorafobia (CPA) B. Sandín y P. Chorot (1997).

Objetivos: Se diseña plan de tratamiento basado en la TCC para el trastorno de Despersonalización propuesto por Hunter (2005). El programa de tratamiento consta de un total de 13 sesiones con el objetivo de 1. Reducir la angustia asociada con los síntomas de despersonalización mediante la alteración de las atribuciones catastróficas. 2. Eliminar conductas problema mantenedoras del cuadro. 3. Disminuir el papel de la auto-atención en la percepción de las sensaciones corporales 4. Incrementar la conciencia emocional y desarrollar estrategias de afrontamiento más adaptativas.

Conclusiones: Los datos actuales sobre el tratamiento del trastorno de despersonalización son escasos y no existe un tratamiento psicoterapéutico que haya mostrado eficacia suficiente, no obstante, algunos estudios indican que la TCC puede ser eficaz, pero se necesitan ensayos adicionales con tamaños de muestra más grandes y metodología de investigación más rigurosa para determinar la eficacia de este enfoque.

## **TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL TRANSDIAGNÓSTICO GRUPAL EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL DE NAVARRA**

David López Aristregui\*, Irune García Andrés\*\*, Jaione Aramburu Gonzalo\*\*, Beatriz López Aristregui\*\*\* y Ángela García Andrés\*\*

*\*Residente de Psicología Clínica (R3) en el Servicio Navarro de Salud – Osasunbidea; \*\*Enfermera en el Servicio Navarro de Salud – Osasunbidea; \*\*\*Maestra de Educación Primaria*

**INTRODUCCIÓN:** El tratamiento cognitivo-conductual transdiagnóstico en formato grupal se ha mostrado eficaz con población clínica en numerosos estudios internacionales. Este tipo de intervenciones se vienen realizando en Navarra desde hace años. Sin embargo, no son abundantes investigaciones que reflejan la eficacia de esta psicoterapia dentro de la Comunidad Foral de Navarra.

**OBJETIVOS:** Profundizar en la validez de este tipo de tratamientos transdiagnósticos en la red de Salud Mental del Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** En un Centro de Salud Mental se seleccionó de forma no aleatoria una muestra clínica de 14 pacientes con diversos diagnósticos. Se llevó a cabo un tratamiento cognitivo-conductual grupal de 12 sesiones durante tres meses, con frecuencia semanal. Fue realizado por un residente de psicología clínica. Hicimos una evaluación psicométrica previa y otra idéntica en la última sesión, con el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). Se realizó una comparación de medias con prueba paramétrica (t de student) con el programa estadístico SPSS (versión 22).

**RESULTADOS:** Diez pacientes completaron el tratamiento grupal. Se cumplió el supuesto de normalidad en las variables medidas. La comparación de los datos recogidos al inicio y a la finalización del tratamiento arrojó diferencias significativas a favor de un descenso de sintomatología ansiosodepresiva.

**CONCLUSIONES:** En concordancia con los hallazgos previos, los resultados obtenidos en este estudio refuerzan la eficacia del tratamiento cognitivo-conductual transdiagnóstico en formato grupal. Los pacientes con trastornos adaptativos, depresivos no graves y trastornos de ansiedad de la Comunidad Foral de Navarra pueden beneficiarse de este formato de intervención. Las ventajas de los tratamientos grupales son múltiples: abaratan los costes económicos del tratamiento sin pérdida de eficacia, reducen las listas y el tiempo de espera, y consiguen un seguimiento más estrecho incrementando la frecuencia de las citas.

## **TERAPIA PSICOLÓGICA ADYUVANTE. A PROPÓSITO DE UN CASO**

Natalia Martín Rivera\*, Laura Turiel Flórez\*\*, Tamara, López Méndez\*, Belén Fioravanti Álvarez\*\* y Raquel Sánchez Fernández\*\*

*\*Residente de Psicología Clínica en Complejo Asistencial de Zamora;*

*\*\*Psicóloga Clínica*

**INTRODUCCIÓN:** Dentro de las terapias cognitivas conductuales está la terapia psicológica adyuvante propuesta por Moorey y Greer (1989) que adapta la Terapia Cognitiva de Beck a la intervención psicológica de personas con cáncer. La hipótesis subyacente establece que la morbilidad psicológica relacionada con el cáncer está determinada no sólo por las consecuencias reales del cáncer sino también por dos factores cruciales:

- 1) el significado personal de la enfermedad.
- 2) por las estrategias de afrontamiento personales.

**OBJETIVO:** Exponer la intervención y tratamiento exclusivamente psicológico a través de la Terapia Psicológica Adyuvante

**MATERIAL Y MÉTODO:** mujer de 34 años de la provincia de Zamora. Trabaja como funcionaria aunque lleva de baja laboral un año y medio. Es la pequeña de la familia. Sus padres están separados desde hace 25 años y la relación con ambos es bastante distante. Es con sus abuelos maternos con los que tiene un vínculo más cercano. Diagnosticada de cáncer de mama, en tratamiento con quimioterapia, radioterapia y hormonoterapia. Derivada a Salud Mental por sintomatología adaptativa ansioso-depresiva. Se inicia tratamiento

**RESULTADOS:** Se observan cambios: mejoría subjetiva del nivel de ansiedad, llanto controlado (tiempo y espacio específico para llorar), incremento en su actividad diaria, reducción de la tensión muscular, mayor cantidad y calidad del sueño, menos conductas de evitación y menor presencia de pensamientos sobre la muerte.

**CONCLUSIONES:** como ya se expone en la Guía de Tratamientos Psicológicos Eficaces de Pérez Álvarez (2006), la terapia cognitivo conductual y más específicamente la Terapia Psicológica Adyuvante se considera un tratamiento bien establecido para intervenir en las alteraciones emocionales en los pacientes diagnosticados de cáncer

## **VALORACIÓN PSICOLÓGICA DEL PACIENTE CON FIBROSIS QUÍSTICA**

Leticia León-Quismondo, Lucrecia Suárez, Jerónimo Saiz Ruiz y Ángela Ibáñez  
Cuadrado

*Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid*

### **Introducción:**

La Fibrosis Quística (FQ) es una enfermedad pulmonar crónica, hereditaria y potencialmente mortal. El diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad suponen un shock emocional y un importante estrés para toda la familia. Tanto el paciente como su entorno deben adaptarse a la nueva situación y modificar sus prácticas diarias para seguir un tratamiento médico continuo y permanente, con las repercusiones a nivel psicológico que esto puede conllevar.

### **Objetivos:**

El objetivo es conocer cuáles son los aspectos psicológicos relevantes a valorar desde la consulta de Psicología Clínica en un paciente con FQ.

### **Método:**

Se realizó una búsqueda bibliográfica en PUBMED, además de contar con la experiencia clínica de los investigadores con pacientes con FQ.

### **Resultados:**

El primer aspecto relevante a valorar en estos pacientes es la presencia de psicopatología, como trastornos de ansiedad, alteraciones del estado de ánimo, rasgos de personalidad, etc., ya que diferentes estudios coinciden en que la tasa es superior en este tipo de pacientes. Otro aspecto relevante es la vivencia de enfermedad de la persona, es decir, la experiencia subjetiva de la persona en relación con la enfermedad. Cuando la vivencia que se tiene de la enfermedad es que es una situación desbordante y que todo gira en torno a ella existe un mayor nivel de afectación emocional, frente a cuando la vivencia es la de aceptar la enfermedad y reconocerla como parte de la vida. Por otro lado, se debe evaluar la calidad de vida de la persona y las estrategias de afrontamiento, las herramientas cognitivas y comportamentales que pone en marcha la persona a la hora de manejar situaciones que percibe como estresantes.

### **Conclusiones:**

La valoración de los aspectos psicológicos en el paciente con FQ resulta esencial para proporcionar una atención completa y multidisciplinar que aborde, no solo el aspecto físico de la enfermedad, sino también las repercusiones psicológicas de la misma.

## **ACERCA DEL CONSTRUCTO “PSICOSIS HISTÉRICA”: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

María Ferrandis Cortés\*, Miguel Ángel Cuquerella Adell\* y Javier Félix Martín Soto\*\*  
*\*Psicólogo Interno Residente. Unidad de Psicología Clínica y de la Salud. Hospital General Universitario de Valencia; \*\*Psicólogo Interno Residente. Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental de Navarra*

**Introducción.** En la práctica clínica nos encontramos con ciertos cuadros cuya sintomatología se asemeja a la que típicamente se manifestaría en un trastorno psicótico, presentando a su vez, un inicio repentino y una remisión completa. Se trata de cuadros llamativos con tendencia a presentarse de forma dramática, en los que pueden aparecer fenómenos alucinatorios, delirios y trastornos de conducta, entre otros. Este tipo de manifestación recuerda a la históricamente llamada “psicosis histérica” que, aun no siendo un término vigente en las clasificaciones diagnósticas actuales, muchas veces utilizamos para recoger el universo de síntomas que el paciente muestra. Este conjunto de síntomas, a lo largo de la historia, se ha conceptualizado de diferentes formas, existiendo dificultad en encontrar una definición comúnmente aceptada.

**Objetivo.** Realizar una revisión bibliográfica acerca del concepto “psicosis histérica” así como de otros términos afines.

**Método.** Para el análisis de la literatura existente, se ha realizado una búsqueda bibliográfica a través de, por un lado, la utilización de diversas bases de datos computerizadas y, por el otro, de la búsqueda en diferentes manuales de referencia.

**Resultados.** Encontramos, a lo largo de la historia, diferentes formas de conceptualización, utilizando diferentes términos para describir el mismo fenómeno, así como diversas perspectivas de encuadre nosológico. Existen algunos autores que niegan su existencia como entidad separada y, más bien, lo entenderían como una mezcla de otros síndromes, y otros que defenderían la necesidad de concebirlo como una categoría aparte.

**Conclusiones.** Las investigaciones y manuales revisados reflejan la gran controversia existente alrededor del término sujeto a estudio, no existiendo acuerdo en cuanto en qué categoría situarlo. Una razón importante para reconocer este constructo, es las implicaciones clínicas, pronósticas y terapéuticas que conllevaría diferenciarlo de otras categorías diagnósticas.

## **EFEECTO DE LA ACCIÓN MOTORA EN LA CONSOLIDACIÓN DE REPRESENTACIONES MOTORAS EN LA MEMORIA EN POBLACIÓN ESPAÑOLA**

Diez Villoria, Emiliano y Vargas de la Cruz, Cecilia Alejandra  
*Universidad de Salamanca*

**Resumen:** Se ha argumentado que el lenguaje y la acción comparten representaciones conceptuales comunes en el cerebro. Diversos estudios han proporcionado evidencia de la relación existente entre el sistema motor y el procesamiento léxico-semántico del lenguaje relacionado con la acción. Según las teorías corporeizadas del lenguaje el proceso sensoriomotor participa en la representación del contenido léxico-semántico. Se desconoce si los códigos sensoriomotores participan en la formación y consolidación de representaciones de palabras persistentes en la memoria. Actualmente se ha enfatizado el rol de los códigos sensoriomotores en el establecimiento de representaciones semánticas duraderas.

**Objetivo:** El objetivo de este estudio fue replicar los resultados del estudio de van Dam, que demuestran que la reactivación de códigos motores afecta el proceso de consolidación de memoria y analizar si la capacidad para imaginar influye en la memoria. Así mismo se analiza la relación entre el nivel de imaginabilidad de los participantes con el rendimiento de tareas de memoria, demostrando de esta forma el efecto de la imaginabilidad en el proceso de consolidación de la memoria.

**Metodología.** Los participantes fueron estudiantes universitarios de la Universidad de Salamanca a los que se les solicitó memorizar palabras de objetos asociados a la acción de presionar, girar y sin asociación a ninguna acción. En la fase de retención, se les pidió realizar una tarea numérica go/ no go que requería la ejecución de respuestas de presionar y girar. Posteriormente realizaron una tarea de reconocimiento.

**Resultados.** Los resultados mostraron un efecto de congruencia solo en los participantes con nivel medio de imaginación.

## **UTILIDAD DE LA EVALUACIÓN OBJETIVA Y LA PERCEPCIÓN SUBJETIVA DE LA DISCAPACIDAD PARA ENTENDER EL DETERIORO COGNITIVO DE LOS PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE**

José Manuel Sanz-Cruces\*, Joaquín Mateu-Mollá\*\* y Laura Lacomba-Trejo\*\*

*\*Hospital Universitario Institut Pere Mata de Reus; \*\*Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos, Universidad de Valencia, España*

**INTRODUCCIÓN:** El deterioro cognitivo es un síntoma habitual (43%-70%) en la Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente (EMRR). Su detección y tratamiento es esencial, dada su capacidad para comprometer la vida del paciente.

**OBJETIVOS:** El propósito de este trabajo es explorar las evaluaciones objetivas y subjetivas del estado físico y la afectación de las funciones cognitivas, para comprender la relación que pudiera existir entre ellas.

**MÉTODO:** Los participantes fueron 29 pacientes (56,8% mujeres, edad media de 48,54 años) con EMRR (criterios de McDonald), provenientes del Hospital General Universitario de Valencia. Las variables que se incluyeron en el análisis fueron la discapacidad objetiva (evaluada con Escala Expandida del Estado de Discapacidad (EDSS)), la percepción subjetiva de la discapacidad física (escala visual analógica), el deterioro cognitivo en diversas áreas (atención, memoria, velocidad del procesamiento de información y fluencia verbal) (usando Batería Neuropsicológica Breve (BNB)) y la percepción subjetiva del deterioro cognitivo (recurriendo al factor de función cognitiva incluido en el Multiple Sclerosis Quality of Life (MSQOL-54)). La metodología de este trabajo es descriptiva y correlacional.

**RESULTADOS:** Entre los resultados, encontramos: a) alta percepción subjetiva de deterioro físico, b) altos niveles de afectación cognitiva en comparación con la población general, c) correlaciones significativas entre la evaluación objetiva del deterioro físico (EDSS) y la puntuación en velocidad del procesamiento de la información valorada a través del Symbol Digit Modalities Test (SDMT) incluido en el BNB ( $r=-0,380$ ;  $p=.046$ ), d) correlaciones significativas entre la evaluación objetiva del deterioro físico (EDSS) y la puntuación total del BNB ( $r=-0,455$ ;  $p=.015$ ) y e) ausencia de correlaciones significativas entre la percepción subjetiva de afectación cognitiva y la puntuación total del BNB ( $r=0,329$ ;  $p=.082$ ).

**CONCLUSIONES:** En conclusión, el paciente con EMRR puede experimentar deterioro cognitivo de relevancia clínica, ofreciendo la EDSS una mejor aproximación a su reconocimiento que las valoraciones subjetivas del paciente.

## **LA RELACIÓN ENTRE EL DETERIORO COGNITIVO Y LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN NIGERIA**

Efosa K. Oghagbon\* y Lydia Giménez-Llort\*\*/\*\*

*\*Faculty of Basic & Allied Medical Sciences, College of Health Sciences, Benue State University, Makurdi, Nigeria.; \*\*Institut de Neurociències, Universitat Autònoma de Barcelona; \*\*\*Unidad de Psicología Médica, Departamento de Psiquiatría y Medicina Legal, Universitat Autònoma de Barcelona*

**Introducción:** La prevalencia de enfermedades no transmisibles obesidad y la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) está aumentando en Nigeria con un posible impacto en la esperanza y calidad de vida. La DM2 se asocia con demencia y envejecimiento cerebral prematuro, por lo tanto la evaluación de la cognición en pacientes afectados es importante. Diversos estudios muestran que los diabéticos están en mayor riesgo de demencia, y que una mayor disminución cognitiva en personas de mediana edad y ancianos se asocia con DM2. Destacar, además, el impacto socioeconómico de ambas patologías. La detección temprana y el manejo del deterioro cognitivo en sujetos con DM2 en países en desarrollo como Nigeria pueden mejorar la calidad de vida de los pacientes. **Objetivo:** Evaluar la prevalencia de demencia en sujetos de DM2 nigerianos en relación con el sexo, el IMC y las comorbilidades asociadas. Se espera que los resultados conduzcan a la detección temprana de la demencia en sujetos con DM2, la identificación de los factores de riesgo y el inicio del tratamiento.

**Metodología:** Se utilizarán dos cuestionarios de demencia: el Mini-Examen de Estado Mental y un nuevo cuestionario de la UAB. Los cuestionarios se administrarán a 100 sujetos, 50 varones y 50 mujeres, con DM2 reclutados en clínicas de diabéticos de dos hospitales terciarios en Makurdi, Nigeria. Se medirán los niveles de glucosa en plasma en ayunas (FPG), IMC, cintura-cadera, presión arterial. Los controles no diabéticos igualados por edad y sexo serán tratados de manera similar. La escala de demencia se correlacionará con el IMC, la presión arterial, la RCQ y la FPG.

**Conclusión:** Los resultados del estudio se utilizarán para aconsejar el cambio en la política de tratamiento en el manejo de la diabetes en el país, incluyendo la evaluación obligatoria de la demencia en todos los pacientes con DM2 en primer contacto clínico.

## **DETERIORO COGNITIVO Y CALIDAD DE VIDA DE PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS**

Raquel Remesal Cobreros, M. Carmen Díaz Batanero, Raquel Andrades Cordero,  
Montserrat Andrés Villa y Alba Pedraza Sánchez  
*Universidad de Huelva*

### **INTRODUCCIÓN:**

La mayoría de los estudios que evalúan la calidad de vida en las personas mayores lo hacen a partir de la percepción que aportan cuidadores/familiares. La OMS advierte de la importancia de evaluar la calidad de vida de las personas a partir de la percepción propia y no a partir de la información ofrecida por terceros.

### **OBJETIVOS:**

1. Estimar el grado de acuerdo en la percepción de la calidad de vida, medida a través de las láminas COOP/WONCA, según una doble perspectiva (residente/cuidador).
2. Estimar el grado de acuerdo en la percepción de la funcionalidad, medida a través del Índice de Barthel, según una doble perspectiva (residente/cuidador).
3. Analizar la posible influencia del deterioro cognitivo, medido a través del Mini Examen Cognoscitivo, en las diferentes valoraciones de residente/cuidador.

### **METODOLOGÍA:**

Se seleccionó para el estudio una muestra de 78 personas mayores con deterioro cognitivo residentes en centros de mayores. Se aplicaron pruebas de normalidad, contraste de medias y análisis de correlaciones.

### **RESULTADOS:**

La correlación entre la puntuación total de la escala COOP/WONCA para cuidador y residente es elevada, aunque al analizar las correlaciones para cada ítem se observan algunas diferencias. No se observan diferencias significativas entre la información aportada por usuario y cuidador en el índice de Barthel y el nivel de correlación es elevado.

### **DISCUSIÓN:**

Se observa un moderado nivel de acuerdo en la información que aporta usuario y cuidador al usar el COOP/WONCA, siendo mayor éste mayor en los ítems relacionados con aspectos externos y menor en aspectos subjetivos. El índice de Barthel aporta alto grado de acuerdo entre cuidador/residente. La información aportada por el residente en ambos instrumentos no se ve sesgada o influenciada por la existencia de mayor/ menor deterioro cognitivo.

## **EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA DE TRASTORNOS COGNITIVOS: TIPOLOGIA DE PRIMERAS VISITAS**

Carlos Cedrón Castro\*, María Burillo Gonzalvo\*\*, Anna Massó Rodríguez\*\*, Ana María Rodríguez Romero\*, Montserrat Pérez Carré\*\*, Jordi Pagerols Hernández\*\*, Lucía Pérez Golarons\* y M<sup>a</sup> Isabel Martínez Casamitjana\*\*

*\*Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions, Hospital del Mar, Barcelona; \*\*Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions, Centre Emili Mira, Parc de Salut Mar, Barcelona*

### **INTRODUCCIÓN**

Los Equipos de Atención Integral Ambulatoria (EAIA) de Trastornos Cognitivos atienden a personas con trastornos cognitivos y de la conducta. Su objetivo es el diagnóstico integral de la etiología y los síndromes de las personas con deterioro cognitivo y su tratamiento con un enfoque interdisciplinar.

Los pacientes que se atienden son derivados desde la atención primaria (ABS), Red de Salud Mental y Adicciones y Servicios Sociosanitarios

### **OBJETIVOS**

Describir las características sociodemográficas de los pacientes atendidos por primera vez en la EAIA durante el año 2016

### **MATERIAL Y METODOS**

Sujetos: 408 pacientes visitados por primera vez en la EAIA

Metodología: Se recogen datos sociodemográficos (sexo, edad, procedencia) y clínicos (finalización del proceso diagnóstico y perfil cognitivo) de los pacientes.

### **RESULTADOS**

El 62% de pacientes son mujeres con una media de edad de  $76 \pm 12,13$ . Los pacientes de 80 años o más representan el 47 % de todas las primeras visitas, los de 60-80 años el 43% y los menores de 60 años el 10%.

La procedencia más frecuente es el ABS que representa el 72% de todas las derivaciones.

En el 60% de los pacientes el proceso diagnóstico ha finalizado. Los perfiles cognitivos que presentan con mayor frecuencia son: Deterioro Cognitivo Cortical Difuso 38% seguido de Deterioro Cognitivo Leve con un 28%.

### **CONCLUSIONES**

El perfil de los pacientes que se visitaron por primera vez en la EAIA el año 2016 es el de una mujer de 76 años de edad derivada de la Atención Primaria y con un perfil de Deterioro Cognitivo Cortical Difuso. En los últimos años el número de pacientes de más de 80 años atendidos en la EAIA por primera vez va en aumento, representando en la actualidad ya casi la mitad de las primeras visitas.

## DESARROLLO HISTÓRICO DE LA PSICOPATOLOGÍA DEL DELÍRIUM

Jon Iñaki Etxeandia-Pradera\*, Daniel Martínez-Uribe\* y Juan Jose García-Orozco\*\*

*\*Servicio de Psiquiatría, Hospital Clínico Universitario de Valencia; \*\*Médico psiquiatra y psicólogo*

### Objetivo

La psicopatología descriptiva es el lenguaje consensuado que se emplea para designar los síntomas de los trastornos mentales. Nuestro lenguaje psicopatológico occidental actual es fruto de un desarrollo a lo largo de la historia, que consideramos interesante conocer.

El delirium o síndrome confusional agudo se caracteriza por un conjunto de síntomas de curso fluctuante que ocurre como consecuencia de una afección cerebral aguda; su descripción tiene implicaciones a nivel de diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

### Método

En este trabajo realizamos una revisión de la literatura existente sobre la historia de la psicopatología en lo concerniente a esta cuestión, recurriendo para ello a los principales autores de referencia en la materia.

### Resultados

Para los antiguos griegos, la frenitis era un trastorno asociado con una enfermedad física. Desde entonces, la presencia o ausencia de fiebre separó la frenitis (no vesánica, antecesora del actual delirium) de la insania (vesánica). El criterio de la fiebre, defendido por autores como Sydenham, continuó siendo central hasta el siglo XIX y el cuestionamiento por parte de Von Freuchtersleben y Brierre de Boismont. La distinción entre delirium e insania se consolidó a finales de ese siglo, al hallarse criterios para separarlos en base a duración, reversibilidad, presencia de fiebre y confusión (ya criterio oficial). Hasta el siglo XIX el término delirium tuvo un doble significado en la mayoría de países europeos, en referencia tanto a la frenitis (como síndrome orgánico agudo, actual delirium) como a errores de juicio específicos (como síntoma, actual delirio). Esta circunstancia parece haber sido especialmente problemática para los franceses, en contraste con ingleses y alemanes que contaron tempranamente con términos diferenciados para síndrome (delirium) y síntoma (delusion o verwirrtheit). En el siglo XX el principal autor fue Lipowski, referente de la psiquiatría de interconsulta y enlace.

## **ANÁLISE NEUROPSICOLÓGICA DO DESEMPENHO NO WISC-IV DE UMA CRIANÇA COM MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DE SÍNDROME PARKINSONIANA**

Marina Pavão Battaglini-Matos y Mariane da Silva Fonseca

*Programade Pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem da Universidade Estadual Paulista UNESP, Campus Bauru, Faculdade de Ciências*

Identificar as alterações neuropsicológicas na doença de Parkinson (DP) é de extrema importância para a compreensão da mesma, auxiliando no diagnóstico diferencial, na evolução da doença e na escolha de procedimentos clínicos ou cirúrgicos eficazes para o tratamento. No entanto, ainda não há consenso quanto aos instrumentos neuropsicológicos necessários e padrões de funcionamento cognitivo esperados. Atualmente, o conhecimento das manifestações clínicas é a principal ferramenta para o diagnóstico da DP sendo que sua incidência em crianças é rara. O presente estudo teve como objetivos analisar o desempenho no WISC-IV de uma criança com manifestações clínicas de síndrome parkinsoniana e comparar os resultados obtidos um e dois anos após a primeira avaliação. O participante tinha sete anos de idade na primeira avaliação, oito anos na segunda e dez anos na terceira; apresentava síndrome parkinsoniana (tremor de repouso, rigidez, bradicinesia e instabilidade postural), cujos sintomas iniciaram-se aos dois anos de idade, sendo responsivo ao tratamento medicamentoso com levodopa. A Escala WISC-IV foi aplicada três vezes com intervalo mínimo de um ano entre as avaliações. Os resultados indicaram comprometimento da memória operacional e da organização perceptual nas duas primeiras avaliações e comprometimento da memória operacional na terceira avaliação. Observou-se leve aumento dos índices de compreensão verbal, organização perceptual e velocidade de processamento na terceira avaliação em comparação à primeira e segunda, com exceção do índice de memória operacional que apresentou declínio. As habilidades de raciocínio verbal e não verbal mostraram-se preservadas nas três avaliações. Os resultados são consistentes com a literatura que mostra prejuízos nas funções executivas e memória operacional em adultos portadores da DP. A Escala WISC-IV auxiliou na compreensão do perfil cognitivo do participante, contribuindo para o planejamento das intervenções e acompanhamento do quadro clínico.

## **PROPUESTA DE PROGRAMA DE REHABILITACIÓN NEUROPSICOLÓGICA SOBRE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON**

Sara Ledesma González, Noelia Chamorro García y  
María del Carmen Villazala Merino

*Unidad de Neuropsicología. Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del Complejo  
Asistencial de Zamora (SACYL)*

### **INTRODUCCIÓN**

La Enfermedad de Parkinson (EP) se trata de un proceso neurodegenerativo caracterizado por temblores, rigidez y bradicinesia así como por alteraciones emocionales y cognitivas. Por su parte, las funciones ejecutivas (FE), comúnmente afectadas en estos casos, resultan de gran importancia para gestionar el resto de funciones cognitivas, así como para el correcto desempeño de actividades cotidianas. A pesar de ello, actualmente existe falta de evidencia sobre la EP desde un enfoque neuropsicológico.

### **OBJETIVOS**

Proponer un programa de rehabilitación neuropsicológica sobre las FE para pacientes con EP, esperando un mantenimiento o mejora de éstas así como algún grado de generalización en áreas cognitivas relacionadas.

### **MÉTODO**

Tras realizar una revisión bibliográfica sobre el tema y comprobar la falta de evidencia al respecto, creamos un programa destinado a pacientes con EP entre 50 y 65 años y en ausencia de otras patologías como la demencia por Enfermedad de Alzheimer. Este programa cuenta con tareas específicas con una duración de doce meses en los cuales se realizarán evaluaciones previas, durante, posteriores y a largo plazo para comprobar la efectividad de la intervención.

### **RESULTADOS**

Los resultados esperados tras la aplicación del programa rehabilitador, apreciables mediante las pruebas neuropsicológicas, suponen un mantenimiento o mejora de las funciones cognitivas en general, ejecutivas en particular y de habilidades en las actividades de la vida diaria.

### **CONCLUSIONES**

El presente proyecto pretende utilizarse como como punto de partida para futuros trabajos en los que crear guías de práctica clínica y protocolos de actuación para los profesionales sanitarios que trabajen con este tipo de pacientes, mejorando así su autonomía y calidad de vida.

## **REHABILITACIÓN NEUROPSICOLÓGICA SOBRE LOS DÉFICITS ATENCIONALES PROVOCADOS POR UN TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO**

Sara Ledesma González, María del Carmen Villazala Merino y Noelia Chamorro García  
*Unidad de Neuropsicología. Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del Complejo  
Asistencial de Zamora (SACYL)*

### **INTRODUCCIÓN**

El traumatismo craneoencefálico (TCE) se considera una de las causas más importantes de lesión cerebral y aparición de trastornos cognitivos. Es importante establecer un adecuado enfoque rehabilitador de las funciones afectadas, especialmente cuando implican déficits atencionales ya que además de sus consecuencias específicas interfieren en la ejecución del resto de sistemas funcionales cerebrales.

### **OBJETIVOS**

Realizar una revisión bibliográfica sistemática sobre las técnicas de rehabilitación atencionales y los factores que intervienen en el tratamiento, resultados y generalización de los mismos.

### **MÉTODO**

Se analizaron los artículos recopilados de diferentes bases de datos pretendiendo conocer las intervenciones más eficaces para las alteraciones atencionales y los factores influyentes en su rehabilitación según un cálculo de frecuencias (SPSS v. 22). Estudiamos también los resultados de las intervenciones sobre las alteraciones atencionales, otras funciones cognitivas y su repercusión sobre las actividades de la vida diaria.

### **RESULTADOS**

Encontramos una premisa común a los diversos tipos de intervención: la intervención holística y multidisciplinar. Dentro de los factores influyentes en su evolución destacan la correcta evaluación neuropsicológica previa y de seguimiento, la adaptación de la rehabilitación al paciente y su aplicación a la vida real. En cuanto a las técnicas utilizadas, el programa Attention Process Training de Sohlberg y Mateer es el más utilizado para el tratamiento de los déficits atencionales.

### **CONCLUSIONES**

Se considera necesario realizar un programa de rehabilitación individualizado y estructurado, controlado mediante el seguimiento de la evolución del paciente, para poder conseguir en éste el mayor nivel de funcionamiento posible tanto a nivel atencional como cognitivo y de desempeño en la vida diaria de forma autónoma.

## **ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN PACIENTES CON DETERIORO COGNITIVO LEVE: EVOLUCIÓN CLÍNICA**

Lucia Pérez Golarons\*, Maria Burillo Gonzalvo\*\*, Montserrat Pérez Carré\*\*, Jordi Pagerols Hernández\*\*, Carlos Cedrón Castro\* y M<sup>a</sup> Isabel Martínez Casamitjana\*\*

*\*INAD - Parc de Salut Mar. Barcelona; \*\*CAEM - INAD - Parc de Salut Mar. Barcelona*

### **INTRODUCCIÓN**

La mejora en la detección precoz del deterioro cognitivo hacen que haya un aumento importante del número de personas con grados leves de deterioro cognitivo y posiblemente se mantendrán en este estado durante periodos considerables de tiempo. Estudios previos muestran datos a favor de la eficacia de los talleres de psicoestimulación cognitiva en pacientes con Deterioro-Cognitivo-Leve (DCL).

### **OBJETIVOS**

Describir las características y evaluar en un periodo de 8 años la progresión de DCL a Demencia de los pacientes que han participado en un Taller de Estimulación Cognitiva Ambulatoria (TECA) formando parte del Programa PREDEGENT (Prevención-Dependència-Gent Gran).

### **MATERIAL Y METODOS**

Sujetos: 64 pacientes diagnosticados DCL.

Metodología: Se recogen datos sociodemográficos de pacientes (sexo, edad, estudios y diagnóstico) y resultados de las escalas: Minimental State Scale de Folstein (MMSE) e Índice de Barthel (IB). Programa PREDEGENT consta de: grupo psicoeducativo, estimulación motora, musicoterapia y estimulación cognitiva. La estimulación cognitiva realizada 1 día/semana; duración 2,5 h durante 4 meses. Consistente en actividades individuales (PI) y actividades grupales (PG). PI: se utiliza programa informático Smartbrain, que permite estimulación diferentes áreas y ejercicios similares en soporte escrito. PG: material diverso se trabajan áreas cognitivas, actividades vida diaria y expresión emocional.

### **RESULTADOS**

El 66% de pacientes son mujeres. Edad: 62-89 años. Media MMSE:  $26 \pm 2,8$  y en totalidad pacientes I. Barthel 100. 58% pacientes no han evolucionado a demencia y 42% si ha evolucionado siendo los diagnósticos más frecuentes: 63% Enfermedad Alzheimer y 18 % Demencia Mixta. La progresión anual de DCL a Demencia es de 9%.

### **CONCLUSIONES**

A pesar de que el taller mejora la calidad de vida de las personas con deterioro cognitivo leve y la de sus cuidadores, los resultados muestran que la conversión de DCL a Demencia es en torno al 9% siendo esta cifra menor que la que muestran otros estudios de un 10-15%.

## **SECUELAS COGNITIVAS DEL NACIMIENTO PREMATURO EN LA EDAD ADULTA: APORTACIONES DESDE LA NEUROPSICOLOGÍA**

Javier Díaz Leiva\*, Clara Lacunza Juangarcía\* y María José Miñano Valero\*\*  
*\*Psicólogos clínicos. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea; \*\*Psicóloga clínica, Corporació Sanitària i Universitària Parc Taulí, Sabadell*

### **INTRODUCCIÓN**

- El niño prematuro o pretérmino es aquel que nace antes de la semana 37 de gestación.
- La tasa de nacimientos prematuros oscilaba en 2013 entre el 5.5% y el 11.1% del total de nacimientos vivos, según un estudio publicado sobre 19 países europeos.
- Los adolescentes y adultos que tuvieron un nacimiento prematuro presentan con frecuencia un rendimiento bajo en medidas de inteligencia, capacidad atencional y funciones ejecutivas.

### **OBJETIVOS**

- Presentar la evaluación de funciones ejecutivas realizada a dos pacientes adultos nacidos pretérmino y con bajo peso y obtener, a partir de las similitudes y diferencias obtenidas, un perfil neuropsicológico que sirva para ilustrar las relaciones entre prematuridad y disfunción cognitiva encontradas en la literatura científica.

### **MATERIAL Y MÉTODOS**

- Los sujetos son un varón de 31 años nacido en la semana 25 de gestación (970 g. al nacer) y una mujer de 23 nacida en la semana 33 (1.950 g.). Las pruebas de neuroimagen detectaron alteraciones leves de señal de naturaleza crónica y posible origen perinatal.
- Se evaluaron la capacidad intelectual y las funciones ejecutivas mediante una batería de pruebas neuropsicológicas ad hoc.
- Se realizó el análisis comparativo de los resultados obtenidos.

### **RESULTADOS**

- Los resultados conjuntos resultaron normales en lo que respecta a las pruebas de capacidad intelectual, donde se encontraron en cambio puntuaciones inferiores en organización perceptiva y memoria de trabajo.
- Ejecución enlentecida con dispraxia visoconstructiva e inflexibilidad para adaptar la conducta a los requerimientos de tareas cambiantes. Dificultades para planificar en situaciones novedosas. En el caso del Sujeto 1, se evidencia además una toma de decisiones impulsiva.

### **CONCLUSIONES**

- Los resultados indican una relación inversa entre la semana de gestación y la extensión de los daños sugerida por el rendimiento obtenido en las pruebas, lo cual es congruente con la bibliografía disponible sobre las relaciones entre prematuridad y déficits cognitivos en la edad adulta.

## **ESTUDIO DE PACIENTES CON PSEUDODEMENCIA DEPRESIVA Y DETERIORO COGNITIVO LIGERO Y SU EVOLUCIÓN A ENFERMEDAD DE ALZHEIMER (EA)**

Carmen Gómez Gómez\*, Marta Olivera González\*, María Rabelo Fernández\*, Juan Luis Peralta Sáez\* y Miguel Ángel Moya Molina\*\*

\*Facultad de Medicina, Universidad de Cádiz; \*\*Hospital Universitario Puerta del Mar, Universidad de Cádiz

**Introducción.** La pseudodemencia depresiva es una de las causas más frecuentes de demencia reversible. El deterioro cognitivo ligero (DCL) es una fase prodrómica de la EA y clínicamente similar a la pseudodemencia. La depresión es considerada factor de riesgo de la EA, al igual que factores del síndrome metabólico como la diabetes mellitus. Los pacientes con pseudodemencia ven incrementado el riesgo de padecer EA. **Objetivos.** Determinar frecuencia y evolución a EA de pacientes de pseudodemencia depresiva con respecto a otros de DCL y su relación con la presencia de factores metabólicos y la depresión.

**Método.** Estudio analítico observacional retrospectivo mediante revisión de historias clínicas de la consulta de neurología del HUPM. Pacientes que acuden por primera vez a la consulta en neurología durante los 6 años de estudio (2008-2014). Recogida de variables demográficas edad y sexo y de antecedentes vinculados al síndrome metabólico (diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipemias) y depresión.

**Resultados.** De 56 pacientes diagnosticados de pseudodemencia el 21,43% evolucionó a EA en un plazo de  $2,17 \pm 0,83$  años. Y de 57 con DCL, evolucionó el 70,18% (proporción significativamente mayor) en  $2,48 \pm 1,52$  años. La edad del diagnóstico los pacientes con DCL fue significativamente mayor ( $72,55 \pm 8,84$ , frente a  $67,75 \pm 10,21$  de los de pseudodemencia). La edad fue el único factor que influyó en la evolución en ambos grupos, 73,66 años (pseudodemencia) y 79,90 años (DCL). El sexo no arrojó significación estadística. Los factores metabólicos tampoco influyeron estadísticamente. No obstante, puede deberse al reducido tamaño muestral.

**Conclusiones.** La frecuencia de pseudodemencia en el medio estudiado es conforme a lo establecido en otros estudios. La evolución a EA en nuestro medio fue inferior a lo encontrado en otros estudios, siendo la edad el factor que incide de forma estadísticamente significativa.

**Palabras clave:** pseudodemencia depresiva, deterioro cognitivo ligero, enfermedad de Alzheimer, depresión, síndrome metabólico, factor de riesgo

## **ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN UNA PACIENTE CON DEMENCIA POSTRAUMÁTICA: MANTENIMIENTO DE LA FUNCIONALIDAD**

María Burillo Gonzalvo, M<sup>a</sup> Isabel Martínez Casamitjana, Ricardo Robles Martínez,  
Lorena Morago Fernandez y Javier Navarro Aznar  
*Unitat de trastorns Cognitius i de la conducta. Centre Emili Mira i Lopez. INAD. Parc  
de Salut Mar. Santa Coloma de Gramenet, Barcelona*

**INTRODUCCIÓN:** Los traumatismos craneoencefálicos (TCE) constituyen un importante problema de salud puesto que es la primera causa de muerte en población joven y es la más común de incapacidad neurológica. Un traumatismo craneoencefálico grave puede causar una Demencia Postraumática (DP), siendo fruto del daño cerebral estructural, frecuentemente causado por lesiones cerebrales múltiples y bilaterales. Se caracteriza por una pérdida grave y global de las funciones cognitivas, pero sus síntomas son variables, pues dependen de la localización de las lesiones en el cerebro.

**OBJETIVO:** Verificar la eficacia de un programa de psicoestimulación en la mejora de la funcionalidad de una paciente diagnóstica de demencia postraumática.

### **METODO:**

Estudio retrospectivo de un caso clínico de demencia postraumática. Mujer de 49 años que sufre politraumatismo y TCE grave. Presenta déficit cognitivos graves con afectación cortical difusa secundaria a la lesión anteriormente descrita, así como leve dependencia en actividades básicas de la vida diaria. Ingresa en Hospital de día de trastornos cognitivos con el objetivo de mejorar su funcionalidad a través de un Programa de Psicoestimulación Integral (PPI) que consta de actividades de estimulación cognitiva, terapia ocupacional y un programa de promoción de la autonomía. En el momento del ingreso y del alta se realiza exploración neuropsicológica que consiste en Mini-Mental State Examination (MMSE), Índice de Barthel (IB), Escala de Lawton y Brody y Escala de demencia de Blessed (BDRS). Al ingreso obtiene las siguientes puntuaciones: MMSE:18, IB:80, BDRS:7.5, Lawton y Brody:1.

**RESULTADOS:** Persiste el deterioro cognitivo (MMSE:18), se objetivan mejorías tanto en la estabilización de la sintomatología como en la funcionalidad (IB:100, BDRS:2, Lawton y Brody:4).

**CONCLUSIONES:** Persisten trastornos cognitivos producidos por las propias lesiones irreversibles del traumatismo, pero se objetiva mejoría en la funcionalidad tras la participación de la paciente en PPI.

## **TRATAMIENTO BIOPSIICOSOCIAL DEL SINDROME WERNICKE KORSAKOFF: REVISIÓN DE UN CASO CLÍNICO**

María Burillo Gonzalvo, M<sup>a</sup> Isabel Martínez Casamitjana, Pilar Mercadal Fañanas,  
Sonia González Ramírez, M<sup>a</sup> Teresa Abellán Vidal, Ricardo Robles Martínez y M<sup>a</sup>  
Dolores López Villegas

*Unitat de trastorns cognitius i de la conducta. Centre Emili Mira i López. INAD. Parc  
de Salut Mar. Santa Coloma de Gramenet, Barcelona*

### **INTRODUCCIÓN:**

El consumo abusivo de alcohol es una problemática con grave repercusión a nivel biológico, psicológico y social. A nivel orgánico, su efecto neurotóxico y la malnutrición asociada, afectan directamente al sistema nervioso central. Los sujetos alcohólicos con déficit en Vitamina B1 pueden desarrollar encefalopatía de Wernicke, trastorno cerebral agudo que si no se diagnostica y trata precozmente puede progresar a una demencia crónica e irreversible denominada síndrome de korsakoff. Su abordaje precisa un plan de tratamiento integral que permita una estabilización de la sintomatología, siendo también indispensable abordar la complejidad del contexto clínico, así como sus graves repercusiones.

### **OBJETIVO:**

Verificar la eficacia del tratamiento integral desde el modelo biopsicosocial en la mejoría de la funcionalidad de una paciente diagnosticada de Síndrome Wernicke Korsakoff (SWK).

### **METODO:**

Estudio retrospectivo de un caso clínico de SWK. Mujer de 53 años, con historia de consumo crónico de alcohol, que ingresa en larga Estancia de psicogeriatría para estabilización de la sintomatología y mejoría funcional. La paciente presenta trastornos conductuales, es totalmente dependiente para las actividades básicas de la vida diaria, con ataxia y tetraparesia. Se registra estado cognitivo con Mini-Mental-State-Examination (MMSE) y funcional con índice-Barthel (IB) en el momento del ingreso y tras un año de tratamiento. Durante su estancia en la unidad se realiza un abordaje multidisciplinar intensivo.

**RESULTADOS:** Al ingreso la puntuación es MMSE:19 e IB:5. Tras un año de tratamiento se objetiva estabilización de la sintomatología neuropsiquiátrica, así como mejoría a nivel cognitivo (MMSE:25) y funcional (IB:40).

**CONCLUSIONES:** A pesar de que persiste deterioro cognitivo leve amnésico y un nivel moderado de dependencia, el abordaje integral ha permitido la estabilización de la sintomatología neuropsiquiátrica, así como una mejoría global tanto a nivel funcional como cognitivo.

## **DESCRIPCIÓN DE UN PROGRAMA DE PSICOESTIMULACIÓN INTEGRAL PARA PACIENTES CON DETERIORO COGNITIVO LEVE Y CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE**

María Burillo Gonzalvo, M<sup>a</sup> Isabel Martínez Casamitjana, Eva González Vidal, M<sup>a</sup> Teresa Abellan Vidal, Laura Molina Porcel y M<sup>a</sup> Dolores López Villegas  
*Unitat de Trastorns Cognitius i de la conducta. Centre Emili Mira i Lopez. INAD. Parc de Salut Mar. Santa Coloma de Gramenet, Barcelona*

### **INTRODUCCIÓN**

El Programa PREDEGENT (Prevenió-Dependència-Gent Gran) tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de las personas con deterioro cognitivo leve (DCL) y la de sus cuidadores. Se trabaja la estimulación cognitiva desde niveles diferentes y áreas diversas y esto permite mantener a las personas en contacto con su entorno cotidiano, favorecer las relaciones sociales, potenciar la autonomía y autoestima, fortaleciendo su autoconfianza y motivación.

### **OBJETIVOS**

Describir las características de los pacientes atendidos y diagnosticados de DCL en la Unidad de Trastornos Cognitivos y de la Conducta y que han participado en un Taller de Estimulación Cognitiva Ambulatoria (TECA) formando parte del Programa PREDEGENT.

### **MATERIAL Y METODOS**

Sujetos: 64 pacientes diagnosticados DCL y que han participado en el TECA.

Metodología: Se recogen datos sociodemográficos de los pacientes (sexo, edad y estudios) y resultados de las escalas siguientes: Minimental-State-Scale de Folstein (MMSE) e Índice-Barthel (IB). El Programa PREDEGENT consta de: grupo psicoeducativo, estimulación motora, musicoterapia y estimulación cognitiva. La estimulación cognitiva consiste en actividades individuales personalizadas (PI) para cada paciente y actividades grupales (PG). PI: se utiliza programa informático Smartbrain, que permite estimulación de diferentes áreas mediante ejercicios interactivos. También ejercicios similares en soporte escrito. PG: material diverso se trabajan áreas cognitivas, actividades vida diaria y expresión emocional, estimulando comunicación oral y participación en grupo.

### **RESULTADOS**

El 66% de pacientes son mujeres. Edad: 62-89 años (75 años media).

La media del MMSE:  $26 \pm 2,8$  y con una puntuación todos en IB de 100. La mayoría tienen estudios primarios.

Participan en el TECA 1 día/semana; duración 2,5 horas durante 4 meses

### **CONCLUSIONES**

El perfil de los pacientes con DCL que asistieron al TECA son en su mayoría mujeres de 75 años de media, autónomas en las Actividades de la Vida Diaria, con estudios primarios. Este perfil puede beneficiarse de este tipo de programas dada su buena adherencia.

## **PSICOTERAPIA GRUPAL COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA LA MEJORA DE LA FALTA DE CONSCIENCIA DE DÉFICITS EN PACIENTES CON ICTUS**

M. Lourdes Forn Villanova\*, Monica Crusat Basté\* y Jaume Sanahuja Mota\*\*

\**Psicólogas. Sociosanitari Vallparadís, Mútua Terrassa. Terrassa (Barcelona);*

\*\**Director y Coordinador Médico. Sociosanitari Vallparadís, Mútua Terrassa. Terrassa (Barcelona)*

### **Introducción:**

El ictus supone lesión cerebral abrupta. Las consecuencias pueden ser afectación física, cognitiva, emocional y conductual. Entre las cognitivas está la FCD (Prigatano, 1991). Es un factor predictivo de recuperación del daño cerebral (Ramírez Flores, 2010). La FCD obstaculiza la rehabilitación por poca implicación terapéutica del paciente. Es importante incluir psicoterapia en programas rehabilitadores para optimizar eficacia del tratamiento (Martin de la Huerga, 2014). Existen 2 causas de FCD: el daño cerebral; mecanismos psicológicos (negación) (González, 2007). La psicoterapia plantea mejorar consciencia. La recuperación es superior al año. El tiempo ayuda al paciente a reconocer el impacto de la enfermedad. La mejora de FCD conlleva frecuentemente empeoramiento anímico; se recomienda psicoterapia para FCD y ánimo (García Molina, 2014). La psicoterapia grupal incluye intervención psicoeducativa y trabajo emocional, conductual y relacional. La terapia cognitivo-conductual (TCC) ayuda al duelo, mejora estado emocional y FCD.

### **Objetivos:**

- Observar frecuencia de FCD en pacientes con ictus que realizan psicoterapia Cognitivo-Conductual grupal.
- Analizar evolución de FCD al principio y final.

### **Método:**

Muestra: 125 pacientes con ictus.

Criterios inclusión: puntuación 20 o superior en MMSE (Folstein, 1975), sin trastorno psiquiátrico severo. 5-16 sesiones de psicoterapia.

Valoración Grado de conciencia inicio y final del grupo (Escalación de Bisiach, 1986).

Grupo abierto; 45 minutos; sesión semanal; trabajo psicoeducativo y TCC.

### **Resultados y conclusiones:**

125 pacientes (76 hombres y 49 mujeres); entre 31 y 94 años; 33,60 % hemorrágicos y 66,40% isquémicos. Media de sesiones de psicoterapia 11.

Grado de FCD (Bisiach): Grado 0=Normal; Grado 1= Leve; Grado 2= Moderada; Grado 3= Severa.

### **Resultados:**

Valoración inicial: 12% sin alteración, 56,8% grado leve y 31,2% moderado. Ninguno grado severo.

Valoración posterior: 68% sin alteración, 32% grado leve, ninguno moderado ni severo.

En línea bibliografía consultada, la TCC mejora FCD. La psicoterapia grupal es útil y rentabiliza horas de profesional.

## **FUNCIONES EJECUTIVAS EN LA EPILEPSIA INFANTIL. REVISIÓN SISTEMÁTICA**

Villazala Merino, M.C.\*, Ledesma González, S.\*\* y Chamorro García, N.\*  
*\*Neuropsicóloga. Doctoranda del Programa de Doctorado en Psicología de la Universidad de Salamanca. Unidad de Neuropsicología. Servicio de Psiquiatría y Salud Mental. Complejo Asistencial de Zamora; \*\*Psicóloga General Sanitaria*

**Introducción:** La epilepsia es una afección neurológica que afecta a un gran número de niños y adolescentes en edad escolar, caracterizada por la presencia de actividad paroxista correlacionada con cambios desorganizados en la actividad eléctrica neuronal de la corteza cerebral. Cursa con deterioro de funciones cognitivas, dependiendo de la localización de la actividad paroxista y del tipo de epilepsia. Dentro de las funciones cognitivas, la disfunción ejecutiva ha suscitado gran interés por los investigadores, dado que interviene enormemente en la vida diaria de los niños y adolescentes.

**Objetivo:** El objetivo es determinar la existencia o no de disfunción ejecutiva en los síndromes epilépticos más característicos de la edad infantil y adolescente.  
**Metodología:** Se realizó una revisión sistemática entre los años 2010-2017 en la base de datos PubMed y MedLine, recopilando un total de 22 artículos de investigación.  
**Resultados:** Los resultados obtenidos en esta revisión advierten de la existencia de disfunción ejecutiva en la epilepsia generalizada tonico-clónicas o de gran mal, la epilepsia localizada frontal, la epilepsia de ausencia infantil y la epilepsia rolándica benigna, principalmente en la resolución de problemas. En lo referente a la epilepsia localizada del lóbulo temporal, los resultados son contradictorios.

**Conclusiones:** Es claro que las funciones ejecutivas se encuentran deterioradas en los síndromes epilépticos más comunes de la población infantil, aunque la gravedad de esta se ve modulada por el tipo de síndrome. Incluso, en las epilepsias consideradas benignas y sin ninguna tipo de lesión neuronal ni deterioro de las funciones cognitivas, la epilepsia de ausencia infantil y la epilepsia rolándica benigna, se advierte disfunción ejecutiva. De la epilepsia localizada en el lóbulo temporal se encuentra el número de evidencias en contra que a favor, por lo que no se puede concluir que este síndrome epiléptico curse con disfunción ejecutiva clara.

## SÍNDROME DE KORSAKOFF. A PROPÓSITO DE UN CASO

Natalia Martín Rivera\*, Pilar Vázquez Beltrán\*, Laura Turiel Flórez, Andrea Taboada López\*, Verónica Castrillo Sarmiento\*\*\* y Mónica Santos Rivas\*\*\*\*

*\*Residente de Psicología Clínica en el Complejo Asistencial de Zamora; \*\* Psicóloga Clínica; \*\*\*Psicóloga Clínica en AEEC; \*\*\*\*Psicóloga Clínica en PsicACT*

**INTRODUCCIÓN:** Entre 1887 y 1891 Serguéi KORSAKOFF describe un síndrome asociado a personas consumidoras crónicas de alcohol que afecta a la memoria y dificulta la capacidad de nuevos aprendizajes así como la evocación de ciertos acontecimientos del pasado (memoria episódica). Suele cursar igualmente con trastornos en la movilidad ocular, marcha atáxica y confusión (triada). Es frecuente su infradiagnóstico dado que la triada clínica característica aparece solo en un tercio de los casos. Es más frecuente que se presente en formas incompletas, solo con alguno de los elementos de la triada (Saad y Llorens, 2015).

**OBJETIVO:** Describirla evolución de un caso clínico de síndrome de korsakoff.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Varón 65 años. Natural de la provincia de Zamora, casado, vive con su mujer, padre y suegra. Inactivo desde hace 10 años, se dedicó a la ganadería. Antecedentes psiquiátricos de ansiedad y abuso de alcohol. 1º ingreso en Enero de 2015 tras cambio brusco en su estilo de vida (aislamiento) y discurso incoherente e ininteligible con ideas delirantes de perjuicio. EL juicio clínico es de Alucinosis Alcohólica probable. 2º Ingreso en Febrero de 2015 por trastornos de conducta y aislamiento social. Tras la evaluación neuropsicológica se diagnóstica Demencia sin especificación, con síntomas mixtos F.03.4 se le añade Tiamina ante sospecha de síndrome de Korsakoff.

**RESULTADOS:** En Diciembre de 2016 es reevaluado. Ha dejado parcialmente el consumo de alcohol y no ha vuelto a presentar síntomas psiquiátricos. La evaluación neuropsicológica indica que el paciente ha mejorado su Capacidad Intelectual (CIT:90), así como el resto de sus capacidades cognitivas.

**CONCLUSIONES:** En este caso observamos que tras un diagnóstico de demencia producida por el consumo abusivo de alcohol y sin llegar a mantenerse totalmente abstinentes (aunque si con un importante descenso de la cantidad ingerida), el paciente mejora en todas sus capacidades cognitivas.

## **O EXERCÍCIO FÍSICO COMO INTERVENÇÃO NÃO FARMACOLÓGICA PARA O TRATAMENTO E PREVENÇÃO DE DÉFICITS COGNITIVOS E TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS**

Mariane da Silva Fonseca\*\*\*, Marina Pavão Battaglini-Matos\*\*\*, Paula de Marchi Scarpin Hagemann\*\*\*, Ademir De Marco\*\* y Carlos Eduardo Lopes Verardi\*/\*\*\*  
*\*Universidade Estadual Paulista UNESP, Campus Bauru, Faculdade de Ciências;*  
*\*\*Faculdade de Educação Física UNICAMP; \*\*\* Programa de Pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem da Universidade Estadual Paulista (UNESP), Campus Bauru*

A população, de modo geral, está envelhecendo e, junto a isso, tem-se uma gama cada vez maior de distúrbios que podem levar a inúmeros comprometimentos, tais como o declínio cognitivo e consequentemente transtornos psicológicos, como ansiedade e depressão. Atualmente, não existem tratamentos farmacêuticos eficazes para reduzir o declínio cognitivo ou prevenir a demência. Neste cenário, tratamentos alternativos, como a prática regular de exercício físico, surgem como um importante recurso para pessoas que não obtiveram sucesso com o tratamento padrão – farmacológico. Esta revisão tem o objetivo de destacar publicações recentes sobre a prática de exercício físico como potencial intervenção não farmacológica para o tratamento e prevenção de déficits cognitivos e transtornos psicológicos. Para a realização desta revisão bibliográfica, foi realizada, em janeiro de 2017, uma consulta no Portal de Periódicos da Capes, PubMed e Scielo, utilizando-se os seguintes descritores: exercise, neuroscience, behavior analysis e cognitive impairment. O exercício aeróbico tem grande potencial para ser aplicado como uma intervenção terapêutica para uma ampla gama de condições humanas. As últimas pesquisas vêm demonstrando o quanto o exercício aeróbico tem uma aplicação clínica útil no tratamento de distúrbios nos quais o dano do hipocampo é um fator que está subjacente à sua sintomatologia. Um dos fenômenos mais frequentemente associados ao exercício físico é o aumento da proliferação e da sobrevivência do hipocampo celular e, portanto, a neurogênese. Os fenômenos da neurogênese a partir de células neonatais poderiam ajudar a explicar os efeitos do exercício sobre as funções de aprendizagem e memória. De acordo com os estudos apresentados, o uso do exercício físico - em suas mais distintas modalidades - como forma de intervenção mostrou-se eficaz, atingiu resultados benéficos e mostrou-se como uma opção de tratamento de baixo custo para o sistema de saúde.

## **FUNCIONAMIENTO COGNITIVO, SINTOMATOLOGÍA EMOCIONAL Y APEGO EN FIBROMIALGIA**

Lucía Sanromán Canelada, Cecilia Peñacoba Puente, Sheila Blanco Rico, María Soledad Pérez Calvo y Lilian Velasco Furlong  
*Universidad Rey Juan Carlos*

La fibromialgia es un síndrome caracterizado por dolor crónico musculoesquelético. Además, suele ir acompañada de síntomas como fatiga, depresión, ansiedad y deterioro cognitivo, sobre todo en las áreas de memoria de trabajo, atención, memoria a largo plazo, velocidad de procesamiento y funciones ejecutivas. El apego constituye una variable de interés en la fibromialgia dada la elevada presencia de apego inseguro en estas pacientes. Sin embargo, apenas se encuentran trabajos que analicen su influencia en el funcionamiento cognitivo ni en la sintomatología de estas pacientes. Por tanto, el objetivo de nuestro estudio es indagar sobre la posible influencia del apego en el deterioro cognitivo y sintomatología emocional en pacientes con fibromialgia. Se evaluó a 146 mujeres con fibromialgia y a 122 mujeres libres de cualquier diagnóstico de dolor crónico, con una media de edad en las pacientes con fibromialgia de 51.21 (DT=9.22), no existiendo diferencias significativas respecto a la edad del grupo control. Se utilizó la Escala de Inteligencia de Wechsler para Adultos-III (WAIS-III) para la valoración cognitiva, Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) para ansiedad y depresión y el Cuestionario de Relaciones (RQ) para evaluar apego. Los resultados mostraron que las pacientes tuvieron puntuaciones significativamente inferiores en las escalas de organización perceptiva y velocidad de procesamiento respecto a los controles sanos. En cuanto al apego, un 61.3% presentó un apego inseguro. En cuanto a la sintomatología, se encontraron diferencias estadísticamente significativas tanto en ansiedad como en depresión entre el apego seguro y temeroso ( $p=.04$ ,  $p=.03$  respectivamente) y entre apego temeroso y distante ( $p=.03$ ,  $p=.02$  respectivamente), con mayores puntuaciones en todos los casos para el apego temeroso. El apego, por tanto, es una variable de interés a tener en cuenta en el cuidado integral del paciente, aunque no en el deterioro cognitivo presente en estas pacientes.

## **SCHIZOFRENIA & SOMATISATION: THE USE OF RORSCHACH IN PROGNOSIS**

Boucherat-Hue Valérie, Machado Carla and Hulin Adeline  
*Clinical psychologists, Centre de Recherches Psychanalyse, Médecine et Société.  
Université Paris, France*

### **Assumption:**

We are presenting a psychopathological comparative study of the quality of mental projective defences in adult schizophrenia, considered to be a factor of good psychic and somatic prognosis. Within the Freudian psychoanalytical framework, we opt for the classical psychosomatic theory, according to which the effectiveness of the mentalisation protects the body from somatic disorganisation.

### **Method:**

Rorschach's psychodiagnostic is an accurate standardised test assessing the factors of mentalisation in psychosis and its associated somatic risk. It allows for a case by case study of the quality of psychotic defences that fight against the split and death hypochondriac anxiety.

### **Subjects:**

In order to evaluate the psychosomatic prognosis, we compare Rorschach's tests of two female patients aged 35 with a schizophrenia diagnosis, presenting characteristic somatic disorders and organ delusion of dysmorphic type.

### **Results:**

From a dynamic point of view, the result of both Rorschach protocols is similar, as the identity breach is revealed through anatomical perseverations as well as raw instinctual images.

However from an economical standpoint, the productions differ qualitatively.

In Constance, the psychotic defences against dissociation are permanent and efficient as they translate archaic fantasies. It is a well mentalised psychosis, with a well controlled somatic risk.

On the other hand, in Najat, the body effraction is hard to depict due to the irregularity of her mental defences, thus making the somatic prognosis uncertain. We are dealing with a psychotic character whose mentalisation is unpredictable.

### **Discussion:**

From the psychosomatic point of view, the assessment via Rorschach's projective test allows at the same time to refine the psychopathological diagnostic and to consider a somatic prognosis.

## **THE RELATIONSHIP BETWEEN ERPS DURING POSNER PARADIGM AND ADHD SCORES IN HEALTHY PEOPLE**

Esra Kisacik, Asst Prof. Fikret Ari and Prof. Canan Kalaycioglu  
*Cumhuriyet University, Ankara University, Ankara University. Ankara University Brain Research Center*

**Introduction:** Attention Deficit Hyperactivity Disorders (ADHD) symptoms are also present in healthy individuals. Whether the bottom-up or top-down control mechanisms of ADHD are impaired is controversial.

**Aim:** The aim is to investigate exogenous (bottom-up) and endogenous (top-down) attention in healthy adults with or without ADHD symptoms electrophysiologically.

**Methods:** Sixteen right handed volunteers (9 female 7 male), with the mean age of 22,93 (Standard deviation: 3,9) were included. All participants filled out Chapman Handedness Questionnaire and Adult ADD/ADHD Scale. Continuous ERPs were recorded during the endogenous and exogenous form of Posner's cueing task. Participants used their right hands to respond pressing keyboard buttons. The EEG was recorded from 32 scalp sites of the International 10X20 System with 500 Hz sampling rate. HEOG and VEOG were recorded to eliminate eye artefacts. Electrodes were referenced to the mastoids and impedances were kept below 20k ohms. EEG data were segmented to 1800 ms epochs starting -600 ms prior to the target and ending + 1200 ms after the target presentation.

After epochs with artefacts were removed, data were baseline corrected -200 to 0 according to the target onset and averaged. The mean amplitudes of P1 (90-130 ms), N1 (130-230 ms) and P3 (250-400 ms) waves were calculated at each lead.

**Results:** Significant correlations were found between P1-N1 amplitudes at right posterior-central electrodes for left target stimulation and Adult ADD/ADHD scale scores, especially for the endogenous form. Subjects were divided into two groups with high and low ADHD scores. P1 and N1 amplitudes for endogenous form at right posterior and central electrodes for left target stimulation were significantly higher in the group with high ADHD scores.

**Conclusion:** Right hemisphere appears to have a predominancy in attention related processes. Amplitude difference in groups with high and low ADHD scores is consistent with previous studies.

## **“DIFERENTES FORMAS DE AMAR”: DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA PREVENTIVA PARA ITS/VIH EN ADOLESCENTES**

Tamara Ramiro-Sánchez\*, M<sup>a</sup> Teresa Ramiro\*, Andrés Consoli\*\*,  
M<sup>a</sup> Paz Bermúdez\* y Gualberto Buena-Casal\*

*\*Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC), Universidad de Granada (UGR); \*\*University of California, Santa Barbara, UCSB*

El amor es una construcción cultural que está relacionado con factores como la religión, la raza, y la diferencia de género entre hombres y mujeres. En una investigación reciente con una muestra representativa de la población adolescente española se halló que en varones, aquellos con mayor actitud hacia el amor lúdico (sin emoción) y menor actitud hacia el amor amistoso (compromiso) eran los que más se exponían al riesgo de ITS/VIH. En mujeres, aquellas con actitudes positivas hacia el amor romántico (pasional), el amor lúdico y el amor altruista (sacrificio y entrega al otro) eran las que más se exponían al riesgo de ITS/VIH. Por ello, en esta investigación se presenta una actividad diseñada en el contexto de un programa de prevención de ITS/VIH, cuyo objetivo es que los adolescentes conozcan las diferentes formas de amar y debatan cuáles pueden relacionarse con conductas de riesgo sexual, con el fin de que puedan identificarlas y prevenirlas en un futuro. La actividad, cuyo nombre es “diferentes formas de amar” se desarrolla en grupos de 8-10 adolescentes y tiene una duración total de 20 minutos. La base teórica es la Teoría de los Colores del Amor, en la que el/la educador/a apoya para presentar los seis tipos de amor diferente (romántico, lúdico, amistoso, obsesivo, pragmático y altruista). Además, el educador/a transmite a los adolescentes la idea de que todas las formas de amar son igualmente válidas siempre que respetemos al otro/a y a uno/a mismo/a, sus/nuestros sentimientos y no (nos) causemos daño intencionado. Posteriormente, se incita a los adolescentes a identificar cuál/es es/son su/s forma/s de amar. Finalmente, se debate en grupo cuáles son las formas de amar que pueden predisponer, por sus características, a llevar a cabo conductas de riesgo sexual mediante una guía facilitadora por parte del educador/a. Agradecimientos: Este trabajo se ha llevado a cabo con el apoyo de un contrato predoctoral del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte de España (FPU13/03841).

## **“CREENCIAS ABSURDAS EN EL AMOR”: DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA PREVENTIVA PARA ITS/VIH EN ADOLESCENTES**

Tamara Ramiro-Sánchez\*, M<sup>a</sup> Teresa Ramiro\*, Andrés Consoli\*\*,  
M<sup>a</sup> Paz Bermúdez\* y Gualberto Buena-Casal\*

*Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC), Universidad de Granada (UGR); \*\*University of California, Santa Barbara, UCSB*

La adolescencia es un periodo clave para el desarrollo de creencias sobre las relaciones de pareja, esto es, cómo debe ser una relación de pareja, las expectativas sobre las relaciones de pareja y la forma en que se perciben las experiencias con respecto a dichas relaciones. Según el enfoque cognitivo, las creencias irracionales sobre las relaciones de pareja tienen un efecto importante en las relaciones problemáticas y en la baja satisfacción de éstas. Un estudio reciente con una muestra representativa de adolescentes españoles puso de manifiesto que los varones con una mayor creencia irracional del tipo “los hombres y las mujeres son diferentes” y, las mujeres con mayor apoyo hacia las creencias irracionales del tipo “el desacuerdo es destructivo”, “lectura del pensamiento” y “perfeccionismo sexual”, eran las que emitían más comportamientos de riesgo sexual. Por ello, en este estudio se presenta una actividad diseñada en el contexto de un programa de prevención de ITS/VIH, cuyo objetivo es ayudar a los adolescentes a identificar y debatir creencias irracionales sobre las relaciones de pareja relacionadas con la conducta sexual de riesgo. La actividad denominada “Creencias absurdas” se desarrolla en grupos de 8-10 adolescentes y tiene una duración total de 20 minutos. Se apoya en un relato sobre una relación de pareja adolescente “Paula y Mateo” que escenifican las cuatro creencias irracionales relacionadas con el comportamiento sexual de riesgo, anteriormente mencionadas. El/la educador/a utiliza la terapia racional emotiva para ayudar a los adolescentes a identificar y debatir las creencias irracionales.

Agradecimientos: Este trabajo se ha llevado a cabo con el apoyo de un contrato predoctoral del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte de España (FPU13/03841).

## **CREENCIAS IRRACIONALES SOBRE LA RELACIÓN DE PAREJA Y CONDUCTA DE RIESGO SEXUAL: DIFERENCIAS EN FUNCIÓN DEL GÉNERO EN ADOLESCENTES ESPAÑOLES**

Tamara Ramiro-Sánchez, M<sup>a</sup> Teresa Ramiro, M<sup>a</sup> Paz Bermúdez y  
Gualberto Buela-Casal  
*Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC),  
Universidad de Granada*

**Introducción:** El uso inconsistente y no adecuado del preservativo es uno de los comportamientos sexuales de riesgo para la infección por VIH/ITS. Por ello, identificar variables que expliquen el no uso del preservativo se hace necesario para llevar a cabo estrategias preventivas para las ITS/VIH. El objetivo del presente estudio es analizar la relación existente entre las creencias irracionales sobre las relaciones de pareja (El desacuerdo es destructivo, Lectura del pensamiento, Los miembros de la pareja no pueden cambiar, Perfeccionismo sexual y Los hombres y las mujeres son diferentes) y el uso del preservativo en adolescentes españoles. **Método:** Se trata de una muestra representativa de 2,703 adolescentes españoles procedentes de centros de secundaria públicos y privados con un rango de edad de 14 a 20 años. **Resultados:** En varones, aquellos con mayores creencias irracionales sobre las relaciones de pareja de los cinco tipos evaluados, son los que informan de la no utilización del preservativo en el primer contacto vaginal. Además, aquellos que mayor adhesión a los tipos de creencias “el desacuerdo es destructivo” y “los hombres y las mujeres son diferentes” son los que informan de no utilizar el preservativo en el último contacto sexual vaginal y de la inconsistencia de su uso en las relaciones sexuales vaginales. En mujeres, aquellas que presentan mayor creencia del tipo “el desacuerdo es destructivo” son las que informan de la no utilización del preservativo en la primera relación vaginal. Además, aquellas que informan de una mayor adhesión a las creencias “el desacuerdo es destructivo” y “perfeccionismo sexual” son las que informan de no utilizar el preservativo en el último contacto sexual vaginal y de la inconsistencia de su uso en las relaciones sexuales vaginales. **Conclusiones:** Se recomienda incluir la intervención de las creencias irracionales sobre las relaciones de pareja en los programas de prevención de VIH/ITS. **Agradecimientos:** Este trabajo se ha llevado a cabo con el apoyo de un contrato predoctoral del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte de España (FPU13/03841).

## **EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE UN ENTRENAMIENTO DE MEMORIA DE TRABAJO Y ATENCIÓN EN PERSONAS CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE MEDIANTE APLICACIÓN INFORMÁTICA. PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN**

Barbara Masluk, Santiago Gascón Santos y Sara Maurel

**Introducción:** La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad caracterizada por la aparición de lesiones desmielinizantes, neurodegenerativas y crónicas del Sistema Nervioso Central (SNC). Se trata de una patología crónica y una de las enfermedades neurológicas más comunes en la población de 20 a 30 años. Sus efectos sobre el SNC pueden producir movilidad reducida, fatiga, falta de equilibrio, dolor, alteraciones visuales, del habla y cognitivas, e invalidez en casos graves. Aunque las alteraciones cognitivas en la EM son menos graves en comparación con otros procesos demenciales está constatado un patrón que afecta a las funciones del lóbulo frontal y zonas subcorticales. Existe evidencia de una disminución de la velocidad de procesamiento y la atención que conlleva déficits de memoria, especialmente en memoria de trabajo, (funciones ejecutivas) y déficit en la codificación y recuperación.

El uso de nuevas tecnologías en trastornos que cursan con un deterioro cognitivo es cada vez más frecuente, aunque los resultados de los estudios EM que tenían por objetivo comprobar la efectividad de entrenamiento cognitivo son inconsistentes. Por todo lo anterior es importante seguir investigando el efecto que tiene el entrenamiento en memoria de trabajo y flexibilidad cognitiva sobre varias facetas de la cognición y, los síntomas ansiosos y depresivos en pacientes con EM.

**Método:** El objetivo general del estudio es evaluar las variables cognitivas (memoria y habilidades de aprendizaje), el estado mental y la calidad de vida en un grupo de personas con Esclerosis Múltiple (EM) que habrán recibido el entrenamiento en memoria de trabajo y atención, frente al grupo control de personas en la lista de espera y un grupo de personas sanas, así como analizar los estados emocionales y observar la capacidad predictiva de éstos en relación a la memoria y el aprendizaje.

## **INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS ONLINE EN UN CONTEXTO UNIVERSITARIO: CRITERIOS DE ADECUACIÓN**

Esperanza Marchena-Consejero, Ana C. Zamorano, Federico Hervías-Ortega e  
Inmaculada Menacho-Jiménez  
*Servicio de Atención Psicológica de la Universidad de Cádiz*

El creciente interés por la e-salud plantea como el asesoramiento psicológico en línea puede ser una alternativa a las terapias presenciales. Los Servicios Psicológicos Universitarios se encuadran en un contexto apropiado para este tipo de intervención. La disponibilidad de las nuevas tecnologías es una oportunidad para que la intervención psicológica llegue a más personas. Sin embargo, también subsisten interrogantes sobre su viabilidad y eficacia (Soto-Pérez, Franco, Monardes y Jiménez, 2010; Stasiak, Merry, Frampton y Moor, 2016).

El trabajo que presentamos tiene como objetivo principal describir los aspectos más adecuados para realizar intervenciones psicológicas online en un contexto universitario a partir de un estado del arte sobre la eficacia de la psicoterapia online en los trastornos de salud mental. Para ello, se realiza una búsqueda en SCOPUS donde se identificaron 890 artículos publicados entre el 1 de enero de 2013 y el 1 de junio de 2017. A partir de los estudios que cumplieron los criterios de inclusión planteamos los aspectos a tener en cuenta en este tipo de intervención.

Los resultados encontrados muestran la existencia de estudios que describen la utilidad de tratamientos psicológicos sustentados en plataformas web, donde de manera autoguiada se proponen ejercicios, materiales para la psicoeducación, registros y demás herramientas útiles para la intervención en trastornos concretos.

Parece que los programas online pueden ser una alternativa eficaz cuando se dirige a una población determinada, como la universitaria y a problemas bien definidos como podría ser la ansiedad ante los exámenes o ante una exposición. Además, las redes sociales supervisadas por psicólogos es una buena forma de gestionar el apoyo mutuo que los afectados por circunstancias parecidas pueden proporcionarse.

## **PROGRAMA DE MINDFULNESS Y AUTOCOMPASIÓN: ADAPTACIONES PARA SU APLICACIÓN EN UN SERVICIO PÚBLICO DE SALUD MENTAL Y RESULTADOS**

Lidia Vila Sánchez, Yolanda Martínez Ortega y Antònia Raich Soriguera  
*Divisió de Salut Mental. Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa*

**Introducción.** Recientes intervenciones terapéuticas, conocidas como Terapias de Cuarta Generación, incorporan además del mindfulness, el entrenamiento en compasión. La práctica de estas habilidades incide en procesos transdiagnósticos como la autocritica, la culpa, la vergüenza y el victimismo. Además, busca generar emociones positivas con el objetivo de incrementar el bienestar. Uno de los principales programas de entrenamiento de la autocompasión es el Mindfulness Self Compassion (MSC) propuesto por Neff y Germer (2013).

**Objetivo.** Estudiar los efectos de una adaptación del programa Mindfulness y Autocompasión en una muestra clínica de pacientes ambulatorios, en la reducción de la sintomatología ansioso-depresiva y la adquisición de habilidades de mindfulness y autocompasión.

**Método.** El programa consistió en 11 sesiones de 105 minutos y un retiro de 165 minutos. Participaron 15 personas con trastornos mentales diversos, vinculadas al centro de salud mental de adultos de Althaia o bien al centro de atención a las adicciones de la misma institución. Administramos el Beck Depression Inventory-II, State-Trait Anxiety Inventory, Five Facet Mindfulness Questionnaire, Experiences Questionnaire, Self Compassion Scale, y Forms of Self-criticizing/Attacking and Self-reassuring Scale.

**Resultados.** Observamos una disminución de la sintomatología ansiosa (ansiedad estado  $p=0,028$ ,  $d=-0,6$ ; ansiedad rasgo  $p=0,011$ ,  $d=-0,6$ ) y depresiva ( $p=0,028$ ,  $d=-0,6$ ), así como en las escalas Autojuicio ( $p=0,021$ ,  $d=-1,4$ ), Aislamiento ( $p=0,036$ ,  $d=-0,4$ ), Sobreidentificación ( $p=0,011$ ,  $d=-0,7$ ) y Odio hacia uno mismo ( $p=0,028$ ,  $d=-0,5$ ). Igualmente, aumentaron las escalas de habilidades mindfulness como Descripción de la experiencia ( $p=0,016$ ,  $d=0,6$ ) y Defusión del pensamiento ( $p=0,012$ ,  $d=0,6$ ), y de autocompasión como Autoamabilidad ( $p=0,021$ ,  $d=0,8$ ), Humanidad compartida ( $p=0,016$ ,  $d=0,5$ ) y Autotranquilización ( $p=0,039$ ,  $d=0,4$ ).

**Conclusiones:** Los efectos del programa en la disminución de la sintomatología ansioso-depresiva y en la adquisición de habilidades de mindfulness y autocompasión, indican la idoneidad de su aplicación transdiagnóstica en pacientes ambulatorios.

## EFFECTIVENESS OF MINDFULNESS AND SELF-COMPASSION IN A PUBLIC HEALTH SETTING

Lydia María Gómez\*, Emilio López-Navarro \*\*, Cristina del Canto\*, Miriam Belber\*, Ana Bellver Arbona\* y María Rosa Pizà Portell\*\*\*

*\*Department of Clinical Psychology, Son Espases Hospital, Balearic Health Service.*

*\*\*EvoCog Group, University of Balearic Islands, IFISC, Associated Unit to CSIC.*

*\*\*\*Clinical Psychologist, Mental Health Unit (MHU) coordinator*

**Introduction:** There is an increasing interest in how mindfulness and compassion can enhance psychological treatments delivered in public settings. However, few studies until date have compared both components when added to standard treatment provided in public health centers. Although in a great number of treatment protocols mindfulness and compassion are trained together, there are differences between them that prevent against consider them as a sole entity. Due the theoretical overlapping between mindfulness and compassion, less is known about the different therapeutically effects of each one.

**Aim:** To compare the efficacy of mindfulness and compassion training over anxiety and depressive symptoms.

**Methods:** 36 patients were recruited from a primary care mental health center from the Balearic Health Service. Measures comprised State-Trait Anxiety Inventory (STAI) and Beck Depression Inventory (BDI). Statistical procedures included assessment of parametric assumptions as a first step, and then a repeated-measures ANOVA was run for STAI and BDI scores. Treatment consisted in two arms: behavioral-cognitive treatment plus 8 weekly mindfulness sessions and behavioral-cognitive treatment plus 8 weekly sessions of self-compassion training. Waiting-list design was used, therefore groups were completed once minimum numbers were reached (mindfulness= 19, compassion=17). Statistical significance was set at 5%.

**Results:** There were no differences at baseline in any of the outcomes. At post treatment both groups significant reduce their scores BDI (Mindfulness:  $F=24.5$ ,  $p<0.001$ ; Compassion:  $F= 9.59$ ,  $p=0.004$ ), however only Mindfulness group reduced their scores in STAI State ( $F=26.45$ ,  $p<0.001$ ). After treatment completion Mindfulness group showed lesser scores than Compassion group in STAI State ( $F=8.53$ ,  $p=0.006$ ).

**Conclusions:** Data suggest that both add-ons are effective reducing depression feelings, but only mindfulness targeted anxiety feelings. Compassion may be oriented to deal with feelings related with rumination and self-evaluation. In summary, both approaches are encouraged to be included in standard psychological treatment delivered in public health centers.

## **ABORDAJE DE LA ENFERMEDAD MENTAL GRAVE DESDE LAS TERAPIAS DE TERCERA GENERACIÓN. UNA EXPERIENCIA GRUPAL**

Carmen Batz Colvée, Almudena Blanco González y Patricia Tena García  
*Psicólogas Especialistas en Psicología Clínica*

**Introducción:** La Terapia de Aceptación y Compromiso es un tipo de intervención orientada a la aceptación psicológica y los valores personales, siendo la más conocida y con mayor evidencia empírica dentro de las Terapias de Tercera Generación. Ha sido utilizada ampliamente y con buenos resultados en pacientes con psicosis, planteando los síntomas psicóticos como puntos extremos de ciertas experiencias comunes a las personas desde el concepto de “Evitación experiencial”.

**Objetivos:** Presentar la experiencia de un grupo terapéutico desde el enfoque de ACT, realizado con pacientes con patología mental grave en seguimiento en una Comunidad Terapéutica.

**Método:** Estudiamos distintas intervenciones psicológicas grupales posibles, encontrando evidencia de la eficacia de ACT en un amplio rango de problemas, incluido la psicosis. Asimismo, analizamos las necesidades de los pacientes, redefiniendo las dificultades o síntomas dentro del patrón de evitación experiencial mediador. El encuadre fue semanal, 9 sesiones y 90 minutos de duración. Objetivos del grupo: reducir el sufrimiento, aumentar la calidad de vida, desarrollar un cambio de actitud basado en la aceptación y el compromiso con los propios valores y potenciar el empoderamiento. Para ello trabajamos con metáforas desarrolladas a partir de ejercicios experienciales adaptados.

**Resultados:** Los resultados fueron muy positivos, encontrándose altos niveles de satisfacción por parte de los usuarios y mejoras en relación a su proceso terapéutico. Señalar la importancia de la adaptación del trabajo con metáforas, con contenido concreto y material para interactuar, que facilita asimismo una actitud participativa a través de recursos que fomenten el dinamismo. Finalmente mencionar la importancia de una adecuada formación previa.

**Conclusiones:** Tras la experiencia desarrollada, podemos concluir que este tipo de abordajes son muy útiles para el tratamiento de pacientes con psicosis. La filosofía de ACT aporta una visión inclusiva y despatologizante que repercute de forma muy positiva en el proceso de recuperación y sanación.

## **REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DEL ARTETERAPIA EN EL ÁMBITO DE LA SALUD MENTAL**

María Isabel Cano Navarro y María Ferrandis Cortés

*Psicólogo Interno Residente. Unidad de Psicología Clínica y de la Salud. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia*

**Introducción.** El arteterapia es un acompañamiento de personas en dificultad psicológica, física, social o existencial mediante producciones artísticas, obras plásticas, sonoras, teatrales, literarias, corporales y bailadas.

**Objetivo.** Estudiar los beneficios del arteterapia en la salud mental.

**Método.** Revisión bibliográfica sobre la eficacia del arteterapia seleccionando 15 artículos, 2 tesis doctorales y 3 meta-análisis procedentes de las bases de datos Google Academic, PubMed y PsycINFO

**Resultados.** En personas con daño cerebral promueve la plasticidad cerebral y estimula vías alternativas. En personas con discapacidad mental, se ha observado un incremento significativo de las capacidades y habilidades funcionales. En TEPT posibilita acceder al procesamiento de la información de las emociones y de los recuerdos. En TEA facilita el desarrollo de la modulación sensorial, la autorregulación, el autoconocimiento corporal, el compromiso social y reduce la ansiedad. Respecto a trastornos afectivos y ansiosos, supone la expresión de angustias en un contexto compartido de aceptación incondicional, disminuye la sintomatología, incrementa la reflexividad y la solución de problemas. En el TDAH favorece la capacidad de autocontrol, mejora la regulación emocional, la autoestima y la socialización. En trastornos psicóticos, se propone para los síntomas negativos, aunque los estudios cuantitativos de alta calidad no concluyen la efectividad del arteterapia en adultos con psicosis.

**Conclusión.** En arteterapia el individuo produce una actividad artística que modifica su realidad desarrollando capacidades personales y estableciendo una comunicación entre lo real y lo imaginario. Las intervenciones arteterapéuticas posibilitan el trabajo de integración del sujeto con el mundo, estimulando la resolución de conflictos y consecuentemente, la integración del sujeto, consigo mismo y con los demás. En arteterapia, el arte interesa como agente que permita al sujeto el contacto con sus símbolos, conectando lo consciente y lo inconsciente, individual y colectivo, abriéndose hacia el proceso de equilibrio psíquico en el marco de un tratamiento integral y multidisciplinar.

## **LA APLICACIÓN DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN ENFERMOS ONCOLÓGICOS: PROYECTO PILOTO**

Verónica Castrillo Sarmiento\*, Andrea Taboada López\*\* y  
Cristina Caballo Escribano\*

*\*Universidad de Salamanca;*

*\*\*Psicólogo Interno Residente, Complejo Asistencial de Zamora*

El cáncer es una enfermedad que afecta el bienestar físico y psicosocial de los pacientes. La angustia surge en todas las fases de la enfermedad, desde el diagnóstico y tratamiento hasta la supervivencia. Los factores de riesgo modificables, incluidos los hábitos de vida y las variables psicológicas, han demostrado tener un papel importante en la influencia de la morbilidad y la mortalidad en los pacientes con enfermedades físicas. Las Terapias Contextuales como Aceptación y Compromiso (ACT) y Mindfulness, han demostrado resultados prometedores. ACT ha mostrado eficacia en la promoción de comportamientos saludables, y mejora del bienestar psicológico en condiciones crónicas de salud. Además los programas basados en la aceptación revelan una alta satisfacción con el tratamiento y mejora en la calidad de vida. Sin embargo, hasta la fecha ningún estudio ha evaluado la diferencia entre estos dos tipos de intervención en población oncológica. ACT pretende la aceptación de los síntomas al servicio de lo que es valioso para la persona, mientras que Mindfulness tiene como objetivo la aceptación del momento presente a través de prestar atención sin juzgar a lo que sucede en el aquí y ahora. Método: Aproximadamente 30 pacientes serán reclutados del servicio de oncología y serán asignados aleatoriamente a uno de los dos grupos de tratamiento, para recibir una intervención basada en ACT o en Mindfulness. Las intervenciones se llevarán a cabo en 8 sesiones de terapia grupal integrando temas educativos sobre comportamientos saludables. Los participantes serán evaluados al inicio, seis semanas después y en un seguimiento a los seis y doce meses. Se utilizará un diseño parcialmente anidado para equilibrar los efectos debido a la agrupación de participantes en pequeños grupos de terapia. Las medidas de resultado primarias incluirán calidad de vida y flexibilidad psicológica.

## **IMPACTO DEL PROTOCOLO UNIFICADO DE BARLOW EN LAS VARIABLES TRANSDIAGNÓSTICAS**

Alfonso Ayestarán Maso, Paula González Medrano, Ane Zubizarreta Ugalde  
y Ana Biurrun Unzué

*Residente de Psicología Clínica en el Servicio Navarro de Salud Osasunbidea;  
Psicóloga Clínica en el Centro de salud Mental de San Juan en el Servicio Navarro de  
Salud Osasunbidea; Residente de Psicología Clínica*

### **Introducción**

El transdiagnóstico consiste en entender los trastornos mentales sobre la base de un rango de procesos cognitivos y conductuales etiopatogénicos causales y/o mantenedores comunes, con una concepción dimensional de la psicopatología. Pretende explicar la excesiva comorbilidad y los efectos inespecíficos de los tratamientos a partir de la existencia de esos factores comunes.

### **Objetivos**

Evaluar el efecto de un tratamiento transdiagnóstico grupal de la tercera generación sobre las variables transdiagnósticas: sensibilidad a la ansiedad, alexitimia, evitación experiencial y control del pensamiento.

### **Método**

Se aplicó el Protocolo Unificado de Barlow para los Trastornos emocionales en 16 sesiones semanales. El grupo estuvo formado por 11 pacientes con diversos diagnósticos del centro de Salud Mental San Juan. Se evaluaron las variables transdiagnósticas en el pre y post-tratamiento mediante el ASI (Sandín et al. 2007), PSWQ (Luciano et al., 2006), TAS (Martinez-Sanchez, 1996), AAQ (Barraca, 2004) . Se realizó una comparación de medias (prueba de los rangos con signo de Wilcoxon), sin grupo control. El grupo fue dirigido por una Psicóloga clínica y un Residente de psicología.

### **Resultados**

Los resultados muestran una disminución de las puntuaciones de todas las variables transdiagnósticas después del tratamiento. Sin embargo, solo la sensibilidad a la ansiedad disminuye de modo importante y significativo, situándose la puntuación de la media grupal por debajo del punto de corte después de tratamiento. Para la alexitimia, control del pensamiento y evitación experiencial las diferencias son pequeñas y no son significativas.

### **Conclusiones**

Aunque los resultados revelan efectos pequeños y no significativos para la mayoría de estas variables esto podría ser debido al tamaño reducido de la muestra. Estos datos apoyan la existencia de variables comunes a los distintos diagnósticos, que pueden ser diana de los tratamientos psicológicos y señalan la importancia de tener en cuenta estas variables a la hora de diseñar y valorar la efectividad de nuestras intervenciones.

## **INCORPORACIÓN DEL PROTOCOLO UNIFICADO DE BARLOW (PU) EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL DE NAVARRA**

Alfonso Ayestarán Maso, Paula González Medrano, Ane Zubizarreta Ugalde  
y Ana Biurrun Unzué

*Residente de Psicología Clínica en el Servicio Navarro de Salud Osasunbidea;  
Psicóloga Clínica en el Centro de Salud Mental de San Juan en el Servicio Navarro de  
Salud Osasunbidea; Residente de Psicología Clínica*

### **Introducción**

El PU es una propuesta transdiagnóstica que apuesta por centrarse en los aspectos comunes de los trastornos emocionales, y por tanto, en los procesos psicológicos que están a la base de éstos, permitiendo así, superar los límites derivados de los manuales diagnósticos como el DSM o la CIE. Diversos estudios avalan su eficacia en su aplicación individual, grupal y también en la salud mental pública en España.

### **Objetivos**

(1) Incorporar el PU de Barlow en el Centro de Salud Mental de San Juan (Navarra) dentro del plan de mejora del centro. (2) Determinar la efectividad y eficiencia del PU, así como el nivel de satisfacción de los pacientes con el mismo. (3) Evaluar el impacto en la calidad de vida de los pacientes.

### **Método**

Se aplicó el Protocolo Unificado (PU) de Barlow para los Trastornos emocionales en 16 sesiones semanales. El grupo estuvo formado por 11 pacientes con diversos diagnósticos del centro de Salud Mental San Juan. Se evaluó la psicopatología, interferencia y calidad de vida en el pre y post-tratamiento. Se realizó una comparación de medias (prueba de los rangos con signo de Wilcoxon), sin grupo control. El grupo fue dirigido por una Psicóloga clínica y un Residente de psicología.

### **Resultados**

La mayoría de las variables medidas antes y después del tratamiento muestran un descenso significativo, y la mayoría de los pacientes (8/11) consideran estar recuperados de sus síntomas principales. De los 11 pacientes iniciales 5 son altas terapéuticas, 3 altas de psicología, un alta administrativa y una paciente perdida.

### **Conclusiones**

Podemos concluir que el tratamiento ha demostrado ser efectivo en nuestro contexto en su formato grupal y en los distintos diagnósticos. Ha sido más eficiente que el programa de tratamiento individual habitual. La satisfacción de todos los pacientes hacia el tratamiento ha sido muy alta y valoran que ha mejorado su calidad de vida.

## **¿LA PSICOTERAPIA MODIFICA LA PERSONALIDAD? COMPARACIÓN PRE-POST DE LOS RASGOS Y FACETAS DEL NEO-PI-R DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE UN TRATAMIENTO TRANSDIAGNÓSTICO GRUPAL EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL DE NAVARRA**

Alfonso Ayestarán Maso, Paula González Medrano, Ana Biurrún Unzué y Ane Zubizarreta Ugalde

*Residente de Psicología Clínica en el Servicio Navarro de Salud Osasunbidea; Psicóloga Clínica en el Centro de salud Mental de San Juan en el Servicio Navarro de Salud Osasunbidea; Psicóloga Clínica*

### **Introducción**

Investigaciones anteriores han demostrado que dos dimensiones del temperamento denominadas neuroticismo (inhibición conductual) y extraversión (activación conductual) son factores de riesgo clave en el desarrollo y mantenimiento de trastornos de ansiedad y de ánimo. Estas dimensiones temperamentales pueden representar objetivos de tratamiento prometedores para individuos con trastornos emocionales. Barlow et al. (2014) encuentra resultados que revelan efectos pequeños de la aplicación del Protocolo Unificado (PU) en Neuroticismo y Extraversión en comparación con un grupo de control lista de espera en el post-tratamiento.

### **Objetivos**

Determinar los cambios que se producen en la personalidad (según el modelo de los 5 grandes), tanto a nivel de los rasgos como las facetas después de la aplicación de un tratamiento grupal transdiagnóstico.

### **Método**

Se aplicó el PU de Barlow para los Trastornos emocionales en 16 sesiones semanales. El grupo estuvo formado por 11 pacientes con diversos diagnósticos del centro de Salud Mental San Juan. Se evaluó en el pre y post-tratamiento mediante el Cuestionario de personalidad NEO-PI-R (Costa y McGrae, 2008). Se realizó una comparación de medias (prueba de los rangos con signo de Wilcoxon), sin grupo control. El grupo fue dirigido por una Psicóloga clínica y un Residente de psicología.

### **Resultados**

Los resultados mostraron un aumento de la Apertura, Amabilidad, Responsabilidad y Extraversión y un descenso en el Neuroticismo. Sin embargo, las diferencias fueron significativas solo para el Neuroticismo y Extraversión. Ninguna de las 6 facetas que componen cada factor cambió de modo significativo.

### **Conclusiones**

Los datos obtenidos concuerdan con los datos presentados por Barlow et al. (2014) y muestran que el PU en su formato grupal es capaz de impactar y provocar cambios favorables en dimensiones del temperamento como el Neuroticismo y la Extraversión, lo que a nivel teórico supondría una reducción del riesgo de recaídas o de desarrollo de nuevos trastornos de ansiedad y de ánimo.

## **RELACIÓN ENTRE EL MINDFULNESS RASGO Y EL USO ESPONTÁNEO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL DOLOR AGUDO**

Estefanía Vargas Moreno\*, Luis Rodríguez Recio\*, Borja Matías Pompa\*\*, Miriam Alonso Fernández\*\*\* y Almudena López López\*\*\*\*

*\*estudiante de máster; \*\*estudiante de doctorado; \*\*\*ayudante doctor, \*\*\*\*profesor titular*

**Introducción:** La investigación previa avala la relación entre el mindfulness y la regulación afectiva. En el dolor crónico parece estar relacionado con procesos de aceptación y menor evitación, aunque su relación con el modo en que el individuo afronta espontáneamente el dolor agudo no está estudiada. **Objetivos:** Analizar la relación entre el nivel de mindfulness rasgo y el tipo de estrategias de afrontamiento al dolor utilizadas de modo espontáneo ante el dolor agudo. **Método:** Las facetas de observación, descripción, actuar con conciencia, ausencia de reactividad y ausencia de juicio de 113 sujetos, 37 varones y 76 mujeres, fueron evaluadas mediante el cuestionario FFMQ. Posteriormente, tras la inducción de dolor en laboratorio, se aplicó el Cuestionario de Estrategias Espontáneas de Afrontamiento. **Resultados:** Los análisis de varianza muestran que el mayor uso de la reinterpretación, distracción cognitiva y el ignorar el dolor, se da en personas que tienden a juzgar sus experiencias diarias con mayor frecuencia. Los participantes que presentan una baja reactividad a sus emociones y logran controlarlas en mayor medida, no suelen recurrir a su fe en Dios para afrontar el dolor. Mayor afrontamiento conductual se relaciona con la capacidad para describir emociones propias en situaciones estresantes. Una mayor observación de la experiencia, se relaciona con mayor capacidad para ignorar el dolor. **Conclusiones:** Estudios previos en población con dolor crónico muestran que las personas que puntúan más alto en mindfulness sienten menos dolor y sufren menos emociones negativas (McCraken y Velleman, 2010). Según los resultados de este estudio, las estrategias de mindfulness se relacionan también con la capacidad de manejo del dolor agudo, siendo una posible vía terapéutica el entrenamiento combinado de ambas estrategias, de modo que se potencien sinérgicamente.

**Palabras clave:** Mindfulness, estrategias de afrontamiento, dolor agudo, Cold Pressor Test.

## **A REVIEW OF ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY IN ANXIETY AND COMPULSIVE OBSESSIVE SPECTRUM DISORDERS**

Elena Belmonte Padilla, Lucía Pérez Golarons, Marina Angelats, Elena Ribera Bassols  
*Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions, Parc de Salut Mar, Barcelona, Spain*

### **Introduction**

The Acceptance and Commitment Therapy is a kind of experiential behavioural and cognitive psychotherapy based on the relational framework of language and human cognition, being one of the most representative therapies of the well-known “third wave cognitive behaviour therapies”. ACT is a therapy oriented to the person to increase the psychological flexibility or, in other words, to act in consequence with what he values while permitting to experience those annoying emotions and thoughts that may arise when acting in that direction. Up to 2013, two systematic reviews and a narrative of ACT in anxiety disorders have been performed, proving a preliminary support of ACT, being effective in the treatment in anxiety in clinical and non-clinical population, and suggest the possibility of introducing ACT when Cognitive behaviour therapy (CBT) is ineffective or rejected, in patients with resistance or difficulties in the exercises (for example of exposure) to increase the attachment, when there is comorbidity with depressive disorders or in cases in which the cognitive distortion are severe.

The main aim of this review is to analyse the evidence for ACT from 2013 to the present in the treatment of anxiety disorders and obsessive compulsive spectrum

### **Method:**

Tripdatabase, Cochrane Library, Pubmed and Psycinfo databases have been electronically searched including a total of six randomized controlled studies and a semi-experimental study including a group control(total n = 393).

### **Results:**

A table of results will be shown in the poster.

### **Conclusion:**

The review suggests evidence of ACT, showing results that are similar to the cognitive behavioural therapy, SSRI in obsessive compulsive disorder and an improvement of symptomatology in relation to the control group (waiting list). However, it is necessary to improve methodological aspects and to extend the study to other anxiety disorders whose evidence is still scarce (posttraumatic stress disorder, simple phobia, and other obsessive spectrum disorders).

## **INFLUENCIA DE LA EVITACIÓN EXPERIENCIAL SOBRE LA ALEXITIMIA**

González Izquierdo, Susana  
*PIR Hospital Universitario de Burgos*

**Introducción:** La evitación experiencial es un concepto clave de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Se describe como la tendencia verbalmente mediada a evitar o escapar de experiencias psicológicas privadas como pensamientos y emociones, intentando cambiar su frecuencia e intensidad incluso cuando esto interfiere con acciones valiosas. La alexitimia es un constructo que recoge un cluster de déficits en el procesamiento cognitivo de las emociones, siendo central la dificultad para identificar las emociones y expresarlas verbalmente. Aunque ambos constructos han sido ampliamente estudiados, se les ha relacionado en escasos trabajos.

**Objetivo:** Estudiar la relación existente entre las medidas de evitación experiencial y la alexitimia en una muestra de población no clínica.

**Método:** Estudio transversal de una muestra no clínica (N= 93), de los cuales 61 son mujeres y 32 hombres. Instrumentos empleados: Cuestionario de Aceptación y Acción II (AAQ-II) y la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20). Ésta última de compone de tres factores: dificultad para identificar sentimientos, déficit en el lenguaje emocional y pensamiento concreto. Se utilizó el método de bola de nieve para reclutar a los participantes.

**Resultados:** Se encontró una correlación positiva entre las medidas de evitación experiencial y alexitimia (0,64) estadísticamente significativa ( $p < 0.01$ ).

**Conclusiones:** La medida de evitación experiencial correlaciona positivamente con la medida de alexitimia, y especialmente con el factor dificultad para identificar sentimientos. Es posible que la evitación de las emociones obstaculice su adecuada identificación y comprensión, de manera que la capacidad para procesar cognitivamente estas experiencias se vea empobrecida a lo largo del desarrollo.

## **APLICACIÓN GRUPAL DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO (ACT) A PACIENTES DE ESM DE SACYL. BURGOS**

Rosa Elena Mateo Álvarez\*, Mercedes Chico del Río\*, Laura Álvarez Cadenas\*\*, Diana Cobo Alonso\*\*, Iván Torres Viejo\*\*, Mónica Santos Rivas\*\*\* y Verónica Castrillo Sarmiento\*\*\*\*

*\*Psicóloga Clínica Hospital Universitario de Burgos; \*\* PIR HUBU; \*\*\* Psicóloga Clínica; \*\*\*\*Psicóloga Clínica AACC*

**OBJETIVOS:** Analizar los resultados obtenidos al aplicar un programa grupal de ACT a pacientes del Equipo de Salud Mental nº 3 de Burgos.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio cuasiexperimental con diseño intragrupopretest-postest sin grupo control. Al iniciar y finalizar el programa se aplican los cuestionarios: MAAS (MindfulnessAttentionAwarenessScale, adapt.Luciano y Ruiz 2007), AAQ-II (Preliminarypsychometricproperties of theAcceptance and ActionQuestionnaire-II, adapt.Luciano y Ruiz, 2007), WBSI (White Bear SuppressionInventory (Wegner, D. M., y Zanakos, S. 1994)y Escala de Autocompasión SCS de García-Campayo más una valoración estimada de ansiedad.

**Muestra:** 13 pacientes con rango de edad de 20 a 60 años, con diversos diagnósticos que comparten Evitación Experiencial.

El protocolo consiste en sesiones de 90 minutos durante 12 semanas. Primeramente se contextualiza la terapia, se hace Análisis funcional, se genera desesperanza creativa, se emplearon técnicas de defusion para hacer emerger funciones, se generan claves de jerarquía-deícticas, contacto con el momento presente, diferenciación del yo, clarificación de valores y compromiso de acción. Se incluye el cultivo de la autocompasión.

**RESULTADOS:** Se obtienen diferencias significativas en todas las medidas postest.

**CONCLUSIONES:** La aplicación de ACT a grupos de pacientes de Salud Mental les ayuda a tomar perspectiva, contactar con eventos privados, aumentar la flexibilidad psicológica, clarificar valores, responderse con bondad y comprensión.

Es una opción eficaz y efectiva para el abordaje terapéutico en Salud Mental del Sistema Público de Salud.

## **CULTURAL ADAPTATIONS OF COGNITIVE-BEHAVIOURAL THERAPY – ARE THEY NECESSARY? A SYSTEMATIC REVIEW**

Maria Elena Hernandez Hernandez, Glenn Waller and Gillian Hardy  
*University of Sheffield*

**Background:** Cognitive behavioural therapy (CBT) is one of the most effective interventions for the treatment of several psychological disorders. However, its origins and major developments come mainly from wealthy, highly developed, and predominantly white countries, often referred as the ‘Western world’. This cultural specificity has led clinicians and researchers to question the validity of such interventions on patients from different cultural backgrounds. The current literature extensively recommends making cultural adaptations to psychological therapies to address the possible differences in values, beliefs and attitudes that patients from different ethnic groups might hold. Although this approach has shown positive outcomes in some settings, it is not known whether such adaptations are needed for all therapies and in all cultures. **Method:** This systematic review examined whether culturally adapted CBT has additional benefits to regular CBT for Latin American participants within Latin American and non-Latin American countries. Empirical, quantitative studies regarding the effectiveness of culturally- and non-culturally-adapted CBT were considered in this review. The most common types of cultural adaptations made to the therapy were also reviewed. From an initial set of 620 studies, 56 were included on this review. **Results:** There were no differences between the different sets of studies in terms of effectiveness, retention rates, methodological quality, and proportion of statistically significant interventions. The majority of the cultural adaptations made to the therapy were peripheral or unspecified, rather than core adaptations. **Conclusions:** The evidence to date does not support cultural adaptations of CBT for Latin American populations, in terms of effectiveness or acceptability/retention rates. Clinicians need to be cautious about the likely return on the investment of their time and effort, when it comes to making such adaptations.

## **DISEÑANDO UN PROTOCOLO DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN UN EQUIPO MULTIDISCIPLINAR DE SOPORTE ESPECIALIZADO A DOMICILIO (EMSE)**

López, Jara, Chamorro, Jacobo, Córcoles, David, León, Jordi, González, Anna, Bellsolà, Magdalena, Martín, L. y Sanz, Nadia  
*Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions, Parc Salut Mar, Barcelona*

### **INTRODUCCIÓN**

Desde su formación en 2003 el Equipo Multidisciplinar de Soporte Especializado a Domicilio ha contado con un equipo de psiquiatría y enfermería. Dada la abundancia de casos en los que se hacía necesario el tratamiento psicológico, en 2016 se añade al equipo de forma oficial la figura del Psicólogo Clínico. Un éxito asistencial para tratar casos graves desvinculados de la red de salud mental.

### **OBJETIVOS**

Describir la actividad asistencial del servicio y mostrar un posible protocolo de intervención psicológica.

### **MÉTODO**

El EMSE consta actualmente de 2 psiquiatras, 1 psicólogo clínico, 2 enfermeras y 1 auxiliar de enfermería que se desplazan a los domicilios de los pacientes con el objetivo de tomar contacto para establecer un diagnóstico y un plan de tratamiento, y facilitar la vinculación a la red de salud mental de zona. Se ha calculado la actividad asistencial de 2016 en particular del servicio de psicología clínica. Se ha diseñado una propuesta de protocolo de intervención para dar a conocer su trabajo.

### **RESULTADOS**

Aproximadamente en 1 año (2016) en que psicología clínica ha ofrecido sus servicios integrados en el EMSE, 1 día a la semana, ha realizado 192 visitas domiciliarias. Psicología asume casos principalmente de pacientes con pánico/agorafobia, asilamiento social (Trastorno adaptativo con retraimiento social), trastornos de personalidad o depresión, entre otros.

La intervención depende del caso a tratar. Entre las intervenciones aplicadas destacan la entrevista motivacional, técnicas cognitivo-conductuales (exposición, técnicas de reestructuración cognitiva), apoyo en situaciones de crisis, ayuda en la resolución de conflictos y evaluación psicológica.

### **CONCLUSIONES**

Es indispensable un equipo como EMSE para llegar a pacientes desvinculados de la red de salud mental, y la figura del psicólogo clínico ha demostrado ser necesaria para tratar trastornos incapacitantes y severos, con buena evolución y pronóstico.

## **PARTICIPAÇÃO E RELATO DE PAIS ENQUANTO INDICATIVO DE SUCESSO NO TRATAMENTO DE ENURESE COM ALARME DE URINA**

Guimarães, T.S., Silva, J.A y Silvares, E.F.M.

*Universidade Presbiteriana Mackenzie; Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo; Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo*

Participaram do estudo I.C.M., 7 anos, criança enurética, sexo feminino e seus pais, pertencentes a um grupo de pais de 31 crianças de mesma queixa. Aos 7 anos I.C.M. começou a apresentar, em média, três episódios noturnos de molhada por semana sendo diagnosticada com enurese monossintomática. I.C.M realizou o tratamento com o alarme de urina e as sessões foram realizadas na clínica-escola de uma universidade pública brasileira. O atendimento foi realizado por uma aluna de mestrado de tal universidade. Houve medidas de pré e pós intervenção com o alarme de urina na avaliação dos seguintes instrumentos: CBCL, Formulário de Avaliação de Enurese, Guia de Pais, Escala dos Pais, Diário Miccional, Kit de Registro. Com a Criança, foi realizada: Entrevista com a Criança e Escala da Criança. Houve medida de follow-up do CBCL cinco anos após o término do tratamento. Os pais participaram de três sessões em grupo e duas individuais, todas filmadas, de duração de 50 minutos semanais. Segundo relato dos pais, a competência social de I.C.M. não se alterou significativamente após o tratamento. Em termos sociais, I.C.M. melhorou no desempenho social ainda que no total a mãe avaliasse melhor que o pai. O pai, depois do tratamento, via a criança sem problemas clínicos de ansiedade, retraimento, queixas somáticas, além de melhorias após o tratamento em relação a outros problemas como os de pensamento e internalização. Apesar da aversividade do tratamento, o sucesso foi obtido em 7 semanas e parece ter contribuído para melhorias comportamentais, além da obtenção do controle urinário. Sugere-se que a avaliação de comportamentos e do estilo parental de cuidado dos pais de pacientes que utilizem o alarme talvez auxiliasse na obtenção de dados mais concretos quanto a sua parcela de contribuição no sucesso do tratamento, uma vez que a utilização do alarme já traria resultados positivos.

## **AVALIAÇÃO DE PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO EM CRIANÇAS ENURÉTICAS: RELATO DOS PAIS**

Guimarães, T.S., Silva, J.A. y Silvares, E.F.M.

*Universidade Presbiteriana Mackenzie; Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo; Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo*

A enurese noturna é definida pela incontinência urinária durante o sono, descartando-se causas médicas, sendo necessária a idade mínima de 5 anos para seu diagnóstico. Dentre suas consequências o surgimento de problemas de comportamento na criança. Este estudo visa verificar, a partir de prontuários de pacientes participantes do Projeto Enurese, no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, a presença de problemas de comportamento internalizantes e externalizantes da criança enurética que chega ao atendimento. Foram verificados 69 prontuários de atendimentos presenciais, sendo 53 de pacientes do sexo masculino e 16 do sexo feminino. A idade média dos participantes avaliados é de 8,86, variando entre 4 e 17 anos de idade. Foi utilizado o Child Behavior Checklist respondido pelos pais de pacientes. Segundo a avaliação das mães, o total de comportamentos apresentados a nível clínico é de 66,66% e não-clínico 33,33%. Já os dados obtidos pelos pais, no nível clínico é de 38,88% e não-clínico 61,11%. A análise dos comportamentos internalizantes fornecidos pelos dados das mães, 58,50% possui problemas clínicos e 41,50% estão na faixa não-clínica. Tal avaliação é discrepante quanto a fornecida pelos pais, sendo: 22,21% são clínicos e 77,77% não-clínicos. Analisando-se ainda os dados externalizantes, de acordo com o relato das mães, 48,88% compreendem-se em clínicos e 51,11% não-clínico. Em contrapartida, o panorama fornecido pelos pais 27,77% são clínicos e 72,22% não-clínicos. As mães tendem a avaliar mais negativamente o comportamento dos filhos do que os pais, em todas as categorias analisadas. Sugere-se novo estudo considerando o relato de informantes participantes de outros ambientes da criança, como professores no ambiente escolar, para complementar os dados obtidos e buscar a regularidade em meio a discrepância entre o relato de pais e mães participantes no projeto.

## **VYGOTSKY-LURIA DOCTRINE IN NEUROPSYCHOLOGY AND ITS APPLICATION FOR STUDY OF CHILDREN WITH MILD DEVIATIONS OF PSYCHOLOGICAL ONTOGENESIS**

Sultanova A.S.

*Institute for the study of childhood, family and education of Russian academy of education*

**Introduction.** According to Vygotsky-Luria's doctrine in neuropsychology, not only quantitative, but also a qualitative approach is necessary for the syndrome analysis of disorders of mental functions. The mental function is seen as a functional system which consists of a series of elements, and these elements are located in the brain in the form of neuropsychological factors; a disorder of the factor is a basis of neuropsychological syndrome. During the neuropsychological examination it is important to identify the primary, the secondary and the tertiary defects, and the intact links of the functional systems.

**Objectives.** We applied these principles to the analysis of the neuropsychological syndrome in preschool children with mild deviations of psychological ontogeny (educational difficulties, ADHD, cerebrasthenic syndrome, mild speech impairments etc.)

**Method.** 170 children aged 5-10 with mild deviations of psychological ontogeny were investigated by the neuropsychological Luria's tests modified for children; also we analyzed EEG data.

**Results and conclusions.** The results of the study have allowed us to identify three basic neuropsychological syndromes, each of which is based on the impairment of a certain neuropsychological factor. 1.The syndrome of functional insufficiency of subcortical-stem brain structures (45%). Neurodynamic disorders (fatigue, inertia, change in pace of activity, etc.) were the primary defect in these children. Lag in the development of executive functions was the most frequent secondary defect. 2.Retarding development of prefrontal brain areas and impairment of the connections between frontal lobes and subcortical brain structures (35%). Insufficiency of voluntary regulation of mental activity is the main defect. Decrease in indicators of arbitrary memory, speech, thinking is a secondary defect. 3.Functional insufficiency of the left hemisphere and misbalance in the functional development of the right hemisphere against the background of retarding formation of interhemispheric interaction (20%). In these children, emotional and behavioral disorders (egocentrism, stubbornness, etc.) are the main defect.

## **THE ARCHAIC SUPEREGO IN THE WORK OF MELANIE KLEIN: A STUDY OF THE SCHIZO-PARANOID POSITION**

Henrique Guilherme Scatolin\* y Elisa Maria de Ulhoa Cintra\*\*

*\*Post-doctoral researcher at Universidade Católica de São Paulo; \*\*Professor at the Faculty of Human Sciences and Health of PUC SP*

The paper is about the superego formation in the work of Melanie Klein, between 1945 and 1963. How can superego formation be understood from the point of view of the schizo-paranoid position? Are the first introjections of the good and bad breast the foundation of the archaic superego? What is the influence of archaic superego on the development of the Oedipus complex? How can be understood the following opposites: simultaneous presence of damaged and complaining figures, the aspect of love and admiration towards parents, along with terrifying figures, i.e protective qualities as well as threatening ones? The introjection of more friendly imagos, not so split up ones makes it possible to observe a change in the superego character? The archaic superego is formed by the devouring, cruel, terrorific figures and, on the other hand, the internalized good breast and penis, that nourish and help, represent the life instincts. The satisfying breast and the devourer, voracious breast form the core of the superego, in its good and bad aspects, respectively. According to Klein (1946), the early object relations are shaped by an interaction between introjection and projection, and between internal objects and outside situations. These interactions – between projecting the hatred and internalizing the bad breast and/or projecting love and incorporating the good breast – which lead to the ego and archaic superego formation, prepare the ground for the emergence of the Oedipus complex and the depressive position. As a conclusion, the article points out that in the deepest core of the superego there is a damaged and feared breast, along with a breast that satisfies and helps the child. The most radically primitive and terrifying figures remain split off in the deepest unconscious, remaining excluded from normal development.

Keywords: schizo-paranoid position, primitive superego; guilt; paranoid anxiety; instinctive theory.

## **THE CONSTITUTION OF SUPEREGO: AN APPROACH TO THE WORK OF MELANIE KLEIN FROM 1921 TO 1945**

Henrique Guilherme Scatolin\* y Elisa Maria de Ulhoa Cintra\*\*

*\*Post-doctoral researcher at Universidade Católica de São Paulo; \*\*Professor at the Faculty of Human Sciences and Health of PUC SP*

This paper aims to study the constitution of the superego in the work of Melanie Klein – from 1921 to 1945 - as a transformation of partial object relations. How can this transformation be understood through the first and further moments of her work? The constitution of partial object relations was inspired in the work of Abraham and Ferenczi: “sphincter morality” would be a kind of physiological precursor of the superego. Before reaching the Oedipus complex, sphincter education is “morally adopted” by the child. This “moralist” education, based on physiology and instinct, would be the propeller of adult morality, a precursor of the superego. Kleinian archaic superego, based on the theory of Ferenczi is different from the superego as heir of the Oedipus complex, as described by Freud in the early 1920s. The archaic superego would be a transformation of the first object cathexis and the first oral introjections and identifications. Klein (1933) points out that the primitive superego is much more rigorous and cruel than that of the older child or adult, literally crushing the young child’s fragile ego. Klein (1933) points out that the formation of superego begins while the child makes the first oral introjection of her objects. However, as the anxiety decreases, the sadism is attenuated and the scary imagos start making room to benign and helpful imagos. The conclusion is that the archaic superego formation is complementary to the Freudian view, with emphasis on the role of the first introjections and their consequences for the psychic life. Most important characteristics of superego such as its amorous and destructive features are the result of the initial maternal components.

Keywords: partial and full object relations, archaic superego, depressive position; introjection and projection

## **ANÁLISIS COMPARATIVO PERFILES COGNITIVOS DE TEA Y TDAH UTILIZANDO LA PRUEBA WISC- IV EN POBLACIÓN INFANTIL**

Ruiz, G., Alcaide M.C. y Jiménez, J.

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y los trastornos del espectro autista (TEA) son los cuadros clínicos más prevalentes entre los diagnosticados en la actualidad en la Unidad de Salud Mental Infantil-Juvenil de Córdoba. Aparentemente, se trata de dos entidades clínicas bien delimitadas pero presentan ciertas similitudes en cuanto a los problemas que se pueden derivar de su existencia: dificultades en el rendimiento académico, problemas atencionales, baja tolerancia a la frustración, demora en la ejecución de tareas, necesidad de estructura para un rendimiento óptimo, problemas de conducta, dificultades de interacción social, etc. Dentro de los distintos protocolos de evaluación, una herramienta frecuentemente utilizada es la Escala de Inteligencia de Wechsler para niños (WISC-IV), acompañado por pruebas complementarias, tales como pruebas neuropsicológicas (CUMANES, D-2, ENFEN, CARAS) y/o protocolos diagnósticos como la escala observacional ADOS y la entrevista ADI-R) junto con la entrevista clínica. Diversos estudios han constatado la existencia de perfiles cognitivos característicos de este tipo de psicopatologías (Dra. Dagmar Gabriela et cols. 2012; Javier Fenollar-Cortés 2015) En esta comunicación realizamos un análisis comparativo de estos perfiles cognitivos prototípicos, que se suelen observar en cada uno de estos trastornos clínicos, con el objetivo de constatar tanto semejanzas como diferencias entre ambos. Como criterio de comparación nos basaremos tanto en el CI total; así como también en los cuatro índices que lo componen: Comprensión Verbal, Razonamiento Perceptivo, Memoria de Trabajo y Velocidad de Procesamiento, trazaremos una descripción cuantitativa de los mencionados cuadros clínicos, con el objetivo de facilitar el diagnóstico diferencial.

## **DESCRIPCIÓN DEL GRUPO DE PADRES PARA NIÑOS CON PROBLEMAS DE CONDUCTA**

García-Dantas, Ana; Quero, A; Jiménez, J.

Las características del niño/a y la familia actúan como un tándem en el que la disfunción familiar, las incoherentes prácticas educativas y la ineficacia en el uso de prácticas disciplinarias, pueden ser un factor de riesgo para la presentación y la continuidad del TDAH y de los problemas de conducta. Por ello, creemos que es importante que los terapeutas asuman un papel psicoeducativo orientado al entrenamiento sistemático de las familias.

El objetivo del presente estudio es describir las sesiones y actividades incluidas dentro de un programa piloto del “Grupo de Padres” en la USMI-J del H.U. Reina Sofía, basándose en un enfoque de enseñanza positiva, dirigido a los padres con el objetivo principal de reparar el apego y fomentar un estilo educativo de tipo democrático. El programa consistió en el diseño e implementación por parte de dos psicólogas residentes de 8 sesiones realizadas una vez a la semana durante 1 hora y media cada día. Los 20 (padres y madres) participantes fueron seleccionados intencionalmente por parte de los facultativos con el criterio de que sus respectivos hijos/as (8-15 años) tuvieran problemas serios de conducta, asociados o no a TDAH.

Se evaluó la eficacia del programa mediante los cuestionarios “Parenting Style and Dimensions Questionnaire” (PSDQ) y el “Cuestionario para la Detección de los Trastornos del Comportamiento en Niños y Adolescentes” (ESPERI).

Los objetivos del programa fueron: fomentar el conocimiento de los padres sobre el problema de sus hijos/as, promover el reconocimiento del papel que tienen en ellos, reparar los problemas de apego, mejorar la regulación emocional propia ante las crisis y poner en práctica un estilo educativo democrático.

A nivel clínico se ha observado una mejora en el estilo de comunicación y de enseñanza de los padres, así como una mejor regulación emocional de estos frente a las crisis de sus hijos.

## **DESARROLLO DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA ESPECIALIZADA EN UNA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA**

Sanz, H., Boullón, A. y Ayala, B.

*FEA Psicología Clínica del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza; PIR  
Psicología Clínica del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza*

El desarrollo infantil es un proceso dinámico y sumamente complejo a nivel biológico, psicológico, clínico y social. El primer año de vida constituye una etapa especialmente crítica, donde se configuran las habilidades motrices, lingüísticas, afectivas, perceptivas y sociales. Los recién nacidos con factores de riesgo hacen necesaria una intervención interdisciplinaria anticipada. Los trastornos asociados tienen gran trascendencia individual, familiar y social; así, las instituciones sanitarias pueden ofrecer un soporte psicológico que evite, en lo posible, las limitaciones derivadas.

### **OBJETIVOS**

Descripción del programa de “Atención psicológica” desarrollado en un Servicio de Neonatología y la experiencia obtenida a lo largo de dieciséis meses.

### **MÉTODO**

Metodología descriptiva.

Población: Recién nacidos (y familias) ingresados en Unidad de Neonatología (14 cunas en cuidados intensivos; 37 en cuidados intermedios).

Intervención psicológica: A) Individual: acompañamiento en el proceso de adaptación a la unidad y contención emocional en el impacto del ingreso; evaluación y diagnóstico de posibles factores de riesgo, rasgos de vulnerabilidad y características concretas de cada caso; seguimiento e intervención psicoterapéutica en casos identificados con factores de vulnerabilidad o patología psíquica. B) Grupal: encuentro con otros padres y poder terapéutico del grupo.

Tres meses después del alta se realizan, aleatoriamente, llamadas de seguimiento a 25 de los casos atendidos para valorar el efecto de la intervención mediante una entrevista estructurada.

### **RESULTADOS**

- Índices de mejoría clínica en 19 de los casos (76%), valorando 21 (84%) positivamente el efecto de la intervención psicológica.
- La intervención psicológica favorece el restablecimiento del vínculo paterno-filial, contiene la angustia y ayuda a elaborar psíquicamente la experiencia traumática del parto prematuro o enfermedad grave del bebé.

### **CONCLUSIONES**

- Los padres valoran muy positivamente la atención y acompañamiento psicológico.
- Importancia del diagnóstico, atención psicológica y acompañamiento a las familias para favorecer el posterior desarrollo psicoemocional del recién nacido en riesgo.

## **ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA CLÍNICA DEL ADOLESCENTE EN LA ACUALIDAD**

Boullón, A.\*, Sanz, H.\*\*, Salvador, S.\*, Mota, M.\*, Ayala, B.\*\*,  
Morer, B.\*\* y Cousillas, P.S.\*\*\*

*\*Psicólogo Interno Residente del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza;*

*\*\*Psicólogo Clínico del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza;*

*\*\*\*Psicólogo Clínico del CSMIJ Tarragona del Institut Pere Mata de Tarragona*

**INTRODUCCIÓN:** La adolescencia supone una etapa del desarrollo evolutivo en la que se producen cambios a múltiples niveles: físicos, psicológicos y sociales. El adolescente se encuentra inmerso en el establecimiento de un nuevo cuerpo sexuado que intenta una separación de las figuras parentales y un acercamiento al grupo de iguales a través de procesos de identificación. Se trata de un período de riesgo en el que el sujeto muestra una vulnerabilidad a la aparición de síntomas y alteraciones psicopatológicas.

**OBJETIVOS:** Describir la clínica actual del adolescente y la problemática asociada. Destacar la particularidad del abordaje terapéutico de esta población.

**MÉTODO:** Análisis descriptivo a través de Estudio de serie de casos clínicos que se encuentran en seguimiento por Psicología Clínica en la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil del Hospital Materno-Infantil del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza.

**RESULTADOS:** Se presentan tres casos: A, B y C, que recogen ejemplos de la clínica presente en el adolescente de hoy en día. El pasaje al acto, las autolesiones, el aislamiento, la violencia o la agresividad suponen factores relevantes en la presentación de la clínica del adolescente en la actualidad. Se trata de una etapa en la que con frecuencia encontramos sujetos con una dificultad en el uso de la palabra y en la que prevalece la imagen.

**CONCLUSIONES:** Más allá del síntoma presente, la contención en esta etapa supone un apaciguamiento que permite que el sujeto elija un posible camino hacia la adultez. Señalamos la importancia del abordaje psicoterapéutico en esta etapa, permitiendo una adecuada separación de los padres.

## **APOYO PSICOTERAPÉUTICO EN UNIDADES DE NEONATOLOGÍA. UNA EXPERIENCIA EN TALLERES DE PADRES**

Boullón, A.\*, Sanz, H.\*\*, Mota, M. \*, Salvador, S. \*, Morer, B.\*\*,  
Ayala, B.\*\* y Cousillas, P.S.\*\*\*

*\*Psicólogo Interno Residente del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza;*

*\*\*Psicólogo Clínico del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza;*

*\*\*\*Psicólogo Clínico del CSMIJ Tarragona del Institut Pere Mata de Tarragona*

**INTRODUCCIÓN:** Desde septiembre de 2014 el Hospital Materno-Infantil del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza pone en marcha un Programa de Apoyo Psicoterapéutico en Unidades de Neonatología. El programa se enmarca dentro de la Atención Continuada de los residentes de Psicología Clínica y cuenta con la supervisión de la Psicóloga Clínica responsable de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil del hospital. La intervención recoge tres objetivos: el trabajo con los padres, el neonato y el equipo de profesionales de las Unidades de Neonatología. Los talleres de padres surgen para dar respuesta a la angustia que presentan unos padres que comparten la vivencia de una experiencia potencialmente traumática.

**OBJETIVOS:** Señalar la importancia de la intervención psicológica grupal desde el momento del nacimiento. Señalar el efecto terapéutico del grupo ante una situación de hospitalización.

**MÉTODO:** 5 talleres de padres llevados en coterapia por la Psicóloga Clínica responsable del programa y los residentes de Psicología Clínica. Los talleres constan de entre 2 y 6 participantes, y la selección se realiza en base al momento en el que se encuentran los padres y criterios de gravedad y tipo de patología que presentan los recién nacidos hospitalizados. Análisis de la subjetividad del discurso de los padres resultado de la experiencia en dichos talleres mediante una metodología cualitativa.

**RESULTADOS:** Los resultados muestran el efecto terapéutico del grupo sobre las vivencias traumáticas de los padres. La escucha de personas que comparten vivencias similares favorece la salida de una situación paralizante. El grupo permite a los padres la salida de un discurso medicalizado y la construcción de un lugar simbólico que acoja al recién nacido.

**CONCLUSIONES:** La derivación oportuna, el diagnóstico precoz, la atención preventiva y el trabajo con las familias permiten encauzar el seguimiento de las etapas posteriores del desarrollo y, en definitiva, la constitución como ser humano.

## **CONSTRUCCIÓN DE VÍNCULOS SANOS. A PROPÓSITO DE UN GRUPO DE PADRES**

Patricia Tena García, Carmen Batz Colvée y Almudena Blanco González  
*FEA Psicología Clínica*

### **Introducción**

En el trabajo psicoterapéutico infanto-juvenil además de orientar nuestra mirada al niño, siempre debemos ampliar nuestro campo de trabajo y darle un lugar primordial al acontecer de los padres de ese niño, a sus propias historias y prehistorias, prestando atención a la conflictiva intra e intersubjetiva del niño y de sus padres y hacer algo con ellos. Con esta premisa pusimos en marcha un grupo de Apoyo a la Parentalidad realizado en una Unidad de Salud Mental Comunitaria en Mairena del Aljarafe, Sevilla.

### **Objetivos**

El primer objetivo de nuestro trabajo será presentar los objetivos específicos que nos planteamos para las intervenciones psicoterapéuticas grupales que llevamos a cabo, y dentro de éstos, dadas las demandas y problemática que encontramos, nos centramos en la cuestión vincular, en el paso necesario de un vínculo de a dos a otro bien distinto de a tres, para evitar que el niño quede atrapado en la especularidad con la madre, con el riesgo de grave patología mental, en la medida en la que el padre no renuncie a esta función y la madre lo permita, si no la construcción del psiquismo del hijo quedaría sesgada.

### **Método**

Se trataba de un grupo abierto, rescatando la concepción de “consulta terapéutica única” en este encuadre grupal. Lo desarrollamos de febrero a mayo con sesiones semanales de una hora y media de duración.

### **Resultados y conclusiones**

Como emergente grupal a lo largo de las sesiones destacamos las dificultades en flexibilizar la mirada de los adultos hacia una mayor comprensión del sufrimiento de los menores. En segundo lugar, en identificar los adultos sus propias necesidades y poner en marcha su autocuidado.

## **EVALUACION A TRAVES DEL DIBUJO EN MENORES TRAS UN DESASTRE NATURAL**

Montserrat coronado Maldonado y Francisca Ruiz Moreno  
*UMA*

### **Introducción**

El 25 de abril de 2015 un terremoto de magnitud 7,8 azotó Katmandú (Nepal) y alrededores. Tras el terremoto ocurrieron varias réplicas, incluida una de 7,3 el 12 de mayo. En total, murieron 9.000 personas, casi un millón de viviendas afectadas o destruidas y hubo 23.000 heridos. Los menores son especialmente vulnerables al impacto traumático de las catástrofes naturales, porque su personalidad está en proceso de desarrollo y, por lo tanto, es más vulnerable a las consecuencias del suceso traumático. Por otro lado, son testigos del trauma en sus cuidadores que están obligados a resolver cuestiones prácticas y de supervivencia con lo que aumenta su sensación de desprotección. En la reelaboración de experiencias traumáticas infantiles la técnica gráfica ha sido valorada universalmente como un importante método de expresión. La comunicación través del dibujo facilita al menor la elaboración y reflexión de los elementos asociados a la experiencia traumática, al igual que brinda la oportunidad de descubrir recursos personales para superarla.

### **Objetivo**

Evaluar el impacto del terremoto en menores a través del dibujo

### **Método**

Se realiza un estudio sobre el impacto del terremoto de Nepal de abril de 2015 sobre un grupo de menores de Katmandú. Los menores pertenecen a distintos colegios y centros educativos de la zona afectada por el terremoto y expresan a través del dibujo su experiencia en el desastre natural transcurrido un año.

### **Resultados y conclusiones**

Los menores de orfanato y monasterio muestran una mayor dificultad en la expresión de la experiencia traumática que niños de colegios normalizados

## **ACOSO ESCOLAR COMO FACTOR DESENCADENANTE DE PROBLEMAS PSICOLÓGICOS. PROPUESTAS DE PREVENCIÓN**

M<sup>a</sup> Mar Muñoz Prieto

*Escuela Universitaria de Magisterio CEU de Vigo*

El acoso escolar es uno de los problemas más graves en el ámbito escolar. En ocasiones es muy complicada su detección, con lo cual dificulta el intento de erradicar la situación de maltrato. Sin embargo, son tantas las consecuencias que afectan no solo a la víctima del maltrato, sino también al agresor y a los espectadores, que se convierte en algo muy necesario el implementar estrategias para la prevención y el tratamiento de la violencia ejercida entre iguales. El impacto del acoso escolar puede persistir durante mucho tiempo, y provocar depresión, y una importante disminución en la autoestima de la persona. Para ello, nos planteamos los siguientes objetivos de trabajo:

- Conocer las relaciones establecidas en los alumnos evaluados, en relación con el acoso escolar.
- Promover estrategias de prevención del acoso escolar.
- Favorecer el desarrollo de habilidades de comunicación emocional.

Para poder realizar la investigación, se utilizó una prueba evaluativa que nos permitió valorar si los alumnos estaban sufriendo situaciones de maltrato; en concreto, se analizaron especialmente los posibles daños psicológicos que podían estar sufriendo. Se propusieron posibles estrategias para prevenir el acoso escolar en las aulas, especialmente centradas en la educación emocional. Los resultados obtenidos indicaron que el haber sufrido situaciones de acoso escolar estaba provocando en los alumnos importantes daños psicológicos, en concreto, presentaban unos altos índices de ansiedad, distimia y continuos episodios de flashbacks. Propuestas de prevención, tales como el trabajo en habilidades emocionales se convirtió en una herramienta esencial de prevención del acoso escolar. Por ello, se pudo trabajar con los alumnos evaluados la lectura de libros orientados a que los estudiantes pudieran reconocer sus emociones, así como el aprender a gestionarlas.

## **TALLER DE INTELIGENCIA EMOCIONAL EN EL PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN PRIMARIA (6-8 AÑOS)**

Rosa M. Castells Sales y Rosa Sirvent

### **Objetivo principal:**

Diseñar un programa de intervención en el entrenamiento de la inteligencia emocional para niños y niñas de 6 a 8 años, para que adquieran un aprendizaje sobre las emociones y su gestión.

### **Objetivos específicos:**

El objetivo principal se desglosa a su vez en los siguientes objetivos específicos:

- Conocer las emociones básicas y sus manifestaciones fisiológicas.
- Aprender a dar respuestas emocionales adecuadas, controlando las reacciones.
- Comunicar de forma asertiva.
- Aprender a automotivarse.
- Empatizar, aprendiendo a conocer las propias emociones e identificando las de los demás.
- Adquirir autocontrol en conductas autodestructivas.
- Resolver problemas de forma autónoma.

### **MÉTODO:**

Programa de intervención

### **RESULTADOS:**

El desarrollo de la IE proporciona un conjunto de conductas y destrezas que les permitirán interactuar con los demás del modo adecuado en cada situación y de la forma más beneficiosa.

Se han creado varios modelos de evaluación de programas de educación socioemocional que demuestran su eficacia. Por ejemplo: El modelo CIPP (Context, Input, Process, Product) de Daniel Stufflebeam (1971, 2003) o el modelo Pérez Juste (2006) demuestran que es insuficiente educar solo en la enseñanza y el aprendizaje del currículo.

Programa EDEMCO (programa breve de educación emocional) Ambrona, López-Pérez y Márquez-Gonzalez (2012) demuestra que incrementa la capacidad para reconocer y comprender emociones simples y complejas.

**CONCLUSIONES:** Educar en IE desde la infancia puede proporcionar una acción preventiva, y evitar problemas del desarrollo socioemocional, a la vez que puede dar respuesta a ciertas necesidades que se plantean en la educación de los niños y las niñas, proporcionándoles un desarrollo integral.

Aprendiendo IE probablemente puedan superar problemas personales como la timidez, inseguridad, los miedos, la agresividad, la negatividad, el autocontrol, aprendan a ser asertivos sin que se sientan mal por decir “no”, y también aprenderán a respetar estas conductas en los demás, adquiriendo un autoconocimiento de sus emociones y aprendiendo a expresarlas adecuadamente.

## **DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTIL EN VALENCIA DURANTE UN ROTATORIO PIR DE 6 MESES**

Carlos González Vivas\*, Cristina Tormo Martín\*\* y Beatriz García Parreño\*\*\*

*\*Psicólogo Interno Residente del Hospital Clínico Universitario de Valencia;*

*\*\*Psicóloga Especialista en Psicología Clínica en Hospital Virgen del Puerto de Plasencia; \*\*\*Psicóloga Especialista en Psicología Clínica en práctica privada*

### **INTRODUCCIÓN**

Dentro del programa formativo del PIR (Psicólogo Interno Residente) se reservan seis meses para rotar por dispositivos de salud mental infanto-juveniles. En estos centros se atiende a los pacientes con edades inferiores a los dieciséis años, edad a la que pasan a ser atendidos en unidades de salud mental de adultos. Estas unidades atienden un amplio elenco de problemas mentales propios de la infancia (trastornos de conducta, del neurodesarrollo, de la ingesta, de la eliminación, etc...) y son también una herramienta importante para la detección precoz y el tratamiento preventivo de otros problemas como los trastornos emocionales y de personalidad. Por ello, resulta interesante conocer la diversidad y cantidad de los problemas atendidos en estos dispositivos.

### **OBJETIVOS**

Conocer la proporción de los diferentes diagnósticos atendidos en una USMI durante seis meses. Comparar los resultados obtenidos en una USMI de la ciudad de Valencia con los datos obtenidos en otras USMIs.

### **MÉTODOS**

Las primeras derivaciones se realizarán al azar entre los diferentes Psicólogos Clínicos del centro para no sesgar la muestra obtenida. Se registrarán el número de pacientes atendidos, la edad, el género, curso escolar, la situación familiar (separación de los padres vs. No separación) el diagnóstico principal de Eje I y una valoración del funcionamiento global del paciente.

### **RESULTADOS**

Se recogerán los datos en una base de datos y se realizarán análisis descriptivos de la muestra utilizando la última versión del programa SPSS.

### **CONCLUSIONES**

Las USMI (Unidades de Salud Mental Infantojuveniles) constituyen una herramienta fundamental dentro del esquema nacional de atención a la salud mental, tanto por su capacidad de intervención en problemas clínicos actuales como para prevenir la cronificación de problemas en la edad adulta. Los estudios sobre la población atendida deberían ayudar a adecuar la calidad de la formación del PIR.

## **CREENCIAS DE SALUD EN PREADOLESCENTES: DIFERENCIAS EN FUNCIÓN DEL SEXO**

Bartolomé Marín Romero\*, Cristina Fuentes Méndez\*\*, Alba Pedraza Sánchez\*\* e Yojanán Carrasco Rodríguez\*\*

*\*Hospital Universitario Virgen de las Nieves; \*\*Universidad de Almería*

### **Introducción:**

Las creencias, entendidas como un tipo de regulación verbal, y en especial las creencias en salud, pueden permitir un abordaje eficaz de los programas dirigidos a la promoción y al mantenimiento de la salud. La pre-adolescencia se constituye como el período idóneo para que los jóvenes adquieran creencias de salud adecuadas, por tanto, es importante determinar qué variables y características pueden jugar un papel en el aprendizaje, promoción y mantenimiento de estas creencias, desde la asunción de que disponer de unas adecuadas creencias en salud hará más probable el implemento de patrones de comportamiento saludables.

### **Objetivo:**

Comprobar si existen diferencias entre niños y niñas en las creencias acerca de su propia salud.

### **Metodología:**

La muestra estuvo compuesta por 300 niños y niñas de entre once y quince años de edad, procedentes de distintos municipios de la localidad de Huelva. Como instrumento para la recolección de datos se empleó el Cuestionario de Creencias en Salud en Preadolescentes (CCSP), utilizado en diversos estudios de carácter similar. Específicamente, el presente trabajo se centró en la variable determinada por la pregunta ¿Crees que tienes buena salud?, con dos posibles respuestas (Sí/No).

### **Resultados:**

Parecen mostrar una diferencia significativa ( $\chi^2 = 5,018$ ;  $p < 0,05$ ) en función del sexo. El riesgo de pensar que se posee buena salud es 1,045 veces superior en niños que en niñas.

### **Discusión:**

El fomento de patrones conductuales saludables debe de poner en marcha desde edades tempranas. Este estudio parece indicar que hay que prestar una atención diferencial, con respecto al sexo de los sujetos, a las creencias que presentan acerca de su propia salud.

## **PERFIL GENERAL DE RIESGO PARA LA SALUD Y SEXO**

Yojanán Carrasco Rodríguez\*, Bartolomé Marín Romero\*\*, Alba Pedraza Sánchez\* y  
Cristina Fuentes Méndez\*

*\*Universidad de Huelva; \*\*Hospital Universitario Virgen de las Nieves*

### **Introducción:**

La preadolescencia es el período que puede constituirse como idóneo para la adquisición de unos patrones conductuales saludables capaces de mantenerse y promocionarse a lo largo de toda la vida adulta. Una buena alimentación y la realización de prácticas deportivas son dos de los comportamientos que más han sido destacados por los científicos para la promoción de la salud en la vida adulta. A partir de ambos patrones de comportamiento, en el presente trabajo se ha elaborado un perfil general de riesgo cuya presencia se ha examinado en un grupo de preadolescentes.

### **Objetivo:**

Comprobar si existen diferencias entre niños y niñas en el perfil general de riesgo para la salud.

### **Metodología:**

La muestra estuvo compuesta por 300 niños y niñas de entre once y quince años de edad, procedentes de distintos municipios de la localidad de Huelva. Como instrumento para la recolección de datos se empleó el Cuestionario de Creencias en Salud en Preadolescentes (CCSP), utilizado en diversos estudios de carácter similar. El perfil general de riesgo está constituido por la unión del perfil general de riesgo para la alimentación y perfil general de riesgo para la actividad física obtenidos en esta misma investigación (véanse otros trabajos presentados en este mismo Congreso).

### **Resultados:**

Parecen mostrar que no existen diferencias significativas en el perfil general de riesgo entre los niños y niñas que constituyen la muestra de este estudio.

### **Discusión:**

El fomento de patrones conductuales saludables debe de ponerse en marcha desde edades tempranas. Poseer un adecuado patrón conductual tanto en alimentación como en actividad física, que haga que el perfil de riesgo general sea bajo resulta fundamental en esta etapa de la vida. Constatar que no hay diferencias significativas por sexo permite abordar esta cuestión de una forma global.

## **CEREBRAL PALSIED CHILDREN: TIME PERSPECTIVE AS THEIR PERSONAL RESOURCE**

Tatiana Ye. Levitskaya, Natalia V. Kozlova, Dina Ye. Vlasova, Elena V. Gutkevich,  
Inna V. Atamanova and Natalia A. Trenkaeva  
*National Research Tomsk State University, Tomsk, Russia*

According to the World Health Organization statistics, there has been a continual increase in the number of children with cerebral palsy (CP) diagnosed annually. Countries throughout the world are facing the challenge of how to provide such children with adequate rehabilitation and develop their self-care skills and independence from their caregivers as much as possible. Time perspective seems to be essentially important in rehabilitation practices. According to Zimbardo and Boyd (1999), time perspective is a basic dimension of constructing one's psychological time. Successful temporal functioning is viewed as a key factor contributing to one's better life quality by balancing his or her past, present and future. CP children constitute a vulnerable group in this sense because of their personal immaturity and maladaptive social behavior. The paper presents theoretical considerations and analysis of empirical studies to provide a methodological basis for involving time perspective as CP children's personal resource in their personal and social development. It was shown that time perspectives in this case are those temporal frames that are learned by a CP child via his or her social environment. The analysis conducted allowed us to draw some basic methodological principles to be taken into account when focusing on CP children's personal and social development. First, time perspective can be viewed as a personal resource for developing their social skills and personal maturity. Second, dealing with time perspective in research or rehabilitation practice requires taking into consideration its cultural specificity. Third, CP children are highly sensitive to their social environment in developing their adaptive or maladaptive behaviors.

## **TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO Y GÉNERO: ¿DISCREPANCIAS?**

Quesada Suárez, Irene\*, José María Martín Jiménez\*\*, Montserrat Fonoll Alonso\*\*\*,  
David Moreno Sandoval\*\*\* y Jéssica Perera López\*\*\*\*

\**Psicóloga Clínica (Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrin);*

\*\**Psiquiatra (Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrin);*

\*\*\**Psicólogo Clínico (Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil);*

\*\*\*\**MIR de Psiquiatría*

Kanner publica hace 70 años la descripción de un grupo de once niños que compartían, a pesar de cierta variabilidad interindividual, una serie de características comunes esenciales. En su relato, incluyó el caso de tres niñas, que presentaban una afectación muy similar a las de sus iguales varones. Sin embargo, Asperger que se centró en casos de mejor funcionamiento, no incluyó en su artículo original el caso de ninguna chica. Existe un consenso en la literatura reciente de un efecto camuflaje entre las chicas con Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD), lo cual puede que haya afectado a su identificación y por tanto, a las cifras epidemiológicas, y como resultado la investigación se ha centrado en la población masculina. A pesar de ello, existe una creciente evidencia de que la presentación clínica difiere en el caso de las mujeres.

**OBJETIVOS:** Análisis de la literatura respecto a género y TGD, así como perfil hallado entre las pacientes en un dispositivo de Salud Mental.

**MÉTODO:** Revisión bibliográfica por medio de Pubmed sobre las discrepancias de género en lo referido a los TGD y exposición de las características de población femenina atendida.

### **RESULTADOS:**

Existe una tendencia hacia el género masculino, y aunque no se observa sintomatología diferencial, existen ciertas peculiaridades en lo cualitativo.

### **CONCLUSIONES:**

A pesar de la creciente sensibilización para la detección en mujeres, las cifras continúan apuntando a un mayor peso de población masculina atendida. Es posible observar que en el 75% de las chicas no se sospechaba el diagnóstico al ser derivadas, aunque la clínica descrita en las interconsultas era compatible con el cuadro. Además, en ellas suele existir una edad media de diagnóstico más tardía. Es evidente la dificultad que existe para realizar el diagnóstico en las chicas con TGD, especialmente en el polo alto del funcionamiento.

## **TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA: CASO CLÍNICO, APLICACIÓN DE PROGRAMA PEERS**

Elena Sánchez, Laura Saiz Del Amo, Pablo Riesco y Laura Jimenez  
*Universidad Pontificia de Salamanca*

**INTRODUCCIÓN:** El trastorno del espectro autista (TEA), se encuentra actualmente incluido en los trastornos del neurodesarrollo aunque ha sufrido numerosas modificaciones en su clasificación. La evaluación en edades tempranas tiene especial relevancia para poder realizar una detección y un diagnóstico precoz, aspecto que favorecerá un mejor pronóstico en la vida adulta permitiéndonos establecer modelos de intervención integrados y adaptados a las diferentes necesidades. **OBJETIVO:** El objetivo del trabajo es presentar la evolución de un caso de TEA, niños de 6 años que en un primer estadio se le diagnosticó de TDHA y una evaluación posterior a los 15 años reflejó la sintomatología de TEA incluyendo en este diagnóstico la posibilidad de ser un tipo de TEA con presencia de alto rendimiento. Una vez presentada la evolución y diagnóstico junto con las principales pruebas realizadas para el mismo, se mostrará la propuesta de intervención que se llevará a cabo desde el aula con el programa PEERS adaptado a las necesidades y sintomatología presente en este caso haciendo principal hincapié en la puesta en marcha de una intervención centrada en la adquisición de habilidades sociales. El programa utilizado para este caso se trata de un programa estadounidense (Programa PEERS) que se prevé sea implantado en España en un tiempo. Se trata de un programa exclusivo para el adolescente evaluado, ya que es importante ser conscientes de que cada sujeto posee una sintomatología diferente y eso conlleva a realizar una intervención específica y escasamente extrapolable a otros sujetos sin características similares a las del sujeto evaluado.

## **TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL EN TOC: CASO CLÍNICO DE UN PENSAMIENTO INTRUSIVO**

Elisa Thrower Manrique y Laura Martín-Javato Romero

*Máster en Inteligencia Emocional e Intervención en Emociones y Salud. Universidad Complutense de Madrid*

Existe una gran heterogeneidad en la presentación clínica del trastorno obsesivo-compulsivo (TOC). Muchos son los tratamientos clínicamente validados descritos para su tratamiento, destacando los farmacológicos, desde la vertiente médica, y multitud de tratamientos psicológicos desarrollados desde los distintos enfoques de la psicología clínica. La TCC describe los pensamientos obsesivos como normales en sí mismos. Es la interpretación que de estos hace el individuo lo que les otorga un valor o un significado exagerado o distorsionado. Se presenta el caso de un varón de 54 años que remite ser hipocondríaco. Parece haber un pensamiento obsesivo de forma recurrente relacionado con el ataque al corazón, que resulta altamente incapacitante. El pensamiento surge por primera vez a los 14 años. Desde entonces, el paciente ha recibido numerosos tratamientos farmacológicos y psicológicos y el pensamiento ha cursado con episodios recidivantes. Al comienzo de la terapia, se encuentra en tratamiento farmacológico sin resultados satisfactorios. Inicialmente, se evalúa la sintomatología ansiosa y de tristeza pero los resultados cuantitativos no fueron relevantes. Entre los objetivos principales que se establecen, destacamos: eliminar los comportamientos compulsivos a través de la prevención de respuesta, reducir el sesgo atencional hacia la aparición del pensamiento y redirigir la atención con técnicas de manejo atencional. Cabe destacar el papel fundamental de las técnicas de desactivación fisiológica y las tareas de distracción en el inicio de la terapia. Por otro lado, se trabaja en la modificación de pensamientos de tristeza ligados a los efectos del pensamiento intrusivo. La terapia se lleva a cabo en 14 sesiones de forma semanal y es una combinación de tratamiento farmacológico y terapia cognitivo conductual. Actualmente, se encuentra en fase de seguimiento con una recuperación casi completa del funcionamiento normal de la vida del paciente.

Palabras clave: Terapia Cognitivo-conductual, TOC, Trastorno Obsesivo Compulsivo, Obsesión, Manejo atencional

## **A NEUROSE OBSESSIVA NO CONTEXTO KLENIANO: UM ESTUDO CLÍNICO A PARTIR DO SUPEREGO PRECOCE E DAS RELAÇÕES DE OBJETOS PARCIAIS**

Henrique Guilherme Scatolin\* y Elisa Maria de Ulhoa Cintra\*\*

*\*Post-doctoral researcher at Universidade Católica de São Paulo; \*\*Professor at the Faculty of Human Sciences and Health of PUC SP*

Este estudo tem como objeto de pesquisa a neurose obsessiva masculina. A partir do contexto da psicanálise pós-freudiana, este estudo irá se debruçar na problemática identificatória a partir de dois conceitos chaves: a constituição do superego arcaico e a incorporação dos objetos parciais, especificamente do pênis paterno. Para tal, irá recorrer às contribuições de Melanie Klein ao estudo desta neurose, possibilitando uma interseção entre a observação clínica desta rica psicopatologia e o seu diagnóstico diferencial. A partir deste contexto, este estudo lança mão do seguinte questionamento: podemos retomar a concepção de superego primitivo e da incorporação dos objetos parciais como uma bússola norteadora para o diagnóstico diferencial na neurose obsessiva? A partir de vinhetas clínicas de três pacientes masculinos, e respaldando-se na transferência instalada no setting clínico, esta pesquisa terá teor qualitativo, fundamentando-se na psicanálise enquanto teoria, técnica terapêutica e como um método de investigação do inconsciente. Uma breve análise dos casos dos pacientes Cláudio, Paulo e Eduardo evidenciará que os objetos parciais, provenientes das relações pré-genitais e da constituição do superego primitivo tornam-se uma bússola norteadora para a compreensão dos dados relatados. Esses três pilares, aliados à questão transferencial no setting clínico, possibilitam um olhar diferencial nos casos da neurose obsessiva masculina. Neste meandro, o papel da mãe é ressaltado como um pilar de extrema relevância para metabolizar as ansiedades psicotizantes durante a constituição psíquica do bebê, uma vez que a intensidade da sintomatologia e das defesas obsessivas na vida adulta estão diretamente relacionadas à intensidade das ansiedades arcaicas vividas na remota infância. Como conclusão é apontado que, para o diagnóstico diferencial nesta neurose, as relações pré-genitais e as ansiedades associadas às mesmas precisam ser estudadas, revelando a importância das primeiras incorporações objetais para a compreensão desta neurose.

Palavra chave: superego arcaico, objetos parciais, posição depressiva; neurose

## **ALTERACIONES COMPORTAMENTALES EN UN CASO CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

Ana Ojeda Escuña\*, Laura Alonso León\*, Ángela Pérez Laureano\*, Iván Cuesta Bermejo\*\* e Isabel Valriberas Herrero\*\*

*\*PIR Hospital Universitario de Salamanca;*

*\*\*MIR Hospital Universitario de Salamanca*

Mujer de 49 años, que reside con la madre. Presenta alteraciones conductuales desde la adolescencia. Ha ingresado treinta veces en unidades de corta y media estancia psiquiátrica, con múltiples diagnósticos: trastorno adaptativo con alteración del comportamiento; trastorno control de impulsos, tipo explosivo intermitente y no especificado; trastorno conducta alimentaria no especificado; distimia; trastorno histriónico, límite y mixto de la personalidad. El diagnóstico antes del último ingreso en la Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica es el de trastorno bipolar y trastorno de conducta. Ingresa para estabilización psicopatológica, puesto que presenta ánimo bajo y agresividad hacia la madre. En la exploración se observa: labilidad emocional, predominio de la hipotimia, apatía, baja autoestima, creencias de minusvalía, alta sensibilidad al rechazo interpersonal, bajo nivel de actividad, desorganización de horarios, alteraciones en la alimentación con conductas bulímicas y heteroagresividad verbal y física. A través de la revisión de la historia clínica se extrae que esta sintomatología ha sido continua durante su proceso, manifestándose una mejoría durante sus ingresos en los dispositivos, que no se mantiene una vez realizada el alta. Se le administra el WAIS ante la sospecha de déficit intelectual, en el que obtiene un Cociente Intelectual de 70. A través de la formulación del caso se concluye que la paciente presenta una discapacidad intelectual leve, que nunca ha sido valorada, y que su problemática está desencadenada por un déficit en la autorregulación emocional y conductual, el conflicto entre el deseo de autonomía y la dependencia hacia madre, la falta de autorrealización personal y un autoconcepto negativo. Todo ello enmarcado en un contexto familiar que no establece límites y deposita esta función en los servicios sanitarios, pero que a la vez critica y exige; no fomenta su autonomía y presenta altos estándares de funcionamiento intelectual que no coinciden con nivel de funcionamiento de la paciente.

## **FUNCIONAMIENTO ADAPTATIVO EN UN CASO CON SÍNTOMAS PSICÓTICOS RESISTENTES**

Ana Ojeda Escuín\*, Iván Cuesta Bermejo\*\*, Ángela Pérez Laureano\*, Laura Alonso León\*, Isabel Valriberas Herrero\*\* y Virginia Dútil Muñoz de la Torre\*\*\*

*\*PIR Hospital Universitario de Salamanca; \*\*MIR Hospital Universitario de Salamanca; \*\*\*Psicólogo Clínico Hospital Universitario de Salamanca*

Varón de 32 años, diagnosticado de Esquizofrenia Paranoide. Convive con la madre, quien ha presentado sintomatología ansiosa-depresiva desde el inicio de la edad adulta y que recientemente ha iniciado tratamiento por un episodio hipomaniaco. La madre tiene escasa conciencia de su enfermedad y de la de su hijo. El padre falleció antes de nacer el paciente. El paciente debuta en relación a una psicosis por consumo de tóxicos en 2003, con casi 18 años, requiriendo un ingreso en la Unidad de Hospitalización Breve. Se mantiene psicopatológicamente estable entre los 19 y los 25 años, a excepción de momentos puntuales a los 21, los 23 y los 24 años, que se solventan de forma ambulatoria con un aumento de la medicación neuroléptica. A los 26 años precisa de un nuevo ingreso en la Unidad de Hospitalización Breve. Los momentos en los que se desestabiliza coinciden con el incumplimiento de la medicación, el aislamiento social, la no realización de actividades estructurantes y con estresores psicosociales. Ahora bien, desde el último ingreso hospitalario no ha remitido completamente la sintomatología psicótica, a pesar del tratamiento farmacológico y la buena adhesión al mismo (Clozapina, Aripiprazol, Paliperidona y Clonazepam). Los síntomas que presenta son delirios de tipo referencial, de persecución, de perjuicio y de grandeza, además de alucinaciones auditivas.

Por lo que se le deriva al Centro de Rehabilitación Psicosocial con el objetivo de trabajar la conciencia de enfermedad y la organización de horarios y actividades, así como evitar el aislamiento social. A través del tratamiento en este dispositivo, logra aumentar la conciencia de enfermedad; aprende a manejar la sintomatología psicótica, eliminando la angustia ante la misma; se trabajan la solución de problemas y se potencian las relaciones sociales y las actividades normalizadas. Actualmente mantiene un buen nivel de funcionamiento a pesar de la sintomatología productiva.

## **FILIACIÓN DIAGNÓSTICA Y TRATAMIENTO EN UNIDAD DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD, A PROPÓSITO DE UN CASO**

Javier Navarro Aznar\*, M<sup>a</sup> José Buatas Pérez\*\*, Cesar Paumard Oliván\*\*, Ricardo Robles Martínez\*\*\* y Paloma Gotor Reula\*\*\*\*

*\*Hospital Universitario Miguel Servet; \*\*Hospital Nuestra Señora de Gracia; \*\*\*Hospital Universitario Santa Lucía, Cartagena; \*\*\*\*Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa*

### **INTRODUCCIÓN**

Paciente de 42 años de edad que ingresa de forma programada en la Unidad de Trastornos de Personalidad del Hospital Nuestra Señora de Gracia en Zaragoza. Es remitido por su psiquiatra de referencia con diagnóstico principal de trastorno de personalidad y antecedentes de trastorno por consumo de cocaína.

### **OBJETIVOS**

Estudio psicopatológico para filiación diagnóstica y subsiguiente tratamiento farmacológico y psicoterapéutico.

### **MÉTODO**

Exploración mediante entrevista clínica-estudio psicométrico y posterior abordaje biopsicosocial en ámbito hospitalario.

Al ingreso se realiza valoración psicológica, administrando las siguientes pruebas: Escala de Impulsividad de Barrat, Escala de Hamilton para la Ansiedad, Escala de Montgomery-Asberg para la depresión (MADRS), Escala de Adaptación Social (SAS), Cuestionario Salamanca y Cuestionario de Evaluación IPDE (módulo DSM-IV). Se refleja una impulsividad por encima de la media, no ansiedad, depresión ligera, adaptación social, trastorno por evitación y probable trastorno límite y antisocial. La intervención terapéutica en régimen hospitalario se realiza mediante: tratamiento farmacológico, psicoterapia individual, psicoeducación grupal, psicoterapia grupal, cuidados de enfermería, atención de trabajo social y terapia ocupacional. Se alternan estrategias de validación y confrontación en espacios individuales y grupales incentivando el desarrollo de conciencia autocrítica.

### **RESULTADOS**

Se observa en el paciente la adaptación al tratamiento hospitalario e integración en la dinámica grupal. Su conciencia de trastorno y motivación para el cambio aumenta a lo largo del ingreso. Se reducen conductas evitadoras, adictivas y disruptivas. La exposición progresiva a entornos sociales no controlados que se produce en salidas programadas, reduce significativamente los niveles de ansiedad y permite el entrenamiento en regulación emocional.

### **CONCLUSIONES**

La adecuada filiación en diagnóstico de Trastorno de Personalidad y su abordaje biopsicosocial maximiza la evolución favorable en pacientes con elevado nivel de disfuncionalidad.

## **APROPÓSITO DE UN CASO: DEPRESIÓN COMO FACTOR DE RIESGO EMOCIONAL EN CARDIOPATÍA CORONARIA**

Águeda Binué Morales, Ana Pascual Sánchez, Enrique Arribas Piñedo, Elisa Delgado Fuente y Laura Maraña Garceo  
*H.U Ramón y Cajal*

### **Introducción:**

Según diversos estudios, la depresión es un factor de riesgo en complicaciones de la enfermedad coronaria e infarto de miocardio. Entre los pacientes cardiacos, los que están deprimidos, tiene más riesgo de volver a sufrir sucesos coronarios, y los que están deprimidos tras un infarto, tienen una mortalidad significativamente mayor. La depresión, está implicada tanto en el inicio, como en la evolución de la enfermedad arterial coronaria.

### **Objetivo:**

Con el objetivo de ejemplificarlo, se presenta un caso de un paciente del programa de Rehabilitación Cardíaca (año 2014/15) del Hospital Ramón y Cajal con Cardiopatía Isquémica y diagnóstico de Trastorno Depresivo Recurrente.

### **Método:**

Estudio de caso (n=1) de un paciente varón de 53 años que precisa valoración y tratamiento psicológico y psiquiátrico individualizado en complemento al tratamiento psicológico grupal que recibe en la Unidad de Rehabilitación Cardíaca.

### **Resultados:**

El paciente obtiene puntuaciones significativas tanto en la variable ansiedad, medida con el Test de ansiedad- estado (STAI) y obteniendo una puntuación tipificada de 99 (tanto en estado como en rasgo), como en depresión, medida con el Inventario de depresión de Beck (BDI) y obteniendo un resultado de depresión severa. El paciente refiere esta nueva recaída, que relaciona con el evento cardíaco y la consecuente perspectiva de pérdida de salud, como la sexta recaída en su historia clínica. Preciso tratamiento psicológico individual semanal (corriente integradora), además de tratamiento farmacológico, durante 5 meses hasta alcanzar eutimia, no realizándose seguimiento posterior al alta.

### **Conclusiones:**

La atención psicológica y/o psiquiátrica a pacientes con diagnósticos de enfermedades coronarias y depresión comórbida, se hace prioritaria, con el objetivo no solo de reducir el sufrimiento psíquico, sino de disminuir factores de riesgo cardiovascular tan importantes como los factores de riesgo tradicionales, como son el colesterol o el tabaquismo.

## **A PROPÓSITO DE UN CASO: ACOMPAÑAMIENTO EN EL DUELO DEL PREADOLESCENTE**

Patricia Tena García, Almudena Blanco González y Carmen Batz Colvée  
*FEA Psicología Clínica*

### **-Identificación del paciente**

Paciente de 13 años de edad, acompañado por su padre y tía materna, quienes consultan por conductas regresivas y problemas escolares, en el contexto de fallecimiento de la madre hace 18 meses. Verbalizan dudas antes la posible patología dado el tiempo transcurrido.

Convive con su padre y su hermano de 18 años de edad. Padre, 47 años activo laboralmente. Tía y familia extensa viven en casa contigua. Estilo familiar fusionado.

### **-Descripción de las conductas problema**

Conductas fóbicas ante la oscuridad, a salir solo; búsqueda insistente de la compañía de la tía; apatía y anhedonia, nulo interés por interacciones con iguales; disminución del rendimiento escolar. Negativismo absoluto ante la expresión emocional, con ocasionales episodios de irritabilidad.

### **-Objetivos terapéuticos**

Facilitar una alianza terapéutica continuada y segura para el acompañamiento. Normalizar las conductas fóbicas y regresivas en el contexto de la pérdida sufrida, con el paciente y la familia.

Diseñar conjuntamente vías alternativas de expresión emocional.

Favorecer y apoyar la interacción con el grupo de pares.

### **-Selección del tratamiento más adecuado**

Los preadolescentes entienden perfectamente todos los componentes que conforman la muerte: irreversible, definitiva y universal. Al ser más conscientes de lo que significa morir pueden sentirse muy invadidos e intentar reprimir cualquier emoción de dolor que les desborde.

Por esto, iniciamos un seguimiento individual y sesiones familiares mensuales de seguimiento. Utilizamos las técnicas gráficas proyectivas de forma expresiva y técnica narrativa.

### **-Evaluación de la eficacia del tratamiento.**

Tras una evolución positiva, con remisión significativa de las conductas problemas, recuperación progresiva de interacción con iguales y mejor rendimiento académico, finalizamos el seguimiento con alta por mejoría.

## **ME PITAN LOS OÍDOS: TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN UN CASO DE ACÚFENOS DESDE UNA PERSPECTIVA COGNITIVA Y METACOGNITIVA**

Cintha González García e Isabel Diges Artesero

*Clínica Acure: Unidad de Acúfenos, Hiperacusia y Procesamiento Auditivo*

Los acúfenos o tinnitus se definen como un fenómeno por el cual las personas perciben un sonido interno en ausencia de estimulación externa. Se trata de un síntoma que puede experimentarse de forma aguda y breve, o puede convertirse en un síntoma crónico e incapacitante. En cuanto a su explicación, actualmente no se entiende el acúfeno como resultado de un daño periférico en la estructura del oído, sino como un fenómeno multifactorial, por el que están involucradas una variedad de alteraciones tanto a nivel del sistema periférico como central. En el presente trabajo se detalla el proceso de evaluación, tratamiento y seguimiento psicológico de un varón de 35 años, con acúfeno bilateral de tipo pitido, durante 18 sesiones realizadas en un periodo de once meses. El paciente acude a unidad privada especializada en el tratamiento multidisciplinar de acúfenos, derivado por ORL tras llevar a cabo una evaluación médica exhaustiva, refiriendo elevada percepción del acúfeno y afectación psicológica, a pesar de estar recibiendo tratamiento farmacológico durante tres meses, y sin percibir mejoría en ningún aspecto. Con el objetivo de poseer una medida pre y postratamiento se administraron una serie de pruebas psicométricas para la medición de la afectación del acúfeno, ansiedad, depresión y estrategias de afrontamiento, obteniendo un nivel de afectación alto, elevada ansiedad cognitiva, depresión leve y estrategias desadaptativas de afrontamiento. Se detalla el proceso terapéutico mediante técnicas cognitivo-conductuales y metacognitivas adaptadas al paciente en cuestión, así como los resultados postratamiento alcanzados, que demuestran la eficacia del tratamiento en la reducción de la percepción del acúfeno, malestar psicológico y mejora de la calidad de vida.

## **ABORDAJE TERAPÉUTICO DE LA ESQUIZOFRENIA CON ANTECEDENTES DE TCE: A PROPÓSITO DE UN CASO**

Sergio Jesus-Soler\*, Juan Jose Garcia-Orozco\*\* y Francisco Bellver Pradas\*

*\*Hospital Clínico Universitario de Valencia;*

*\*\*Médico especialista en Psiquiatría y Psicólogo*

**Introducción:** Presentamos un caso clínico de una mujer adulta con antecedentes de traumatismo craneoencefálico en su infancia y juventud y comorbilidad diagnóstica de esquizofrenia, con sintomatología delirante y alucinaciones auditivas de 2 años de evolución y síntomas catatoniformes de reciente aparición (2 días de evolución). Como otros antecedentes médicos destacados, ha padecido tularemia y presenta hipertiroidismo por Enfermedad de Graves-Basedow. A nivel psiquiátrico, ha estado en seguimiento intermitente desde los 16 años, con diagnóstico de trastorno de la conducta alimentaria en el contexto de personalidad frágil (Cluster A y B). Se nos plantean dudas acerca de cómo proceder a nivel terapéutico, y más concretamente a nivel psicofarmacológico.

**Objetivos:** Analizar la existencia de un tratamiento psicofarmacológico específico en pacientes con diagnóstico de trastorno psicótico y traumatismo craneoencefálico previo.

**Métodos:** se realiza una revisión bibliográfica en PubMed con los tesauros de los términos “traumatismo craneoencefálico”, “esquizofrenia”, “psicosis” y “tratamiento”. Se emplea la siguiente búsqueda: (brain injuries, traumatic) AND ((schizophrenia) OR (psychotic disorders)) AND (therapeutics).

**Resultados:** La búsqueda no produce resultados específicos, por lo que decidimos tratar a la paciente con un antipsicótico de segunda generación en rango de dosis para descompensación psicótica aguda, tal y como proponen los consensos de expertos, las revisiones sistemáticas y las guías clínicas. Tras 2 semanas de tratamiento, se objetiva una mejoría clínica parcial en los síntomas catatoniformes.

**Conclusiones:** Hipotetizamos que para este caso los antecedentes de traumatismo craneoencefálico no han sido determinantes para el tratamiento. Se deben realizar más estudios para contrastar dichos hallazgos en una muestra de pacientes más amplia.

## **DE LA EXCESIVA RESPONSABILIDAD AL CONTROL DE IMPULSOS, UN CASO CLÍNICO**

Juana Maria Trinidad Montero, Sonia Estrella Barajas y Cristina Castel Latorre  
*Psicóloga Interna Residente (PIR) UGC Salud Mental. H. Universitario V. Rocío  
(Sevilla)*

Paciente de 23 años de edad, derivada desde la Unidad de Salud Mental Comunitaria a Comunidad Terapéutica. El motivo de derivación fue la incapacidad para controlar el cuadro a nivel ambulatorio dada la reiteración de ingresos con riesgo vital para la paciente y las disfunciones existentes a nivel familiar. Refiere que desde hace un año se ha acentuado la presencia de altibajos emocionales con marcada labilidad emocional, llanto frecuente e irritabilidad, ansiedad subjetiva en relación a conflictos interpersonales, escasa tolerancia a la frustración, déficit en el control de impulsos con autolesiones e ideas de muerte. La meta del tratamiento es el aumento del control de impulsos y la mejora de las relaciones familiares.

Los objetivos del tratamiento son el establecimiento de la alianza terapéutica; mostrar la interdependencia de los patrones de interacción entre todos los miembros de la familia; esclarecer la jerarquía y estructura familiar; reconstrucción de la historia vital de la paciente.

La evaluación consistió en una entrevista individual, otra entrevista familiar en el domicilio de la paciente y reuniones de coordinación con los diferentes agentes implicados en el tratamiento de la paciente.

El tratamiento que se llevó a cabo estaba compuesto de entrevistas individuales y la asistencia a un grupo terapéutico basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso en formato semanal y entrevistas quincenales familiares. En total asistió a 30 sesiones individuales y 15 familiares. El grupo terapéutico era de carácter abierto por lo que asistió durante los meses que estuvo ingresada en la Comunidad Terapéutica.

A lo largo del tratamiento se comprobó como la paciente alcanzó un mayor control de sus impulsos así como disminuyeron las conflictivas familiares. El seguimiento de esta paciente se realizó en su Unidad de Salud Mental Comunitaria de referencia, donde se constató y mantuvo la mejoría clínica de la paciente.

## **TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL FOCALIZADA EN EL TRAUMA: TRATAMIENTO DE UN CASO DE TRASTORNO POR ESTRÉS POST- TRAUMÁTICO EN UNA VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL**

Lucía Pérez Golarons y Elena Belmonte Padilla  
*INAD- Parc de Salut Mar. Barcelona*

### Introducción

El trastorno por estrés postraumático (TEPT), es un trastorno muy frecuente entre las mujeres que han sufrido abuso sexual y se asocia a un deterioro en su salud física y psicológica y, en general, una disminución de la calidad de vida. La Terapia cognitivo conductual (TCC) se ha propuesto como una intervención efectiva.

### Objetivo

Presentar un caso clínico que muestre la complejidad de un TCC para el TEPT.

### Metodología

Estudio de caso único. Mujer de 25 años, original de Honduras, que acude al Centro de Salud Mental por clínica ansiosa reactiva a evento traumático (violencia sexual). Antecedentes psiquiátricos personales: tentativa auto-lítica (sobre-ingesta) a los 23 años tras la que inicia seguimiento psicológico en Honduras que abandona.

Evaluación: Escala de Impacto de Evento-Revisada y Escala de Gravedad de síntomas de Trastorno por Estrés Post-traumático.

Diagnóstico: Trastorno por Estrés post-traumático.

Tratamiento: TCC focalizada en el trauma (12 sesiones). Las fases iniciales se dedicaron a la creación del vínculo terapéutico y de un clima de seguridad, psicoeducación sobre el trastorno y la TCC y motivación para el tratamiento. Posteriormente se introdujo la reestructuración cognitiva (RC) técnicas de regulación emocional y exposición en vivo a los estímulos y lugares evitados. Finalmente, la intervención se centró en la exposición prolongada al recuerdo traumático y RC de las cogniciones asociadas al trauma. Se complementó con intervenciones basadas en la terapia sexual, así como trabajo sobre el auto concepto e identidad.

### Resultados

La TCC focalizada en el trauma, fue eficaz en la reducción de la sintomatología postraumática. La puntuación en las escalas administradas se redujo considerablemente, destacando la reducción de las conductas evitativas, así como una mayor estabilidad emocional.

### Conclusiones

La gravedad del trastorno por estrés postraumático en mujeres que han sufrido violencia sexual refleja la necesidad de tratamientos individualizados intensivos que puedan aplicarse de forma temprana para evitar la cronificación del trastorno.

## PSIQUIATRÍA Y ANTROPOLOGÍA, A TRAVÉS DE UN CASO CLÍNICO

Juan Jose Garcia-Orozco\*, Sergio Jesus-Soler\*\* y Jon Iñaki Etxeandia Pradera\*\*  
*\*Médico especialista en psiquiatría y psicólogo; \*\*Hospital Clínico Universitario de Valencia*

**Introducción:** Pocas personas se atreverían a negar la influencia de la cultura sobre las manifestaciones del malestar físico y/o psíquico que sufren las personas. Sin embargo, las personas que participamos en la misma cultura que hemos aprendido, “somos ciegos” a las manifestaciones de la misma, hecho del que no nos libramos tampoco los profesionales de la salud mental. Pese a esto, hay algunas situaciones de nuestra práctica clínica que nos recuerdan la importancia que tiene el conocer la cultura de un paciente para poder entender su padecimiento y poder ayudarlo de forma eficaz. Los autores de este trabajo, ilustran esta situación con un caso clínico.

**Objetivos:** Mostrar la importancia del entorno sociocultural del paciente como elemento de expresión y modulación del malestar emocional.

**Métodos:** Se presenta el caso de una ama de casa de 38 años, de etnia gitana, madre de dos hijos adolescentes, sin antecedentes psiquiátricos ni médicos de interés que presenta abruptamente conductas pueriles, irritabilidad, disforia durante varios meses y cuyas pruebas médicas son anodinas. Se instaura tratamiento psicofarmacológico con escaso resultado. Apreciamos durante un ingreso hospitalario que las manifestaciones clínicas varían en función del estado de su relación afectiva y matrimonial. Cuando el marido, indica que va a convivir con ella y comportarse como está prescrito en su cultura, la paciente mejora, cuando sucede lo contrario, empeora.

**Resultados:** Los exámenes médicos son normales. La fluctuación clínica se relaciona de forma directa con la relación matrimonial y así lo perciben también el personal de enfermería a su cargo y otros familiares de la paciente.

**Conclusiones:** El malestar de la paciente en cuanto a su situación matrimonial, encuentra una vía de expresión no verbal mediante la manifestación de “conductas extrañas”, que son aceptadas culturalmente que consiguen movilizar su red de apoyo social.

## **A PRÁTICA CLÍNICA COM CRIANÇAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOB ENFOQUE DA GESTALT-TERAPIA – GT**

Washington Luan Gonçalves de Oliveira

*Discente do curso de Psicologia UFRB y Docente do curso de Psicologia UFRB*

**Introdução:** O trabalho terapêutico com crianças na clínica com a Gestalt-Terapia – GT ganha espaço na prática profissional. Na medida em que a GT enxerga na criança uma totalidade atuante no ambiente, se privilegia técnicas não diretivas como estabelecimento de vínculo, a ludoterapia, dentre outras que corroboram a construção do processo terapêutico de forma dialógica entre psicoterapeuta e criança. Um Psicoterapeuta que oferece uma relação dialógica precisa estar completamente presente, compreendendo, validando e sendo autêntico com seu cliente e todos que fazem parte do processo terapêutico. **Objetivo:** Relatar a experiência de estágio no atendimento clínico a uma criança de 11 anos. **Método:** O método condutor nesse trabalho é a relação estabelecida entre psicoterapeuta, criança, escola e com o responsável pelo processo. Também fez parte dos procedimentos metodológicos a observação, descrição e articulação. Como instrumentos utilizados estão sessões livres e semi estruturadas. **Resultado:** Nesse processo o estabelecimento de vínculo teve duração de cinco sessões, sempre trabalhando com recursos lúdicos como desenhos, fantoches, música, histórias, jogos e brincadeiras. Todos esses pontos sendo atrelados à demanda inicial de irritabilidade e agressividade da criança. E a partir disso passou para o campo de construção de uma compreensão diagnóstica, que envolveu mais seis sessões, nesse curso muitos conteúdos surgiram no ambiente terapêutico. **Conclusões:** Esse trabalho fortaleceu a importância de compreender o aqui-agora da relação terapêutica, mas, além disso, também conhecer todo o sistema da criança, seja ele familiar, escolar e social, para a construção de uma compreensão diagnóstica. Uma possibilidade forte de o psicoterapeuta ir ao encontro da criança para realizar intervenções é a partir de recursos lúdicos. Vale ressaltar que esse processo de intervenção só acontece quando a criança se sente em um lugar seguro, que possui aliança com o psicoterapeuta e nele identifica uma relação dialógica.

## **INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL Y SISTÉMICA EN UN CASO DE TOC**

Cristina Rodríguez Castro  
*Psicóloga*

El siguiente póster refleja la intervención realizada en un caso de TOC por comprobación y baja tolerancia a los cambios. Los resultados obtenidos por el paciente durante la evaluación pre-tratamiento indicaban un percentil 90 en ansiedad cotidiana según el cuestionario ISRA-J, leve nivel de sintomatología deprevisa según el BDI y percentiles muy bajos en auto y hetero asertividad según el test ADCA, indicativo de que el paciente tenía grandes dificultades para verbalizar y expresar su opinión o para negarse a realizar conductas con las que no estaba de acuerdo. El objetivo principalmente que el paciente demandaba al iniciar la terapia se centraba en reducir el número de comprobaciones que realizaba durante el día así como otras conductas de seguridad que interrumpían su día a día y solo alimentaban la gran necesidad de control que padecía. La intervención que se realizó, se centró en psicoeducación sobre la ansiedad y las compulsiones y rumiaciones, reestructuración cognitiva, aumento de la flexibilidad cognitiva y exposición con prevención de respuesta. Se utilizaron además algunas técnicas de psicología sistémica, de ACT y de mindfulness con el fin de que empezase a disfrutar del momento presente en lugar de controlar y anteponerse al futuro o tratar de reevaluar el pasado. Tras la evaluación postratamiento, el paciente obtiene una puntuación de percentil 10 en la escala de ansiedad cotidiana del ISRA-J, un 0 en el test BDI y percentiles 90 y 95 en auto y heteroansiedad según el test ADCA. El propio paciente refiere que termina la intervención habiendo logrado su objetivo y además, sabiendo disfrutar de la vida.

## **CASO CLÍNICO: EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE UNA PACIENTE CON ANOREXIA NERVIOSA EN UN HOSPITAL DE DÍA DE SALUD MENTAL**

Ainhoa Búa Fernández, Elena Castillo Peña y Ana Salto Guglieri  
*Psicóloga Interna Residente*

Paciente de 16 años con diagnóstico de Anorexia Nerviosa subtipo restrictiva (F 50.1 según CIE-10) derivada a un dispositivo hospitalario de tercer nivel, desde la Unidad de Salud Mental Comunitaria de distrito, dada la evolución tórpida del caso. A los 13 años fue atendida en Salud Mental, por sintomatología ansiosa y autolesiones. El problema actual se inició hace un año, al realizar un curso intensivo de danza contemporánea que le lleva a perder peso y refuerza su propósito de adelgazar. La restricción alimentaria comienza con disminución de cantidades ingeridas, y con rechazo a ciertos alimentos de alto índice calórico. Progresivamente la pérdida de peso fue adquiriendo propiedades de tipo adictivo. Actualmente presenta estado de ánimo fluctuante, y ansiedad que identifica con el rendimiento académico. Tendencia al ejercicio físico compensatorio y distorsión de la imagen corporal. Rasgos de personalidad acentuados como inestabilidad emocional y sentimientos de vacío. Se describe como una persona hiperresponsable, exigente y controladora. Tras realizar evaluación psicológica, se elaboró un Contrato Terapéutico donde se especifican los objetivos de tratamiento. En su cronograma se incluyeron citas de revisión individuales de frecuencia semanal con Psicólogo Clínico y con Enfermería de Salud Mental, y sesiones familiares quincenales. El trabajo inicial fue dirigido a la estabilización del estado de ánimo y a la regularización de hábitos alimentarios. Tras afrontar un ingreso hospitalario por desnutrición, actualmente el tratamiento se está centrando en la elaboración psicológica de esta situación estresante y en la prevención de recaídas. Los objetivos futuros incluirán el trabajo con la autoestima y autoconcepto, la distorsión de la imagen corporal y el fomento de la regulación emocional. En cuanto a la evaluación del tratamiento, se aporta información preliminar por encontrarnos actualmente realizando el seguimiento de esta paciente. En general, observamos mejoría en la sintomatología alimentaria, y mayor adherencia terapéutica.

## **PARAFRENIA: EL CASO DE UN PACIENTE CON SINTOMATOLOGÍA ANÁLOGA A LA DE UN CONCEPTO DESAPARECIDO**

Martinez-Urbe Daniel, Etxeandia-Pradera Jon Iñaki y Díaz-Bóveda Rosalía  
*Hospital Clínico Universitario de Valencia – Servicio de Psiquiatría*

### Identificación del paciente:

Varón de 71 años, divorciado. Padre de dos hijos de 39 y 38 años. Ex empresario, fue cura. Nivel académico muy alto.

### Motivo de consulta:

Desde hace 25 años presenta ideas delirantes de contenido místico religioso e ideas de grandiosidad no diagnosticadas previamente (ser heredero de una familia noble inicios de la edad moderna, tener capacidad de comunicarse con dioses-orishas de la santería), así como alucinaciones. Se consultó desde Neumología al servicio de Interconsulta de Psiquiatría al inicio pensando que era parte de un cuadro confusional agudo que el paciente presentaba.

### Historia del problema:

Tras el uso de antipsicóticos en neumología la clínica confusional cedió pero se detectó un inicio a los 40 años de síntomas psicóticos (alucinaciones, ideas delirantes sistematizadas, de mecanismo no interpretativo, ni intuitivo) sin síntomas negativos, residuales o deterioro cognitivo. Durante el episodio confusional parece haberse reactivado la repercusión emocional y conductual de la clínica delirante por lo que el paciente se planteaba un viaje costoso y peligroso debido a su estado de salud. Se negaba al empleo prolongado de medicación neuroléptica.

### Objetivos terapéuticos:

1. Descartar patología neurocognitiva concomitante.
2. Realizar intervención psicoeducativa que permitiera:
  - a. Mejorar adherencia terapéutica con el Centro de Salud Mental y acceso a medicación antipsicótica.
  - b. Reducción de la repercusión emocional y conductual de las ideas delirantes.

### Aplicación del tratamiento:

Se llevó a cabo una intervención psicoeducativa en el Centro de Salud Mental de área del paciente de 12 sesiones con una frecuencia quincenal. El paciente mantuvo una baja repercusión emocional y conductual de los síntomas psicóticos crónicos y mantuvo buena adherencia a las visitas con psiquiatría a pesar de la negativa inicial al tratamiento farmacológico. Se alcanzaron los objetivos propuestos.

## LA IMPORTANCIA DEL FENOTIPO CONDUCTUAL EN EL GIGANTISMO CEREBRAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

\*Martín Jiménez, J.M., \*\*Moreno García, M.E., \*\*Fuentes Rivero, P.O., \*\*\*Quesada Suárez, I., \*\*\*\*Fonoll Alonso, M. y Moreno Sandoval, D.

\**Psiquiatra (HUGC Dr Negrín)*; \*\**Psicopedagoga (Gabinete ActivaEduca)*;  
\*\*\**Psicóloga Clínica (HUGC Dr Negrín)*; \*\*\*\**Psicóloga Clínica (Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil)*

### INTRODUCCIÓN

Juan Sotos publica en 1964 la descripción de un cuadro que se denominó «Gigantismo Cerebral», caracterizado fundamentalmente por presentar sobrecrecimiento tanto pre como postnatal, una configuración craneofacial característica, una edad ósea avanzada, un trastorno neurológico no progresivo asociado a un fenotipo conductual, junto a otras características menores de aparición variable.

Es un cuadro con etiología genética, con una incidencia estimada de 1 de cada 14.000 recién nacidos vivos, y de 1 de cada 2.000 recién nacidos con algún tipo de síndrome, no habiendo diferencias en cuanto al sexo, siendo uno de los trastornos de sobrecrecimiento más comunes.

### OBJETIVOS

Estudio de la bibliografía existente sobre el síndrome de Sotos y, en particular sobre su fenotipo conductual.

### MÉTODO

Revisión bibliográfica a través de Pubmed sobre el Síndrome de Sotos desde la aparición del cuadro hasta la actualidad, así como la presentación de un caso clínico.

### RESULTADOS

Se presenta el caso de H., mujer de 17 años, en la que llama la atención las características faciales (craneo alargado, frente prominente, hipertelorismo con fisura palpebral atimongoloide, voz nasal, antecedente de paladar ojival y ligero prognatismo), la talla alta, torpeza motriz, manos y pies grandes, la intelectualidad limitada y los trastornos del aprendizaje. Además, presenta rasgos de Trastorno del Espectro Autista (TEA) con dificultades notables de relación. Todo el cuadro hace pensar en el Síndrome de Sotos, con presencia de clínica de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y TEA.

### CONCLUSIONES

Se debe resaltar la importancia del abordaje multidisciplinar y el trabajo en equipo, que ha permitido el diagnóstico, aunque tardío, de una patología de origen genético a partir de la expresión conductual del mismo.

## **ANÁLISIS DE UN CASO CLÍNICO: “TENGO UN PROBLEMA QUE NO TIENE SOLUCIÓN”**

Júlia Prieto Moya y Rafael Miguel Matas  
*Hospital Clínico Universitario de Valencia*

### **Introducción**

Se presenta un caso clínico de un varón de 46 años derivado a psicología por una depresión mayor a raíz del diagnóstico de Autismo de su hijo a los 18 meses. Actualmente vive con su pareja (madre de su hijo) y el hijo de ésta, con quienes indica una relación deteriorada. Refiere sintomatología de corte depresivo (apatía, abulia, escasa energía, irritabilidad y ánimo bajo con tendencia al llanto y a la clinofilia) mantenida desde el diagnóstico de su hijo. En este caso se pone de manifiesto cómo rasgos subclínicos de personalidad pueden dificultar el tratamiento de un trastorno de salud mental.

### **Objetivos**

El objetivo de este trabajo es el análisis retrospectivo de un caso clínico para profundizar en las dificultades y en las posibilidades reales de actuación psicológica con dicho paciente.

### **Método**

Análisis retrospectivo de un caso clínico

Revisión bibliográfica en Pubmed y ScienceDirect sobre factores subclínicos de personalidad asociados a padres con hijos con autismo.

### **Resultados**

La particularidad del caso estribaba en la discriminación del origen de las dificultades de adaptación del paciente. Ya en la recogida de información se aprecian características de carácter significativas como la ausencia de necesidad de establecer relaciones sociales y la irascibilidad como rasgo principal. El resultado de la formulación del caso y la revisión bibliográfica asociada nos encamina hacia la hipótesis de la existencia en este paciente de un fenotipo ampliado del autismo, descrito como la expresión fenotípica de ciertos rasgos relacionadas con los TEA en una persona sin autismo, pero familiar de personas que sí lo presentan (Hurley R.S., 2007).

### **Conclusiones**

Un mayor conocimiento y exploración de estas variables habría posibilitado una mejor comprensión de las dificultades del paciente aunque desconocemos si el manejo y resultado de la intervención clínica habría sido mejor.

## Á PROPÓSITO DE UN CASO: ATASCO EVOLUTIVO

Elena Castillo Peña, Ainhoa Búa Fernández y Sonia Estrella Barajas  
*Hospital Universitario Virgen del Rocío*

Presentamos el caso de una adolescente de 17 años atendida en Hospital de Día de Salud Mental del Hospital Universitario Virgen del Rocío (HDSM), con diagnóstico de Bulimia Nerviosa (F50.2). En abril de 2017 su referente de la USMC la deriva a HDSM por aumento de la frecuencia de atracones y vómitos en contexto de ansiedad por exámenes. A raíz de una hemorragia en la garganta provocada por los vómitos, la paciente comienza a percibir la necesidad de ayuda. El problema se inicia en 2º de la E.S.O, desde entonces aparecen episodios intermitentes de atracón-vómito que se acentúan en momentos de estrés. En la exploración, realizada a través de entrevista clínica y pruebas psicológicas, se encontraron dos focos de intervención: la baja autoestima y autoconcepto pobre junto con dificultades en la expresión y manejo emocional. A nivel familiar se observó un atasco evolutivo en el paso a la adolescencia. Los objetivos terapéuticos principales fueron los siguientes: eliminar las conductas alimentarias disfuncionales y favorecer la adaptación de los progenitores al momento evolutivo de las hijas. Se aplicó un tratamiento breve y estructurado de corte cognitivo-conductual y sistémico. El encuadre establecido fue: psicoterapia individual semanal, seguimiento de enfermería semanal y sesiones familiares quincenales. El tratamiento ha sido efectivo en el aumento de la autoestima y en la aceptación del paso a la adolescencia, valorado a través de los cambios en el discurso de la paciente y en la dinámica familiar. Este caso pone de manifiesto la utilidad de intervenciones breves y estructuradas en trastornos incipientes con una gravedad leve-modera, funcionando como una medida de prevención de un trastorno mayor.

## **TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE MÚLTIPLES DROGAS: PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO**

Marta Cortizas Vázquez y Vicente Prieto Cabras  
*Madrid, España*

Este estudio se centra en un caso de "Trastorno mental y del comportamiento debido al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicotropas" [F. 19]. El paciente se trata de un varón de 50 años que demanda ayuda psicológica por estado de ánimo depresivo, desesperanza, pérdida de ilusión vital, problemas de autoestima, pensamientos distorsionados y consumo puntual de alcohol y otras drogas.

Para la evaluación se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas, pruebas psicométricas (STAI, BDI-II y ASI) y hojas de registro. Las entrevistas y los registros realizados durante la intervención mostraron un estilo de conducta evitativo hacia las situaciones cotidianas causantes de su ansiedad, frecuencia de bajo estado de ánimo y apatía, consecuencia del intenso consumo de alcohol y otras drogas desde temprana edad. Las pruebas psicométricas mostraron síntomas de depresión grave, ansiedad elevada tanto en estado como en rasgo, y pensamientos autolíticos.

La selección del tratamiento ha sido de corte cognitivo-conductual, con la finalidad de provocar un aumento de hábitos saludables, la modificación de pensamientos irracionales, una mejora de la autoestima y un mayor autocontrol emocional. Entre las técnicas seleccionadas para la intervención han destacado la reestructuración cognitiva, un proceso progresivo de activación conductual, el entrenamiento en conducta asertiva y seguimiento telefónico semanal, con el cual se procuró que se llevaran a cabo las tareas acordadas en sesión. La intervención se lleva a cabo en el Centro de Psicología Álava Reyes y la Fundación María Jesús Álava Reyes. Hasta la fecha se han llevado a cabo 30 sesiones.

Las pruebas psicométricas administradas en el momento actual revelan cambios significativos, resultando en una disminución de los niveles de depresión y ansiedad. A nivel comportamental se ha dado un acercamiento significativo a proyectos ilusionantes, el aumento de hábitos saludables, y una mejora de la autoestima y del estilo comunicativo.

## **ESTUDIO DE CASO: TRASTORNO ADAPTATIVO, REACCIÓN MIXTA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN [F43.22]**

Inmaculada Del Valle Escudero y Vicente Prieto Cabras  
*Madrid, España*

Estudio de caso de un Trastorno Adaptativo con Reacción Mixta de Ansiedad y Depresión [F43.22], donde el estresor identificable que desencadenó el cuadro se ubica en la incapacidad de adaptación a nuevas exigencias y cambios laborales. El paciente se trata de un varón de 45 años, que acude por estado de ánimo depresivo, ansiedad y pérdida de “ilusión vital”. Para la evaluación se contó con una entrevista estructurada, pruebas psicométricas (STAI y BDI-II), observaciones en directo y hojas de registro. En los resultados obtenidos destacaron la presencia de pensamientos obsesivos catastrofistas y preocupación excesiva que giraban en torno a problemas laborales.

Como objetivos y metas de tratamiento se establecieron la adquisición de un modo de afrontamiento efectivo de la situación laboral, mejora del estado de ánimo y disminución y control de la ansiedad; guía por objetivos y ajuste de pensamientos y creencias desadaptativas.

La selección de tratamiento y técnicas de intervención siguieron la corriente cognitivo-conductual. Para la consecución de objetivos se contó, de manera activa, con la colaboración de su mujer. Este tuvo lugar en el Centro de Psicología Álava Reyes (Madrid) y en el domicilio del paciente, de forma alterna y con una periodicidad de una sesión semanal, se realizaban llamadas telefónicas para la comprobación del cumplimiento de tareas y proporcionar refuerzo. La intervención alcanzó las 13 sesiones, no acabando ésta por abandono del paciente. En los avances terapéuticos hasta ese momento se observaron un notable aumento de la activación conductual, las obsesiones laborales habían pasado a un segundo plano y el estado de ánimo se tornó más manejable y no únicamente sumido en la pena y la tristeza.

Cabe destacar la gran resistencia que mostraba el paciente y la aparición de diversas circunstancias personales que iban entorpeciendo el avance terapéutico y llevaron a la cancelación de varias sesiones.

## **MEJORANDO EL TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL DE LA AGORAFOBIA CON LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO: A PROPÓSITO DE UN CASO**

Sara Diego\*, Mara Segura Serralta\*\* y María Carballo Novoa\*\*\*

*\*Hospital Clínico Universitario de Valencia; \*\*Universitat de València; \*\*\*Consulta Privada de Psicología Clínica*

María es un mujer 35 años, casada y con un hijo de 5 años. Acude al centro de salud mental en 2015 por síntomas compatibles con un cuadro de agorafobia con ataques de pánico (DSM-5). Desde hace 4 años refiere ansiedad anticipatoria asociada a los momentos previos a la jornada laboral y aislamiento social. Explica su malestar aludiendo al estrés laboral y a no poder pasar tiempo con su hijo por haberle sido denegada una reducción de jornada. En noviembre de 2014 deja de conducir en moto por mareos, y en diciembre de ese mismo año, a raíz de una situación estresante relacionada con su hijo, sufre mareos y vómitos cada vez que tiene que salir de casa. Recibe tratamiento psicológico a través de una mutua, y un año después, ante la persistencia de los síntomas, acude a tratamiento en el centro de salud mental. En ese momento presenta apatía, anhedonia, cansancio, clinofilia, pérdida de apetito y de peso, llanto fácil, así como ansiedad cada vez que tiene que salir de casa (tanto sola como acompañada), con la consecuente respuesta de evitación. Se establecieron como metas y objetivos del tratamiento disminuir el estado de ánimo depresivo y la sintomatología ansiosa a niveles tolerables, eliminar las conductas de evitación y mejorar la calidad de vida de la paciente. Para ello se llevaron a cabo 17 sesiones mensuales de terapia cognitivo conductual y terapia basada en la aceptación y compromiso. Durante el proceso terapéutico el estado de ánimo de la paciente mejoró a niveles eutímicos, se redujo la ansiedad a niveles no clínicos y cesaron las conductas de evitación. Así mismo, se produjeron importantes cambios en su vida cotidiana, introduciendo la paciente nuevos planes y actividades no realizados hasta la fecha.

## **TERAPIA CONDUCTUAL DIALÉCTICA EN UN CASO DE TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD**

Manuel Cassinello Marco\*, Inmaculada Concepción Martínez Esparza\* y José María Salmerón Arias-Camisón\*\*

*\*Hospital Morales Meseguer; \*\*Clínica Mentsalud*

- Identificación del paciente: Mujer de 40 años derivada por su médico de familia.
- Motivo de consulta: Deterioro sociofamiliar, laboral y personal muy importante de años de evolución e intento autolítico tras situación vital estresante.
- Historia del problema: Múltiples consultas en Urgencias con utilización de numerosos recursos asistenciales. Complimentación previa irregular de múltiples tratamientos psicofarmacológicos así como de tratamientos psicoterapéuticos. Soltera. Estudiante. Dificultad económica en situación de emergencia social. Deterioro sociofamiliar, laboral y personal muy importante de años de evolución. Múltiples intentos autolíticos.
- Descripción de las conductas del problema: Inestabilidad emocional, problemática en las relaciones interpersonales, impulsividad, intentos autolíticos, rigidez cognitiva y planes inadecuados de futuro.
- Metas y objetivos del tratamiento: Suprimir la intencionalidad autolítica, dotar de herramientas para el afrontamiento al estrés y la tolerancia a la frustración, mejorar las relaciones interpersonales y la regulación emocional.
- Selección del tratamiento: Terapia conductual dialéctica.
- Técnicas de evaluación y resultados: Test de inteligencia emocional MSCEIT y el inventario de evaluación de la personalidad PAI.
- Aplicación del tratamiento: Primero se realizó la entrevista estructurada y se firmó el contrato terapéutico. La terapia combinó sesiones individuales y grupales. Se entrenó en la toma de conciencia de sus emociones, a regularlas, a tolerar el malestar y a mejorar la calidad de las relaciones interpersonales.
- Evaluación de la eficacia del tratamiento: En el test MSCEIT se obtuvo un mejor rendimiento en la rama de Manejo Emocional en comparación con la evaluación previa. En el inventario PAI los resultados fueron similares.
- Seguimiento: La terapia individual tuvo una duración de un año con una sesión semanal y las grupales una duración de seis meses durante un total de 20 sesiones.
- Observaciones: Se objetiva la utilidad de la terapia conductual dialéctica tras la evaluación pretest y posttest con MSCEIT.

## **TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN EL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO. A PROPÓSITO DE UN CASO**

Manuel Cassinello Marco\*, Inmaculada Concepción Martínez Esparza\* y José María Salmerón Arias-Camisón\*\*

*\*Hospital Morales Meseguer; \*\*Clínica Mentsalud*

- Identificación del paciente: Varón de 16 años derivado por su médico de familia por lavado continuado por sensación de contaminación.
- Motivo de consulta: Escoriaciones, negativa a la ingesta, agresividad, sensación de contaminación, tristeza y ansiedad.
- Historia del problema: Desde que inició Bachiller comenzó a presentar lesiones cutáneas en forma de escoriaciones por importante rascado, negativa a la ingesta porque creía que le provocaba acné (motivo que le llevaba a lavarse continuamente). Tras cambio de gel para el acné presentó raptus de heteroagresividad contra objetos refiriendo temor a la contaminación, el cual sabía que era desproporcionado aunque no podía controlarlo, lo cual le generaba un importante malestar y deterioro de su estado anímico.
- Descripción de las conductas del problema: Sensación de contaminación que motivaba el lavado continuado y rascado provocando escoriaciones, ansiedad, negativa a la ingesta con pérdida de peso, ira, agresividad y tristeza.
- Metas y objetivos del tratamiento: Controlar las ideas obsesivas de contaminación y somáticas relacionadas con el acné, normalizar la ingesta y suprimir los raptus de agresividad.
- Selección del tratamiento: Tratamiento psicofarmacológico en combinación con terapia de aceptación y compromiso.
- Técnicas de evaluación y resultados: Se pasó la Y-BOCS obteniendo una puntuación de 37, sugestiva de trastorno obsesivo compulsivo.
- Aplicación del tratamiento: Durante el seguimiento se aplicó el cuestionario de aceptación y acción, el registro de malestar y acciones valiosas, el formulario narrativo de valores, y el cuestionario total de valores durante 17 sesiones.
- Evaluación de la eficacia del tratamiento: Al finalizar la última sesión se volvió a pasar el cuestionario Y-BOCS obteniendo una puntuación de 30, que sugiere mejoría.
- Seguimiento: Se mantiene un seguimiento de una sesión al mes.
- Observaciones: Tras la evaluación pretest y postest a través la escala Y-BOCS se objetivó que la combinación de tratamiento psicofarmacológico y terapia de aceptación y compromiso es efectivo.

## **LAS CONSECUENCIAS DE LA FOBIA SOCIAL. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO**

Manuel Cassinello Marco\*, Inmaculada Concepción Martínez Esparza\* y José María Salmerón Arias-Camisón\*\*

*\*Hospital Morales Meseguer; \*\*Clínica Mentsalud*

- Identificación del paciente: Varón de 17 años derivado por su médico de familia por ansiedad.
- Motivo de consulta: Ansiedad, tristeza, mal rendimiento académico y aislamiento social.
- Historia del problema: Refiere ansiedad, temor y síntomas vegetativos al hablar en público de corte crónico reagudizados en el último año tras cambiar de instituto, con ansiedad anticipatoria y crisis de angustia durante situaciones de evaluación en clase. Esto está motivando un deterioro en su rendimiento académico debido a la evitación de las exposiciones y exámenes orales que ha de realizar.
- Descripción de las consultas del problema: Evitación de exposición a situaciones de evaluación que están deteriorando su rendimiento académico, le generan frustración y rabia que le motivaban discusiones y aislamiento social.
- Metas y objetivos del tratamiento: Trabajar con el paciente los síntomas derivados de la exposición social, tratando de aliviarlos y normalizar su rendimiento académico con la intención de mejorar su estado de ánimo y el aislamiento social.
- Selección del tratamiento: Tratamiento psicofarmacológico en combinación con terapia de exposición y prevención de respuesta.
- Técnicas de evaluación y resultados: Se pasó la escala SAD de evitación y ansiedad social obteniendo 19 puntos, lo que indicaba ansiedad social y evitación social.
- Aplicación del tratamiento: Se trabajaron las expectativas del paciente, las distorsiones cognitivas, la exposición progresiva y el entrenamiento en relajación muscular durante 23 sesiones en las que se usó un registro de pensamientos automáticos.
- Evaluación de la eficacia del tratamiento: Al finalizar la última sesión se volvió a pasar la escala SAD obteniendo una puntuación de 17, que ya no se consideraba ansiedad social.
- Seguimiento: Sigue en revisión cada 2 meses.
- Observaciones: Se objetiva la utilidad de la combinación de psicofármacos con terapia de exposición y prevención de respuesta tras la evaluación pretest y posttest con SAD.

## **CLÍNICA OBSESIVA EN UN PROCESO DE DUELO: A PROPÓSITO DE UN CASO**

Inmaculada Concepción Martínez Esparza\*, Ana Isabel Rosa Alcázar\*\* y Manuel Cassinello Marco\*

\* *Hospital Universitario Morales Meseguer (Murcia)*; \*\* *Universidad de Murcia*

Identificación del paciente: Mujer de 44 años, casada, con 2 hijas que acude derivada por Psiquiatría.

Motivo de consulta: Presenta rumiaciones obsesivas en relación al posible daño que puedan sufrir sus hijas, pesadillas recurrentes acerca de su secuestro e intensa ansiedad de separación.

Historia del problema: La sintomatología se agrava con el nacimiento de su primera hija, aunque la paciente cuenta que desde que su madre muere comienza a sentir miedo de quedarse sola y a tener preocupaciones recurrentes sobre esto.

Descripción de las conductas problema: Cada vez que se produce una separación con las niñas, se encuentra con elevados niveles de angustia e intrusivos pensamientos de daño, desembocando en una conducta de sobreprotección y temor a la separación.

Metas y objetivos del tratamiento: Aumentar de manera progresiva la tolerancia a la separación mediante la focalización del tratamiento en el duelo no resuelto con su madre.

Selección del tratamiento: Debido al intenso bloqueo emocional que tiene, se opta por la Terapia Focalizada en las Emociones (TFE) y la Exposición graduada. Técnicas de evaluación y resultados: Se mide con el STAI la ansiedad en el momento de la separación, mostrando al comienzo del tratamiento puntuaciones de 40 en Ansiedad Estado, llegando a 24 en las últimas sesiones.

Aplicación del tratamiento: Se trabaja con los 3 pilares fundamentales de la TFE: creación del vínculo, evocación y exploración, y reestructuración emocional. Conforme se elabora el duelo se va exponiendo a la paciente a situaciones de separación.

Evaluación de la eficacia del tratamiento: Tras 18 sesiones, y mediante experimentos conductuales, se observa cómo puede tolerar la separación cada vez más tiempo.

Seguimiento: A los 3 meses la paciente sigue tolerando estas situaciones con bajos niveles de angustia.

Observaciones: Al conseguir focalizar el tratamiento en las emociones no reconocidas del duelo, las obsesiones y el miedo relacionados con la separación disminuyen considerablemente.

## **INTERVENCIÓN EN UN CASO DE OBSESIÓN CON CONTENIDO AMOROSO DESDE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO**

Manuel Mateos García\*, Mónica Santos Rivas\*, Carlos Fco Salgado Pascual\*\* y  
Carmen Ortiz Fune\*\*\*

*\*Centro de Psicología PsicACT Valladolid; \*\*Universidad de Valladolid;*

*\*\*\*Psicóloga Residente en Complejo Asistencial de Zamora*

Se presenta el caso clínico de una mujer de 32 años, soltera y recién salida de una relación. Acude a terapia manifestando no sentirse ella misma desde hacía mes y medio. Empieza a sospechar que un compañero con el que salía en ese momento la está engañando. Pasa las tardes en casa preocupándose y llorando, le escribe constantemente pidiéndole explicaciones, deja de salir con sus amigas, está menos centrada en el trabajo, visita menos a su familia, deja de comer e ir al gimnasio, incluso llega a seguir al compañero. Se llevó a cabo una intervención basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso; cuyos objetivos fueron acercarse a sus valores (padres, hermano, amistades, trabajo y autocuidado) a través de acciones concretas como visitar a sus padres, salir con sus amigas o asistir a los cursos de formación. Como método de evaluación se realizó el análisis funcional. En sesión, se trabajó el control de los eventos privados como problema, se clarificaron valores y se le expuso a sensaciones y obsesiones para promover el distanciamiento. Para valorar los cambios producidos por el tratamiento; se empleó el autoinforme y la observación de conductas en sesión. La intervención le permitió observar sus eventos privados, dónde los sentía, delimitarlos y ser consciente de qué le pedían hacer; para que ella pudiese elegir acciones en dirección a sus valores y no a controlar o modificar sus obsesiones. Conforme se sucedían las sesiones, aumentó el número de acciones encaminadas a valores y, por tanto, una disminución del número de conductas problema. La intervención realizada demostró ser eficaz en la medida en que se pretende que la paciente viva la vida que desea y deje a un lado el control de los eventos privados, considerando estos últimos como algo que forma parte de la vida.

## **GROUP THERAPY FOR PATIENTS SUFFERING FROM DEPRESSION**

Mitsopoulou-Sonta Aglaïa  
*Maître de conférences at University of Lyon*

Relying on the case of Nadia, a young woman who suffers from depression, I will illustrate the importance of groupe therapy in the treatment of patients with psychological difficulties. Nadia feels unable to separate from his husband who has an aggressive behavior with their infants.

Our medical team suggests a group therapy to our patient in order to take conscience of her own difficulties by sharing her feelings with other patients who participate in this groupe. The work in this type of treatment puts in movement the processes of symbolisation and the processes of subjectivity.

Our group works with the method of Photolanguage. This method was created in France in 1965 by clinical psychologists. We offer a question and invite the patients of our groupe to choose a photo in order to answer the question. Once the person has presented their photo, the other members of the group can share their points of view. The therapists participate as well as the patient.

The results show that during the session of a group therapy, Nadia evolves in a remarkable way. Memories and sensations that were previously inaccessible, can find a way through the images that mobilise feelings. The patient has the possibility to put words on her affects in a playful way. The interactions in a interpersonal level are very important as they mobilise a different level of transference and favorise a personal appropriation of the traumatic history of the patient. She reflected to the hard work of grieving, divorced and changed her life.

The treatment in group therapy can contain but also transform the « first psychic material » which is not elaborated. The synergy of the group dynamics and of the mediating object offer a work on the very primitive experiences of each patient and operate a transformation of his internal images and representations.

## **SOCIAL ISOLATION AND THE FUNCTIONALITY OF THE SYMPTOM: A CLINICAL CASE**

Anna Massó, Nadia Sanz, Ana González, Magda Bellsolà,  
Luis M. Martín y David Córcoles

*Institut de Neuropsiquiatria i Adiccions, Hospital del Mar, Barcelona*

**Introduction:** Adolescence is a stage of transition, changes and onset of many psychiatric disorders. Insidious and nonspecific presentation of some symptoms and the incidence of new technologies in our life and social interactions make difficult to distinguish between normal development and the onset of a wide range of disorders (depression, social phobia, personality disorders, schizophrenia, Internet addiction, Social Isolation). Some features are shared between isolation disorder and prodromal phases of schizophrenia, negative psychotic symptoms and Internet addiction, so it's not easy establishing diagnosis. **Objective:** To review literature on social withdrawal disorder. **Method:** Retrospective analysis of clinical case. An 18-year-old patient with no psychiatric personal history was referred to Multidisciplinary Support Group for Specialized Mental Health due to episodes of hetero-aggressivity and isolation at home for three years. The eldest of two brothers, divorced parents, living with his little sister and mother. Secondary education completed and job inactivity. Family psychiatric history: a first-degree relative with alcohol-related disorder and a first-degree relative with anxiety-depressive clinic in context of referred dystocia and marital abuse. Exploration with clinical interview, functional analysis and coping strategies scale. **Results:** Difficulties adapting to changes, low tolerance for frustration and tendency to react impulsively. In context of stressors and family dystocia shows poor coping strategies, scholar absenteeism and academic failure, isolation at home and abandonment of social activities, loss of interests, rupture of relationships and Internet addiction. **Diagnostic:** Adaptive Reaction Disorder with Withdrawal. Intervention with behavioral techniques to recover functionality. **Conclusions:** social withdrawal is a characteristic manifestation of many psychiatric disorders being established as a diagnostic or as a syndrome associated. The heterogeneity in which is presented and the lack of a consensual definition makes his study difficult. First described in Japan as Hikikomori syndrome, it's existence has been proposed in other cultures as a psychopathological and sociological phenomenon.

## **INTERVENCIÓN EN UN CASO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO A TRAVÉS DE DESENSIBILIZACIÓN Y REPROCESAMIENTO POR MOVIMIENTOS OCULARES (EMDR)**

Ana Bellver Arbona\*, Juan Javier Mangué Pérez\*\*, Rüdiger Muñoz Rodríguez\*\*\*, Eva Lago Blanco\*\*\*\* y María Rosa Pizà Portell\*\*\*\*\*

*\*Residente de Psicología Clínica. Unidad Docente Multidisciplinar de Salud Mental de las Islas Baleares (UDMSM-IB); \*\*Psicólogo Clínico. Centro de Rehabilitación Laboral de Alcobendas, Madrid; \*\*\*Psicólogo Clínico. Clínica Dr. Quintero, Madrid; \*\*\*\*Psicóloga Clínica. Unidad de Salud Mental de Palmanova, Mallorca; \*\*\*\*\*Psicóloga Clínica. Unidad de Salud Mental de Santa Ponça, Mallorca*

**INTRODUCCIÓN.** Se presenta el caso de una paciente de 19 años, que fue expuesta durante su infancia a recurrentes episodios de agresiones físicas y psicológicas por parte de su padre hacia su madre. Acude a la Unidad de Salud mental de Santa Ponça (Mallorca) tras experimentar durante 2 meses sintomatología ansiosa, hipotimia, apatía, embotamiento emocional, pesadillas, recuerdos intrusivos en forma de imágenes, inhibición social, irritabilidad, dificultades para conciliar el sueño, dificultad para concentrarse e hipervigilancia. La sintomatología se precipita al independizarse junto con su pareja.

**OBJETIVO.** Describir la intervención realizada para reducir la sintomatología traumática, la sintomatología ansiosa y mejorar el estado de ánimo.

**METODOLOGÍA.** Intervención N=1. Se llevan a cabo un total de 20 sesiones de 60 minutos, al inicio con frecuencia semanal y posteriormente quincenal. Previamente y tras la intervención se administra el BDI-II y la Escala de Gravedad de síntomas de TEPT.

El abordaje psicoterapéutico utilizado es la Desensibilización y Reprocesamiento por los Movimientos Oculares (EMDR), con el objetivo de trabajar sobre el sistema de procesamiento de la paciente. En la actualidad EMDR es considerado por la Organización Mundial de la Salud y la American Psychiatric Association una psicoterapia eficaz para el trauma.

Durante las sesiones se realiza Psicoeducación sobre ansiedad y estrés postraumático, posteriormente se ofrecen estrategias de reducción de ansiedad y se realizan un total de 12 sesiones de Desensibilización y Reprocesamiento por movimientos oculares. Durante todo el abordaje se hace uso de técnicas narrativas permitiendo una mayor integración emocional de lo ocurrido.

**RESULTADOS.** Se observan diferencias significativas entre las mediciones previas y posteriores al tratamiento. En seguimiento, tres meses después, se mantienen los resultados.

**CONCLUSIONES.** El EMDR puede ser una técnica eficaz para el abordaje del TEPT en pacientes que acuden a la Unidad de Salud Mental.

## **UN CASO CLÍNICO: EL TRABAJO CON VALORES EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO**

Noelia Ferradal Morán\*, Leyre Hidalgo López\*\* y Margarita Guerrero Jiménez\*\*\*

*\*FEA Psicología clínica en la Unidad de Salud Mental Comunitaria de El Ejido;*

*\*\*FEA Psicología clínica Comunidad Terapéutica Hospital Virgen de las Nieves de Granada; \*\*\*FEA Psiquiatra USMC el Zaidín de Granada*

### **IDENTIFICACIÓN**

Varón de 54 años, origen peruano, divorciado dos veces, con tres hijos, ingeniero agrónomo, sin antecedentes familiares.

### **MOTIVO DE CONSULTA**

Viene diagnosticado de Trastorno obsesivo-compulsivo con obsesiones de perfeccionismo y rituales de comprobación de larga evolución e inmerso en un episodio depresivo.

### **HISTORIA DEL PROBLEMA**

Es diagnosticado de trastorno obsesivo-compulsivo por primera vez a los 24 años en Perú, donde sólo le proporcionan tratamiento farmacológico con escasa respuesta terapéutica. Posteriormente recibe apoyo psicológico sin estrategias específicas para el tratamiento de su patología por lo que la abandona.

### **CONDUCTAS PROBLEMA**

Cuando acude ha abandonado su trabajo por falta de concentración a causa de las múltiples obsesiones implicadas en sus tareas profesionales. Los rituales de comprobación afectan a todas las áreas de su vida personal, interpersonal y laboral. Además presenta síntomas depresivos como reacción a su incapacidad a realizar actividades básicas de la vida diaria sin rituales.

### **METAS DEL TRATAMIENTO**

Proporcionar objetivos vitales que motiven al paciente a superar su trastorno obsesivo-compulsivo y dotar de significación la ansiedad asociada inevitablemente al tratamiento; implicación en actividades de ocio y laborales libres de obsesiones y principalmente de rituales que le permitan mantener un nivel de vida funcional satisfactorio para el paciente.

### **PROCESO DE EVALUACIÓN**

BDI, Entrevista estructurada, Inventario obsesivo-compulsivo de Florida.

### **APLICACIÓN TRATAMIENTO**

Tres consultas semanales durante dos meses. Se implementaron estrategias cognitivo-conductuales para el tratamiento de exposición y prevención de respuesta. Se priorizó el trabajo en valores y objetivos vitales para motivar al paciente a exponerse a las situaciones más complicadas y tolerar la ansiedad asociada como una manera de acercarse realmente a su realización personal en lugar de la evitación habitual.

### **SEGUIMIENTO**

Al finalizar el tratamiento el paciente había reducido significativamente sus obsesiones. Al cabo de un mes había retomado su actividad laboral y había iniciado proyectos nuevos.

## UN CASO CLÍNICO: LA IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO EN LA PSICOSIS

Noelia Ferradal Morán\*, Leyre Hidalgo López\*\* y Alejandro Porras Segovia\*\*\*

\*FEA Psicología clínica en la Unidad de Salud Mental Comunitaria de El Ejido;

\*\*FEA Psicología clínica Comunidad Terapéutica Hospital Virgen de las Nieves de Granada; \*\*\*Residente de Psiquiatría en el Hospital Parque Tecnológico Ciencias de la Salud

### IDENTIFICACIÓN

Varón de 32 años, soltero, sin antecedentes familiares de interés, que inicia contacto en salud mental a los 18 años. Nunca ha consumido tóxicos. De niño se le describía como difícil, irritable y poco sociable. Actualmente reside en Comunidad Terapéutica.

### MOTIVO DE CONSULTA

Acude a Unidad de Salud Mental Comunitaria por presentar ansiedad, dudas de corte aparentemente obsesivo, embotamiento afectivo, somatizaciones y tendencia al aislamiento, coincidiendo con la muerte de su padre.

### HISTORIA DEL PROBLEMA

Inicialmente fue diagnosticado de Trastorno adaptativo con síntomas obsesivos; a los 20 años, tras presentar un episodio hipomaniaco es diagnosticado de Trastorno bipolar; a los 22 años aumentan los episodios de bloqueo y agresividad (se dictamina orden de alejamiento de su familia) y se considera entonces el diagnóstico de Trastorno de Trastorno de personalidad; a los 29 años se establece el diagnóstico de psicosis tras un ingreso hospitalario donde se observan nuevos síntomas.

### CONDUCTAS PROBLEMA

Embotamiento afectivo, déficit de habilidades sociales, ausencia de metas vitales, manejo de emociones.

### SELECCIÓN DE TÉCNICAS DE EVALUACIÓN

BPRS, WHO/DAS, LSP.

### APLICACIÓN DEL TRATAMIENTO

Abordaje multidisciplinar con tratamiento farmacológico antipsicótico, tratamiento psicológico para entrenar la identificación y manejo de emociones, entrenamiento en habilidades sociales con intervenciones grupales, y terapia ocupacional para fomentar la autonomía y la implicación en actividades ocio-laborales.

### SEGUIMIENTO

En la exploración psicopatológica actual se observa un contacto interpersonal adecuado, refiere síntomas inespecíficos de ansiedad y ocasionalmente somatizaciones aunque sin interferir en su funcionamiento diario.

**OBSERVACIONES:** La detección precoz, el acertado diagnóstico y el adecuado tratamiento pueden marcar una gran diferencia en la recuperación funcional de un paciente. Por desgracia no siempre resulta fácil ya que enfermedades como la esquizofrenia puede presentar durante años sintomatología inespecífica.

## **SUBTIPOS DE DESPERSONALIZACIÓN: INTEGRACIÓN DE LA ESCALA DE DESPERSONALIZACIÓN DE CAMBRIDGE CON EL DISCURSO DEL PACIENTE**

Elena María Domínguez Cabañero, Paula Placencia Morán y Beatriz García-Parreño  
*Hospital Clínico Universitario de Valencia*

Las quejas de sensación de irrealidad por parte del paciente se han utilizado tradicionalmente como un elemento necesario y suficiente para la detección de la despersonalización. Esta definición negativa del fenómeno, aludiendo únicamente a algo faltante en la experiencia no recoge la variedad y riqueza clínica de la despersonalización. Con el objetivo de suplir estas deficiencias, Sierra y Berrios (2000), desarrollan la Escala de Despersonalización de Cambridge (CDS), un cuestionario autoadministrado de 29 ítems que recoge la frecuencia y duración de las experiencias de despersonalización en los últimos seis meses. Distintos grupos de investigadores, (Sierra, 2009; Sierra et al; 2005; Simeon et al; 2008) realizan estudios psicométricos de esta escala concluyendo que los síntomas de despersonalización pueden agruparse en cuatro dimensiones subyacentes. 1. Experiencias Corporales Anómalas, donde se incluirían síntomas como la experiencia subjetiva de sentir el propio cuerpo o experiencias de verse desde fuera. 2. Embotamiento Afectivo, donde incluiríamos las quejas de los pacientes de incapacidad para sentir afecto por personas cercanas 3. Experiencias anómalas de Recordar, donde clasificaríamos las sensaciones de déjà vú o el sentir que un hecho reciente sucedió hace mucho tiempo. 4. Desrealización, donde situaríamos la sensación de que las cosas no parecen reales o las descripciones de estar como en un sueño, o como si estuvieran en una burbuja. Con el objetivo de mejorar la comprensión de este fenómeno en el presente trabajo se realizará una integración de los distintos factores de Despersonalización, así como de los síntomas incluidos en cada uno de ellos con el discurso de un paciente con diagnóstico de Trastorno de Despersonalización- Desrealización. Para la revisión teórica de este fenómeno, se utilizan las bases de datos ScienceDirect, PsycInfo y Pubmed de la National Library of Medicine (NLM).

## **INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL Y MANEJO DE EMOCIONES POSITIVAS EN UN CASO DE TRASTORNO ADAPTATIVO**

Sara Escudero Manzanal

*Experto en intervención clínica en adicciones y Máster en inteligencia emocional e intervención en emociones y salud*

Las personas nos enfrentamos a sucesos estresantes o negativos a lo largo de nuestra vida, sin embargo, no todos reaccionamos del mismo modo. Hay quien, ante algunos acontecimientos, reaccionan con un intenso malestar, de forma desadaptada, apareciendo síntomas emocionales y comportamentales y produciéndose un deterioro significativo de la actividad social o académica (o laboral). Nos encontramos entonces ante un caso de Trastorno Adaptativo. En el presente trabajo se muestra el caso clínico de una mujer de 16 años, estudiante de primero de bachillerato. La paciente acude a consulta acompañada por su madre, refiriendo estados de ansiedad con crisis diarias (sensación de ahogo, opresión precordial, taquicardia, sudoración, pensamientos de que se va a morir o que se está volviendo loca, ansiedad anticipatoria ante una nueva crisis), sentimientos de tristeza, llanto frecuente, pensamientos y creencias negativas, y desmotivación, tras un cambio de instituto 4 meses atrás. Esto le ha supuesto tener que conocer gente nueva (cree que los demás están en su contra y nadie le cae bien), adaptarse al nuevo instituto y profesores y alejarse de su zona de confort, haciendo caer su rendimiento académico. Añade ser una persona reservada con sus sentimientos y emociones. El proceso de evaluación permite llegar a un diagnóstico de Trastorno Adaptativo 309.28 (F43.23) con ansiedad mixta y estado de ánimo deprimido, según criterios DSM-5 (APA 2013). Resultan claves en la intervención de 14 sesiones de duración las técnicas de modificación de conducta centradas en la desactivación fisiológica, habilidades de afrontamiento y la reestructuración cognitiva, así como recursos y técnicas de la psicología positiva que permitieron reducir la sintomatología ansioso-depresiva y mejorar la autoestima y red social de la paciente, habiendo, consecuentemente, una mejora de su rendimiento académico. Se logran los principales objetivos terapéuticos propuestos.

Palabras clave: trastorno adaptativo, manejo de emociones positivas, tratamiento cognitivo-conductual, caso clínico.

## **INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN TRASTORNO ADAPTATIVO DESDE ATENCIÓN PRIMARIA. ¿MEJORA EL PRONÓSTICO DE LOS TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS LEVES-MODERADOS?**

Rosalía Díaz Bóveda, Sara Diego Castaño y Belén Terrés Jiménez  
*Residente de Psicología Clínica del Hospital Clínico de Valencia*

Identificación de la paciente: mujer de 48 años, casada, tiene dos hijas de 18 y 11 años y es profesora de secundaria en el barrio de Nazaret de Valencia, donde también reside. Motivo de consulta: desde hace 2 años y medio presenta un estado de ansiedad elevado, ánimo hipotímico, irritabilidad, astenia, refiere despistes frecuentes, así como dificultad para conciliar y mantener el sueño. Sintomatología compatible con un trastorno adaptativo con estado de ánimo ansioso-depresivo, crónico. Historia del problema: la hija mayor de la paciente presenta problemas de alimentación de 5 años de evolución que se agudizaron hace 3 años, presentando además un episodio autolesivo. Esto motivó la búsqueda de un tratamiento psicológico privado por parte de la paciente y su marido para su hija, una de las intervenciones de la psicóloga consistió en proponer una inversión de roles dentro del matrimonio; pasando a ser el marido el que pusiera las normas y límites en casa y situando así a la paciente en un rol más pasivo, ya que ésta intentaba ejercer un fuerte control sobre la alimentación de su hija, siendo estos intentos en muchas ocasiones contraproducentes y habiéndose deteriorado mucho la relación entre ambas. Se produjo una mejoría en la sintomatología de la hija, sin embargo, la paciente se sintió excluida de este proceso y de manera reactiva, empezó a presentar la sintomatología anteriormente descrita. Objetivos terapéuticos: mejorar las relaciones familiares de la paciente y flexibilizar sus esquemas cognitivos: perfeccionismo, auto y hetero-exigencia y elevada necesidad de control, que están actuando como principales mantenedores de la sintomatología. Aplicación del tratamiento: se llevó a cabo una intervención psicológica en el contexto de Atención Primaria de 10 sesiones con una frecuencia quincenal. La paciente tuvo una buena evolución, se alcanzaron los objetivos propuestos, produciéndose una gran mejoría.

## **“EL APRENDIZ DE ALZHEIMER”. INFLUENCIA DE LA RESERVA COGNITIVA SOBRE EL DETERIORO COGNITIVO LIGERO**

González Izquierdo, Susana  
*PIR Hospital Universitario de Burgos*

**Introducción:** La reserva cognitiva se entiende como la capacidad del cerebro de hacer frente al daño generado por la patología mediante estrategias y procesos cognitivos compensatorios. Esta capacidad ayuda a mantener el funcionamiento cotidiano del paciente con deterioro cognitivo. Se presenta el caso de un varón de 65 años jubilado que consulta en el Servicio de Neurología del HUBU por deterioro mnésico percibido y problemas de lenguaje. Alto nivel educativo y de desempeño profesional. AF: ambos padres deterioro cognitivo asociado a E.Alzheimer. Evolución: el paciente refiere déficits mnésicos de información reciente, así como de información episódica remota, dificultad en la denominación y apatía. Se aprecian durante la valoración estrategias cognitivas compensatorias que le permiten mantener su capacidad funcional. Tanto el paciente como su esposa refieren un peor funcionamiento global.

**Objetivo:** Presentar los resultados de la evaluación neuropsicológica realizada al paciente; conocer su evolución, diagnóstico y plan de tratamiento. **Método:** Estudio de caso único (N= 1). Instrumentos empleados: Camcog-R, Test del Reloj, Escala de Lawton de AVDI y sub-pruebas del WMS (Dígitos, Lista de palabras, Control mental y Localización espacial).

**Resultados:** El paciente no supera el punto de corte para el diagnóstico de deterioro cognitivo en las pruebas realizadas. Obtiene una puntuación de 87 en el Camcog-R. Se observa afectación de las funciones ejecutivas y mnésicas. No se evidencian problemas de denominación. Mantiene las AIVD.

**Conclusiones:** Los resultados obtenidos apoyan la existencia de un deterioro cognitivo ligero, enmascarado por las estrategias compensatorias del paciente. Estas estrategias amortiguan la repercusión funcional de la patología cerebral, permitiendo un adecuado rendimiento en la mayoría de las pruebas neuropsicológicas. El tratamiento de elección es de tipo farmacológico, si bien se recomienda mantener la estimulación cognitiva.

## **PERFIL NEUROPSICOLÓGICO Y ESTRATEGIAS COMPENSATORIAS EN UN CASO DE AGNOSIA VISUAL**

González Izquierdo, Susana y Álvarez Cadenas, Laura  
*PIR Hospital Universitario de Burgos*

**Introducción:** La agnosia visual está definida como la incapacidad cerebral para reconocer o identificar estímulos visuales. Se presenta el caso de un varón de 69 años jubilado que consulta en 2015 en el Servicio de Neurología del HUBU por deterioro mnésico percibido y marcados problemas de percepción visual. el deterioro mnésico es reciente pero el déficit visual es de larga evolución. AP: en 2001 un episodio de disección carotídea izquierda. Evolución: problemas para identificar y reconocer visualmente objetos, personas conocidas y estímulos simbólicos (números, letras, señales, etc.). Ha desarrollado múltiples estrategias para reducir la repercusión funcional de la agnosia visual.

**Objetivo:** Presentar los resultados de la evaluación neuropsicológica realizada al paciente; conocer su evolución, diagnóstico y plan de tratamiento.

**Método:** Estudio de caso único (N= 1). Se realizaron dos exploraciones neuropsicológicas (2015 y 2016). Instrumentos empleados: Camcog-R, Test del Reloj, Escala de Lawton de AVDI y sub-pruebas del WMS (Dígitos, Lista de palabras, Control mental y Localización espacial).

**Resultados:** En la evaluación de 2015 se evidencia deterioro grave de las funciones intelectuales que participan de la gnosia visual, así como un deterioro leve en otras F.IS. En la evaluación de 2016 se confirman los déficits encontrados y además se añaden dificultades en tareas de cálculo, control mental y razonamiento abstracto. Descenso de 22 puntos en el Camcog-R, obteniendo una puntuación de 55.

**Conclusiones:** Se diagnostica un deterioro cognitivo ligero superpuesto a la agnosia visual. El tratamiento de elección es de tipo farmacológico, si bien se le recomienda que emprenda tareas de estimulación cognitiva con el objetivo de mantener el estatus cognitivo actual.

## **CASO CLINICO: QUISTE INTRAVENTRICULAR. DETERIORO NEUROPSICOLÓGICO Y FUNCIONAL**

Alvarez-Cadenas, Laura y González-Izquierdo, Susana  
*Psicólogo Interno Residente (PIR) en Hospital Universitario de Burgos*

**Introducción:** Mujer de 72 años jubilada. Consulta en 2015 en el servicio de Neurología del HUBU por fallos mnésicos. AP: HTA, DM-II, dislipemia. Evolución: déficits mnésicos (ubicación objetos, nombres), desorientación espacial, fallos en AIVD, hipotímica, pérdida de interés, insomnio, caídas frecuentes (pérdida de conciencia y descontrol de esfínter vesical). Realiza Mini Examen Cognitivo en Neurología: 32/35 puntos. Se solicita estudio neuropsicológico completo y RM. Hallazgo RM: quiste intraventricular lateral izquierdo. Se somete a intervención quirúrgica en Neurocirugía. Ante la urgencia del caso no llegó a realizarse una evaluación neuropsicológica previa a la intervención. Complicación postquirúrgica: hematoma intraventricular.

**Objetivo:** Presentar los resultados de la evaluación neuropsicológica realizada a la paciente; conocer su evolución, diagnóstico y plan de tratamiento.

**Método:** Estudio de caso único (N= 1). Se realizaron dos exploraciones neuropsicológicas (Enero y Diciembre del 2016). Instrumentos empleados: Camcog-R, Subtests WMS-III, GDS depresión, Test Vocabulario Boston, Claves números, TMT-A, IDDD y Lawton.

**Resultados:** En evaluación de Enero 2016 se evidencia deterioro cognitivo moderadamente grave con afectación en todas las F.I.S evaluadas y grave afectación funcional en ABVD y AIVD. Se recomienda estimulación cognitiva. En la evaluación de Diciembre 2016 se objetiva mejor rendimiento en las F.I.S (aumenta 30 puntos en Camcog-R) pero manteniendo grave afectación funcional en ABVD y AIVD.

**Conclusiones:** Se diagnostica un deterioro cognitivo grave por afectación en múltiples F.I.S y pérdida de funcionalidad. Al no haberse realizado la valoración neuropsicológica previamente a la intervención quirúrgica, desconocemos el estado cognitivo previo de la paciente y si parte de los déficits podrían atribuirse a complicaciones postquirúrgicas. Sería interesante enfatizar la importancia de valoraciones neuropsicológicas antes de intervenciones de este tipo. Aunque cuantitativamente hay una mejoría en los tests neuropsicológicos, no se acompaña de mejora en la funcionalidad. Sería importante ver en qué medida se podría mejorar la funcionalidad de la paciente pese al deterioro cognitivo.

## DEMENCIA SEMÁNTICA: A PROPÓSITO DE UN CASO DE ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA

Mar Estrada López\*, Manuel Pérez Álvarez\*\*, Miguel Ángel Cueto Baños\*\*\*, David Cueto Marcos\*\*\*\* y Jaime Guilera Vallés\*\*\*\*

*\*University of Leon; \*\*University of Deusto; \*\*\*Centro Psicológico de Terapia de Conducta – CEPTECO; \*\*\*\*Coordinador de Investigación del Nou Hospital Evangèlic*

O. M es un varón de 42 años sin antecedentes clínicos de interés. Vive en pareja y cursó estudios universitarios de Derecho que abandonó para trabajar en empresa en la que ha desempeñado hasta mediados de 2015 cuando recibe diagnóstico de esclerosis lateral amiotrófica (ELA). Acude a consulta por quejas de concentración que suceden desde hace tres meses. Presenta severa disartria que dificulta su comunicación oral. Se encuentra en tratamiento logopédico y en tratamiento médico antidepressivo controlado por psiquiatra.

Acude a consulta bien orientado en tiempo y espacio. MMSE de 26/30. Rendimiento en prueba de dígitos directos e indirectos descendido. Rendimiento promedio en prueba analogías. Test de retención verbal de Rey descendido con una curva ascendente y mala retención post-interferencia (6/15) y recuerdo diferido (3/15). Praxias conservadas. En segunda consulta se constata que el deterioro verbal impide el uso de pruebas de testeo ejecutivo de Trail Making Test y Stroop. El test de fluidez verbal semántica se encuentra descendido (9), así como fluidez fonémica (4). Se sospecha rendimiento afectado por disartria. La prueba de denominación Boston arrojó 4/30, con abundantes parafasias y tiempos dilatados que no mejora con claves. La denominación de objetos físicos cotidianos demuestra un rendimiento muy inferior a lo esperado (7/30). El usuario niega el déficit y lo excusa por la disartria. Su compañera sentimental corrobora las alteraciones del lenguaje que exceden la disartria pero niega cambios comportamentales sugestivos de demencia de tipo frontotemporal, concomitante con la ELA presente. Se consulta con especialista en neurología quien corrobora con RMN una atrofia cerebral concordante con demencia de tipo semántica. Se propone seguimiento y atención a la instauración de manifestaciones comportamentales que no se presentan en el momento del fallecimiento del usuario a comienzos de 2017 por causas vinculadas a la ELA.

## **TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE**

José Manuel Sanz-Cruces, Joaquín Mateu-Mollá y Laura Lacomba-Trejo  
*Hospital Universitario Institut Pere Mata, Reus, Tarragona; Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos, Universidad de Valencia, España*

**INTRODUCCIÓN:** La Esclerosis Múltiple (EM) puede suponer un gran reto adaptativo para las personas afectadas. A menudo, diversas áreas de la vida del paciente pueden verse comprometidas. El duelo por la salud perdida y la incertidumbre por el futuro se convierten en problemas de primer orden. Este estrés vital puede generar síntomas ansiosos y depresivos de relevancia clínica.

**OBJETIVOS:** El objetivo de este trabajo fue: por un lado, ofrecer a estos pacientes un espacio en el que hablar sobre sus preocupaciones respecto a la EM, trabajando asimismo los aspectos emocionales de la enfermedad y proporcionando herramientas para mejorar su autonomía y adaptación. Por otro lado, aprovechar el apoyo social inherente al grupo para reducir los sentimientos de soledad que a menudo concurren durante el proceso. Para este propósito, diseñamos un programa grupal multidisciplinar, con los siguientes módulos terapéuticos: psicoeducación, reestructuración cognitiva, relajación, entrenamiento en toma de decisiones, consejo nutricional e información sobre síntomas físicos (proporcionada por el Servicio de Enfermería).

**MÉTODO:** Los participantes fueron 33 pacientes (63,3% mujeres, edad media de 48,54 años) con diagnóstico de EMRR (criterios de McDonald), provenientes del Hospital General Universitario de Valencia. Analizamos el apoyo emocional recibido por los miembros del grupo, la información sobre la enfermedad, la participación del profesional y el marco terapéutico. Además, exploramos la percepción subjetiva del paciente respecto a los beneficios atribuibles a su participación.

**RESULTADOS:** Nuestros resultados muestran un elevado grado de satisfacción (del 0% al 100%) en los aspectos evaluados (mejoría de la experiencia subjetiva: 72,4% y cambios conductuales: 76,2%), incluyendo el alivio de los síntomas físicos (65,8%). La adherencia terapéutica también fue buena (81,8% finalizó el programa).

**CONCLUSIONES:** Con estos datos concluimos que la intervención grupal desde una perspectiva multidisciplinar podría mejorar la experiencia subjetiva de las personas afectadas por la EM y su adaptación a ésta.

## FACTORES MEDIADORES EN EL PROCESO DE DUELO

Cristina Tormo Martin\*, Ana Hermoso Limón\*\*, Ana Cristina Trujillo Moreno\*\*\* y  
María del Carmen Martínez Ruiz\*\*\*\*

\*FEA Psicología Clínica. Hospital Virgen del Puerto de Plasencia. SES;

\*\*FEA Psicología Clínica. Unidad de Atención Infantil Temprana Cádiz. SAS;

\*\*\* MIR de Psiquiatría. Hospital Virgen del Puerto de Plasencia. SES

\*\*\*\* Psicóloga Interna Residente PIR. Hospital Virgen del Puerto de Plasencia. SES

Descripción: análisis retrospectivo de varón de 55 años ingresado en la Unidad de Alcoholismo Hospitalaria de Plasencia. En seguimiento desde los 30 años por diversos recursos de la red de Salud Mental de Extremadura (Unidad de Hospitalización Breve de Psiquiatría UHB, Unidad de Media Estancia UME y Equipo de Salud Mental ESM) y de la red de drogodependencias de Extremadura (Centro de Drogodependencias Ambulatorio CEDEX y Unidad de Alcoholismo Hospitalaria UAH). Exploración: desarrollo normalizado. Músico desde los 5 años, reconocido con premios nacionales e internacionales. Tras fallecimiento de hermana en accidente automovilístico, inicia consumo agudo a los 22 años de 15-20 ubes/día de fermentados, 4-6 ubes/día de destilados y 50 cigarrillos diarios. Se introduce en la red de drogodependencias en 1997, con seguimiento por CEDEX, y en la red de Salud Mental con ingreso en UME en 2010, posterior seguimiento por ESM el alta. Dos ingresos en UHB por depresión e ingesta medicamentosa con fines autolíticos en 2012. Seguimiento en CEDEX desde 2016. Ingreso en UAH en 2016. Alterna periodos de consumo y de abstinencia, lo que genera el divorcio con su pareja y sucesivos despidos laborales. Antecedentes psiquiátricos familiares asociados a duelo complicado. Juicio clínico: diagnóstico al alta de la UAH: Trastorno por consumo de alcohol grave, remisión inicial entorno protegido DSM-5 (F10.20). Trastorno grave por consumo de tabaco DSM-5 (F17.200). Conclusiones: se describe el duelo complicado como aquellas reacciones de inadaptación y estancamiento, en el que queda la persona, que impiden el avance progresivo de los mecanismos de asimilación o acomodación propios del proceso de curación de la pérdida. Asociados al duelo complicado se han descrito múltiples factores mediadores del duelo a tener en cuenta en el abordaje terapéutico: parentesco, relación de apego con el fallecido, características del fallecimiento, antecedentes históricos, variables de personalidad y variables sociales.

## **TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO COMO RESPUESTA AL AFRONTAMIENTO DE UN DUELO TRAUMÁTICO: UN CASO CLÍNICO**

Inés Bello Pombo\*, Ángela Lorente Murcia\*\* y María Jesús Jiménez Moreno\*\*\*

*\* Doctoranda de Psicología de la Universidad de Murcia;*

*\*\*PIR Hospital General Universitario Santa Lucía de Cartagena;*

*\*\*\* FEA Psicología Clínica Centro de Salud Mental de Cartagena*

Varón de 21 años, estudiante de Ingeniería que vive con su padre durante las vacaciones y en un piso con compañeros en otra ciudad durante el curso universitario. Acude a consulta de Psicología Clínica tras ser derivado por Psiquiatría. Presenta sintomatología obsesiva a través de pensamientos rumiativos invasivos en momentos de disfrute del día a día que le impiden estar en el aquí y ahora, como compulsión presenta la comprobación continuada de los pensamientos rumiativos para comprobar la falsedad de los mismos. Dicha sintomatología es compatible con el diagnóstico de Trastorno obsesivo compulsivo leve. Niega cualquier otro tipo de síntomas o dificultad.

Iniciamos terapia psicológica cognitivo conductual centrada en la disminución/desaparición de dicha sintomatología, con frecuencia semanal/quincenal.

Durante el tratamiento, se objetiva la necesidad de un trabajo emocional por la desconexión que presenta la persona de sus emociones, que son los desencadenantes de sus pensamientos rumiativos intrusivos. Una vez iniciado este trabajo con EMDR aparece un elemento importante y es la importancia de la comprobación desde que él tenía 6 años a raíz de la enfermedad de su madre, que falleció 7 años después. Tras el fallecimiento, el TOC ha ido en aumento durante estos años cada vez que sentía soledad, falta de apoyo social, etc.

Durante el tratamiento también se evaluó la importancia de preocuparse, obteniendo que era un recurso defensivo ante eventos incontrolables. Dicho mecanismo fue aprendido por el paciente en el foco de su familia de origen ante la enfermedad de su madre porque nadie se preocupaba ni mostraba indicios de estrés, malestar, preocupación, posibilidad de un fallecimiento y los cambios consecuentes.

Tras cuatro meses de tratamiento el TOC ha desaparecido y se ha podido procesar varios recuerdos traumáticos relacionados con el fallecimiento de la madre y su proceso de enfermedad.

## **EL USO DE LA TÉCNICA DE REESTRUCTURACIÓN RACIONAL SISTÉMICA DE GOLDFRIED Y GOLDFRIED EN UN CASO DE ANSIEDAD DE EVALUACIÓN**

Sara Laguna Bonilla y María Isabel Casado Morales.

*Máster Inteligencia Emocional e Intervención en Emociones y Salud (UCM) y  
Universidad Complutense de Madrid*

La ansiedad de evaluación es definida como la tendencia a reaccionar con ansiedad específicamente en situaciones en las que se evalúan la aptitud intelectual o la competencia profesional del sujeto, presentando síntomas a nivel cognitivo, fisiológico y motor. Se presenta el caso de una mujer de 23 años estudiante de grado universitario, cuyo motivo de consulta es la experimentación de estados de ansiedad elevados y clínicamente significativos ante situaciones de exposición oral en clase. Si bien los síntomas están presentes en el momento de la exposición, la sintomatología más relevante e intensa es de carácter anticipatorio, destacando una alta frecuencia, intensidad y duración de pensamientos automáticos negativos (Ej.: “me voy a quedar sin voz”) así como presencia de elevada activación fisiológica (Ej.: eccemas en manos, accesos de calor, sequedad de boca). Tras la evaluación se inicia un tratamiento cognitivo-conductual cuyo objetivo es dotar de estrategias de afrontamiento que le permitan controlar la respuesta anticipatoria y disminuir el nivel de respuesta emocional en el momento de exposición. Dado el carácter eminentemente cognitivo de su respuesta, el eje central del tratamiento es la aplicación de la técnica de Reestructuración Racional Sistémica de Goldfried y Goldfried, cuyo énfasis recae en el papel funcional de las creencias y el control de aquellos pensamientos específicos de la situación temida, a través de exposición a las situaciones ansiógenas mediante role-playing; evaluación del nivel de ansiedad en una escala subjetiva de 0 a 10; identificación de aquellas cogniciones que aparecen en el momento del role-playing; reestructuración de dichas cogniciones y por último, reevaluación del nivel de ansiedad tras la reestructuración.

El tratamiento incluye además, técnicas de desactivación fisiológica, solución de problemas y prevención de recaídas. Se describe detalladamente el tratamiento y los resultados del mismo.

Palabras clave: Ansiedad de evaluación, Reestructuración Racional Sistémica, caso clínico, Tratamiento.

## **ACROFOBIA: INTERVENCION PSICOLOGICA EN UN CASO DE FOBIA A LAS ALTURAS**

Francisco José Moreno Artiles y Maria del Pino Dámaso Pérez  
*Practica Privada*

Se presenta el tratamiento llevado a cabo con una paciente de 40 años que presentaba una fobia a las alturas que padecía desde hacia unos cinco años. Acude ante el deterioro que estaba sufriendo en la convivencia con su familia (ya que a ésta le gustaba mucho la montaña, las atracciones, el campo) y ella lo pasaba muy mal en estas circunstancias. En las dos primeras sesiones tras explicarle como funcionaban los procesos ansiosos, las respuestas que desencadenan, y el tratamiento, se procedió al procedimiento evaluativo, que determino según criterios diagnosticos del ICE-10 que la paciente presenta una Fobia Especifica (aisladas) con criterios F-40.2 ,y se le indico que seguiriamos un tratamiento fundamentado en las tecnicas cognitivas-conductuales basadas en la Desensibilizacion Sistemática. El objetivo del tratamiento es trabajar en exposición gradual en imaginacion a las situaciones temidas mediante estrategias de relajación para pasar luego a la desensibilizacion en vivo, ello implicaba una exposicion directa y graduada a la situacion temida. Asimismo para fortalecer el proceso, se trabajo con programas de reforzamientos contingente a la superacion de las situaciones, instrucciones a la familia para suprimir el reforzamiento positivo de la conducta de evitacion y tareas para casa para favorecer el mantenimiento y generalizacion de los objetivos alcanzados en la sesion.Los resultados demostraron que la paciente fue superando cada vez con más éxito la ansiedad anticipatoria hasta poder superar su miedo a las alturas con una “tranquilidad relativa”. Fue capaz de afrontar las situaciones en diversas ocasiones tanto acompañada como sola. Durante los seguimientos se constata el mantenimiento de los resultados obtenidos. Ahora en cualquier situacion que implique “altura” no experimenta miedo o ansiedad.

## **TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL EN UN CASO DE FOBIA SOCIAL**

Francisco Jose Moreno Artilles y Maria del Pino Dámaso Pérez  
*Practica Privada*

Se presenta el caso de una mujer de 31 años, Pedagoga y Orientadora Laboral de profesión cuyo motivo de consulta es que desde hace unos meses presenta miedo a hablar en publico por el ridículo a equivocarse, le cuesta establecer relaciones sociales y se aísla en casa sin salir durante días estando de baja laboral . Todo esto le produce fundamentalmente insomnio de iniciación, cefaleas tensionales, fatiga, sensación de opresión en el pecho o de nudo en la garganta. Además de sentir ansiedad, a veces se siente triste, porque piensa que es una inútil. Hace un año estuvo en tratamiento por ello mediante A.C.T con buenos resultados inicialmente pero no a largo plazo. Se realizaron varias sesiones de evaluación a través de entrevista clínica semiestructurada, inventarios, cuestionarios y autorregistros y como resultado de la evaluación, según criterios diagnósticos de ICE-10 la paciente presentaba un trastorno de fobia social (F40.1) informándole que seguiríamos un tratamiento fundamentado en técnicas cognitivo-conductuales, acordando con ella las principales características del tratamiento para conseguir mejorar la autoestima, cambiar pensamientos deformados, suprimir conductas de evitación y reducir los niveles de ansiedad en los tres niveles de respuesta. Para conseguir estos objetivos, en la intervención se emplearon técnicas como psicoeducación, reestructuración cognitiva, entrenamiento en relajación y exposiciones graduadas. Al final de estas sesiones la paciente manifestó que habían disminuido notablemente sus niveles de ansiedad hasta hacerse más manejable, que se sentía mucho mejor, y que poco a poco al cabo de unos meses había conseguido casi eliminar la ansiedad, habiendo retomado su vida personal y profesional. En los seguimientos a los 6 y 12 meses se confirmó dicha mejoría. Mantiene que la intervención cognitivo-conductual le permite afrontar mejor las recaídas y se integra mejor en su manera de afrontar y entender su fobia social.

## **TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL EN UN CASO DE TRASTORNO DE PANICO CON AGORAFOBIA**

Francisco Jose Moreno Artiles, y Maria del Pino Dámaso Pérez  
*Practica Privada*

Se presenta el tratamiento llevado a cabo con una mujer de 30 años de edad, con estudios universitarios. Proviene de una familia de nivel sociocultural medio-bajo. Acude a consulta por presentar síntomas de ansiedad y ataques de angustia que la incapacitan para desempeñar su vida con normalidad. Esta dificultad ha deteriorado su funcionamiento habitual de vida hasta el punto tener que pedir la baja laboral. También presenta deterioro en las actividades sociales habituales o en las relaciones con los demás. En estas situaciones nota taquicardia, temblores, y rigidez en la zona del cuello y espalda. En el momento de acudir a consulta evita salir de casa, haciéndolo únicamente cuando es imprescindible y siempre acompañada.

Como resultado de la evaluación, según criterios diagnósticos del ICE-10 la paciente presenta un Trastorno de Pánico con Agorafobia con criterios F-40.01, y se le indicó que seguiríamos un tratamiento fundamentado en las técnicas cognitivas-conductuales basadas en la Desensibilización Sistemática. El objetivo del tratamiento consiste en influir directamente sobre el aspecto cognitivo, de interpretación errónea de la ansiedad y de los ataques de pánico, sobre la respuesta de hiperventilación y sobre las reacciones condicionadas a las señales físicas. La intervención conductual realizada en este caso permitió que se alcanzaran los objetivos terapéuticos propuestos. Se había producido una mejora clínicamente significativa de los ataques de pánico que presentaba la paciente, reduciendo los niveles de ansiedad, así como las respuestas desadaptativas de escape y evitación de las situaciones fóbicas. Una vez finalizada la intervención la paciente se exponía sin problemas a situaciones que antes evitaba, como salir a la calle, quedar con las amigas, etc. y llevaba una vida normal. Los resultados obtenidos confirman la efectividad de las técnicas de exposición en el tratamiento de los ataques de pánico con agorafobia. Se programó varias sesiones de seguimiento, en las cuales se había mantenido la mejora, manifestando alguna recaída que afrontó con éxito.

## **EL REFLEJO QUE NUNCA GUSTA: CASO DE TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA MASCULINO**

Almudena Blanco González, Patricia Tena García y Carmen Batz Colvéé  
*Psicóloga Clínica*

### Identificación del paciente

Hombre de 20 años. Hijo único del segundo matrimonio de su padre, dos hermanos mayores del anterior matrimonio.

### Motivo de la consulta

Dificultades en las relaciones sociales y sensación de culpa que relaciona con su aspecto físico, lo cual repercute en distintas esferas de su vida.

### Historia del problema

En 2013 realiza una ingesta medicamentosa voluntaria tras ruptura de pareja. Empieza a preocuparse en exceso por su alimentación, el ejercicio físico y su aspecto, limitando sus actividades sociales y estudios.

### Descripción de las conductas problema:

Sintomatología ansioso depresiva

Problemática de tipo alimentario y de la autoimagen

Conductas de evitación social

### Establecimiento de las metas del tratamiento

La meta principal es relacionar la sintomatología con malestar a otros niveles para que pueda recuperar los aspectos perdidos de su vida.

### Objetivos terapéuticos

Regulación de hábitos alimentarios y de ejercicio físico

Mejora de autoconcepto

Descenso ansiedad social

Mejora del funcionamiento de ocio

Trabajo terapéutico con familia

Potenciación de valores propios y habilidades de afrontamiento

Mejora de capacidades emocionales y comunicacionales

Ampliación de conductas de autonomía y toma de decisiones

Análisis y modificación de patrones afectivos, cognitivos y familiares que bloqueen el desarrollo de la personalidad

### Selección del tratamiento más adecuado

Tratamiento integral basado en intervención de Enfermería, Terapia Ocupacional, Psiquiatría, Tratamiento Psicológica individual y Terapia de Familia

Selección y aplicación de las técnicas de evaluación y resultados obtenidos en esta fase

PAI

EAT

EDI

BULLIT

Cuestionario Autobiográfico

Cuestionario Evolutivo

### Aplicación del tratamiento

Se realizan sesiones semanales individuales con las técnicas a describir y terapia familiar quincenal.

### Evaluación de la eficacia del tratamiento

Mejora del patrón alimentario

Mejora autoconcepto:

Descenso aprensión a la evaluación negativa

Descenso inversión de tiempo en el cuidado de imagen

Aumento funcionamiento social

Descenso ansiedad social

Mayor frecuencia de expresión emocional y aumento de capacidades comunicativas

Toma de decisiones propias y autónomas

Aumento en cantidad, calidad y flexibilidad de interacciones familiares

Seguimiento: especificar si se realizó y en qué periodos

Se volvieron a realizar los test específicos de Conducta Alimentaria a los 6 meses

### Observaciones

Cambios de terapeuta coordinados

## **TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES Y SU FAMILIA. A PROPÓSITO DE UN CASO**

Carmen Batz Colvée, Patricia Tena García y Almudena Blanco González  
*Psicóloga Especialista en Psicología Clínica*

**Introducción.** Los trastornos de la conducta alimentaria son trastornos complejos y con una importante repercusión física y funcional. De inicio frecuente en la adolescencia, las implicaciones del contexto familiar son claras a la hora de la formulación del caso y abordaje terapéutico, siendo la terapia de familia un enfoque clave en muchos casos, además de la adaptación de técnicas y métodos a esta población.

**Objetivos.** Presentamos el trabajo terapéutico por fases realizado en una USMI-J con un caso de anorexia nerviosa en una joven de 14 años.

**Proceso y descripción.** Derivación desde USMC por clínica alimentaria severa. Tras la primera valoración se elabora un plan de tratamiento que incluye terapia individual y seguimiento por enfermería quincenal y terapia de familia mensual. En esta primera fase se completa protocolo de evaluación para TCA y se establecen las primeras hipótesis terapéuticas. Tras una primera fase de encuadre individual, al mes y medio se inicia terapia de familia reglada mensual con enfoque sistémico estratégico-estructural, dando lugar a una segunda fase de “desbloqueo”. Simultáneamente se trabaja expresión emocional y elaboración de conflictos de base con técnicas proyectivas y experienciales. Tras mejoría y fase de mantenimiento, a los 8 meses de la derivación, la joven es incluida en un grupo terapéutico con otros adolescentes para trabajar la individuación y la despedida.

**Resultados.** El análisis del tratamiento muestra una clara mejora subjetiva y objetiva (a través de diferentes medidas). Dicho plan fue adaptado a las diferentes fases por las que joven y familia estaban atravesando.

**Discusión/conclusiones.** El estudio del proceso terapéutico muestra la importancia de un buen plan de tratamiento en que el trabajo individual y familiar se desarrollen de forma coherente y progresiva. En la última fase intervenir diferencialmente a nivel familiar y grupal desde la normalización y con objetivos de mantenimiento y cierre.

## **ABORDAJE DE UN CASO DE SOSPECHA DE TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN UNA PACIENTE CON DIABETES TIPO 1**

Salto Guglieri, Ana, Vázquez Delgado, Elena y Búa Fernández, Ainhoa  
*PIR UGC Salud Mental. H. Universitario V. Rocío (Sevilla)*

En el presente trabajo en formato póster se expone el caso de una paciente de 21 años de edad, en tratamiento en un Hospital de Día de Salud Mental desde hace 4 meses. La paciente acude derivada desde el servicio de Salud Mental de Enlace e Interconsulta, tras ser atendida durante un episodio de hospitalización en el servicio de Endocrinología, por Diabetes Mellitus Insulino-Dependiente, en situación de mal control crónico por escasa aceptación de enfermedad. Sitúa el inicio del problema hace 6 meses, cuando comienza un cuadro de dolor abdominal y náuseas después de las comidas, habiendo perdido una cantidad significativa de peso, llegando a requerir un ingreso hospitalario por cetoacidosis secundaria a desnutrición. Durante el ingreso se objetiva ánimo deprimido, alexitimia, temor intenso a engordar, disminución progresiva de la ingesta, amenorrea, cumpliendo criterios diagnósticos de Trastorno de la Conducta Alimentaria sin especificación (F50.9 CIE 10), con la complicación añadida de la diabetes. Dicho diagnóstico se ve confirmado mediante aplicación de técnicas de evaluación: EAT, EDI-III y BULIT. Se desprende una variación sintomática en relación a acontecimientos de la vida personal y familiar. La paciente es adoptada, poniéndose de relieve durante las entrevistas familiares una dinámica familiar disfuncional, con límites difusos, dificultad para la expresión emocional, tendencia a la evitación del conflicto y la presencia de secretos familiares que la paciente desconoce, evidenciándose un trastorno del vínculo y una depresión enmascarada. Se acuerda el siguiente plan de intervención: inclusión en Programa de Trastornos de la Conducta Alimentaria de Hospital de Día, entrevistas semanales con enfermería y de psicoterapia individual y sesiones de terapia familiar desde el modelo sistémico, desde un marco estructural, estratégico y transgeneracional.

## CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO, RELACIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

Mar Estrada López\*, David Cueto Marcos\*\*, Miguel Ángel Cueto Baños\*\*\*, Manuel Pérez Álvarez\*\*\*\* y Jaime Guilera Vallés\*\*

\**University Of Leon*; \*\**Coordinador De Investigación Del Nou Hospital Evangèlic*; \*\*\**Centro Psicológico De Terapia De Conducta – Cepteco*; \*\*\*\**University Of Deusto*

Los trastornos de la conducta alimentaria debido a su creciente incidencia, gravedad y presencia en personas menores de edad, constituyen uno de los principales problemas de salud al que las sociedades avanzadas deben hacer frente. A continuación se expone el caso de una mujer de 31 años de edad que ingresó en un Instituto de Trastornos Alimentarios por presentar un Trastorno de la Conducta Alimentaria de larga evolución que cursa con una marcada restricción alimentaria. Conocidos los datos anteriores se procedió a la evaluación del TCA y posibles trastornos asociados por medio de las siguientes pruebas: Inventario para los Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-3), Test de Bulimia de Edimburgo (BITE), Escala de Bienestar Psicológico (EBP), Cuestionario Factorial de Personalidad (16-pf-5), Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-III, Escala de autoestima de Rosemberg (RSES), Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos (ESFA), Escala de locus de Control, Cuestionario de ansiedad estado/rasgo (STAI), Inventario de Depresión de Beck (BDI), Escala de Impulsividad de Barrat, y Cuestionario de actitudes frente al cambio en TCA (ACTA). Tras las pruebas administradas se concluye que esta persona presenta una marcada obsesión por la delgadez, excesiva preocupación por el peso y una elevada insatisfacción corporal. A nivel psicológico muestra sintomatología ansioso-depresiva, una pobre autoestima, con tendencia a autoevaluarse negativamente, no confiando en sus propias capacidades, sintiéndose insegura en las relaciones personales y con dificultades para tomar decisiones o enfrentarse a situaciones diversas. Además, manifiesta una elevada tendencia a actuar precipitadamente, guiada por estímulos externos, lo que refleja una baja capacidad de autocontrol. Se discute si estos resultados se deben a un estado de malestar psicológico transitorio asociado a los Trastornos de la Conducta Alimentaria, o si por el contrario no remitirán con la mejora experimentada gracias al tratamiento.

Palabras clave: Trastorno alimentario, imagen corporal, autoestima, autocontrol.

## **PARADIGMA DE RESPUESTA EMOCIONAL EN UN CASO CLÍNICO DE TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD: ANÁLISIS POR RESONANCIA MAGNÉTICA FUNCIONAL**

Sergio Jesus-Soler\*, Juan Jose Garcia-Orozco\*\* y Ana Patricia Lazaro-Tome\*

*\*Hospital Clínico Universitario de Valencia;*

*\*\*Médico especialista en Psiquiatría y Psicólogo*

**Introducción:** Se ha registrado en la literatura que pacientes con trastorno límite de la personalidad pueden presentar síntomas psicóticos, especialmente alucinaciones auditivas. Revisamos los trabajos de IRMf en pacientes con TLP, pacientes psicóticos alucinadores crónicos y alucinadores sanos. Hasta donde sabemos, nuestro trabajo es el primero en el que se estudia la respuesta a la IRMf en una paciente con TLP y alucinaciones conjuntamente.

**Objetivos:** Análisis de respuesta emocional en trastorno límite de personalidad.

**Métodos:** Estudio de caso único de una paciente con trastorno límite de la personalidad, alucinaciones auditivas sin comorbilidad psicótica y antecedentes traumáticos. Se aplicó un paradigma auditivo anteriormente empleado en pacientes psicóticos alucinadores crónicos. Se recogió la respuesta emocional cerebral mediante IRMf.

**Resultados:** Ante palabras emocionalmente negativas se encontró una activación de lóbulo temporal medio bilateral, temporal inferior izquierdo, frontal inferior izquierdo, ínsula izquierda, cíngulo medio izquierdo, giro precentral izquierdo, giro frontal inferior opercular y giro frontal medio orbital derecho.

**Conclusiones:** Encontramos una activación de áreas corticales relacionadas con el proceso alucinador auditivo. Por lo general, nuestro estudio no es comparable con los artículos revisados de IRMf en TLP. Contrariamente a lo esperado, no se halló en la paciente una activación de la amígdala, probablemente porque el paradigma empleado no estimula la memoria emocional. El uso de psicofármacos y la depresión mayor se encuentran como limitaciones del estudio. Sería interesante investigar en más pacientes con TLP para comprobar si los hallazgos obtenidos constituyen un patrón de activación novedoso y específico o si es una variante más de los patrones de activación de alucinadores crónicos.

## **CAMBIOS EN EL DESCENTRAMIENTO TRAS LA APLICACIÓN DE UN PROGRAMA BREVE DE TERAPIA COGNITIVA BASADA EN MINDFULNESS EN PACIENTES CON TRASTORNOS DEPRESIVOS**

M.Eulàlia Durall\*, Yolanda Martínez\*, Dominica Díez\*,  
Rosa Tejedor\* y Elisabet Roldán\*/ \*\*

*\*Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa, Barcelona;*

*\*\*Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya*

### **INTRODUCCIÓN:**

La Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (TCBM), ha demostrado su eficacia en la potenciación de mecanismos de cambio terapéutico como el descentramiento que consiste en el proceso de ver los pensamientos y sentimientos como eventos mentales en lugar de la identificación personal con ellos. En el contexto de los trastornos del estado de ánimo, la visión descentrada de los pensamientos puede evitar la escalada depresógena e incluso reducir los patrones de pensamiento negativo, como la rumiación, protegiendo contra las recaídas en episodios depresivos.

### **OBJETIVOS:**

El objetivo de este trabajo consiste en valorar los efectos de la aplicación de un programa abreviado de TCBM en el descentramiento, en pacientes con trastornos depresivos crónicos.

### **MÉTODO:**

El programa realizado en Althaia, consiste en una adaptación del programa de TCBM, que consta, de 10 sesiones, con una frecuencia semanal de 90 minutos de duración, y conducido por dos psicólogas clínicas.

Se administró a pacientes que presentaban trastorno de depresión mayor y trastorno depresivo persistente, atendidas en la División de Salud Mental de Adultos. Evaluamos la habilidad de descentramiento mediante la administración del Experiences Questionnaire (EQ) antes y después del tratamiento.

### **RESULTADOS:**

Presentamos los resultados obtenidos en una muestra de 29 pacientes (86,2% mujeres). La media de las puntuaciones en el cuestionario de descentramiento antes de realizar el programa fue de 27,54 (DE = 6,04) y al finalizarlo fueron de 31,93 (DE = 5,44). La prueba de Wilcoxon obtuvo diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,0001$ ) y un tamaño del efecto grande ( $d = 0,8$ ).

### **CONCLUSIONES:**

Tras la realización de un programa de terapia cognitiva basada en mindfulness abreviado (TCBM) a una muestra de pacientes con trastornos afectivos de tipo depresivo, hallamos un incremento en la capacidad de descentramiento.

## **EFICACIA DE LA TERAPIA INTERPERSONAL EN UN PACIENTE CON DEPRESIÓN**

Paula Placencia Morán, Elena María Domínguez Cabañero y Belén Terrés Jiménez  
*Hospital Clínico Universitario*

**Introducción:** Actualmente, la depresión es un trastorno psicológico cuyas tasas han ido en aumento en los últimos tiempos (Klerman & Weissman 1989), al punto de que cabe hablar de la época de la depresión. **Objetivo:** Debido a una creciente demanda por parte de la población de una intervención psicológica relacionada con esta problemática, el presente trabajo busca ofrecer datos acerca de un caso clínico con cuya intervención psicológica fue a través de la Terapia Interpersonal de Klerman. **Método:** Se analizaron los datos pre y post de un varón de 48 años que acude al Centro de Salud Mental perteneciente al Hospital Clínico de Valencia. La intervención psicológica realizada fue la terapia interpersonal y el tiempo de duración fue de 16 semanas, con una frecuencia quincenal en sesiones de 45 minutos. Los cuestionarios utilizados fueron el BDI-II, la PANAS y el Índice de Calidad de vida de Mezzich, Cohen y Ruipérez (1999). **Resultados:** Los resultados no mostraron diferencias significativamente estadísticas entre las puntuaciones de antes y de después del tratamiento. Por otro lado, la experiencia subjetiva del paciente sí fue de mejoría y hubo mejora objetiva en su funcionamiento, pero esto no se reflejó en las puntuaciones. **Conclusiones:** La frecuencia y duración de las sesiones de terapia psicológica son importantes e influyen en la eficacia de los tratamientos. Existen terapias psicológicas eficaces para los trastornos mentales pero la alta presión asistencial hace que no se respeten los términos en los que fueron demostradas eficaces. La atención a la Salud Mental a veces es precaria e insuficiente, algo que hace que los tratamientos pierdan eficacia.

## **ASPECTOS VINCULARES EN LA IDENTIDAD DE GÉNERO: A PROPÓSITO DE UN CASO**

Laura Alonso León\*, Lidia Isabel García\*\*, Beatriz Vallejo Sánchez\*\*  
Y Ana Sánchez Musulin\*\*

*\*Residente Psicología Clínica (Salamanca); \*\*FEA Psicología clínica Gerencia integrada de Puertollano (SESCAM)*

P.G. es un hombre, con género biológico femenino, de 21 años que acude derivado por médico de atención primaria para valoración por "problemas en la identidad sexual". El paciente, que tiene una identidad totalmente masculina, dice sentir que desde siempre se ha sentido identificado con los gustos y preferencias más masculinos, pero que ha evitado su cambio de género por respeto a su madre y hacia su cuidado (hijo parentalizado). Refiere una intensa sensación de malestar en la relación con otros, con una intensa suspicacia, sintiendo que siempre realiza el rol de cuidador y que no respetan su verdadera identidad, a la vez que reconoce que intenta pasar desapercibido en sus relaciones con otros para no ser objeto de críticas (disonancia afectiva y cognitiva)

Desde nuestro equipo se deriva para tratamiento hormonal, con el que lleva aproximadamente un año, con resultados moderadamente satisfactorios para el paciente, quien parece estar teniendo problemas para ajustar sus expectativas a la nueva imagen que está obteniendo, así como en sus relaciones sociales, en dónde parece sentirse algo más cómodo, especialmente en sus relaciones fuera de la familia tras el fallecimiento de su madre, aunque con dificultades para la creación de vínculos más estables, y en dónde parecen influir aspectos estructurales (principalmente vinculares con figuras de apego), biográficos y de identidad en general y, de género en particular, aspectos muy interrelacionados entre sí.

El propósito es debatir la influencia de los aspectos vinculares en la identidad de género y hacer una revisión bibliográfica, de las escasísimas publicaciones hasta el momento.

## **TRATAMIENTO DE UN CASO DE CLÍNICA PSICOSOMÁTICA DESDE EL MODELO SISTÉMICO**

Salto Guglieri, Ana\*, Castel Latorre, Cristina\* y Tena García, Patricia\*\*

\*PIR; \*\**Psicóloga Clínica UGC Salud Mental. H. Universitario V. Rocío (Sevilla)*

En el presente trabajo en formato póster se expone el caso de una paciente de 28 años de edad, en tratamiento en una Unidad de Salud Mental Comunitaria, derivada desde Atención Primaria tras estudio de sintomatología somática por varias especialidades, sin resultados concluyentes. Como motivo de consulta refiere sentimiento de incapacidad ante la situación física en la que se encuentra, quejas somáticas constantes y generalizadas y estado de ansiedad y ánimo deprimido reactivos al dolor y las limitaciones que le ha generado. El cuadro comienza hace 6 años, a raíz de una caída ocurrida 2 años antes que la mantuvo incapacitada unos meses, en el contexto de tener el proyecto de independizarse de su familia de origen. Actualmente presenta un discurso centrado en dolores musculares y óseos, digestiones difíciles, pérdida significativa de peso, problemas de piel, caída de cabello, molestias sexuales, ánimo deprimido, desesperanza, alto nivel de ansiedad y temor de proyectar una imagen de desvalida, con afrontamiento evitativo en lo social. En primeras entrevistas relata una dinámica familiar conflictiva, con un padre con adicción a tóxicos y conducta de violencia en el ámbito doméstico, y una madre con depresión de años de evolución. Con la construcción del Genograma y la historia familiar, se desprende una transmisión transgeneracional de dolores somáticos y depresiones. En este trabajo se describe el tratamiento realizado desde una mirada sistémica, incluyendo las hipótesis relacionales que explicarían el valor pragmático del síntoma (incapacidad para la autonomización), así como los objetivos terapéuticos acordados, que incluyen la resignificación del síntoma, como malestar que no sólo se adjunta a la paciente sino a todo el sistema, interviniendo sobre la dinámica relacional familiar. Tras un año de tratamiento, la paciente evoluciona de forma favorable, habiendo una mejoría subjetiva y objetiva a nivel clínico, funcional y ocupacional.

## **TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL EN DOLOR CRÓNICO Y PROBLEMAS ASOCIADOS: UN CASO CLÍNICO**

Amaia Domínguez Gómez y María Isabel Casado Morales  
*Universidad Complutense de Madrid*

El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a daño tisular, real o potencial, o descrita en términos de dicho daño. Si este se alarga en el tiempo, puede tener consecuencias negativas en la vida diaria de aquellos que lo padecen y del mismo modo, se puede asociar a trastornos psicológicos y a una peor satisfacción o calidad de vida. Mediante este trabajo se presenta el caso clínico de una mujer de 77 años que acude a consulta derivada por la Unidad del Dolor de su hospital donde recibe tratamiento por dolor lumbar. Presenta sintomatología depresiva asociada al afrontamiento disfuncional del dolor, presencia de conductas compulsivas y sentimientos de culpa tras la muerte de su marido. Se evaluó dolor crónico y otras patologías asociadas a este, como la calidad de vida relacionada con Salud, la sintomatología depresiva y la ansiedad. Tras los resultados de la evaluación la paciente, cumple criterios diagnósticos de Trastorno de Síntomas Somáticos. Los objetivos del tratamiento fueron mejorar su calidad de vida a través del manejo del dolor, la eliminación de las conductas compulsivas, el aumento de actividades reforzantes, así como la reestructuración de pensamientos responsables de su estado de ánimo. Las técnicas utilizadas fueron la reestructuración cognitiva, exposición a pensamientos obsesivos, prevención de respuesta compulsiva, activación conductual, manejo de la atención y establecimiento de hábitos de vida saludables.

La paciente consiguió la mayoría de los objetivos marcados en terapia mejorando así, su estado emocional y físico.

Palabras clave: Dolor Crónico, Afrontamiento, Calidad de Vida, Tratamiento Cognitivo Conductual

## **APLICACIÓN DE UN TRATAMIENTO CONGNITIVO-CONDUCTUAL EN UN CASO DE ANSIEDAD POR ENFERMAR**

Elena María Domínguez Cabañero, Júlia Prieto Moya y Regis Villegas  
*Hospital Clínico Universitario de Valencia*

En el presente trabajo se describe la aplicación de un procedimiento cognitivo conductual basado en el modelo de hipocondría de Warwick y Salkovskis (1990)

**Introducción:** Mujer de 41 años con un cuadro de ansiedad por enfermar de 4 años de Evolución, iniciado tras la muerte de su padre por un cáncer pancreático localmente avanzado sin posibilidad de tratamiento. Desde ese momento comenzaron a surgir diversos episodios de preocupación por la salud ante síntomas benignos, constantemente autovigilaba su cuerpo y estaba muy pendiente de cualquier molestia que pudiera sentir. Con frecuencia preguntaba a su marido sobre sus dolencias y miedos sobre su salud física, y solía “chequear” sus síntomas en diversas páginas médicas de Internet para comprobar que no tenía nada. El problema afectaba en su estado de ánimo, causándole angustia, malestar y dificultades para dormir.

**Objetivos:** Identificar creencias desadaptativas sobre los síntomas físicos, la enfermedad y la salud y sustituirlas por otras más racionales y realistas, modificación de las interpretaciones alarmantes y erróneas de las sensaciones corporales y eliminar las conductas problema implicadas en el mantenimiento del cuadro.

**Método:** Se obtienen puntuaciones clínicamente significativas en la fase pre-tratamiento en el Índice de Whiteley (PD: 10), escalas de Somatizaciones (P:68) y Ansiedad ( P:78) del SCL-90-R y el STAI ansiedad- estado ( P:70) y ansiedad rasgo (P: 77) .El programa constó de un total de 10 sesiones de tratamiento más una de seguimientos a los 3 meses.

**Resultados:** Se observa una reducción en todas las escalas antes mencionadas, destacando el Índice de Whiteley (PD:6), La escala de Ansiedad del SCL-90 (P: 58), y la ansiedad estado (P: 50) del STAI.

**Conclusiones:** Los datos sugieren que el programa de tratamiento aplicado puede considerarse eficaz en la medida que ha contribuido a reducir las manifestaciones clínicas presentadas por la paciente antes del tratamiento.

## QUALIDADE DO SONO, SINTOMAS PSICOPATOLÓGICOS E FALHAS COGNITIVAS

Ana Sofia Pita e Ana A. Gomes

*Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra*

### Introdução

Entre 15% a 35% da população adulta mundial refere uma pobre qualidade do sono. Como tal, surge a pertinência de aprofundar as suas consequências no quotidiano dos indivíduos, nomeadamente no que diz respeito às falhas cognitivas.

### Objetivos

A presente investigação teve como objetivo central estudar a relação entre a qualidade do sono e as falhas cognitivas do dia-a-dia, procurando verificar se esta associação seria independente da sintomatologia psicopatológica.

### Método

A amostra foi constituída por 1653 adultos (69% mulheres) dos 18 aos 64 anos ( $M=32.08\pm 11.35$ ), que preencheram a Escala Básica de Sintomas de Insónia e Qualidade de Sono (BaSIQS), o Questionário das Falhas Cognitivas (QFC) e o Inventário de Sintomas Psicopatológicos-18 (BSI-18).

Primeiramente, através da análise de intercorrelações foram exploradas as associações entre qualidade do sono, falhas cognitivas e sintomatologia psicopatológica. Seguidamente procedeu-se a uma análise de regressão linear múltipla hierárquica para averiguar a capacidade preditora da qualidade do sono relativamente às falhas cognitivas, controlando a psicopatologia.

### Resultados

Encontrou-se uma correlação significativa entre a qualidade do sono e as falhas cognitivas, na medida em que, quanto pior a qualidade do sono, maior o número de lapsos cognitivos. Tal como expectável, registaram-se intercorrelações entre qualidade do sono e sintomas psicopatológicos e entre estes e as falhas cognitivas. A análise de regressão revelou que, apesar da sintomatologia psicopatológica ter-se revelado uma melhor preditora das falhas cognitivas, a qualidade do sono acrescentou um contributo independente significativo, quando controlados os sintomas psicopatológicos.

### Conclusões

O presente estudo contribui para a clarificação do peso da qualidade do sono nas falhas cognitivas percebidas dos sujeitos. A qualidade de sono mostra-se preditora das falhas cognitivas percebidas, adicionando um contributo significativo para além da psicopatologia. No entanto, dada a natureza transversal e não experimental deste estudo não é possível assumir relações de causalidade.

Palavras-chave: Qualidade do sono; Falhas cognitivas; Sintomatologia psicopatológica; Questionário de Falhas Cognitivas; BaSIQS.

## **HÁBITOS ASOCIADOS A LA APNEA DE SUEÑO EN POBLACIÓN ADULTA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**

Alejandro Vitieles Doñate

*Universidad Internacional Menéndez Pelayo, Asociación Española de Psicología  
Conductual y Fundación Álava Reyes*

El Síndrome de Apnea-Hipoapnea del sueño (SAHS), es un trastorno que provoca paradas y semiparadas respiratorias durante el sueño y que actualmente presenta una elevada prevalencia principalmente en población adulta. El objetivo ha sido analizar las investigaciones relacionadas con los factores de riesgo asociados al SAHS, con el fin conocer que variables influyen y seguir investigando sobre este trastorno para mejorar la calidad de vida de los pacientes que la padecen. Para ello, se realizó una búsqueda sin limitación temporal durante agosto de 2017, en las bases de datos Medline®, Psychology Database, Scopus, Psycinfo y la Colección Principal de Web of Science (WoS), encontrándose resultados relevantes entre los años 1981 y 2017. Siguiendo los criterios de inclusión/exclusión y tras aplicar distintas escalas de calidad metodológica, se analizaron finalmente un total de 26 estudios. Se ha encontrado que pacientes obesos con apnea de sueño, mal alimentados y con déficit en actividad física no presentan conocimientos sobre el trastorno y sobre las consecuencias que conlleva este estilo de vida. En fumadores se observan cambios en la histología de la mucosa uvular, mayor deterioro cognitivo, disfunción endotelial, y mayor riesgo cardiovascular. También hay un efecto potenciador de la sintomatología típica en apnea de sueño en pacientes consumidores de alcohol, aunque se encuentran datos que desmienten la creencia de que personas con este trastorno son más consumidoras que la población normal. Por último, hay una mayor adherencia y mejora de la sintomatología con tratamientos que aplican higiene del sueño. Se propone más investigación dada la escasez de estudios publicados en español y de carácter multidisciplinar dentro de este campo, a fin de que los profesionales sanitarios ahonden en el conocimiento y el tratamiento de este trastorno. Palabras clave: Revisión Sistemática, Apnea de Sueño, Factores de riesgo, Población Adulta.

## **EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE UN PROTOCOLO GRUPAL PARA EL INSOMNIO PRIMARIO: 2 AÑOS DE EXPERIENCIA**

Sara Diego, Carlos González Vivas, Esther Lorente-Roviray  
Manuel de Entrambasaguas  
*Hospital Clínico Universitario de Valencia*

**Introducción:** El sueño es un proceso neurofisiológico esencial para el buen funcionamiento de nuestro organismo, de ahí la importancia que ha tenido tanto el estudio del sueño normal como del sueño patológico. De entre los trastornos del sueño, el insomnio es el más frecuente. Se calcula que un 10-15% de la población adulta padece insomnio crónico, y un 25-35% ha sufrido en alguna ocasión insomnio transitorio. La terapia cognitivo-conductual para el insomnio es considerada el tratamiento de elección, no obstante sigue siendo común el tratamiento con benzodiacepinas, a pesar de que su indicación en el insomnio crónico es objeto de controversia. Dadas las necesidades de hacer más accesible el tratamiento cognitivo-conductual para el insomnio, y teniendo en cuenta la necesidad de realizar intervenciones eficientes en el marco de la sanidad pública, se diseñó un protocolo de tratamiento grupal que pudiera dar respuesta a ambas necesidades.

**Objetivo:** Evaluar la eficacia de un protocolo psicoterapéutico integrador aplicado en formato grupal para el insomnio primario en el Hospital Clínico Universitario de Valencia.

**Método:** El protocolo fue completado por 16 participantes (7 el primer año y 9 el segundo). Para valorar la eficacia de la intervención se administraron antes del tratamiento y al mes de finalizar el mismo el Índice de Gravedad del Insomnio (ISI) y el Cuestionario de Síntomas de Insomnio (ISQ A y B).

**Resultados:** Se analizaron los datos mediante la prueba de Wilcoxon para medias relacionadas, obteniéndose los siguientes valores de significación estadística: 0.000 para las diferencias pre-post en el ISI, 0.003 para las diferencias pre-post en el ISQ-A y 0.001 para las diferencias pre-post en el ISQ-B.

**Conclusiones:** El protocolo diseñado resultó eficaz para reducir tanto la gravedad del problema de sueño (ISI), como los síntomas (ISQ-A) y consecuencias (ISQ-B) asociadas al insomnio.

## **EL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DEL INSOMNIO EN PACIENTES DE NEUROLOGÍA. UNA EXPERIENCIA GRUPAL**

Castán, M.\* , Cousillas, P. S.\* , Larrión, A.\*\* , España, E.\* y Francés, L.\*\*\*

*\*Psicólogo Clínico, Intitut Pere Mata; \*\*Psicólogo Clínico, Servicio Navarro de Salud;*

*\*\*\*Psiquiatra, Institut Pere Mata*

### **Introducción.**

En la consulta monográfica de Sueño del servicio de Neurología del Hospital Royo Villanova se planteó la posibilidad de complementar su tratamiento con un grupo de terapia psicológica como proyecto de calidad. La posibilidad de integrar la profesión del Psicólogo Clínico en los servicios médicos y hospitalarios es de máximo interés en el panorama actual de nuestra profesión. En este póster se describe esta experiencia y sus resultados.

### **Material y método.**

La selección de pacientes e inclusión en el grupo fue llevada a cabo por la neuróloga, tomando en cuenta los criterios de gravedad del insomnio, ausencia de mejoría con tratamiento farmacológico, contraindicación del mismo y motivación. La planificación y administración del grupo multicomponente fue llevada a cabo por dos residentes de Psicología Clínica que hicieron las funciones de terapeuta y co-terapeuta. El diseño del grupo incluía componentes psicoeducativos, de control de estímulos e higiene del sueño y técnicas de relajación. Se aplicaron los cuestionarios de Índice de Gravedad del Insomnio (ISI) y el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI) de manera pre y post-tratamiento, así como una hoja de valoración y sugerencias cualitativas.

### **Resultados**

De los 13 pacientes que iniciaron el grupo 7 finalizaron el tratamiento. De ellos, en 4 se apreció mejoría significativa en el cuestionario post, mientras que en 3 las puntuaciones se mantuvieron estables. En todos ellos la valoración cualitativa fue positiva, y 5 de ellos solicitaron ser incluidos en grupos futuros.

### **Conclusiones**

La experiencia de realizar una terapia grupal para pacientes con insomnio en el servicio de Neurología resultó positiva tanto para los terapeutas como para los pacientes, y bien valorada por el Servicio. No obstante, sería importante realizar algunas modificaciones para mejorar la adhesión al grupo y el funcionamiento del mismo. Es, en definitiva, un área prometedora en la que todavía queda camino por recorrer.

## **EXPLORANDO EL TDAH DESDE EL HOGAR Y LA ESCUELA; RELACIÓN ENTRE MARCADORES SUBJETIVOS DE CALIDAD DE SUEÑO Y CONDUCTA**

Noelia Ruíz-Herre\*, Alejandro Guillén-Riquelme\*, Tamara Ramiro Sánchez,\* Juan Manuel Fernández\*\* y Gualberto Buena-Casal\*

*\*Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC), Universidad de Granada; \*\*Facultad de Educación y Humanidades, Campus de Melilla, Universidad de Granada*

El trastorno por déficit de Atención e hiperactividad (TDAH) es uno de los más prevalentes en la infancia y se caracteriza por síntomas de hiperactividad, impulsividad e inatención. El TDAH presenta comorbilidad con otros trastornos, incluyendo trastornos del sueño. En general, los padres y los profesores son las mejores fuentes de información, lo cual es cierto para la mayoría de los trastornos externos incluyendo el TDAH, aunque hasta ahora se han encontrado ciertas discrepancias en los juicios. Objetivo: El objetivo del presente trabajo es explorar diferentes medidas de calidad de sueño (subjetivas) y conductuales de una muestra

de 50 niños con TDAH con edad comprendida entre los 7-11 años de edad. Método: Se administró la escala EDAH como confirmación del diagnóstico diferencial y validez del criterio de los informantes; la Escala de somnolencia diurna (Pediatric Daytime Sleepiness Scale) (PDSS), Pediatric Sleep Questionnaire, Sleep Disorders Questionnaire (SDQ) 25 ítems y un Diario de Sueño. Además, completaron el Home situations Questionnaire (HSQ), Child Behaviour Checklist (CBCL) y la escala Conners. Los profesores rellenaron el Teacher report form (con una pregunta de somnolencia diurna), el SSQ (Home situations Questionnaire) y el Strength and Difficulties Questionnaire. Resultados: Se obtuvieron datos de un total de 50 niños con TDAH y se presentan las puntuaciones de las diferentes escalas y subescalas, así como sus correlaciones. Conclusiones: Las correlaciones entre las diferentes medidas de calidad de sueño son moderadas, habiendo discrepancia entre los informantes. De la misma forma la relación entre calidad de sueño y conducta no presenta resultados estadísticamente significativos.

## **PATRONES DE RENDIMIENTO COGNITIVO EN NIÑOS CON TDAH POR SUBTIPO**

*Noelia Ruíz-Herrera\*, Alejandro Guillén-Riquelme\*, Pedro J. Hernández\*\*,  
Saúl Neves\*\*\* y Gualberto Buela-Casal\**

*\*Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC), Universidad de Granada; \*\*Hospital de Día Infantil y Juvenil "Diego Matias Guigou y Costa" Tenerife; \*\*\*Universidad de Algarve*

El trastorno por déficit de Atención e hiperactividad (TDAH) es uno de más prevalentes en la infancia y se caracteriza por síntomas de hiperactividad, impulsividad e inatención. El TDAH es uno de los trastornos más relacionado con dificultades en el funcionamiento cognitivo y el rendimiento académico en niños. En los estudios llevados a cabo sobre el perfil cognitivo de estos menores se ha revelado un peor rendimiento en múltiples dominios tanto ejecutivos como no ejecutivos. Una prueba ampliamente utilizada para la evaluación de los perfiles cognitivos de estos niños es la Escala de Inteligencia de Weschler para niños (WISC). Objetivo: El objetivo del presente trabajo es explorar los perfiles cognitivos de una muestra de 50 niños con TDAH diferenciando por subtipos. Método: Se administró la escala EDAH a una muestra de 50 niños con TDAH con edad comprendida entre los 7-11 años de edad como confirmación del diagnóstico diferencial. Se aplicó el WISC-IV para la evaluación de los perfiles cognitivos y del funcionamiento en las diferentes áreas contempladas (Comprensión Verbal, Razonamiento Perceptivo, Memoria de Trabajo, Velocidad de Procesamiento y Puntuación Total). Resultados: Se obtuvieron datos de un total de 50 niños con TDAH y se presentan las puntuaciones de los perfiles cognitivos diferenciando por subtipos. Conclusiones: No se observaron diferencias estadísticamente significativas en la mayoría de las áreas estudiadas, pese a que algunas de las diferencias puedan resultar clínicamente relevantes.

## **SONOLÊNCIA DIURNA EXCESSIVA EM ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR PORTUGUÊS**

Rute F. Meneses\*, Andreia Oliveira\*\*, Cláudia M. Silva\*\* y Cláudia Silva\*\*

\*FCHS / CTEC / FP-B25 / HE – UFP; \*\*FCHS-UFP

É já há muito questionada a ideia de que os estudantes do ensino superior não necessitam de atenção especial, nomeadamente ao nível do sono, cujas alterações acarretam complicações significativas.

Pretende-se, assim, sintetizar resultados de quatro estudos desenvolvidos com 553 estudantes da Universidade de Aveiro e Faculdades privadas do Norte de Portugal, que preencheram a Escala de Sonolência de Epworth (ESE).

Uma das amostras (N=175) revelou valores de qualidade de vida (QDV; WHOQOL-Bref), sonolência diurna excessiva – SDE, ansiedade e depressão (Hospital Anxiety and Depression Scale) não preocupantes, tendo-se, contudo, verificado que: o sexo feminino relatava pior QDV; quanto pior a percepção do estado de saúde (itens 1 e 2 do SF-36), mais problemas do sono, sintomas de ansiedade e depressão, pior a QDV.

A segunda amostra (N=162) obteve pontuações correspondentes a uma prevalência de 32,1% de SDE e 65,4% de otimistas (LOT-R). A idade explicou 3% da variância da ESE. O otimismo não se mostrou correlacionado com a SDE.

Cerca de um terço da terceira amostra (N= 115) revelou índices de SDE patológicos. Não se verificaram relações entre a SDE e o sexo, idade, saída ou não de casa para estudar e percepção geral de saúde (itens 1 e 2 do SF-36).

Dos participantes da quarta amostra, 50% dos 101 estudantes avaliados atingiram um *score* indicador de SDE. Porém, a maior parte avaliou a sua percepção de saúde como "muito boa", reportando "algumas melhoras" no seu estado geral em relação ao ano anterior. Adicionalmente, não se verificaram correlações entre a SDE e a percepção de saúde.

Os resultados sublinham a pertinência dos rastreios do sono no ensino superior de modo a prevenir o aparecimento/agravamento de patologias dos sono, com impacto intra e interpessoal.

Palavras chave: Sonolência diurna excessiva; Escala de Sonolência de Epworth; Estudantes do ensino superior

## **PROPUESTA DE TRATAMIENTO PSICOEDUCATIVO GRUPAL PARA LA ANSIEDAD**

Ana Ojeda Escuin\*, Ángela Pérez Laureano\*, Laura Alonso León\*, Isabel Valriberas Herrero\*\*, Iván Cuesta Bermejo\*\* y José Antonio Benito Sánchez\*\*\*

*\*PIR Hospital Universitario de Salamanca; \*\*MIR Hospital Universitario de Salamanca; \*\*\*Psicólogo Clínico Hospital Universitario de Salamanca*

### Introducción

Los trastornos mentales relacionados con la ansiedad muestran una gran prevalencia. La Terapia Cognitivo Conductual ha demostrado eficacia terapéutica en este tipo de trastornos. La psicoeducación es un proceso que permite a las personas no sólo informarse, sino desarrollar y fortalecer sus capacidades para afrontar situaciones particulares. Además, a través del abordaje grupal se logra: facilitar e intercambiar información; contención afectiva; aprendizaje vicario y experiencia emocional correctiva.

### Objetivos

Presentar una propuesta de abordaje psicoeducativo grupal para los síntomas de ansiedad realizado por residentes de Psicología Clínica en el Hospital Universitario de Salamanca, además de los resultados obtenidos.

### Método

La propuesta incluye siete sesiones grupales, además de una evaluación individual inicial y otra final. La evaluación se realizó a través de la entrevista clínica y la aplicación del STAI E/R y las escalas de Ansiedad y Ansiedad Fóbica del SCL-90-R.

Los criterios de inclusión fueron la existencia de sintomatología ansiosa y uso de estrategias de afrontamiento ineficaces ante la misma, que dificultaran a la persona realizar una vida normalizada. Se incluyeron seis pacientes en el grupo, entre 34 y 68 años, de los cuales uno era varón y el resto mujeres.

Los módulos trabajados fueron:

- Psicoeducación sobre la ansiedad.
- Técnicas de desactivación fisiológica.
- Distorsiones cognitivas.
- Preocupaciones.
- Exposición.
- Orientación hacia valores.

### Resultados

- STAI E: media de reducción de 24,5 puntos en el percentil
- STAI R: media de reducción de 11,3 puntos en el percentil.
- SCL-90-R (Ansiedad): media de reducción de 11,67 puntos en el percentil.
- SCL-90-r (Ansiedad fóbica): media de reducción de 9,17 en el percentil.

### Conclusiones

A nivel general se reduce la sintomatología ansiosa.

La modalidad grupal puede ser muy apropiada a las demandas de nuestro sistema de salud, debido a la presión asistencial existente y a la necesidad de optimizar los recursos disponibles.

## **PROPUESTA DE PROGRAMA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE CÓRDOBA**

Jimenez, J., Ruiz, G. y Venceslá, J.F.

El debate acerca de la figura del Psicólogo en equipos de Atención Primaria está en pleno auge. La eficacia de la intervención psicológica en el ámbito de la prevención y promoción de la salud desde los primeros niveles de atención asistencial sanitaria está reuniendo cada vez más evidencias, sobre todo apoyado en estudios multicéntricos como el denominado proyecto PSICAP, que destaca la utilidad y ventaja del tratamiento psicológico, en términos de economía y mantenimiento de resultados a largo plazo, frente al tratamiento farmacológico habitual dispensado en atención primaria para cuadros afectivos. Actualmente existe gran demanda para este tipo de trastornos, por lo que suponen una gran carga y gasto para el sistema sanitario.

El objetivo de la presente comunicación es la descripción de una propuesta de programa de intervención en Atención Primaria para el Psicólogo, que será llevada a cabo en centros de salud ambulatorios de Córdoba, dónde se ha realizado tanto actividad individual como grupal dirigidas a pacientes con desordenes emocionales. Dentro de las actividades a desarrollar encontramos aquellas destinadas a la detección e intervención precoz de trastornos, promoción de la salud, coordinación y asesoramiento con Médicos de Atención Primaria. Tanto para una modalidad de intervención como otra (individual vs grupal), irá dirigida a pacientes que presenten desórdenes emocionales leves-moderados (trastornos de ansiedad, depresión leve, somatizaciones, trastornos adaptativos, problemática familiar, laboral...), de 18 a 65 años, sin trastornos de personalidad, sin problemas de adicción, sin retraso mental y que no hayan tenido contacto previo con servicio de Salud Mental. La puesta en marcha de este programa y su posterior evaluación nos ayudará a realizar una comparación costes-beneficios (frecuencia de consultas, mejoría clínica, mantenimiento a largo plazo, listas de espera...) con la intervención convencional ofertada en los centros de salud para estos problemas afectivos.

## DISCAPACIDAD PERCIBIDA EN PACIENTES ANSIOSO – DEPRESIVOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Irene Gutiérrez-Arana\*, Ana M<sup>a</sup> Montero-Lapido\*\*, M<sup>a</sup> Mar Martín-Cabeza\*\*\*, María Sánchez-Pascual\*\*\*, Miriam Sarasa-Alastuey\*\*, Leticia León-Quismondo\*\*\*\* Alberto Fernández-Liria\*\*\* y Gillermo Lahera\*\*\*\*\*

*\*Hospital Rey Juan Carlos, Madrid; \*\*Centro para la Prevención y Tratamiento de Adicciones en Jóvenes y Adolescentes "Los Mesejo", Madrid; \*\*\*Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares; \*\*\*\*Hospital Ramón y Cajal, Madrid; \*\*\*\*\*Universidad Alcalá de Henares*

### Objetivo

Analizar las características de los pacientes que consultan en Atención Primaria por síntomas de ansiedad y depresión, lo que entendemos como Trastorno Mental Común. También se analizó la relación que existe entre estos síntomas y la sensación de discapacidad secundaria que desarrollan estos pacientes.

### Método

Se tomó una muestra de 66 sujetos adultos que cumplieran criterios diagnósticos según DSM-IV-TR para Trastornos adaptativos, Trastorno de ansiedad generalizada, Trastorno de ansiedad no especificado y Trastorno depresivo mayor, atendidos en diferentes Centros de Atención Primaria. Se administraron a toda la muestra los siguientes instrumentos: Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI), Inventario de Ansiedad estado y rasgo (STAI), y el Cuestionario de Discapacidad de Sheehan (SDI). La muestra del estudio fue no probabilística, seleccionada por conveniencia, directa e intencionalmente, procurando la homogeneidad en el grupo. Estuvo compuesta por 66 sujetos de edades comprendidas entre los 18 y los 65 años, 14 hombres y 52 mujeres, atendidos por sintomatología ansioso-depresiva en diferentes centros de atención primaria de Alcalá de Henares pertenecientes al Hospital Universitario Príncipe de Asturias.

### Resultados

Encontramos una mayor presencia de mujeres (78%). También hay un mayor número de participantes que no habían precisado de atención psicológica previa (53%) ni psicoterapia estructurada (54%). Con respecto a los episodios previos, es decir, las consultas realizadas al médico de atención primaria por sintomatología ansioso depresiva, encontramos que la gran mayoría (92%) había acudido en una ocasión en el último año, mientras que un pequeño porcentaje (8%) había realizado más de cinco consultas por esta misma sintomatología. Existe una correlación significativa entre mayor puntuación de discapacidad y una puntuación elevada en depresión  $r(64) = .529$ ,  $p < .001$ .

## ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES ANSIOSO – DEPRESIVOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Irene Gutiérrez-Arana\*, Ana M<sup>a</sup> Montero-Lapido\*\*, M<sup>a</sup> Mar Martín-Cabeza\*\*\*, María Sánchez-Pascual\*\*\*, Miriam Sarasa-Alastuey\*\*, Leticia León-Quismondo\*\*\*\* Alberto Fernández-Liria\*\*\* y Gillermo Lahera\*\*\*\*\*

*\*Hospital Rey Juan Carlos, Madrid; \*\*Centro para la Prevención y Tratamiento de Adicciones en Jóvenes y Adolescentes "Los Mesejo", Madrid; \*\*\*Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares; \*\*\*\*Hospital Ramón y Cajal, Madrid; \*\*\*\*\*Universidad Alcalá de Henares*

### Objetivo

Analizar la asociación entre las estrategias de afrontamiento de pacientes con síntomas de ansiedad y depresión que consultan en Atención Primaria.

### Método

Esta investigación fue de carácter no experimental, descriptivo-correlacional y diseño transversal.

La muestra del estudio fue no probabilística, seleccionada por conveniencia, directa e intencionalmente, procurando la homogeneidad en el grupo. Estuvo compuesta por 66 sujetos de edades comprendidas entre los 18 y los 65 años, 14 hombres y 52 mujeres, atendidos por sintomatología ansioso-depresiva en diferentes centros de atención primaria de Alcalá de Henares pertenecientes al Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Los sujetos cumplían criterios diagnósticos según DSM-IV-TR para Trastornos adaptativos, Trastorno de ansiedad generalizada, Trastorno de ansiedad no especificado y Trastorno depresivo mayor, atendidos en diferentes Centros de Atención Primaria. Se administraron a toda la muestra los siguientes instrumentos: Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI), Inventario de Ansiedad estado y rasgo (STAI), Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI).

### Resultados

Las estrategias de afrontamiento basadas en la autocrítica  $r(64) = .521$ ,  $p < .001$  y retirada social  $r(64) = .350$ ,  $p < .001$  correlacionan positiva y significativamente con la intensidad de los síntomas depresivos. La estrategia definida como reestructuración cognitiva correlaciona de manera negativa con depresión  $r(64) = -.246$ ,  $p = .05$ . La resolución de problemas es una estrategia de afrontamiento que muestra una correlación negativa que no alcanza significación estadística con la presencia de sintomatología depresiva  $r(64) = -.210$ ,  $p = .09$ .

### Conclusiones

Estos resultados sugieren que las intervenciones psicoterapéuticas grupales en Atención Primaria, centradas en fomentar el apoyo social y la red relacional de los pacientes con síntomas de ansiedad y depresión, podrían contribuir a disminuir la discapacidad asociada.

## **PERCEÇÃO PARENTAL DE VULNERABILIDADE EM CRIANÇAS COM PERTURBAÇÃO DE ANSIEDADE**

Leila Costa e Ana Beato

*Escola de Psicologia e Ciências da Vida da Universidade Lusófona de Lisboa*

A família desempenha um papel primordial no desenvolvimento biopsicossocial da criança, pois é com frequência através dela que a criança aprende a interagir com o meio. A literatura tem evidenciado que os estilos e as cognições parentais podem influenciar a forma como a criança se percebe e se relaciona com os outros. Estudos preliminares indicam que pais de crianças ansiosas antecipam que os filhos reajam negativamente e tenham maior dificuldade em lidar com situações novas ou desafiantes, o mesmo não acontecendo com pais de crianças não-ansiosas. O presente estudo pretende explorar se pais de crianças ansiosas percebem os seus filhos como vulneráveis e se consideram que necessitam de maior proteção e cuidados do que outras crianças na mesma idade devido aos seus problemas de ansiedade. A amostra é composta por 40 pais e mães de crianças em idade escolar (9 e os 12 anos) com perturbação de ansiedade generalizada e com fobia específica. Para este efeito foi usada uma entrevista semiestruturada Ansioso por Saber. Os resultados indicam que os pais referem que as fragilidades dos filhos se evidenciam devido aos seus traços de personalidade ou ao temperamento difícil, e pela forma como se comportam e pensam quando são confrontados com situações ansiogénicas. Quando comparam os filhos com outras crianças, crêem que eles são igualmente vulneráveis e que não necessitam de proteção por serem ansiosos. Porém, ao longo do discurso ficaram perceptíveis vários comportamentos de superproteção parental que os pais usam no seu dia-a-dia para lidar com a ansiedade dos filhos. Este resultado evidencia a existência de inconsistência entre o que os pais acreditam e o que os pais fazem na prática, o que poderá ter implicações importantes na manutenção dos problemas de ansiedade das crianças. Estes resultados têm importantes repercussões para a intervenção clínica, merecendo reflexão e discussão.

## **CARACTERIZAÇÃO DOS PRINCIPAIS RECEIOS DE CRIANÇAS COM PERTURBAÇÃO DE ANSIEDADE SOCIAL**

Margarida Palma & Ana Filipa Beato

*Escola de Psicologia e Ciências da Vida da Universidade Lusófona de Lisboa*

As perturbações de ansiedade representam um dos problemas psicológicos mais frequentes em crianças e adolescentes e interferem significativamente no seu ajustamento psicossocial e familiar. A perturbação de ansiedade social (PAS) encontra-se os problemas de ansiedade entre os mais comuns. Esta perturbação está associada a vários receios que habitualmente envolvem o medo da avaliação negativa por parte dos outros, sendo muito frequente surgir em situações de desempenho em contexto escolar. Caracterizar a forma como as crianças e jovens processam a informação e lidam com estes receios é fundamental para melhorar a eficácia e o rigor da avaliação e da intervenção nesta área. O presente estudo pretende explorar os medos subjacentes às principais situações sociais receadas pelas crianças e caracterizar as situações causadoras de medo em crianças com PAS e a sua intensidade. O estudo é exploratório, transversal e misto, tendo nele participado 35 crianças (9-12 anos) com PAS. Foi efetuada uma análise de conteúdo a questões específicas retiradas da Entrevista Ansioso por Saber e uma análise quantitativa a questões retiradas da Anxiety Disorders Interview Schedule-IV. Os resultados mostram que a maioria das crianças com PAS demonstra maior receio de situações associadas ao desempenho do que de situações interpessoais, estando estas estas situações níveis de intensidade e mal-estar, e ao evitamento das mesmas. Em particular, as crianças revelam medo de ser ridicularizadas pelos colegas e avaliadas negativamente pelos docentes. Estes resultados têm implicações para a prática clínica, demonstrando a necessidade de alargar a avaliação e intervenção a situações sociais mas também ao contexto escolar.

## **CONSISTÊNCIA INTERPARENTAL NAS ESTRATÉGIAS PARA LIDAR COM A ANSIEDADE DE CRIANÇAS ANSIOSAS**

Inês Nunes e Ana Filipa Beato

*Escola de Psicologia e Ciências da Vida da Universidade Lusófona de Lisboa*

As perturbações de ansiedade têm uma elevada prevalência na infância e na adolescência. Os pais assumem um papel determinante para o ajustamento saudável das crianças. As suas crenças e comportamentos planeados e o modo como o sistema interpARENTAL se organiza influenciam e poderão manter a ansiedade da criança. Este estudo tem como objetivos: 1) Descrever as estratégias que os pais utilizam para lidar com a ansiedade dos filhos; 2) Identificar as fontes de procura de apoio a que os pais já recorreram para solucionar os problemas de ansiedade dos filhos; 3) Analisar o grau de concordância acerca das estratégias utilizadas pelo/a parceiro/a para lidar com a ansiedade dos filhos; 4) Analisar se os pais utilizam as mesmas estratégias que o/a parceiro/a para lidar com a ansiedade dos filhos. O estudo tem um desenho qualitativo e transversal. A amostra é constituída por 26 progenitores: 13 pais e 13 mães de crianças (9-12- anos) com diagnóstico de perturbação de ansiedade. Relativamente aos instrumentos de avaliação, foi utilizada uma entrevista semiestruturada dirigida a pais de crianças com PA, denominada “Ansioso por saber”. Os resultados indicam que os pais estão, de uma forma geral, em concordância relativamente aos comportamentos ou estratégias utilizadas pelo companheiro/a, sendo que mais de metade utilizam as mesmas estratégias que o/a parceiro/a para lidar com a ansiedade dos filhos. Considera-se que a presente investigação será um contributo para a literatura, uma vez que foca aspetos ainda pouco explorados, como a análise das estratégias que os pais utilizam para lidar com a ansiedade dos filhos, assim como a percepção que têm das estratégias usadas pelo companheiro/a e qual o grau de concordância com as mesmas.

## **INFLUENCIA DEL TRAUMA EN LAS VARIABLES DE FATIGA, INSOMNIO, RIGIDEZ Y OLVIDOS EN PACIENTES CON FIBROMIALGIA**

Cecilia Peñacoba Puente\*, Sheila Blanco Rico\*\*, Lucía Sanromán Canelada\*\*\*, Lilian Velasco Furlong\* y María Soledad Pérez Calvo\*\*

*\*Doctora y profesora de psicología en el Departamento de Medicina y cirugía, Salud pública, psicología, inmunología y medicina microbiológica en la Universidad Rey Juan Carlos; \*\*Psicóloga; \*\*\*Estudiante de psicología en la Universidad Rey Juan Carlos*

La fibromialgia (FM) es un síndrome de dolor crónico caracterizado por rigidez muscular, fatiga, trastornos del sueño, trastornos del estado del ánimo y deterioro cognitivo. A su vez, estudios previos han confirmado que las pacientes informan puntuaciones significativamente más altas en cuanto a experiencias traumáticas en la infancia (como abuso sexual) cuando presentan dicha sintomatología.

El objetivo de este estudio es analizar la prevalencia del trauma en fibromialgia; observar las puntuaciones en las variables de fatiga, insomnio, rigidez y olvidos en una muestra con fibromialgia, en comparación con población sana y, por último, la influencia del trauma en dichas variables.

Se evaluó a 146 mujeres con fibromialgia y a 122 mujeres libres de cualquier diagnóstico de dolor crónico, con una media de edad en las pacientes con fibromialgia de 51.21 (DT=9.22). Se empleó una entrevista semiestructurada para explorar la presencia de trauma, el MFE (Memory Failures in Everyday) para evaluar los fallos de memoria y los ítems 6, 7 y 8 del FIQ (Cuestionario de Impacto de la Fibromialgia) para medir fatiga, insomnio y rigidez, respectivamente.

Los resultados reflejan una puntuación máxima de 10 en fatiga, insomnio y rigidez en la población con fibromialgia, frente a una puntuación máxima de 8 en la población sin dolor crónico. Así mismo, observamos correlaciones significativas entre el ítem “tener que comprobar si se ha hecho algo” y maltrato paternal ( $p=.079$ ), fatiga ( $p=.006$ ), insomnio ( $p=.000$ ) y rigidez ( $p=.048$ ), y correlaciones significativas negativas con fallecimiento familiar ( $p=.029$ ) y problema familiar ( $p=.061$ ).

Los resultados manifiestan la necesidad de tener en cuenta el trauma, debido a la influencia que ejerce en las distintas variables asociadas a la fibromialgia.

## **LA ANSIEDAD ANTE LOS EXÁMENES: DISEÑO Y APLICACIÓN DE UN PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN EN LA UNAP-UCO**

Irene Martínez-Gallego, Francisco J. Alós, Francisco García-Torres, Alberto Álamo y Miguel Ángel Maldonado

*Departamento de Psicología de la Universidad de Córdoba*

### **Introducción**

La ansiedad ante los exámenes constituye un problema que ha emergido con especial fuerza en los últimos años y que cada vez se encuentra más extendido en la sociedad occidental actual. Las cifras de estudiantes, que describen sentir ansiedad, continúan creciendo a medida que las exigencias académicas y el espíritu de competencia van en aumento.

### **Objetivo**

El presente trabajo tiene como objetivo hacer una descripción detallada del protocolo utilizado en la Unidad de Atención Psicológica (UNAP) de la Universidad de Córdoba (UCO), para que este pueda ser sistematizado y estudiar, posteriormente, sus niveles de eficacia.

### **Método**

El programa incluye tres módulos. M.1: creación de la alianza terapéutica (1s: primera evaluación, 2s: psicoeducación). M.2: intervención conductual (3s: análisis funcional de la conducta. 4s: modificación de contingencias, 5s: técnicas de estudio y reestructuración verbal. 6s: estrategias de autocontrol). M.3. seguimiento (7s: refuerzo de logros; 8s: evaluación post-intervención y alta).

### **Resultados**

De las 37 demandas recibidas, en el último año, 16 fueron por este motivo. Diez de ellas fueron tratadas con un procedimiento, similar al descrito, y 8 usuarios fueron dados de alta y 2 abandonaron.

### **Discusión**

Se enfatiza que las exigencias derivadas del estudio inciden directamente en la reducción en las oportunidades de realizar actividades reforzantes, ya sean realizadas de forma individual o en grupo. Estas condiciones se convierten en factores precipitantes para el aumento de los niveles de ansiedad. Por lo que estas deben ser cambiadas para favorecer la mejoría psicológica.

### **Conclusiones**

El programa se revela como una estrategia útil, rápida y poco costosa de aplicar para incentivar la mejoría psicológica de los usuarios.

## HISPANIC ETHNICITY AND INFLAMMATION IN BREAST CANCER PATIENTS: THE ROLE OF DEPRESSION AND ANXIETY

Chloe J. Taub\*, Hannah M. Fisher\*, Bonnie B. Blomberg\*\*, Alain Diaz\*\*, Suzanne Lechner\*\*\*/\* William Pearl\*\*\*\*, Charles S. Carver\*/\* y Michael H. Antoni \*/\*\*\*\*

*\*Department of Psychology, University of Miami, Coral Gables, FL;*

*\*\*Department of Microbiology and Immunology;*

*\*\*\*Department of Psychiatry and Behavioral Sciences;*

*\*\*\*\*Sylvester Cancer Center, University of Miami Miller School of Medicine, Miami, FL*

Hispanics are the largest and fastest growing ethnic minority in the United States and breast cancer (BCa) is the most common cancer in Hispanic women. However, few psycho-oncology studies have examined the role of ethnicity in the psychological functioning and health of women with BCa. Women with BCa often experience heightened levels of depression and anxiety which are associated with greater inflammation following surgery, and greater inflammation during treatment has been shown to predict poorer health outcomes. The current study examined the relationship between ethnicity and inflammation, testing depression and anxiety as intervening variables. 240 women (Hispanic N=60, Non-Hispanic White N=152) with stage 0-III BCa 2-10 weeks post-surgery completed measures of psychological status, including the Hamilton Depression Rating Scale and the Hamilton Anxiety Rating Scale and a blood draw measuring levels of proinflammatory cytokine Interleukin 1-beta (IL-1B). Regression analysis was used to investigate the effect of ethnicity (Hispanic/Non-Hispanic White) on IL-1B level, controlling for age, stage of cancer and time since surgery; and whether depression and anxiety intervene on the relationship. The effect of ethnicity on IL-1B was significant ( $F[4, 72]=2.971, p=.025$ ), with Hispanic ethnicity predicting greater IL-1B level ( $b=.867, SE=.345, t(72)=2.514, p=.014$ ). A model including ethnicity and depression as predictors of IL-1B was significant ( $F[5, 71]=4.253, p=.002$ ) and in this model, depression significantly predicted IL-1B, ( $b=.071, SE=.025, t(71)=2.863, p=.006$ ), and the effect of ethnicity on IL-1B was reduced to non-significance ( $b=.643, SE=.338, t(71)=1.904, p=.061$ ). A model including ethnicity and anxiety as predictors of IL-1B was significant ( $F[5, 71]=3.89, p=.004$ ) and in this model, anxiety significantly predicted IL-1B, ( $b=.068, SE=.026, t(71)=2.576, p=.012$ ) and the effect of ethnicity on IL-1B was reduced to non-significance ( $b=.589, SE=.349, t(71)=1.689, p=.096$ ). Results suggest that higher levels of inflammation in Hispanic BCa patients may be explained by concurrently higher levels of depression and anxiety symptoms.

## **ESTUDIO COMPARATIVO DE LA SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA Y DEPRESIVA EN GAYS, LESBIANAS Y TRANSGENERISTAS**

María Angélica Cujíño, Alfonso Blanco, Nelly María Numpaque y Adriana Peñaloza  
*Universidad El Bosque*

La presente investigación tuvo como objetivo determinar si existen diferencias y/o similitudes en la sintomatología ansiosa y depresiva de un grupo de gays, lesbianas y transgeneristas entre 18 y 59 años ( $M=33,07$ ;  $DE=10,46$ ), residentes en la ciudad de Bogotá, con estratos socio-económicos 1 (8,89%), 2 (42,22%), 3 (38,89%), 4 (7,78%) y 5 (2,22%), quienes son bachilleres (18,89%), técnicos (17,78%), profesionales (24,44%), o se encuentran cursando secundaria (15,55%) y estudios universitarios (17,82%), tienen un trabajo informal (31,11%) o formal (26,67%), están desempleados (23,33%) o son estudiantes (18,89%). Para ello se aplicó la Escala Auto-aplicada de Ansiedad (Zung, 1971 – Adaptación y validación en población Colombiana: Bianchi, 2005) y la Escala de Auto-evaluación de Rasgos Depresivos (Zung, 1971 -Validación en Colombiana: Campo, Díaz, Rueda y Barros, 2005), así como se elaboró una entrevista para profundizar sobre los factores asociados a esta sintomatología. Los resultados revelaron que no existen diferencias significativas entre gays, lesbianas y transgeneristas en cuanto a la sintomatología ansiosa ( $F(2, 87) = .48$ ,  $p = .62$ ) ni depresiva  $F(2, 87) = .55$ ,  $p = .58$ . Sin embargo, aquellos sujetos que evidenciaron síntomas de ansiedad tienden a ser depresivos, ya que se encontró una correlación significativa y positiva entre ansiedad y depresión ( $r = .52$ ,  $n = 90$ ,  $p < .001$ ). Además de esto, al comparar la media de depresión de gays, lesbianas y transgeneristas conjuntamente ( $M= 34.21$ ;  $D.E.= 10.65$ ) contra la media de la población general Colombiana ( $M= 36.50$  según Campo, Díaz, Rueda, Cadena y Hernández, 2006), se encontró que los tres grupos tienen un nivel de depresión significativamente inferior ( $t(89) = -2.04$ ;  $p = .04$ ).

## **EMOTIONAL DYSREGULATION AS A MEDIATOR BETWEEN EARLY MALADAPTATIVE SCHEMAS AND SYMPTOMS OF DEPRESSION AND ANXIETY**

Elena Belmonte Padilla, Lucía Pérez Golarons, Marta Doñate Font  
*Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions, Parc de Salut Mar, Barcelona, Spain*

### **-Introduction**

The term emotional dysregulation refers to an impaired ability to regulate unwanted emotional states. Chronic use of certain emotion regulation strategies is associated with specific psychological outcomes, such as depression and anxiety symptoms. Several studies indicate that emotion regulation is a mediator between insecure attachment and depression or/and anxiety. In schema therapy (ST), early maladaptive schemas (EMS) are thought to result from interaction between genetics and temperament, and childhood environment, in particular the child's interactions with caregivers. Some researchers suggest that attachment style may function as a conceptual bridge, linking early relational experiences with the development of schemas, being able to distinguish attachment groups on the basis of EMS scores on the Young Schemas Questionnaire and that there are associated with either dysregulation emotions or with dysregulatory strategies that produce an maintain the problematic emotional response.

The main aim of this study is to explore the relationship between emotional regulation, EMS and anxious-depressive symptomatology.

### **-Method**

#### **Participants**

The study sample consisted of 14 participants: 10 women (71%) and 4 men (29%). Their mean age was 46 years (range of ages 32-58; SD = 8.98). Of the participants, 8 (57.2%) of patients were diagnosed with mixed adaptive disorder, 4 (28.5%) with major depressive disorder, 2 with dysthymic disorder (14.3%).

#### **Measures**

- The Young Schema Questionnaire 3 Short Form (YSQ-S3)
- The Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)
- The Beck Depression Inventory (BDI)
- Beck Anxiety Inventory (BAI)

#### **Procedure**

Participants were 14 clients who were currently receiving care from mental health outpatient service and completed a battery of self-report measures as a pre-test to start a group of emotional disorders.

### **-Results and Conclusions**

We are still analysing the data so we will present the results and conclusions on the poster

**BIOFEEDBACK: APRENDER A GESTIONAR LA ANSIEDAD CON ÉXITO**

Diana Rodríguez Salgado\*, Vanessa Cortegoso Díaz\*\* e Isabel Alonso Rodríguez\*\*

*\*Sastre & Rojos Psiquiatras y Centro de Especialidades Carrera;*

*\*\* Sastre & Rojos Psiquiatras*

En los últimos años la psicología se ha centrado en la utilización de diferentes avances tecnológicos teniendo presente las técnicas comportamentales para realizar intervención. Dentro de las alternativas que brinda la psicología a través de Psicología de la Salud, se encuentra el Biofeedback, que es una técnica importante para intervenir con ciertas dificultades físicas, que encuentran en ella un punto importante para mejorar la calidad de vida de los y las pacientes que las sobrellevan.

Diferentes estudios realizados a mitad de siglo sobre la meditación oriental, lograron demostrar la posibilidad del control voluntario de las respuestas autonómicas, en los y las practicantes de dichas técnicas. El Biofeedback proporciona información, de forma inmediata y precisa, de procesos psicofisiológicos de los que el sujeto no es consciente, permitiendo tanto la percepción como el control voluntario de dichas funciones orgánicas. En esta línea, diversas investigaciones demostraron la mejoría en el rendimiento, concentración, relajación, reducción del estrés y ansiedad, aplicando dicha técnica.

El propósito de este estudio fue comprobar la eficacia de la intervención mediante la técnica del Biofeedback a través de respiración, coherencia cardíaca y electromiografía para reducir el nivel de ansiedad en menores de edad. Para ello participaron 50 personas pertenecientes a la provincia de Pontevedra en Galicia y quienes sufren episodios de ansiedad y estrés. Para la evaluación se comenzó explicando en qué consistía la prueba y para qué sirve el Biofeedback. Seguidamente se realizaron sesiones con todos aquellos participantes que firmaron el consentimiento. En los resultados se aprecia que al 100% de la muestra le resultó más fácil relajarse con las instrucciones del técnico que sin ellas. Además un alto porcentaje de los y las participantes recibieron pautas de respiración y en un promedio de tres a cinco sesiones redujeron el nivel de ansiedad y estrés mediante la autorregulación.

## **TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO Y MINDFULNESS: UN PROGRAMA PILOTO EN LA UNIDAD DE REHABILITACIÓN MENTAL**

Cristina Castel Latorre, Elena Castillo Peña y Juana María Trinidad Montero  
*Hospital Universitario Virgen del Rocío*

La Unidad de Rehabilitación de Salud Mental del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla atiende a pacientes con diagnóstico de Trastorno Mental Grave y se divide en varios programas según entidad diagnóstica. En el programa para pacientes con Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) se trabaja desde el modelo cognitivo conductual y recientemente se ha incorporado la aplicación del programa REBAP (Reducción del estrés basado en la Atención Plena) como una herramienta que puede ser de gran utilidad para este tipo de pacientes.

El principal objetivo del uso de este programa de tratamiento sería que los/as pacientes desarrollen la habilidad de distanciarse de los pensamientos rumiativos tomando como anclaje al presente la respiración, así como que tomen una respuesta emocional adaptativa ante el trastorno, de modo que las alteraciones emocionales disminuyeran.

Se pone en marcha un programa piloto con 6 pacientes con diagnóstico de TOC. Se les hace una evaluación antes de comenzar y al finalizar el grupo.

Para desarrollar el programa REBAP se tomó como referencia la descripción que realiza Kabat Zinn, (2004) acerca de este método de tratamiento. El trabajo psicoterapéutico se distribuyó en ocho sesiones individuales (y en ocasiones grupales) de una hora y media de duración a lo largo de dos meses.

A nivel descriptivo, se pueden observar aspectos comunes en la evolución de los pacientes según sus narrativas al final del programa. Han ido aprendiendo nuevas formas de relacionarse con los pensamientos intrusivos y con las obsesiones, disminuyendo el nivel de sufrimiento asociado y las conductas de evitación de actividades que les generan dificultades dados los temores asociados. A su vez, el manejo de las emociones comienza a ser más adaptativo, teniendo más conciencia de lo que están sintiendo en el momento presente, más capacidad para expresarlas verbalmente y solicitar ayuda si lo precisan.

## UNIFIED TREATMENT PROTOCOL FOR POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER IN MIGRAINES

Olga Umaran Alfageme\*, Anu Asnaani\*\*, Fernando Hoyuela Zatón\*, Agustín Oterino Durán\*\*\* y Edna B. Foa\*\*

\* *Psicología Clínica, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla*; \*\* *Center for the Treatment and Study of Anxiety Disorders (CTSA, University of Pennsylvania, Philadelphia)*; \*\*\* *Servicio de Neurología, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla*

### Introduction

Migraine is associated with a wide range of psychiatric comorbidities, but in the last decade its association with early life adversity and Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) has gained interest. Although considerable evidence has suggested a distinct link between PTSD and migraines, there are no combined psychological treatments for these often comorbid disorders.

### Objective

The purpose of this review is to summarize the findings about the epidemiology and comorbidity of migraine and PTSD and to address the relation with adverse childhood experiences. Finally, a cognitive behavioral treatment protocol for comorbid PTSD and migraines is presented.

### Methods

Published studies examining the relation among migraines, traumatic events and PTSD were identified through systematic review in PubMed and PsycINFO online databases since 1997. Key words relevant to each disorder were combined with the terms “migraine”, “PTSD”, “trauma” and “early trauma”. These searches yielded approximately 50 to 70 relevant articles that were relevant to the current review.

### Results

The accumulated evidence from these studies suggested that early trauma was associated with migraine, with experience of abuse or PTSD being reported by more chronic migraine sufferers than those with episodic migraines. In addition, the frequency of PTSD in those with migraines was higher than the prevalence of PTSD in the general population.

### Conclusions

This review supports that early trauma and PTSD might be a risk factor for the chronicity of migraines. Given the absence of treatments addressing comorbid migraines and PTSD, a clinical protocol that is currently being tested is described, which combines evidence-based cognitive behavioral techniques for migraine management and Prolonged Exposure Therapy for PTSD.

**RELATIONSHIP BETWEEN TEST ANXIETY, SELF-ESTEEM, AND  
ACADEMIC ACHIEVEMENTS AMONG HIGH SCHOOL STUDENTS IN  
ARAB SOCIETY IN ISRAEL**

Waleed Dallasheh and Ihab Zubeidat  
*Sakhnin College for Teacher Education*

The main aim of this study is to examine the correlation between test anxiety, self-esteem and academic achievements among high school students from Arab society. So, test anxiety and self-esteem have been shown to be important variables that influence academic achievements. This study was conducted on the quantitative correlative paradigm, where relationships between test anxiety, self-esteem and academic achievements of the participants were checked. The sample consisted of 192 high school students, who were asked to respond on Socio-demographic Questionnaire, Rosenberg self-esteem Questionnaire, and Test Anxiety Questionnaire. The results of this study indicate the existence of significant negative correlation between test anxiety and self-esteem and academic achievements of students. In addition, there is significant positive correlation between self-esteem of the students and their academic achievements. These findings demonstrate that there is a need for operative of intervention program in the school, computing and interfacing with the parents of the students. In this intervention professional go to try to influence the primary socialization agent of these students, which include interactively the parent and the family. Also, professionals pretend to improve the conduct and behavior related to the increase of the positive influence on self-esteem and test anxiety in a matter of better academic achievements. The recommendation is to conduct further research that based on the mixed methods, and refers to the subject's background (socio-demographic) variables. Also, the future study recommended including representative sampling, which is required for to achieving a high level of validity.

Keywords: test anxiety, self-esteem, academic achievements, Arab society

## **ESTRÉS PERINATAL: EVALUACIÓN, FACTORES ASOCIADOS Y CONSECUENCIAS**

Patricia Lores, M. Carmen Míguez y Belén Vázquez

*Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología. Facultad de Psicología.  
Universidad de Santiago de Compostela (España)*

**Objetivos:** el período del embarazo y del postparto son especialmente valorados como estresantes para muchas mujeres. El objetivo del presente estudio fue adquirir conocimiento sobre el estrés específico que afecta a las mujeres durante el embarazo y el postparto. Concretamente se ha planteado, en primer lugar, conocer cuáles son los instrumentos que nos permiten evaluar el estrés en el período perinatal y, en segundo lugar, cuáles son los factores asociados y las consecuencias de padecer estrés en este período de la vida.

**Método:** se llevó a cabo una búsqueda sistemática en las bases de datos PycINFO y PUBMED. Se marcaron los siguientes criterios de inclusión para realizar el cribado: artículos publicados desde enero de 2006 hasta marzo de 2017, cuya población fuese femenina y adulta y publicados en inglés o español.

**Resultados:** el estrés perinatal se puede evaluar mediante instrumentos generales y específicos. Hasta el momento, el instrumento más utilizado por las investigaciones es la escala general de Estrés Percibido (PSS). Padecer estrés durante el embarazo tiene importantes implicaciones en el bebé, siendo la principal consecuencia asociada un parto prematuro. Además, la literatura pone de manifiesto que la presencia de diferentes variables, tales como una menor edad, la violencia doméstica, el consumo de sustancias o padecer depresión, entre otras, aumentan la posibilidad de padecer estrés en este período.

**Conclusiones:** aunque se sabe la importancia de estudiar el estrés en el período perinatal, las investigaciones son escasas y los resultados son todavía muy dispares y poco concluyente, por lo que se requiere más investigación en este ámbito. **Palabras clave:** estrés, perinatal, embarazo, postparto, factores asociados, consecuencias

## **INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS PARA EL ESTRÉS PERINATAL**

Patricia Lores y M. Carmen Miguez

*Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología. Facultad de  
Psicología. Universidad de Santiago de Compostela (España)*

**Objetivos:** este trabajo tiene como principal objetivo conocer cuáles son las intervenciones psicológicas que se han llevado a cabo para abordar el estrés específico que afecta a las mujeres durante el embarazo y el postparto y que resultan más eficaces para reducirlo.

**Método:** revisión de la literatura en las bases de datos PycINFO y PUBMED entre enero de 2006 y marzo de 2017.

**Resultados:** los estudios revisados muestran que las intervenciones realizadas para el abordaje del estrés perinatal son grupos de apoyo, terapia cognitivo-conductual, así como técnicas de relajación, mindfulness e imaginación guiada. Tanto los grupos de apoyo como la terapia cognitivo-conductual muestran los mejores resultados en la reducción del estrés. Mientras los grupos de apoyo solo han encontrado resultados satisfactorios en relación al período de embarazo, la terapia cognitivo-conductual parece resultar eficaz también en el postparto, si bien la mayoría de las intervenciones se llevan a cabo en el embarazo. No solo el tipo de intervención, sino el momento en el que ésta se inicia parece ser un factor importante, de tal forma que un inicio en el primer trimestre de embarazo resulta más efectivo que un inicio en el segundo o tercer trimestre. No se ha encontrado ninguna intervención realizada en España.

**Conclusiones:** aunque se sabe de la importancia de evaluar y reducir el estrés en el período perinatal, las intervenciones llevadas a cabo hasta el momento son escasas y los resultados de las mismas son todavía muy dispares y poco concluyentes. Si bien la terapia cognitivo-conductual ofrece resultados prometedores, se requiere más investigación en este ámbito.

**Palabras clave:** estrés, perinatal, embarazo, postparto, intervenciones

## **INTERVENCIÓN GRUPAL PARA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA REALIZADO POR UNA P.I.R**

Paula Placencia Morán, Elena Guillot De Mergelinan y Belén Terrés Jiménez  
*Hospital Clínico Universitario de Valencia*

**Introducción:** En la actualidad, el consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de la salud humana, constituyendo uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial. Se define como la gran epidemia silente, pudiendo llegar a producir 1.000.000.000 de muertes en el siglo XXI. **Objetivo:** El propósito de este trabajo es analizar la eficacia de un programa grupal en el abandono del consumo de tabaco en un grupo integrado por 13 pacientes. **Método:** El programa se aplicó en un Centro de Atención Primaria por una Psicóloga Interna Residente a un grupo de 13 personas derivadas por sus correspondientes médicos de atención primaria para el abandono del consumo de tabaco. El programa implementado fue el “Programa para dejar de fumar” de Elisardo Becoña que consiste en 5 sesiones semanales de 2 horas de orientación psicoeducativa y cognitivo-conductual. **Resultados:** Los resultados se obtuvieron con medidas pre y post tratamiento del Test de Fagerström de dependencia al tabaco y el número de cigarrillos fumados por cada uno de los pacientes antes y después de la intervención psicológica. **Conclusiones:** Los datos de este estudio muestran como la aplicación de un programa psicológico de deshabituación tabáquica provoca una disminución en las puntuaciones del test de Fagerström así como el abandono del hábito de algunos pacientes y la disminución del consumo en todos ellos. Así pues, para mejorar de la asistencia sanitaria y promover la prevención sería importante integrar la intervención psicológica en los Centros de Atención Primaria, así como estudiar la implementación de la figura del Psicólogo Clínico en los mismos.

## ESTADO DE HUMOR E BURNOUT EM ATLETAS DE GINÁSTICA ARTÍSTICA

Carlos Eduardo Lopes Verardi\*, \*\*\*, Mariane da Silva Fonseca\*\*\*, Marina Pavão Battaglini-Matos\*\*\* y Ademir De Marco\*\*

\**Universidade Estadual Paulista (UNESP), Campus Bauru, Faculdade de Ciências;*  
\*\**Faculdade de Educação Física (UNICAMP);* \*\*\* *Programa de Pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem da Universidade Estadual Paulista (UNESP), Campus Bauru, Faculdade de Ciências*

A competição é uma fonte causadora de estresse para atletas de qualquer idade, influenciando, seu desempenho. É também relevante, monitorar e elaborar programas preventivos para identificar precocemente o estado de humor e os sinais de risco para burnout em atletas. Estes sinais incluem, por exemplo, persistência de sentimentos de decepção e mudanças de humor, como precursores da exaustão emocional. Portanto, o objetivo do presente estudo foi avaliar o perfil do estado de humor e burnout em atletas do sexo masculino e feminino, praticantes de ginástica artística. Participaram da pesquisa 90 atletas de ginástica artística, com idade média de  $15 \pm 5,23$  anos. Os atletas responderam individualmente a Escala de Humor de Brunel (BRUMS) adaptada do Profile of Mood States (POMS), desenvolvida para permitir uma rápida mensuração do estado de humor em populações compostas por adultos e adolescentes; e ao Questionário de Burnout para Atletas, versão do Athlete Burnout Questionnaire (ABQ) instrumento original desenvolvido especialmente para avaliar burnout em atletas. De maneira geral, os atletas que participaram da pesquisa apresentaram elevado nível de vigor ( $11 \pm 3,34$ ), tensão ( $6 \pm 3,41$ ), depressão ( $1 \pm 2,66$ ), raiva ( $3 \pm 3,72$ ), fadiga ( $4 \pm 3,02$ ), ( $4 \pm 3,33$ ) e confusão ( $3 \pm 2,78$ ). Nota-se que os atletas em média apresentaram o perfil de iceberg na fase investigada. Os resultados revelam a natureza dinâmica sobre a evolução da síndrome de burnout, evidenciou-se que o processo inicia-se com o desenvolvimento de reduzido senso de realização esportiva ( $2,28 \pm 0,52$ ), posteriormente a exaustão física e emocional ( $2,10 \pm 0,57$ ) e finalmente instala-se o sentimento de desvalorização da modalidade esportiva de ( $2,02 \pm 0,82$ ). Os valores médios relacionados ao estado de humor e burnout, encontrados na atual pesquisa são semelhantes aos resultados de outros estudos em diferentes modalidades. Pode-se concluir que, estes, oferecem apoio empírico na proposta de monitorar o perfil de estado de humor e burnout em atletas pertencentes à modalidade de ginástica artística.

## **APLICACIÓN DEL PROTOCOLO UNIFICADO PARA EL TRATAMIENTO TRANSDIAGNÓSTICO DE LOS TRASTORNOS EMOCIONALES EN EL SERVICIO NAVARRO DE SALUD – OSASUNBIDEA**

María Cortina Bermúdez de Castro, Ane Zubizarreta Ugalde y David López Aristregui

**INTRODUCCIÓN:** El protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales del equipo de investigación de David H. Barlow fue traducido al castellano en el año 2015. Desde entonces, se han puesto en marcha diferentes investigaciones en países de habla hispana que pretenden validar esta intervención. En el programa de Atención Continuada de la red de Salud Mental del Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea hemos dedicado un espacio a este protocolo.

**OBJETIVOS:** Nos planteamos el objetivo de realizar una primera aproximación a la validación del protocolo transdiagnóstico en nuestro contexto sanitario de Navarra.  
**MATERIAL Y MÉTODOS:** Seleccionamos de forma no aleatoria una muestra clínica de 12 pacientes con distintos trastornos emocionales. Se llevó a cabo el tratamiento transdiagnóstico grupal en 15 sesiones durante cuatro meses, a razón de una sesión por semana. Fue realizado por dos residentes y una psicóloga clínica. Evaluamos al inicio y a la finalización de la intervención con el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). Se realizó una comparación de medias con pruebas paramétricas (t de Student) y no paramétricas (Wilcoxon) con el programa estadístico SPSS (versión 22).

**RESULTADOS:** De los 12 pacientes que iniciaron el grupo, sólo ocho completaron el tratamiento. Se cumplió el supuesto de normalidad en las variables de ansiedad, pero no en la medida de depresión. La comparación de medias reflejó un descenso significativo de la sintomatología depresiva, y también de la ansiedad-rasgo. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas para la ansiedad-estado.

**CONCLUSIONES:** Al igual que en investigaciones previas, los resultados obtenidos en este estudio refuerzan la eficacia de este protocolo transdiagnóstico para diversos trastornos emocionales (en nuestro caso, principalmente trastornos de ansiedad y trastornos adaptativos). Conviene seguir profundizando en este tipo de investigaciones con muestras más amplias y ensayos clínicos aleatorizados.

## **INTERVENCIÓN GRUPAL FUNDAMENTADA EN TERAPIA COGNITIVA BASADA EN CONSCIENCIA PLENA PARA LA MEJORA DE LA SINTOMATOLOGÍA ANSIOSO-DEPRESIVA**

*Ana Bellver Arbona\**, *Catalina Vallespir Cladera\**, *Juan Javier Mangué Pérez\*\**, *José Luis Girela Martín\** y *Eva Lago Blanco\*\*\**

*\*Residente de Psicología Clínica. Unidad Docente Multidisciplinar de Salud Mental de las Islas Baleares (UDMSM-IB); \*\*Psicólogo Clínico. Centro de Rehabilitación Laboral (CRL) de Alcobendas, Madrid; \*\*\*Psicóloga Clínica. Unidad de Salud Mental de Palmanova, Mallorca.*

**INTRODUCCIÓN.** Consciencia plena significa prestar atención de un modo particular: con un propósito, en el momento presente y sin establecer juicios de valor (Jon Kabat-Zinn). La Terapia Cognitiva basada en Consciencia Plena (MBCT), fue diseñada como un programa experiencial con el objetivo de lograr potenciar la recuperación así como prevención de la depresión. Pudiera ser de gran utilidad su aplicación en grupo en las Unidades de Salud Mental (USM), tanto para el propósito por el que fue inicialmente diseñada como para disminuir la sintomatología ansiosa.

**OBJETIVO.** Determinar si se observan diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones pre-post de la intervención grupal (MBCT) obtenidas en el Cuestionario de Depresión de Beck II (BDI-II) y en el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA).

**METODOLOGÍA.** La muestra está compuesta por un total de 7 pacientes, con un rango de edad comprendido entre 20-62 años. Todos ellos acuden a la Unidad de Salud Mental de Calvià por manifestaciones de sintomatología ansiosa y depresiva. El programa consta de una intervención grupal de MBCT de 8 sesiones de 90 minutos semanalmente. Previamente y tras la intervención se administra BDI-II e ISRA. Se realiza una comparación de medias (prueba t) para muestras pareadas con las puntuaciones pre-post. Se realizó previamente la prueba de Shapiro-Wilk como test de normalidad, dado el reducido tamaño de la muestra ( $n < 30$ ). Los datos son analizados con el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

**RESULTADOS.** Pendiente interpretación del análisis estadístico.

**CONCLUSIONES.** En función del análisis. Con el presente trabajo se pretende observar si con la intervención grupal MBCT se logra reducir la sintomatología ansiosa y depresiva de nuestra muestra en relación a las puntuaciones previas.

## **LIMITACIONES DEL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO SINTOMÁTICO: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO DE TRASTORNO OBSESIVO- COMPULSIVO**

David López Aristregui\*, Iruñe García Andrés\*\* y Ángela García Andrés\*\*

*\*Residente de Psicología Clínica (R3) en el Servicio Navarro de Salud – Osasunbidea;*

*\*\*Enfermera en el Servicio Navarro de Salud – Osasunbidea*

**INTRODUCCIÓN:** El tratamiento por exposición con prevención de respuesta es la opción principal a la hora de abordar el trastorno obsesivo-compulsivo desde la psicología clínica. Son numerosas las investigaciones que refuerzan la eficacia de este tratamiento.

**OBJETIVOS:** Nos planteamos el objetivo de valorar la evolución de un paciente con trastorno obsesivo-compulsivo tras recibir tratamiento intensivo.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se llevó a cabo un tratamiento por exposición con prevención de respuesta diariamente durante tres semanas en régimen de hospitalización total en una Clínica de Rehabilitación. Se realizó la misma evaluación psicométrica al inicio y finalización del tratamiento para cuantificar las obsesiones y compulsiones del sujeto (N=1). Se emplearon para la medición la Escala de obsesiones y compulsiones de Yale-Brown (Y-BOCS), el Cuestionario de obsesiones y compulsiones de Clark y Beck (C-BOCI) y la Escala de inadaptación de Echeburúa y De Corral. También recogimos algunas variables de recaída cuatro meses después a través de la historia clínica informatizada. Se pidió consentimiento informado y se garantizó la confidencialidad.

**RESULTADOS:** La evaluación post-tratamiento mostró una disminución significativa de la frecuencia, intensidad y repercusión de sus obsesiones y compulsiones. Semanas después del tratamiento intensivo, el paciente requirió ingreso en una Unidad de Hospitalización Psiquiátrica a pesar de la mejoría sintomática reciente.

**CONCLUSIONES:** Tanto la comorbilidad (rasgos de personalidad disfuncionales) como la situación sociofamiliar son aspectos determinantes de la mala evolución del paciente. Es preciso realizar una intervención psicológica amplia que abarque la dinámica familiar, la personalidad y las habilidades sociales del sujeto. El tratamiento psicológico sintomático requiere ser complementado con un abordaje sociosanitario multidisciplinar coordinado y especializado para mejorar los indicadores de buena evolución.

## **CULTIVAR LA PLENA CONCIENCIA EN UN GRUPO DE PACIENTES DE SALUD MENTAL. SACYL. BURGOS**

Mateo Álvarez, R.E.\*, Chico del Río, M.\*, Ortiz Fune C.\*\*\*, Mateos García, M.\*, Turiel Flórez, L.\*\*\*, Santos de la Rosa, A.\* y Cavanillas de San Segundo, M.\*

*\*Psicóloga Clínica; \*\*PIR*

**INTRODUCCIÓN:** Todos soportamos gran cantidad de estrés y dolor emocional e inevitables altibajos en la vida. La práctica de la plena conciencia puede transformar nuestra experiencia de nosotros mismos y la visión del mundo, reducir el sufrimiento y despertar nuestro pleno potencial.

**OBJETIVOS:** Se propone un abordaje terapéutico grupal de Mindfulness a 8 pacientes de ESM con problemas emocionales, ansiedad y/o problemas físicos relacionados con estrés, dolor crónico o insomnio.

**MÉTODO:**

**MUESTRA:** 8 pacientes atendidos en consulta de Psicología Clínica y/o Psiquiatría del ESM. Rango edad: 25-60 años.

8 sesiones grupales semanales de 75 min. Se introduce el programa y se aplica el Inventario de la Inconsciencia para medir resultados. Se realizan ejercicios experienciales y prácticas formales e informales.

**RESULTADOS:** Los 8 pacientes potenciaron la atención al momento presente con aceptación, pudieron estar mejor con sonidos, emociones, pensamientos y sensaciones corporales sin verse enteramente atrapados por sus pensamientos, se sintieron menos preocupados de su "yo" y experimentaron la riqueza de momentos de su vida "lo que realmente importa".

**CONCLUSIONES:** La plena conciencia es una actitud concreta hacia la experiencia, una manera de relacionarnos con la vida que ofrece la promesa de aliviar el sufrimiento y convertir la vida en una realidad rica y plena de sentido.

**APLICABILIDAD:** la intervención grupal para cultivar la plena conciencia en pacientes de SM no solamente es eficaz y esperanzadora sino necesaria para que la persona reduzca su sufrimiento y acoja los altibajos de la vida en vez de rechazarlos. Se precisa seguir estudiando y mejorando limitaciones.

## **FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SÍNTOMATOLOGÍA PSICOLÓGICA Y PSICOPATOLÓGICA EN MUJERES JÓVENES CON ALTA Y BAJA RESILIENCIA**

Julia Otero González, Azahara Miranda Gálvez, Rafael Delgado Rodríguez, Miguel Ángel Muñoz García, Jaime Vila Castellar y María Blasa Sánchez Barrera  
*Centro de Investigación Mente Cerebro y Comportamiento (CIMCYC) Universidad de Granada*

**Introducción:** La resiliencia es un constructo dinámico y multidimensional que hace referencia a la capacidad que tienen las personas para afrontar o recuperarse de forma exitosa de las situaciones adversas siendo ésta una variable protectora y amortiguadora de la salud física y mental. La cohesión existente entre los miembros de la familia y la comunicación entre ellos son factores que contribuyen a la adaptación positiva de las personas al enfrentarse al medio. **Objetivo:** Comparar dos grupos de personas jóvenes, con altas y bajas puntuaciones en resiliencia, evaluadas con un conjunto de medidas subjetivas que permitan avanzar en el conocimiento de la resiliencia. **Método:** En el presente estudio participaron 72 mujeres estudiantes de psicología de la Universidad de Granada, con un rango de edad entre 18 y 29 años (Media= 19.83; Desviación típica= 2.67), seleccionadas a partir de una muestra inicial de 657 estudiantes en función de sus puntuaciones en dos cuestionarios de resiliencia: la Escala de Resiliencia CD-RISC 25 y la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young, en sus versiones en castellano. Además se administró Inventario de Síntomas SCL-90 y un cuestionario para evaluar la relación, comunicación y estilo de crianza en las relaciones con los progenitores. **Resultados:** Los resultados muestran que las personas con altas puntuaciones en resiliencia presentan una mejor relación y comunicación con ambos progenitores. En lo referente a la sintomatología psicopatológica, los resultados arrojan diferencias significativas en todas las dimensiones del SCL-90-R (somatización, obsesión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad, paranoide, psicoticismo y escala adicional), siendo las personas con baja resiliencia las que muestran mayores puntuaciones en las mismas. **Conclusiones:** La resiliencia es un constructo que ejerce un papel importante para amortiguar los efectos negativos de situaciones estresantes y contribuir en la promoción de la salud.

**Palabras clave:** resiliencia, SCL-90-R, familia, salud

## **DIFERENCIAS EN FLEXIBILIDAD COGNITIVA Y ANSIEDAD RASGO EN MUJERES CON ALTAS Y BAJAS PUNTUACIONES EN RESILIENCIA**

Julia Otero González, Azahara Miranda Gálvez, Rafael Delgado Rodríguez, Miguel Ángel Muñoz García, Jaime Vila Castellar y María Blasa Sánchez Barrera  
*Centro de Investigación Mente Cerebro y Comportamiento (CIMCYC)*  
*Universidad de Granada*

**Introducción:** El interés por la resiliencia ha estado creciendo en los últimos años, siendo un proceso dinámico que implica una interacción entre los procesos de riesgo y protección que actúan para modificar los efectos de un evento vital adverso. La presencia de factores protectores podría moderar los efectos de los eventos estresantes y contribuir en la promoción de la salud, teniendo una relación inversa con factores psicopatológicos como puede ser la ansiedad. Esto podría relacionarse con una respuesta de adaptación ante situaciones cambiantes del entorno que se caracteriza por una alta flexibilidad, ajustando nuestro comportamiento a las demandas del contexto que nos rodea, siendo ésta necesaria en situaciones negativas debido a la inhibición necesaria de los procesos cognitivos que interfieren en la utilización de recursos necesarios para hacer frente a las diferentes amenazas. **Objetivo:** Conocer la relación entre flexibilidad cognitiva y ansiedad rasgo en mujeres con altas y bajas puntuaciones en resiliencia. **Método:** En el presente estudio participaron 72 mujeres estudiantes de psicología de la Universidad de Granada, con un rango de edad entre 18 y 29 años (Media= 19.83; Desviación típica= 2.67), seleccionadas a partir de una muestra inicial de 657 estudiantes en función de sus puntuaciones en dos cuestionarios de resiliencia: la Escala de Resiliencia CD-RISC 25 y la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young, en sus versiones en castellano. Se administró el test de flexibilidad cognitiva (CAMBIOS) y el Cuestionario de Ansiedad Rasgo (STAI-R). **Resultados:** Los resultados confirman que las personas con altos niveles de resiliencia, tienen un menor riesgo de presentar trastornos de ansiedad y presentan mayor flexibilidad cognitiva ante las diferentes demandas del contexto. **Conclusiones:** Tanto la flexibilidad cognitiva como la resiliencia serían constructos que actuarían como factores de protección para la salud mental y física.

**Palabras clave:** resiliencia, flexibilidad cognitiva, ansiedad, salud

## **MEJORÍA EN EL NIVEL DE CALIDAD DE VIDA MEDIANTE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN PACIENTES EN TRATAMIENTO PSICOLÓGICO**

Ana González Gil\*, Marina Castán Guerrero\*\*, Javier Navarro Aznar \*1, Irene Galilea Gutiérrez\* y María Colomer Sagaste\*

*\*Residente de Psicología Clínica de Zaragoza; \*\*Psicóloga Clínica de Tarragona*

### **Introducción:**

La promoción de la salud tiene como objetivo fundamental de sus intervenciones la adquisición y mantenimiento de comportamientos saludables y por tanto, la mejora de la calidad de vida. La prevención de la enfermedad englobaría aquellas intervenciones cuyo objetivo es el de la reducción o eliminación de aquellos comportamientos que se pueden calificar como de riesgo para el desarrollo de algún tipo de enfermedad.

### **Objetivos:**

Valorar si se produce una mejoría del nivel de calidad de vida en los pacientes que participaron en un Programa de grupo de prevención y promoción de la salud.

### **Método:**

Se realizó un estudio descriptivo longitudinal con pacientes en tratamiento psicológico en un Centro de Salud Mental de adultos en Zaragoza. Se valoraron los factores de riesgo de los pacientes y se midió la calidad de vida con el Test SF-36 en dos periodos: inclusión en el grupo y al alta del Programa (3 meses).

El programa consistió en sesiones relacionadas con la prevención y promoción de la salud, dando especial importancia al estrés en la calidad de vida.

### **Resultados:**

Se constata una mejoría en todas las subescalas del SF-36 tras finalizar el programa (p

### **Conclusiones:**

Los grupos de prevención de la salud permiten mejorar la calidad de vida de los pacientes en tratamiento psicológico. En este estudio la mejoría se mantiene y es valorada por los pacientes como muy positiva.

## **ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO, PERFIL DE PERSONALIDAD Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES TRASPLANTADOS**

Pilar Gómez Mir\* y Ángel Emilio Álvarez Pinardo\*\*

*\*Psicóloga clínica del Centro Psicología y Salud; \*\*Psicólogo General Sanitario*

Los pacientes trasplantados afrontan situaciones altamente estresante pre y post cirugía (efectos secundarios de la medicación, posibilidad de rechazo del órgano trasplantado, aparición de tumores varios años después del trasplante...). Por todo ello es importante conocer algunas de las variables que mejoran la calidad de vida de estos pacientes. Nuestra investigación tiene como objetivos conocer si hay diferencias en cuanto a la calidad de vida en función de si los sujetos son optimistas, pesimistas defensivos o pesimistas disposicionales y en cuanto a las estrategias de afrontamiento que utilizan. Se ha utilizado una muestra piloto de 50 pacientes pertenecientes a asociaciones de trasplantados de toda España. Los instrumentos de medida utilizados: LOT-R (mide optimismo y pesimismo), SF-36 (mide calidad de vida en salud), OPQ (evalúa pesimismo defensivo y disposicional), CSI (Inventario de estrategias de afrontamiento) y Cuestionario de perfil de trasplantado elaborado exprofeso para la investigación incluyendo variables sociodemográficas y psicosociales.

En un primer análisis hemos constatado una mayoría de sujetos optimistas. La solución de problemas y la expresión emocional son las estrategias más utilizadas frente a la retirada social y la evitación de problemas. La percepción de calidad de vida del 65% de los sujetos es buena, el 15% considera que es regular, otro 15% que su salud es muy buena y un 5% que es excelente. No hay diferencias significativas en cuanto al órgano trasplantado.

Debido al tamaño de la muestra no podemos generalizar los datos. En futuras líneas de investigación además de contar con una muestra mayor habría que valorar si pertenecer a una asociación de trasplantados y el tiempo que ha transcurrido desde el trasplante son variables que influyen en las estrategias de afrontamiento y en la percepción de la calidad de vida.

## **ANÁLISIS DE LA DISONANCIA AFECTIVA EN DOS CASOS DE PERSONALIDAD PSICOPÁTICA EVALUADOS MEDIANTE LA PCL-R**

Glòria Brugués Català y Beatriz Caparrós Caparrós  
*Departamento de Psicología. Universidad de Gerona.*

**INTRODUCCIÓN.** La psicopatía se caracteriza por un conjunto de rasgos de la personalidad y características conductuales como la falta de empatía, afecto superficial, ausencia de remordimientos y sentimientos de culpa, incapacidad para aprender de las experiencias, impulsividad y presencia de conductas antisociales que se suelen iniciar durante la niñez (Cleckley, 1976; Hare, 1991). Cada vez son más las investigaciones que se centran en el estudio de los procesos psicológicos subyacentes al pensamiento y al comportamiento típico de una persona con psicopatía. Uno de estos procesos es la disonancia afectiva, conceptualizada como la experiencia de una respuesta emocional contradictoria ante la emoción de otra persona (Vachon y Lynam, 2015). **OBJETIVO.** El presente trabajo tiene como objetivo analizar la disonancia afectiva en dos casos de personalidad con características psicopáticas. **METODOLOGIA.** La muestra esta formada por dos sujetos varones, de 22 años, seleccionados a través de una fase de screening utilizando el Short Dark Triad (SDT, Jones y Paulhus, 2014). Para evaluar la personalidad psicopática, se utilizó la Escala de Evaluación de la Psicopatía de Hare (PCL-R, Hare, 2003) y la Affective and Cognitive Measure of Empathy (ACME, Vachon y Lynam, 2015) para evaluar la disonancia afectiva. **RESULTADOS.** Los resultados indican que ambos sujetos obtienen puntuaciones bajas en la medida de empatía global y en la subescala de disonancia afectiva. Así mismo, ambos sujetos puntúan, aunque no de manera elevada, en el Factor 1 – faceta interpersonal y afectiva – del PCL-R. Se hallan asociaciones positivas entre las puntuaciones del Factor 1 y la escala de maquiavelismo del SDT. **CONCLUSIONES.** Coincidiendo con la literatura existente sobre personalidad psicopática, ambos sujetos del presente análisis aunque muestran una alteración de la empatía, cuando se analizan por separado sus componentes, es la empatía emocional la que está afectada, mientras que la empatía cognitiva se mantiene preservada.

## **ESTUDIO DE LA REGULACIÓN EMOCIONAL EN UNA MUESTRA VALENCIANA DIAGNOSTICADA DE TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD TRAS EL TRATAMIENTO MEDIANTE TERAPIA DIALÉCTICO-COMPORTAMENTAL**

Elena Crespo Delgado\*, Azucena García-Palacios\* y Mariví Navarro Haro\*\*

\**Universitat Jaume I de Castellón*; \*\**Instituto Trastorno Límite del H. Gral. Cataluña*

### 1. Introducción:

El trastorno límite de personalidad (TLP) es un trastorno de personalidad considerado como grave que se caracteriza por una elevada reactividad del estado de ánimo, impulsividad extrema, conductas de automutilación recurrentes o intentos de suicidio, pensamientos y actitudes ambivalentes, relaciones interpersonales caóticas e intensas, sentimientos de vacío y aburrimiento. Tienen dificultad para regular sus emociones o lo hacen de un modo pobre o disfuncional. De entre las diferentes intervenciones existentes, la Terapia Dialéctico-Comportamental (DBT) es una de las más eficaces según la literatura científica y tiene como objetivo que el paciente aprenda a modular la emocionalidad extrema, reduciendo de este modo, las conductas disfuncionales dependientes del estado del ánimo.

### 2. Objetivos

- a) Aplicar DBT en una muestra de pacientes diagnosticados de TLP
- b) Examinar los cambios producidos en Regulación Emocional tras el tratamiento
- c) Analizar las futuras líneas de investigación

### 3. Método

La muestra está conformada por 75 participantes diagnosticados de TLP que acuden a recibir terapia al centro clínico PREVI (sedes de Castellón y Valencia) y que aceptan voluntariamente participar en el estudio. Se les evalúa y diagnostica con la siguiente batería de instrumentos: MCMI-III, SCID-II, BDI-II, STAI, STAXI, PANAS, WCCL, RSS, DES, NMRS, IPSAQ y la Regulación Emocional se evalúa a través del ERQ. Posteriormente se aplica el tratamiento mediante DBT y se vuelven a administrar los mismos cuestionarios. Por último, los datos son introducidos en una base de datos para su análisis estadístico y examinar los cambios producidos.

### 4. Resultados y conclusiones

Se realizarán análisis estadísticos para observar los cambios producidos en la regulación emocional evaluada a través del ERQ y se compararán sus resultados antes y después del tratamiento realizado mediante DBT. Por último, se presentarán las conclusiones y se realizarán propuestas de líneas futuras de investigación.

## **HISTORIC EVOLUTION AND NEUROANATOMICAL CHANGES IN PSYCHOPATHY**

Andreia Azeredo\*, Diana Moreira\*\*/\*\* e Fernando Barbosa\*\*

\* *Maia University Institute*; \*\**Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Porto*; \*\*\*/*Portucalense Institute of Neuropsychology and Cognitive and Behavioral Neurosciences*

**Introduction:** Psychopathy has been one of the most studied personality disorders/structures throughout the nineteenth and twentieth centuries. There are several traits strongly associated with it, such as impulsivity, aggressiveness, and lack of empathy. However, there has yet to be a unanimous definition, with rigorous and clear criteria, and we have yet to understand the behavioral effects of neurobiological features associated with psychopathy. **Objective/Method:** The aim of this article is, thus, to present a comprehensive literature review, from the evolution of the definition of psychopathy, to the inherent difficulties of the concept, and the neurobiological alterations commonly associated with this personality structure. **Results:** Studies indicate that (a) psychopathy is a result of the interaction between biological and environmental factors, although many authors argue that psychopathy has a genetic basis; (b) neuroanatomical alterations in the ventromedial prefrontal cortex, anterior cingulate cortex, insula, ventral striatum, parahippocampal gyrus, and amygdalae were reported in psychopathic individuals. **Conclusions:** The etiology of psychopathic personality is multifactorial. There are those who advocate genetic features as main predisposition factors to psychopathy or assign responsibility to psychobiological factors. Several authors point out the relevance of neuroanatomic alterations, based on findings that psychopaths present anomalies in areas and circuits that may predispose to antisocial behavior. In severe cases (e.g., sadists and murderers), psychopathy is associated with neurological dysfunctions and genetic predisposition, but also with psychosocial traumas in childhood. However, the experience of traumatic situations does not seem as much relevant in less severe cases of psychopathy, and most of the individuals who suffered some type of abuse do not show marked psychopathic traits in adulthood. Further studies are needed in order to fill in the gaps that are noticed throughout this review.

## **PERFIL DEL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD DE UNA MUESTRA VALENCIANA SEGÚN EL DSM-5**

Elena Crespo Delgado y Azucena García Palacios  
*Universidad Jaume I de Castellón de la Plana*

### 1. Introducción:

El trastorno límite de personalidad (TLP), es un trastorno de personalidad considerado como grave que incluye elevada reactividad del estado de ánimo, impulsividad extrema, conductas de automutilación recurrentes o intentos de suicidio, pensamientos y actitudes ambivalentes, relaciones interpersonales caóticas e intensas, sentimientos de vacío y aburrimiento. La sección II del DSM-5 es continuista con los criterios del DSM-IV-TR. No obstante, en la Sección III del DSM-5 se ha realizado una nueva propuesta diagnóstica caracterizada por dificultades en el funcionamiento de su personalidad y rasgos patológicos que necesita ser contrastada mediante evidencia empírica.

### 2. Objetivos

- a) Analizar el estado del arte en relación con el constructo de TLP de la Sección III del DSM-5.
- b) Analizar la adaptación del diagnóstico DSM-IV-TR al de la Sección III del DSM-5 de una muestra de pacientes de la Comunidad Valenciana diagnosticados de TLP.
- c) Se analizará el perfil de personalidad de la muestra según el DSM-5
- c) Analizar las futuras líneas de investigación.

### 3. Método

La muestra está conformada por 75 participantes diagnosticadas de TLP que acuden a recibir terapia al centro clínico PREVI (con sedes de Castellón y Valencia) y que aceptan voluntariamente participar en el estudio. Se les evalúa y diagnostica siguiendo los criterios el DSM-IV-TR con la siguiente batería de instrumentos: MCMI-III, SCID-II, BDI-II, STAI, STAXI, WCCL, RSS, DES, NMRS, IPSAQ. Posteriormente los datos son introducidos en una base de datos para ser tratados estadísticamente.

### 4. Resultados y conclusiones

Se mostrará el perfil de personalidad de la muestra según la modalidad diagnóstica del DSM-5 y se realizarán los análisis estadísticos pertinentes para estudiar si existe relación entre ambas modalidades de diagnóstico y se compararán con los resultados de otras investigaciones ya realizadas. Por último, se presentarán las conclusiones y se realizarán propuestas de líneas futuras de investigación.

## **UNA EXPERIENCIA GRUPAL SEGÚN LA TERAPIA DIALÉCTICO CONDUCTUAL PARA PACIENTES CON TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD EN UNA UNIDAD DE REHABILITACIÓN MENTAL**

Cristina Castel Latorre, Ainhoa Búa Fernández y Ana Salto Guglieri  
*Psicóloga Interna Residente*

El trastorno límite de personalidad (TLP) se define como un patrón persistente de inestabilidad en las relaciones interpersonales, el afecto y la autoimagen y un escaso control de impulsos. Lo más frecuente es que estas características se manifiesten al inicio de la edad adulta y estén presentes en muchos ámbitos de la vida del individuo. En los últimos años, el diagnóstico de TLP ha aumentado en prevalencia e interés, presentando una prevalencia del 2% en la población general, diagnosticándose con más frecuencia en mujeres. En pacientes hospitalizados se calcula una prevalencia de hasta el 10%. Con este trabajo presentamos los resultados de un grupo para pacientes con TLP puesto en marcha en una Unidad de Rehabilitación de Salud Mental. Los objetivos propuestos fueron: disminución o eliminación de la conducta suicida (o parasuicida), disminución o eliminación de las conductas que obstaculizan llevar una vida razonablemente adaptativa, adquisición de habilidades conductuales de afrontamiento (mindfulness, regulación de emociones, eficacia interpersonal, tolerancia al sufrimiento) y la reducción de los efectos de estrés postraumático.

Se desarrolló con una frecuencia semanal durante 12 meses, siendo la duración de las sesiones de 2 horas y media. Los materiales necesarios para su desarrollo fueron un equipo formado por una psicóloga clínica y una residente de psicología clínica. El grupo estaba conformado por 8 pacientes.

Se administró una batería de escalas (Escala de Impulsividad Barrat, BDI y BAI) al inicio y al final del grupo y se confirma una mejoría clínica. Además, la satisfacción percibida por las pacientes y los familiares y los cambios importantes en la conducta de las pacientes, evidenciaron el éxito del programa. Por último, señalar que 4 de los 8 participantes fueron dadas de alta por mejoría.

Concluimos la importancia del abordaje grupal y la eficacia de la TDC para personas con TLP.

## **HALLAZGOS EN LA RESONANCIA MAGNÉTICA FUNCIONAL DE LA PSICOPATÍA EN ÁMBITO PENITENCIARIO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**

Sergio Jesus-Soler\*, Juan Jose Garcia-Orozco\*\* y Rafael Torrubia\*\*\*

*\*Hospital Clínico Universitario de Valencia; \*\*Médico especialista en Psiquiatría y Psicólogo; \*\*\*Departamento de Psiquiatría y Medicina Legal. Universitat Autònoma de Barcelona*

**Introducción:** La literatura existente sobre neuroimagen funcional y psicopatía señala una disfunción en la actividad de la amígdala, corteza prefrontal y sistema paralímbico. Se han planteado dos modelos teóricos explicativos de estos hallazgos: el modelo de Blair, que se limita a amígdala y corteza prefrontal, y el modelo de Kiehl, que incorpora el sistema paralímbico.

**Objetivos:** Revisar la bibliografía existente para analizar si, dentro de poblaciones penitenciarias y usando como prueba de neuroimagen funcional la fMRI (Functional Magnetic Resonance Imaging), los psicópatas presentan o no las anomalías hipotetizadas por dichos modelos.

**Métodos:** Se realiza una revisión sistemática en Pubmed, ISI Web of Science, PsycInfo y EMBASE de trabajos empíricos intersujeto de fMRI en población penitenciaria, empleando como herramienta diagnóstica la PCL-R de Hare (Psychopathy Checklist-Revised).

**Resultados:** Excluyendo a adolescentes, trastornos neurológicos/mentales graves y artículos en idiomas diferentes al inglés o el español, se recuperan 12 estudios, que se clasifican según: tamaño muestral, sexo, criterios de selección, tarea experimental, forma de utilización de la PCL-R, hallazgos y diseño.

**Conclusiones:** Se detecta que los estudios revisados confirman en buena medida las hipótesis de Blair y parcialmente las de Kiehl. Se sugiere un hallazgo novedoso de aumento de actividad insular. Estos resultados quedan limitados a la especificidad metodológica de la presente revisión. Se recomienda la necesidad de futuros estudios en los que se analice de manera diferenciada los correlatos de los factores y de las facetas de la PCL-R. Se propone un perfil de neuroimagen funcional para la psicopatía de cara a futuras valoraciones e intervenciones criminológicas.

## **RELACIÓN ENTRE MALESTAR EMOCIONAL DE LAS MADRES Y MALESTAR EMOCIONAL DE SUS HIJOS DIAGNOSTICADOS DE TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD**

Inés Bello Pombo\*, Ana Isabel Rosa Alcázar\*\* y Fuensanta Sánchez Sánchez\*\*\*

*\*Doctoranda de Psicología de la Universidad de Murcia; \*\*Profesora de la Facultad de Psicología de la Universidad de Murcia; \*\*\*Coordinadora del Servicio de Cuidados Paliativos del Servicio Murciano de Salud*

**Introducción:** Desde la teoría del apego es indudable el papel fundamental que juega la madre o figura materna que atiende al bebé y le proporciona no sólo cuidados físicos, sino también emocionales facilitando su proceso de regulación emocional. Sin embargo cuando la madre o figura materna está deprimida, se ha demostrado que este proceso de regulación emocional se ve alterado, lo que provoca en el hijo procesos de depresión y ansiedad.

**Objetivos:** Evaluar la relación entre las variables emocionales de depresión, ansiedad, ira y alexitimia de 15 madres y sus hijos que presentan diagnóstico de Trastorno Límite de Personalidad.

**Método:** Se analizan los resultados de 15 parejas madres-hijos de un Centro de Salud Mental de Cartagena y de la Asociación de Trastornos de Personalidad de Cartagena y Mar Menor. Todos los participantes son mayores de edad y los hijos están diagnosticados de Trastorno Límite de Personalidad. Se administran una serie de cuestionarios para evaluar sintomatología depresiva (BDI-II), ansiedad (STAI), ira (STAXI-II) y alexitimia (TAS-20).

**Resultados:** El análisis de correlaciones indica relaciones positivas y significativas en todas las variables evaluadas. Destaca sobre todo la relación entre ira de las madres e ira de los hijos; y la relación entre alexitimia materna y alexitimia en los hijos.  
**Conclusiones:** Se discuten las implicaciones para la comprensión del diagnóstico de Trastorno Límite de Personalidad dentro de un contexto relacional y no únicamente sintomático. También se tienen en cuenta este tipo de relaciones para hacer referencia a la falta de regulación emocional en las madres que conlleva a una falta en los mismos términos en sus hijos.

## **AVANCES EN EL ESTUDIO DE SUBTIPOS DEL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD**

Elena Crespo Delgado y Azucena García Palacios  
*Universidad Jaume I de Castellón de la Plana*

### 1. Introducción:

El trastorno límite de personalidad (TLP) es un trastorno de personalidad considerado como grave que se caracteriza por una elevada reactividad del estado de ánimo, impulsividad extrema, conductas de automutilación recurrentes o intentos de suicidio, pensamientos y actitudes ambivalentes, relaciones interpersonales caóticas e intensas, sentimientos de vacío y aburrimiento. Entre el 8 y el 10% de personas que sufren este trastorno fallecen por suicidio. La heterogeneidad de los síntomas (hasta 151 combinaciones distintas del cuadro) aumenta la complejidad del TLP y su tratamiento. Una línea de investigación sugiere que esta heterogeneidad responde a patrones distintos que pueden agruparse en subtipos y si logramos identificarlos, sería posible diseñar intervenciones psicológicas específicas para cada uno de ellos, facilitando tratamientos más eficaces y eficientes coste-beneficio terapéutico.

### 2. Objetivos

- a) Analizar los trabajos más recientes sobre subtipos con el fin de conocer los criterios de clasificación utilizados por la comunidad científica.
- b) Analizar las características clínicas de una muestra de pacientes diagnosticados de TLP de Castellón y Valencia.
- c) Analizar las futuras líneas de investigación

### 3. Método

La muestra está conformada por 75 participantes diagnosticadas de TLP que acuden a recibir terapia al centro clínico PREVI (sedes de Castellón y Valencia) y que aceptan voluntariamente participar en el estudio. Se les evalúa y diagnostica con la siguiente batería de instrumentos: MCMI-III, SCID-II, BDI-II, STAI, STAXI, WCCL, RSS, DES, NMRS, IPSAQ. Posteriormente los datos son introducidos en una base de datos.

### 4. Resultados y conclusiones

Se realizarán análisis estadísticos para observar las características clínicas más relevantes que presenta la muestra y se compararán con los resultados de otras investigaciones de subtipos. Por último, se presentarán las conclusiones y se realizarán propuestas de líneas futuras de investigación.

## **MEJORA DE LA IMPULSIVIDAD Y DE LA GRAVEDAD DE LOS SÍNTOMAS DEL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD MEDIANTE EL PROGRAMA STEPPS**

Sonia Membrives Martin, Miriam Santamaria Schaaf, Anna Carol Corbera, Jessica Criado Solomando, Neus Miquel Giner, Laura Mor Maldonado, Jose Antonio Monreal, Diego Jose Palao

*\*ParcTaulí Hospital Universitari*

### **Introducción**

El Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) está asociado a un déficit en la habilidad del individuo para regular su intensidad emocional. STEPPS (Entrenamiento para la Regulación Emocional y Solución de Problemas) es un programa grupal ambulatorio para pacientes con TLP que combina elementos cognitivo-conductuales y de aprendizaje de habilidades. Varios estudios han demostrado su eficacia para mejorar los síntomas del TLP.

### **Objetivos**

Valorar la eficacia del programa STEPPS en una muestra ambulatoria con el objetivo de reducir los síntomas asociados al TLP y mejorar su calidad de vida.

### **Metodología**

Se empleó un diseño de estudio correlacional, longitudinal, test-retest. La muestra está formada por 14 pacientes del CSMA del Hospital ParcTaulí (Sabadell) diagnosticados de TLP, que participaron en el programa STEPPS durante los años 2015 y 2016. Los pacientes no recibieron psicoterapia individual durante su asistencia al programa. Se administraron la Escala de Impulsividad de Barrat (BIS) y la escala BSL- 23 (BorderlineSymptomList-23) antes y después del tratamiento.

### **Resultados**

La prueba t-Student de muestras relacionadas objetiva una reducción significativa de la impulsividad global ( $t=2.72$ ;  $p=0.02$ ). En relación a la gravedad de los síntomas, no se observaron diferencias significativas en las puntuaciones del BSL-23 pre y post tratamiento, pero sí existe un aumento significativo de la percepción de bienestar de los pacientes ( $t=-2.3$ ;  $p=0.02$ ).

### **Conclusiones**

El programa STEPPS resultó eficaz para reducir conductas impulsivas y disruptivas. Asimismo, a pesar de no existir una disminución significativa en la gravedad de los síntomas, se observa una mayor sensación de bienestar subjetivo en los pacientes. Estos datos apoyan la evidencia sobre la utilidad del programa STEPPS para el manejo de la clínica propia del TLP en un contexto ambulatorio. Sin embargo, la combinación de la terapia grupal e individual podría resultar útil para la optimización de los resultados del programa.

## ESPECIFICIDAD DE LAS ACTITUDES DISFUNCIONALES EN EL TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD

Elisa Delgado Fuente\* y Juan Manuel Ramos Martín\*\*

*\*Psicóloga Interna Residente, Hospital Doctor Rodríguez Lafora;*

*\*\*Psicólogo clínico, Hospital Doctor Rodríguez Lafora*

### Introducción:

Desde el modelo de la terapia cognitiva se infieren patrones cognitivos que filtran el impacto de los acontecimientos y afloran en las actitudes disfuncionales (AD), originalmente relacionadas con la depresión. Considerando la elevada comorbilidad de los trastornos afectivos con trastornos de personalidad (TP) y el papel anómalo de las AD cuando ambos diagnósticos confluyen, pretendemos examinar si el nivel depresivo es la variable que mejor predice las AD en TP en dos condiciones en que la intensidad sintomatológica es diferente: antes y después de un programa de tratamiento.

### Método:

Pacientes ingresados sucesivamente en una Unidad de TP para participar en un programa de tratamiento de 6 meses completan al inicio (N= 262) y al final del mismo (n= 144) los siguientes instrumentos: DAS, SCL90-R, BDI, BIS-11, RSS, GSE y EHS. Se realizan análisis de regresión lineal por pasos (stepwise) al inicio y al final de la intervención para valorar el peso relativo de los coeficientes estandarizados ( $\beta$ ) de todas las variables sobre las AD (criterio).

### Resultados:

Los resultados obtenidos muestran que, en la medida inicial, el modelo retenido que explica mejor la varianza del DAS ( $R^2= 0,315$ ) excluye la puntuación en el BDI porque otras variables como habilidades sociales ( $\beta= 0,280$ ), gravedad sintomatológica general ( $\beta= -0,176$ ), gravedad de TP ( $\beta= -0,181$ ) y autoeficacia ( $\beta= 0,179$ ) se asocian con las AD eliminando el efecto de la depresión. En la medida final, sin embargo, sólo la gravedad depresiva ( $\beta=-0,532$ ) y la autoeficacia ( $\beta= 0,291$ ) predicen las AD ( $R^2= 0,608$ ).

### Discusión:

El nivel general de perturbación puede explicar los resultados discrepantes esgrimidos en el debate acerca de la especificidad de las AD. Su estudio en personas con TP puede contribuir en la explicación de los efectos de la comorbilidad diagnóstica.

## **VARIABLES PREDICTORAS DE RESPUESTA AL TRATAMIENTO EN EL PROGRAMA STEPPS PARA PACIENTES CON TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD**

Teresa Pérez Poo\*, Aida Hernández Abellán\*, Sonia Echebarría Alegría\*\*, Fernando Hoyuela Zatón\*, Rosa Isabel Marañón González\* y Sara González González\*  
*\*Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; \*\*Módulo Psicosocial de Rekalde*

**Introducción:** El Trastorno Límite de Personalidad (TLP) supone un desafío diario en la práctica clínica, ya que se trata de un trastorno grave e incapacitante. A pesar de que actualmente se dispone de tratamientos empíricamente validados, se ha avanzado poco en la identificación de predictores de respuesta al tratamiento, ya que los estudios realizados son escasos y no ofrecen resultados concluyentes.

**Objetivos:** Este estudio pretende analizar la relación entre variables clínicas y respuesta al tratamiento en un grupo de pacientes con TLP.

**Método:** La muestra estaba compuesta por 19 pacientes que participaron en un tratamiento grupal basado en STEPPS (Systems Training for Emotional Predictability and Problem Solving). Se utilizó el cuestionario BEST (Pfohl y Blum, 1997) para evaluar la intensidad de la sintomatología al inicio y final del tratamiento. Se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman para determinar la asociación entre variables basales y resultados del tratamiento.

**Resultados:** Los resultados muestran una correlación significativa entre el número de ingresos previos y puntuaciones más altas en el BEST al finalizar el tratamiento, tanto en la puntuación total ( $\rho = 0.652$ ;  $p = 0.022$ ) como en la subescala de Pensamientos y Emociones ( $\rho = 0.653$ ;  $p = 0.021$ ) y Comportamientos Negativos ( $\rho = 0.647$ ;  $p = 0.023$ ).

**Conclusiones:** La severidad inicial de los síntomas presenta resultados variables en función de las publicaciones. Los resultados obtenidos sugieren que una mayor severidad de los síntomas al iniciar el tratamiento, indicado por el número de visitas a Urgencias, está asociada a niveles más altos de malestar emocional al finalizar, expresado en puntuaciones más elevadas en el cuestionario BEST. Sin embargo, no se ha hallado una correlación entre otros indicadores de severidad, evaluados mediante el cuestionario BEST, y las puntuaciones en este mismo cuestionario tras finalizar el tratamiento.

## **FUNCIONALIDAD, ESTADO DE ÁNIMO Y NIVELES DE ANSIEDAD EN UNA MUESTRA DE PACIENTES CON TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD**

Ruiz García, B.M.\* , Salmerón Arias-Camisón, J.M.\* \*\*, Rosa-Alcázar, A.I.\*\*\*, Cassinello Marco, M.\*\* , Martínez Zapata, M.P.\*\*\*\* y Sánchez Miñano, C.J. \*  
*\*Clínica de Psiquiatría y Psicología Mentsalud; \*\*HGU Morales Meseguer (Murcia); \*\*\*Universidad de Murcia; \*\*\*\*Universidad Católica San Antonio*

**INTRODUCCIÓN:** El Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) se caracteriza por un patrón de inestabilidad de las relaciones interpersonales, autoimagen y afectos, así como impulsividad intensa que comienza en las primeras etapas de la edad adulta. Aparecen también sentimientos crónicos de vacío. Pese al gran número de recursos sociosanitarios de los que hacen uso estos pacientes, no se observa una clara mejoría en el pronóstico del trastorno.

**OBJETIVOS:** El objetivo general de este trabajo ha sido analizar la funcionalidad, los niveles de ansiedad y el estado de ánimo en pacientes diagnosticados de TLP.

**MÉTODO:** Se ha optado por un diseño descriptivo de corte transversal. La población objeto de estudio estuvo compuesta de 32 participantes. Para la evaluación de la funcionalidad se utilizó la Prueba Breve de Evaluación del Funcionamiento (FAST). Además, para controlar niveles de ansiedad y depresión se usaron respectivamente BAI y BDI-II.

**RESULTADOS:** La puntuación media en ansiedad se situó en 17 puntos (ansiedad moderada) y en estado de ánimo en 22 puntos (depresión moderada). La funcionalidad se vio influida por las siguientes variables: sexo, consumo de tóxicos y adherencia a los tratamientos tanto psiquiátrico como psicológico.

**CONCLUSIONES:** Los varones presentaban peor Autonomía, Gestión del dinero y Relaciones interpersonales. Aquellos con consumo de tóxicos mostraban menores niveles de Autonomía, así como peor capacidad para la Gestión del dinero y Funcionamiento Laboral. Los pacientes con mejor adherencia al tratamiento psiquiátrico mostraban mejor Autonomía, Funcionamiento Laboral y Funcionamiento Cognitivo. Los que estaban en tratamiento psicológico presentaban mejor capacidad para hacer deporte y mantener aficiones.

**EFICACIA DEL PROTOCOLO DE TRATAMIENTO STEPPS (SYSTEMS TRAINING FOR EMOTIONAL PREDICTABILITY AND PROBLEM SOLVING) EN EL TRATAMIENTO DE DOS GRUPOS DE PACIENTES CON TRASTORNO DE PERSONALIDAD LÍMITE**

Rosalía Díaz Bóveda\*, Carlos González Vivas\* y Cristina Tormo Martín\*\*

*\*Residente de Psicología Clínica del Hospital Clínico de Valencia; \*\*Psicóloga clínica en el Hospital Virgen del Puerto de Plasencia*

**Introducción:** El Trastorno de Personalidad Límite (TLP) se considera un trastorno mental grave que presenta una elevada prevalencia en la población general (1-2%) y en población clínica, situándose como el trastorno de personalidad más prevalente en población clínica. En el Hospital Clínico de Valencia se realiza de forma anual un tratamiento psicológico grupal siguiendo el programa protocolizado STEPPS (Systems Training for Emotional Predictability and Problem Solving) dirigido a pacientes ambulatorios con este trastorno. Este es un programa de 20 semanas de duración que combina elementos cognitivo-conductuales y de aprendizaje de habilidades. **Objetivo:** analizar la eficacia de este programa en una muestra compuesta por los pacientes que han completado el programa STEPPS en los grupos de tratamiento de los años 2015-2016 y 2016-2017. **Método:** utilizaremos el programa SPSS para analizar los datos obtenidos mediante una batería de instrumentos de evaluación que se administró a la muestra de pacientes en dos momentos: antes del tratamiento (medida pre-tratamiento) y una vez finalizado éste (medida post-tratamiento). **Resultados:** en una aproximación preliminar a los datos, observamos una mejoría en los síntomas propios del trastorno de personalidad límite que hemos medido, en la mayoría de las pacientes evaluadas. Tras la realización de un análisis estadístico podremos concretar qué cambios han resultado estadísticamente significativos. **Conclusiones:** el trastorno de personalidad límite es un trastorno mental grave que presenta una alta prevalencia en población general y clínica. Varios estudios han demostrado la eficacia del protocolo de tratamiento grupal STEPPS para mejorar los síntomas propios del TLP y en este trabajo presentaremos los resultados y las conclusiones que extraigamos de nuestra muestra, comparándolos con la literatura existente.

## CONCEPTUALIZACIÓN DEL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD DESDE EL CONTEXTUALISMO FUNCIONAL

Inés Martínez Ciordia\*, Alba Larrión Labiano\*, María Marín Vila\*, Mónica Quesada Laborda\* y M<sup>a</sup> José Aibar Luis\*\*

*\*Psicólogas clínicas; \*\*Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea*

**Introducción:** el trastorno límite de la personalidad ha sido y es un desafío constante para los profesionales de la salud mental por la variabilidad sintomática que presenta. Esto conlleva muchas dificultades en su diagnóstico y tratamiento. Mundialmente se adopta la clasificación sindrómica como estrategia analítica en psicopatología. Es una clasificación orientada topográficamente para identificar unidades funcionales de comportamiento anormal, lo que es una contradicción. Esta clasificación es, en muchos sentidos, ajena a la psicología a favor de un enfoque médico poco útil.

**Objetivo:** se presenta un acercamiento a los supuestos teóricos y filosóficos sobre los que se asienta la terapia contextual y la conceptualización del trastorno límite de la personalidad desde el contextualismo funcional centrándose en la inflexibilidad psicológica o evitación experiencial como dimensión básica.

**Método:** se llevó a cabo una revisión de artículos mediante búsqueda en base de datos.

**Resultado:** Se ha encontrado que, aunque el trastorno límite de la personalidad está ampliamente definido y delimitado, algunos investigadores cuestionan su validez discriminante. Los criterios diagnósticos de este cuadro, son conductas que tienen la propiedad de ser clases de respuesta funcionalmente equivalentes. Es decir, son comportamientos de escape que suponen una solución extrema a la excitación negativa sostenida y a la falta de habilidades verbales para modular los efectos de los eventos privados negativos.

**Conclusión:** Se presenta un modelo funcional contextual de la etiología y mantenimiento del trastorno límite de la personalidad como alternativa a la clasificación sindrómica. Las dimensiones funcionales añaden utilidad en el tratamiento, ya que no sólo predicen conductas sino que pueden modificarlas a través del cambio en las contingencias que las mantienen. Desde esta perspectiva, se señala que en este trastorno subyace una estrategia de evitación experiencial mantenida por contingencias de reforzamiento positivo y negativo.

## PERTURBAÇÃO IMATURA DA PERSONALIDADE

Fernando Almeida\*/\*\* e Diana Moreira\*/\*\*\*/\*\*\*\*

*\*Instituto Universitário da Maia; \*\*Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto; \*\*\*Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto; \*\*\*\*Instituto Portucalense de Neuropsicologia e Neurociências Cognitivas e Comportamentais*

**Introdução:** Crescer envolve a internalização de normas e valores que permitem ao ego ajustar-se às obrigações impostas pelas normas sociais. É importante os indivíduos internalizarem uma moralidade atitudinal que os leve a adotar um comportamento responsável. É comum afirmar que um indivíduo infantil ou irresponsável é, ou parece, imaturo. Na prática clínica, os psiquiatras, os psicólogos e outros profissionais afirmam que um determinado indivíduo tem uma personalidade imatura; em regra, este diagnóstico não se baseia no facto de o indivíduo apresentar uma ou outra característica que revela imaturidade, mas no facto de, globalmente, e de acordo com o que se entende por personalidade, o indivíduo possuir uma personalidade imatura. Especificamente, apresenta uma perturbação imatura da personalidade. Ou seja, o indivíduo apresenta traços de personalidade – padrões estáveis de compreensão, relação, e pensamento sobre o ambiente envolvente e sobre ele próprio – que são expressos em uma ampla gama de contextos sociais e pessoais. E, neste caso, determinam a existência de uma perturbação de personalidade no indivíduo: os traços de personalidade são inflexíveis e inadaptados, causando um défice funcional significativo ou um mal-estar subjetivo. A Perturbação Imatura da Personalidade (PIP) não está explicitamente referenciada no DSM-5 (APA, 2013), embora seja mencionada, e não desenvolvida, na CID-10. **Objetivos:** (a) Estabelecer critérios de diagnóstico que permitam definir a PIP; (b) entender se há diferentes subtipos de PIP; (c) alertar a comunidade científica para a existência desta perturbação da personalidade. **Metodologia:** Análise de milhares de casos clínicos ao longo de uma carreira clínica psiquiátrica de mais de três décadas. **Resultados:** Foram definidos os critérios da PIP e esta foi dividida em três subtipos: (a) um subtipo dramático, emocional, e inconstante; (b) um subtipo tímido; (c) um subtipo misto. **Conclusões:** Este trabalho colmata uma falha relevante das duas principais classificações de perturbações mentais.

**EFICACIA DE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA SOBRE LA SINTOMATOLOGÍA ANSIOSO-DEPRESIVA EN LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE: IMPACTO SOBRE LA ACTIVIDAD DE LA ENFERMEDAD**

Bermúdez Hernández, M., Olivares Pérez, T., Hernández Pérez, M.Á. 1 y Betancort, M.  
*Universidad de La Laguna. Servicio de Neurología. Complejo Hospital Universitario  
Nuestra Sra. de Candelaria*

**Introducción.** Se hace necesario ampliar las evidencias sobre la eficacia de las terapias psicológicas en la disminución de la sintomatología ansioso-depresiva presente en la Esclerosis Múltiple (EM).

**Objetivos:** observar el efecto de un programa de intervención cognitivo-conductual en la reducción de la sintomatología ansioso-depresiva. Estudiar la relevancia de dichas variables sobre medidas clínico/biomédicas

**Método.** Se estudiaron 120 pacientes con EM remitente-recurrente aleatoriamente asignados a los grupos: Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), Terapia de Reducción Psicofisiológica (TRP) y controles (40 por condición), procedentes de la Unidad de EM del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria (HUNSC) de S/C de Tenerife.

**Instrumentos:** protocolo de evaluación clínico psicológico (sintomatología ansioso-depresiva y factores específicos).

**Resultados.** Se llevó a cabo un análisis discriminante observándose dos funciones significativas de separación máxima de los grupos [ $\lambda=0,74$ ,  $F(2,81)=13,87$ ,  $p$  Conclusiones. Estos hallazgos indican el efecto positivo de los componentes activos de la TCC en la regulación de la sintomatología negativa, y el valor predictivo de las variables discriminantes sobre la evolución de la enfermedad.

## **MINDFULNESS Y DEPRESIÓN**

Maidier Prieto Vila  
*Doctoranda UPSA*

Los denominados trastornos depresivos, conforman uno de los problemas más importantes de nuestra sociedad actual. La tasa de personas que padecen depresión está aumentando de manera exponencial. Se estima que para el año 2020 sea la segunda causa de baja laboral en el mundo por detrás de los trastornos cardiovasculares (OMS, 2005).

El tratamiento psicológico que se realiza con mayor frecuencia en la actualidad se basa en la modalidad terapéutica cognitivo-conductual, basados en los trabajos de Beck (1967). La cual ha mostrado la más eficaz, junto con la terapia interpersonal, a otras formas de intervención psicológica (Segal, Teasdale & Williams, 2002). Aunque el tratamiento habitual, ya sea farmacológico o psicológico, muestra una clara problemática: el alto índice de recaída. Se estima que el 50% de las personas que se hayan recuperado de un episodio inicial, padecerán otro episodio depresivo mayor a lo largo de su vida (Paykel & cols. 1995) y las personas que hayan vivido dos episodios depresivos o más tienen una probabilidad del 70-80% de sufrir una recaída (APA, 1985).

Por lo que el objetivo de este trabajo es la realización de una revisión bibliográfica sobre las causas de las recaídas en depresión, datos epidemiológicos, índice de recaídas en depresión además de conocer cómo se compone el tratamiento empíricamente validado para la prevención de recaídas en depresión a partir de la tercera recaída (National Institute for Clinical Excellence [NICE], 2009), la Terapia Cognitiva de la Depresión Basada en la Conciencia Plena (TCBCP) (Segal, Teasdale & Williams, 2002) y sus resultados.

**RELATION BETWEEN SELF-CRITICISM, NEGATIVE AUTOMATIC THOUGHTS AND DEPRESSIVE SYMPTOMATOLOGY IN THE POSTPARTUM PERIOD: THE MODERATING ROLE OF SELF-COMPASSION**

Liliana Pedro, Maria Cristina Canavarro y Ana Fonseca  
*FPCE-UC*

**Introduction:** The cognitive processes have an important role in the development and maintenance of depressive symptoms during the postpartum period. Women with high levels of self-criticism have a higher tendency for rumination and an increased risk of developing depressive symptoms. On the other hand, self-compassion may exert a protective effect of the negative consequences of self-criticism. **Objective:** In the present study we sought to better understand the effect of self-criticism on postpartum depressive symptomatology, through the women's automatic negative thoughts (content and metacognitive evaluation), and analyze the moderating role of self-compassion in this relationship. **Methods:** A cross-sectional study was conducted, comprising a sample of 686 women in the postpartum period, who answered to a set of self-assessment questionnaires (Edinburgh Postnatal Depression Scale; Self-Compassion Scale and Postnatal Negative Thoughts Questionnaire) through an online survey. The recruitment process took place online and in person (in the maternity Daniel de Matos, CHUC). The mediation and moderation analyzes were performed using the PROCESS macro of SPSS (Hayes, 2013). **Results:** The effect of self-criticism on postpartum depressive symptoms appears to occur sequentially through the content of negative automatic thoughts and the metacognitive evaluation of these thoughts. It was also found that self-compassion has a moderating effect only on the relation between self-criticism and negative automatic thoughts. **Conclusion:** This study emphasizes the importance of self-criticism and of the metacognitive component in the appearance of depressive symptomatology in the postpartum period, as well as the role of self-compassion as a protective self-regulation mechanism, since the effect of self-criticism on negative automatic thoughts decreases in the presence of higher levels of self-compassion. These results are an important contribution to the context of preventive interventions aiming to enhance adaptive regulation strategies to deal with postpartum negative automatic thoughts.

## **EFFECTIVIDAD SOBRE LA APLICACIÓN DE UN PROGRAMA BASADO EN MINDFULNESS BASED COGNITIVE THERAPY PARA LOS TRASTORNOS AFECTIVOS EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL PÚBLICO DE ADULTOS**

Beatriz Raventós\*, David Closas\*\*, Anna Plaza\*\* y Luís De Ángel\*\*

*\*Hospital de la Santa Creu i Sant Pau;*

*\*\*CSMA Dreta de L'Eixample CPB-SSM, Barcelona*

Los trastornos afectivos son la principal causa de problemas de salud y discapacidad en todo el mundo. Entre ellos, el Trastorno Depresivo Mayor constituye una enfermedad muy invalidante y con un gran riesgo de recaídas y recurrencias. El programa Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) es una intervención psicoterapéutica basada en la evidencia para la depresión recurrente, integra elementos de la terapia cognitivo-conductual para la depresión con la aplicación clínica de la meditación mindfulness. En el centro de Salud Mental de Adultos “Dreta de l’Eixample-Camp de l’Arpa” CPB-SSM se lleva realizando un programa basado en MBCT para los trastornos afectivos desde el año 2011.

El presente estudio evaluó, en primer lugar, la mejoría de la sintomatología ansioso-depresiva en pacientes con Trastornos Afectivos que realizaron el programa MBCT mediante la aplicación de las escalas Beck Depression Inventory (BDI) y Beck Anxiety Inventory (BAI), que fueron administradas 1 semana antes de iniciar el tratamiento y al finalizarlo. En segundo lugar, se evaluó la efectividad del programa MBCT en pacientes afectos de depresión mayor recurrente, comparando el número de recaídas tras 2 años de haber recibido tratamiento, entre un grupo de pacientes que realizaron el programa MBCT (GMBTC) desde el 2012 al 2014 (N=28) y otro grupo de pacientes que efectuaron tratamiento y seguimiento estándar (GTE) en el mismo plazo de tiempo (N=84).

Según este estudio, podemos concluir que los pacientes con Trastornos Afectivos que efectúan un programa basado en MBCT presentan una disminución significativa de la sintomatología depresiva y ansiosa al finalizar el programa. Así mismo, los resultados muestran que los pacientes con Trastorno Depresivo Mayor recurrente que han efectuado el programa MBCT, presentan significativamente un menor número de recaídas a los dos años de haber finalizado el tratamiento que los pacientes que siguen tratamiento estándar en el Centro de Salud Mental de Adultos.

**LA CATASTROFIZACIÓN ANTE EL DOLOR: EFICACIA DE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL GRUPAL EN UNA MUESTRA DE PACIENTES CON DEPRESIÓN MAYOR Y DOLOR CRÓNICO Y SU ASOCIACIÓN CON LA MEJORA DE LA DEPRESIÓN MAYOR**

Miquel, N, Giménez, C, Carol, A, Criado, J, Pujol, S, Mor, L, Monreal, JA y Palao, DJ.  
*Cooperació Sanitària Parc Taulí*

**Introducción.** La catastrofización ante el dolor se considera un factor pronóstico importante en el dolor crónico (DC), se ha asociado a mayor presencia de síntomas depresivos comórbidos. La literatura científica avala la Terapia Cognitivo – Conductual (TCC) como eficaz en la reducción de esta variable.

**Objetivos.** Evaluar la eficacia de la TCC grupal en la reducción de la catastrofización ante el dolor en personas con diagnósticos de depresión mayor (DM) y DC y asociar los cambios a mejoría de la clínica depresiva.

**Método.** Estudio de correlación, longitudinal, test-retest. La muestra consta de 36 participantes de  $50.4 \pm 6.548$  años del Centro de Salud Mental Parc Taulí; diagnosticados de DM y DC comórbidos. Se aplica una TCC multimodal grupal de 13 sesiones semanales. Se estudian los cambios en la Escala de Catastrofización ante el Dolor (PCS) y en la escala PHQ-9 para depresión como resultado del tratamiento, así como, la relación entre estas dos variables.

**Resultado.** Mediante la prueba T-Student para muestras relacionadas observamos una disminución significativa de la PCS posterior a la intervención ( $p=0.001$ ) así como del PHQ-9 ( $p=0.002$ ). El análisis de regresión lineal mostró que cambios en la PCS pueden predecir cambios en la medida de PHQ-9 ( $R^2= 0.145$ ;  $p=0.024$ ).

**Conclusiones.** Los resultados muestran que la TCC es eficaz en la disminución de la catastrofización ante el dolor en estos pacientes. Se observa que la disminución en la PCS podría predecir parte de la mejoría de la depresión en los pacientes con DM y DC de nuestra muestra. Estos hallazgos confirman la necesidad de incluir técnicas cognitivas específicas dirigidas a reducir la catastrofización en el tratamiento de estos pacientes.

## **RAPID RESOLUTION OF DISSOCIATIVE SYMPTOMS AFTER A SINGLE INFUSION OF KETAMINE IN A PATIENT WITH MAJOR DEPRESSIVE DISORDER**

Carlos Cedrón Castro\*, Olga Comps Vicente\*\*, Victor Pérez Solà\*, Ana María Espinosa Navarro\* y Pilar Álvarez López\*

\* *Institute of Neuropsychiatry and Addictions (INAD) Hospital del Mar, Barcelona;*

\*\**Anesthesiology Service, Reanimation and Pain Therapy, University Hospital Mar-  
Esperança, Barcelona*

**Introduction:** Major Depressive Disorder (MDD) is often a chronic, recurrent and disabling pathology that affects millions of people around the world. Ketamine, a glutamate antagonist, has demonstrated rapid antidepressant effect (within hours), both after single and repeated- dose, with a sustained effect lasting days to weeks. Dissociative symptoms are one of the most described neuropsychiatric adverse effects after treatment with ketamine. Additionally, dissociative symptoms are seen in many psychiatric disorders, including depression.

**Objectives:** To assess the efficacy and safety of single and repeated-dose of intravenous ketamine in a 42-year-old woman with MDD and dissociative symptoms.

**Method:** Infusion 0,5 mg/Kg/h iv ketamine (3 times a week, 6 sessions). A battery of psychiatric and psychological tests was performed before ketamine administration and at 1 and 3 hours post-administration in every session.

**Results:** A significant decrease of depressive symptoms measured by Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) was observed, visible even only one hour after the first administered dose (basal HDRS: 23, HDRS after one hour: 10). A rapid resolution of dissociative symptoms measured with the Clinician-Administered Dissociative States Scale (CADSS) was observed after the first treatment (basal CADSS: 12, CADSS after one hour: 1). This result was maintained during all the treatment and the two-month follow-up period (CADSS: 0). Good tolerance was observed.

**Conclusions:** Patients with MDD could benefit from treatment with ketamine. Dissociative symptoms in MDD could also benefit from ketamine treatment. The existence of dissociative symptoms prior to ketamine treatment doesn't predict the onset of dissociative symptoms as an adverse effect of this treatment.

## **THE ROLE OF A BRIEF GROUPAL PSYCHOEDUCATION IN THE BIPOLAR DISORDER: CAN WE IMPROVE THE COURSE OF THE DISEASE?**

Elisabet Casellas Pujol, Beatriz Raventós Sapiña, Sara Gonzalez Simarro, Marina Piñeiro Ríos, Helena Navarro Martínez, Maite Castellón Espezel, Maria J. Portella y Ana Martín Blanco

*Servicio de Psiquiatría. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.*

**Background:** Bipolar disorder is a chronic and cyclic illness. Previous studies have shown that the main complications in this population are the high rates of recurrence and the low treatment adherence. While pharmacotherapy is the first-line treatment, psychological interventions such as psychoeducation may also be effective. Research indicates that the groupal psychoeducation is more cost-effective than the individual one, and improves treatment adherence, reduces the number of mood episodes and hospitalizations, and increases the time in euthymia.

This study aims to assess the efficacy of a brief groupal psychoeducation in improving insight and pharmacological adherence, as well as in reducing the frequency of hospitalizations and emergency visits, in bipolar I patients.

**Methods:** This was a retrospective cohort study performed in Hospital de Sant Pau (Barcelona, Spain) between September 2015 and April 2017. The exposed cohort (N=16) received 4 weekly group sessions of structured psychoeducation. The non-exposed cohort (N=16) was composed of bipolar I patients matched with the exposed cohort by educational level and basal levels of insight and pharmacological adherence. Both groups were compared on insight and pharmacological compliance one month and one year after the groupal psychoeducation, as well as by number of emergency visits and hospitalizations one year before and after the groupal psychoeducation.

**Results:** There were no differences between groups on pharmacological adherence or insight level. However, there was a significant reduction in the number of emergency visits and hospitalizations in the exposed group in comparison with the non-exposed group.

**Conclusion:** The brief groupal psychoeducation intervention in bipolar I patients is related to a significant reduction in the number of emergency visits and hospitalizations.

## EYE MOVEMENT DESENSITIZATION AND REPROCESSING IN AFFECTIVE DISORDERS

Cedrón C.\*, Massó A.\*\*\*\*, Amann B.L.\*/ \*\*/\*\*\*\*/\*\*\*\*\*/\*\*\*\*\*, Moreno-Alcázar A.  
\*\*/\*\*\*\*Pérez V.\*/\*\*/\*\*\*\*/\*\*\*\*\*/\*\*\*\*\*/\*\*\*\*\*, y

Valiente-Gómez A.\*/\*\*/\*\*\*\*/\*\*\*\*\*/\*\*\*\*\*

\**Institute of Neuropsychiatry and Addictions (INAD) Hospital del Mar, Barcelona;*

\*\**Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions, Centre Fòrum Research Unit, Parc de Salut Mar, Barcelona;* \*\*\**IMIM (Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques), Barcelona;* \*\*\*\**Centre Emili Mirà, Institute of Neuropsychiatry and Addictions (INAD) Hospital del Mar, Barcelona;* \*\*\*\*\**Department of Psychiatry, Autonomous University of Barcelona;* \*\*\*\*\**CIBERSAM, Madrid*

**Introduction:** Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) is a psychotherapeutic approach, recommended by the WHO, to treat traumatic memories and their associated stress symptoms. The effectiveness of EMDR in Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) has been demonstrated in various meta-analysis. EMDR has been increasingly applied in comorbid severe mental disorders such as affective disorders.

**Objectives:** To assess the current evidence about the efficacy of EMDR treatment in patients with an affective disorder.

**Method:** A systematic literature search was conducted in different databases: PubMed, ScienceDirect and Scopus. The employed terms were “EMDR”, “Depression”, and “Bipolar disorder”. Studies such as case reports, serial cases and non-randomized studies were excluded.

**Results:** We identified 6 studies of which 3 were excluded for not fulfilling inclusion criteria. In bipolar disorder our search revealed one randomized controlled trial (RCT). As expected, trauma associated symptoms evaluated by the Clinical-Administered PTSD Scale and the Impact Event Scale improved. Furthermore, first preliminary positive evidence was improving subsyndromal affective symptoms, measured by the Young Mania Rating Scale and Hamilton Depression Rating Scale. In unipolar depression two positive RCT were identified. The first study showed that EMDR plus TAU was found to be more effective than TAU only in reducing depressive symptoms, measured by Symptom Checklist 90 and the Global Severity Index. The second study found significant differences in depressive scores of Beck Depression Inventory (BDI) in patients with depression and post-myocardial infarction treated with EMDR in comparison with no psychotherapeutic intervention.

**Conclusions:** So far, few RCT of EMDR exist in affective disorders. However, EMDR has demonstrated preliminary positive evidence in the treatment of trauma associated and affective symptoms in bipolar disorder and an antidepressant effect for depressive symptoms in unipolar depression and the comorbidity of depression and post myocardial-infarction.

## **RELAÇÃO E SIGNIFICAÇÃO: UM ESTUDO CASO**

Maria João Sousa Santos

*Instituto Politécnico de Leiria- Escola Superior de Educação e Ciências Sociais - Ms;  
PhD*

O principal objetivo desta investigação compreendeu a análise da relevância da inclusão das emoções positivas e negativas no estudo do desenvolvimento humano. Num primeiro momento, ir-se-á problematizar a relação e a sua significação com uma forma de desenvolvimento. Num segundo momento, abordar-se-á a depressão introjetiva e as especificidades do funcionamento mental que lhe estão inerentes. A terceira parte centra-se na análise e discussão de um caso, extraído dos dados obtidos num estudo longitudinal, realizado há quatro anos, cuja principal hipótese investigativa consistiu no estudo da existência de um perfil emocional, para a resolução de situações-problema que remetem para experiências ansiógenas ou agradáveis. Com o intuito de analisar este perfil, usou-se um conjunto de estratégias de resolução de situações-problema, com recurso ao Teste Projetivo Era uma vez.... Do estudo longitudinal supracitado, destacava-se uma criança cujos resultados apontavam para uma elaboração mental com recurso a uma estratégia emocional, contrária à apresentada pelos restantes participantes. Neste caso que apresentamos, a escolha preferencial de cenas, baseia-se numa sequência de cenas de Aflição (com recurso à separação), que expressam emoções negativas, como forma de elaboração da situação problema.

Os resultados evidenciavam, assim, que esta criança se organiza partindo da elaboração de emoções negativas, exibindo respostas, que valorizavam uma vertente emocional do conhecimento e da aprendizagem, centradas na intimidade e numa idealização do objeto interno e não no objeto externo. Quando investigado o processo relacional desta criança, pelo recurso a entrevista de observação direta, verificou-se que ela tem um leque muito alargado de relações e de vivências sem perdas. Este dado investigativo permitiu concluir que, a forma de elaboração mental resulta não só do pensamento relacional, mas da forma como se significa o pensamento que emerge da relação, bem como, a ideia de uma organização do conhecimento partindo da elaboração de emoções negativas.

## **TERAPIA DE GRUPO COGNITIVO-CONDUCTUAL EN PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO Y DEPRESIÓN MAYOR: ESTADO DE ÁNIMO Y CALIDAD DE VIDA**

Anna Carol Corbera, Cristina Giménez Muniesa, Neus Miquel Giner, Laura Mor Maldonado, Susana Pujol Serra, Sonia Membrives Martin, Jose Antonio Monreal y Diego José Palao  
*Cooperació Sanitària Parc Taulí*

**Introducción:** El dolor es una experiencia multidimensional y subjetiva que se considera disfuncional cuando pasa a ser crónico. El dolor crónico está asociado a un bajo estado de ánimo, alteraciones del sueño y disfunciones cognitivas. Siendo éste uno de los mayores predictores de una pobre calidad de vida.

**Objetivos:** Valorar la mejoría de la Depresión Mayor (DM) y la Calidad de Vida, así como analizar la relación entre estas dos variables mediante un grupo de Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) dirigido a pacientes diagnosticados de DM y Dolor crónico.

**Método:** Estudio de correlación, longitudinal, test-retest. Con una muestra de 36 pacientes (4 hombres y 32 mujeres) con una media de edad de 50 años (DT=6,5). Se aplica TCC de 13 sesiones semanales. Se evalúa la DM mediante la escala PHQ-9 y la Calidad de vida mediante la escala SF-36.

**Resultado:** Mediante la prueba T-Student para muestras relacionadas observamos cambios significativos en la PHQ-9 ( $p=0.002$ ) y en diversas subescalas de la SF-36 como son Vitalidad ( $p=0.033$ ); Función Social ( $p=0.007$ ) y Función Física ( $p=0.02$ ). En el análisis de regresión lineal obtenemos resultados significativos entre las variables Depresión y Vitalidad ( $F=7.229$ ;  $R^2=0.175$ ;  $p=0.011$ ) y Depresión y Función Social ( $F=17.380$ ;  $R^2=0.338$ ;  $p<0.001$ ), mostrándonos una correlación entre ambas variables.

**Conclusiones:** Los resultados reafirman los hallazgos de estudios anteriores en relación a la eficacia de la TCC para mejorar la experiencia del dolor crónico asociado a depresión mayor. Nuestro estudio muestra una mejoría moderada de la sintomatología depresiva así como un aumento, también moderado, de su calidad de vida; mostrándose una relación inversa entre ambas variables.

## **ANÁLISIS SOCIODEMOGRÁFICO DE LA DEMANDA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA**

Paula Placencia Morán, Rosalía Díaz Bóveda y Alicia López Frutos  
*Hospital Clínico Universitario de Valencia*

**Introducción:** Actualmente, la demanda de asistencia psicológica va en aumento y así lo reflejan las crecientes y largas listas de espera de los Centros de Salud Mental. Cada vez son más las personas que acuden a su médico de cabecera con una demanda de índole psicológica, algo que en ocasiones sobrepasa el tiempo de atención en los Centros de Atención Primaria y la formación de los médicos de cabecera. **Objetivos:** Así pues, en este trabajo se pretende hacer un análisis sociodemográfico de una muestra de pacientes derivados por los médicos de Atención Primaria a la Psicóloga Interna Residente durante los 6 meses de su rotación, en un Centro de Salud perteneciente al Hospital Clínico de Valencia. **Método:** Se utilizó metodología transversal para analizar los datos, recogidos mediante revisión de la historia clínica, entrevista clínica y un cuestionario de datos sociodemográficos en una muestra de 60 pacientes. **Resultados:** Las características clínicas de la muestra analizada fueron las siguientes: el porcentaje de pacientes que recibía tratamiento psicofarmacológico prescrito por el médico de Atención Primaria fue de un 90%, de este 90% un 84% tomaban ansiolíticos (principalmente benzodiacepinas), un 14% antidepresivos y un 2% otro tipo de medicación psicoactiva. Los diagnósticos más comunes fueron: Trastorno adaptativo: 81%, Ansiedad: 12%, Depresión: 6%, Otros: 1%. **Conclusiones:** Nuestra muestra ofrece datos prometedores acerca del tratamiento de primera línea que se presta, pese a que las guías clínicas ofrecen datos en otra dirección, concluyendo que el tratamiento psicológico es el de elección y no el psicofarmacológico. Así, este trabajo pretende sugerir una mejora en la asistencia a la Salud Mental incorporando la figura del Psicólogo Clínico en Atención Primaria.

## EXERCÍCIOS FÍSICOS E PERFIL DE HUMOR DE MULHERES SOBREVIVENTES AO CÂNCER DE MAMA

Fernanda Zane Arthuso\*\*\*, Mariane da Silva Fonseca\*\*\*, Marina Pavão Battaglini-Matos\*\*\*, Ademir De Marco\*\* y Carlos Eduardo Lopes Verardi\*/\*\*\*

*\*Universidade Estadual Paulista UNESP, Campus Bauru, Faculdade de Ciências;  
\*\*Faculdade de Educação Física UNICAMP; \*\*\* Programa de Pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem da Universidade Estadual Paulista UNESP, Campus Bauru, Faculdade de Ciências*

A taxa de sobrevida vem aumentando para sobreviventes ao câncer de mama. Por consequência do processo experienciado e dos efeitos colaterais do tratamento, mulheres sobreviventes ao câncer de mama podem apresentar modificações no estado de humor. O humor negativo hostil é um fator de predisposição para muitas doenças crônico-degenerativas. O estudo teve como objetivo avaliar os efeitos de um programa supervisionado de exercícios físicos sobre o estado de humor em mulheres sobreviventes ao câncer de mama. Participaram 5 mulheres sobreviventes ao câncer de mama que encontram-se hoje com o procedimento terapêutico finalizado, as quais passaram por quimioterapia e/ou radioterapia e/ou cirurgia. Os dados foram coletados individualmente por meio da Escala de Humor de Brunel (BRUMS), avaliação física composta por testes físicos como: Teste se Sentar e Alcançar, Teste de Abdominal com Flexão Completa de Tronco e Teste de Caminhada de 6 minutos. As participantes foram avaliadas previamente ao programa de exercícios físicos e dezesseis sessões após o início da intervenção. Os resultados não indicaram alterações significativas para as variáveis do perfil de humor. Os valores pré e pós intervenção foram respectivamente  $4,40 \pm 2,97$  e  $3,20 \pm 1,48$  para tensão,  $3,20 \pm 4,15$  e  $2,60 \pm 3,13$  para depressão,  $1,20 \pm 2,17$  e  $0,80 \pm 1,79$  para raiva,  $10,00 \pm 4,42$  e  $10,40 \pm 1,82$  para vigor,  $3,20 \pm 1,64$  e  $2,0 \pm 2,12$  para fadiga e  $1,40 \pm 0,89$  e  $1,20 \pm 1,30$  para confusão. Em relação a avaliação física realizada, também não houve nenhuma alteração estatisticamente significativa em nenhum dos testes realizados. O Programa de Exercício Físico Vida Após Câncer mostrou-se uma alternativa válida nos cuidados prestados às pacientes que tiveram câncer de mama pois, houve melhora na capacidade funcional das participantes, diminuição de variáveis negativas do humor e aumento do vigor, apesar de não serem estatisticamente significativos

## INTELIGENCIA EMOCIONAL EN PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR

Salmerón Arias-Camisón, J.M.\*/\*\*, Ruiz García, B.M.\*\*, Rosa-Alcázar, A.I.\*\*\*, Cassinello Marco, M.\*, Martínez Zapata, M.P.\*\*\*\* y Sánchez Miñano, C.J.\*\*  
*\*HGU Morales Meseguer (Murcia); \*\* Clínica de Psiquiatría y Psicología Mentsalud; \*\*\*Universidad de Murcia; \*\*\*\*Universidad Católica San Antonio*

**INTRODUCCIÓN:** El Trastorno Bipolar (TB) es una enfermedad crónica, de carácter cíclico, caracterizada por exacerbaciones y remisiones de episodios de alteración del estado de ánimo (depresión y manía). La Inteligencia emocional (IE) sería la capacidad para administrar las emociones a favor de uno mismo.

**OBJETIVOS:** El objetivo principal de esta investigación ha sido analizar el perfil de IE en un grupo de pacientes con TB en comparación con un grupo control a través del cuestionario MSCEIT. Además, se ha estudiado la disparidad dentro del grupo de pacientes con TB en relación a variables sociodemográficas y clínicas.

**MÉTODO:** Se ha optado por un diseño transversal comparativo causal entre dos grupos (TB y GC). La población objeto de estudio estuvo compuesta por una muestra de 64 participantes, de los cuales 30 pertenecían a población clínica y el resto a población no clínica. La muestra clínica estuvo formada por un 48% de mujeres mientras que en el grupo control por un 55.9%. La media de edad de la muestra clínica fue de 43.3 años (DT = 10.7) y la del grupo control de 36.5 años (DT = 11.4).

**RESULTADOS:** Se encontró una puntuación media de CIE total de 102 (DT = 19.89). En cuanto a las áreas, los sujetos con TB puntuaron mejor en Área experiencial que en Área estratégica. Menor puntuación en la puntuación de Rama de Manejo emocional y en la Tarea de Relaciones emocionales.

**CONCLUSIONES:** A nivel global, menores puntuaciones en IE en el grupo de TB frente al GC. TB tipo I peor rendimiento que los tipo II en Área estratégica, Comprensión emocional y en la tarea de Sensaciones. Aquellos con antecedentes familiares psiquiátricos, menor rendimiento en la tarea de Relaciones emocionales.

## **TRASTORNO BIPOLAR EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA: DIFICULTAD DIAGNÓSTICA**

Begoña Antúnez María, Ana M<sup>a</sup> de Granda Beltrán, M<sup>a</sup> Dolores Díaz Piñeiro, M<sup>a</sup>  
Aránzazu Gutiérrez Ortega, Alina Havrylenko y Xose Ramón García Soto  
*Complejo Asistencial Universitario de Burgos*

### **Introducción:**

El Trastorno Bipolar es una enfermedad crónica y recurrente que con frecuencia se origina en la infancia o en la adolescencia. El Trastorno Bipolar completo a estas edades es raro, por lo que su diagnóstico resulta complicado. A menudo aparece un retraso de hasta 5 años entre el inicio de los síntomas y un episodio de suficiente gravedad que requiera tratamiento. Además, los episodios maníacos suelen tener una presentación atípica, con síntomas psicóticos iniciales, intentos de suicidio, conducta sexual inapropiada o conductas graves de “acting out” que enmascaran el diagnóstico. Con frecuencia en estas etapas los síntomas van aumentando gradualmente o parecen menos graves y, por tanto, no suelen recibir atención médica inicial, pudiendo considerar estas conductas propias de la “rebeldía adolescente”.

### **Objetivo:**

Conocer las características de los pacientes con trastorno bipolar de inicio en la infancia o adolescencia diagnosticados en la provincia de Burgos.

### **Método:**

A partir de los sistemas de registro realizamos una revisión de los pacientes menores de 18 años diagnosticados de trastorno bipolar entre 2011 y 2016 en la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de Burgos.

### **Resultados:**

Tan sólo 7 pacientes presentaron un episodio maniaco claro, por lo que fueron diagnosticados de este trastorno, siendo mucho mayor el número de cuadros depresivos detectados. La edad al diagnóstico era de 14,8 años, con un tiempo medio de evolución hasta el diagnóstico definitivo de 38 meses. En la mitad de los casos no presentaron clínica depresiva franca previamente.

### **Conclusiones:**

Esta revisión pone de manifiesto la dificultad y el retraso diagnóstico en niños y adolescentes, siendo importante la detección de comorbilidades así como un extenso diagnóstico diferencial. A pesar del avance en los últimos años para mejorar su identificación temprana y tratamiento, se requiere seguir avanzando para mejorar la detección precoz de los trastornos del estado de ánimo en niños y adolescentes.

## **IMPACTO PERCIBIDO DEL TRASTORNO BIPOLAR EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES**

Ana Pascual Sánchez\*, José Manuel Montes Rodríguez\*, Cristina Jenaro Río\*\*, Sandra Molins Pascual\* y Cristina Caballo Escribano\*\*

*\*Hospital Ramón y Cajal, Madrid; \*\*Universidad de Salamanca*

**Introducción:** Se ha demostrado que variables interpersonales, como tener una relación estrecha, pueden llegar a ser mejores predictores del funcionamiento que otras como el número de hospitalizaciones previas o la sintomatología afectiva reciente. No obstante, lo fundamental no es la cantidad del apoyo social, sino la percepción de la calidad del mismo y la repercusión que tiene la enfermedad en el desarrollo y mantenimiento de las relaciones. **Objetivos:** Evaluar cómo perciben los pacientes con TB que su enfermedad afecta a nivel interpersonal. **Método:** Diseño descriptivo de corte transversal en el que se evalúa a 48 pacientes con diagnóstico de TB tipo I y tipo II, en fase de eutimia. Se aplican la Escala de Manía de Young (YMRS) y la Escala de Depresión de Hamilton (HDRS) para verificar el estado de eutimia del paciente, así como un listado de afirmaciones en relación al TB en relación al impacto en las relaciones interpersonales, que puntuaban de 1 a 10 en función del grado en que se identificaran con ellas. **Resultados:** Se realizaron análisis descriptivos y correlacionales. Los problemas más destacados son la vivencia de incompreensión por parte de los demás ( $6.13\pm 3.29$ ) y la repercusión negativa del trastorno en las relaciones ( $5.90\pm 3.10$ ). Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en función del estado civil ( $p=0.024$ ), encontrando que no tener pareja se asociaba con mayores dificultades para hablar sobre su enfermedad con terceros. No se encontraron diferencias en función del sexo, situación de convivencia, situación laboral, diagnóstico ni polaridad predominante. **Conclusiones:** Es fundamental evaluar la percepción de los propios pacientes de cómo su enfermedad repercute en sus relaciones, dada la evidencia disponible y los resultados obtenidos, que muestran que el impacto percibido es relevante.

## **PENSAMIENTOS NEGATIVOS EN LOS CUIDADORES NO PROFESIONALES CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS ELEVADOS**

Patricia Otero Otero\*, Vanessa Blanco Seoane\*\*, Lara López Ares\*\*, Ángela Torres Iglesias\*\* y Fernando L. Vázquez González  
\*Universidad de A Coruña;  
\*\*Universidad de Santiago de Compostela

**Introducción.** Entre el 28.0% y el 55.0% de los cuidadores presenta síntomas depresivos elevados, los cuales pueden estar asociados con pensamientos disfuncionales. Sin embargo, se desconoce cuáles son los pensamientos negativos más frecuentes en los cuidadores con síntomas depresivos.

**Objetivo.** El objetivo de este trabajo fue analizar los pensamientos negativos en una muestra de cuidadores con síntomas depresivos elevados, y estudiar si existen diferencias en el tipo de pensamientos negativos en función de las variables sociodemográficas y de la situación de cuidado.

**Método.** Se evaluaron 603 cuidadores de Galicia (España) y se seleccionaron aquellos con síntomas depresivos elevados (N =339) (91.4% mujeres, edad media = 54.3 años). Cuatro psicólogas entrenadas recogieron información sobre variables sociodemográficas y de la situación de cuidado con un cuestionario ad hoc, pensamientos negativos con el Automatic Thoughts Questionnaire (ATQ).

**Resultados.** La puntuación media del ATQ fue 57.9 (DT = 22.4). Los ítems más frecuentes fueron “Mi vida no lleva el rumbo que deseo” con un 78.5% de respuestas afirmativas, “Algo tiene que cambiar” con un 72.4%, “Nadie me entiende” con 66.0%, “Mi futuro está crudo” con un 64.3%, y “No consigo que las cosas encajen” con un 61.1%. El 56.8% de los cuidadores tenían pensamientos de Desajuste con el medio y futuro negativo. No hubo diferencias significativas en las dimensiones del ATQ en función de las variables sociodemográficas ni de la situación de cuidado.

**Conclusiones.** Los pensamientos negativos más frecuentes fueron sobre el rumbo de su vida, necesidad de cambio, incompreensión, visión negativa sobre el futuro e incapacidad para conseguir encajar las cosas. Los pensamientos de la dimensión de Desajuste con el medio y futuro negativo fueron los más frecuentes. Los pensamientos negativos se produjeron de forma independiente a las características sociodemográficas y de cuidado. Se sugieren intervenciones para disminuir los pensamientos negativos más comunes.

## **DUELO COMPLICADO EN FAMILIARES DE FALLECIDOS EN ATENTADOS TERRORISTAS**

Belén Terrés Jiménez\*, Jesús Sanz Fernández\*\*, María Paz García Vera\*\*, Roberto Navarro Montes\*\* y Rocío Fausor de Castro\*\*  
*\*Hospital Clínico Universitario de Valencia;*  
*\*\*Universidad Complutense de Madrid*

**Introducción:** Las repercusiones psicopatológicas de los atentados terroristas se extienden más allá de las víctimas directas, alcanzando también a familiares y allegados. Se ha documentado que uno de los trastornos mentales más comunes entre los familiares de las víctimas fallecidas en este tipo de sucesos es el duelo complicado (DC). **Objetivo:** El objetivo de este estudio es conocer en qué medida los familiares de fallecidos en atentados terroristas presentan DC como respuesta ante la pérdida, así como analizar de qué manera influye tanto el tipo de parentesco con el fallecido como el tiempo transcurrido desde el atentado en dicha respuesta. **Método:** Se evaluó una muestra de 217 familiares de fallecidos en atentados terroristas mediante el “Inventario de Duelo Complicado” (IDC). **Resultados:** después de una media de 26,5 años desde los atentados, la prevalencia puntual de duelo complicado entre los familiares de fallecidos es de 40,6%. Asimismo, tras controlar el efecto del sexo y la edad sobre la sintomatología de DC, se encontró que no existen diferencias significativas entre los viudos/as, hijos/as y otros familiares. Por el contrario, sí se hallaron dichas diferencias en los niveles de sintomatología de DC en función del tiempo transcurrido desde el atentado, mostrando una progresión a la baja a medida que van pasando los años desde el suceso, en concreto, dichas diferencias resultaron ser significativas cuando han acontecido menos de 10 años desde el atentado con respecto a cuando han transcurrido más de 35 años. **Conclusiones:** El duelo complicado es un trastorno que se encuentra muy presente en los familiares de fallecidos en atentados terroristas muchos años después de la pérdida, y aunque la sintomatología tiende a disminuir con el paso del tiempo, dicha disminución sólo es relevante cuando han transcurrido al menos 35 años tras el suceso.

## **VARIABLES PSICOPATOLÓGICAS DEL INVENTARIO DE EVALUACIÓN DE LA PERSONALIDAD ASOCIADOS A LA CONDUCTA SUICIDA: ESTUDIO PROSPECTIVO**

Deu Coll, A.\*, Pijuan Galitó, J.\*\*\*, Pérez Sola, V.\*\*\* y Deus, J. \*\*\*\*

*\*Institut d'Assistència Sanitària (Girona); \*\*Departament de Psicologia Clínica i de la Salut. Facultat de Psicologia. Universitat de Barcelona; \*\*\*Servei de Psiquiatria. Hospital Universitario del Mar-Parc Salut Mar; \*\*\*\*Facultat de Psicologia. Universitat de Barcelona. IMIM (Hospital del Mar Medical Research Institute), Barcelona*

**Introducción:** El comportamiento suicida representa un problema creciente de la salud pública y es una de las principales causas de muerte no natural en el mundo. Destacan como factores de riesgo en la conducta suicida algunas variables psicopatológicas y determinados rasgos de la personalidad.

**Objetivos:** Evaluar las variables psicopatológicas y los rasgos de personalidad del Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI) que están asociados a la conducta suicida con el fin de identificar el perfil con mayor riesgo en este tipo de conducta.

**Método:** Estudio observacional prospectivo de una muestra compuesta por 57 pacientes entre 18 y 65 años atendidos en el servicio de urgencias del Hospital Santa Caterina (Girona) por tentativa de suicidio. Se recogieron variables sociodemográficas, edad, estudios, estado civil, situación laboral, método de la tentativa, tentativas previas y posteriores y consumo de tóxicos. Para las variables psicopatológicas y de personalidad se utilizó el Inventario de evaluación de la Personalidad (PAI).

**Resultados:** El 70% de los pacientes evaluados fueron mujeres y más de la mitad habían realizado un intento de suicidio previo. Las puntuaciones del PAI mostraron elevaciones significativas en depresión e ideación suicida. En el análisis de regresión las principales variables explicativas del riesgo potencial de suicidio fueron los síntomas depresivos, seguidos por los síntomas de ansiedad, alteración del pensamiento e ideación suicida. Otras puntuaciones destacadas fueron las de esquizofrenia, personalidad límite, estrés postraumático, somatizaciones, rasgos impulsivos-agresivos y paranoia, características psicosociales, estrés y falta de soporte social.

**Conclusiones:** La ideación suicida y los trastornos psicopatológicos serían los principales predictores de la conducta suicida, especialmente los trastornos del estado de ánimo, los trastornos de ansiedad junto con episodios traumáticos previos y la alteración del pensamiento. Así mismo, hay una fuerte influencia de los síntomas de ansiedad y los rasgos límites en la realización de la conducta suicida.

## **DIFERENCIAS DE GÉNERO EN LOS PROCESOS COGNITIVOS QUE SUBYACEN A LOS TRASTORNOS DEPRESIVOS**

Santos, Inés, Huguet, Elena, González, Silvia, Nieto, Juan, García, Elisa, Lozano, Belén, Ayuela, Daniel, Fernández-Arias, Ignacio, Quiroga, M<sup>a</sup> Ángeles y Larroy, Cristina  
*Clínica Universitaria de Psicología UCM*

### **Introducción:**

La OMS estima que 121 millones de personas en el mundo sufren algún trastorno del estado del ánimo cada año, siendo la prevalencia de estos trastornos el doble en mujeres. Diferentes investigaciones se han planteado si existen diferencias entre géneros en los procesos cognitivos que subyacen a la depresión.

### **Objetivos**

El objetivo del estudio es revisar si existen diferencias de género en los procesos cognitivos contemplados en los modelos teóricos de diátesis-estrés, la teoría de la desesperanza y la teoría de los estilos de respuesta que pudieran contribuir a explicar la mayor prevalencia de trastornos depresivos en mujeres.

### **Método:**

Se llevó a cabo una revisión sobre la literatura existente en PsycINFO, PubMed y PsycARTICLES.

### **Resultados:**

Los estudios señalan resultados contradictorios en relación a si existen diferencias en los estilos atribucionales y en las creencias disfuncionales que presentan hombres y mujeres.

Se han hallado diferencias de género en la interacción diátesis-estrés que plantea Beck, hay evidencias de que en las mujeres hay una correlación más fuerte entre creencias disfuncionales y depresión. También se aprecian diferencias en los estilos de respuesta ante la tristeza, tendiendo las mujeres a rumiar más que los hombres.

### **Conclusiones:**

Estos estudios arrojan datos que nos orientan a contemplar las diferencias en los procesos cognitivos entre géneros como una variable que ayude a explicar las diferencias encontradas en la prevalencia del trastorno depresivo. Profundizar sobre el impacto que tienen las creencias disfuncionales y la rumiación, en función del género, en la sintomatología depresiva permitirá elaborar programas de evaluación, tratamientos y prevención más eficaces.

## **DIFERENCIAS EN EL COMPONENTE AFECTIVO DE LA DEPRESIÓN A LO LARGO DEL DESARROLLO ADULTO. UN ESTUDIO TRANSCULTURAL ESPAÑA-CUBA**

Antonio Riquelme\*, Marta Martín\*\*, Juan Manuel Ortigosa\*, Raquel Pérez\*\*\*,  
María Guerrero\* y María del Carmen Hernández\*

*\*Universidad de Murcia; \*\*Universidad Cooperativa de Colombia (Santa Marta);*

*\*\*\*Universidad de la Habana*

El presente trabajo se plantea como objetivo analizar las diferencias relacionadas con el desarrollo adulto, el país y la interacción entre estas dos variables, con respecto al componente afectivo de la depresión en personas con sintomatología depresiva relevante., tomando para ello sendas muestras tomadas de España y Cuba. En este estudio han participado 497 personas en total. 350 de ellas componen la muestra tomada de España y las 147 restantes corresponden a la muestra tomada de Cuba. Con respecto a la edad, 181 entrevistados tenían una edad comprendida entre 18 y 25 años, 133 una edad comprendida entre 35 y 55 años y los 183 sujetos restantes una edad superior a 64 años. Todas las personas que constituyen la muestra de estudio mostraron sintomatología depresiva relevante a partir de la administración del cuestionario ces-d. Para la evaluación del componente cognitivo de la sintomatología depresiva, empleamos el Inventario de síntomas depresivos de Riquelme et al. (2005). Elaborado en la Universidad de Murcia. Para el tratamiento estadístico de los datos se han utilizado análisis multivariados de comparación de medias de grupo.

Como principales conclusiones, podemos destacar la existencia de diferencias en el componente afectivo de la sintomatología depresiva asociada a la edad. En este sentido podemos destacar el deseo de quitarse la vida, los sentimientos de ser una carga para los demás, inquietud y sentimientos de inutilidad con valores superiores entre las personas de edad avanzada.

Con respecto al país, se han obtenido diferencias relevantes en 17 de los 22 síntomas afectivos evaluados. Encontrándose por lo general mayores puntuaciones en la muestra cubana.

Por último, con respecto a la interacción entre edad y país, los datos arrojan diferencias significativas en sentimientos de tristeza, deseos de morir, inquietud, sentimientos de vacío, culpa, fracaso e inutilidad.

## **EFFECTO DEL FUNCIONAMIENTO SOCIAL EN LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y ANSIOSA EN MUJERES EMBARAZADAS**

Lidia Gómez-Sánchez\*, Ana Bellver-Arbona\*, Emilio López-Navarro\*\* y  
Carmen SenraRivera\*\*\*

*\*Departamento de Psicología Clínica – Hospital Universitario Son Espases – Servicio de Salud de las Islas Baleares; \*\*Grupo EvoCog – Universidad de las Islas Baleares – IFISC - Associated Unit to CSIC; \*\*\*Departamento de Psicología Clínica - Universidad de Santiago de Compostela*

**Introducción:** Los síntomas depresivos y ansiosos durante el embarazo constituyen un problema clínico relevante, no sólo por el malestar emocional que generan en ese período sino también porque pueden prolongarse y agravarse en el posparto. Por ello, conocer las variables de riesgo que puedan explicar estos cuadros clínicos sería de gran interés. Hasta el momento la literatura se ha centrado en el estudio de variables de carácter interpersonal y ha prestado mucha menos atención a las variables cognitivas. **Objetivo:** Conocer el papel de dos procesos cognitivos, rumiación y preocupación, estrechamente ligados a la depresión y la ansiedad, y del funcionamiento social, en la presentación de sintomatología depresiva y ansiosa preparto y saber cuál es la variable que mejor explica dicha sintomatología.

**Método:** Participaron en el estudio 104 mujeres embarazadas en el tercer trimestre de gestación y todas cubrieron autoinformes sobre las variables de interés. Para el análisis de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS realizando diferentes pruebas estadísticas y tomando significativa una probabilidad  $\leq .05$ .

**Resultados:** Las mujeres embarazadas que presentan un funcionamiento social más elevado, tienden a rumiar significativamente menos y a preocuparse también menos que las que manifiestan un funcionamiento social más pobre. Este resultado se relacionó significativamente con menor presencia de sintomatología depresiva y ansiosa, siendo la variable preocupación y no la rumiación la que explica mejor dicha sintomatología.

**Conclusiones:** Existe una relación significativa y positiva entre sintomatología depresiva y ansiosa y los procesos cognitivos rumiación y preocupación. El proceso cognitivo que mejor da cuenta de la sintomatología depresiva y ansiosa en la muestra de mujeres embarazadas de este estudio es la preocupación.

## **PERFIL NEUROPSICOLÓGICO EN PACIENTES MAYORES DE 60 AÑOS DIAGNOSTICADOS DE DEPRESIÓN: UN ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES**

Raquel Ortigosa\*, Pilar Suárez\*\*, Carmen Laspra\*, Francisca Lahortiga\* y Jorge Pla\*  
*\*Clínica Universidad de Navarra. Departamento de Psiquiatría y Psicología clínica;*  
*\*\*IDEA. Innovación y desarrollo asistencial*

### **INTRODUCCIÓN**

La depresión, junto con la demencia, es la enfermedad psiquiátrica más prevalente en la edad avanzada. El perfil neuropsicológico de los pacientes ancianos con depresión es distinto del que presentan las personas sanas de la misma edad. Casi la mitad de los pacientes ancianos con depresión tienen disfunción cognitiva. Según las investigaciones esta alteración afecta a la capacidad visoespacial, la velocidad de procesamiento de la información, fluencia verbal y a la función ejecutiva.

### **OBJETIVOS**

Descripción del perfil neuropsicológico de pacientes mayores de 60 años diagnosticados de depresión según criterios CIE-10, comparados con controles sanos.

### **MÉTODO**

Se administró una batería de pruebas neuropsicológicas: MMSE, TMT A y B, Stroop, test del reloj, escalas de fluencia verbal (test de Barcelona), y las pruebas de velocidad de procesamiento, números y símbolos (WAIS-III). Para el análisis de los datos se aplicó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney.

### **RESULTADOS**

Analizamos una muestra de 32 pacientes (62.5% mujeres) con una edad media de 70,38 ( $\pm$  SD 6,78).

La muestra se dividió en dos grupos. Grupo pacientes, diagnosticados de depresión (n = 20; 80% mujeres) y grupo control (n = 12; 33% mujeres)

Al comparar la ejecución de los dos grupos en las diferentes pruebas, observamos diferencias significativas ( $p < 0,05$ ) para Velocidad de Procesamiento (números y símbolos), TMT-A y Fluidez verbal (palabras P).

No obtuvimos diferencias entre grupos para el resto de pruebas administradas.

### **CONCLUSIONES**

En nuestra muestra observamos diferencias significativas en las pruebas de Velocidad de procesamiento y fluidez verbal. No observamos diferencias significativas en las pruebas de capacidad visoespacial y función ejecutiva. Los síntomas de disfunción cognitiva en pacientes con depresión afectan significativa y negativamente a la capacidad funcional. En consecuencia, la aplicación de programas de prevención del deterioro cognitivo mejoraría la funcionalidad de estos pacientes, lo que podría reducir el impacto de la depresión.

## **EL ROL DE LA ALEXITIMIA COMO REGULADOR EMOCIONAL EN LA DISFUNCIÓN ERÉCTIL**

Francesc Maestre Lorén\*, Xavier López Martín\*\* y Josep A. Castillo Garayoa\*\*\*  
*\*Especialista en Psicología Clínica. Servicio de Psicología de la Fundación Puigvert (Barcelona); \*\*Psicólogo General Sanitario; \*\*\*Especialista en Psicología Clínica. Universidad Ramón Llull, Barcelona*

### **INTRODUCCIÓN**

La sexualidad es una dimensión vital en la estructuración de la identidad personal y las relaciones interpersonales íntimas. Esta dimensión está compuesta de factores emocionales, cognitivos y de relación interpersonal.

Las estrategias de regulación emocional influyen en la experiencia y expresión de las emociones de las relaciones de intimidad. Así, la dificultad para identificar emociones, diferenciar las sensaciones corporales y los mecanismos cognitivos orientados hacia la realidad exterior, característicos de las personas alexitímicas pueden promover la disfunciones sexuales.

Queremos comprobar: prevalencia de alexitimia en la disfunción eréctil (DE), relación con la gravedad de DE, si discrimina entre DE primaria/secundaria y su relación con el malestar psicológico.

### **MUESTRA**

234 pacientes con DE consultan en un Servicio Andrología. Edad media: 48,4 (rango 20-60 años).

### **INSTRUMENTOS**

IIEF (Índice internacional de función eréctil), TAS-20 (Escala de alexitimia de Toronto) y SCL-90-R (Cuestionario de síntomas clínicos).

### **RESULTADOS**

Valor promedio TAS-20: 56,99

30,6% pacientes alexitímicos, 24,5% no alexitímicos, 44,9% zona límite

No correlación entre alexitimia y gravedad D.E. ( $r=-0.060$   $p=0.400$ )

No diferencias significativas entre D.E. primaria y secundaria ( $t=1,021$   $p=0,309$ )

Correlación entre alexitimia y malestar general ( $r=0.481$   $p<0.001$ )

### **CONCLUSIONES**

La alexitimia en DE es más elevada que en población general. La alexitimia no diferencia entre pacientes con DE primaria/secundaria. No puede afirmarse que la alexitimia sea un desencadenante ni que condicione la gravedad clínica, pero los pacientes con DE tienden a presentar dificultades en el reconocimiento y la expresión emocional. Así, la alexitimia tiene un rol de regulación del malestar y unas implicaciones terapéuticas (orientar el trabajo hacia la conexión y mentalización afectiva).

Dada la afinidad existente entre alexitimia y apego inseguro evitativo, los estudios entre DE y alexitimia se enriquecerían si se enmarcaran en la teoría del apego.

## **PROPUESTA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN LA DISFUNCIÓN ERÉCTIL**

Miguel Ángel Cuquerella Adell, Maria Isabel Cano Navarro y Lorena Sinuela Pastor  
*Consortio hospital General Universitario de Valencia*

### **Objetivo**

La disfunción eréctil es un problema de frecuente atención en sexología, mostrando componentes biológicos, conductuales, cognitivos y relacionales, causando un malestar psicológico en ambos miembros de la pareja. Nuestro objetivo es transmitir a los profesionales una propuesta de intervención en los casos de etiología psicógena, centrada en los aspectos conductuales, cognitivos y de relación de pareja.

### **Método**

Proponemos evaluar por entrevista clínica a ambos miembros de la pareja tanto en conjunto como por separado, considerando su estado físico, historia sexual y de relación de pareja, junto al análisis funcional de la disfunción. Destacando las distorsiones cognitivas de ambos miembros de la pareja pues suelen conllevar evitación del acto sexual, alteración del autoconcepto y autoestima, aumento de demandas de ejecución, insatisfacción, etc. Además, los problemas conyugales pueden ser tanto causa como consecuencia de la disfunción.

La intervención deberá contemplar e implicar a ambos miembros de la pareja, empleando: psicoeducación de la disfunción eréctil y de la sexualidad, técnicas de focalización sensorial y genital, reestructuración cognitiva y en caso necesario terapia de pareja, la cual deberá abordar tanto el malestar de cada uno por separado como conjunto tanto en lo referente a la disfunción como a otras problemáticas de la relación que puedan estar manteniendo la disfunción.

### **Resultados**

La evidencia científica apoya las intervenciones centradas en las técnicas de modificación de conducta (exposición y disminución de la ejecución ansiosa, prohibición de coito, focalización, etc.) y en la terapia de pareja. A su vez, debemos tener en cuenta los tratamientos farmacológicos, pudiéndose combinar con el tratamiento psicológico.

### **Conclusiones**

Debemos destacar la naturaleza multidimensional de la disfunción eréctil, siendo necesaria la implicación de ambos miembros de la pareja, comprender su historia previa, su forma de vivenciarla y el malestar que conlleva a ambos miembros de forma individual y conjunta.

## **ASISTENCIA PSICOLÓGICA EN UNA UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (ASSIR)**

Pipó, C., Pujol, S., Giménez, C., Membrives, S., Mor, L. y Criado, J.  
*ASSIR Cap Sant Fèlix. ICS. Corporación Sanitaria Parc Taulí. Sabadell*

**Introducción:** El ASSIR, tiene el objetivo de promover y coordinar las actividades de atención integral a la mujer en su salud sexual y reproductiva. De entre sus servicios destaca la atención psicológica de los problemas que se derivan de la misma, llevada a cabo por dos psicólogas clínicas y expertas en sexualidad a jornada completa.

**Objetivo:** Realizar un análisis descriptivo del número de derivaciones en el año 2016 así como los motivos de consulta tributarios de intervención psicológica.

**Resultados:** Durante el año 2016 se programaron 2340 visitas realizándose un total de 1930, de las cuales 355 fueron primeras visitas, 1438 sucesivas, 104 urgentes y 53 telefónicas. Se atendieron más mujeres que hombres (73% versus 21%) con edades de 18-65 predominantemente. Entre los motivos de consulta destacan: problemas de sexualidad 28%, dificultades durante embarazo y posparto 16%, problemas de relación de pareja 15%, duelo perinatal (óbito fetal, I.L.E, aborto espontáneo) 8%, trastornos relacionados con traumas (ASI, parto y otros) 7%, malos tratos y agresiones sexuales 7%, trastornos afectivos y duelo 6%, interrupción voluntaria del embarazo 4%, problemas psicológicos y/o emocionales relacionados con la salud ginecológica 4%, infertilidad y tratamiento de reproducción asistida 3% y enfermedades de transmisión sexual (ETS) 1%.

**Conclusiones:** Existe un elevado número de pacientes que se benefician de la atención psicológica en el ASSIR con la consecuente prevención de Salud Mental, pero se observa la necesidad de mejorar el % de absentismo (18,5%). El motivo de consulta más prevalente son las disfunciones sexuales, aspecto que pone de manifiesto la necesidad de incrementar la asistencia en los hombres. El motivo de consulta menos prevalente son las ETS, que podría sugerir una buena prevención y salud sexual.

## **GÉNERO Y DISFUNCIONES SEXUALES (DS) EN UNA UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (ASSIR)**

Giménez, C., Pujol, S., Pipó, C., Criado, J., Carol, A. y Miquel, N.  
*ASSIR Cap Sant Fèlix. ICS. Corporación Sanitària Parc Taulí*

**Introducción:** Uno de los motivos de consulta principales tributarios de atención psicológica del ASSIR son las DS. Éstas suelen generar en los pacientes elevado malestar, problemas de pareja y frecuentemente puede conllevar trastornos afectivos comórbidos. El ASSIR es un servicio con predominio de población femenina. Recientemente, se pretende dar mayor relevancia a la figura masculina a través de la mayor participación e implicación en algunas especialidades, como en el ámbito perinatal y postnatal, en reproducción asistida y fomentar la atención psicológica en las disfunciones sexuales masculinas.

**Objetivo:** Realizar un análisis descriptivo de los tipos de disfunciones sexuales analizados durante el año 2016 que actualmente son el motivo de consulta más prevalente en el ASSIR y de las disfunciones sexuales según el género.

**Resultados:** Las disfunciones sexuales más prevalentes en nuestra muestra (N=65) son: trastornos del deseo sexual 38,1%, de los cuales el 86,96% corresponde al trastorno del interés/excitación sexual femenino y el 13,04% al trastorno de deseo sexual hipoactivo en el varón; trastorno de dolor genito-pélvico/penetración 28.6%; trastorno eréctil 15.9%; trastorno orgásmico femenino 7,9%; eyaculación prematura (precoz) 6,3%; y eyaculación retardada 3,2%. Según el género, encontramos un 69,80% de mujeres con una disfunción sexual y un 30,20% de hombres.

**Conclusiones:** Los resultados obtenidos tienen similitudes con otras poblaciones generales y clínicas estudiadas. El trastorno del interés/excitación sexual femenino y el trastorno de dolor genito-pélvico/penetración son las DS femeninas más prevalentes y el trastorno eréctil es la disfunción sexual masculina más prevalente. Destaca una alta prevalencia de disfunciones sexuales masculinas en un servicio de sexualidad y reproducción dirigido a la mujer. No obstante, otras disfunciones masculinas muy prevalentes como la eyaculación precoz, no concuerda con nuestra muestra. Pensamos que se debe seguir trabajando en esta dirección para potenciar la presencia masculina y la asistencia psicológica masculina en el ASSIR.

## **RELACIÓN ENTRE LA EXCITACIÓN SEXUAL SUBJETIVA Y LA RESPUESTA GENITAL: DIFERENCIAS ENTRE HOMBRES Y MUJERES**

Ana Álvarez-Muelas, Ana Isabel Arcos-Romero, Reina Granados, María del Mar Sánchez-Fuentes, Marta Fernández-Posadas, Cristóbal Calvillo y Juan Carlos Sierra  
*Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC), Universidad de Granada, España*

**Introducción.** El nivel de acuerdo entre las medidas subjetivas y las genitales se denomina concordancia sexual o coherencia sexual. Uno de los principales moderadores de este acuerdo es el sexo. En los hombres es mucho más habitual que en las mujeres encontrar correlaciones entre ambas medidas. Las escalas Valoración de Excitación Sexual (VES) y Valoración de las Sensaciones Genitales (VSG), es un instrumento adaptado y validado en población española que forma parte del Multiple Indicators of Subjective Sexual Arousal, permiten evaluar la excitación sexual subjetiva como un estado.

**Objetivo.** Examinar la validez predictiva de las escalas Valoración de Excitación Sexual (VES) y Valoración de las Sensaciones Genitales (VSG), relacionando sus medidas con la respuesta genital, ante estímulos sexuales visuales, en hombres y mujeres.

**Método.** Se empleó una muestra formada por un total de 159 jóvenes heterosexuales, 69 hombres y 90 mujeres (hombres,  $M (DT) = 20,55 (1,68)$ ; mujeres,  $M (DT) = 20,54 (1,78)$  que contestaban inicialmente un Cuestionario Sociodemográfico y de la Historia Sexual y las escalas Sexual Inhibition/Sexual Excitation Scales-Short Form. A continuación, en el laboratorio, eran expuestos a estímulos visuales neutros y sexuales, mientras se les evaluaba la excitación sexual subjetiva, mediante las escalas VES y VSG, y se registraba su respuesta genital a través de pletismografía (hombres) y fotopletismografía (mujeres).

**Resultados.** Se obtuvieron correlaciones significativas entre la excitación sexual subjetiva y objetiva únicamente en los hombres, mostrando la escala VSG capacidad para predecir la respuesta de erección ante estímulos sexuales.

**Conclusiones.** Se avala la teoría de las diferencias de la concordancia sexual en función del sexo. Al encontrarse evidencias modestas solo en hombres sobre la validez predictiva de VSG, se sugiere la necesidad de realizar medidas objetivas y subjetivas a la hora de evaluar la excitación sexual.

## **APLICACIÓN DEL MODELO DE CONTROL DUAL A CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN MUJERES**

Reina Granados\*, Nieves Moyano\*\*, Alejandro Guillén\*, María del Mar Sánchez-Fuentes\*\*\*, Ana Isabel Arcos-Romero\*, Cristóbal Calvillo\* y Juan Carlos Sierra\*  
*\*Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC), Universidad de Granada, España; \*\*Universidad de Zaragoza, España; \*\*\*Universidad de la Costa, Barranquilla, Colombia*

**Introducción.** El Modelo de Control Dual de la respuesta sexual (MCD) explica la toma de riesgos sexuales a partir de las diferencias individuales en la propensión a excitarse e inhibirse sexualmente (ES e IS, respectivamente). Los individuos con menor IS y mayor ES tendrán mayor probabilidad de involucrarse en conductas sexuales de riesgo (CSR). Una de las variables asociadas a las CSR es la asertividad sexual, que ha sido relacionada con el número de parejas sexuales y el uso del preservativo. El estudio del papel de la asertividad sexual de forma conjunta con la ES y la IS en la toma de riesgos sexuales está poco desarrollado.

**Objetivo.** Examinar la asociación de los componentes del MCD y de la asertividad sexual con la intención para mantener contactos sexuales ocasionales en contextos sin riesgo y con riesgo sexual en mujeres.

**Método.** Un total de 45 mujeres heterosexuales, de 19 a 32 años, realizaron una secuencia experimental de laboratorio en la que se les presentaron films de contenido neutro y sexual, e historias que narraban encuentros sexuales casuales con y sin referencia a riesgos sexuales. La ES e IS, la asertividad sexual, la respuesta genital y la excitación sexual subjetiva fueron evaluadas.

**Resultados.** Un MANOVA y análisis de regresión múltiple señalaron que las variables asociadas con la intención para mantener contactos sexuales en un contexto sin riesgo sexual aparente fueron la ES y la excitación sexual subjetiva. En el contexto con riesgo sexual, la ES, la IS, la asertividad sexual y la respuesta genital se relacionaron con la mencionada intención.

**Conclusiones.** La ES y la asertividad son las variables de mayor relevancia en la intención para llevar a cabo CSR. Las variables de este estudio deberían ser consideradas en el diseño de programas de prevención e intervención de CSR.

## **DOBLE ESTÁNDAR SEXUAL AUTO REFERIDO Y HETERO REFERIDO: UN ANÁLISIS EN FUNCIÓN DEL SEXO Y LA EDAD**

Juan Carlos Sierra\*, Carmen Gómez-Berrocal\*, Nieves Moyano\*\*, Darío Méndez\*, Ana Alvarez-Muelas\*, María Dolores de la Rosa\* y Marta Fernández-Posadas\*  
*\*Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC), Universidad de Granada, España; \*\*Universidad de Zaragoza, España*

**Introducción.** El Doble Estándar Sexual (DES) se refiere a la recompensa social y alabanza que los hombres reciben, a diferencia de las mujeres, cuando son sexualmente activos y experimentan libertad en sus interacciones heterosexuales. En su estudio, se debería evaluar de forma independiente, tanto la percepción de DES en la sociedad (DES hetero referido) como la aceptación personal del mismo (DES auto referido).

**Objetivo.** Examinar las diferencias en DES auto referido y hetero referido, medidos a través de escalas independientes, en función del sexo y la edad de los encuestados. **Método.** Una muestra de 3.754 sujetos españoles heterosexuales (54% mujeres), distribuidos en tres grupos de edad (18-34 años, n=1.454; 35-49 años, n=1.062; y 50-90 años, n=1.238), contestó de manera anónima, confidencial y en orden consecutivo a las versiones españolas de la Sexual Double Standard Scale-Forma Abreviada Auto Referida y de la Sexual Double Standard Scale-Forma Abreviada Hetero Referida. Estas escalas permiten obtener sendos índices de DES, auto y hetero referido, respectivamente.

**Resultados.** Un ANOVA univariante indicó que el DES autoreferido está determinado por el sexo y la edad, de modo que son los hombres y los sujetos de más edad los que presentan puntuaciones más elevadas. En cuanto al DES hetero referido, únicamente se encontró un efecto significativo de la edad, de manera que son las personas más jóvenes las que puntúan más alto. La interacción sexo x edad no resultó significativa en ningún caso.

**Conclusiones.** Se justifica la necesidad de evaluar de forma independiente el DES auto referido y el hetero referido, pues ambas medidas pueden diferir en función del sexo y/o de la edad.

## **VALIDEZ PREDICTIVA DE LA VERSIÓN ESPAÑOLA DE LA SEXUAL INHIBITION/SEXUAL EXCITATION SCALES-SHORT FORM (SIS/SES-SF)**

M<sup>a</sup> Dolores de la Rosa\*, Ana Isabel Arcos-Romero\*, Reina Granados\*, Marta Fernández-Posadas\*, Nieves Moyano\*\*, Cristóbal Calvillo\* y Juan Carlos Sierra\*.  
*\*Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC), Universidad de Granada, España; \*\*Universidad de Zaragoza, España*

**Introducción:** El Modelo de Control Dual (MCD) de la respuesta sexual plantea la existencia de un sistema excitatorio y otro inhibitorio, relativamente independientes, que al actuar de forma conjunta proporcionan un “doble control” sobre la respuesta sexual y, consecuentemente, sobre el comportamiento sexual, tanto en hombres como en mujeres. La SIS/SES-SF evalúa la propensión a inhibirse/excitarse sexualmente. **Objetivo:** Examinar la validez predictiva de la versión española de la Sexual Inhibition/Sexual Excitation Scales-Short Form (SIS/SES-SF).

**Método:** Se empleó una muestra formada por 165 jóvenes heterosexuales de entre 18-25 años (70 hombres y 95 mujeres). Los participantes contestaron la SIS/SES-SF y una escala de funcionamiento sexual en formato online. La tarea experimental de laboratorio consistió en la visualización de un vídeo de contenido neutro y otro de contenido sexual explícito, mientras se registraba la respuesta genital y se evaluaba la excitación sexual subjetiva a través de las escalas VES y VSG en formato papel y lápiz. **Resultados:** Se encontró una correlación significativa entre la dimensión SES y la excitación sexual subjetiva pero no con la excitación sexual objetiva. En el caso de las mujeres, SES predijo un porcentaje significativo de la excitación sexual subjetiva. Por otro lado, la dimensión de inhibición sexual relacionada con el miedo a la ejecución sexual (SIS1) se asoció con el funcionamiento sexual.

**Conclusiones:** Se avala la asociación entre la propensión a excitarse sexualmente y la excitación sexual subjetiva en una situación sexual determinada. Sin embargo, no se ha demostrado dicha relación con la excitación sexual objetiva. Por su parte, SIS/SES-SF ha mostrado capacidad para discriminar entre sujetos con y sin dificultades en la fase de excitación de la respuesta sexual.

## **PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ORGASM RATING SCALE (ORS) EN EL CONTEXTO DE LAS RELACIONES SEXUALES**

Ana Isabel Arcos-Romero\*, Nieves Moyano\*\*, Reina Granados\*, Cristóbal Calvillo\*,  
Juan Carlos Sierra\* y Marta Fernández-Posadas\*

*\*Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC), Universidad  
de Granada, España; \*\*Universidad de Zaragoza, España*

**Introducción.** El orgasmo se describe como una sensación de intenso placer acompañada de la alteración del nivel de conciencia y del nivel fisiológico. La experiencia subjetiva del orgasmo se refiere a la valoración de éste a nivel psicológico. La Orgasm Rating Scale (ORS) es uno de los escasos instrumentos que evalúa dicha experiencia subjetiva. **Objetivo.** Examinar las propiedades psicométricas de la Orgasm Rating Scale (ORS) en población adulta española en el contexto de las relaciones sexuales en pareja. **Método.** Se empleó una muestra formada por 842 participantes (310 hombres, 532 mujeres;  $M = 27,12$ ;  $DT = 9,8$ ), de los cuales 300 se utilizaron para realizar el Análisis Factorial Exploratorio y 542 para el Análisis Factorial Confirmatorio y el resto de análisis estadísticos (invarianza por sexo, fiabilidad y evidencias de validez). La versión original de la ORS formada por 40 ítems adjetivos que describen el orgasmo, junto a los autoinformes Sexual Opinion Survey-6 y Massachusetts General Hospital-Sexual Functioning Questionnaire, fueron administrados en formato online mediante la difusión de un enlace web con el que se accedía a la encuesta. **Resultados.** Se obtuvo una versión reducida de 23 ítems estructurados en cuatro dimensiones de la experiencia subjetiva del orgasmo (afectiva, sensorial, intimidad y recompensa). Esta escala tuvo una adecuada fiabilidad de consistencia interna en sus diferentes dimensiones, oscilando entre 0,78 y 0,92. Su estructura resultó invariante en cuanto al sexo. Las puntuaciones de la ORS correlacionaron de manera positiva con erotofilia y satisfacción sexual. Además, se encontraron diferencias en sus puntuaciones entre sujetos con dificultades orgásmicas y sujetos funcionales sin dificultades orgásmicas.

**Conclusiones.** La ORS es una medida multidimensional de la experiencia subjetiva del orgasmo fiable y válida, constituyendo un instrumento apropiado para su uso tanto en el campo de la investigación como en el ámbito clínico.

## **SATISFACCIÓN CON LA RELACIÓN EN PAREJAS DEL MISMO SEXO: PAPEL DEL AJUSTE DIÁDICO Y EL APEGO**

Cristóbal Calvillo\*, María del Mar Sánchez-Fuentes\*\*, Reina Granados\*,  
Ana Isabel Arcos-Romero\*, Marta Fernández-Posadas\*,  
Ana Álvarez-Muelas\* y María Dolores De la Rosa\*

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

**Introducción.** El apego ansioso y el evitativo predicen significativamente la satisfacción con la relación de pareja. Pocos estudios han abordado el papel del apego y el ajuste diádico en la satisfacción con la relación en hombres y mujeres homosexuales. **Objetivo.** Examinar la influencia de las dimensiones del apego (evitación y ansiedad) y del ajuste diádico en la satisfacción con la relación de pareja en una muestra de hombres y mujeres con pareja del mismo sexo.

**Método.** Una muestra incidental de hombres (N= 232) de 18 a 58 años de edad (M= 35,12; DT= 9,61) y mujeres (N= 151) de 18 a 58 años (M= 33,70; DT= 8,25), todos en una relación de pareja, contestaron a una batería de escalas de manera voluntaria y anónima: Cuestionario Sociodemográfico, Escala de Satisfacción con la Relación de Pareja (GMREL), Escala de Ajuste Diádico-13 (EAD-13) y Cuestionario de Experiencia en las Relaciones de Pareja (CRP).

**Resultados.** La satisfacción con la relación de pareja se asoció positivamente con los componentes de Consenso y Cohesión del EAD-13, y negativamente con la Evitación y Ansiedad del CRP, en hombres y en mujeres. Mediante análisis de regresión múltiple se obtuvo un modelo significativo en hombres que explicó el 24% de la varianza de GMREL, siendo Consenso ( $\beta= 0,20$ ,  $p= 0,00$ ), Cohesión ( $\beta= 0,22$ ,  $p= 0,00$ ) y Evitación ( $\beta= -0,24$ ,  $p= 0,00$ ) los predictores significativos. En mujeres, el 21% de la varianza de GMREL ha sido explicado por Consenso ( $\beta= 0,24$ ,  $p < 0,01$ ), Cohesión ( $\beta= 0,13$ ,  $p > 0,05$ ) y Ansiedad ( $\beta= -0,29$ ,  $p= 0,00$ ).

**Conclusiones.** El ajuste diádico y las dimensiones del apego son variables que tienen relevancia en la satisfacción con la relación de pareja en personas del mismo sexo.

## **TESTING A NEW COGNITIVE BEHAVIORAL TREATMENT FOR PREMATURE EJACULATION: SPHINCTER CONTROL TRAINING (SCT) USING A MASTURBATION AID DEVICE**

Jesús Eugenio Rodríguez Martínez\*, Jose Antonio Picazo Aroca\*, Juan Carlos Marzo Campos\*\* y Jose Antonio Piqueras Rodríguez\*\*

*\*Área de investigación, Instituto Sexológico Murciano. Murcia, España.*

*\*\*Universidad Miguel Hernández de Elche, España*

### **Introduction**

Current evidence suggests that Cognitive Behavioral therapy (CBT) has a limited role in the contemporary management of premature ejaculation (PE). In treating PE, sex therapists employ specific behavioral techniques like stop-start exercises or the squeeze technique.

### **Aim**

The aim of this study was to determine the efficacy of a new cognitive behavioral treatment for the PE called Sphincter Control Training (SCT) using a masturbation aid device in a variation of the classical stop-start technique first introduced by Semans in 1956.

### **Method**

The present study included 35 patients'  $\geq 18$  years that met diagnostic criteria for PE including intravaginal ejaculatory latency time (IELT) of  $\leq 2$  minutes and had a Premature Ejaculation Diagnostic Tool (PEDT) score  $\geq 11$ .

Subjects were randomized to a one experimental group that used the device with exercise programme (n=18) a second experimental group that only used the exercise programme (n=17).

There was one outlier subject identified by Cook's distance. As a main outcome measure used stopwatch-measured average IELT. Statistical analysis was driven by measured repeated ANOVA.

### **Results**

Mean average IELT significantly increased in experimental group number one (exercise and device) from 70 seconds at baseline to 233 seconds at study endpoint, and in experimental group number two (exercise) from 65 seconds at baseline to 110 seconds at endpoint.

No significant differences were found at baseline between subjects  $F(1, 33) = 0,723$ ;  $p=0,402$  and there were significant differences at endpoint  $F(1, 33) = 9,565$ ;  $p=0,004$ .

### **Conclusions**

Results provide further support for the efficacy of this novel CBT. The combination of device and exercise programme appears to be better than only exercise and could be a promising first line treatment for patients with PE, with clear advantages on the available treatments.

## **EL ABORDAJE PSICOLÓGICO DE LA SEXUALIDAD EN LAS UNIDADES DE REPRODUCCIÓN HUMANA**

María De Gracia León Palacios\*, Ana Rico De La Cruz\*\* y Laura Merinero Casado\*\*\*

*\*Psicóloga Clínica. INEBIR- Instituto para el Estudio de la Biología de la Reproducción Humana-. Hospital Victoria Eugenia. Cruz Roja Española (Sevilla);*

*\*\*Psicóloga Clínica; \*\*\*Psicóloga Clínica. Adima.*

### **Introducción**

La sexualidad es un área de la vida personal y de la pareja que con facilidad se ve modificado o alterado por la presencia de un diagnóstico de infertilidad y como consecuencia de los tratamientos reproductivos. En general, el deseo o el placer se ven disminuidos relacionado con orientar estas actividades exclusivamente a la procreación, sintiéndose presionados por lograr el resultado de conseguir un embarazo, incluso antes de conocer el juicio clínico sobre las dificultades para concebir. En muchas parejas aparecen alteraciones sexuales transitorias, es decir, problemas que distorsionan el encuentro sexual pero no llegan a constituir un trastorno. Sin embargo, en ocasiones pueden aparecer disfunciones sexuales.

### **Objetivos y metodología**

En esta comunicación realizamos una revisión sistemática de las disfunciones más prevalentes en la población con infertilidad y un análisis de los factores a considerar para realizar la evaluación e intervención psicológica en Sexualidad en el contexto de una Unidad de Reproducción Humana. Realizamos una lectura crítica de la literatura obtenida y tratamos de sistematizarla para su uso para la práctica clínica.

### **Resultados**

Encontramos en la población con infertilidad disfunciones sexuales que afectan a ambos sexos por igual. Éstas son la dispaurenia (o dolor durante las relaciones coitales) y los trastornos en el deseo sexual. Mientras que las disfunciones más prevalentes en el grupo de hombres son la eyaculación precoz y la disfunción eréctil y en la mujer el vaginismo.

### **Conclusiones**

El área afectivo- sexual ha de recibir desde las Unidades de Reproducción Humana un tratamiento integral.

Uno de los aspectos fundamentales para que el abordaje de la sexualidad sea exitoso es el establecimiento de una sólida relación terapéutica.

## **APOYO PSICOLÓGICO DURANTE LA GESTACIÓN Y LA TRANSICIÓN A LA PARENTALIDAD TRAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA**

María de Gracia León Palacios\*, Laura Merinero Casado\*\* y Ana Rico De La Cruz\*\*\*

*\*Psicóloga Clínica. INEBIR-Instituto para el estudio de la biología de la reproducción humana-Hospital Victoria Eugenia. Cruz Roja Española (Sevilla); \*\*Psicóloga Clínica. Equipo de Atención Psicosocial. HU. Virgen del Rocío. Fundación SARquavitae;*

*\*\*\*Psicóloga Clínica. Adima.*

### **Introducción**

Un aspecto de interés es cómo es el proceso de embarazo y crianza de los niños/as nacidos mediante técnicas de reproducción asistida y sus posibles diferencias con respecto a un embarazo por vía natural. Existen en la actualidad escasos estudios acerca de esta temática debido a que la mayoría de las investigaciones se centran en estudiar las alteraciones emocionales durante el tratamiento médico.

### **Objetivos y metodología**

Se analizan los componentes del estado emocional durante la gestación tras la aplicación de las técnicas de reproducción asistida y los factores importantes a considerar para el apoyo psicológico durante el embarazo y la transición a la parentalidad. Se realiza una lectura crítica de la literatura obtenida y la sistematizamos para su uso en la práctica clínica.

### **Resultados**

Los niveles de ansiedad y estrés se incrementan durante el embarazo después de haber realizado tratamiento reproductivo.

Un subgrupo de las personas con infertilidad son los que han recurrido a las técnicas con gametos donados. Éstos experimentan preocupaciones acerca de las consecuencias del uso de material donado para las relaciones futuras con los menores durante el embarazo, presentando ansiedad por la salud de los/as donantes, y por las características físicas del bebé.

Otro subgrupo específico son las personas con antecedentes de abortos espontáneos de repetición.

### **Conclusiones**

El embarazo es un período donde la mujer se expone a profundos cambios a nivel físico y emocional que influyen en la imagen corporal, relaciones sociales y en su propia identidad.

Con independencia de las técnicas de reproducción utilizada se aconseja la facilitación de la transición de las personas con infertilidad al embarazo, y a la paternidad/maternidad.

En el futuro es de interés estudiar el apego y la crianza de los niños nacidos mediante reproducción asistida a largo plazo, así como, el desarrollo cognitivo y afectivo.

## **PSYCHOLOGICAL EMERGENCY AND WORKER'S MENTAL HEALTH: STUDIES WITH INTERVENTION - SYSTEMATIC REVIEW**

Alessandra Laudelino Neto\*, Liliana Andolpho Magalhães Guimarães\*, Eduardo Espíndola Fontoura Júnior\*, Elaine Vaz Vaes Gomes\* y Helen Paola Vieira Bueno\*\*

*\*Universidade Católica Dom Bosco;*

*\*\*Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – Campus de Aquidauana*

**Introduction:** The Psychological Emergency, a short-term clinical-psychological type of care, is configured as a flexible care practice, especially regarding temporal and relational dimensions, which has been changing and permeating different contexts in the contemporary world. Thus, the objective of this work was to investigate the scientific production about the Psychological Emergency and Mental Health of the Worker. **Method:** A systematic review study was carried out following Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses methodology, in the following databases: LILACS and MEDLINE accessed through the regional indexer of BVS, PePSIC, SCIELO, CAPES periodic indexer, and the Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations, covering 2010 to 2016, using the uniterm "psychological emergency" and its respective Portuguese and Spanish translations, following the guiding hypothesis << What are the main studies with intervention in the area of psychological emergency about Mental Health related to Work? >> **Results:** Were found 85 study registries, of which 31 repeated articles were discarded and 52 excluded after analysis of the abstract, among those: literature review (5), descriptive studies (16), lack of relation to the study theme (16), and studies directed to Emergency Services (15). Thus, only (02) studies were included in the present review, both being qualitative. **Conclusion:** It's noticeable the lack of research and clinical heterogeneity (e.g. interventions and outcomes) that link the Psychological Emergency and Mental Health related to Work, which makes comparisons difficult. Nonetheless, it's visible the birth of new "psi" practices that seek to answer the emergent social demand in this context, mainly related to the intense transition process of the complex and multidimensional phenomena which permeated life in contemporary times. An intrinsic limitation of a systematic review is that it may not include all studies due to usage of predetermined databases and uniterms.

**Keywords:** Systematic Review, Psychological Emergency, Worker's Mental Health

## **ADIÇÃO AO TRABALHO E ESTRESSE OCUPACIONAL EM PROFESSORES DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU: ESTUDOS PRELIMINARES**

Ana Carolina Perroni Lima Morais y Liliana Andolpho Magalhães Guimarães  
*Universidade Católica Dom Bosco*

**Introdução:** O exercício da docência, em especial a pesquisa, relaciona-se a produção do saber, sendo assim, a relação que o professor estabelece com suas atividades laborais, que excedem a sala de aula, com carga excessiva e exaustiva, sugere indícios de adição ao trabalho como fator de risco para o desenvolvimento de estresse ocupacional, motivo pelo qual este estudo foi realizado. O trabalhador quando acometido por estresse ocupacional, apresenta perdas consideráveis em relação a sua condição social e produtividade, levando-o ao sofrimento psíquico. **Objetivos:** Realizar um rastreamento de produções relacionadas ao trabalho docente na pós-graduação stricto sensu e a correlação entre adição ao trabalho e estresse ocupacional, bem como, contextualizar as condições de trabalho do professor e os fatores de risco psicossociais associados a essa profissão. **Casuística e Método:** Esta pesquisa está inserida no campo teórico da Psicologia da Saúde Ocupacional. Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, considerando publicações disponíveis online, encontrados em importantes base de dados, publicados no período de 2005 e 2017. **Conclusão:** A partir da pesquisa realizada utilizando Descritores em Ciências da Saúde (DeSC) em Português: adição ao trabalho, estresse ocupacional, trabalho docente; em Inglês: occupational stress, workaholism, teachers; em Espanhol: estrés ocupacional, profesores. adicción al trabajo, utilizando operadores booleanos para diferentes combinações, considerando os critérios de inclusão, resultou o total de 24 estudos, destes, 21 são artigos completos, 2 livros e 1 dissertação, somente 1 abordava a população em questão, demonstrando a necessidade de desenvolvimento de pesquisas acerca da saúde mental e física do docente atuante no stricto sensu e produtor de conhecimento.

**Palavras-chave:** Adição ao trabalho. Estresse Ocupacional. Trabalho Docente.

## **TRABAJO-FAMILIA: GÉNERO COMO CATEGORÍA ANALÍTICA**

Alessandra Laudelino Neto\*, Liliana Andolpho Magalhães Guimarães\*, Helen Paola Vieira Bueno\*\* y Sylvio Takayoshi Barbosa Tutya\*

*\*Universidade Católica Dom Bosco;*

*\*\*Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – Campus de Aquidauana*

**Introducción:** Trabajo-familia son esferas que concentran la multiplicidad de las relaciones sociales establecidas en la vida adulta y obtienen como principal característica de estudios el conflicto de delimitar fronteras y establecer equilibrio entre los dominios sobrepuestos. La ciencia biológica ha contribuido, principalmente a partir del siglo XVIII, con la visión del cuerpo bisexuado, perpetuando características, experiencias y valores asociados al universo femenino y masculino, que denominan versiones y posiciones de los individuos en una geografía económica de los dominios privado y público. **Objetivos:** Analizar el fenómeno trabajo-familia, utilizando el género como categoría analítica. **Método:** Por medio de una revisión asistemática de la literatura nacional e internacional, se investigaron documentos de dominio científico. **Resultados:** Estudios e investigaciones oficiales, tales como la Síntesis de Indicadores Sociales del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), apuntaron que cerca del 90% de las mujeres ocupadas realizaban doble jornada y cuidados a familiares, un cuadro que poco se ha alterado en la última década, comprobando que la creciente participación de las mujeres en el mercado de trabajo no implica una sustitución de ocupación sino una acumulación. Estudios geracionales internacionales de investigación y la creación de un banco de datos indicaron resultados semejantes, señalando una multifactorialidad de riesgos relacionados al fenómeno, a las mujeres, con una convergencia a efectos corrosivos de la salud mental y la tendencia a presentar un mayor sufrimiento psíquico cuando se comparan a los hombres en situación análoga. **Conclusiones:** De esta forma, se concluye que la manifestación de efectos objetivos y subjetivos perversos de la sobrecarga de los trabajos en los espacios público y privado (trabajo-familia) en las trabajadoras denota diferencias vivenciadas en las cuestiones relacionadas al trabajo-familia. El abordaje entre trabajo y familia, su relación con el género y sus consecuencias en la salud mental deben profundizarse en estudios futuros.

## **PSYCHOLOGICAL EMERGENCY AND WORKER'S MENTAL HEALTH: STUDIES WITH INTERVENTION - SYSTEMATIC REVIEW**

Alessandra Laudelino Neto, Liliana Andolpho Magalhães Guimarães, Eduardo  
Espíndola Fontoura Júnior y Elaine Vaz Vaes Gomes  
*Universidade Católica Dom Bosco*

**Introduction:** The Psychological Emergency, a short-term clinical-psychological type of care, is configured as a flexible care practice, especially regarding temporal and relational dimensions, which has been changing and permeating different contexts in the contemporary world. Thus, the objective of this work was to investigate the scientific production about the Psychological Emergency and Mental Health of the Worker. **Method:** A systematic review study was carried out following Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses methodology, in the following databases: LILACS and MEDLINE accessed through the regional indexer of BVS, PePSIC, SCIELO, CAPES periodic indexer, and the Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations, covering 2010 to 2016, using the uniterm "psychological emergency" and its respective Portuguese and Spanish translations, following the guiding hypothesis << What are the main studies with intervention in the area of psychological emergency about Mental Health related to Work? >> **Results:** Were found 85 study registries, of which 31 repeated articles were discarded and 52 excluded after analysis of the abstract, among those: literature review (5), descriptive studies (16), lack of relation to the study theme (16), and studies directed to Emergency Services (15). Thus, only (02) studies were included in the present review, both being qualitative. **Conclusion:** It's noticeable the lack of research and clinical heterogeneity (e.g. interventions and outcomes) that link the Psychological Emergency and Mental Health related to Work, which makes comparisons difficult. Nonetheless, it's visible the birth of new "psi" practices that seek to answer the emergent social demand in this context, mainly related to the intense transition process of the complex and multidimensional phenomena which permeated life in contemporary times. An intrinsic limitation of a systematic review is that it may not include all studies due to usage of predetermined databases and uniterms.

**Keywords:** Systematic Review, Psychological Emergency, Worker's Mental Health

**GERENCIAMENTO E INTERVENÇÕES EM SAÚDE NO TRABALHO:  
EXPERIÊNCIA DA COORDENADORIA DE SAÚDE E SEGURANÇA DO  
TRABALHADOR E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL – COSTSA – UNESP**

Maria Luiza Gava Schmidt, Walnei Fernandes Barbosa y  
Silvia Cristina Camargo Pinceli  
*Universidade Estadual Paulista - Unesp/ Brasil*

**Introdução:** A Universidade Estadual Paulista – Unesp, visando melhorar a qualidade de vida de seus servidores, criou a Coordenadoria de Saúde e Segurança do Trabalhador e Sustentabilidade Ambiental” – COSTSA, tendo como objetivo primordial coordenar e administrar a implementação de políticas e programas para a promoção de saúde e segurança do trabalhador e para a sustentabilidade ambiental. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo apresentar as experiências bem sucedidas da Coordenadoria desde a sua implementação julho de 2010, desenvolvidas pelo Grupo Técnico de Perícias e Saúde do Trabalhador. **Materiais e Métodos:** A Unesp, possui uma estrutura multicampus, com 34 Unidades localizadas em 24 Municípios do Estado de São Paulo, Brasil. O quadro funcional é de aproximadamente 11.000, servidores técnicos/administrativos e docentes. As ações da Coordenadoria, seguem os princípios de promoção da saúde visando a capacitação da comunidade unespiana para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo.. **Resultados:** Destaca-se como resultado relevante os indicadores de redução de absenteísmo e eficácia no processo de readaptação profissional, bem como a Implementação de programas de promoção da saúde no trabalho com vistas a melhoria das condições e organização do trabalho e consequentemente menos riscos à saúde dos trabalhadores. Para atingir esses resultados houve toda uma estruturação das perícias médicas, com constituição de juntas médicas de avaliação de afastamentos do trabalho pela equipe de médico-pericial da Universidade; além da estruturação dos exames admissional, periódicos e demissional dos servidores da Unesp. **Conclusões:** As experiências adquiridas e os avanços concretizados das ações da COSTSA, sinalizam que a gestão da saúde do trabalhador quando estruturada e institucionalizada, produz resultados que auxiliam na prevenção de doenças e promoção da saúde e certamente revertem em prol da maior qualidade de vida da população trabalhadora.

## **ARTETERAPIA SOCIOPSIKODRAMÁTICA NA READAPTAÇÃO PROFISSIONAL: ESPAÇO DE SUBJETIVAÇÃO E RESSIGNIFICAÇÃO COM O TRABALHO**

Maria Luiza Gava Schmidt  
*Universidade Estadual Paulista*

**Introdução:** Retornar ao trabalho, depois de um afastamento, seja por doença ou acidente, envolve adaptações às novas atribuições, limites a serem incorporados e aceitos, novas relações interpessoais e intergrupais. **Objetivo:** Apresentar os resultados de uma pesquisa que foi realizada com o propósito de criar espaços de subjetivação por meio da arteterapia sociopsicodramática para auxiliar o trabalhador readaptado no retorno ao trabalho. **Método :** Os sujeitos deste estudo foram vinte trabalhadores readaptados no trabalho que atuam em diferentes funções numa das Unidades de uma Universidade Pública, localizada no interior do Estado de São Paulo, Brasil. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido , aprovado pelo Comitê de Ética . Foram realizadas vinte sessões com encontros mensais que tiveram a duração de três horas cada. Nas sessões utilizamos a arteterapia sociopsicodramática, por sua s natureza qualitativa essa metodologia propicia, ao mesmo tempo, o caráter interventivo e investigativo. As técnicas foram organizadas de modo bastante diversificado com atividades de artes plásticas, dança, canto, dramatização (teatro arteterapêutico), poesia, música, som, fotografia, conto/história, movimentos, dentre outros. **Resultados:** O espaço de criação propiciado aos trabalhadores readaptados foi promissor para o afloramento das potencialidades e humanização das relações. Observamos o efeito terapêutico transformador mediante a tomada de consciência, mudança de atitude propiciada pelas construções expressivas, desenvolvimento da espontaneidade e criatividade. Verificamos a importância destes encontros para favorecer a reinserção social dos trabalhadores readaptados mediante a integração, a socialização e a comunicação entre os participantes. **Considerações Finais:** Esperamos que nossas experiências possam ser contributivas para serem implementadas em outros contextos, sendo alicerce para produção de novas experiências , a fim de que elas possam somar-se a outras formando um rizoma transformador que fortaleça ações promissoras contribuindo para eficácia dos programas de readaptação profissional.

## **EL ESTADO DE SALUD DE LOS PROFESORES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA Y SU RELACIÓN CON EL BURNOUT**

Barbara Masluk y Santiago Gascón Santos

*Universidad de Zaragoza, Departamento de Psicología y Sociología*

### **Introducción**

La relación entre el burnout y los problemas de salud ha sido constatada desde que el síndrome suscitó el interés de los investigadores e incluso antes de que hubiese estado en el punto de mira de las autoridades

### **Objetivos**

El objetivo del estudio fue investigar la relación del Burnout con algunos síntomas y variables de la salud en profesores de educación secundaria: dolores de cabeza, depresión, molestias gastrointestinales, estrés, tabaquismo, problemas con las sustancias adictivas, hipertensión, obesidad, etc.

### **Método**

Los datos analizados proceden de una muestra (N=664) de profesores de algunos institutos de Aragón, España. 51.8% eran mujeres y 48,2% eran hombres. A los participantes se les aplicó un cuestionario que recoge la información relativa a las variables de salud y uso de sustancias adictivas en una escala tipo Likert. Además de datos sociodemográficos y el Maslach Burnout Inventory – General Survey” que Aporta la información relativa a las tres dimensiones del Burnout: agotamiento; despersonalización/ cinismo; /eficacia. También se realizaron los estadísticos descriptivos y la correlación Rho de Spearman.

### **Resultados**

Se confirma la correlación moderada de depresión con las variables agotamiento y cinismo. El estrés guarda una relación fuerte con el componente agotamiento seguido por la depresión y molestias gastrointestinales. El dolor de cabeza se relaciona de forma significativa con el agotamiento, estrés y molestias gastrointestinales. La variable tabaquismo guarda una relación significativa solamente con la variable uso de las sustancias adictivas.

### **Conclusiones**

Existe una relación significativa entre el estrés y la depresión y las variables del burnout agotamiento y cinismo. Las molestias gastrointestinales y dolor de cabeza son otras variables que complementan el cuadro. Existe la necesidad de incidir en los aspectos organizacionales para mejorar la salud de los trabajadores.

## **ANÁLISE DOS COMPONENTES DA SÍNDROME DE BURNOUT PRESENTES EM PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS**

Brenda Morais Silva\*, João Paulo Barbosa\*, Ana Maria Moser\*\* y Cloves Amorim\*\*

*\*Acadêmicos do curso de Psicologia da PUCPR;*

*\*\*Docentes do curso de Psicologia da PUCPR*

O trabalho docente na atualidade está sob a influência de eventos estressores, e cada indivíduo possui as suas próprias defesas, tanto para sua saúde mental como física. Quando falta ao trabalhador estratégias de enfrentamento, o corpo e a mente começam a dar sinais de desequilíbrio, e assim se desenvolvem os sintomas da síndrome de burnout. O objetivo do presente estudo foi identificar e correlacionar as principais sintomatologias relatadas por docentes de uma universidade particular do estado do Paraná com a síndrome de burnout. O método foi quantitativo e participaram da pesquisa 130 professores: a maioria eram homens (52%), a média de idade dos professores era de 47 anos, sendo a maioria (73%) casados, o nível de escolaridade variou entre títulos de doutorado (42%), mestrado (41%) e pós-doutorado (9%); os respondentes atuam nas seguintes áreas: exatas (16%), saúde (58%), ciências humanas (24%) e ciências econômicas (8%). A média de tempo de atuação no ensino superior é de 15,9 anos. Atualmente trabalham, em média, 24,13 horas semanais. Foi utilizado como instrumento de pesquisa um questionário contendo 127 questões para avaliar o estresse e a síndrome de burnout em professores universitários, disponibilizado online pela plataforma Qualtrics durante um período de três meses. Os principais resultados indicam sintomatologia característica da dimensão exaustão. Outros relatos notáveis referem-se a dimensão de despersonalização, marcante nos estágios mais avançados da síndrome de burnout, e a uma diminuição na realização profissional de alguns dos respondentes. Essas dimensões permitem inferir a presença da síndrome de burnout, porém outros estudos precisam ser realizados para determinar, de forma mais segura, se os respondentes são afetados por essa síndrome.

Palavras-chave: Síndrome de burnout. Professores universitários. Saúde docente.

## **CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA AMBIENTAL PARA A QUALIDADE DE VIDA EM POLICIAIS MILITARES DA CIDADE DE CURITIBA/PR**

Ana Beatriz Badeluk Gugisch, Tania Cristina Silva Barbieri y Ana Maria Moser  
*Pontifícia Universidade Católica Do Paraná*

Psicologia ambiental tem como tema central as inter-relações entre a pessoa e ambiente físico e social. Sabendo que os indivíduos reagem ao meio e o influenciam, esta pesquisa tem como fim comparar níveis de estresse e qualidade de vida em policiais militares da cidade de Curitiba que possuem contato com animais em seu trabalho cotidiano, com aqueles que não possuem este contato. Participaram 60 policiais que foram divididos em: Grupo I (30 policiais do RPMon- trabalham em contato direto com animais) e Grupo II (30 policiais do 20º BPM- trabalham somente em contato direto na comunidade). O método foi qualitativo e quantitativo, sendo que os instrumentos utilizados foram o Inventário de Stress (ISSL), Escala de Bem-estar Psicológico, aplicados coletivamente nos respectivos batalhões, e somente para o Grupo I foi aplicado em forma de questionário contendo uma questão aberta: “Quais as contribuições do convívio com animais que você tem no seu Trabalho?”. Os principais resultados indicam que a maioria dos entrevistados do Grupo I (67%) e do Grupo II (57%) não apresentam stress. Entretanto ambos os grupos: Grupo I (30%) e Grupo II (33%) apresentam uma porcentagem relevante de sujeitos que se encontram na fase de resistência; e uma minoria (7%) de sujeitos pertencentes ao Grupo II encontram-se na fase de exaustão. Em relação ao bem-estar psicológico a média da pontuação total obtida foi maior no Grupo I (89,43) em relação ao Grupo II (79,80). A análise qualitativa da questão aberta indica que as principais contribuições do convívio com animais para os profissionais do Grupo I foram referentes a temas como: Relacionais (26%); Bem estar (51%) e em Físico/Neurológico (23%). Conclui-se que a influência do animal no ambiente de trabalho beneficia positivamente a qualidade de vida.

## **EFICACIA DE UN PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO PSICOSOCIAL DE AFRONTAMIENTO DE ESTRÉS LABORAL SOBRE LOS NIVELES DE DEPRESIÓN Y CORTISOL EN UNA MUESTRA DE DOCENTES**

Ester Grau-Alberola\*, Hugo Figueiredo-Ferraz\* y Pedro R. Gil-Monte \*\*

*\*Universidad Internacional de Valencia; \*\*Universidad de Valencia*

**Introducción.** Recientes estudios han relacionado los niveles de cortisol en saliva, los problemas de salud y sintomatología depresiva siendo de interés considerar la influencia del afrontamiento individual en el proceso.

**Objetivo.** Aplicar un programa de entrenamiento psicosocial en una muestra de docentes y analizar su eficacia para disminuir los niveles de síntomas de depresión y su influencia sobre los niveles de cortisol en saliva.

**Método.** Diseño longitudinal con una duración de 7 meses. 3 recogidas de datos. Tres meses entre T1 y T2 (pre y postentrenamiento), y 4 meses entre T2 y T3. La muestra (N=66, mujeres=58 87.9%; hombres 8 (12.1%) se dividió en cuatro grupos. Dos grupos pertenecientes al Grupo Entrenado (GE) (sujetos con alta vs. baja frecuencia de problemas psicosomáticos según mediana de Escala UNIPSICO) y dos grupos, Grupo no Entrenado (GNE) (mismo criterio de división). Selección de participantes no aleatoria en centros docentes públicos de la Comunidad Valenciana. Se controlaron variables personales y laborales para que GE y GNE fueran similares en composición. Los niveles de cortisol en saliva se evaluaron siguiendo el procedimiento CAR (Cortisol Awakening Response) y el método de análisis ELISA. Los síntomas depresivos se evaluaron con la Escala de Zung (1965).

**Resultados.** Se obtuvieron diferencias significativas en los niveles de depresión y cortisol entre T1 y T2 y entre T1 y T3 en el GE con altos problemas de salud observándose una disminución de los niveles de ambas variables después del entrenamiento. Por lo tanto, el programa de entrenamiento se relaciona a nivel longitudinal con la disminución de los problemas de salud relacionados con el estrés en el trabajo. No se encontraron diferencias significativas en el resto de grupos.

**Conclusiones.** El programa de intervención resultó eficaz para disminuir significativamente la frecuencia de síntomas de depresión y los niveles de cortisol en saliva.

## **CONTRATO PSICOLÓGICO COMO INTERLOCUTOR TRABALHADOR-ORGANIZAÇÃO**

Edward Goulart Júnior, Dinael Corrêa de Campos, Hugo Ferrari Cardoso, Marianne Ramos Feijó y Mario Lazaro Camargo

*Universidade Estadual Paulista - Júlio de Mesquita Filho. UNESP, FC/Bauru*

Conceitualmente, contrato psicológico tem como função, criar uma relação implícita e subjetiva entre organização e trabalhador, constituído pelas expectativas que cada uma das partes dirige à outra, vindo agregar ao contrato formal, aspectos subjetivos que estão além das delimitações jurídico-trabalhista. É pouco explorado nas políticas e práticas em gestão de pessoas, ou mesmo pela Psicologia Organizacional e do Trabalho, mas é tema relevante para compreensão das variáveis que influenciam no comportamento organizacional, podendo interferir na saúde do trabalhador. Objetivou-se com esta pesquisa, caracterizar os tipos de contratos psicológicos existentes nas organizações, as condições de estabelecimento dos mesmos e as implicações da quebra do contrato psicológico. Os artigos analisados foram retirados da base de dados eletrônica Google Scholar. Na caixa de busca do site foi digitado o descritor “contratos psicológicos” e foram encontrados sete artigos para análise (seis escritos em português do Brasil, e um em português de Portugal). Como resultado da análise realizada dois tipos de contratos psicológicos predominam nas organizações: os transacionais (relação monetária) e os relacionais. Os primeiros constituem-se predominantemente pela relação monetária e contribuições exclusivamente econômicas. Já os relacionais, são investidos de emoções, favorecendo a identificação do empregado com a organização em que trabalha. As condições de estabelecimento do contrato implicam contato com outros trabalhadores, com informações passadas por eles, com ações de líderes e diferentes tipos de relações estabelecidas. As implicações da quebra do contrato psicológico, traz consigo uma sensação de supressão de benefícios e a qualidade do vínculo empregado-empregador passa por processo de crise, sinalizando resignificação da relação balizada pelo contrato, perda de motivação, mudança no nível de comprometimento, frequência e assiduidade. Para a formação e manutenção do contrato psicológico, o mesmo precisa ser claro, transparente e fidedigno sendo fiel à realidade objetiva que o trabalhador encontrará na organização.

Palavras-Chave: Contrato psicológico. Organizações. Trabalho.

## **DIFICULDADES DE LÍDERES NA GESTÃO UNIVERSITÁRIA CONTEMPORÂNEA: CENÁRIOS DE CAOS E COMPLEXIDADE**

Dinael Corrêa de Campos, Edward Goulart Júnior, Hugo Ferrari Cardoso,  
Marianne Ramos Feijó y Mario Lázaro Camargo  
*Universidade Estadual Paulista - Júlio de Mesquita Filho. UNESP, FC/Bauru*

Ninguém pode alegar desconhecimento que a contemporaneidade é formada de mudanças que acontecem muitas vezes sem que sejamos os agentes das mesmas e, não obstante, não as compreendemos. No exercício de liderar pessoas, vivemos atualmente um desafio ainda maior: compreender o que as pessoas desejam primeiramente para si, depois do grupo a que pertencem e finalmente das organizações em que trabalham. A liderança que muitos ainda exercem nas organizações, por vezes se caracteriza como manutenção de controle, e não é inspiradora para os liderados que, vêm demandando serem reconhecidos como “atores” da/na organização. O objetivo da pesquisa foi disponibilizar um espaço para debater, analisar e avaliar, as principais dificuldades do exercício da liderança departamental na gestão universitária, de uma universidade do interior paulista na atualidade. Foram convidados a participar de oito reuniões mensais, focal, com duração de três horas cada, os doze supervisores departamentais (líderes dos departamentos), para debater as quinze dificuldades anteriormente diagnosticadas pelo RH da universidade. Após as oito primeiras reuniões, o grupo decidiu prolongar por mais oito os encontros mensais, que se iniciavam através da pergunta disparadora “como atuamos frente a dificuldade de”, e os temas como descumprimentos de prazos, normas, regras, cultura e clima organizacional, relacionamentos entre os departamentos, relacionamentos interpessoais, problemas de comunicação e assédio foram debatidos. A queixa principal apresentada após os 16 encontros pelos líderes, foi que “viviam” um caos em seus ambientes de trabalho, e a organização precisa oferecer um espaço, da palavra, para compreenderem a complexidade dos acontecimentos organizacionais. Os líderes demandam pela continuidade do grupo para capacitação de competências pessoais e profissionais.

Palavras-chave: Caos. Liderança. Cenários Complexos.

## **PRINCIPAIS DESAFIOS À PROMOÇÃO DA FELICIDADE NO AMBIENTE LABORAL**

Dinael Corrêa de Campos

*Universidade Estadual Paulista - Júlio de Mesquita Filho. UNESP, FC/Bauru*

O trabalho é uma das dimensões da vida do ser humano que promove a sua realização e concomitantemente contribui para a sua felicidade. Quando se debate o papel da felicidade nas organizações de trabalho, é para apontar de ela é um dos fatores de promoção da saúde e qualidade de vida do trabalhador. Por certo as relações laborais têm sofrido alterações, e muitas vezes, o que seria prazeroso, recompensador, se tornou um “castigo de Sísifo”. Diante disso é cada vez mais necessário incluir no cotidiano organizacional, a promoção de tal prática: o estar feliz trabalhando. Com o objetivo de mapear as principais dificuldades encontradas por um grupo de gestão estratégica de pessoas, em suas ações na promoção de um ambiente laboral mais feliz, doze encontros focais foram realizados mensalmente, com duração de duas horas cada um. Ao grupo estabelecido em uma universidade pública do estado de São Paulo, e constituído há três anos por supervisores-líderes dos departamentos e seus substitutos direto (quando da ausência do supervisor no departamento), foi oferecido o “espaço da palavra”, aonde com discursos livres manifestaram suas preocupações, dúvidas e dificuldades na promoção de um ambiente laboral mais feliz. A pesquisa-ação utilizou-se da análise dos discursos para apontar os desafios que enfrentam os supervisores-líderes para a promoção de ambiente mais saudável e feliz: dificuldades na administração do tempo, em mediar conflitos interpessoais, usar adequadamente da comunicação, falta de resiliência dos funcionários, presença de muitas frustrações para com o serviço público, falta de reconhecimento e conflito de gerações. Visando aprimoramento constante, o grupo sugere que sejam oferecidas capacitações e treinamentos específicos aos membros do grupo, visando minimizar e eliminar os desafios apontados.

Palavras-Chaves: Felicidade. Liderança. Gestão.

## **EXPOSICIÓN DE ENFERMERIA A VIOLENCIA PROCEDENTE DE USUARIOS SEGÚN EL ÁMBITO DE ASISTENCIA: HOSPITAL, ATENCIÓN PRIMARIA Y SALUD MENTAL**

Bartolomé Llor Esteban\*, Inmaculada Galián Muñoz\*\*, Paloma Llor Zaragoza\*\*,  
Cecilia López García\*\* y María José Pérez Sánchez\*  
*\*Universidad de Murcia; \*\*Servicio Murciano de Salud*

**Introducción:** El riesgo de violencia laboral presenta una especial importancia en el ámbito sanitario, siendo el colectivo de enfermería uno de los más afectados, pero esta exposición a violencia no es homogénea.

**Objetivos:** Conocer las diferencias existentes en la frecuencia y tipo de exposición a violencia de los usuarios hacia personal de enfermería, según el ámbito de trabajo (salud mental, hospital o atención primaria) en el Servicio Murciano de Salud (SMS).

**Método:** Para realizar el estudio se administró un cuestionario autoaplicado y anónimo a personal enfermería de hospitales, atención primaria y salud mental del SMS, para lo que se realizó un muestreo aleatorio y estratificado por centros y servicios, obteniendo finalmente un tamaño muestral de 819 sujetos. Para realizar el estudio se usó la escala HABS-U.

**Resultados:** Con este estudio hemos detectado que los trabajadores de enfermería de salud mental tienen una media de puntuación significativamente más alta en violencia física y no física que en el resto de ámbitos de la sanidad (hospital y primaria), siendo el personal de enfermería de hospitales el que tiene una puntuación media en violencia de usuarios más baja. Tanto en hospital como en atención primaria, las puntuaciones medias más altas fueron para el ítem “Enfadados por la demora asistencial”, mientras que en salud mental la pregunta con la puntuación más alta ha sido “Cuestionan mis decisiones”.

**Conclusiones:** Podemos concluir que la exposición de los enfermeros a violencia de usuarios, depende del ámbito donde trabajan, siendo los enfermeros de salud mental los más expuestos. La causa que desencadena esta agresión también varía según el ámbito.

## **ACTRICES PORNO ¿DISFRUTAN DE SU VIDA SEXUAL?**

Jesús Eugenio Rodríguez Martínez y Jose Antonio Picazo Aroca  
*Área de investigación, Instituto Sexológico Murciano. Murcia, España*

**Introducción:** La satisfacción sexual es una respuesta afectiva asociada a un mejor estado de salud física y mental que surge de la propia evaluación de la vida sexual. Algunos estudios sugieren que la alta autoestima de las artistas porno se refleja en su capacidad para desnudarse delante de las cámaras y una mejor vida sexual; otros opinan lo contrario. El principal obstáculo para investigar este colectivo es su difícil acceso. El objetivo de la investigación es estudiar si existen diferencias entre el funcionamiento sexual de artistas porno en su vida privada y un grupo control que evidencien la existencia de estereotipos negativos hacia la primeras. **Material y método:** La muestra fueron 45 chicas (19 actrices porno y 26 estudiantes universitarias ) de entre 19 y 37 años. Se utilizó un diseño correlacional inter-sujetos con las salidas del Índice de Función Sexual Femenina ( IFSF ). **Resultados:** Existen diferencias significativas en los dominios de Deseo, Satisfacción y puntuación global de la escala de Función Sexual con  $F(1,40) = 4,272$ ;  $p= 0,045$  para el dominio Deseo  $F(1,40) = 9,877$ ;  $p= 0,003$  para el dominio Satisfacción y  $F(1,38) = 4,369$ ;  $p= 0,044$  para puntuación Global con medias superiores para las artistas porno . **Discusión y conclusiones:** La mejor función sexual de las actrices porno hallada desmonta uno de los muchos estereotipos asociados a la industria del porno. Esta mejor función sexual podría deberse a distintos factores como los mayores niveles de autoestima y de sociosexualidad identificados en este colectivo por anteriores investigaciones.

## **PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS MENORES EM POLICIAIS CIVIS EM CURSO DE FORMAÇÃO NO BRASIL**

Elaine Cristina Vaz Vaez Gomes, João Massuda, Vanusa Meneghel, Marcia Regina Teixeira Minari, Helen Paola Vieira Bueno y Liliana Andolpho Magalhães Guimarães  
*Universidade Católica Dom Bosco; Universidade Católica Dom Bosco;  
Universidade Católica Dom Bosco; Universidade Católica Dom Bosco; Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Campus de Aquidauana; Universidade Católica Dom Bosco*

**Introdução** - O trabalho policial envolve o enfrentamento de riscos e condições adversas, por vezes ocasionando desgaste físico e mental destes profissionais. Desta forma, é imprescindível que as organizações policiais avaliem e monitorem a saúde, de seus trabalhadores, mantendo-os aptos ao cumprimento de suas atividades laborais e oferecendo apoio organizacional aos que necessitam. **Objetivo** - Avaliar a prevalência de Transtornos Mentais Menores (TMM) nos participantes do curso de formação de policiais civis em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil no ano de 2015. **Método** - Trata-se de estudo exploratório-descritivo, de corte transversal e com abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 190 participantes do curso de formação de policiais civis. Foram aplicados os instrumentos: i) Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e validado para o português por Mari e Willians (1986) e ii) Questionário Sociodemográfico e Ocupacional, desenvolvido especificamente para a pesquisa. **Resultados** - Os participantes eram em sua maioria do sexo masculino (69,5%), casados(as) (55,8%) e com idade entre 23 e 31 anos (52,6%). Os dados obtidos por meio do instrumento SRQ-20 indicaram a inexistência de casos suspeitos para TMM. Foi verificado, no entanto, que os participantes sentem-se nervosos, tensos ou preocupados (23,2%), dormem mal (8,9%), têm dificuldade para tomar decisões (6,8%) e apresentam dores de cabeça frequente e sensações desagradáveis no estômago (6,3%). **Conclusões** - A inexistência de casos suspeitos para TMM, neste estudo, é fator positivo para a organização pesquisada. Entretanto, a presença de determinados sintomas indicam a importância do acompanhamento periódico destes trabalhadores. Tal avaliação poderá apontar se o contexto de trabalho contribui positivamente, ou não, para a saúde destes novos profissionais, fornecendo informações para o desenvolvimento de ações com foco na saúde física e mental dos mesmos.

## **PERCEPCIÓN DE RECOMPENSAS POR EL TRABAJO Y SU RELACIÓN CON DIFERENTES VARIABLES**

Carmen Hurtado de Mendoza Sánchez, Lourdes Luceño Moreno y Jesús Martín García  
*Doctores en Psicología por la Universidad Complutense de Madrid*

**RESUMEN:** Introducción: En España siete de cada diez trabajadores tienen problemas de salud, y muchos de estos problemas están relacionados con el trabajo que realizan. Es más probable que se produzcan problemas de salud cuando se da un desequilibrio entre el esfuerzo que realiza el trabajador y las recompensas que recibe, según el Modelo de Siegrist, constituyendo esta situación un predictor de estrés laboral. Además, se deben tener en cuenta otros factores internos al trabajador, ya que aquellos trabajadores con rasgo de ansiedad elevado, tienen mayor probabilidad de percibir su entorno laboral de forma adversa. Objetivo: La investigación pretende conocer si existe relación entre la percepción que tiene el trabajador de las recompensas que recibe y la salud del mismo, así como con otras variables como ansiedad, estrés, satisfacción y motivación. Método: Seleccionamos un grupo de 260 trabajadores del sector servicios, de los cuales el 53.8% son mujeres y el 46.2% hombres, con una media de edad de 38.82 años (DT= 10.25), el 74,6% tiene estudios universitarios y dedican al trabajo una media de 40,74 horas semanales.

Se utilizó un autoinforme relativo a datos socio-demográficos y cuestionarios de evaluación de riesgos psicosociales y ansiedad.

Resultados: Los resultados nos indican que los trabajadores que tienen una peor percepción de las recompensas presentan peor salud, tienen mayor ansiedad y se encuentran más estresados y menos satisfechos y motivados. Conclusiones: Estos resultados coinciden con otros estudios, por ello es de gran importancia la prevención, para evitar el daño en el trabajador, y conseguir una mejora en el entorno laboral de los trabajadores. En este sentido la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo tiene previsto la realización de la Campaña trabajos saludables 2018-19.

## **ESTRÉS LABORAL Y BURNOUT COMO INFLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA EN PROFESIONALES SANITARIOS: REVISIÓN Y NUEVAS PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN DESDE ACT**

Carmen Ortiz Fune\*, Verónica Castrillo Sarmiento\*\*, Andrea Taboada López\*, Tamara López Méndez\* y Manuel Mateos García\*\*\*

*\*PIR Complejo Asistencial de Zamora; \*\*Psicóloga Clínica AECC; \*\*\*Psicólogo General Sanitario del Centro de Psicología PsicACT*

### **Introducción**

El burnout (síndrome de estar quemado) es un fenómeno consecuencia del estrés emocional continuado en el entorno laboral que ha sido objetivo de estudio durante las últimas décadas. A pesar de la falta de consenso en cuanto a su definición, se ha llegado a cierto acuerdo en cuanto a tres dimensiones que lo componen: cansancio emocional, despersonalización y sensación de ineficacia. Actualmente, los niveles de burnout presentan una prevalencia elevada especialmente en aquellas profesiones que conllevan un contacto continuado con el sufrimiento humano, como es el caso de los profesionales sanitarios.

### **Objetivos del trabajo**

Dada la necesidad de definir el burnout como una relación mutua entre factores ambientales y personales y la implicación del mismo en tres niveles de respuesta (cognitivo, físico, y conductual) se requiere la re-definición de este fenómeno en términos de evitación experiencial o inflexibilidad psicológica, comportamiento encaminado a evitar los eventos privados negativos consecuencia de las circunstancias laborales, y por tanto su abordaje a partir de una perspectiva funcional-contextual como la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT).

### **Metodología y resultados**

En este trabajo se realiza una revisión bibliográfica no sistematizada de diferentes investigaciones a nivel correlacional y experimental, que justifican la definición del burnout como inflexibilidad psicológica, habiéndose hallado la correlación entre esta variable, las facetas del burnout y otros factores relacionados.

Por otra parte, se han revisado trabajos que muestran los beneficios del uso de ACT y otras terapias contextuales para intervención de este fenómeno y que hacen evidente el papel de la flexibilidad psicológica como variable mediadora en la eficacia de estas intervenciones.

### **Conclusiones**

Se finaliza con dos breves propuestas de intervención que tratan de solventar las carencias de trabajos previos, como la falta de sesiones de seguimiento o recordatorio que puedan fomentar el mantenimiento de los resultados a largo plazo.

## **FORMACIÓN PSICOSOCIAL BÁSICA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON ENFERMEDAD AVANZADA**

María de Gracia León Palacios\*, Laura Merinero Casado\*\* y Ana Rico De La Cruz\*\*\*  
\**Psicóloga Clínica. INEBIR-Instituto para el estudio de la biología de la reproducción humana-Hospital Victoria Eugenia. Cruz Roja Española (Sevilla); \*\*Psicóloga Clínica. Equipo de Atención Psicosocial. HU. Virgen del Rocío. Fundación SARquavitae; \*\*\*Psicóloga Clínica. Adima.*

### **Introducción**

Una atención integral a los pacientes en situación de final de vida y sus familiares requiere que los profesionales sean competentes y estén debidamente formados, tal y como se refleja en el Plan Estratégico en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud y el Plan Andaluz de Cuidados Paliativos.

### **Objetivos**

Los principales objetivos que nos planteamos fueron:

- Conocer las necesidades formativas identificadas por profesionales de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío y Virgen Macarena en diferentes aspectos psicosociales básicos.
- Adecuar una propuesta formativa a la demanda realizada por los profesionales, teniendo en cuenta sus necesidades y expectativas.

### **Método**

Se realizó un estudio descriptivo transversal mediante encuesta auto-cumplimentada elaborada “ad hoc”, entregada a una muestra representativa de profesionales de Medicina Interna (47%), Cuidados Paliativos (16%) y Hospitalización Domiciliaria (23%) de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío y Virgen Macarena de Sevilla. El instrumento utilizado contiene 16 preguntas divididas en dos áreas: perfil e interés/importancia dada a la formación en diferentes aspectos emocionales y sociales básicos.

### **Resultados**

La muestra total estuvo compuesta por 62 participantes. La tasa de respuesta fue: Hospital Universitario Virgen del Rocío: 53,2%; Hospital Universitario Virgen Macarena: 43,5%; otros (Centro de salud N<sup>a</sup> Señora de las Nieves): 3,2%. El perfil de la muestra consistió en las siguientes características: mujer, médico de Medicina Interna, entre 41-50 años.

Las necesidades formativas identificadas son:

- Manejo de emociones 71%
- Trabajo en equipo 66%
- Prevención del Síndrome de Burnout 63%
- Recursos sociales 44%
- Voluntariado 42%
- Duelo 39%

### **Conclusiones**

Hay un alto interés por recibir formación básica en temas relacionados con aspectos psicosociales. Se elaborará un plan formativo ajustado a las necesidades detectadas en los profesionales para que sea de utilidad en la práctica clínica y en la mejora de la atención a los pacientes.

## **SEXUALIDADE E DOR CRÓNICA: PORQUE "UMA DESGRAÇA NUNCA VEM SÓ"**

Rute F. Meneses\* Charlotte Coelho\*\* y Ana Cunha\*\*

\**FCHS / CTEC / FP-B25 / HE – UFP*; \*\**FCHS-UF*

A consulta psicológica e a investigação têm revelado o (potencial) impacto da dor crónica na sexualidade, bem como a relevância dos factores psicossociais neste contexto. De facto, a inclusão de psicólogos nas unidades/consultas da dor (crónica) é uma prática actualmente generalizada, sendo o seu trabalho valorizado pela restante equipa de cuidados de saúde e por aqueles que realizam investigação em saúde.

Assim, o objectivo do estudo é apresentar indicadores da sexualidade de indivíduos com dor crónica em tratamento no Norte de Portugal.

Para o efeito, foram desenvolvidos dois estudos separados, que envolveram 111 indivíduos adultos em tratamento para a dor crónica. Os protocolos de avaliação de ambos os estudos incluíam o Inventário Resumido da Dor (BPI) e (diferentes) indicadores da sexualidade.

Os resultados obtidos revelaram que, aquando da avaliação, as senhoras com fibromialgia ( $N= 60$ ) percepcionavam, em média, níveis elevados de dor (BPI) e dificuldades relevantes no funcionamento sexual (Índice de Funcionamento Sexual Feminino - FSFI). Além disso, quanto pior o funcionamento sexual, maior a idade e menor a escolaridade das utentes. A segunda amostra ( $N=51$ ) reportou, em geral, dor (BPI) moderada. O funcionamento sexual (Escala de Funcionamento Sexual do MSQOL-54) feminino, mas não o masculino, encontrava-se afectado. Adicionalmente, foram observadas diferenças entre os sexos no que concerne a relação entre funcionamento sexual e: indicadores de QDV (globalmente moderada, de acordo com o WHOQOL-Bref) e da dor.

Consequentemente, os dois estudos realizados sugerem que a sexualidade deve ser explorada aquando da avaliação e intervenção (biopsicossocial) junto de indivíduos com dor crónica, de modo a prevenir uma diminuição da sua QDV e a otimizar os cuidados prestados.

Palavras chave: Dor crónica; Funcionamento sexual

## **DIFERENCIAS POR SEXO EN LA INTERIORIZACIÓN Y DESARROLLO DE ESTEREOTIPOS DE GÉNERO EN LA ADOLESCENCIA TEMPRANA Y MEDIA**

Víctor-José Villanueva-Blasco\* y Ester Grau-Alberola\*\*

*\*Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de Teruel-Universidad de Zaragoza;*

*\*\*Universidad Internacional de Valencia*

**Introducción.** La adolescencia es un periodo crítico en la formación de la identidad de género así como en el desarrollo y consolidación de los estereotipos de género. **Objetivo.** Analizar las diferencias por sexo y edad en los estereotipos de género en la adolescencia temprana (11-13 años) y media (14-16 años). La muestra estaba compuesta por 880 adolescentes de Centros de Educación Secundaria de Aragón (España) de 1º a 4º curso de Educación Secundaria Obligatoria (ESO), de los cuáles el 48.4% (n= 426) eran hombres, y el 51.6% (n=454) mujeres, con una edad media de 13.7 años. La selección de los centros fue no aleatoria.

La variable Estereotipos de género se evaluó con la Escala de Estereotipos de Género de Colás y Villaciervos (2007) que recoge seis subtipos de estereotipos de género. Se calculó el contraste de la diferencia de medias entre hombres y mujeres para cada una de las variables de estudio, a través de la prueba de Levene y la d de Cohen para obtener el tamaño del efecto en cada uno de los niveles educativos.

**Resultados.** La presencia de estereotipos de género se produce en todos los niveles educativos tanto en mujeres como en hombres, aunque mayormente en estos últimos. La interiorización de estereotipos de género comienza ya en la adolescencia temprana, mostrando en general una mayor interiorización en hombres. Asimismo, la interacción de la edad y el sexo influye evolutivamente en la interiorización de estereotipos de género. Mientras que en las mujeres tiende a disminuir su presencia conforme avanza la edad, en el caso de los hombres aumenta, siendo crítico el periodo de transición entre la adolescencia temprana y adolescencia media. Se discute sobre las repercusiones psicológicas, educativas y sociales.

**Conclusiones.** Se orienta sobre la necesidad del diseño de intervenciones preventivas en función de la edad y del sexo.

**REACTIONS TO EVERYDAY SITUATIONS AND POSITIVE AND NEGATIVE EMOTIONS FOR CHILDREN IN KINDERGARTEN, WHO ARE AT RISK OF ADHD FROM THE PERSPECTIVE OF THEIR MOTHERS**

Waleed Dallasheh and Ihab Zubeidat  
*Sakhnin College for Teacher Education*

The aim of the study is to examine the main differences between normal preschool children and others at risk of ADHD reactions to everyday situations and positive and negative emotions from the perspective of their mothers. Another aim of the present study is to examine the differences in positive and negative emotions and reactions to everyday situations among children according to demographic variables of mothers and children. The study included 131 mothers of children aged five to six years. Distribution group was based on family risk of ADHD. Two questionnaires were transferred, the first checking child responses to everyday situations, and the second examines the positive and negative emotions that child used to express. The questionnaires were completed by mothers. The study findings indicate that normative children in preschool age have higher levels of positive emotions and lower levels of negative emotions than children at risk of attention deficit disorder. The findings also indicated a significant positive relationship between the age of the mother and positive emotions, a significant negative relationship between the age of the mother and negative emotions, a significant negative relationship between the number of children in the family and positive emotions, and a significant positive relationship between the child's age and positive emotions. In addition, there was a significant difference in positive and negative emotions based on mother's education. There was also a significant difference between boys and girls in negative emotions, so boys were more negative than girls. The obvious conclusion is that normative children in preschool age in Arab society express more positive and less negative emotions than others with a risk of attention deficit disorder. Functioning in these areas is essential to the development of these children.

Keywords: positive and negative emotions, reactions to everyday situations, ADHD, kindergarten.

## **THE RELATIONSHIP BETWEEN TEACHING STRATEGIES, LEARNING MOTIVATION AND SELF-ESTEEM AMONG REGULAR, INCLUSION AND LEARNING DISABILITIES STUDENTS**

Waleed Dallasheh

*Sakhnin College for Teacher Education*

Teaching strategies are part of every teacher's daily routine, helping to create a supportive learning climate and improving students' achievements and feelings about their scholastic abilities. Alternative teaching strategies adapt learning to learner characteristics and are essentially student-oriented. In contrast, traditional teaching strategies are teacher-oriented and do not emphasize interpersonal differences among students.

This study examined the relationship between instructional strategies and learning motivation and self-esteem among regular, inclusion and learning disabilities students from the teachers' point of view. In this study were participated 160 teachers from 8 elementary schools in Arab society in the north Israel. The research tool consists of three questionnaires: teaching strategies, self-esteem, and motivation in learning. Results show that there is a significant positive correlation between active teaching and student motivation and self-esteem of students in general, whereas traditional frontal teaching is negatively correlated with these variables. In addition, in examining the demographic differences of teachers, it was found that the teacher's level of education has no effect on teachers' attitudes at a time when senior teachers have an influence on their attitudes (young teachers with little seniority in the system have more positive attitudes) regarding the learning motivation of regular students, students with learning disabilities and inclusion students.

It concludes that adjustment of the learning strategy to students may contribute to improving the student's learning motivation and self-esteem. It can also be concluded that teacher training in special education issues makes the difference. In addition, under the influence of teacher seniority in teaching, young teachers are more motivated to invest in teaching and have the motivation and the power to use alternative teaching methods and strategies that help improve the motivation and self-esteem of regular students, students with learning disabilities and inclusion students.

**Keywords:** teaching strategies, learning motivation, self-esteem, inclusion, students with learning disabilities.

## **PERFIL GENERAL DE RIESGO PARA ALIMENTACIÓN Y SEXO**

Cristina Fuentes Méndez\*, Alba Pedraza Sánchez\*, Jesús Gil Roales-Nieto\*\* y  
Emilio Moreno San Pedro\*

*\*Universidad de Huelva;*

*\*\*Universidad de Almería*

### **Introducción:**

La preadolescencia es el período vital que puede constituirse como idóneo para la adquisición de unos patrones conductuales saludables capaces de instaurarse, mantenerse y promocionarse a lo largo de toda la vida adulta de los sujetos. Un perfil general de riesgo centrado en la alimentación (que incluya como variables el desayuno, tomar leche de forma adecuada/inadecuada, comida en el periodo escolar de recreo saludable y consumir vegetales de forma adecuada o no a lo largo de la semana) puede usarse como predictor de unos hábitos saludables en el futuro. Cabe plantearse si existen diferencias importantes, según el sexo, en este perfil general de riesgo centrado en la alimentación.

### **Objetivo:**

Comprobar si niños y niñas difieren en el perfil general de riesgo centrado en la alimentación.

### **Metodología:**

La muestra estuvo compuesta por trescientos niños y niñas de entre once y quince años de edad, procedentes de distintos municipios de la localidad de Huelva.

Como instrumento para la recolección de datos se empleó el Cuestionario de Creencias en Salud en Preadolescentes (CCSP), utilizado en diversos estudios de carácter similar. El perfil general de riesgo en alimentación fue elaborado como una variable que poseía tres niveles (bajo-medio-alto) a partir de las variables antes señaladas.

### **Resultados:**

Parecen mostrar que no existe diferencias, en función del sexo, en este perfil general de riesgo de alimentación.

### **Discusión:**

El fomento de patrones conductuales saludables se debe de poner en marcha desde edades tempranas. El mantenimiento o realización diaria de las conductas alimentarias pertenecientes a este patrón resultan similares en niños y niñas. Por tanto, parece ser que no deben diseñarse estrategias diferentes, en función del sexo, para abordar un patrón de alimentación adecuado.

## **PERFIL GENERAL DE RIESGO PARA ACTIVIDAD FÍSICA Y SEXO**

Yojanán Carrasco Rodríguez\*, Bartolomé Marín Romero\*\*, Jesús Gil Roales-Nieto\*\*\*  
y Emilio Moreno San Pedro\*

*\*Universidad de Huelva; \*\*Hospital Universitario Virgen de las Nieves;*

*\*\*\*Universidad de Almería*

### **Introducción:**

La preadolescencia es el período vital que puede constituirse como idóneo para la adquisición de unos patrones conductuales saludables capaces de establecerse, mantenerse y promocionarse a lo largo de toda la vida adulta. Un perfil general de riesgo centrado en la actividad física adecuado (que incluya las variables práctica deportiva, horas de sueño y horas de televisión) podría usarse como predictor adecuado de unos hábitos saludables en el futuro. Cabe plantearse si existen diferencias importantes, según el sexo, en este perfil general de riesgo centrado en la actividad física.

### **Objetivo:**

Comprobar si niños y niñas difieren en el perfil general de riesgo centrado en la actividad física.

### **Metodología:**

La muestra estuvo compuesta por trescientos niños y niñas de entre once y quince años de edad, procedentes de distintos municipios de la localidad de Huelva. Como instrumento para la recolección de datos se empleó el Cuestionario de Creencias en Salud en Preadolescentes (CCSP), utilizado en diversos estudios de carácter similar. El perfil general de riesgo para actividad física se elaboró a partir de las variables práctica deportiva (adecuada/inadecuada), horas de sueño (adecuadas/inadecuadas) y horas de televisión (adecuadas/inadecuadas), dando lugar a una variable en tres niveles (riesgo bajo-medio-alto).

### **Resultados:**

Las niñas son mayoría significativa en el perfil de riesgo alto, mientras que los niños lo son en el perfil de riesgo medio.

### **Discusión:**

El fomento de patrones conductuales saludables debe de ponerse en marcha desde edades tempranas. En el caso del patrón de riesgo de actividad física medido en el presente estudio, se ha de prestar atención diferencial en función del sexo de los sujetos.

## **EXPERIENCIA DE MINDFULNESS EN ADOLESCENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN UN PROGRAMA TERAPEUTICO-EDUCATIVO**

Yolanda Álvarez Fernández, Rocío Gordo Seco,  
Xose Ramón García Soto y Diana Cobo Alonso  
*Equipo de Salud Mental Infanto-Juvenil del Complejo  
Asistencial Universitario de Burgos*

### **INTRODUCCIÓN:**

El mindfulness puede describirse como una técnica mental que nos permite mantener el foco de atención en una experiencia inmediata del presente. Sus beneficios para la salud en general y para la salud mental en particular han sido ampliamente estudiados. Numerosos estudios científicos respaldan su utilidad para mejorar la calidad de vida y el bienestar psicológico de personas con Trastorno Mental Grave (TMG). Estos motivos nos llevaron a incluirlo en un programa terapéutico-educativo para adolescentes con TMG, combinado con su tratamiento habitual,

### **OBJETIVOS:**

- Estudiar la aplicación de las aproximaciones psicoterapéuticas basadas en la aceptación y mindfulness en adolescentes con TMG dentro de un contexto clínico/educativo.
- Aliviar el sufrimiento asociado al TMG aprendiendo a vivenciar los síntomas sin responder a ellos automáticamente.

### **MÉTODO:**

Análisis cuantitativo mediante evaluación de cambios en los participantes mediante la aplicación de dos escalas de atención plena:

- Escala de Atención Plena en el Ámbito Escolar (EAP)
- The Mindful Attention Awareness Scale Adapted for Children (MAAS-C)

El método estadístico utilizado ha sido la “t” de Student para dos muestras emparejadas. Análisis cualitativo de 9 sesiones grupales.

### **RESULTADOS:**

Las diferencias entre el estado inicial y final en las escalas analizadas son significativas. A lo largo de la serie de sesiones nos hemos encontrado con dificultades de desarrollo del programa, posiblemente relacionadas con la gravedad del trastorno de nuestros sujetos, así como con la heterogeneidad de los cuadros que formaban el grupo. Por este motivo hemos debido plantearnos con flexibilidad los objetivos de las sesiones y mantener una supervisión individual estrecha.

### **CONCLUSIONES:**

El entrenamiento mejoró significativamente las habilidades de atención plena de nuestros pacientes.

Este tipo de intervención puede ser integrado dentro del SNS como una opción de tratamiento complementaria en TMG en adolescentes.

En este tipo de pacientes resulta necesario adaptar las técnicas formales de MF para un mejor aprovechamiento de las mismas.

## CONDUCTAS DE SALUD/RIESGO EN PREADOLESCENTES: PRÁCTICA DEPORTIVA

Cristina Fuentes Méndez\*, Bartolomé Marín Romero\*\*, Jesús Gil Roales-Nieto\*\*\* y Emilio Moreno San Pedro\*

*\*Universidad de Huelva; \*\*Hospital Universitario Virgen de las Nieves; \*\*\*Universidad de Almería*

### Introducción:

La preadolescencia es la etapa idónea para establecer toda una serie de patrones conductuales que contribuyan a la adquisición, promoción y mantenimiento de la salud. Existen conductas, como el ejercicio físico, cuyos beneficios son reconocidos universalmente. Es de especial importancia prestar atención a la frecuencia y calidad del ejercicio que se realiza en función del sexo de los sujetos, pues la concepción popular al respecto es que las niñas realizan siempre menos ejercicio físico que los niños.

### Objetivo:

Comprobar si niños y niñas presentan diferencias en la práctica deportiva semanal.

### Metodología:

La muestra estuvo compuesta por trescientos niños y niñas, de entre once y quince años de edad, procedentes de distintos municipios de la localidad de Huelva. Como instrumento para la recolección de datos se empleó el Cuestionario de Creencias en Salud en Preadolescentes (CCSP), utilizado en diversos estudios de carácter similar. Específicamente la investigación se centró en la información relativa al tipo y a la frecuencia de realización de prácticas deportivas, codificada en una escala dicotómica (adecuado-inadecuado).

### Resultados:

Parecen mostrar la existencia de diferencias significativas ( $\chi^2 = 23,081$ ;  $p < 0,05$ ). El riesgo relativo revela que, por cada niña que practica deporte de forma adecuada, existen 1,643 niños que llevan a cabo esta práctica de deporte adecuada.

### Discusión:

El fomento de patrones conductuales saludables debe de ponerse en marcha desde edades tempranas con el objetivo de reducir conductas que favorezcan el sedentarismo y el riesgo de padecer los problemas de salud asociados a éste. Al mismo tiempo instaurar, también desde estas edades, una práctica adecuada y regular de ejercicio físico semanal. Al respecto, el presente estudio parece indicar que hay que prestar cierta atención diferencial al sexo de los sujetos en cuanto a su práctica de ejercicio físico, por cuanto los resultados señalan que los niños realizan más prácticas deportivas que las niñas.

## **CONFUSIÓN DIAGNÓSTICA ENTRE DIFICULTADES EDUCATIVAS NO PSICOPATOLÓGICAS Y EL TDAH EN LAS DERIVACIONES A LA CONSULTA DE PSICOLOGÍA DE INFANTO-JUVENIL**

Yolanda Álvarez Fernández, Xose Ramón García Soto, Diana Cobo Alonso, Begoña Antúnez María, Sonia Alvela Fernández y Susana González Izquierdo  
*Psicólogos Clínicos del Equipo de Salud Mental Infanto-Juvenil del Complejo Asistencial Universitario de Burgos*

### **Introducción:**

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es la patología neuroconductual más común en la infancia. Con índices de prevalencia que oscilan entre el 7 y el 10% de niños en edad escolar. Dada la gran atención social y científica hacia este trastorno, esto ha ocasionado que en los últimos años, muchos casos de dificultades de rendimiento o de relaciones en el ámbito escolar vengan derivados como casos en los que se sospecha TDAH.

### **Objetivos:**

- Estudiar la validez entre el diagnóstico de sospecha efectuado como motivo de consulta en la derivación y los definitivos realizados en el Equipo de Salud Mental Infanto-Juvenil de Burgos.

### **Método: diseño y procedimiento:**

Para la obtención de los resultados se analizará la muestra formada por todos los pacientes nuevos atendidos en la consulta de psicología de ESMIJ de Burgos durante el primer semestre del años pasado (2016). Se realiza un estudio descriptivo trasversal analizando la concordancia el motivo de consulta y el diagnóstico final.

### **Resultados y Conclusiones:**

Los resultados analizados indican que el 78% de los casos de bajo rendimiento escolar y el 43% de inadaptación escolar y desavenencias con maestros y compañeros; fueron derivados por sospecha de TDAH, y a su vez estos problemas relacionados con la educación (Z55) explican el 10% del total de consultas nuevas. Por tanto se puede concluir una dificultad en la sospecha diagnóstica de la derivación y en el concepto TDAH, de tal modo que se hace necesario un mejor conocimiento del cuadro y una mejor discriminación y exploración de las dificultades educativas no psicopatológicas.

## **UN TEMA TABÚ EN NIÑOS Y ADOLESCENTES: ¿EL SUICIDIO ES UN ASUNTO PREOCUPANTE?**

Quesada-Suárez, I\*. Martín-Jiménez, J.M\*\*, Fonoll-Alonso, M.\*\*\* y Moreno-Sandoval, D.\*\*\*\*

*Servicio Canario de Salud*

**INTRODUCCIÓN:** El suicidio consumado en la infancia y la adolescencia temprana es poco frecuente y un tema tabú, volviéndose más habitual con el aumento de la edad. Existen múltiples referencias en la literatura que vinculan cualquier acto autolesivo previo con más intentos de suicidio y suicidios consumados entre adolescentes y jóvenes. Sin embargo, la magnitud real de dichos actos así como los factores de riesgo asociados en esta población sigue estando poco clara (Conner et al., 2014, Miranda et al., 2014, Wichstrom y Hegna, 2003).

**OBJETIVOS:** Estudio de la bibliografía existente y análisis de las características sociodemográficas y presencia de comorbilidad de la población infanto-juvenil con autolesiones atendida ambulatoriamente en una Unidad de Salud Mental.

**MÉTODO:** Revisión bibliográfica a través de Pubmed de estudios sobre las características sociodemográficas y clínicas de población infanto-juvenil que acude derivada por presencia de autolesiones, así como análisis de la presencia de conductas autolesivas en población infanto-juvenil.

**RESULTADOS:** Se analizan casos clínicos de menores con especial énfasis en características sociodemográficas, clínicas y otros factores asociados a la presencia de autolesiones. Se observa elevada relación entre la presencia de autolesiones en población de género femenino, entre los 11-17 años con presencia de sintomatología de corte ansioso-depresivo. Muchas de estas chicas referían problemas de acoso escolar y presencia de estas conductas durante un año de evolución. No existen datos de suicidio consumado en el dispositivo analizado.

**CONCLUSIONES:** La conducta autolesiva pasada parece ser uno de los predictores de mayor fuerza para comportamientos futuros. Además, acorde a la literatura, se halló la correlación existente con la sintomatología depresiva, así como el sexo femenino. El conocimiento acerca de los predictores podría ayudar al desarrollo de intervenciones preventivas. Varias revisiones también han identificado factores sociales y familiares intervinientes en este fenómeno.

**RELATIONSHIP BETWEEN SCHOOL INCLUSION, VIOLENCE AND  
AGGRESSIVE BEHAVIOR, SELF-ESTEEM AND EDUCATIONAL  
ACHIEVEMENTS AMONG ELEMENTARY AND HIGH SCHOOL STUDENTS  
FROM THE ARAB SOCIETY IN ISRAEL**

Ihab Zubeidat and Waleed Dallahseh  
*Sakhnin College for Teacher Education*

Abstract. The current study focuses on an important issue related to school inclusion of students by their teachers, so the key witness of the education system has become satisfied and allowing the "education for all". The purpose of this study is to examine the relationship between the inclusion teachers and the violent and aggressive behavior, self-esteem and academic achievements of primary and elementary school students of the northern Israeli Arab society. This is a quantitative study adapter, where the 168 student participants responded to a structured questionnaire consisting of four parts: background data demographic questionnaire, relationship teacher-student-inclusion questionnaire, Rosenberg's self-esteem questionnaire and profile testing and measurement of violent behavior and aggression questionnaire. The main findings indicated that as the inclusion teachers increases the violent behavior and aggression level of the student's decreases, the self-esteem level increases and the educational achievements rises. It was also found that girls reported a higher level of inclusion teacher than boys did, while boys reported a higher level of violent behavior and aggression than girls did. Also, girls report a higher level of self-esteem and educational achievements than boys do. The findings could form the basis for inculcating educational program in schools by psychologists and counselors in order to raise awareness of the importance of fostering a policy, a culture and a practice of school inclusion from school staff. This intervention may enhance the self-esteem of the students and reduce their level of violence and aggressive behavior and enhance their academic achievements. Moreover, it appears that the school inclusion is the most important issue that poses profound consequences on the lives of students, not only in the short term, but also in the long term.

Keywords: school inclusion, violence and aggressive behavior, self-esteem, educational achievements, Arab society.

**DIFFERENCES BETWEEN ADOLESCENTS IN THE ARABIC SECTOR IN ISRAEL WITH AND WITHOUT AN EXPERIENCE OF LOSS IN PERCEIVED SOCIAL AND FAMILY SUPPORT, SELF-IMAGE AND VIOLENT AND AGGRESSIVE BEHAVIOR**

Ihab Zubeidat and Waleed Dallahseh  
*Sakhnin College for Teacher Education*

This study had two main aims: the first, to examine differences between adolescents with and without experience of loss in perceived social and family support, self-image and violent and aggressive behavior. The second, to examine relations between perceived social and family support, self-image, violent behavior and aggression among students who experienced loss and other who didn't experience it. For this purpose, 150 Arabic adolescents from the North of Israel participated in this study, 50 of them experienced loss and the other 100 didn't. The data were collected with 3 questionnaires: Examination and Measurement of Violent Behavior and Aggression Scale, Perceived Social Support Scale and Self Image Scale and personal background data were also collected. The study results indicated that adolescents who suffered loss received lower perceived social and family support than adolescents that didn't suffer loss. It was also found that the adolescents who suffered loss reported higher levels of violent behavior and aggression and lower self-image than adolescents that didn't suffer loss. Other findings indicated a significant negative relation between violent behavior and aggression among adolescent and perceived social and family support, and significant positive relation between violent behavior and aggression among adolescents and self-image, and non-significant negative relation between self-image and violent behavior and aggression among adolescents who suffered loss. Since this is a preliminary study in this area it is recommended to repeat this study with a larger study population, a larger geographical distribution and while giving representation to all of the different sub groups in the Arabic sector in Israel.

Key words: perceived social and family support, self-image, violet and aggressive behavior, Arabic sector

## **¿CÓMO RESUELVEN LOS CONFLICTOS ÉTICOS CON MENORES LOS PROFESIONALES DE SALUD MENTAL?**

Montserrat Fonoll Alonso\*, David Moreno Sandoval\*, Jose María Martín Jiménez\*\* e Irene Quesada Suarez\*

*\*Psicólogo Clínico; \*\*Psiquiatra del Servicio Canario de Salud*

### **INTRODUCCIÓN**

En la práctica asistencial en Salud Mental se originan situaciones que conllevan a la reflexión y resolución desde el ámbito de la ética, y éstas se ven acrecentadas dentro del campo infanto juvenil. La especialidad de Psicología Clínica y Psiquiatría está estrechamente ligada a la intimidad de la persona, ya que durante todo el proceso terapéutico, los pacientes van a aportar material muy íntimo que debe ser protegido. Y además, en el caso de los niños y adolescentes se deben considerar y tratar según la etapa evolutiva en la que se encuentren y con la participación de la familia o tutor y las otras instituciones implicadas en su desarrollo como persona (educación, servicios sociales y judiciales). Esto implica actuaciones dirigidas al bienestar del paciente teniendo en cuenta su autonomía y respetando la confidencialidad y sus derechos.

### **OBJETIVO Y MÉTODO**

El objetivo de este estudio es conocer los conflictos éticos que aparecen con más frecuencia en la atención psicológica y psiquiátrica con niños y adolescentes. Para ello, se administra un cuestionario cualitativo a facultativos de psicología clínica y psiquiatría que trabajan con menores de edad en diferentes dispositivos pertenecientes al Complejo Hospitalario Insular Materno Infantil de Gran Canaria (Hospitalización, Hospital de Día, Unidad de Salud Mental, Unidad de Internamiento Breve, Servicio de Urgencias).

Se analizan datos sociodemográficos de los profesionales (edad, género, años de experiencia profesional) y su modo de proceder ante situaciones que originan dudas éticas y legales relacionadas con la confidencialidad, la información al menor y su consentimiento informado, la decisión del menor maduro y la implicación de la familia.

### **CONCLUSIONES**

Diferentes situaciones ponen en riesgo el secreto profesional, y pueden limitar la autonomía del paciente y vulnerar los derechos tanto del menor como de su familia. En la mayoría de los casos, el facultativo toma la responsabilidad moral, teniendo en cuenta el margen legislativo.

## ÉTICA Y SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL

Montserrat Fonoll Alonso\*, David Moreno Sandoval\*, Irene Quesada Suárez\* y Jose María Martín Jiménez\*\*

*\*Psicólogo Clínico; \*\*Psiquiatra del Servicio Canario de Salud*

### INTRODUCCIÓN

La atención especializada en Salud Mental infanto juvenil se dedica al abordaje de los trastornos mentales en niños y adolescentes, y es entendida como la intervención clínica según las necesidades físicas, psíquicas y socio-familiares propias de cada sujeto que le producen sufrimiento psíquico o alteración en su funcionalidad. Estas intervenciones abarcan desde la valoración diagnóstica hasta los diferentes tipos de tratamientos. El marco donde se desarrolla dicha actividad asistencial contempla la legislación entorno al menor, la deontología de la profesión y especialmente la ética profesional. En el desarrollo de la práctica en Salud Mental con niños y adolescentes, son múltiples las situaciones de las que emanan conflictos éticos y que se asumen dentro de la responsabilidad moral de cada profesional.

### OBJETIVO Y MÉTODO

- Recopilar las principales áreas que pueden originar conflictos éticos en la asistencia en Salud Mental con menores de edad, según la bibliografía.
- Aportar la legislación actual desarrollada entorno a los niños y adolescentes (y sus especificidades según la edad) así como la relacionada con la praxis y deontología del Psicólogo Clínico.

### RESULTADOS

Las principales cuestiones relacionadas con aspectos éticos y legales en el trabajo del psicólogo con niños y adolescentes son: La confidencialidad, Información clínica, Consentimiento informado y el concepto del Menor Maduro, Accesibilidad del menor a tratamiento especializado y la autorización de sus progenitores, Internamiento no voluntario en Salud Mental infanto Juvenil, La asistencia competente y el Estigma.

### CONCLUSIONES

El ejercicio profesional del psicólogo con el niño y adolescente se ubica dentro de un entramado complejo, sujeto a normas éticas y legales y a la condición específica de menor de edad. Estos condicionantes delimitan el marco dentro del que ha de llevarse a cabo la práctica clínica; por lo que su conocimiento resulta imprescindible por parte del profesional.

## **¿PREDICE LA IRRITABILIDAD EN LA INFANCIA LA PSICOPATOLOGÍA INFANTO-JUVENIL?**

Sara Diego\*, Paula Placencia Morán\* y María Carballo Novoa\*\*

*\*Hospital Clínico Universitario de Valencia;*

*\*\*Consulta Privada de Psicología Clínica*

**Introducción:** La irritabilidad en la infancia es una manifestación evolutiva normal, pero también un síntoma común en niños con alteraciones psicopatológicas. Pocas publicaciones hasta la fecha han estudiado la relación entre la irritabilidad y el desarrollo de futura psicopatología, a pesar del importante papel que tiene la misma en la Psicología y Psiquiatría Infanto-Juvenil. A día de hoy se desconocen los procesos y factores que intervienen en el paso de la irritabilidad normativa a su transformación en un síntoma, así como su valor como marcador precoz para la prevención de futuros trastornos.

**Objetivo:** Profundizar en nuestra comprensión de la irritabilidad infantil para tratar de dar respuesta a estos interrogantes.

**Método:** Se realizó una revisión sistemática de la literatura disponible hasta la fecha en las bases de datos PubMed, MEDLINE-Ovid y Cochrane Library.

**Resultados:** Se analizaron 51 artículos, excluyéndose 41 y siendo finalmente incluidos en la síntesis 8 (7 estudios longitudinales y una revisión de la literatura).

**Conclusiones:** A pesar de existir pocos estudios que examinen si la irritabilidad temprana es predictora de futuros trastornos en la infancia o adolescencia, los estudios longitudinales parecen encontrar una relación clara entre presentar irritabilidad en la infancia, sobre todo crónica, y un riesgo aumentado de desarrollar trastornos emocionales (ansiedad y depresión), siendo los diagnósticos más frecuentemente asociados el trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad por separación y la depresión. Algunos estudios encuentran también mayor riesgo de desarrollar síntomas disruptivos compatibles con el diagnóstico de trastorno negativista desafiante, trastorno de conducta y trastorno por déficit de atención/hiperactividad. Dado el importante valor que pueden tener estos hallazgos en la mejora de la atención y la salud de niños, adolescentes y sus familias, se necesitan más investigaciones para comprender mejor la influencia de la irritabilidad infantil en el desarrollo y tratamiento de la psicopatología infanto-juvenil.

## **TRASTORNO DE COMUNICACIÓN SOCIAL (PRAGMÁTICO): ¿TRASTORNO DEL LENGUAJE O DEL NEURODESARROLLO?**

Begoña Antúnez María, Ana M<sup>a</sup> de Granda Beltrán, M<sup>a</sup> Dolores Díaz Piñeiro, Rocío Gordo Seco y Yolanda Álvarez Fernández  
*Complejo Asistencial Universitario de Burgos*

### **Introducción:**

Ya en 1.985 Rapin y Allen describieron el Síndrome por Déficit Semántico-Pragmático que consistía en una alteración en la comunicación social. Poco después Bishop y Rosenblum describen el Trastorno Semántico-Pragmático, en el que incluyeron a pacientes que ocupaban un espacio intermedio entre los TEA y los trastornos específicos del desarrollo del lenguaje. Sin embargo, diversos autores se niegan aún a reconocer las dificultades semántico-pragmáticas como un trastorno independiente. Recientemente CIE-11 ha incluido el Trastorno Pragmático del Lenguaje y DSM-5 el Trastorno de Comunicación Social Pragmático y ambos sistemas de clasificación entienden las dificultades pragmáticas en la comunicación como un trastorno del desarrollo del lenguaje. Sin embargo, estos pacientes presentan además importantes dificultades en la socialización, bajo rendimiento académico y peor desempeño laboral, no siendo la evolución y el pronóstico similares a los de otros trastornos del lenguaje y de la comunicación.

### **Objetivos:**

Conocer la situación asistencial al Trastorno de Comunicación Social en la infancia y adolescencia en la provincia de Burgos.

### **Método:**

A partir de los sistemas de registro, realizamos una revisión de los pacientes menores de 18 años que acudieron por dificultades en el aprendizaje, en la interacción social o por sospecha de TEA entre 2011 y 2017.

### **Resultados:**

Se recogen un total de 35 pacientes con importantes dificultades en la comunicación social que no cumplían criterios de TEA, discapacidad intelectual, fobia social ni trastornos psicóticos, presentando comorbilidad frecuentemente con TDAH y trastornos de ansiedad.

### **Conclusiones:**

Desde la aparición del DSM5, los pacientes con graves dificultades en la comunicación e interacción social son diagnosticados de Trastorno de Comunicación Social Pragmático, patología que presenta una mejor evolución y pronóstico que los Trastornos del Espectro del Autismo pero que se ve huérfana frente a éstos en recursos psicológicos, psicopedagógicos y educativos.

**PREDITORES DE SINTOMAS DE INTERNALIZAÇÃO EM ADOLESCENTES: UMA AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DE VIDA, OTIMISMO, ESPERANÇA E PERCEPÇÃO DE SUPORTE FAMILIAR**

Andressa Secchi Silveira, Caroline Tozzi Reppold y Janaína Thaís Barbosa Pacheco  
*Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)*

A adolescência, por ser uma fase do desenvolvimento de intensas modificações, é considerada um período de vulnerabilidade para o surgimento de sintomas internalizantes. Embora a literatura descreva amplamente os fatores de risco para a internalização na adolescência, há pouca produção científica dedicada ao estudo dos fatores positivos nesse contexto. A partir dessa perspectiva, este estudo objetivou avaliar o papel preditor das variáveis satisfação de vida, otimismo, esperança e percepção de suporte familiar sobre a ocorrência de sintomas internalizantes (ansiedade, isolamento e depressão) em adolescentes. Participaram deste estudo transversal 193 adolescentes de escolas públicas de uma cidade do sul do Brasil, com idade média de 16,64 e sendo 59,6% do sexo feminino. Os instrumentos utilizados foram Escala de Satisfação de Vida, Life Orientation Test (LOT-R), Escala de Esperança de Staats, Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF) e Youth Self Report (YSR). As análises indicaram correlações Pearson significativas e negativas ( $r > .30$ ) entre internalização e duas dimensões do IPSF (Afetivo/Consistente e Adaptação), satisfação de vida e otimismo. O Teste t foi conduzido para comparar adolescentes com escore clínico para sintomas de internalização (Grupo 1) e adolescentes sem escore clínico (Grupo 2). As análises indicaram que os adolescentes do Grupo 1 apresentaram médias menores no componente Afetivo/Consistente, na satisfação de vida e no otimismo e média maior no componente Adaptação. Finalmente, a análise de regressão linear múltipla indicou que as variáveis Adaptação e otimismo contribuíram para a explicação da ocorrência de sintomas internalizantes nos adolescentes investigados. Espera-se que mais estudos como este sejam conduzidos e que, a partir dos resultados gerados por eles, seja possível desenvolver estratégias que permitam avançar na promoção de características e protetivas e consequente prevenção de sintomas internalizantes em adolescentes tanto na clínica, quanto nas escolas ou em ações de saúde pública.

## **EXPERIENCIA DE PSICOTERAPIA GRUPAL CON ADOLESCENTES EN UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL**

Sonia Estrella Barajas\*, Pilar de la Iglesia Mellado\*, María Mazuelos Fernández\*\* y  
María José Amores Conradi\*\*

*\*Psicóloga Interna Residente (PIR); \*\*FEA Psicología Clínica. UGC Salud Mental. H. Universitario V. Rocío (Sevilla)*

La adolescencia es una etapa de transición y gran sensibilidad, que puede convertirse en un período de crisis mayor y generar psicopatología. El grupo de iguales cobra especial importancia, pues con él se favorecen la identidad social, la autonomía respecto al núcleo familiar y la búsqueda de la propia identidad.

Presentamos la experiencia de grupo psicoterapéutico desarrollada en la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil del HUVR con el objetivo de ayudar a adolescentes atendidos en la unidad con distintas orientaciones diagnósticas (TCA, trastornos de ansiedad y trastornos adaptativos y de las emociones) a reforzar la mejoría sintomática e integrar los aprendizajes adquiridos, normalizando y dando herramientas para superar las dificultades propias de la etapa adolescente. Los objetivos específicos son la normalización y exploración de dificultades propias de la adolescencia, la autonomía e independencia, la integración en el grupo de iguales y la disminución de sintomatología individual.

Los participantes son 11 adolescentes (6 concluyen todas las sesiones) de 14:6-16 años. Dirigido por dos psicólogas clínicas, con observación de residentes, con sesiones semanales de dos horas a lo largo del curso escolar (posteriormente quincenal por necesidades del dispositivo), con formato de diálogo abierto.

Al inicio del grupo se evalúan aspectos como el grado de motivación, autoestima, tolerancia a la frustración, autoeficacia generalizada, habilidades sociales, apego a iguales y estilo parental percibido por los participantes.

Se tratan dificultades y temas de interés adolescente, analizando los aspectos en común de esta etapa. La última sesión del mes consiste en una reunión con los padres, donde se abordan dificultades desde el prisma de la aceptación y comprensión de la etapa adolescente.

Concluimos que la terapia de grupo es una modalidad de tratamiento de especial utilidad en adolescentes, constituyendo una herramienta para la mejoría clínica a la par que facilita la autonomía e integración social.

**EL GRUPO MULTIFAMILIAR COMO TRATAMIENTO DE LA  
PROBLEMÁTICA CONDUCTUAL Y EMOCIONAL EN ADOLESCENTES EN  
UN CENTRO DE SALUD MENTAL: UN ENSAYO CLÍNICO  
ALEATORIZADO**

María Pérez-García\*, José Antonio Jiménez-Barbero\*\*, Javier Sempere Pérez\*\*\*,  
María Dolores García-González\* y Carmen Ripoll Spiteri\*

*\*Centro de Salud Mental de Cieza; \*\*Departamento de Enfermería de Universidad de Murcia; \*\*\* Centro de Terapia Interfamiliar*

**INTRODUCCIÓN:** La problemática conductual y emocional actual en la adolescencia constituye uno de los más frecuentes motivos de atención en salud mental, con riesgo de cronificación si se demora la intervención.

**OBJETIVOS:** Para abordar dicha problemática, la terapia de grupo multifamiliar (TGM) se propone como alternativa terapéutica de fácil implementación, rentable y potencialmente efectiva respecto a otros tratamientos habitualmente utilizados (TAU) en un medio ambulatorio.

**METODOLOGÍA:** Se realiza estudio de diseño experimental sobre una muestra de 79 adolescentes de casos incidentes que consultan desde enero de 2013 hasta abril de 2014. Tras asignación aleatoria a TGM y TAU, se registran las conductas problemáticas mediante el cuestionario YSR en tiempo basal, a los 6 meses y al año y se analizan variaciones obtenidas en los grupos de intervención mencionados. Para efectuar análisis de datos se empleó programa estadístico SPSS, versión 19 para Windows, mediante pruebas de contraste de medias.

**RESULTADOS:** Los cambios producidos en problemática conductual y emocional de los adolescentes fueron similares en ambos grupos de intervención a los seis meses, aunque tras un año de intervención se registraron puntuaciones más altas en conducta social deseable en los adolescentes incluidos en TGM.

**DISCUSIÓN:** TGM se asocia a una modificación de puntuaciones de escalas de conducta problemática similar a TAU, aunque en otros trabajos TGM aportó beneficio añadido TAU. Aún existe un escaso cuerpo de evidencia científica en la demostración de la eficacia y efectividad de TGM.

**CONCLUSIONES:** TGM resulta tan efectiva como TAU en la reducción de problemática conductual y/o emocional del adolescente a lo largo del tiempo. Estos resultados apoyan la mayor rentabilidad de TGM.

## **PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES PARA LA MEJORA DE LA SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA EN POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL**

Ana Bellver Arbona\*, Catalina Vallespir Cladera\*, Juan Javier Mangué Pérez\*\*, Montserrat Arranz Martínez\*, José Luis Girela Martín\* y Esther Garreta Canillas\*\*\*  
*\*Residente de Psicología Clínica. Unidad Docente Multidisciplinar de Salud Mental de las Islas Baleares (UDMSM-IB); \*\*Psicólogo Clínico. Centro de Rehabilitación Laboral (CRL) de Alcobendas, Madrid; \*\*\*Psicóloga Clínica. Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (IBSMIA), Mallorca.*

**INTRODUCCIÓN.** El déficit de HHSS puede ser un factor de riesgo para determinadas patologías como la depresión o la sintomatología ansiosa. Es por ello que la realización de un programa de entrenamiento en habilidades sociales grupal (EHS) dirigido a la población infanto-juvenil, puede ser de interés para prevenir dicha sintomatología o como complemento de una intervención más amplia.

**OBJETIVO.** El objetivo del presente trabajo es estudiar la relación entre el EHS y la reducción de la sintomatología ansiosa en población infanto-juvenil.

**METODOLOGÍA.** La muestra está compuesta por 2 niñas y 5 niños, con edades comprendidas entre 9 y 12 años. Todos ellos acuden a la Unidad de Salud Mental Infanto-juvenil del Hospital Universitario de Son Espases. El programa consta de 8 sesiones de 90 minutos semanalmente. Las sesiones se basan en un enfoque cognitivo conductual en el que se realizan técnicas como instrucción verbal, modelado, ensayo de conducta, retroalimentación y reforzamiento positivo. En cada sesión se trabajan diferentes habilidades sociales (ej. aprender a decir “no”; defender los derechos personales; expresar molestia, desagrado y/o disgusto; hacer y aceptar cumplidos; iniciar, mantener y terminar una conversación; negociar con los padres). Previamente y tras la intervención se administra el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo en niños (STAIC). Se realiza una comparación de medias (prueba t) para muestras pareadas con las puntuaciones pre-post. Se realizó previamente la prueba de Shapiro-Wilk como test de normalidad, dado el reducido tamaño de la muestra ( $n < 30$ ). Los datos son analizados con el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

**RESULTADOS.** Pendiente interpretación del análisis estadístico.

**CONCLUSIONES.** Con dicho trabajo tenemos la intención de obtener información sobre la efectividad de la intervención clínica grupal en la reducción de los niveles de ansiedad como consecuencia de la mejora de sus habilidades sociales.

## **TRABAJO CONJUNTO SALUD MENTAL Y EDUCACIÓN PARA UN MEJOR DIAGNÓSTICO DEL TDAH**

Noelia Ferradal Morán\*, Leyre Hidalgo López\*\* y Beatriz Fernández Malvido\*\*\*

*\*FEA Psicología clínica en la Unidad de Salud Mental Comunitaria de El Ejido;*

*\*\*FEA Psicología clínica Comunidad Terapéutica Hospital Virgen de las Nieves de Granada; \*\*\*FEA Psicología Clínica USMA Salnés de Pontevedra*

### **INTRODUCCIÓN**

En los últimos años se ha observado una falta de consenso entre dispositivos a la hora de realizar el diagnóstico de Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad. Esto ha llevado a pensar en la importancia de unificar criterios a la hora de valorar TDAH.

### **OBJETIVO**

Evaluar la utilidad de las reuniones de coordinación entre Salud Mental y los Equipos de Orientación Escolar.

### **MÉTODO**

Se ha realizado un estudio descriptivo en el que se han revisado 49 Historias Clínicas de una Unidad de Salud Mental Comunitaria. 39 de ellas (base de datos SISMA) pertenecen a pacientes que acudieron entre 2005 y 2010. 10 de ellas (base de datos DIRAYA) pertenecen a pacientes que acudieron a consulta de enero 2013 hasta agosto 2013. La muestra está compuesta por 34 varones y 15 mujeres.

### **RESULTADOS**

En las HC de 2005 a 2010 se observa:

- 19 casos tenían evaluación psicopedagógica por parte del EOE pero sin pruebas específicas de atención
- 30 casos sin aplicación de ninguna prueba objetiva
- 9 casos diagnosticados por neuropediatría sin aplicación de pruebas objetivas
- 22 casos se podrían justificar por otros trastornos mentales (RM)

En las HC analizadas de 2013 se observa:

- 7 casos tenían evaluación psicopedagógica incluyendo pruebas específicas de atención
- en todos los casos se aplicaron pruebas objetivas
- 5 casos diagnosticados por neuropediatría sin evaluación objetiva
- 7 casos se podrían justificar por otros trastornos mentales (Trastornos de las emociones o códigos Z)

### **RESULTADOS**

Pese a que no se ha conseguido una unificación de criterios para el diagnóstico de TDAH, se observa que las HC clínicas más recientes tienen evaluación psicopedagógica en todos los casos, lo que ayuda al diagnóstico diferencial y salva la limitación de tiempo de las USMC. Se evidencia la importancia de las reuniones de coordinación USMC-EOE

## LA REALIDAD DE LOS DIAGNÓSTICOS DE TDAH EN LAS UNIDADES DE SALUD MENTAL COMUNITARIAS

Noelia Ferradal Morán\*, Leyre Hidalgo López\*\* y Beatriz Fernández Malvido\*\*\*

\*FEA Psicología clínica en la Unidad de Salud Mental Comunitaria de El Ejido;

\*\*FEA Psicología clínica Comunidad Terapéutica Hospital Virgen de las Nieves de Granada; \*\*\*FEA Psicología Clínica USMA Salnés de Pontevedra

### INTRODUCCIÓN

Entre los profesionales de Salud Mental que trabajan con niños diagnosticados de TDAH existe la sensación de que se está sobredimensionando este diagnóstico debido a numerosos factores, como por ejemplo, la presión de padres o de centros educativos.

### OBJETIVO

Conocer qué criterios, además de la información proporcionada por padres y profesores, se siguieron a la hora de establecer el diagnóstico de TDAH.

### MÉTODO

Se realiza un análisis descriptivo de 92 historias clínicas, seleccionadas al azar, de pacientes diagnosticados de TDHA entre los años 2005 y 2010 (fuente SISMA) en tres USMC del Servicio Andaluz de Salud (SAS). La muestra se compone de 79 varones y 13 mujeres de edades comprendidas entre los 5 y los 24 años.

### RESULTADOS

Tras el análisis, se ha encontrado que en 19 casos no se informó de síntomas antes de los 7 años (Criterio B, DSM-IV).

En 14 casos, los síntomas se explicaban mejor por la presencia de Retraso Mental o CI límite.

5 casos entraban en la categoría de Trastorno Disocial o Trastorno Negativista-Desafiante.

Sólo en un caso se utilizaron las escalas de Connors para hacer la evaluación, siendo ésta una de las pruebas con más validez y apoyo bibliográfico para hacer una exploración exhaustiva.

Se hallaron 39 casos en los que se había realizado una evaluación psicopedagógica por parte del EOE pero sin utilizar pruebas específicas para evaluar la atención como D2, TP o MMF20.

En el resto de los casos (53), no se había aplicado ninguna prueba objetiva. 19 casos habían sido diagnosticados por el servicio de neuropediatría sin aplicar ninguna prueba de evaluación objetiva.

72 de los pacientes estaban tomando metilfenidato de liberación sostenida.

3 de los casos podrían ser justificados por problemas orgánicos.

### CONCLUSIÓN

Es necesaria una unificación de criterios para establecer el diagnóstico de TDAH y elaborar un protocolo de actuación conjunta entre las USMC, los EOE y Servicios de Pediatría y Neuropediatría.

## **DESCRIPCIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LA MUESTRA ATENDIDA POR UNA PSICÓLOGA INTERNA RESIDENTE DURANTE SU ROTATORIO DE 6 MESES EN UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL**

Rosalía Díaz Bóveda, Silvia Rodríguez Portillo y Mara Segura Serralta

*\*Residente de Psicología Clínica del Hospital Clínico de Valencia; \*\*Residente de Psiquiatría del Hospital Clínico de Valencia; \*\*\*Universitat de València*

**Introducción:** el rotatorio en una Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ) es uno de los más importantes en la formación de un Psicólogo Interno Residente. **Objetivo:** realizar una descripción sociodemográfica de la muestra de pacientes atendidos por una Psicóloga Interna Residente durante su rotatorio de 6 meses (entre Junio y Diciembre de 2016) en una Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de Valencia. **Método:** se utilizó metodología transversal para analizar los datos, recogidos mediante entrevista clínica a los pacientes y a algún miembro de sus familias, así como mediante la revisión de su historia clínica. **Resultados:** la muestra fue de 58 pacientes con edades comprendidas entre 3 y 14 años. La edad más representada fue la de 11 años, seguida por 9 años. Por el contrario, el rango de edades menos representado fue entre 3 y 6 años. En cuanto al sexo, la proporción de ambos sexos en la muestra fue la misma: un 50% eran niños y un 50% niñas. Una característica que nos llamó la atención de la muestra y sobre la que queremos hacer énfasis tiene que ver con el estado civil de los padres de los pacientes. Un 38% de ellos estaban casados, un 60% separados o divorciados y, por último, un 2% eran familias monoparentales. **Conclusiones:** en los últimos años ha habido un aumento en la prevalencia de disoluciones maritales en las sociedades occidentales, se estima que en España aproximadamente un 48% de los matrimonios que se separan o divorcian, tienen hijos menores de edad. En la muestra que hemos analizado, el porcentaje de niños cuyos padres estaban separados o divorciados era de un 60%, nos parece importante destacar estos datos y tenerlos en cuenta de cara a ofrecer la mejor intervención posible a la población infanto-juvenil.

## UTILIDAD DEL ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES EN ADOLESCENTES

Noelia Ferradal Morán\*, Leyre Hidalgo López\*\* y José Ángel Rodrigo Manzano\*\*\*

*\*FEA Psicología clínica en la Unidad de Salud Mental Comunitaria de El Ejido;*

*\*\*FEA Psicología clínica Comunidad Terapéutica Hospital Virgen de las Nieves de Granada; \*\*\*Psicólogo Clínico en el ámbito privado*

### INTRODUCCIÓN

Atendiendo a la creciente demanda de adolescentes, progenitores, incluso el profesorado por atender las dificultades en las relaciones interpersonales de los jóvenes se han elaborado y comprobado la eficacia de múltiples programas de habilidades sociales (HHSS).

En el Equipo de Salud Mental de Motril hemos llevado a cabo un grupo psicoterapéutico de HHSS para cubrir esta necesidad y comprobar en qué aspectos específicos perciben los adolescentes un incremento de su asertividad y su capacidad de socialización (autoconcepto, seguridad en sí mismo, contacto interpersonal, autoestima).

### OBJETIVOS

En este estudio pretendemos averiguar cómo cambia en los participantes la autopercepción de sus HHSS antes y después de haber recibido el entrenamiento en asertividad y hasta qué punto consideran estar generalizando sus nuevas habilidades adquiridas en su vida cotidiana.

### MÉTODO

Para ello se seleccionaron a jóvenes entre 12 y 16 años que referían dificultades en sus relaciones interpersonales con diversos diagnósticos (fobia social, acoso escolar, trastornos de ansiedad, anorexia nerviosa). Se llevaron a cabo sesiones quincenales siguiendo un programa estandarizado de entrenamiento en habilidades sociales que permitiera valorar la efectividad más adelante con otros grupos.

### RESULTADOS

En los resultados destacaron la mayor capacidad para autodescribirse, expresar sus necesidades y aumentar la autopercepción de “menor inhibición” en las relaciones interpersonales y la pertenencia al grupo social.

### CONCLUSIONES

De acuerdo con la bibliografía estudiada, las conclusiones que hemos encontrado confirman por un lado la efectividad de este tipo de programas de entrenamiento en habilidades sociales y por otro nos han permitido obtener información adicional sobre las habilidades específicas que los adolescentes consideran como más importantes y aquellas que se han mejorado de manera consistente, generalizándolas en su día a día.

## **DIFERENCIAS DE GÉNERO EN PROBLEMAS DE CONDUCTA EXTERNALIZANTE EN UNA MUESTRA DE ADOLESCENTES: UN ESTUDIO TRANSVERSAL**

Elena Moral-Zafra\*, José Antonio Jiménez-Barbero\*\*, María José Campillo Cascales\*,  
Nadia María López Imbernón\* y Cecilia López García\*\*\*  
*\*Centro de Salud Mental de Águilas (Murcia); \*\*Universidad de Murcia; \*\*\*Servicio  
Murciano de Salud*

### **Introducción**

Los problemas de conducta externalizantes incluyen comportamientos claramente inadaptados que resultan muy relevantes debido a las consecuencias a corto y largo plazo. Aunque se han estudiado las diferencias de sexo, no hay conclusiones firmes al respecto, ya que los últimos trabajos discrepan respecto a los estudios iniciales que argumentaban que las conductas externalizantes afectaban principalmente al sexo masculino.

### **Objetivos**

Teniendo en cuenta estos antecedentes, el presente trabajo plantea como objetivo analizar las diferencias en la variable conducta externalizante (medida como agresividad verbal y problemas de conducta) en función del sexo.

### **Metodología**

En este trabajo, se empleó un diseño transversal con una muestra procedente de 4 centros de Educación Secundaria Obligatoria (E.S.O) seleccionados mediante muestreo aleatorio por conglomerados en una región del Sureste español (Murcia) durante el año 2015-2016. El estudio incluyó 540 alumnos con edades entre los 12 y los 17 años. De éstos, 272 (50.4%) fueron chicos, y 268 chicas (49.6 %) con una media de edad de 13.92 (SD=1.52). En primer lugar, se analizó la información sociodemográfica, y en segundo lugar se llevó a cabo un análisis t de Student para muestras independientes para analizar las diferencias en las distintas variables en función del sexo.

### **Resultados**

El análisis t de Student indica diferencias significativas en función del sexo en las conductas externalizantes de los adolescentes. Así, respecto a la variable agresividad verbal, observamos valores superiores en chicas ( $t=-3.83$ ,  $p < .001$ ). Por el contrario, se observaron medias superiores en los chicos respecto a la variable problemas de conducta.

### **Conclusiones**

Los resultados del presente estudio coinciden con los estudios más recientes que indican diferencias en el desarrollo de conductas externalizantes en función del sexo.

## **CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES EN VÍCTIMAS DE ACOSO ESCOLAR: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**

Carmen María Ruiz Fernández\*, José Antonio Jiménez-Barbero\*\*, Laura Llor-Zaragoza\*\*\*, Inmaculada Galián-Muñoz\*\* y Cecilia López-García\*

*\*Servicio Murciano de Salud; \*\*Universidad de Murcia;*

*\*\*\*Universidad Católica San Antonio*

### **INTRODUCCIÓN**

El bullying o acoso escolar es definido como los actos agresivos de manera intencional y sistemática caracterizados por la percepción real de un desequilibrio de poder entre el agresor y la víctima. El estudio sobre el bullying surgió en los países escandinavos en la década de 1970 como consecuencia del suicidio de estudiantes que habían declarado ser víctimas de maltrato.

El Estudio Cisneros X es el más importante de Europa que ha estudiado este fenómeno, y concretó que el 25% de los estudiantes sufren acoso intenso, y que ello conlleva consecuencias en las víctimas tales como depresión e intentos de suicidio, entre otras consecuencias.

### **OBJETIVOS**

Recopilar, sintetizar y analizar la mejor evidencia científica disponible sobre las consecuencias psicológicas y sociales de la violencia escolar.

### **MÉTODO**

El método de dicho trabajo es una revisión sistemática por pares. Se han utilizado las bases de datos: Academic Search Premier, PsycINFO, Education Source, Medline, ERIC, SocINDEX, PsyARTICLES, Violence & Abuse Abstracts, Social Sciences y Tripdatabase. Asimismo se emplearon los descriptores: Bullying, School Violence, Consequences, Bullied, Harassment, Victimization, Intimidation, Outcome y Harm.

### **RESULTADOS**

Entre el 10% y el 35% de los estudiantes experimentan acoso escolar a lo largo de su vida. Dicho acoso puede darse de la forma tradicional o a través de las nuevas tecnologías (ciberbullying), siendo el primero más frecuente. Dicho acoso causa en las víctimas diferentes problemas, tanto sociales, psicológicos como de salud.

### **CONCLUSIONES**

Las principales consecuencias del acoso escolar que aparecen en nuestra revisión son la victimización, el comportamiento suicida, las actitudes agresivas, el uso de sustancias y las habilidades sociales.

## **A PROPÓSITO DE UN CASO: TRASTORNOS PEDIÁTRICOS NEUROPSIQUIÁTRICOS ASOCIADOS A INFECCIONES ESTREPTOCÓCICAS Y ANOREXIA NERVIOSA**

Patricia Cordero Andrés\*, Olga Umaran Alfageme\*\*, Teresa Pérez Poo\*\*, María Ruiz Torres\*, Fernando Hernández de Hita\* y Beatriz Payá González\*\*\*

\**Psicólogo Clínico. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander;*

\*\**Residente Psicología Clínica, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla,*

*Santander; \*\*\*Psiquiatra. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander*

El acrónimo PANDAS (Trastornos pediátricos neuropsiquiátricos asociados a infecciones estreptocócicas) ha sido utilizado para referirse a trastorno obsesivo-compulsivo o tics en etapa prepuberal asociado a autoinmunidad postestreptocócica. Recientemente, la reacción autoinmune se ha planteado como posible mecanismo etiológico de anorexia nerviosa en prepúberes. Nuestro objetivo es presentar un caso clínico de trastorno de conducta alimentaria perfil restrictivo en una niña prepúber para posteriormente revisar la literatura sobre PANDAS-Anorexia Nerviosa (AN).

Niña de 10 años remitida por su pediatra a la consulta de Psiquiatría por dificultades con la alimentación, de año y medio de evolución, en forma de quejas repetidas sobre la cantidad de comida, realización de ejercicio físico tras las comidas para evitar ganar peso, excesiva preocupación por aspecto físico y miedo a crecer. Sin problemas de alimentación previos, se describen rasgos ansiosos y perfeccionistas de base, coincidiendo el inicio de la clínica con la realización de una dieta por parte de una de sus amigas. Datos antropométricos actuales: P=31,1 kg, 1,37 cm

Como antecedentes somáticos personales, presencia de infecciones repetidas de garganta desde pequeña. Amigdalitis estreptocócica. Enuresis secundaria entre los 6-9 años. A nivel familiar, hermano con Síndrome de Tourette; padre con crisis de pánico que requirió tratamiento psicofarmacológico.

Dada la clínica alimentaria y los antecedentes somáticos, se solicita hemograma; perfil nutricional; ASLO/ASO y tiroideas. Los títulos de ASLO (Antiestreptolisina) se encuentran por encima de la normalidad, por lo que se solicita frotis faríngeo cuyo resultado es negativo.

Existe controversia respecto a la entidad PANDAS-AN pero se han planteado una serie de criterios en los que se debería considerar: a) Anorexia nerviosa prepúber; b) Inicio brusco o exacerbación rápida de síntomas de AN que no coincide con enfermedad física o estrés psicosocial; c) Antecedentes de infección estreptocócica (frotis faríngeo positivo; títulos de anticuerpos elevados); y/o d) Alteraciones neurológicas concomitantes.

## **DIFERENCIAS EN EL USO ABUSIVO DE INTERNET EN ADOLESCENTES SEGÚN EL GÉNERO Y EL TIPO DE COLEGIO**

Dolores Voltes, Ascensión Fumero, Rosario Marrero y Wenceslao Peñate  
*Universidad de La Laguna*

**Objetivo.** La adicción a Internet es un fenómeno relativamente reciente que está teniendo un gran impacto en los adolescentes. Concretamente, el uso patológico de los videojuegos ha sido incorporado al DSM-5, lo que ha atraído la atención de los investigadores permitiendo que se analicen las condiciones implicadas en este trastorno. El presente estudio tiene como propósito evaluar las diferencias en el uso de internet y de los videojuegos en función del género y del tipo de colegio.

**Método.** Se contó con una muestra de 550 adolescentes (48.9% niñas) procedentes de Gran Canaria, con edades comprendidas entre 11 los y 18 años ( $M = 13.43$ ;  $D. T. = 1.23$ ) que estaban escolarizados en colegios públicos y privados. Se tomaron como variables dependientes la adicción a Internet y a los videojuegos, distintas medidas de tiempo de conexión a la red, factores de personalidad, psicopatología, habilidades sociales y las relaciones familiares.

**Resultados.** Mediante MANOVA se mostraron diferencias significativas en función del género en las variables tiempo de uso de los videojuegos, la adicción a Internet y a los juegos online, la ansiedad y las habilidades sociales de autoexpresión, cortar interacciones, hacer peticiones e interacción con el sexo opuesto. Los adolescentes varones presentaron mayores puntuaciones en todas las medidas, excepto en ansiedad donde puntuaron más alto las chicas. Por otro lado, los estudiantes que asistían a colegios públicos puntuaron significativamente más alto en los tiempos de uso de Internet y los videojuegos, depresión y en la habilidad social de cortar interacciones.

Asimismo, los estudiantes de colegio privado presentaron mayor adicción a los videojuegos, extraversión y ansiedad.

**Conclusión.** Los resultados sugieren que existen características personales y psicosociales, así como factores contextuales, que podrían explicar el uso abusivo de internet entre los adolescentes.

**Palabras clave:** adicción a internet, videojuegos, personalidad, psicopatología, habilidades sociales, relaciones familiares

## **AJUSTE PERSONAL, SOCIAL Y FAMILIAR EN ADOLESCENTES DE FAMILIAS BIPARENTALES, MONOPARENTALES Y RECONSTITUIDAS**

Dolores Voltes, Rosario Marrero, Ascensión Fumero, Adelia de Miguel y  
Mónica Carballeira  
*Universidad de La Laguna*

**Objetivo.** En la actualidad, se han producido diversos cambios en las familias con un incremento de familias monoparentales y/o reconstituidas. La adolescencia es un período de cambios y riesgos psicosociales por lo que el adecuado funcionamiento familiar, en esta etapa del desarrollo, puede ser crucial para el ajuste de los/as adolescentes. En esta investigación el objetivo fue estudiar si existen diferencias entre los adolescentes de distintos tipos de familias en sus habilidades para la interacción social y en su ajuste personal y familiar.

**Método.** Los participantes fueron 484 jóvenes de entre 11 y 18 años residentes en Gran Canaria. El 74.18% procedían de familias biparentales, el 18.59% de familias monoparentales y el 7.23% de familias reconstituidas. El porcentaje de adolescentes de sexo femenino variaba en cada grupo (47.63; 55.55 y 48.57%, respectivamente). Se evaluaron variables de sintomatología psicopatológica, habilidades sociales y ajuste familiar.

**Resultados.** Los análisis de diferencias de medias, controlando la variable sexo, indicaron que había diferencias significativas entre los grupos en las habilidades sociales de disconformidad y hacer peticiones. Los/as adolescentes de familias monoparentales mostraron mayor disconformidad que los de familias reconstituidas y presentaron mayor dificultad para hacer peticiones que los jóvenes de familias biparentales y reconstituidas. Sin embargo, los/as adolescentes de familias reconstituidas mostraban más sintomatología ansiosa que aquellos de familias biparentales. En cuanto al ajuste familiar, los/as hijos/as de familias monoparentales y reconstituidas presentaban más dificultades que las biparentales en la manifestación del afecto dentro de la familia.

**Conclusión.** Estos resultados plantean la necesidad de ofrecer asesoramiento psicológico para los/as adolescentes en función de la situación familiar, de modo que esta etapa de transición de la adolescencia a la adultez permita un ajuste adecuado tanto personal como familiar.

**Palabras clave:** familia, ajuste, habilidades sociales, ansiedad, depresión.

## MODELO DE MEDIACIÓN MODERADA ENTRE LAS PREOCUPACIONES DISMÓRFICAS Y LA EVITACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL

Cristina Senín-Calderón\*, María Valdés-Díaz\*\*, María Macarena García-Jiménez\*\*, Salvador Perona Garcelán\*\*\* y Juan F. Rodríguez-Testal\*\*

*\*Universidad de Cádiz; \*\*Universidad de Sevilla; \*\*\*Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla*

**Introducción:** Los cambios físicos y psicológicos ocurridos en la adolescencia pueden llevar a que muchos adolescentes estén preocupados por una o varias partes de su cuerpo. Las preocupaciones dismórficas están presentes en un tercio de la población, sin embargo, no tienen por qué formar parte de una alteración psicopatológica. **Objetivo:** En el presente trabajo se pretende hallar un modelo explicativo acerca de las variables implicadas en la relación entre las preocupaciones dismórficas y la evitación de la imagen corporal (IC). **Método:** Participaron 3067 sujetos (43.6% varones) con edades comprendidas entre 12 y 18 años ( $M=14.42$ ,  $DT=1.62$ ). **Instrumentos:** Se administraron el cuestionario de preocupaciones dismórficas (DCQ), el cuestionario de evitación de la imagen corporal (BIAQ), la escala REF de pensamiento referencial y el inventario de depresión infantil (CDI). **Resultados:** Se hallaron correlaciones estadísticamente significativas entre las puntuaciones totales de todas las medidas ( $r_{REF-CDI} = .439$ ,  $r_{REF-DCQ} = .440$ ,  $r_{REF-BIAQ} = .390$ ,  $r_{DCQ-BIAQ} = .524$ ,  $r_{BIAQ-CDI} = .454$ ,  $r_{DCQ-CDI} = .559$ ). Se realizó un análisis de mediación moderada con la macro Process y se halló que la relación entre las preocupaciones dismórficas y la evitación de la IC, se encuentra mediada por las ideas de referencia y moderada por la sintomatología depresiva. Este modelo explicó un 34% de la varianza de la evitación de la IC ( $F=391.36$ ,  $gl=4$ ,  $p<.001$ ). **Conclusiones:** La presencia de preocupaciones dismórficas puede llevar a comportamientos de evitación de la imagen corporal (por ejemplo, ocultación de partes del cuerpo o restricción de las actividades sociales) cuando la persona atribuye miradas, gestos, risas como si guardaran alguna relación con ella misma. Dicha relación se encuentra fortalecida cuando se añaden síntomas depresivos.

## **URGENCIAS PSIQUIATRICAS EN POBLACION INFANTO-JUVENIL**

Rocío Gordo Seco, M<sup>a</sup> Aranzazu Gutiérrez Ortega, Ana M<sup>a</sup> de Granda Beltrán, M<sup>a</sup>  
Dolores Díaz Piñeiro y Xose R. García Soto.  
*Hospital Universitario de Burgos*

### **INTRODUCCION**

La demanda de atención por problemas psiquiátricos en niños y adolescentes ha aumentado de forma importante en las últimas décadas. Este aumento se observa en todos los ámbitos sanitarios: servicios de Atención Primaria de Pediatría, Centros de Salud Mental Infanto-juveniles y servicios de urgencias de hospitales generales. Son múltiples los factores de riesgo (biológicos, sociales, ambientales) que están generando estos cambios en la prevalencia.

### **OBJETIVOS**

- Analizar las características sociodemográficas y clínicas en las urgencias psiquiátricas de una muestra de pacientes atendidos en el año 2017.
- Mejorar la planificación de la actividad asistencial en el Equipo de Salud Mental Infanto- Juvenil (ESMIJ) en función de los resultados.

### **MÉTODO**

Estudio prospectivo de los pacientes atendidos por el psiquiatra en el servicio de urgencias del Hospital Universitario de Burgos entre Enero y Junio de 2017. Estadística descriptiva de variables sociodemográficas y clínicas más relevantes.

### **RESULTADOS**

El número de episodios ha sido de 51 (33 mujeres y 18 varones) con una media de edad de 14,7 año. Un 49% de los casos estaban ya en seguimiento en el Equipo de Salud Mental Infanto-Juvenil (ESMIJ). El principal motivo de consulta fue por ansiedad (37%) seguido de las alteraciones conductuales (19%). En un 61% de los casos la intervención llevada a cabo fue la contención verbal, siendo el 76% derivados al ESMIJ.

### **CONCLUSIONES**

Aunque es claro el aumento de la demanda de atención por urgencias psiquiátricas en niños y adolescentes, existen pocos casos realmente urgentes. Es importante hacer una adecuada evaluación e intervención de la situación en los servicios de urgencias, tanto para actuar de forma precoz en patología mental grave como para no psiquiatrizar situaciones que pueden ser controladas en Atención Primaria.

## **AUTE: LA EXPERIENCIA DE UN PROGRAMA TERAPEUTICO EDUCATIVO CON ADOLESCENTES**

Rocío Gordo Seco\*, M<sup>a</sup> Dolores Díaz Piñeiro\*, M<sup>a</sup> Aranzazu Gutiérrez Ortega\*,  
Yolanda Alvarez Fernández\* y Javier Velasco Bernal\*\*  
*Hospital Universitario de Burgos\*;  
Delegación Provincial de Educación de Burgos\*\**

### **INTRODUCCION**

Uno de los retos más importantes en Salud Mental Infanto-Juvenil es el desarrollo de los recursos necesarios para atender a esta población. Nos preocupa especialmente el abordaje de adolescentes con enfermedades mentales que por las características de su patología en algunos períodos de su vida escolar no pueden estar en los centros escolares ordinarios. En el área de salud de Burgos no disponíamos de ningún recurso con estas características, por lo que nos planteamos la creación de un programa que pudiera desempeñar esa función. Con este objetivo el año 2016 se crea el Aula Terapéutico-Educativa (AUTE), un programa que desarrolla el Equipo de Salud Mental Infanto-Juvenil en colaboración con la Dirección provincial de Educación.

### **OBJETIVOS**

- describir las características del programa
- describir el perfil de los pacientes incluidos y su evolución

### **METODO**

Revisión de historias de los pacientes derivados al programa a lo largo del curso 2016-17.

### **RESULTADOS**

El número de pacientes valorados para su posible inclusión ha sido de nueve. Del total de pacientes valorados, fueron incluidos seis. Tres pacientes presentaron una adecuada adherencia y recibieron el alta terapéutica, dos cursaron alta por abandono y uno de los casos fue dado de alta tras un período de valoración por no cumplir criterios de ingreso.

### **CONCLUSIONES**

La evolución que han presentado los adolescentes que han cumplido el programa ha sido muy favorable. La mala adherencia terapéutica en algunos casos consideramos que es una debilidad del programa, en probable relación con el proceso de selección e inclusión de los pacientes. El trabajo conjunto de profesionales de educación y sanidad se considera imprescindible en este tipo de recursos.

## **PERFIL NEUROPSICOLÓGICO EN UNA POBLACIÓN PEDIÁTRICA CON TUMOR DE FOSA POSTERIOR**

Silvia Cámara Barrio\*, M<sup>a</sup> de la Concepción Fournier del Castillo\*, Patricia Cordero Andrés\*\*, Javier Melero Llorente\* y Fernando Robles Bermejo\*\*\*

*\*Psicólogo Clínico. Unidad de Neuropsicología Clínica. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid; \*\*Psicólogo Clínico. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander; \*\*\*Psicólogo Clínico. Sección de Psicología Clínica. Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, Madrid*

**Objetivo:** Los tumores cerebrales son los segundos más frecuentes en población pediátrica, localizándose la mayoría en zonas infratentoriales. El tratamiento comprende resección tumoral, radioterapia y/o quimioterapia, en función de su histología. La literatura ha descrito déficits neuropsicológicos inmediatos tras la cirugía, y a largo plazo asociados a los tratamientos de quimio y radioterapia. Nuestro objetivo es analizar las secuelas a largo plazo de los tumores de fosa posterior pediátricos.

**Método:** La muestra está compuesta por 30 niños con tumores de fosa posterior, entre 3 y 18 años, atendidos en el Hospital Niños Jesús de Madrid. Se realizó una extensa valoración neuropsicológica y psicopatológica para establecer las secuelas.

**Resultados:** Los pacientes sometidos a tratamiento de quimio-radioterapia muestran peor rendimiento en velocidad de procesamiento, aprendizaje serial verbal y lectura. Respecto a las secuelas inmediatas post-quirúrgicas, el mutismo se asocia en el seguimiento con problemas en inteligencia verbal, denominación, fluidez verbal, recuerdo verbal demorado y comprensión lectora, mientras que el síndrome afectivo-cognitivo cerebeloso se relaciona posteriormente con menor velocidad de procesamiento, peor coordinación visomotora y dificultades atencionales, así como alteraciones en la regulación emocional, el control inhibitorio y la flexibilidad ante el cambio. La presencia de hidrocefalia se asocia con dificultades motoras y menor puntuación en razonamiento abstracto no verbal.

**Conclusiones:** El avance en los tratamientos médicos ha mejorado la supervivencia de los niños con tumor de fosa posterior, aumentando los estudios que informan de déficits neuropsicológicos secundarios a los tratamientos recibidos. Trabajos centrados en calidad de vida de los supervivientes señalan el funcionamiento cognitivo como unas de las principales limitaciones en su vida diaria. Por tanto, identificar estos déficits es un primer paso que permitirá ofrecer recursos asistenciales que puedan dar respuesta a las necesidades de esta población pediátrica.

## **CONDUCTAS DE SALUD/RIESGO EN PREADOLESCENTES: VISIONADO EXCESIVO DE TELEVISIÓN**

Yojanán Carrasco Rodríguez\*, Cristina Fuentes Méndez\*, Jesús Gil Roales-Nieto\*\* y Emilio Moreno San Pedro\*

*\*Universidad de Huelva; \*\*Universidad de Almería*

### **Introducción:**

La preadolescencia es la etapa idónea para establecer toda una serie de patrones conductuales que contribuyan a la adquisición, promoción y mantenimiento de la salud y, a la par, evitar la aparición y/o consolidación de conductas de riesgo para la misma. Entre los primeros, existen conductas, como la realización de ejercicio físico diario, cuyos beneficios han sido reconocidos en múltiples estudios. Entre los segundos, existen otras conductas, como el tiempo de visionado de televisión, que pueden contribuir al sedentarismo y a unos patrones conductuales inadecuados e incluso claramente perjudiciales para la salud.

### **Objetivos:**

Comprobar si niños y niñas difieren en su tiempo de visionado de televisión en cuanto conducta de riesgo.

### **Método:**

La muestra estuvo compuesta por trescientos niños de entre once y quince años de edad, procedentes de distintos municipios de la localidad de Huelva.

Como instrumento para la recolección de datos se empleó el Cuestionario de Creencias en Salud en Preadolescentes (CCSP), utilizado en diversos estudios de carácter similar. Específicamente, la investigación se centró en la variable relativa al tiempo de visionado de televisión, establecida de forma dicotómica (adecuado-inadecuado).

### **Resultados:**

Parecen mostrar una diferencia significativa ( $\chi^2 = 4,860$ ;  $p < 0,05$ ) en función del sexo: el riesgo de un inadecuado visionado de la televisión es casi 1,3 veces mayor en niños que en niñas.

### **Conclusiones:**

El fomento de patrones conductuales saludables debe de ponerse en marcha desde edades tempranas. El presente trabajo parece indicar que hay que prestar una atención diferencial, con respecto al sexo de los sujetos, cuando se trata de una conducta sedentaria como es ver la televisión en exceso.

## **A ANGÚSTIA NA FORMAÇÃO DO PSICÓLOGO: COMPREENSÕES A PARTIR DA FENOMENOLOGIA HERMENÊUTICA**

Danielle de Fátima da Cunha Cavalcanti de Siqueira Leite, Ellen Fernanda Gomes da Silva y Carmem Lúcia Brito Tavares Barreto

*UNIFAVIP / LACLIFE*

**Introdução:** Ao refletirmos acerca da formação do psicólogo reconhecemos a predominância de uma tecnificação, cuja finalidade é a explicação e resolução de comportamentos humanos. Em contraste a tal tradição tecnocientífica, na experiência clínica, o psicólogo se depara com o incontrolável, o mistério da existência. Nesse momento a angústia emerge, podendo desestabilizar sentidos preestabelecidos e convocar o clínico a encontrar um modo próprio de ser e intervir. **Objetivo:** Discutir, a partir da fenomenologia hermenêutica, o fenômeno da angústia no processo de formação do psicólogo. **Método:** Foram entrevistadas cinco psicólogas que testemunharam a respeito da temática em pauta. Para análise das narrativas colhidas, a Hermenêutica Filosófica foi utilizada como lente. **Resultados:** As experiências das colaboradoras da pesquisa sinalizaram: a busca dos alunos por uma “receita” para intervir na situação clínica; a necessidade de um diagnóstico que nomeie o comportamento de seus pacientes; a presença marcante da angústia quando o aluno é convocado a questionar e romper com as prescrições técnicas; importância da supervisão clínica como um espaço de acolhimento da angústia do psicólogo. **Conclusão:** Interrogar os protocolos técnicos da Psicologia parece suscitar uma tensão desalojadora. Frente a angústia de ser-clínico surge a possibilidade de outro modo de pensar, que tomando uma direção contrária ao habitual dar respostas prontas, realizar conjecturas e antecipações, é marcado pelo desafio de estar lançando perguntas e inquietações. Tal atitude se aproxima de um acolhimento atento que simplesmente aguarda o que vem ao encontro; e, para tanto, mantém o vazio da atmosfera da angústia, acolhendo-a como condição de existir.

## **DESCRIPCIÓN DE UNA MUESTRA DE PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN ATENCIÓN PRIMARIA**

María Carballo Novoa\*, Alicia López Frutos\*\* y Regis Villegas\*\*

*\*Consulta privada de psicología clínica;*

*\*\*Hospital Clínico Universitario de Valencia*

### **Introducción:**

En 2016 y 2017 han sido aprobadas diferentes Proposiciones No de Ley en varias comunidades autónomas solicitando la inclusión del psicólogo clínico en los centros de atención primaria del Sistema Nacional de Salud.

### **Objetivos:**

Descripción de una muestra de pacientes atendidos en un centro de salud de atención primaria de Valencia, donde se ofrece asistencia psicológica gracias a la colaboración con el servicio de psiquiatría de la misma área sanitaria.

### **Método:**

Se utilizó metodología transversal para analizar los datos, recogidos mediante entrevista diagnóstica y revisión de la historia clínica, de una muestra de 77 pacientes que fueron derivados por su médico de atención primaria (MAP) a consulta de psicología clínica en el mismo centro de atención primaria.

### **Resultados:**

De 120 pacientes derivados, el 64.2% acudieron a la consulta de psicología clínica, con edades comprendidas entre los 16 y los 82 años, siendo la mayoría mujeres (67.5%). En cuanto al diagnóstico, el 37.7% presentaba un trastorno adaptativo, el 15.6% sufría algún trastorno de ansiedad, el 13% presentaba patología de la personalidad, el 5.2% trastornos afectivos y el 5.2% fue diagnosticado de duelo. El 23, 3% restante comprende a pacientes con diversos problemas y patologías mentales (hipocondría, insomnio, problemas familiares, violencia de género y factores psicológicos que afectan a la condición médica). El 57.1% de los pacientes recibió únicamente tratamiento psicológico, mientras que el 42.9% recibió también tratamiento farmacológico previamente prescrito por su MAP en la mayoría de los casos.

### **Conclusiones:**

La mayoría de los pacientes que recibieron tratamiento psicológico presentaban un trastorno mental común que mejoró y/o remitió sin requerir derivación al recurso de atención especializada.

## ANÁLISIS DE UNA EXPERIENCIA DE TERAPIA DE GRUPO EN UN HOSPITAL DE DÍA PSIQUIÁTRICO

Laura Alonso León\*, Ana Ojeda Escuín\*, Luz Celia Fernández Martín\*\*, Clara Fombellida Velasco\*\*\*, Isabel Vicente Torres\*\*\*\* y Oliva Sánchez García\*\*\*\*\*  
*\*Residente Psicología Clínica; \*\*Psicóloga clínica; \*\*\*Psiquiatra; \*\*\*\*Enfermera; \*\*\*\*\*Auxiliar de enfermería*

### INTRODUCCIÓN:

Los Hospitales de Día son un recurso de atención continuada, intensiva y estructurada, de tiempo limitado orientados a la continuidad de cuidados en la comunidad. Las intervenciones terapéuticas en este dispositivo son mayoritariamente grupales, centradas en el aquí y el ahora en las que se favorece el insight y el aprendizaje interpersonal (Yalom 1985). Son muchos los estudios que avalan los beneficios de la terapia de grupo (AEN, 2002).

### OBJETIVO:

Analizar las interacciones y temas producidos en sesiones de terapia grupal en el contexto de hospital de día psiquiátrico, así como la evolución de esas interacciones en dos meses.

### MÉTODO:

Análisis descriptivo-cualitativo mediante una metodología observacional de un grupo de tratamiento con pacientes ingresados en Hospital de Día. 4-7 pacientes, carácter no estructurado, técnicas aplicadas estructuradas de carácter cognitivo-conductual centrado en la persona.

**RESULTADOS:** se adjuntarán tablas. La posición en que participa cada paciente no se deja al azar. Se observan pocas variaciones en el puesto de intervención, si bien pueden tener que ver con los patrones de liderazgo. Análisis de las características formales muestra que la fase inicial de las sesiones, comienzan con elevada abstracción y bajo tono emocional. Más adelante, se observa un cambio de tendencia en la valencia del tono emocional, puesto que las emociones positivas influyen positivamente en el proceso terapéutico...

### CONCLUSIONES:

En este estudio se han observado relaciones entre aspectos formales del lenguaje y parámetros clínicos centrales en la terapia grupal (cohesión grupal, aprendizaje interpersonal, universalidad...).

Todo ello implica que, en el marco del trabajo grupal, se proporciona el contexto dinámico para que cada miembro del grupo manifieste sus formas de entender el mundo y relacionarse con él. De esta manera, el paciente aprende de sí mismo, de los otros y de las relaciones entre y con los otros. Que en ocasiones este fenómeno terapéutico escapa al control del terapeuta.

## **MEDIDAS DE SEGURIDAD EN CENTRO SOCIOSANITARIO: ESTUDIO DESCRIPTIVO**

Ana Cristina Trujillo Moreno\*, Cristina Tormo Martin\*\*, Ana Hermoso Limón\*\*\* y  
María del Carmen Martínez Ruiz\*\*\*\*

\**MIR de Psiquiatría. Hospital Virgen del Puerto de Plasencia. SES;*

\*\**FEA Psicología Clínica. Hospital Virgen del Puerto de Plasencia. SES;*

\*\*\**FEA Psicología Clínica. Unidad de Atención Infantil Temprana Cádiz. SAS*

\*\*\*\**Psicóloga Interna Residente (PIR). Hospital Virgen del Puerto de Plasencia. SES*

**Introducción:** Según el artículo 95 del Código Penal, los sujetos a los que se les puede imponer medidas de seguridad son aquellos que hayan cometido un hecho calificado como delito, cuando pueda deducirse un pronóstico de comportamiento futuro que revele la posibilidad de comisión de delitos y que hayan sido declarados exentos de responsabilidad criminal por concurrir alguna de las circunstancias señaladas en el artículo 20 del Código Penal. Siguiendo el artículo 21 del Código Penal, también se impondrá medida de seguridad a aquellos sujetos que hayan sido declarados solo parcialmente responsables por concurrir, de forma incompleta, alguna de las circunstancias expuestas, cuando no concurren todos los requisitos necesarios para eximir de responsabilidad. El Centro Sociosanitario del Área de Salud de Plasencia, en Cáceres, atiende estas medidas de seguridad establecidas por sentencia judicial.

**Objetivo:** Conocer el número de personas sometidas a medidas de seguridad en un Centro Sociosanitario; analizar variables sociodemográficas: sexo y edad; analizar las variables relacionadas con la medida de seguridad: diagnóstico y delito.

**Método:** El departamento administrativo del Centro Sociosanitario de Plasencia proporcionó un listado con todos los pacientes que habían cumplido medidas de seguridad entre los años 2000 y 2016. Se creó una tabla formato ACCESS para recogida de variables y se realizó una revisión de 138 historias.

**Resultados:** de las variables recogidas se obtienen los siguientes resultados:

- 90'58% hombres y 9'42% mujeres.
- Media de edad 43 años. Entre los 22 y 76 años.
- Diagnóstico: 49'28% trastornos del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos; 14'49% de trastornos de la personalidad; 10'87% trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos; 7'25% trastorno bipolar; 6'52% discapacidad intelectual leve-moderada; 4'35% de trastornos depresivos
- Delito: violencia/maltrato dentro del ámbito familiar 35'50%; daños y lesiones 18'84%; robos y hurtos 17'39%; amenazas y coacciones 8'89%.

## **ANÁLISIS DE LA ADHERENCIA ASISTENCIAL EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL**

Júlia Prieto Moya, Cristina Tormo Martín y Beatriz García Parreño  
*Hospital Clínico Universitario de Valencia; Hospital Virgen del Puerto de Plasencia y Hospital Clínico Universitario de Valencia*

### **INTRODUCCIÓN:**

A lo largo de los últimos años, se ha producido un aumento de los problemas referentes a salud mental y la demanda de tratamiento. (Mental Health Atlas, 2014) Es por ello que parece conveniente el análisis del funcionamiento que se viene desarrollando en las unidades de salud mental especialmente en lo que se refiere a la adherencia, con el objetivo de mejorar el aprovechamiento de los recursos.

### **OBJETIVOS:**

La adherencia terapéutica es un fenómeno complejo, que está condicionado por múltiples factores de diversa naturaleza. El objetivo de este trabajo es el análisis, en este sentido, de los casos derivados a psicología desde el servicio de psiquiatría para analizar los resultados en relación con la mejora de la asistencia psicológica.

### **MÉTODO:**

Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes atendidos por primera vez un CSM desde Julio de 2016 hasta Abril de 2017, ambos inclusive. Posteriormente, se analizan los resultados para profundizar en factores de mejora.

Se analizan cuantitativamente 3 variables:

- PRIMERA ENTREVISTA: acude/no acude
- JUSTIFICACIÓN: se cumplen criterios según guías clínicas o no.
- ADHERENCIA: acude a las sesiones/ abandona el tratamiento.

### **RESULTADOS:**

De los 104 pacientes derivados 24 no se presentaron a la primera entrevista. De los 80 pacientes sí presentados, 9 no precisaban tratamiento por no cumplir criterios de patología psiquiátrica.

De los 71 restantes sólo 27 presentaron adherencia al tratamiento. Es decir, sólo un 38 % continuaron con el tratamiento hasta su mejoría y alta.

### **CONCLUSIONES**

Estos resultados abren varios interrogantes que suponen un análisis más profundo para posteriores estudios. Los factores que se proponen cómo posibles variables son:

1. Desconocimiento del proceso psicoterapéutico por parte de los pacientes (expectativas no ajustadas)
2. Falta de experiencia clínica del terapeuta
3. Asistencia con una periodicidad e intensidad insuficiente

## **SOPORTE FAMILIAR EN PACIENTES CON ENFERMEDAD AVANZADA**

Ana M<sup>a</sup> Rico de la Cruz, María de Gracia León Palacios y Laura Merinero Casado  
*Psicólogas especialistas en Psicología Clínica*

### Introducción

La atención de los pacientes con enfermedad avanzada recae sobre profesionales del ámbito sanitario, social y especialmente sobre los cuidadores familiares.

### Objetivos

- Elaborar un perfil de los cuidadores de pacientes con enfermedad avanzada.
- Conocer el grado de riesgo de claudicación familiar.

### Método

Estudio descriptivo de la actividad llevada a cabo por el Equipo de Atención Psicosocial (EAPS) de Sevilla, que proporciona atención especializada a personas con enfermedad avanzada y sus familiares en las Unidades de Cuidados Paliativos, los Equipos de Soporte Domiciliario de Cuidados Paliativos y las Unidades de Medicina Interna de los HH.UU. Virgen del Rocío y Virgen Macarena de Sevilla.

Se analizaron los ítems “Existencia de cuidadores”, “Capacidad de cobertura de cuidados” y “Riesgo de claudicación familiar”.

Estas categorías permiten relacionar a las personas que dentro de la red familiar ejercen el rol de cuidador, su capacidad en el desempeño de funciones de cuidado y el riesgo existente de claudicación familiar.

### Resultados

- Del total de pacientes atendidos (n=233), el 56% es mayor de 65 años.
- Existencia de cuidadores: 3% no tiene cuidador, 40% tiene un cuidador, 55% tiene más de uno y 2% pendiente de información.
- Capacidad de cobertura de cuidados: 61% suficiente, 30% insuficiente/deficitaria, 6% desfavorecedora/nula y 3% pendiente de información.
- Riesgo de claudicación familiar: 9% sin riesgo, 42% leve, 30% moderado, 12% severo, 3% sin familia y 4% pendiente de información.

### Conclusiones

Los pacientes con enfermedades avanzadas en su mayoría cuentan con uno o más cuidadores. De ellos, el 36% tiene problemas para cubrir adecuadamente los cuidados. Existe además un 42% de cuidadores con riesgo moderado o severo de claudicación familiar.

La atención integral debe ofrecer recursos y soporte emocional a la familia para fomentar el cuidado del paciente en su entorno.

## **SITUACIÓN ACTUAL DE LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL EN LOS PLANES FORMATIVOS Y LA PRÁCTICA PROFESIONAL**

González del Valle, Silvia, Lozano Viñas, Belén, Santos Martínez, Inés, Huguet Cuadrado, Elena, Ayuela González, Daniel, García Martínez, Elisa, Vicente Moreno, Raquel, Nieto González, Juan, Fernández Arias, Ignacio  
y Larroy García, Cristina  
*Clínica Universitaria de Psicología*

La Terapia Cognitivo-Conductual ha demostrado su eficacia y su efectividad ante diferentes problemáticas psicológicas. Estos resultados se obtienen tanto al comparar con grupos control de lista de espera como, en algunas ocasiones, ante terapia farmacológica con resultados al menos similares, si no superiores.

A nivel docente, en las universidades españolas, se imparten diferentes formaciones que se corresponden con las diferentes corrientes psicoterapéuticas. De las 49 facultades de psicología reconocidas por el Ministerio de Educación, todas cuentan con el Máster en Psicología General Sanitaria, si bien la mayor diversidad se observa al consultar los títulos propios: la Terapia Gestalt es impartida como máster o taller en 6 universidades, la Sistémica en 14, mientras que la Terapia Humanista únicamente en 2 y la Psicoanalítica en 10. En contraste con la abundante literatura acerca de la eficacia y efectividad de la TCC, únicamente 5 universidades ofertan títulos específicos de postgrado que se basen monográficamente en la misma.

Sin embargo, las referencias que existen en Internet por medio del buscador de Google sobre las distintas corrientes psicológicas revelan que la Terapia Cognitivo Conductual tiene indexadas 535000 páginas, siendo superior al número de páginas indexadas de las demás corrientes estudiadas. Por último, empleando el servicio de Google Adwards para conocer el número de búsquedas medias que se realizan en España empleando como palabras claves el nombre de cada una de las corrientes contempladas, la Terapia Gestalt y la Terapia Cognitivo Conductual son las que tienen mayor número de búsquedas en España.

Palabras clave: Terapia Cognitivo Conductual/ Universidad/ Formación/Terapias.

## ANÁLISIS DE LAS ACTIVIDADES AGRADABLES EN LA POBLACIÓN DE CUIDADORES NO PROFESIONALES

Patricia Otero\*, Vanessa Blanco\*\*, Lara López\*\*,  
Ángela Torres\*\* y Fernando L. Vázquez\*\*

*\*Universidad de A Coruña;*

*\*\*Universidad de Santiago de Compostela*

**Introducción.** La consecuencia más frecuente del cuidado de una persona en situación de dependencia es la reducción del tiempo libre y de ocio del cuidador. Esto resulta preocupante, pues la reducida participación en actividades de refuerzo positivo contribuye al desarrollo y mantenimiento de los síntomas depresivos. **Objetivo.** El objetivo de este trabajo fue analizar el perfil de actividades agradables en una muestra de cuidadores no profesionales y la frecuencia con la que éstas eran realizadas, así como las diferencias en la frecuencia de realización en función de las variables de cuidado.

**Método.** Se realizó un estudio transversal. Se seleccionó al azar una muestra de 603 cuidadores no profesionales (86.9% mujeres, edad media = 55.5 años) de Galicia, España. Cuatro psicólogas entrenadas recogieron información sobre variables sociodemográficas y de la situación de cuidado con un cuestionario ad hoc y sobre las actividades agradables con el Listado de Actividades Agradables.

**Resultados.** Las actividades que resultaron agradables para el mayor porcentaje de cuidadores fueron hablar/estar con un ser querido (96.5%), estar relajado (94.4%), reír (93.4%), estar con amigos (92.2%), hablar por teléfono con un ser querido (92.0%). Los cuidadores realizaron una media de 27 actividades agradables durante la última semana. Las realizadas con más frecuencia fueron cocinar, hacer el trabajo de casa o limpiar y hablar/estar con un ser querido. Los cuidadores que dedican más horas diarias al cuidado no realizaron actividades relacionadas con salir a la naturaleza o arreglar algo.

**Conclusiones.** Hablar/estar con un ser querido fue la actividad agradable para la mayoría de los cuidadores que fue realizada con frecuencia. Se recomiendan intervenciones de activación conductual para evitar la aparición de síntomas depresivos en los cuidadores, y programas de respiro o ayuda a domicilio para aquellos cuidadores que disfruten de arreglar algo, estar en el campo/playa o ver la naturaleza.

## **DISPONIBILIDAD DE SMARTPHONES Y DISPOSICIÓN PARA EL USO DE APPS PARA LA SALUD MENTAL EN LA POBLACIÓN DE CUIDADORES NO PROFESIONALES DE GALICIA (ESPAÑA)**

Patricia Otero Otero\*, Vanessa Blanco Seoane\*\*, Lara López Ares\*\*, Ángela Torres Iglesias\*\* y Fernando L. Vázquez González\*\*  
*\*Universidad de A Coruña;*  
*\*\*Universidad de Santiago de Compostela*

**Introducción.** Aunque existen intervenciones psicológicas eficaces para mejorar la salud mental de los cuidadores no profesionales, éstas son presenciales y los cuidadores tienen dificultades para acceder a ellas. Las intervenciones psicológicas aplicadas mediante Apps para smartphones podrían superar estas barreras. Sin embargo, en la actualidad no hay ninguna intervención psicológica aplicada mediante App para smartphones dirigida a cuidadores en España, y se desconoce su viabilidad.

**Objetivo.** El objetivo de este trabajo fue analizar la disponibilidad de dispositivos smartphone y la disposición a utilizar intervenciones psicológicas aplicadas mediante App para la salud mental en una muestra de cuidadores de Galicia (España).  
**Método.** Se realizó un estudio transversal. Se seleccionó al azar una muestra de 98 cuidadores no profesionales (edad media = 54.0 años; 90.8% mujeres) de Galicia, España. Dos psicólogas entrenadas recogieron información mediante cuestionarios elaborados ad hoc sobre variables sociodemográficas y de la situación de cuidado y sobre la disponibilidad de smartphone y la disposición de uso de aplicaciones (App) de salud mental.

**Resultados.** El 60.2% de los cuidadores dispone de un dispositivo móvil con acceso a internet y posibilidad de descargar aplicaciones (Smartphone). Entre aquellos que no tienen un smartphone, un 41.9% tendrían la posibilidad de que alguien les prestara un smartphone y un 32.3% estarían dispuestos a adquirir uno. El 72.5% estarían interesados en el uso de una intervención psicológica aplicadas mediante App en caso de necesitarlo. El 69.4% no estarían dispuestos a pagar nada por este servicio.  
**Conclusiones.** La aplicación de intervenciones psicológicas administradas mediante App es viable en la población de cuidadores. La población cuenta con la tecnología adecuada y existe interés por la utilización de este formato de intervención. Sin embargo, la mayoría no estarían dispuestos a pagar nada por este servicio, por lo que se deben buscar fuentes de financiación alternativas para su desarrollo.

## **ACOMPañAMIENTO DE LOS PROCESOS DE FIN DE VIDA. REVISION DE LOS OBSTÁCULOS A LOS QUE SE ENFRENTA EL PSICÓLOGO**

Morales J., Casanova I., Cabañas V. y De Andres N.  
*Area de Gestion Sanitaria del Campo de Gibraltar*

### **INTRODUCCION**

Si bien se conocen los roles y la labor del psicólogo en cuidados paliativos, se sabe poco de cuáles son los problemas y obstáculos que éste encuentra en el desempeño de la misma.

### **OBJETIVO**

Describir los problemas y obstáculos que encuentra el psicólogo en la atención del enfermo terminal.

### **METODO**

Búsqueda en las bases de datos: Psycodoc, Psycinfo y Google Academic.  
Palabras clave: enfermedad terminal, psicología, cuidados paliativos.

### **CONTENIDO**

Los principales obstáculos que se recogen en la bibliografía se pueden englobar en cuatro grandes categorías:

Organizativos: relacionados con el estado en que se encuentra el lugar de trabajo, la falta de privacidad para hablar con los pacientes y el tiempo de intervención.  
Personales: la comunicación y la dificultad para manejar las emociones. En muchos casos el personal médico-sanitario delega algunas de sus funciones en el psicólogo, o se crean situaciones muy complicadas en las que nadie se responsabiliza de dar la información.

Relacionados con la derivación del paciente o la familia, al no hacerse en el tiempo adecuado.

Relacionados con el paciente, la familia y el equipo sanitario. Con respecto al paciente, situaciones en que el paciente no quiere saber nada de su enfermedad, los intentos de suicidio, y los casos en que el pronóstico no está claro y es cambiante. Con respecto a la familia, la conspiración de silencio, la no aceptación del diagnóstico y la existencia de psicopatología previa en la familia. En relación con el equipo sanitario, la disparidad de criterios, la falta de coordinación, y las expectativas que ponen sobre el psicólogo.

### **CONCLUSION**

Existen una serie de obstáculos, tanto a nivel emocional como organizativo, que influyen en la atención que prestan los psicólogos en el final de la vida. Se requieren, también, medidas de carácter formativo, así como una mejor distribución de los recursos para poder garantizar una intervención adecuada.

## **INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS SOBRE EL DUELO IMPLEMENTADAS A TRAVÉS DE INTERNET: UNA REVISIÓN**

Elisabet Hermida García

*Grupo de trabajo sobre práctica psicológica online del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid*

**Introducción.** Aproximadamente un 10% de las situaciones de duelo se complican desencadenando dificultades emocionales persistentes que requerirían ayuda profesional. Existen intervenciones eficaces para disminuir los síntomas de duelo complicado. Sin embargo, factores como el estigma o la falta de reconocimiento social y profesional generan un problema importante de accesibilidad a los servicios de salud mental. En este contexto, la implementación de las intervenciones a través de formatos disruptivos como internet podría mejorar el acceso y la difusión de las intervenciones. **Objetivo.** Analizar los ensayos aleatorizados controlados que evaluaron intervenciones psicológicas a través de internet dirigidas a personas en duelo por el fallecimiento de un ser querido.

**Método.** Los estudios se identificaron en las bases de datos Medline y PsycINFO, artículos de revisión y metanálisis. Se seleccionaron aquellos estudios realizados hasta la actualidad sobre intervenciones psicológicas aplicadas a través de internet dirigidas a prevenir o tratar el duelo, con medidas objetivas de la variable resultado pre-postintervención.

**Resultados.** Se encontraron cinco estudios: uno de prevención y cuatro de tratamiento. El 80% de los estudios encontraron una reducción de los síntomas de duelo o diferencias significativas respecto al grupo de comparación en las intervenciones evaluadas. Tres estudios informaron del tamaño del efecto, siendo este grande en todos los casos. Un estudio informa de la significación clínica del cambio.

**Conclusiones.** La mayoría de las intervenciones para el duelo implementadas a través de internet obtuvieron resultados satisfactorios. Sin embargo, quedan cuestiones teóricas, metodológicas y de diseño por mejorar, principalmente las referidas a la especificidad de la condición objetivo y los criterios de inclusión, que quedan muy abiertos en la mayoría de los estudios.

## **INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA EM SAÚDE MENTAL: COMPREENSÃO AO LUME DA FENOMENOLOGIA EXISTENCIAL**

Ana Maria de Santana, Elielma Teixeira Paes e Maria Roseane de Melo Souza Silva  
*Universidade de Pernambuco*

No campo da saúde pública, em instituições sanitárias brasileiras, as práticas de atenção se voltam à promoção da saúde sem ressaltar a dimensão do existir do homem, revelada na experiência de sofrimento. Amparadas na racionalidade científica do pensar naturalista, as atuações sinalizam uma aplicabilidade técnica que não põe a vista o caráter singular da experiência humana nas demandas clínicas. A compreensão do sofrimento se reduz ao que se mostra à análise causal-explicativa, categorial, que ilumina os procedimentos de atenção. Saúde, requer compreensão além das hipóteses diagnósticas, remete ao modo de se encaminhar na vida, tem caráter singular, histórico e político. Objetivo: Evidenciar a prática psicológica em saúde, alinhada a Fenomenologia Existencial. Método: Elegeu a Hermenêutica Filosófica como lente epistemológica à compreensão do acontecimento clínico. Colaboradoras: quatro psicólogas. Instrumentos: Entrevista Narrativa e Diário de Bordo de Aun. Análise das narrativas: fusão de horizontes em Gadamer. Resultado: A prática psicológica clínica, mediada pela Fenomenologia Existencial, encaminha-se para uma intervenção, não alinhada a nortes teóricos e técnicos psicoterápicos tradicionais. Ancora-se na experiência clínica, elegendo-a como fio condutor do cuidado. Conclusão: O estudo acena para uma atuação compromissada com o usuário da Rede de Saúde, no seu dizer próprio, revelador de sua existência no mundo. Uma clínica da ordem de um olhar aberto ao diálogo consigo e com o outro, onde a palavra assume uma função ostensiva no dizer de si; uma prática que acompanha o usuário quando requer atenção à procura do que fazer ante acontecimentos que deixam à vista o que lhe é próprio – a existência em jogo.

Palavras-chave: prática psicológica em saúde, fenomenologia existencial, epistemologia

## **A REVIEW OF NEURAL NETWORKS RELATED WITH EMOTION REGULATION AND COGNITIVE EMOTION REGULATION STRATEGIES**

Zehra Cakir y Esra Kısacik

*\*Hacettepe University; \*\*Cumhuriyet University*

**Introduction and Aim:** Emotion regulation (ER) and cognitive control strategies used for this purpose are emerging fields of research as it is related with initiation and maintenance of a major number of disorders, including anxiety, mood, personality disorders and addiction. Neuroscience investigations into emotion regulation aims to highlight underlying structural and functional mechanisms related with these processes. As there are a number of methodological difficulties mostly related with tasks used, it is still premature to make many firm conclusions about the neural systems that are broadly involved in emotion modulation. Despite all these limitations, the aim of this poster is to review a number of functional magnetic resonance imaging research on the topic and summarize main structures and mechanisms/circuits underlying.

**Methods:** With this aim, a number of research carried out between 2005-2017 were reviewed. Studies published in English, in a peer-reviewed journal were selected. "Emotion regulation", "cognitive emotion regulation", "fMRI", "cognitive reappraisal" and "distraction" were used as main search key words.

**Discussion:** When results briefly summarized, it is observed that fronto-parietal control regions related with memory/working memory and attention, (dlPFC and inferior parietal cortex); regions related with detecting errors and conflicts (dorsal anterior cingulate cortex and posterior dorsomedial prefrontal cortex); selecting goal-appropriate responses and information from semantic memory (ventrolateral prefrontal cortex); detecting and appraising stimuli relevant to current affective goals (amygdala); learning the relationships between cues and rewarding or reinforcing outcomes (ventral striatum); as well as regions related with the affective value attributed to a stimulus goal-dependently (ventromedial prefrontal cortex) and insula are the main structures related with emotion regulation and its cognitive control. According to these results, emotion regulation and strategies used within this aim operate via down-regulation of subcortical structures by prefrontal structures. Clinical implications of these results will be discussed briefly.

**DOLOR EN DAÑO COGNITIVO ASOCIADO A DEMENCIA: ESTUDIOS PRECLÍNICOS (PLANTAR TEST) EN RATONES 3XTG-AD EN ESTADIOS AVANZADOS DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER**

Toni Cañete\*/\*\*, Oscar Andi3n\*\*, Olga Pol\*\*\* y Lydia Gim3nez-Llort\*/\*\*

*\*Institut de Neuroci3ncies, Universitat Aut3noma de Barcelona;*

*\*\*Unidad de Psicolog3a M3dica, Departamento de Psiquiatr3a y Medicina Legal, Universitat Aut3noma de Barcelona;*

*\*\*\*Institut de Recerca de l'Hospital de la Santa Creu i Sant*

Introducci3n: El dolor cr3nico es una de las causas m3s frecuentes de sufrimiento y discapacidad, afectando en gran manera a la calidad de vida del individuo. Con el incremento del envejecimiento de la poblaci3n, la investigaci3n del dolor, su evaluaci3n e intervenci3n en personas con demencia, as3 como los mecanismos subyacentes despierta cada vez m3s inter3s cient3fico y cl3nico. En pacientes con demencia parece ser que se mantiene la dimensi3n sensorial-discriminativa del dolor, pero las dimensiones cognitivo-evaluativa y afectivo-emotiva se ven afectadas. Por ejemplo, la exposici3n a temperaturas elevadas y fuentes de calor, supone en estos pacientes un riesgo importante para sufrir quemaduras. Se suma, adem3s, la dificultad creciente de expresi3n verbal del paciente con demencia. Todo ello contribuye a que el dolor en las demencias est3 infra-detectado, infra-tratado e incluso tratado inadecuadamente. Objetivo: En el presente trabajo se estudian las respuestas conductuales al dolor t3rmico (calor) en el modelo animal 3xTgAD en fases finales de la enfermedad. Metodolog3a: Plantar test (40 Hz) en las extremidades y cola de ratones machos 3xTgAD para la EA, de 15 meses de edad, emulando etapas avanzadas de la enfermedad asociadas a estadios neuropatol3gicos (amiloide y tau) y afectaci3n cognitiva severos. Resultados y discusi3n: Los machos triple-transg3nicos mantienen la misma respuesta conductual evitativa frente a un est3mulo t3rmico de calor en las plantas de los pies y en la cola que sus cong3neros controles de su misma edad. Los datos complementan los obtenidos anteriormente en la placa caliente en animales m3s j3venes (Filali et al., 2012) y la respuesta vibrante de la cola (Tail-flick test) frente a un est3mulo fr3o (Baeta-Corral et al., 2015). Conclusi3n: Los ratones 3xTgAD ponen de manifiesto que las respuestas 'conductuales' al dolor est3n preservadas en fases avanzadas de la enfermedad y el modelo permitir3 avanzar en los estudios precl3nicos.

## **LA COMBINACIÓN DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA Y FÍSICA MEJORA LAS ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE Y MEMORIA DE ORIENTACIÓN ESPACIAL: ESTUDIOS PRECLÍNICOS EN RATONES 3XTG-AD**

Lidia Castillo-Mariqueo\*/\*\*, Rafael Castro-Fuentes\*\*\* y Lydia Giménez-Llort\*/\*\*

*\*Institut de Neurociències, Universitat Autònoma de Barcelona;*

*\*\*Unidad de Psicología Médica, Departamento de Psiquiatría y Medicina Legal, Universitat Autònoma de Barcelona;*

*\*\*\*Departamento de Ciencias Médicas Básicas, Facultad de Ciencias de la Salud*

**Introducción:** Las estrategias cognitivas y el ejercicio físico contribuyen a la plasticidad cerebral permitiendo a las personas adaptarse a las situaciones que se presentan cotidianamente y organizarse estructural y funcionalmente en virtud de las necesidades. Ello es especialmente importante en personas mayores y en aquellas con deterioro cognitivo o algún tipo de demencia.

**Objetivo:** Este trabajo estudia, a nivel preclínico, los efectos de la combinación de ejercicio físico y cognitivo en la elaboración de estrategias cognitivas, aprendizaje y memoria de orientación espacial, en ratones 3xTg-AD para la enfermedad de Alzheimer.

**Metodología:** Mediante el laberinto acuático de Morris (MWM) posterior a la realización de un protocolo de ejercicio físico voluntario en rueda de actividad aplicado a ratones machos 3xTg-AD de 6 meses de edad (inicio de la enfermedad) durante 58 días consecutivos. Se consideraron los siguientes criterios como estrategias de navegación, emulando las estrategias cognitivas de reconocimiento de lugar de un ser humano frente a un contexto de novedad: finalidad, direccionalidad (dirigidas/no dirigidas) y la variedad (simple o única/ mixtas)

**Resultados:** Luego de 5 días de ensayos en diferentes tareas de aprendizaje, los animales mostraron preferencia por estrategias de orientación espacial simples o 'únicas' durante la realización de los primeros ensayos, siendo estas 'dirigidas' a un objetivo cuando hay realización de ejercicio, lo que revela aprendizaje y memoria a corto plazo en dicha tarea. En los siguientes ensayos los animales son capaces de combinar estrategias cognitivas para orientarse y enfrentar un nuevo obstáculo reflejando flexibilidad cognitiva a la hora de desenvolverse en una nueva tarea. **Conclusión:** El ejercicio físico voluntario junto con estrategias de estimulación cognitiva son herramientas terapéuticas de intervención que pueden permitir que los pacientes en las fases iniciales de demencia mejoren la capacidad de aprender y recordar estrategias de orientación espacial, favoreciendo desenvolverse en el entorno.

## **LA ESCUELA HOSPITALARIA COMO EJE VERTEBRADO EN LA HUMANIZACIÓN DE ESPACIOS PEDIÁTRICOS**

María Pilar Porta Rodríguez\* y Miguel Cons Ferreiro\*\*

*\*Maestra Hospital Arquitecto Marcide de Ferrol, Consellería Educación y Ordenación Universitaria; \*\*Facultad de Formación del Profesorado, Universidad de Santiago de Compostela*

### **INTRODUCCIÓN**

La humanización del espacio hospitalario favorece la integración de los pacientes y sus familiares en un entorno, a priori, hostil y diseñado para una práctica no docente. En el Hospital Arquitecto Marcide se crea un espacio interactivo docente en 2010, que, tras el paso de 1135 pacientes en 2011, se genera una propuesta meditada de adaptación. Se involucra a los pacientes y personal del hospital para obtener ideas; tras analizarlas se elabora un proyecto, que se presenta en la Fundación Paideia, que lo financia en su totalidad.

En el 2012 se realiza la intervención artística, didáctica y educativa, ambientación y señalización de la planta pediátrica, mejorando la orientación y utilización del espacio desde y para la escuela.

### **OBJETIVOS**

- Dar respuesta a las necesidades educativas especiales de los pacientes/alumnos ingresados
- Facilitar una señalética reconocible y adaptada (habitaciones, pasillo, escuela).
- Crear desde la escuela hospitalaria un proyecto de humanización pediátrico.
- Ejecutar un proyecto, en un tiempo de obra mínimo, que permita adaptar las necesidades espaciales y técnicas del Hospital Arquitecto Marcide de Ferrol.

### **CONCLUSIONES**

La humanización de espacios, revierte directamente en la mejora de la calidad de todas las personas implicadas (pacientes, acompañantes y personal sanitario).

A nivel de pacientes, existe una mejor evolución, tanto en las tareas (textos, dibujos y expresiones orales) como en los desplazamientos, ya que se intentan realizar autónomamente, tanto para descubrir las distintas actividades como para interactuar en los distintos rincones de actividades educativas, gracias a la señalética adaptada. En cuanto a los acompañantes, se comprueba como los pacientes aislados o de larga duración, valoran la humanización del espacio y agradecen el mismo, así como la posibilidad de observar las interacciones de otros ingresos

En cuanto al personal hospitalario, valoran positivamente trabajar en un entorno más agradable, estético y funcional.

Palabras clave: escuela hospitalaria, innovación educativa, interdisciplinariedad, educación

## **PERFIL SOCIOECONÔMICO DE MULHERES APRISIONADAS NO ESTADO DO PARÁ, BRASIL**

Fabício Maués Santos Rodrigues\*, João Luis Maués de Castro Santos\*\*, Dárcio Maciel Castelo de Souza Junior\*\*\*, José dos Reis Vieira Netto\*\*\* e Silvia Maués Santos Rodrigues\*\*\*

*\*Universidade do Estado do Pará;*

*\*\*Instituto Federal do Pará;*

*\*\*\*Universidade Federal do Pará*

**Introdução:** No Brasil, em 15 anos, houve um surpreendente crescimento de 567% no número de mulheres encarceradas, superior à taxa de crescimento geral da população penitenciária, que foi 119% neste período. O estado do Pará seguiu a mesma tendência brasileira e, no período de 2007-2014, a taxa de aprisionamento feminino cresceu em 145%. Sendo assim, é válido descrever o perfil socioeconômico desta população. **Objetivos:** Traçar o perfil socioeconômico de mulheres aprisionadas no estado do Pará, Brasil.

**Métodos:** Estudo descritivo e exploratório que visa traçar o perfil socioeconômico de mulheres aprisionadas no estado do Pará, Brasil. A casuística foi formada por 70 mulheres encarceradas no Centro de Reeducação Feminino (CRF) no município de Ananindeua, Pará, Brasil. Utilizou-se questionário composto pelas variáveis: profissão, renda mensal em salários mínimos, tipo de rendimento, moradia e classe social (de acordo com o Critério Brasil). Os dados coletados constituíram banco de dados, o qual permitiu a análise descritiva dos dados através do cálculo de frequências, escores e médias.

**Resultados:** Quanto à profissão, a maioria das mulheres eram trabalhadoras de serviços/vendedoras em comércios (65.7%) com renda própria é inferior a 1 salário mínimo (31.4%). O rendimento se dá por recebimento de salário (41.4%). No que diz respeito à moradia, 58.6% morava em casa própria, 65.7% em casa de alvenaria, com água encanada (91.4%), energia elétrica (97.1%) e instalações sanitárias (88.6%). Com relação à classe social, 42.9% encontram-se nos estratos D-E.

**Conclusões:** Conclui-se que o perfil socioeconômico de mulheres aprisionadas no estado do Pará, Brasil é composto por: mulheres trabalhadoras de serviços/vendedoras em comércios, com renda própria inferior a 1 salário mínimo, cujo rendimento se dá por salário, as quais moram em casas próprias, construídas de alvenaria e com água, energia elétrica e instalações sanitárias e pertencem aos estratos socioeconômicos D-E de acordo com o Critério Brasil.

## **PERFIL DEMOGRÁFICO DE MULHERES APRISIONADAS NO ESTADO DO PARÁ, BRASIL**

Maués Santos Rodrigues\*, Silvia dos Santos de Almeida\*\*, Julia Sursis Nobre Ferro Bucher-Maluschke\*\*\*, Sonia Fátima da Silva Moreira\*\* e Silvia Maués Santos Rodrigues\*\*

*\*Universidade do Estado do Pará;*

*\*\*Universidade Federal do Pará;*

*\*\*\* Universidade Católica de Brasília*

**Introdução:** Segundo dados do último relatório do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias relativos às mulheres encarceradas em junho de 2014, houve um surpreendente aumento do número de mulheres privadas de liberdade no Brasil nos últimos 15 anos. Neste período, houve um crescimento de 567% no número de mulheres encarceradas, taxa superior ao crescimento geral da população penitenciária. Deste modo, é necessário compreender o perfil demográfico destas mulheres para a adoção de medidas governamentais.

**Objetivos:** Traçar o perfil demográfico de mulheres aprisionadas no estado do Pará, Brasil.

**Métodos:** Trata-se de estudo descritivo e exploratório visando investigar o perfil demográfico de mulheres aprisionadas no estado do Pará, Brasil. A pesquisa foi realizada no Centro de Reeducação Feminino (CRF) no município de Ananindeua, Pará, Brasil. A casuística foi composta por 70 mulheres, as quais responderam questionário compreendendo variáveis demográficas (idade, cor da pele, estado conjugal, procedência, escolaridade, ocupação e religião). Após a coleta de dados, estes constituíram banco de dados, permitindo a análise descritiva por meio do cálculo de frequências, escores, médias e desvios-padrão.

**Resultados:** Com relação a idade, a média é 31.59 anos  $\pm$  7.99 DP. Quanto à cor da pele, a maioria declara-se parda (72.9%). No que diz respeito ao estado conjugal e procedência, a maioria é solteira (60%) e procedente de área urbana (68.6%). Já em relação à escolaridade e ocupação, 30% tem ensino Fundamental Ciclo II incompleto (6º – 8º ano) e 40% trabalhava. A respeito da religião, 68.6% declaram-se evangélicas.

**Conclusões:** Conclui-se que o perfil demográfico das mulheres aprisionadas no estado do Pará, Brasil corresponde a: mulheres, com idade média de 31.59 anos  $\pm$  7.99 DP, pardas, solteiras, procedentes de área urbana, as quais estudaram até o ensino Fundamental ciclo II incompleto cuja ocupação era o trabalho e que professam a religião evangélica.

**ANÁLISE DA RELAÇÃO DE ADESÃO AO TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO E NÍVEIS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO DE PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS) DE UMA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (APS)**

Adriane Isabel Rohden, Kaoara Marini, Carine Raquel Blatt y  
Helena Maria Tannhauser Barros

*Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil*

O sofrimento psicológico pode influenciar a adesão ao tratamento farmacológico em pacientes hipertensos. A adesão tem papel fundamental para o controle da doença e prevenção de complicações que podem levar a morte, e pode ser influenciada por sintomas de depressão e ansiedade. Objetivo: analisar se há relação entre adesão ao tratamento e sintomas de depressão e ansiedade em uma população de uma rede de atenção primária. Métodos: escores de depressão e ansiedade foram medidos pela Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) e a adesão pelo Questionário de Morisky. Resultados: correlação entre adesão e ansiedade foi baixa, bem como a depressão ( $p=0,347$  e  $p=0,256$  respectivamente). A média do escore de adesão foi  $\bar{X}=5.85$ , enquanto que para ansiedade foi  $\bar{X}=6.39$  e para depressão  $\bar{X}=6,56$ . Discussão: Embora os achados da literatura mostrem uma relação entre a baixa ou ausência de adesão ao tratamento farmacológico e sofrimento psicológico, a falta de controle da hipertensão é multifatorial, assim como a sua causa. Abaixa adesão apresentada pela população em estudo pode ser explicada por outros fatores, como: medicamento sem eficácia, falta de acesso aos medicamentos, hábitos não saudáveis de vida e pouco entendimento sobre a doença e tratamento. Conclusão: Os dados desse estudo sugerem que a ansiedade e depressão não possuem relação à adesão ao tratamento anti-hipertensivo e que outros fatores influenciaram na baixa adesão.

## LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA EN LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

Leire Azcárate Jiménez\*, Adriana Goñi Sarriés\*\*, Idoia Fernández Marañón\* y José Javier López-Goñi\*\*\*

*\*Psicóloga Clínica. Red de Salud Mental de Gipuzkoa-Osakidetza; \*\*Psicóloga Clínica. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea; \*\*\*Universidad Pública de Navarra*

### INTRODUCCIÓN

La Unidad de Hospitalización Psiquiátrica (UHP) es un recurso cuya función principal es la estabilización de los pacientes agudos. En los intentos de suicidio, existe evidencia del riesgo de repetición en el periodo inmediatamente posterior al alta. Por ello, adquiere especial relevancia la continuidad terapéutica en otros dispositivos de salud mental.

### OBJETIVOS

Conocer la función de la UHP en la atención en urgencias psiquiátricas, y comparar la atención que reciben en ella los pacientes que acuden por un intento de suicidio (IS) y los que acuden por otro motivo.

### MÉTODO

Se reclutaron 207 pacientes atendidos en urgencias por un intento autolítico (casos) y 233 atendidos por otro motivo psiquiátrico (controles) entre enero-octubre de 2015. Se les administró un protocolo de evaluación con variables sociodemográficas, clínicas y de conducta suicida.

### RESULTADOS

El 26,1% (n=115) de los pacientes ingresaron en la UHP tras ser atendidos en urgencias, sin diferencias entre casos (26,1%, n=54) y controles (26,2%, n=61). La duración media del ingreso fue de 15,5 días en los casos y de 18,7 días en los controles, estando los controles una media de tres días más ingresados que los casos, sin diferencias estadísticamente significativas. Entre los casos, el 25% ingresaron menos de 9 días, el 50% menos de 14 y el 75% por debajo de 24 días. Al alta de la UHP, más de la mitad de los pacientes (n=62, 53,9%) fueron derivados al Centro de Salud Mental, sin diferencias estadísticamente significativas entre los grupos.

### CONCLUSIONES

La UHP permite la contención y estabilización de los pacientes más graves atendidos en urgencias psiquiátricas tanto por IS como por otro motivo. Además, permite mejorar su adherencia cuando se establecen planes de alta que contemplan la continuidad terapéutica del paciente en otros dispositivos.

## **TRASTORNO MENTAL Y RIESGO DE SUICIDIO SEGÚN SEXO: UN ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES**

Leire Azcárate Jiménez\*, Adriana Goñi Sarriés\*\*, Miriam Blanco Beregaña\*\* y José Javier López-Goñi\*\*\*

*\*Psicóloga Clínica. Red de Salud Mental de Gipuzkoa-Osakidetza; \*\*Psicóloga Clínica. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea; \*\*\*Universidad Pública de Navarra*

### **INTRODUCCIÓN**

La literatura señala que existe una estrecha relación entre el intento de suicidio y el suicidio consumado, con la presencia de un trastorno mental.

### **OBJETIVOS**

Comparar los diagnósticos clínicos (CIE-10) recibidos entre los pacientes atendidos en urgencias de psiquiatría por un intento de suicidio (IS) y los que acuden por otro motivo psiquiátrico. Analizar las diferencias en función del sexo.

### **MÉTODO**

Se incluyeron 440 pacientes adultos atendidos en el servicio de urgencias psiquiátricas durante el período de enero a octubre de 2015. Corresponden a 207 pacientes que habían acudido por un intento de suicidio (casos) y 233 que habían acudido por otro motivo (controles). Tras obtener el consentimiento informado se les administró un protocolo de evaluación que incluía variables sociodemográficas, clínicas y relacionadas con la conducta suicida.

### **RESULTADOS**

Se encuentran diferencias estadísticamente significativas en el grupo de mujeres, con más presencia de trastornos de consumo y afectivos en los casos, y otras psicosis, trastorno bipolar y trastornos de ansiedad en los controles. En el grupo de hombres, los resultados son similares, si bien, destaca en el grupo de casos la mayor presencia también de trastornos adaptativos. El 22,7% de los casos, sin diferencia entre hombres y mujeres, recibe únicamente el diagnóstico de intento de suicidio tras la valoración en el Servicio de Urgencias de Psiquiatría.

### **CONCLUSIONES**

El trastorno mental es un factor de riesgo de la conducta suicida. Su identificación en los Servicios de Urgencias, junto con la valoración de otros factores de riesgo relacionados, resultan claves en el abordaje del paciente y en el plan de tratamiento posterior.

## **EL SUICIDIO: PRIMERA CAUSA NO NATURAL DE DEFUNCIÓN EN ESPAÑA EN LOS ÚLTIMOS AÑOS**

María Isabel Cano Navarro\*, Isabel María García Cuenca\*\* y Lorena Sinuela Pastor\*

*\*Psicólogo Interno Residente. Unidad de Psicología Clínica y de la Salud. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia; \*\*Psicólogo Clínico. Hospital General Universitario de Valencia*

**Introducción.** El suicidio es el acto por el cual un individuo se quita intencionadamente la vida. En España, sitúan el suicidio como primera causa no natural de defunción, constituyendo así uno de los problemas más importantes de la salud pública. **Objetivo.** El objetivo del presente trabajo es el estudio del suicidio en España. **Método.** Estudio descriptivo, retrospectivo, realizado a partir del análisis de los datos publicados por el INE sobre defunción por suicidio en España desde el año 2004 hasta el 2014 y de bases de datos como Pubmed, Google Academic y PsycINFO. **Resultados.** El suicidio se caracteriza por la interacción de factores genéticos, biológicos, psicológicos y ambientales. Aproximadamente, el 90% de las personas que cometen suicidio pueden ser diagnosticadas de trastorno mental susceptible de intervención. En el año 2014 se suicidaron 3910 personas en España (2938 hombres y 972 mujeres). El rango de edad en el que más se consuman es 85-89 años. Los métodos de mayor frecuencia son ahorcamiento (48,85%), precipitación (23,96%) y envenenamiento por exposición a drogas, medicamentos y sustancias biológicas (7,83%). La evolución de la mortalidad por suicidio es de pendiente ascendente con un incremento del 23% desde el 2010. Los meses con mayor tasa de suicidios son junio y julio. Respecto al tratamiento, la FDA reconoce la clozapina como fármaco anti-suicida de segunda línea terapéutica, el litio ha sido demostrado en depresión unipolar y bipolar y los antidepresivos son controvertidos por un posible efecto facilitador edad dependiente. Existe evidencia de intervenciones preventivas no farmacológicas orientadas a incrementar el seguimiento clínico y la adherencia al tratamiento post-tentativa.

**Conclusión.** El suicidio es un grave problema en la sociedad actual. Este trabajo es una invitación a profundizar en el estudio de la mortalidad por suicidio con la finalidad última de diseñar programas que permitan paliar la tendencia en aumento de suicidios.

## LAYPEOPLE'S SUICIDE RISK PERCEPTION

Nicole Cantisano y María Teresa Muñoz Sastre  
*Centre d'Etudes en Psychopathologie et Psychologie de la Santé (CERPPS)*  
*Université de Toulouse*

Functional Theory of Cognition (FTC ; Anderson, 2008) has been thoroughly employed in health psychology, namely, when studying risk perception (e.g., Kpanake & Mullet, 2010 ; Guedj, Mullet & Cambon-Thomsen, 2014). The present study's main objective was to evaluate laypeople's suicidal risk perception. Two main research questions were considered: (1) will the four factors studied have a significant effect upon participants' suicide risk judgements? (2) are there different judgement profiles regarding suicide risk perception among participants? The study was conducted in southwestern France where 110 unpaid volunteers (50 French participants and 60 Spanish participants living in France), with an average age of 41.33 years ( $SD = 16.18$ ), accepted to take part in the present research. Functional Measurement (FTC ; Anderson, 2008) implies an experimental method. Participants were invited to judge suicide risk when faced to 36 realistic scenarios. These scenarios were constructed following an orthogonal factorial design based on four within subject factors ( $3 \times 2 \times 2 \times 2$ ): illness (depression, diabetes, none), economic difficulties (employed, unemployed, availability of social support (none, married with children) and previous suicide attempts (oneself, in the family, none). ANOVAS were conducted. No significant effect was found between French and Spanish participants ( $F(1,107) = 0.43$ ; NS). All factors had a significant effect: illness  $F(2,216) = 194.47$  ( $p < 0.001$ ), economic difficulties,  $F(1,108) = 109.42$  ( $p < 0.001$ ), social support  $F(1,108) = 103.62$  ( $p < 0.001$ ) and previous suicide attempts  $F(2,216) = 334.29$  ( $p < 0.001$ ). A cluster analysis revealed three different judgement profiles when it comes to suicide risk perception. Our results show that individual differences subsist in suicidal risk perception.

## **PRINCIPLES OF THERAPEUTIC COMMUNITY IN THE LONG-TERM CARE OF PATIENTS WITH OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER**

Simona Vasil'ková, Milana Kovaničová and Eva Pálová  
*Slovakia*

We present the model of long-term care for patients with obsessive-compulsive disorder (OCD), having the platform in therapeutic community principles embedded in the systematic cognitive-behavioral approach (CBT). Procedures which activate the rational control of a person and training procedures are the primary ones in the psychotherapeutic treatment of OCD.

Our program has one year scope, and involves several different ways of therapeutic care. Firstly, we organize three day residence stays for patients and their relatives which consist of constant therapeutic program. These thematically focused three day stays are followed by one day community meetings over the year. Therapeutic care is supported by OCD outpatient guidance center provided once a week, where professionals offer individual and group counseling for people with OCD. The other part of our care for patients with OCD is educational program (OCEDUKA) held twice a year. We believe that education and understanding the disorder can lead to effective therapeutic process of a person with OCD. Program OCEDUKA gives plenty of information from explaining basic terms of disorder, through educating different possibilities of therapy, focusing on specific cognitive-behavioral techniques, to counseling. It is intended for every person who suffers from obsessive-compulsive disorder or their relatives. The presentation focuses on the discussion of the impact of the community, experiential aspect of the program that we see mainly in enhancing the motivation, maintaining the existing therapeutic effect and in supporting social interactions. We would like to present our therapeutic work with OCD patients and its effects using a specific example of our continuing care.

## **EVALUACIÓN DIFERENCIAL EN FLEXIBILIDAD COGNITIVA ENTRE PACIENTES CON TOC Y PACIENTES SANOS**

Rosa-Alcázar, A.\* , Olivares Rodríguez, P.\*\* , Parada Navas, J.L.\*\* , Rosa-Alcázar, E.\*\*\* , Olivares Olivares, P.\*\* y Rosa-Alcázar, A.I.\*\*

*\*Universidad Católica San Antonio de Murcia; \*\*Universidad de Murcia; \*\*\*Hospital Comarcal de Hellín (Albacete)*

**Introducción:** El Trastorno Obsesivo Compulsivo se caracteriza por la presencia de pensamientos, imágenes o impulsos recurrentes y/o compulsiones que pretenden reducir el malestar o prevenir el evento que temen (APA, 2013). Se trata de un problema con múltiples factores etiológicos implicados. En la últimas décadas, la investigación en neuropsicología ha intentado avanzar tanto para hallar un fenotipo de tipo clínico como para predecir y/o mejorar el resultado de los tratamientos. La Flexibilidad cognitiva puede definirse como la habilidad para cambiar de representación en función de la información entrante que resulta relevante para el cambio, junto a la habilidad para mantener una representación intacta cuando los cambios son irrelevantes (Chevalier y Blaye, 2008).

**Objetivo.** Realizar una revisión cuantitativa que aporte los tamaños del efecto alcanzados entre pacientes clínicos y participantes sanos en la evaluación de la Flexibilidad cognitiva.

**Metodo.** Búsqueda de la literaria: Obtuvimos un total de 25 estudios que evaluaban la Flexibilidad cognitiva. El índice del tamaño del efecto utilizado fue la Diferencia de cambio medio estandarizado (Morris, 2008).

**Resultados:** Los instrumentos más utilizados fueron Wisconsin Card Sorting Test, WCST, Cambridge Neuropsychological Test Automated Battery y CANTAB, siendo el tamaño del efecto medio-bajo, y observando discrepancia entre los estudios en algunas de las medidas.

**Conclusiones:** Se debería seguir llevando a cabo investigaciones en este campo utilizando medidas más ajustadas que evalúen la flexibilidad cognitiva y estén baremadas, siendo a la vez más accesibles al mundo de los clínicos e investigadores. Otro aspecto importante es analizar variables que puedan estar mediando en la Flexibilidad cognitiva

Esta investigación es parte del proyecto PSI2016-78185-P financiado por AIE/FEDER, UE

## **EL TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO Y TRASTORNOS RELACIONADOS: VARIABLES NEUROPSICOLÓGICAS EVALUADAS**

Rosa-Alcázar, E.\* , Parada Navas, J.L.\*\* , Rosa-Alcázar, A.\*\*\* , Olivares Rodríguez, J.\*\* y Rosa-Alcázar, A.I.\*\*

*\*Hospital Comarcal de Hellín (Albacete); \*\*Universidad de Murcia; \*\*\*Universidad Católica San Antonio de Murcia*

**Introducción:** Con la publicación del DSM-5 se ha creado un nuevo grupo obsesivo-compulsivo que incluye categorías muy específicas, basadas en semejanzas tanto de validadores diagnósticos como de utilidad clínica. La relación entre los diferentes subdominios de la funciones ejecutivas como entidades independientes o como parte de un todo ha sido objeto de debate y ha provocado la realización de diferentes estudios (Isquith, Crawford, Espy, y Gioia, 2005; Miyake, Friedman, Emerson, Witzki, Howerter et al., 2000). Actualmente, algunos autores consideran a la Memoria de trabajo, la Flexibilidad cognitiva y el Control inhibitorio como los principales mecanismos responsables del control ejecutivo (Diamond, 2013).

**Objetivo.** Analizar las variables neuropsicológicas más evaluadas en pacientes diagnosticados de Trastorno Obsesivo Compulsivo y Trastornos relacionados. **Metodo.** Búsqueda de la literaria: Obtuvimos un total de 52 estudios. Los principales criterios de inclusión fue que evaluaran medidas neuropsicológicas en estos pacientes, estar escrito el artículo en inglés, castellano o francés y que aportaran datos para llevar a cabo el cálculo del tamaño del efecto. El índice del tamaño del efecto utilizado fue la Diferencia de cambio medio estandarizado (Morris, 2008).

**Resultados:** Las áreas más evaluadas fueron Flexibilidad cognitiva, memoria de trabajo, inhibición, velocidad de procesamiento, existiendo diferencias entre los diferentes tipos de pacientes.

**Conclusiones:** Existe discordancia entre las investigaciones, siendo muy pocos los estudios centrados en el grupo “Trastornos relacionados”. Como líneas de investigación futura sería importante destacar la necesidad de utilizar los mismos instrumentos y aumentar la investigación empírica en los diferentes trastornos.

Esta investigación es parte del proyecto PSI2016-78185-P financiado por AIE/FEDER, UE

## **BIOFILIA COMO PRÁTICA HUMANIZADORA DOS CUIDADOS PALIATIVOS**

Amanda Amorim Zanatta\*, Robiran José dos Santos Junior\*, Marta Luciane Fischer\*\*  
y Ana Maria Moser\*\*\*

*\*mestrando PPGB-PUCPR; \*\*docente PPGB –PUCPR; \*\*\*docente PUCPR*

As relações entre os seres humanos e natureza sob o caráter terapêutico tem sugerido benefícios nas condições de saúde mental dos pacientes, embasados em na teoria da biofilia de autoria do biólogo Edward Wilson. A presente investigação teve como pergunta norteadora o potencial da biofilia nas práticas de humanização direcionadas para pacientes terminais. Logo, objetivou-se caracterizar conteúdos científicos a respeito do uso da biofilia na prática clínica e a representatividade do direcionamento para intervenções paliativas. O presente estudo caracterizou-se como um estudo do tipo Estado da Arte. Para tal, foi utilizado a base de dados científica Google acadêmico, e recuperado os cem primeiros textos científicos acessados pelo emprego dos descritores: Biofilia/Paliativos e Biofilia/Zooterapia em inglês e português. Foram analisados 283 textos, dos quais 21,2% foram selecionados uma vez que contemplavam a biofilia como alternativa terapêutica. Dos resultados resgatados 15% continham informações que caracterizavam a biofilia no contexto de cuidados paliativos. Dos conteúdos incorporados no contexto hospitalar 58,7% apresentaram a utilização de métodos embasados na biofilia através de incorporação de animais (76,6%), plantas (15%) e jardins ecológicos (3,3%). Essa prática tem desencadeado resultados positivos, sendo relato sentimentos como alegria (11,6%), diminuição do estresse (15%) e da sensação de solidão (6,6%), além de maior bem-estar mental (26,6%), emocional (18,3%), físico (16,6%), reabilitação (11,6%) e socialização (20%). Assim, os dados preliminares atestam que a incorporação de elementos naturais nas práticas de humanização terapêutica, como é o caso dos métodos embasados na biofilia. Estes, suavizam e valorizam o final da vida daqueles que se encontram sob cuidados. Diante desta demanda pretende-se dar continuidade a esse estudo e avaliar a percepção, argumentos dos agentes e pacientes morais e identificar as possíveis vulnerabilidades dos atores envolvidos.

Palavras-chave: Biofilia- Cuidados paliativos- Zooterapia

## **O FAZER DA CLÍNICA PSICANALÍTICA POR MEIO DOS CONVÊNIOS DE SAÚDE NO CONTEXTO BRASILEIRO**

João Milton Walter Tavares, Felipe de Lima e Ferreira y Eliana Rigotto Lazzarini  
*Universidade de Brasília*

### **Introdução**

Existe no Brasil hoje uma grande demanda por atendimentos psicológicos por meio de convênio de saúde e essa é uma prática recorrente principalmente como porta de entrada para o mercado de trabalho. O psicanalista nesse contexto se depara com um setting clínico regrado por uma relação já existente entre as empresas conveniadas e os planos de saúde. As empresas conveniadas são responsáveis por todo contato com o cliente, a relação de pagamento é indireta, existe uma lógica semelhante a uma clínica médica e todos esse pontos alteram a dinâmica do atendimento. E então surge a pergunta: com que tipo de clínica o psicanalista se depara nesse contexto? Como podemos pensar o fazer do psicanalista na lógica do atendimento por convênio de saúde?

### **Objetivos**

Este trabalho visa discutir o fazer da clínica psicanalítica diante desse contexto que de alguma maneira é um novo modelo de atendimento clínico. Abordamos também quais são os limites da prática psicanalítica diante deste contexto.

### **Método**

Quanto ao método essa pesquisa é de caráter teórico prático, construída a partir de levantamento e análise bibliográfica da temática, assim como da experiência da prática clínica dos autores nesse contexto.

### **Resultados**

Pensamos esta nova configuração de atendimento clínico que exige do psicanalista a produção de estratégias que favoreçam o processo nesse modelo que se impõe no cenário brasileiro. O psicanalista necessita pensar um rearranjo do setting terapêutico a fim de estabelecer a relação transferencial base para o processo analítico.

### **Conclusão**

Concluimos que o estabelecimento do setting e o pagamento das sessões, que são intermediados tanto pelas empresas conveniadas como pelos próprios planos de saúde podem interferir no processo clínico. Contudo fazemos um convite para reflexão dessas novas modalidades no fazer do psicanalista e pensar novos dispositivos que possibilitem que o processo analítico ocorra.

## **RELACIÓN ENTRE SÍNTOMAS DEPRESIVOS, SÍNTOMAS ANSIOSOS E INGESTA EMOCIONAL EN UNA MUESTRA DE PACIENTES CANDIDATOS A CIRUGÍA BARIÁTRICA**

Ángela Lorente Murcia\*, Alicia Rodríguez Hernández\*\* y  
Ana Luisa González Galdámez\*\*

*\*Psicóloga Interna Residente Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena, Murcia; \*\*MIR Psiquiatría Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena, Murcia*

### Introducción

En la obesidad, además de factores biológicos (metabolismo, sistema endocrino, constitución física, predisposiciones genéticas, etc.) y de factores nutricionales y de actividad física, existen una serie de factores psicológicos, socio-culturales y hábitos implicados. Entre ellos, resulta de especial interés observar el papel que tienen las variables emocionales en un patrón de ingesta excesiva.

### Objetivos

- Conocer el grado de sintomatología ansiosa y depresiva en pacientes con obesidad en espera de cirugía bariátrica.
- Conocer en qué medida existe ingesta emocional en pacientes con obesidad en espera de cirugía bariátrica.
- Analizar si existe relación entre las variables ansiedad y depresión e ingesta emocional en pacientes con obesidad en espera de cirugía bariátrica.

### Método

Estudio descriptivo de las variables ansiedad, depresión e ingesta emocional de pacientes con obesidad mórbida candidatos a cirugía bariátrica realizado en el Hospital General Universitario Santa Lucía.

Las variables ansiedad y depresión son medidas mediante el cuestionario “Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión” (HAD) adaptado por M.J. Herrero, J. et al.

La variable ingesta emocional se mide mediante el cuestionario de “Comedor Emocional” (CCE) de Garaulet M et al.

### Resultados

Se ha realizado la evaluación a veintidós personas, diecisiete mujeres (77,27%) y cinco hombres (22,72%), con una edad media de 43,26.

Se obtiene una puntuación media de ansiedad de 10,27, una media de depresión de 8,36 y una media de comedor emocional de 15,90.

Las variables ansiedad y depresión se relacionan de forma significativa y positiva con ingesta emocional. La ansiedad correlaciona en mayor medida con ingesta emocional que depresión.

### Conclusiones

Se observa una relación significativa entre sintomatología ansiosa y afectiva y comer emocional en pacientes con obesidad mórbida, por lo que sería adecuado un abordaje multidisciplinar de esta patología.

## **SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA Y DEPRESIVA, DÉFICITS COGNITIVOS Y VARIABLES NEUROPROTECTORAS EN PACIENTES DIABÉTICOS**

Daniel García-Piñera\*, Garazi Laseca-Zaballa\*\* y Carlos Valiente-Barroso\*\*\*

*\*Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España; \*\*Centro de Investigación CERNEP, Universidad de Almería, Almería, España; \*\*\*Universidad Internacional de La Rioja, Logroño, España*

**Introducción:** La diabetes es una enfermedad crónica metabólica que se distingue en diferentes tipos, siendo las más importantes la Diabetes Mellitus Tipo 1 (DMT1) y la Diabetes Mellitus Tipo 2 (DMT2). Ambas afectan de manera distinta al organismo, aunque son los estados de hiperglicemia los que parecen ser los responsables de la afectación del Sistema Nervioso Central (SNC). En esta afectación destacan los problemas emocionales como la depresión y la ansiedad; y déficits en las Funciones Ejecutivas (FFEE). Sin embargo, la práctica de ejercicio regular o el nivel de mindfulness parecen tener un efecto neuroprotector contra estos problemas. Nuestro objetivo es comprobar si las variables anteriormente mencionadas tienen un efecto protector frente a los problemas emocionales y ante la afectación de las funciones ejecutivas. **Método:** Participantes: La muestra estuvo integrada por 97 pacientes de diabetes (DMT1=46, DMT2=52) y 152 personas sin diabetes (Grupo control). **Instrumentos:** Test ad hoc para la recogida de datos sociodemográficos, PHQ-9, MAAS, ISP 20 y PHQ-15. **Análisis estadísticos:** Se realizó un análisis lineal general multivariante para explorar las diferencias entre los grupos y la influencia de diferentes covariables. Los análisis estadísticos fueron realizados con el programa estadístico SPSS 22.0.0. (IBM SPSS Statistics). **Resultados:** Los análisis muestran diferencias estadísticamente significativas entre el grupo control y los grupos de diabetes ( $p < 0.05$ ). Además, las variables neuroprotectoras en el grupo de diabetes ( $p < 0.05$ ) están implicadas. **Discusión:** La diabetes es un factor de riesgo para el desarrollo de problemas emocionales y un peor funcionamiento ejecutivo. Parece que la DMT2 parece tener mayor implicación en problemas emocionales. No obstante, la práctica de ejercicio y un alto nivel de mindfulness tienen efectos neuroprotectores frente a estos efectos negativos.

## **LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA A LA TERAPIA EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA CORONARIA**

Maria Iakovleva y Olga Shchelkova  
*Universidad Estatal de San Petersburgo (SPbGU), Rusia*

**Introducción.** El problema de evaluación de la adherencia al tratamiento (AT) sigue siendo relevante, especialmente en el tratamiento de enfermedades asociadas no sólo con terapia farmacológica, sino también con el cambio de estilo de vida de pacientes. El proceso de tratamiento de pacientes con cardiopatía coronaria (una enfermedad psicosomática), así como su AT, deben ser supervisados tanto por médicos como por psicólogos clínicos. Así, la evaluación conjunta de la AT permite obtener datos más precisos y fiables.

**Objetivos.** Identificar el aspecto de comportamiento más significativo asociado con la AT; estudiar la posibilidad de evaluación conjunta de la AT por parte de un médico y un psicólogo.

**Método.** Un cuestionario especial que permite evaluar el nivel de AT de pacientes en términos de varios aspectos: si toma los medicamentos, deja los malos hábitos, pasa las revisiones médicas, etc.

**Resultados.** Fueron examinados dos grupos de pacientes con cardiopatía coronaria (adherentes (N=53) y no adherentes (N=50)), que resultaron distinguirse en todos los aspectos indicados en el cuestionario ( $p < 0,001$ ). El análisis factorial realizado con las preguntas, es decir, los aspectos de la conducta de pacientes, sugiere la existencia de tres factores, que explican el 70% de la varianza total. Estos incluyen las siguientes variables. Factor 1 – «terapéutico»: regularidad de revisiones médicas; control de tensión; toma adecuada de medicamentos. Factor 2 – «condición física»: control de peso; dieta; actividad física. Factor 3 – «malos hábitos»: consumo de alcohol y de tabaco (frecuencia/cantidad).

**Conclusiones.** La evaluación de la AT debe realizarse por un equipo interdisciplinar, formado por cardiólogos y psicólogos; es necesario considerar todos los aspectos del comportamiento de los pacientes en el proceso de tratamiento para determinar el nivel de AT. El sistema de evaluación basado en tres factores permite dividir los pacientes en grupos según el grado de su AT con más precisión.

## **NEUROFEEDBACK: UNA HERRAMIENTA ÚTIL PARA EL TRATAMIENTO DE TDAH**

Diana Rodríguez Salgado\*, Isabel Rodríguez Salgado\*\* e Isabel Alonso Rodríguez\*\*\*

*\*Sastre & Rojos Psiquiatras y Centro de Especialidades Carrera; \*\*Centro de Especialidades Carrera; \*\*\*Sastre & Rojos Psiquiatras*

La neurociencia aplicada utiliza tecnología y conocimiento sobre el cerebro para resolver problemas prácticos, principalmente en la clínica y el trabajo. El neurofeedback, también llamado EEG biofeedback, es una técnica terapéutica que consiste en informar al paciente de su propia actividad eléctrica cerebral mediante un electroencefalograma (EEG) para que éste intente regularla de forma voluntaria en la dirección indicada por el terapeuta.

El neurofeedback (NF) lleva más de 30 años aplicándose, y ha sido especialmente estudiado en el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y en la Epilepsia. Durante el entrenamiento de NF la actividad eléctrica cerebral de la persona es registrada mediante un EEG, esta señal es filtrada y exportada al ordenador para ser presentada en forma de ondas cerebrales o en forma de juegos. Así la persona obtiene retroalimentación de la actividad de su cerebro. Cuando la persona logra unos requisitos señalados, recibe refuerzo visual y auditivo.

El objetivo de este estudio fue demostrar que la técnica de neurofeedback es satisfactoria para controlar, Déficit de Atención y TDAH mejorando las capacidades intelectuales y personales. Para ello se valoró durante un año la participación de una muestra de 150 personas tanto menores de edad como adultos pertenecientes a la provincia de Ourense en Galicia. Para la evaluación se utilizó el programa de Nexus donde se explicó a cada persona en qué consistía la técnica y fue tras firmar el consentimiento que se llevó a cabo. Los resultados ponen de manifiesto que un 95% de las personas que trabajaron con neurofeedback lograron el éxito; además hay que destacar que las personas menores de edad presentan mayor constancia que los adultos.

## **ISCHEMIC STROKE PATIENTS' ATTITUDES TO THEIR DISEASE**

Dilara G. Nazmetdinova, Natalia V. Kozlova, Tatiana Ye. Levitskaya, Emma I. Meshcheryakova and Inna V. Atamanova  
*National Research Tomsk State University, Tomsk, Russia*

The significance of research on cerebrovascular diseases, both treatment and rehabilitation issues, has been still driven by a high rate of disability and mortality in population. According to the World Health Organization, stroke remains one of the most severe causes of death in most countries. Providing timely medical rehabilitation can lead to a complete regression of neurological deficits and bring post-stroke patients back to their initial state or to a partial compensation of impairments induced by the disease. However, psychological aspects of such patients' rehabilitation potential, their subjective position and their psychological deficits have been less taken into account (not only cognitive, but also emotional, personal and behavioral problems caused by brain injury). The purpose of this study was to identify the frequency of emotional disorders in patients with ischemic stroke and their attitudes to their disease at different stages of medical rehabilitation. The study sample involved 40 post-stroke patients who were divided into three groups based on the period of their disease, namely acute period (three-four weeks after stroke), early rehabilitation period (up to six months after stroke) and residual period (a year after stroke). The research tools applied were the following: Beck's Depression Inventory, Zigmond and Snaith's Hospital Anxiety & Depression Scale and the Types of Attitudes to Disease Questionnaire. The study revealed that the most severe depressive symptoms were observed during the acute phase of the disease; this was mostly a sensitive type of response to the disease. In the presence of significantly pronounced depression symptoms at the early rehabilitation stage there were mainly mixed attitudes to the disease, namely neurasthenic-paranoiac, sensitive-sthenic and apathetic. Patients having undergone the rehabilitation in a year or more after stroke mostly displayed ergopathic attitudes to the disease and did not show clinically significant depression.