IX CONGRESO NACIONAL DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

U.P.V. / E.H.U.

Asociación Española de Psicología Conductual

Coordinadoras:

Izabela Zych, Laura E. Ferrer y Yolanda Roca Díaz

San Sebastián 2011

IX CONGRESO NACIONAL DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Coordinadoras

Izabela Zych, Laura E. Ferrer y Yolanda Roca Díaz

IX CONGRESO NACIONAL DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

San Sebastián 7, 8 y 9 de julio de 2011

IX CONGRESO NACIONAL DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

© Asociación Española de Psicología Conductual (AEPC)

IX CONGRESO NACIONAL DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
San Sebastián 7, 8 y 9 de julio de 2011

Edita:
Asociación Española de Psicología Conductual (AEPC)
Avda. Madrid, S/N, Edif. Eurobequer Bajo, 18012 Granada.
Tel: +34 958 273460.
Fax: +34 958 296053.
eMail: info@aepc.es.
Web: http://www.aepc.es.

Printed in Spain

ISBN: 978-84-694-4061-2

INDICE

CONFERENCIAS

TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE LOS AGRESORES SEXUALES EN PRISIÓN: RESULTADOS Y DILEMAS ÉTICOS PLANTEADOS
Enrique Echeburua Odriozola……46

PROCESOS TERAPÉUTICOS Y ENCUADRE PSICOLÓGICO EN LAS PSICOTERAPIAS
Francisco Santolaya Ochando……47

SESIONES APLICADAS

USOS Y ABUSOS DE LA REALIDAD VIRTUAL COMO HERRAMIENTA EN EL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO
Wenceslao Peñate Castro……49

COMUNICACIÓN Y VIOLENCIA EN LA PAREJA
José Cáceres Carrasco……50

LAS TERAPIAS CONDUCTUALES DE TERCERA GENERACIÓN Y EL CONTROL MENTAL
Jorge Barraca Mairal……51

PSICOPATOLOGÍA Y GÉNERO
Jordi Obiols Llandrich……52

EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO
Gualberto Buela-Casal……53

CLAVES DE ÉXITO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES, CON INTERVENCIONES PREVIAS POCO SATISFACTORIAS
María Jesús Álava Reyes……54

SIMPOSIOS

SEXISMO, VIOLENCIA Y PSICOPATOLOGÍA
Maite Garaigordobil Landazabal……56

SIM-8-I CO- 1 SEXISMO, ALEXITIMIA, APEGO INSEGURO Y PSICOPATOLOGÍA
Maite Garaigordobil Landazabal……57

SIM-8-I CO-2 COMPORTAMIENTOS AGRESIVOS EN LAS RELACIONES DE PAREJA

ADOLESCENTES: ¿ACTOS IMPULSIVOS O REFLEXIVOS?
Andrés A. Fernández-Fuertes , Antonio Fuertes y Begoña Orgaz……..*58*

SIM-8-I CO-3 SEXISMO, VIOLENCIA, AUTORITARISMO Y ORIENTACIÓN HACIA LA DOMINANCIA
Maite Garaigordobil Landazabal y Jone Aliri Lazkano……*59*

¿MEJOR SIN TI? FACTORES ASOCIADOS AL BIENESTAR PSICOLÓGICO POSTDIVORCIO
Sagrario Yárnoz Yaben……..*60*

SIM-2-I CO-1. ANÁLISIS DE LA SATISFACCIÓN VITAL POST-DIVORCIO
Alaitz Garmendia, Sagrario Yárnoz Yaben y Mikel Plazaola ……*61*

SIM-2-I CO-2. PERDÓN, SATISFACCIÓN VITAL Y DINÁMICA FAMILIAR POST-DIVORCIO
Sagrario Yárnoz Yaben y Priscila Comino……*62*

SIM-2-I CO-3. BIENESTAR PSICOLÓGICO POST-DIVORCIO DE LOS PROGENITORES Y PROBLEMAS ENCONTRADOS EN LOS HIJOS E HIJAS
Priscila Comino, Alaitz Garmendia y Jesús Mª Biurrun……*63*

PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN EN VIOLENCIA DE GÉNERO
Mª Pilar Matud Aznar……*64*

SIM-3-I CO-1. IMPACTO PSICOLÓGICO DEL MALTRATO A LA MUJER POR SU PAREJA
Demelza Fortes Marichal, Mª Pilar Matud Aznar, Lorena Medina Rodríguez y Vanesa Padilla Correa……*65*

SIM-3-I CO-2. INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA CON MUJERES VÍCTIMAS DE MALTRATO POR SU PAREJA
Lorena Medina Rodríguez, Vanesa Padilla Correa, Demelza Fortes Marichal y Mª Pilar Matud Aznar……*66*

SIM-3-I CO-3. PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA ADOLESCENCIA
Vanesa Padilla Correa, Isabel Vega Rodríguez, Demelza Fortes Marichal, Lorena Medina Rodríguez y Mª Pilar Matud Aznar……*67*

MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD
Paz de Corral Gargallo……*68*

SIM-6-I CO-1. APOYO PSICOLÓGICO A INMIGRANTES
Karmele Salaberría, Rocío Polo, Analía Sánchez y Paz de Corral……*69*

SIM-6-I CO-2. MADRES INMIGRANTES SEPARADAS DE SUS HIJOS

Soledad Cruz Sáez, Eider Gisasola y Karmele Salaberría Irizar……*70*

SIM-6-I CO-3. MUJERES JÓVENES. ¿ESTÁN LIBRES DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO?
Paz de Corral Gargallo……*71*

PÉRDIDAS Y DUELO. PERSPECTIVA DE GÉNERO
Francisco Cruz Quintana……*72*

SIM-12-I CO-1. DIFERENCIAS DE GÉNERO EN EL AFRONTAMIENTO Y RESOLUCIÓN DE PROCESOS DE DUELO: LA MUERTE DE UN HIJO
Mª Nieves Pérez Marfil, Haidé Hernández López, Manuel Fernández Alcántara y Antonio Muñoz Vinuesa……*73*

SIM-12-I CO-2. LOS PROFESIONALES, LA MUERTE Y EL PROCESO DEL DUELO
Mª Paz García Caro, Rafael Montoya Juárez, Celia Martí y Cesar Hueso Montoro……*74*

SIM-12-I CO-3. EL DUELO Y SUS PROCESOS
Francisco Cruz-Quintana, Mª Paz García Caro, Concepción Campos Calderón, Jacqueline Schmidt Rio-Valle y Antonio Muñoz Vinuesa……*75*

TEORÍAS LEGAS: SU REPERCUSIÓN EN LAS INTERVENCIONES PSICOLÓGICA
Francisco Revuelta Pérez……*76*

SIM-16-I CO-1. ¿HAY RELACIÓN ENTRE EL INTERÉS POR LA PSICOLOGÍA Y LA SALUD MENTAL Y
GENERAL?
Izabela Zych, Francisco Revuelta-Peréz, Rafael Tomás Andújar-Barroso y Luisa María Rodríguez-Fernández……*77*

SIM-16-I CO-2. DATOS SOBRE ALGUNAS CONCEPCIONES IMPLÍCITAS EN RELACIÓN CON LA MUERTE
Rafael Tomás Andújar-Barroso, Francisco Revuelta-Pérez, Rocío López-Lechuga y Aurora Vélez-Morón……*78*

SIM-16-I CO-3. REPRESENTACIONES LEGAS EN EL ÁMBITO DE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD. EL CASO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL
Francisco Revuelta-Pérez, Rafael Andújar-Barroso, Luisa María Rodríguez-Fernández y Beatriz Chaves-Samaniego……*79*

TOMA DE DECISIONES COMPARTIDAS EN SALUD MENTAL
Lilisbeth Perestelo Pérez……*80*

SIM-4-I CO-1. LA PARTICIPACIÓN DEL PACIENTE EN LA TOMA DE DECISIONES COMPARTIDAS RELACIONADAS CON SU SALUD

Lilisbeth Perestelo Pérez……..*81*

SIM-4-I CO-2. LAS CREENCIAS Y ACTITUDES DE LOS PACIENTES HACIA LA CONCORDANCIA EN SALUD MENTAL
Carlos de las Cuevas y Castresana, Lilisbeth Perestelo-Pérez, Amado Rivero-Santana, Jeanette Pérez-Ramos, Marién González-Lorenzo……*82*

SIM-4-I CO-3. PRESCRIPCIÓN DE PSICOFÁRMACOS: ¿EXISTEN DIFERENTES PUNTOS DE VISTA ENTRE LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA?
Wenceslao Peñate, Carlos de las Cuevas, Lilisbeth Perestelo-Pérez, Amado Rivero-Santana, Jeanette Pérez-Ramos, Marién González-Lorenzo……*83*

LA ASERTIVIDAD SEXUAL COMO FACTOR DETERMINANTE DE LA SALUD SEXUAL
Juan Carlos Sierra……*84*

SIM-11-I CO-1I. INSTRUMENTOS PARA EVALUAR LA ASERTIVIDAD SEXUAL EN ESPAÑA
Nieves Moyano, Pablo Vallejo-Medina, Pablo Santos-Iglesias y Juan Carlos Sierra…*85*

SIM-11-I CO-2. EL PAPEL DEL ABUSO EN LA PAREJA, LAS ACTITUDES SEXUALES Y LA RESPUESTA SEXUAL HUMANA EN LA ASERTIVIDAD SEXUAL
Juan Carlos Sierra, Pablo Santos-Iglesias, Pablo Vallejo-Medina y Nieves Moyano…*86*

SIM-11-I CO-3. UN ESTUDIO SOBRE LA ASERTIVIDAD SEXUAL EN CONSUMIDORES DE DROGAS
Pablo Vallejo-Medina y Juan Carlos Sierra……*87*

INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS
Ángeles Pérez San Gregorio……*88*

SIM-10-I CO-1. PROCESO DE LA DONACIÓN-TRASPLANTE DE ÓRGANOS: PSICOLOGÍA DE LOS
PACIENTES Y FAMILIARES
Mª Ángeles Pérez San Gregorio, Agustín Martín Rodríguez, Elisabeth Domínguez Cabello……*89*

SIM-10-I CO-2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DE LOS PACIENTES Y SUS FAMILIARES DURANTE EL ESTUDIO PRE-TRASPLANTE HEPÁTICO
Elisabeth Domínguez Cabello, Mª Ángeles Pérez San Gregorio, Agustín Martín Rodríguez……*90*

SIM-10-I CO-3. EVOLUCIÓN PSICOSOCIAL EN LOS FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS
Agustín Martín Rodríguez, Mª Ángeles Pérez San Gregorio, Elisabeth Domínguez Cabello……*91*

ALTERACIONES ALIMENTARIAS: EFICACIA DE LA PREVENCIÓN, RASGOS DE PERSONALIDAD COMO FACTORES DE RIESGO Y MANEJO DE LOS PACIENTES QUE RECHAZAN EL TRATAMIENTO
Mercedes Borda Mas……..…92

SIM-13-I CO-1. EFECTIVIDAD DE LA PREVENCIÓN DE LAS ALTERACIONES ALIMENTARIAS EN PREADOLESCENTES
Mercedes Borda Mas, Carmen del Río Sánchez, Mª Luisa Avargues Navarro y Ruth Asuero Fernández……..…93

SIM-13-I CO-2. PAPEL MEDIADOR DE LA AUTOESTIMA Y EL PERFECCIONISMO EN LA RELACIÓN ENTRE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD Y LAS ALTERACIONES ALIMENTARIAS
Mª Luisa Avargues Navarro, Mercedes Borda Mas, Ruth Asuero Fernández e Inmaculada Torres Pérez……..…94

SIM-13-I CO-3. EL RECHAZO AL TRATAMIENTO Y LA VALORACIÓN DE LA MADUREZ EN MENORES CON ALTERACIONES ALIMENTARIAS: ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES
Carmen del Río Sánchez e Inmaculada Torres Pérez……95

TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA, IMAGEN CORPORAL Y VARIABLES CLÍNICAS EN ADOLESCENTES Y JÓVENES
Carmen Maganto Mateo……..96

SIM-7-I CO-1. TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA Y PROBLEMAS DE IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES
Lorea Kortabarria Kortazar y Carmen Maganto Mateo……..97

SIM-7-I CO-2. USO Y ABUSO DE LAS DIETAS EN FUNCIÓN DEL GÉNERO
Montserrat Peris Hernández y Carmen Maganto Mateo……98

SIM-7-I CO-4. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN FUNCIÓN DEL GÉNERO
Rocío Muñoz González y Lorea Kortabarria Kortazar……99

EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN CON PERSONAS DIAGNOSTICADAS DE ESQUIZOFRENIA Y ALTÍSIMO DETERIORO PSICOSOCIAL
Esther García Jiménez……100

SIM-8-C CO-1. PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO EN HH.SS. PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y PERSISTENTE CON MUY ALTO DETERIORO PSICOSOCIAL
Lorena Fernández Nespereira, Esther García Jiménez y Carolina Martín Pascual...101

SIM-8-C CO-2. PROGRAMA DE APOYO Y SOPORTE SOCIAL PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y PERSISTENTE CON MUY ALTO DETERIORO PSICOSOCIAL
Carolina Martín Pascual, Esther García Jiménez y Lorena Fernández Nespereira…*102*

SIM-8-C CO-3. CREACIÓN Y MANTENIMIENTO DE REDES SOCIALES PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y PERSISTENTE CON MUY ALTO DETERIORO PSICOSOCIAL
Esther García Jiménez, Lorena Fernández Nespereira y Carolina Martín Pascual....*103*

EVIDENCIAS PARA LA ACTUACIÓN PSICOLÓGICA EN LA ENFERMEDAD ORGÁNICA
Rafael Andújar Barroso……*104*

SIM-5-I CO-1. ALGUNAS IMPLICACIONES PARA LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN EL PACIENTE CON CÁNCER
Rafael T. Andújar-Barroso, Francisco Revuelta-Pérez, Cátia Fernandes y Aurora Vélez Morán……*105*

SIM-5-I CO-2. EVIDENCIAS PARA LA ACTUACIÓN PSICOLÓGICA EN LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR
Francisco Revuelta-Pérez, Rafael T. Andújar-Barroso, Luisa María Rodríguez-Fernández y Susana Álvarez-Pérez……*106*

SIM-5-I CO-3. APNEA DEL SUEÑO A TRAVÉS DE LAS PUBLICACIONES EN LA *WEB OF SCIENCE* EN LOS DIEZ ÚLTIMOS AÑOS
Raúl Quevedo-Blasco, Izabela Zych y Gualberto Buela-Casal……*107*

REGULACIÓN EMOCIONAL: CORRELATOS PSICOFISIOLÓGICOS
Xavier Bornas Agustí……*108*

SIM-9-I CO-1. ASIMETRÍA CEREBRAL FRONTAL Y ESTILOS DE REGULACIÓN EMOCIONAL
Jordi Llabrés Bordoy, Maria Balle Cabot, Joan Miquel Gelabert Mir, Blanca Aguayo Siquier y Alfonso Morillas Romero……*109*

SIM-9-I CO-2. VARIABILIDAD DE LA TASA CARDÍACA, TONO VAGAL Y REGULACIÓN EMOCIONAL
Maria Balle Cabot, Joan Miquel Gelabert Mir, Blanca Aguayo Siquier, Alfonso Morillas Romero e Irene Molina Almendros……*110*

SIM-9-I CO-3. RECONSTRUCCIÓN Y ESTUDIO DEL ESPACIO EMOCIONAL A PARTIR DE SERIES TEMPORALES DE RESPUESTAS AUTOINFORMADAS
Blanca Aguayo Siquier, Alfonso Morillas Romero, Jordi Llabrés Bordoy, Maria Balle Cabot y Joan Miquel Gelabert Mir……*111*

EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN EN LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y EN EL ESTRÉS PATOLÓGICO
Izabela Zych……..*112*

SIM-15-I CO-1. NÚCLEO ANSIOSO-DEPRESIVO Y ESTRÉS PERCIBIDO EN MUJERES CON CÁNCER
Rafael T. Andújar-Barroso, Francisco Revuelta-Pérez, M. Angustias Díaz-Santos y Rocío López Lechuga……*113*

SIM-15-I CO-2. DE QUÉ SE HABLA CUANDO DECIMOS "ESTRÉS"
Francisco Revuelta-Pérez, Rafael T. Andujar-Barroso, Luisa María Rodríguez-Fernández y Susana Álvarez-Pérez……*114*

SIM-15-I CO-3. TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES
Izabela Zych……*115*

IMPLICACIÓN Y AVANCES EN LA INTERVENCIÓN EN EL ÁREA INFANTO JUVENIL. ESTABLECIMIENTO DE CLAVES DE ÉXITO EN LA TERAPIA DERIVADAS DEL ESTUDIO DE 516 CASOS
Vicente Prieto Cabras……*116*

SIM-1-C CO-1. IMPLICACIÓN Y AVANCES EN LA INTERVENCIÓN CLÍNICA EN NIÑOS, ADOLESCENTES Y JÓVENES DERIVADO DEL ESTUDIO DE CASOS TRABAJADOS EN EL CENTRO DE PSICOLOGÍA ÁLAVA REYES
Vicente Prieto Cabras, Silvia Álava Sordo y Ángel Peralbo Fernández……..……117

SIM-1-C CO-2. IMPLICACIÓN Y AVANCES EN LA INTERVENCIÓN GRACIAS AL ESTUDIO DE CASOS DE NIÑOS, ADOLESCENTES Y JÓVENES VISTOS EN EL CENTRO DE PSICOLOGÍA ÁLAVA REYES
Ángel Peralbo Fernández……..……*118*

SIM-1-C CO-3. PROTOCOLO DE EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN EN DIFICULTADES DE APRENDIZAJE EN NIÑOS DE 3 A 16 AÑOS
Silvia Álava Sordo……*119*

EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DEL TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES
Ana Isabel Rosa-Alcázar……*120*

SIM-3-C CO-1. FIABILIDAD Y VALIDEZ DE LAS PRINCIPALES ESCALAS DEL TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES
Ana Isabel Rosa-Alcázar, Marina Iniesta Sepúlveda y Ángel Rosa-Alcázar……..……*121*

SIM-3-C CO-2. LOS TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS EN EL TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO INFANTO-JUVENIL: UN ESTUDIO DE SU EFICACIA

Marina Iniesta Sepúlveda, Ana Isabel Rosa-Alcázar, Julio Sánchez Meca, Ángel Rosa-Alcázar, Fulgencio Marín Martínez y Antonia Gómez Conesa……...*122*

SIM-3-C CO-3. REVISIÓN CUANTITATIVA DE LOS TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS EN EL TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES
Ángel Rosa-Alcázar, Ana Isabel Rosa-Alcázar, Julio Sánchez Meca, Marina Iniesta Sepúlveda, Antonia Gómez Conesa y Fulgencio Marín Martínez……*123*

SIM-3-C CO-4. TRASTORNOS ASOCIADOS AL TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES
Dolores Riquelme Martínez, Ana I. Rosa-Alcázar, Ángel Rosa-Alcázar, Marina Iniesta Sepúlveda y Pablo Olivares-Olivares……*124*

VIOLENCIA EN JÓVENES Y ADOLESCENTES
Ana Estévez Gutiérrez……*125*

SIM-5-C CO-1. JÓVENES VÍCTIMAS DE CYBERBULLYING: PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS
Ana Estévez Gutiérrez, Lourdes Villardón Gallego, Esther Calvete Zumalde, Patricia Padilla Paredes e Izaskun Orue Sola……*126*

SIM-5-C CO-2. EVALUACIÓN DE LA VIOLENCIA RECIBIDA Y EJERCIDA EN LAS PAREJAS ADOLESCENTES Y JÓVENES
Irache Urbiola Pérez, Ana Estévez Gutiérrez y Ioseba Iraurgi Castillo……127

SIM-5-C CO-3. CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS A LARGO PLAZO DE LA VIOLENCIA SEXUAL EN LA INFANCIA
Ana Estévez Gutiérrez, Nagore Ocerinjauregui Beldarraín, Carmen Escudero, Irache Urbiola Pérez y Iratxe Redondo Rodriguez……128

TRASTORNOS INFANTO-JUVENILES I

SIM-7-F CO-141. CUENTOS PERSONALIZADOS: HERRAMIENTA TÉCNICA EN LAS INTERVENCIONES DIAGNÓSTICAS CON NIÑOS
Patricia Domínguez Pérez……*129*

SIM-7-F CO-187. EFICACIA DE LA REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA Y FOCALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN EL PROTOCOLO "INTERVENCIÓN EN ADOLESCENTES CON FOBIA SOCIAL" (IAFS)
Maravillas Amorós Boix, Ana Isabel Rosa-Alcázar y José Olivares Rodríguez……..130

SIM-7-F CO-217. ESTATUS FRATERNO Y PROBLEMAS EMOCIONALES Y DE CONDUCTA EN HERMANOS DE MENORES DIAGNOSTICADOS
Virginia Cagigal de Gregorio y María Prieto Ursúa……..131

SIM-7-F CO-60. LOS TRATAMIENTOS COGNITIVO-CONDUCTUALES EN EL TRASTORNO OBSESIVOCOMPULSIVO INFANTO-JUVENIL
Ana Isabel Rosa-Alcázar, Marina Iniesta Sepúlveda y Ángel Rosa Alcázar……132

TRASTORNOS INFANTO-JUVENILES II

SIM-8-F CO-28. ESTILO ATRIBUCIONAL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES DEPRESIVOS
María José González Calderón y José Ignacio Baile Ayensa……133

SIM-8-F CO-48. LA SENSIBILIDAD AL RECHAZO EN NIÑOS Y SU RELACIÓN CON OTROS PROBLEMAS PSICOLÓGICOS
Antonio Fernández Parra, María Gracia Peñarrubia Sánchez, María Teresa Rodríguez Rivera y Andria Spyridou……*134*

SIM-8-F CO-63. NIÑOS SOMETIDOS A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA: DIFERENCIAS EN REACCIONES DE ESTRÉS A CORTO PLAZO EN FUNCIÓN DEL NIVEL DE GRAVEDAD
Amparo Fuster Navarro……*135*

SIM-8-F CO-80. ESTUDIO SOBRE LAS NECESIDADES PSICO-SOCIALES DE LOS NIÑOS CON CARDIOPATIAS CONGÉNITAS Y DE SUS FAMILIAS
Marta Medina del Rio, Ana Barrón López de Roda, Belén Tarrat Fierros, Isabel Varela……*136*

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH)

SIM-9-F CO-31. "JUNTOS NO DESAFÍO" - UN GUÍA PARA LA PROMOCIÓN DE HABILIDADES PARENTALES PARA PADRES DE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON TDAH Y TRASTORNOS DE CONDUCTA
Paulo José Antunes Matias Costa, Susana Margarete Heleno Pereira y Carla Sofia Faria da Silva Pinhal……*137*

SIM-9-F CO-91. ANÁLISIS DE LAS DIFERENCIAS ENTRE LOS SUBTIPOS HIPERACTIVO Y DESATENTO DEL TDAH. CI Y MEMORIA DE TRABAJO
Sara San Nicolás Cristóbal, Ioseba Iraurgi Castillo, Miriam Azpiri Lejardi, Ana Berta Jara Segura, Miren Maite Urizar Uribe……*138*

SIM-9-F CO-144. UN ESTUDIO ALEATORIZADO Y CONTROLADO PARA DETERMINAR LA EFICACIA DEL NEUROFEEDBACK EN EL TRATAMIENTO DEL TDAH FRENTE AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO
Mateu Servera Barceló, Esther Cardo Jalón, Victoria Meisel Romero, Gloría García de la Banda García e Inmaculada Moreno García……*139*

SIM-9-F CO-239. TRATAMIENTO DE NEUROFEEDBACK EN EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD. EFECTOS REGISTRADOS A PARTIR DE MEDIDAS NEUROLÓGICAS

Inmaculada Moreno García, José Antonio Lora Muñoz, Mª Mar Aires González y Susana Meneres Sancho……*140*

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN DOLOR CRÓNICO: DE LA INVESTIGACIÓN A LA PRÁCTICA CLÍNICA
Rosa Esteve Zarazaga……*141*

SIM-7-C CO-1. PREDICCIÓN LONGITUDINAL DEL ESTADO DE SALUD EN PACIENTES CON FIBROMIALGIA: EL PAPEL MEDIADOR DE LAS EMOCIONES
Nieves Pons Calatayud, Mª Ángeles Pastor Mira, Ana Lledó Boyer, Sofía López-Roig y Olga Tomás……*142*

SIM-7-C CO-2. LA RELACIÓN DE PAREJA EN EL SÍNDROME DE FIBROMIALGIA: UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN
Monika Salgueiro Macho y Jon Jatsu Azkue Barrenetxea……*143*

SIM-7-C CO-3. EL MODELO DE MIEDO-EVITACIÓN AL DOLOR COMO GUÍA DE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA
Rosa Esteve Zarazaga, Carmen Ramírez Maestre y Alicia Eva López Martínez……*144*

ADICCIONES

SIM-10-F CO-18. TÓXICOS Y PERSONALIDAD EN ADOLESCENTES INGRESADOS
Carmen Sanz Arzuaga, Laura Barbadillo Izquierdo, Javier Palomo Lerchundi, Jose Luis Mayoral Miravete e Imanol Querejeta Ayerdi……145

SIM-10-F CO-24. VIGOREXIA Y ADICCIÓN
Maria Frenzi Rabito Alcón y José Miguel Rodríguez Molina……146

SIM-10-F CO-59. ADICCIÓN A INTERNET Y SU RELACIÓN CON LAS DISTORSIONES COGNITIVAS DE LOS AGRESORES SEXUALES INFANTILES
Juan Antonio Becerra García y Ana García León……147

SIM-10-F CO-118. CIBERSEXO Y ADOLESCENCIA: ¿UN NUEVO PERFIL?
Rafael Ballester Arnal, Estefanía Ruiz Palomino, María Dolores Gil Llario, Beatriz Gil Juliá y Jesús Castro Calvo……148

TRASTORNOS MENTALES SEVEROS

SIM-1-F CO-12. FACTORES PREDICTORES DE LAS NECESIDADES PSICOSOCIALES EN PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y PROLONGADA
Ana Isabel Guillén Andrés y Manuel Muñoz López……149

SIM-1-F CO-101. ESTUDIO DE PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL SEVERO (TMS) ASIGNADOS A DOS PROGRAMAS DE UNA UNIDAD DE DÍA (UD)

Sofía Torres Pousa, Carmen Ortiz Lapuente, Laura Bafaluy Franch, Laura Barbadillo Izquierdo y Juan Del Pozo Garicano…… ……..*150*

SIM-1-F CO-102. ESTUDIO DE PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL SEVERO (TMS) ASISTENTES A UNA UNIDAD DE DÍA DE CSM
Carmen Ortiz Lapuente, Laura Bafaluy Franch, Sofía Torres Pousa, Laura Barbadillo Izquierdo y Juan Del Pozo Garicano……..*151*

SIM-1-F CO-180. CALIDAD DE VIDA (CV) Y ENFERMEDAD FÍSICA COMÓRBIDA EN PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL SEVERO (TMS)
Laura Bafaluy Franch, Sofía Torres Pousa, Carmen Ortiz Lapuente, Laura Barbadillo Izquierdo y Carmen Sanz Arzuaga……..*152*

TRASTORNOS PSICÓTICOS

SIM-2-F CO-07. NUEVAS APORTACIONES EN TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS EFICACES EN ESQUIZOFRENIA: ESTUDIO LONGITUDINAL A DIEZ AÑOS
Juan Ramón Pereira Docampo, Eva María Trigueros García, María Ángeles Guirau Valero, Paz Botella Tortosa, David Rodríguez Iñiesta…….. ……..*153*

SIM-2-F CO-147. ANÁLISIS DEL EFECTO DIFERENCIAL DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA EN FUNCIÓN DE LOS MÓDULOS DE ENTRENAMIENTO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA
Beatriz López Luengo, Alejandro González Andrade, Carmen Sánchez Arribas, Mª Felipa Soriano, Antonio Miguel Quesada Portero, Fermín González Higueras y Miguel García Cobo……*154*

SIM-2-F CO-167. EVIDENCIAS DE EFICACIA DE LA REHABILITACIÓN COGNITIVA EN PSICOSIS Y ESQUIZOFRENIA CON EL PROGRAMA REHACOP
Eneritz Bengoetxea Noreña, Natalia Ojeda del Pozo, Rafael Segarra Echevarria, Pedro Manuel Sánchez Gómez, Jon García Ormaza, Javi Peña Lasa, Acebo García Guerrero, Jose Ignacio Eguíluz Uruchurtu y Edorta Elizagárate Zabala……..……*155*

SIM-2-F CO-221. EL ESTILO ATRIBUCIONAL EN PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS PREDICE LA EVOLUCIÓN CLÍNICA CUANDO EL TIEMPO DE ENFERMEDAD SIN TRATAMIENTO MODERA LA RELACIÓN: UN ESTUDIO LONGITUDINAL
Acebo García Guerrero, Miryam Fernández Hernández, Jon García Ormaza, Imanol Querejeta Ayerdi, Marta Alonso Pinedo, Iñaki Eguiluz Uruchurtu, Heider K., Javier Peña Lasa, Miguel Gutiérrez Fraile……*156*

AVANCES EN LA EVALUACIÓN DEL FENOTIPO PSICÓTICO
Eduardo Fonseca- Pedrero……..……*157*

SIM-1-I CO-1. INSTRUMENTOS DE MEDIDA PARA LA EVALUACIÓN DEL FENOTIPO PSICÓTICO EN POBLACIÓN GENERAL

Eduardo Fonseca-Pedrero, Nuria Ordóñez-Camblor, Marta Santarén- Rosell, Mercedes Paino y Serafín Lemos-Giráldez……*158*

SIM-1-I CO-2. EVALUACIÓN DE LAS EXPERIENCIAS ESQUIZOTÍPICAS EN POBLACIÓN ADOLESCENTE ESPAÑOLA
Nuria Ordóñez-Camblor, Marta Santarén-Rosell, Eduardo Fonseca- Pedrero, Mercedes Paino y José Muñiz……*159*

SIM-1-I CO-3. ESQUIZO-Q Y MARCADORES DE VULNERABILIDAD NEUROCOGNITIVOS. EVALUACIÓN DE LA COGNICIÓN SOCIAL
Marta Santarén-Rosell, Eduardo Fonseca-Pedrero, Elsa Peña- Suárez, Mercedes Paino y Serafín Lemos-Giráldez……*160*

FIBROMIALGIA

SIM-6-F CO-77. DOLOR Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA ASOCIADA EN FIBROMIALGIA: EL PAPEL MEDIADOR DE LA AUTOEFICACIA Y LOS NIVELES DE AFECTO POSITIVO Y NEGATIVO
Cecilia Peñacoba Puente, Margarita Cigarán Méndez, Lilian Velasco Furlong, Mª Carmen Écija Gallardo, Oscar Díaz Rodríguez y Vanesa García Recio……*161*

SIM-6-F CO-78. INFLUENCIA DE LAS VARIABLES AFECTIVAS Y DE REGULACION EMOCIONAL COMO PREDICTORAS DE ANSIEDAD EN PACIENTES CON FIBROMIALGIA
Mª Carmen Écija Gallardo, Lilian Velasco Furlong, Margarita Cigarán Méndez, Cecilia Peñacoba Puente, Cecilia Magdalena de Diego……*162*

SIM-6-F CO-117. COMORBILIDAD DE SÍNTOMAS ANSIOSOS Y DEPRESIVOS EN PACIENTES CON FIBROMIALGIA
Estefanía Ruiz Palomino, Rafael Ballester Arnal, Beatriz Gil Juliá y Cristina Giménez García……*163*

SIM-6-F CO-220. MINDFULNESS COMO TRATAMIENTO EN FIBROMIALGIA
Patricia Hernández, Beatriz Muchada López, Rocío Guardiola Wanden-Berghe, Elena Cordero Gutiérrez……*164*

TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA I

SIM-4-F CO-123. TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES CON OBESIDAD
Vaïa Zata, Caterina Calderón-Garrido, Maria Forns-Santacana y Vicente Varea-Calderón……*165*

SIM-4-F CO-160. EFECTO MEDIADOR DE LA AUTOESTIMA ENTRE EL IMC IDEAL Y LA INSATISFACCIÓN CORPORAL, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES CON TCA

Ruth Asuero Fernández, Mª Luisa Avargues Navarro, Beatriz Martín Monzón, Carmen del Río Sánchez y Luis Beato Fernández……*166*

SIM-4-F CO-181. INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL PARA PACIENTES DE BULIMIA NERVIOSA: COMPARACION DE DOS PROGRAMAS
Úrsula Castro Durand, Cristina Larroy Muñoz y María Ángeles Gómez Martínez...*167*

SIM-4-F CO-182. INTERVENCIÓN CONDUCTUAL PARA EL CONTROL DE LA BULIMIA: RESULTADOS DE SEGUIMIENTO A 4 AÑOS
Úrsula Castro Durand, Cristina Larroy García, María Ángeles Gómez Martínez……*168*

TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA II

SIM-5-F CO-23. RIESGO DE TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA) E ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) EN UNA MUESTRA DE ADOLESCENTES ESPAÑOLAS Y LATINOAMERICANAS
Mª Soledad Cruz Sáez y Susana Rodríguez Carrera……*169*

SIM-5-F CO-40. TRASTORNOS ALIMENTARIOS Y DE LA IMAGEN CORPORAL EN POBLACIONES DE ALTO RIESGO: DEPORTISTAS Y ARTISTAS
Amador Cernuda Lago……*170*

SIM-5-F CO-69. INFLUENCIA DE LA IMPULSIVIDAD, LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y LA PRÁCTICA DE DEPORTE EN EL DESARROLLO DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA
Sandra Díaz Ferrer, Blanca Ortega-Roldán Oliva, Sonia Rodríguez Ruiz, Jose Luis Mata Martín y Mª Carmen Fernández-Santaella Santiago……*171*

SIM-5-F CO-79. DIFERENCIAS EN LA FRECUENCIA DE EXPERIENCIAS EMOCIONALES POSITIVAS Y NEGATIVAS EN MUJERES CON DISTINTOS TIPOS DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA
Aitziber Pascual Jimeno, Pello Apodaca Urkijo, Itziar Etxebarria Bilbao y Maria Soledad Cruz Sáez……*172*

INFLUENCIA DEL CONTEXTO TERAPÉUTICO Y DEL TIPO DE TRATAMIENTO EN LA INTERVENCIÓN CON VÍCTIMAS Y MALTRATADORES DE GÉNERO
Lucía Tomás Aragonés……*173*

SIM-11-C CO-1. PERCEPCIÓN Y VALORACIÓN DEL TRATAMIENTO EN UN GRUPO DE HOMBRES CONDENADOS POR UN DELITO DE VIOLENCIA DE GÉNERO
Santiago Boira Sarto, María Flor del Castillo Aparicio, Pablo Carbajosa Vicente y Chaime Marcuello Servós……*174*

SIM-11-C CO-2. INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA CON HOMBRES CONDENADOS POR UN DELITO DE VIOLENCIA DE GÉNERO. FORMATO DE TRATAMIENTO

Santiago Boira Sarta, Yolanda López del Hoyo, Lucía Tomás Aragonés, Ana Rosa Gaspar Cabrero y José Crespo Rospir……*175*

SIM-11-C CO-3. INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA GRUPAL E INDIVIDUAL EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO: ASPECTOS DIFERENCIALES
Lucía Tomás Aragonés y Ana Rosa Gaspar Cabrero……*176*

APLICACIONES CLÍNICAS DE MINDFULNESS
Luis Carlos DelgadoPastor……*177*

SIM-6-C CO-1. EFECTOS DE LA PRÁCTICA INTENSIVA DE MINDFULNESS SOBRE LA BIOELECTRICIDAD CEREBRAL, EL MALESTAR PSICOLÓGICO Y LA COMPASIÓN EN MEDITADORES AVANZADOS
David Alvear Morón……*178*

SIM-6-C CO-2. EFICACIA DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN BASADO EN LA COMUNICACIÓN CONSCIENTE Y LA CONCIENCIA PLENA (MINDFULNESS) EN EL COLECTIVO DE MÉDICOS DEL PAÍS VASCO
Alberto Amutio Kareaga y Cristina Martínez-Taboada Kutz……*179*

SIM-6-C CO-3. REDUCCIÓN DE LA IRA, LA ANSIEDAD Y LA DEPRESIÓN EN MUJERES DIAGNOSTICADAS CON FIBROMIALGIA A TRAVÉS DE UN PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO PARA EL DESARROLLO DE LA CONCIENCIA PLENA (MINDFULNESS)
Luis Carlos Delgado Pastor, Clemente Franco e Israel Mañas……*180*

SIM-6-C CO-4. APLICACIONES CLÍNICAS DE LAS APROXIMACIONES BASADAS EN MINDFULNESS PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES
Luis Carlos Delgado Pastor, Clemente Franco e Israel Mañas……*181*

CUIDADORES DE ENFERMOS CRÓNICOS

SIM-11-F CO-2. SOBRECARGA SUBJETIVA EN FAMILIARES DE PACIENTES CON TRASTORNO DE
LA PERSONALIDAD
Teresa Sarmiento Luque y Antonio Corominas Díaz……*182*

SIM-11-F CO-3. APOYO PSICOLÓGICO A FAMILIARES DE ENFERMOS MENTALES SEVEROS O CRÓNICOS Y FAMILIARES DE ADICTOS: ESTUDIO DE CASOS
Rocío Polo López, Karmele Salaberría Irízar y Paz de Corral Gargallo……*183*

SIM-11-F CO-14. VARIABLES ASOCIADAS A LA SOBRECARGA EN CUIDADORES FAMILIARES DE PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE
Ana Isabel Guillén Andrés y Manuel Muñoz López……*184*

SIM-11-F CO-210. CARGA DEL CUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN CUIDADORAS FAMILIARES DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA
Laura Rojas-Ortega y Bertha Ramos-del Río……..….*185*

EL MODELO CLÍNICO DE INTEGRACIÓN PSICOLÓGICA DE LA HIPNOSIS: ASPECTOS CONCEPTUALES, INVESTIGACIONALES Y CLÍNICOS
Carlos Pires……186

SIM-4-C CO-1. MODELO CLÍNICO DE INTEGRACIÓN PSICOLÓGICA DE LA HIPNOSIS
María Ángeles Ludeña Martín……*187*

SIM-4-C CO-2. APLICACIÓN DEL MODELO CLÍNICO DE INTEGRACIÓN PSICOLÓGICA DE LA HIPNOSIS EN EL TRATAMIENTO DE EXPOSICIÓ PN PROLONGADA PARA EL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO
Micael Agostinho……..*188*

SIM-4-C CO-3. USO DE HIPNOSIS EN CASOS DIFÍCILES Y/O URGENTES
Carlos Pires……..*189*

SIM-4-C CO-3. TRASTORNO DE ANSIEDAD FÓBICA O PÁNICO EN UNA ADOLESCENTE: CONTRIBUCIÓN DE LAS TÉCNICAS DE INDUCCIÓN HIPNÓTICA EN UN CASO CLÍNICO
Paulo Costa……..……*190*

TRANSEXUALIDAD

SIM-14-F CO-33. EVALUACIÓN DE LA EXPERIENCIA DE VIDA REAL EN PACIENTES TRANSEXUALES EN LA UNIDAD DE TRASTORNOS DE IDENTIDAD DE GÉNERO DE MADRID (UTIGMADRID)
Nuria Asenjo Araque, José Miguel Rodriguez Molina, Raquel García Romeral, Belén López Moya, Antonio Becerra Fernández……..……..*191*

SIM-14-F CO-34. EXPERIENCIA DE VIDA REAL EN UN PACIENTE TRANSEXUAL MASCULINO
Raquel García Romeral, Nuria Asenjo Araque, Belén López Moya, José Miguel Rodriguez Molina y Antonio Becerra Fernández……..……*192*

SIM-14-F CO-35. EXPERIENCIA DE VIDA REAL EN UNA PACIENTE TRANSEXUAL FEMENINA
Belén López Moya, Nuria Asenjo Araque, Raquel García Romeral, José Miguel Rodriguez Molina y Antonio Becerra Fernández……..……*193*

SIM-14-F CO-189. PERFIL PSICOLÓGICO DE PERSONAS TRANSEXUALES EN TRATAMIENTO
Lara Pacheco Cuevas, José Miguel Rodriguez Molina, Nuria Asenjo Araque y Antonio Becerra Fernández……..……*194*

TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA

SIM-3-F CO-135. PROCESO DE COMUNICACIÓN DEL DIAGNÓSTICO A NIÑOS Y ADOLESCENTES CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA (TIPO TRASTORNO DE ASPERGER)
Mª del Sol Fortea Sevilla, Marta Débora Morales Gener, Mª Olga Escandell Bermúdez y Carlos Alberto Santana Valencia……*195*

SIM-3-F CO-136. PERFIL DE SOCIALIZACIÓN DE ADOLESCENTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)
Mª del Sol Fortea Sevilla , Mª Olga Escandell Bermúdez, Marta Débora Morales Gener, Carlos Alberto Santana Valencia……*196*

SIM-3-F CO-149. LA CRIANZA DE NIÑOS CON TEA Y SUS EFECTOS SOBRE LOS CUIDADORES PRINCIPALES: IMPLICACIONES PARA EL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO
Montserrat Durán Bouza, Manuel García Fernández, Juan Carlos Fernández Méndez, Ana Mª Martínez Díez y Jorge García Fernández……*197*

SIM-3-F CO-237. FLEXIBILIDAD Y PERCEPCIÓN DE LA NOVEDAD EN NIÑOS PEQUEÑOS CON TEA. RENDIMIENTO EN DOS PRUEBAS NEUROPSICOLÓGICAS VINCULADAS AL FUNCIONAMIENTO DE LA CORTEZA PREFRONTAL
Zoila Guisuraga Fernández, María del Mar Herráez García, Mª Victoria Martín Cilleros, Lorena Herráez García, Manuel Posada de la Paz y Ricardo Canal Bedia...*198*

APLICACIÓN DE EMDR EN EL TRATAMIENTO DE DISTINTOS TRASTORNOS
Francisca García Guerrero……*199*

SIM-10-I CO-1. EMDR EN EL TRATAMIENO DEL DOLOR CRÓNICO
Francisca García Guerrero……*200*

SIM-10-I CO-2. LA DISTORSIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN TCA Y EMDR
Natalia Seijo……*201*

SIM-10-I CO-3. ADOPCIÓN: UN PROTOCOLO BASADO EN EMDR, TERAPIA FAMILIAR NARRATIVA Y LA TEORÍA DEL APEGO
Milagros Molero Zafra y Marian Pérez Marín……*202*

SIM-10-I CO-4. TRATAMIENTO CON EMDR EN MENORES VÍCTIMAS DE ABUSO
Jorge Robredo……*203*

SIM-10-I CO-5. TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD Y EMDR
Dolores Mosquera Barral……*204*

MÚSICA Y SALUD

Carolina Díaz-Piedra……..*205*

SIM-9-C CO-1. EFECTOS DE LA MÚSICA SOBRE LA CALIDAD Y LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO:
UN ESTUDIO BIBLIOMÉTRICO
Ottavia Guglielmi, Tasmania del Pino-Sedeño, Carolina Díaz-Piedra y Gualberto Buela-Casal……..*206*

SIM-9-C CO-2. EFECTOS DE LA MÚSICA SOBRE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD: UN ESTUDIO BIBLIOMÉTRICO
Alejandro de la Torre Luque, Alicia Pérez Calderón y Gualberto Buela-Casal……..*207*

SIM-9-C CO-3. EFECTO DE LA MÚSICA SOBRE LOS TRASTORNOS DE INICIO EN LA INFANCIA, LA NIÑEZ O LA ADOLESCENCIA: UN ESTUDIO BIBLIOMÉTRICO
Tasmania del Pino-Sedeño, Ottavia Guglielmi, Alicia Pérez Calderón y Carolina Díaz-Piedra……*208*

EFICACIA TERAPÉUTICA DE LA ESPIRITUALIDAD EN EL CONTEXTO DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA: ¿SINERGIA O ALIENACIÓN?
Carlos Valiente-Barroso……*209*

SIM-2-C CO-1. RELEVANCIA PSICO-SOCIAL DE LA ESPIRITUALIDAD DENTRO DE LA TRADICIÓN ORAL INTERGENERACIONAL: ANTROPOLOGÍA DEL ROMANCERO
Beatriz Valiente Barroso……*210*

SIM-2-C CO-2. PSICOLOGÍA, RELIGIÓN Y ESPIRITUALIDAD: UNA REVISIÓN SOBRE SUS APORTACIONES A LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD MENTAL
Lidia Marfil-Victoria……..……*211*

SIM-2-C CO-3. IMPLEMENTACIÓN DE LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL EN UN PARADIGMA CLÍNICO INTEGRADOR: EL MODELO BIOPSICOSOCIAL-ESPIRITUAL
Carlos Valiente-Barroso……..……*212*

CASOS CLÍNICOS: TRASTORNOS DE ANSIEDAD

SIM-16-F CO-64. TRATAMIENTO DE UN CASO DE T.O.C. DESDE EL MODELO EXPLICATIVO DE SALKOVSKIS
Cristina Montero Fernández y Luz Celia Fernández Martín……..……*213*

SIM-16-F CO-92. TERAPIA DE EXPOSICIÓN A REALIDAD VIRTUAL PARA EL TRATAMIENTO DEL MIEDO A VOLAR
Livia García Pérez, Pedro González Leandro, Vicente Pelechano Barberá, Marta Martín Hernández y Borja Romero Martín……*214*

SIM-16-F CO-110. TRASTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN Y FIBROMIALGIA: DOS CARAS DE UNA MISMA MONEDA
Belinda Taravillo Folgueras, Mª Luz Martín García, Eva Poncini Cardona, Noelia de Miguel Lamparero, Laura Álvarez-Cienfuegos Cercas……..……*215*

SIM-16-F CO-137. ANSIEDAD EN UNA JOVEN CON TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO. EXPOSICIÓN DE UN CASO CLÍNICO
Mª del Sol Fortea Sevilla e Irene Arnás León……*216*

SIM-16-F CO-192. TERAPIA DE EXPOSICIÓN EN IMAGINACIÓN EN UNA FOBIA ESPECÍFICA: DE LA FORMACIÓN DEL TERAPEUTA A LA APLICACIÓN DE LA TERAPIA
Pedro González Leandro, Livia García Pérez, Vicente Pelechano Barberá, Ariadna R. González Cruz, Ylenia Rodríguez Armas……..*217*

CASOS CLÍNICOS: EXPERIENCIAS PROBLEMÁTICAS

SIM-15-F CO-8. LA ASIMILACIÓN DE EXPERIENCIAS PROBLEMÁTICAS EN UNA PACIENTE ONCOLÓGICA. UN CASO CLÍNICO
Anna Allepuz Faus, Isabel Caro Gabalda, Ainara Yera Sabater, Irene Rojo Serrano……*218*

SIM-15-F CO-9. LA ASIMILACIÓN DE EXPERIENCIAS PROBLEMÁTICAS EN UNA ADOLESCENTE: EL CASO DE BÁRBARA
Irene Rojo Serrano, Isabel Caro Gabalda, Anna Allepuz Faus y Ainara Yera Sabater……*219*

SIM-15-F CO-11. ASIMILACIÓN DE LA EXPERIENCIA PROBLEMÁTICA DEL DUELO EN FAMILIARES DE ENFERMOS DE ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA (ELA): UN CASO CLÍNICO
Ainara Yera Sabater, Isabel Caro Gabalda, Irene Rojo Serrano, Anna Allepuz Faus. ……..*220*

SIM-15-F CO-88. ¿CÓMO AFRONTAR LA MUERTE DE MI PAREJA? PROBLEMA COMÚN A LO LARGO DEL CICLO VITAL
Izabela Zych y Raúl Quevedo-Blasco……*221*

CASOS CLÍNICOS: TRASTORNOS SOMÁTICOS/NEUROPSICOLÓGICO

SIM-17-F CO-46. ESTUDIO DE UN CASO: QUISTE ARACNOIDEO, RETRASO COGNITIVO Y PROBLEMAS DE CONDUCTA
Belén Mª Villalba Segovia, Juan Manuel Gutiérrez Trigo y Ana Lara Segovia……*222*

SIM-17-F CO-111. UN CASO DE SÍNDROME DE MÜNCHAUSEN POR PODERES. UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL

Eva Poncini Cardona, Noelia de Miguel Lamparero, Belinda Taravillo Folgueras, Mª Luz Martín García y Laura Álvarez-Cienfuegos Cercas……..……*223*

SIM-17-F CO-103. INTERVENCIÓN EN CRISIS: DUELO ANTE LA PÉRDIDA CORPORAL
Alba Zorrilla Blasco, Sandra Gallego Villalta, Pilar Elías Villanueva, Lidia Santos Gonzáles y Helena Sanz Sanz……*224*

SIM-17-F CO-113. LO QUE NO QUIERO VER: TRASTORNO DE CONVERSIÓN CON SÍNTOMAS DE CEGUERA
Belinda Taravillo Folgueras, Noelia de Miguel Lamparero, Mª Luz Martín García, Eva Poncini Cardona y Alicia Pérez Rodríguez……*225*

VIOLENCIA FAMILIAR

SIM-13-F CO-172. EFECTOS DE LA EXPOSICIÓN DE LOS HIJOS A SITUACIONES DE VIOLENCIA DE GÊNERO
Sandra Carracedo Cortiñas, Ramón Arce Fernández y Dolores Seijo Martínez……..*226*

SIM-13-F CO-175. IMPACTO PSICOEMOCIONAL Y CONDUCTUAL DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LOS HIJOS
Mercedes Novo Pérez, Sandra Carracedo Cortiñas y Francisca Fariña Rivera……*227*

SIM-13-F CO-184. LA FORMACIÓN EN EL ÁMBITO FAMILIAR COMO MEDIDA PREVENTIVA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN NICARAGUA Y GUATEMALA
María Inmaculada López Núñez y Pablo Ruiz Bartolomé……*228*

SIM-13-F CO-188. VIOLENCIA FILIO-PARENTAL. CONSENSO, DIVERGENCIAS Y NUEVOS ENFOQUES
José Fenoy Castilla……..……*229*

PROCESO DE SEPARACIÓN

SIM-12-F CO-32. EL PERDÓN COMO HERRAMIENTA CLÍNICA EN TERAPIA INDIVIDUAL Y DE PAREJA
María Prieto Ursúa y Mª José Carrasco Galán……..……*230*

SIM-12-F CO-54. PAUTAS DE COMPORTAMIENTO PARA PADRES EN PROCESO DE SEPARACIÓN O DIVORCIO
Laura García-Vega Redondo……*231*

SIM-12-F CO-173. INFLUENCIA DEL DIVORCIO DE LOS PADRES EN EL BIENESTAR DE LOS HIJOS
Francisca Fariña Rivera, Dolores Seijo Martínez y Manuel Vilariño Vázquez……*232*

SIM-12-F CO-174. IMPACTO DE LA RUPTURA PARENTAL EN LA SALUD FÍSICA Y PSICOEMOCIONAL DE LOS HIJOS
Ramón Arce Fernández, Manuel Vilariño Vázquez, Sandra Carracedo Cortiñas….*233*

CASOS CLÍNICOS: VARIOS

SIM-18-F CO-62. TRASTORNO DEL DESEO SEXUAL: DESEO SEXUAL INHIBIDO POR ABUSOS EN LA INFANCIA
Amparo Fuster Navarro……*234*

SIM-18-F CO-245. ¿DÓNDE HAS ESTADO TODO ESTE TIEMPO? TERAPIA DE PAREJA PARA UN CASO DE DISTIMIA
Adrián Montesano del Campon, Guillem Feixas Viaplana y Ricardo Núñez González……235

SIM-18-F CO-164. TRATAMIENTO PREVENTIVO CON EMDR DEL TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y EL DUELO PATOLÓGICO: CASO CLÍNICO
Alicia Gimenez Zorraquino, Mª Dolores Bonet Lacadena, Lola Gonzalez, Lidia Santos Gonzalez- Guerrero……*236*

COMUNICACIONES ESCRITAS

CE-04. CRONICIDAD EN ESQUIZOFRENIA, NUEVAS PERSPECTIVAS DE TRATAMIENTO BASADAS EN EL ENFOQUE DE LOS ESTADIOS DE LA ENFERMEDAD
María Ruiz Iriondo y Karmele Salaberría Irizar……*238*

CE-05. NUEVOS TRATAMIENTOS EN TRASTORNOS PSICÓTICOS COMÓRBIDOS CON TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD
Juan Ramón Pereira Docampo, Eva María Trigueros García, María Ángeles Guirau Valero, Paz Botella Tortosa y David Rodríguez Iñesta……..*239*

CE-06. DIFERENCIAS DE GÉNERO EN INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS EN ESQUIZOFRENIA Y OTROS TRASTORNOS PSICÓTICOS GRAVES
Juan Ramón Pereira Docampo, Eva María Trigueros García, María Ángeles Guirau Valero, Paz Botella Tortosa y David Rodríguez Iñesta……*240*

CE-39. NIVEL EDUCACIONAL Y SU RELACIÓN CON EL DETERIORO COGNITIVO PFEIFFER-(SPMSQ) Y LA PRESENCIA DE DEMENCIA EN PATOLOGÍAS CRÓNICAS
Alicia Luque Ferreras, Cristina Raquel Luque Guerrero,Ángel Guillermo Valenzuela Serrano e Irene García del Caz……..*241*

CE-47. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS POR PSICOLOGÍA CLÍNICA EN UNA UNIDAD DE AGUDOS. UN AÑO DE EXPERIENCIA
Helena Sanz Sanz, Yolanda de Juan Ladrón, Lidia Santos González-Guerrero, Alba Zorrilla Blasco y Ana Isabel Redrado……*242*

CE-52. PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO DE LA MEMORIA. EXPERIENCIA EN UNA RESIDENCIA DE MAYORES
Belén López Moya……*243*

CE-53. TRASTORNO PSICÓTICO, DETERIORO COGNITIVO Y CONSUMO DE TÓXICOS
Belén López Moya, Carmen Carcedo Robles, Nuria Asenjo Araque……*244*

CE-81. TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD. ESTUDIO DEL CASO TONY KING
Mikel Haranburu Oiharbide, Joana Esteve Okariz, Nekane Balluerka Lasa y Arantxa Gorostiaga Manterola……*245*

CE-82. TRASTORNO NARCISISTA DE LA PERSONALIDAD. ESTUDIO DEL PERFIL DE SALVADOR DALÍ
Joana Esteve Okariz, Mikel Haranburu Oiharbide, Nekane Balluerka Lasa y Arantxa Gorostiaga Manterola……*246*

CE-86. NIVEL DE IMPULSIVIDAD EN UNA MUESTRA PENITENCIARIA CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD
Marta María Aguilar Cárceles, Carmen Godoy-Fernández, Julio Sánchez-Mecha, Mercedes Martínez Hernández y Sonia Laosa Jiménez……*247*

CE-87. SESGO DE EVALUACIÓN DEL TRASTORNO ANTISOCIAL DE PERSONALIDAD CON EL MCMI-II EN POBLACIÓN PENITENCIARIA
Marta María Aguilar Cárceles, Jesús J. García-Jiménez, Julio Sánchez-Meca, Carmen Godoy-Fernández y Nieves Gómez Espinosa……*248*

CE-119. EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN BASADA EN MINDFULNESS EN UN GRUPO DE PACIENTES CON PATOLOGÍA MENTAL COMÚN
Mercedes Ferreira Gonzalez, Yolanda Carmona Cifuentes y Josep Pena-Garijo……*249*

CE-128. LOCURA Y CREATIVIDAD: VERDAD O MITO
Jorge Luis Begazo Salas, Marta González Rodríguez, Luis Cleto Domínguez-Viguera y Celia Ariño Serrano……*250*

CE-146. EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN Y DE LA IMPULSIVIDAD EN UNA MUESTRA DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA MEDIANTE EL TEST DE EJECUCIÓN CONTINUA (CPT) DE CONNERS
Beatriz López Luengo y Alejandro González Andrade……*251*

CE-161. EFICACIA DE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN LOS PACIENTES ENFERMOS DE ALZHEIMER
Alina Campos Puente, Ana Mª López Jiménez, BeatrizMartín Monzón, Mª Ángeles Pérez San Gregorio y Mª Inmaculada Fernández Callejas……*252*

CE-166. RECONOCIMIENTO DE EMOCIONES EN PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR

Beatriz Muchada López, Rocío Guardiola Wanderberghe, Ana Rosa González Barroso, Ramón Muncharaz Sanz, Guillermo Lahera Forteza, Adolfo Benito Ruiz, Noelia Cojedor Herranz y Ana Isabel Lobo Castillo……..……*253*

CE-177. TEORÍA DE LA MENTE TOM EN EL PACIENTE ESQUIZOFRÉNICO
Elena Fernández Rodríguez, Marta González Rodríguez, Laura López López y Jorge L. Begazo Salas……...……..*254*

CE-215. ADAPTACIÓN DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN DE MUÑOZ ET AL. (1982) A PERSONAS MAYORES AUTÓNOMAS
Marta López-Gómez, Cecilia de Gracia Gallego, Mª Nieves Pérez-Marfil y Humbelina Robles-Ortega……*255*

CE-233. PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN MAYORES
Guadalupe Moreno Andrada, Sara de la Peña Espí y Cristina Larroy……*256*

CE-260. ESTILO ATRIBUCIONAL Y PATOLOGÍA SUBSINDRÓMICA EN EL TRASTORNO BIPOLAR
Ramón Mucharaz Sanz, Beatriz Muchada López, Rocío Guardiola Wanden-Berghe, Ana Rosa González Barroso, Noelia Cojedor Herranz, Ana Isabel Lobo Castillo, Guillermo Lahera Forteza y Adolfo Benito Ruiz……*257*

CE-261. TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD: ESTIMULOS Y REFUERZOS DE LAS CONDUCTAS ANTISOCIALES. APROXIMACIONES A UNA CRIMINOLOGIA CONDUCTUAL
Néstor Carlos Litter……*258*

CE-43. MENORES EXTRANJEROS NO ACOMPAÑADOS. PERFILES DE PERSONALIDAD Y CAMBIOS EN DEPRESIÓN Y AUTOESTIMA
Iñigo Ochoa de Alda Martínez de Apellániz y Cristina Marques Dos Santos……*259*

CE-72. INTERVENCIÓN EN NIÑOS Y JÓVENES PROFUNDAMENTE DISCAPACITADOS. AULA DE ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL
Susana Álvarez Pérez, Beatriz Chaves Samaniego, Francisco Revuelta Pérez y Luisa María Rodríguez Fernández……*260*

CE-76. ANTECEDENTES FAMILIARES DE SALUD MENTAL EN NIÑOS Y NIÑAS CON MEDIDA PROTECTORA
Paula Robledo Granados, Ana Mª Sainero Rodríguez, Alexia Llanos López, Jorge Fernández del Valle y Amaia Bravo Arteaga……*261*

CE-95. EFECTOS DE UN PROGRAMA DE HABILIDADES PARA LA VIDA EN CREENCIAS SEXISTAS Y HETEROSEXISTAS EN ADOLESCENTES BRASILEÑOS: UN ESTUDIO CUASI-EXPERIMENTAL
Sheila Giardini Murta, Bruna Roberta Pereira dos Santos, Isis de Oliveira Rodrigues, Larissa de Almeida Nobre, Ana Aparecida Miranda Vilela, Ivy Fonseca Araújo y Claudio Teodoro Peixoto Franco……*262*

CE-96. EVALUACIÓN DEL PROCESO DE UN PROGRAMA DE HABILIDADES PARA LA VIDA PARA ADOLESCENTES DE UNA ESCUELA PUBLICA BRASILEÑA
Sheila Giardini Murta, Bruna Roberta Pereira dos Santos, Isis de Oliveira Rodrigues, Larissa de Almeida Nobre, Ana Aparecida Miranda Vilela, Ivy Fonseca Araújo y Claudio Teodoro Peixoto Franco……*263*

CE-97. HABILIDADES DESARROLLADAS POR ADOLESCENTES BRASILEÑOS EN UN PROGRAMA PREVENTIVO EN LA ESCUELA
Sheila Giardini Murta, Bruna Roberta Pereira dos Santos, Isis de Oliveira Rodrigues, Larissa de Almeida Nobre, Ana Aparecida Miranda Vilela, Ivy Fonseca Araújo y Claudio Teodoro Peixoto Franco……*264*

CE-112. PSICOTERAPIA GRUPAL EN UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL
MªLuz Martín García, Noelia de Miguel Lamparero, Belinda Taravillo Folgueras, Alicia Pérez Rodríguez y Eva Poncini Cardona……*265*

CE-114. ENTRENANDO LA AUTOESTIMA EN NIÑOS CON TRASTORNO HIPERCINÉTICO
Daniel Aniorte Martínez, Mª del Mar Montoya Rodríguez y Francisco Javier Molina Cobos……*266*

CE-115. RELACIONES DE EQUIVALENCIA, TRANSFERENCIA Y RUPTURA DE FUNCIONESAVERSIVAS EN NIÑOS
Mª del Mar Montoya Rodríguez, Daniel Aniorte Martínez y Francisco Javier Molina Cobos……*267*

CE-138. PERFIL DE SOCIALIZACIÓN DE ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL
Mª del Sol Fortea Sevilla, Mª Olga Escandell Bermúdez, Marta Débora Morales Gener y Carlos Alberto Santana Valencia……*268*

CE-179. CAMBIO PSÍQUICO: AVANCE DE UNA INVESTIGACIÓN EN NIÑOS-NIÑAS MALTRATADOS
Nancy López Bango……*269*

CE-185. EFICACIA DEL ENTRENAMIENTO EN FOCALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN EL TRATAMIENTO DE ADOLESCENTES CON FOBIA SOCIAL GENERALIZADA
Maravillas Amorós Boix, Ana Isabel Rosa-Alcázar y Pablo J. Olivares Olivares……*270*

CE-186. EFICACIA DE LA REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA EN LA "INTERVENCIÓN EN ADOLESCENTES CON FOBIA SOCIAL" (IAFS)
Maravillas Amorós Boix, Ana Isabel Rosa-Alcázar y Pablo J. Olivares Olivares……*271*

CE-214. IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE HABILIDADES SOCIALES EN ADOLESCENTES DE 1º Y 2º DE LA ESO
Rafael Delgado Rodríguez, Mª Nieves Pérez-Marfil y Humbelina Robles-Ortega……*272*

CE-216. MODULACIÓN EMOCIONAL DE LA INHIBICIÓN CONDUCTUAL EN ADOLESCENTES
Marlen Figueroa-Varela, Sandra Díaz Ferrer, José Luis Mata Martín, Jaime Vila Castellar y Lourdes Anllo-Vento……..……*273*

CE-232. ADAPTACIÓN Y PROPUESTA DE MEJORA DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL CON ADOLESCENTES BULÍMICAS
Guadalupe Moreno Andrada, Natalia Macías Presa y Cristina Larroy……*274*

CE-238. APORTACIÓN DEL NEUROFEEDBACK A LOS TRATAMIENTOS DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN POR HIPERACTIVIDAD. ESTUDIO DE CASOS
José Antonio Lora Muñoz e Inmaculada Moreno García……...……*275*

CE-243. EL MALTRATO EN LA INFANCIA Y LA PERSONALIDAD PREDICEN LA SINTOMATOLOGÍA INTERNALIZANTE Y EXTERNALIZANTE CINCO AÑOS MÁS TARDE EN UNA MUESTRA DE ADULTOS JÓVENES
Laura Mezquita Guillamón, Laura Camacho Guerrero, Ana Viruela Royo, Manuel Ignacio Ibáñez Ribes, Jorge Moya Higueras, Helena Villa Martín y Generós Ortet Fabregat……..…..*276*

CE-244. TDAH Y TRASTORNOS DE SUEÑO: UNA REVISIÓN BIBLIOMÉTRICA DE LOS ÚLTIMOS DIEZ AÑOS
Carlos Del Río Bermúdez, Carolina Díaz-Piedra, Ottavia Guglielmi, Juan Manuel Antúnez y Gualberto Buela-Casal……..……*277*

CE-247. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES: CONTRIBUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS FAMILIARES Y PAPEL MEDIACIONAL DE LA DESESPERANZA
Carmen Rodríguez-Naranjo, Antoni Caño González, Lidia Moreno Morán y Elvira Lara Pérez……*278*

CE-01. PSICOPATÍA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES: MODELOS, TEORÍAS Y ÚLTIMAS INVESTIGACIONES
Lucía Halty Barrutieta, Ana Martínez Robayo, Carmen Requena Hernández, Juan Matías Santos García, Tomás Ortiz Alonso y María Prieto Ursúa……*279*

CE-15. MIEDO, ANSIEDAD Y DEPRESION ANTE LA MUERTE EN NIÑOS DE EDUCACION PRIMARIA
Andrea Lebeña Maluf, Maitane Iza Galán y Carmen Maganto Mateo……*280*

CE-22. DIFERENCIAS ENTRE ADOLESCENTES ESPAÑOLAS Y LATINOAMERICANAS EN LA SATISFACCIÓN CORPORAL EN FUNCIÓN DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)
Mª Soledad Cruz Sáez y Susana Rodríguez Carrera……*281*

CE-25. INSATISFACCIÓN CORPORAL EN UN GRUPO DE CHICAS ADOLESCENTES ESPAÑOLAS EVALUADAS CON ESCALA DE FIGURAS
José Ignacio Baile Ayensa y María José González Calderon……*282*

CE-26. SÍNTOMAS DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN EN NIÑOS PREADOLESCENTES CON PADRES DIVORCIADOS: INFLUENCIA DE LA RELACIÓN INTERPARENTAL
Mireia Orgilés Amorós y Mª Dolores Samper Pérez……*283*

CE-27. DIFERENCIAS EN SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN FUNCIÓN DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR EN NIÑOS DE 10 A 12 AÑOS
Mª Dolores Samper Pérez y Mireia Orgilés Amorós……*284*

CE-36. PREVALENCIA DE TRASTORNOS PSICOLÓGICOS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL. UN ESTUDIO MEDIANTE DIAGNÓSTICO INDIVIDUAL
Ana María Sainero Rodríguez, Jorge Fernández del Valle y Amaia Bravo Arteaga……*285*

CE-44. CAMBIOS, CRECIMIENTO Y CRISIS EN EL ACOGIMIENTO FAMILIAR
Iñigo Ochoa de Alda Martínez de Apellániz, Cristina Marques Dos Santos, Olatz Ormaetxea Ruiz, Laura Iparaguirre Bemposta, Rocío Setuain Equisoain y María José Gómez Fernández……*286*

CE-66. INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA CON PADRES DE NIÑOS CON RECAÍDA DE CÁNCER: UNA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN
Amanda Muglia Wechsler, Carmen Bragado y María José Hernández Lloreda……*287*

CE-71. ANÁLISIS LONGITUDINAL DE LA RELACIÓN ENTRE INSATISFACCIÓN CORPORAL Y SEXO EN LA PREDICCIÓN DE PSICOPATOLOGÍA ALIMENTARIA
Fátima Ferreiro Díaz, Carmen Senra Rivera, Gloria Seoane Pesqueira, y Vanessa Vilas Riotorto……*288*

CE-83. FACTORES PREDICTIVOS DEL MALESTAR PSICOLÓGICO ENTRE PADRES CON HIJOS CON ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS Y NUTRICIÓN ENTERAL DOMICILIARIA
Vaïa Zata, Consuelo Pedrón-Giner, Caterina Calderón-Garrido, Cecilia Martínez-Costa, Lilianne Gómez-López y Soraya Borraz-Gracia……*289*

CE-89. EL MÉTODO ESCLARECIDO: ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA FOMENTAR LA COMPRENSIÓN Y ADQUISICIÓN DE COMPETENCIAS BÁSICAS
Raúl Quevedo-Blasco, Víctor José Quevedo-Blasco, Montserrat Téllez Trani y Gualberto Buela-
Casal……*290*

CE-90. LA TAREA INTEGRADA COMO HERRAMIENTA PARA MEJORAR LOS PROCESOS COGNITIVOS EN TAREAS DE APRENDIZAJE
Raúl Quevedo-Blasco, Víctor José Quevedo-Blasco, Montserrat Téllez Trani y Gualberto Buela-
Casal……*291*

CE-145. ANÁLISIS DE LA RELACIÓN DE LA CHILDREN SUSTAINED ATTENTION TASK ONLINE (CSAT-ONLINE) CON MEDIDAS COMPORTAMENTALES DE PADRES Y MADRES EN UNA MUESTRA NORMAL

Mateu Servera Barceló, Carmen Bermúdez de la Puente Andión, Gloría de la Banda García, Esther Cardo Jalón y Victoria Meisel Romero……..*292*

CE-193. AUTOCONCEPTO, AUTOESTIMA Y CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES CONESCOLIOSIS IDIOPÁTICA. CORRELACIÓN CON LOS DOMINIOS CLÍNICOS Y FUNCIONALES DEL SRS-22
Sandra Cortés Paredes, María Dolores Escrivá Peiró, Inmaculada Benet Cobo del Prado y Carlos Barrios Pitarque……*293*

CE-194. AUTOIMAGEN CORPORAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN LA ESCOLIOSIS IDIOPÁTICA DEL ADOLESCENTE
Sandra Cortés Paredes, Inmaculada Benet Cobo del Prado, Mª Dolores Escrivá Peiró y Carlos Barrios Pitarque……*294*

CE-240. TRATAMIENTO INTENSIVO PARA MADRES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO. LA RECONSTRUCCIÓN DEL APEGO
Jorge Robredo Torres……*295*

CE-255. INFORME DE APOYO SOCIAL EN NIÑOS DIABÉTICOS
Jesús Gil Roales-Nieto, Victoria Intra y Rosa Jiménez López……*296*

CE-262. INTENCIÓN DE DEJAR DE FUMAR TRAS LA REFORMA DE LA LEY DEL TABACO 28/2005, EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS
Isabel Cañadas Osinski, Mónica Gázquez Pertusa e Isaac Ruiz Alfaro……*297*

CE-263. ANÁLISIS DE LOS PROGRAMAS ESCOLARES PARA PREVENIR EL CONSUMO DE DROGAS, DESARROLLADOS EN ESPAÑA EN EL ÚLTIMO DECENIO
Mónica Gázquez Pertusa e Isabel Cañadas Osinski……*298*

CE-264. ELABORACIÓN DE UN LIBRO DE CODIFICACIÓN PARA CARACTERIZAR LA PREVENCIÓN NACIONAL DEL CONSUMO DE DROGAS, EN EL ÁMBITO ESCOLAR
Isabel Cañadas Osinski y Mónica Gázquez Pertusa……..……..…*299*

CE-10. ANSIEDAD INDUCIDA Y NIVELES DE PROCESAMIENTO: MEMORIA EN EL PARADIGMA DRM
Sara Cadavid, M. Soledad Beato y Ramón F. Pulido……*300*

CE-41. INTERVENCIÓN GRUPAL CON MUJERES TRAS LA PÉRDIDA DE UN SER QUERIDO.CAMBIOS EN DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ELABORACIÓN DEL DUELO
Iñigo Ochoa de Alda Martínez de Apellániz y Cristina Marques Dos Santos……..*301*

CE-42. INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN SITUACIÓN DE CRISIS CON ENFERMOS DE CÁNCER Y/O FAMILIARES. AFRONTANDO LA ENFERMEDAD Y ELABORANDO EL DUELO
Iñigo Ochoa de Alda Martínez de Apellániz y Cristina Marques Dos Santos……..…*302*

CE-45. CAMBIOS EN LA PERSONALIDAD, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN FAMILIAS POST-ADOPTIVAS
Iñigo Ochoa de Alda Martínez de Apellániz, Cristina Marques Dos Santos, Olatz Ormaetxea Ruiz, Laura Iparaguirre Bemposta, Rocío Setuain Equisoain, y María José Gómez Fernández……*303*

CE-70. EFECTO DE LA INSATISFACCIÓN CORPORAL EN LA RELACIÓN ENTRE SEXO Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA: UN SEGUIMIENTO DE 4 AÑOS
Fátima Ferreiro Díaz, Carmen Senra Rivera, Gloria Seoane Pesqueira y María José Ferraces Otero……*304*

CE-73. PREVALENCIA DE SINTOMATOLOGÍA DE ANSIEDAD/DEPRESIÓN EN UNA POBLACIÓN VIH
Antonio Luis Ortega Reyes, Leopoldo Muñoz Medina,Rubén Gálvez López, María de los Ángeles Martínez Pérez, Marta García Morales, Andrés Luis Ruiz Sancho, María Soledad Navas, Jorge Parra Ruiz y José Hernández Quero……*305*

CE-74. LOS ESQUEMAS INADAPTADOS TEMPRANOS COMO FACTORES DE VULNERABILIDADPARA EL ESTRÉS: EL ROL MEDIADOR DEL AFRONTAMIENTO
María Cámara Serrano y Esther Calvete Zumalde……*306*

CE-94. ESQUEMAS DISFUNCIONALES TEMPRANOS Y ANSIEDAD SOCIAL: EFECTO MODERADORDEL AFRONTAMIENTO DE EVITACIÓN VS. SOBRECOMPENSACIÓN
Zaira González Díez, Esther Calvete Zumalde e Izaskun Orue Sola……*307*

CE-106. PROBLEMAS PROVOCADOS POR LA MEDICACIÓN EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE PÁNICO CON/SIN AGORAFOBIA, Y SU MANEJO
Carlos Pires y AlbertinaVieira……*308*

CE-107. DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRUCTURAS INADAPTADAS TEMPRANAS EN FAMILIARES DEJUGADORES PATOLÓGICOS
Ana Estévez Gutiérrez, Iratxe Redondo Rodríguez y David Herrero Fernández……*309*

CE-151. MANEJO EN LA PREVENCIÓN DEL PACIENTE CON PATOLOGIA MENTAL LEVE EN EL ABS GAUDÍ
Mónica García del Alamo, Helena García Arnau, Ramón Coronas Borri, Merçe Borrás Alborch y David Closas Juan……*310*

CE-190. PROGRAMA PARA LA MEJORA DEL BIENESTAR EMOCIONAL EN PERSONAS MAYORES
Cecilia de Gracia Gallego, Marta Gómez-López, Mª Nieves Pérez-Marfil y Humbelina Robles-Ortega……*311*

CE-191. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE EL ESTRÉS Y CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD
Pedro González Leandro y Mª Dolores Castillo Villar……*312*

CE-202. RELACIONES ENTRE DIMENSIONES DE PERSONALIDAD PATOLÓGICA Y DIMENSIONES SINTOMÁTICAS EN EL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO (TOC)
Josep Pena Garijo, Silvia Edo Villamón y Mª Ángeles Ruipérez……..……*313*

CE-213. ¿ES POSIBLE MODIFICAR LA PERSONALIDAD A TRAVÉS DE UNA TERAPIA DEAFRONTAMIENTO AL ESTRÉS?
Julia Linares-Ortiz, Mª Isabel Peralta-Ramírez y Humbelina Robles-Ortega……*314*

CE-218. ESTUDIO DEL ESTRÉS MANIFESTADO POR LA POBLACIÓN INMIGRANTE DE LATINOAMÉRICA Y DEL MAGREB
Edurne Elgorriaga Astondoa, Ainara Arnoso Martínez y Cristina Martínez-Taboada Kutz……..……*315*

CE-219. LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN MAGREBÍ Y LATINOAMERICANA RESIDENTE EN EL PAÍS VASCO
Edurne Elgorriaga Astondoa, Cristina Martínez-Taboada Kutz y Ainara Arnoso Martínez……..……*316*

CE-223. RELATOS DE SUEÑOS Y ANSIEDAD AL DESPERTAR
Iñigo Saez-Uribarri……*317*

CE-226. ¿REPORTAN MAYORES NIVELES DE ESTRÉS QUIENES AL MIGRAR DEJAN A SUS HIJOSDETRÁS? COMPARACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE ESTRÉS DE PERSONAS QUE HANMIGRADO CON Y SIN HIJOS E INFLUENCIA DEL GÉNERO
Camila Patiño Rodríguez, Teresa Kirchner Nebot y María Forns Santacana……*318*

CE-227. EMIGRAR SIN SUS HIJOS: REPERCUSIONES EN LA SALUD MENTAL DE MADRES Y PADRES LATINO-AMERICANOS
Teresa Kirchner Nebot, Camila Patiño Rodríguez y María Forns I Santacana……*319*

CE-242. SUCESOS VITALES Y PERSONALIDAD EN LA DEPRESIÓN Y LA FELICIDAD
Ana María Viruela Royo, Laura Camacho Guerrrero, Manuel Ignacio Ibañez Ribes, Laura Mezquita Guillamón, Jorge Moya Higueras, Helena Villa Martín y Generós Ortet Fabregat……*320*

CE-13. EL PAPEL DEL GÉNERO EN EL CUIDADO INFORMAL DE PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE.
Ana Isabel Guillén Andrés y Manuel Muñoz López……*321*

CE-49. BURNOUT Y SALUD MENTAL EN PROFESIONALES SANITARIOS DE ÁMBITO HOSPITALARIO
Gemma Benavides Gil, Fermín Martínez Zaragoza,Yolanda Pastor Ruiz, Beatriz Martín del Río y Ángel Solanes Puchol……*322*

CE-51. LA MOTIVACIÓN INTRÍNSECA Y EXTRÍNSECA COMO VARIABLES MODULADORAS DE LA RELACIÓN ENTRE LA TENSIÓN LABORAL Y EL BURNOUT EN PROFESORES UNIVERSITARIOS
Beatriz Martín del Río, Ángel Solanes Puchol, Gemma Benavides Gil, Fermín Martínez Zaragoza y Yolanda Pastor Ruiz……*323*

CE-100. INFLUENCIA DE LA PERCEPCIÓN DE VARIABLES AMBIENTALES SOBRE EL ESTRÉS, LASATISFACCIÓN Y LA PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD LABORAL
Borja Romero Martín y Livia García Pérez……*324*

CE-104. EL PAPEL DE LAS DEMANDAS Y LOS RECURSOS (PERSONALES Y ORGANIZACIONALES) EN EL BIENESTAR DOCENTE
Elena Gismero González, Laura Bermejo Toro, María Prieto Ursúa, Vicente Hernández Franco, Ana García-Mina Freire y Virginia Cagigal de Gregorio……*325*

CE-105. UN TRABAJO AL LÍMITE: EL TRABAJO EN LA SALUD
Adriana Tortorella, Nelly Rodríguez, Claudia Martínez, Aurora Crespo, Vanessa Bogliacino y Cecilia
Tambasco……*326*

CE-108. FACTORES QUE AYUDARÍAN A MORIR EN PAZ SEGÚN LOS PROFESIONALES SANITARIOSDE UNA UCI. VALORACIÓN DIFERENCIAL EN FUNCIÓN DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS
Rafael Ballester Arnal, Beatriz Gil Juliá, Estefanía Ruiz Palomino, Amparo Bernat Adell y Pedro Salmerón Sánchez……*327*

CE-109. PRINCIPALES FACTORES ESTRESORES EN LOS PROFESIONALES SANITARIOS DE LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS
Beatriz Gil Juliá, Rafael Ballester Arnal, Sandra Gómez Martínez, Estefanía Ruiz Palomino y Ricardo Abizanda Campos……*328*

CE-156. LAS CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DEL CUIDADOR SON IMPORTANTES PARA LA CALIDAD DE VIDA DE LA PERSONA CON DOLOR CRÓNICO
Carlos Suso Ribera, Erika Hidalgo, Jordi Pastor, Mª Victoria Ribera Canudas, Montsant Jornet Gibert y David Gallardo-Pujol……*329*

CE-159. EFECTO MEDIADOR DEL ESTADO DEL CONTRATO PSICOLÓGICO EN LA APARICIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES SANITARIOS
Mª Inmaculada Fernández Callejas, Mercedes Borda Mas, Mª Luisa Avargues Navarro, Ana Mª López Jiménez y Alina Campos Puente……*330*

CE-162. TENSIÓN LABORAL, CANSANCIO Y PENSAMIENTOS RUMIATIVOS A LO LARGO DE LA SEMANA EN TRABAJADORES DE LA UNIVERSIDAD
Beatriz Martín Monzón, Mercedes Borda Mas, Mª Luisa Avargues Navarro, Ruth Asuero Fernández y Alina Campos Puente……*331*

CE-165. TRATAMIENTO GRUPAL DE ESTRÉS SOCIAL Y LABORAL EN CENTROS AMBULATORIOS DE SALUD MENTAL: HACÍA UNA CONCIENCIA DE CAMBIO PROPIO
Alicia Giménez Zorraquino, Mª Dolores Bonet Lacadena y Lola González……..*332*

CE-169. PERFECCIONISMO Y OBSESIVIDAD EN LOS FAMILIARES DE PACIENTES CON TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO
Laura Rodríguez-Santos, Francisco José Vaz Leal, María Isabel Ramos Fuentes, María Jesús Cardoso Moreno y Nieves Fernández-Sánchez……..……*333*

CE-170. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES CON TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO
Laura Rodríguez Santos, Francisco José Vaz Leal, Manuel Antolín Gutiérrez, María Angustias García Herráiz, Isabel de la Salud Flores Mateo y María Matilde Apolo Sánchez……*334*

CE-199. FUNCIONES Y ROLES DEL PSICÓLOGO QUE TRABAJA EN CUIDADOS PALIATIVOS
Manuel Fernández-Alcantara, Francisco Cruz-Quintana, Azucena Ortega-Valdivieso y Mª Nieves Pérez-Marfil……*335*

CE-211. PRÁCTICAS DE AUTO-CUIDADO EN CUIDADORAS INFORMALES-FAMILIARES: UNA APROXIMACIÓN CUALITATIVA
Bertha Ramos-del Río y Edgar Carlos Jarillo Soto……*336*

CE-212. ASPECTOS POSITIVOS EN CUIDADORAS INFORMALES DE PERSONAS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA: UN ESTUDIO CUALITATIVO
Xochitl Ruth Espinosa Cortés y Bertha Ramos del Río……*337*

CE-29 SALUD MENTAL Y CALIDAD DE VIDA ASOCIADAS A DIFERENTES PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS
Mª Ángeles Pérez San Gregorio, Mercedes Borda Más, Agustín Martín Rodríguez y Esther Rincón Fernández ……..……*338*

CE-30 INFLUENCIA DE LA TERAPIA INMUNOSUPRESORA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS TRASPLANTADOS HEPÁTICOS
Mª Ángeles Pérez San Gregorio, Agustín Martín Rodríguez, Elisabeth Domínguez Cabello, José AntonioPérez Gil y Ángel Bernardos Rodríguez ……*339*

CE-84 BENEFICIOS DE MINDFULNESS EN EL AJUSTE PSICOLÓGICO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS: UNA REVISIÓN
Lorena Alonso Llácer, Sheila Pintado Cucarella, Kristel Blasco Ocaña, Omayra de la Torre Herrero, Elisabeth Muntó Durán, Rebeca Diego Pedro, María Berenguer Pérez, Miriam Julián Sanchis , Marian Pérez Marín y Pilar Barreto Martín ……..……*340*

CE-99 POTOMANÍA EN PACIENTES RENALES CRÓNICOS EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS
Borja Romero Martín, Beatriz Comenge Acosta y Livia García Pérez ……*341*

CE-116 RELACIÓN ENTRE LA COMUNICACIÓN DE LA ENFERMEDAD Y EL BIENESTAR EMOCIONAL EN PACIENTES CON GLIOBLASTOMA MULTIFORME Y CÁNCER DE MAMA
Pilar Barreto Martín, José Luís Díaz Cordobés, Sheila Pintado Cucarella, Lorena Alonso Llácer, Omayra de la Torre Herrero, Rebeca Diego Pedro, Kristel Blasco Ocaña, Miriam Julián Sánchis, Elisabeth Muntó Durán, María Berenguer Pérez y Marian Pérez Marín *342*

CE-148 RELAJACIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDADES INFLAMATORIAS INTESTINALES. EFICACIA DIFERENCIAL DE LAS MODALIDADES GRUPAL "VERSUS" INDIVIDUAL
Juan Carlos Fernández Méndez, Montserrat Durán Bouza, Jorge García Fernández y Manuel García Fernández *343*

CE-150 OPTIMISMO DISPOSICIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN LAS ENFERMEDADES INFLAMATORIAS INTESTINALES
Adina Dumitru y Juan Carlos Fernández Méndez *344*

CE-171 LA PLASTICIDAD CEREBRAL Y LA GIMNASIA MENTAL
Juan Manuel Gutiérrez Trigo, Belén Mª Villalba Segovia y Gabriel Ruiz Ortiz *345*

CE-183 LA INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL EN LA REDUCCIÓN DE LOS SINTOMAS DEPRESIVOS Y ANSIOSOS ASOCIADOS A LA MENOPAUSIA: RESULTADOS DE UN PROGRAMA GRUPAL
Cristina Larroy Garcia *346*

CE-201 EVIDENCIAS DE LA EXISTENCIA DEL EFECTO DE BATA BLANCA EN LA MEDICIÓN DE LA PRESIÓN INTRAOCULAR
Jorge Luis Méndez-Ulrich, Antonio Sanz Ruiz, Núria Casas Cebollada, Josep María Vilaseca Espasa y Francisco Villamarín Cid *347*

CE-207 TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE LA MIGRAÑA CON EL ENTRENAMIENTO DE BIO-ABSORCIÓN IMAGÉTICA (EBI)
Catarina de Oliveira Tomé Lopes Pires y Jordi Miró i Martínez *348*

CE-209 EFECTOS DE UN TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON ARRITMIA CARDIACA PORTADORES DE MARCAPASO
Mario Alberto García Martínez, Carlos Gonzalo Figueroa López, Luis Alcocer Díaz Barreiro y Santiago Rincón Salazar *349*

CE-228 UN ESTUDIO SOBRE LOS ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE LA HEPATITIS C Y LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE SU TRATAMIENTO
Francisco Tortosa Gil, Alejandra Hervás Zuriaga y Javier Ferrero Berlanga.....*350*

CE-229. UN ESTUDIO COMPARATIVO DE LA CORRELACIÓN ENTRE LA MANIFESTACIÓN DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES ENFERMOS DE HEPATITIS EN FUNCIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA FÍSICA QUE PRESENTAN DURANTE LA TERAPIA ANTIVIRAL

Alejandra Hervás Zuriaga, Francisco Tortosa Gil y Javier Ferrero Berlanga……*351*

CE-230. DISTRÉS EMOCIONAL, APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS ENEL SÍNDROME DE FIBROMIALGIA
Monika Salgueiro, Itsaso Buesa, Zigor Aira y Jon Jatsu Azkue……*352*

CE-231. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN DOS PRESENTACIONES CLÍNICAS DE PACIENTES CON SÍNDROME DE FIBROMIALGIA
Monika Salgueiro y Jon Jatsu Azkue……*353*

CE-234. APRENDIZAJE DE LA ORIENTACIÓN VISOESPACIAL MEDIANTE ENTORNOS VIRTUALES EN POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD
Alejandro de la Torre Luque, Luis Valero Aguayo y Ernesto Jesús de la Rubia Cuestas……*354*

CE-235. ORIENTACIÓN VISOESPACIAL Y DISCAPACIDAD: APRENDIZAJE DIFERENCIAL DE LA HABILIDAD MEDIANTE ENTORNOS VIRTUALES
Alejandro de la Torre Luque, Luis Valero Aguayo y Ernesto Jesús de la Rubia Cuestas……*355*

CE-253. UN PROCEDIMIENTO DE FEEDBACK PARA MODIFICAR LAS CREENCIAS EN FALSOS SÍNTOMAS EN PACIENTES HIPERTENSOS: UN ESTUDIO PILOTO.
Jesús Gil Roales-Nieto, Genoveva Granados Gámez, Emilio Moreno San Pedro, Victoria Intra, Luisa Rodríguez Fernández, Francisco Revuelta Pérez, Francisco Atienza y Rafael Andújar……*356*

CE-254. FORMACIÓN DE FALSAS CREENCIAS EN SÍNTOMAS EN PACIENTES HIPERTENSOS: UN ESTUDIO LONGITUDINAL
Genoveva Granados Gámez, Jesús Gil Roales-Nieto, Emilio Moreno San Pedro, Victoria Intra, Luisa Rodríguez Fernández, Francisco Revuelta Pérez, Francisco Atienza y Rafael Andújar……*357*

CE-55. TERAPIA RACIONAL EMOTIVO CONDUCTUAL DE ELLIS
Laura García-Vega Redondo……*358*

CE-56. MARTIN E. P. SELIGMAN UN PSICÓLOGO PESIMISTA QUE ESTUDIA EL OPTIMISMO
Laura García-Vega Redondo……*359*

CE-65. EL TRABAJO CON LAS POTENCIALIDADES HUMANAS: LA OTRA CARA DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA
Omayra De la Torre-Herrero, Elisabet Muntó-Durán, María Berenguer-Pérez, Rebeca Diego-Pedro, Lorena Alonso-Llácer, Sheila Pintado-Cucarella, Kristel Blasco- Ocaña, Miriam Julián-Sanchís, María Antonia Pérez- Marín y María Pilar Barreto-Martín……*360*

CE-67. DIFERENCIAS DE GÉNERO EN LA REACTIVIDAD EMOCIONAL ANTE CUERPOS FEMENINOS DELGADOS, NORMALES Y CON SOBREPESO
Blanca Ortega-Roldán Oliva, Sonia Rodríguez Ruiz, Silvia Moreno Domínguez, Sandra Díaz Ferrer y M.Carmen Fernández-Santaella Santiago……*361*

CE-68. ¿INFLUYE LA INSATISFACCIÓN CORPORAL EN LAS REACCIONES EMOCIONALES ANTE CUERPOS DELGADOS, NORMALES Y CON SOBREPESO?
Blanca Ortega-Roldán Oliva, Sonia Rodríguez Ruiz, Sandra Díaz Ferrer, Silvia Moreno Domínguez y M.Carmen Fernández-Santaella Santiago……*362*

CE-75. FAMILIAS DIGITALES: ¿QUÉ PIENSAN LOS CLÍNICOS ACERCA DE LAS TECNOLOGÍAS EMERGENTES?
Gonzalo Bacigalupe Rojas y María Cámara Serrano……*363*

CE-85. PERFIL DE PERSONALIDAD EN PENADOS EN RÉGIMEN PENITENCIARIO ABIERTO
Marta María Aguilar Cárceles, Jesús Javier García-Jiménez, Mª José García Rubio, Mª Carmen Ramón López y Mª Encarnación González Pastor……*364*

CE-121. PLAN DE INTERVENCIÓN CLÍNICO Y PREVENTIVO CON FAMILIAS AFECTADAS POR UN SECUESTRO TERRORISTA DE ÁMBITO INTERNACIONAL DE DURACIÓN SUPERIOR A SEIS MESES
Andrés Cuartero Barbanoj, Begoña Odriozola Farré, Jordi García Sicard, Mireia Ortínez Galup y AliciaÁlvarez-García……..*365*

CE-129. INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN CASOS DE FAMILIAS CON MIEMBROS AFILIADOS A GRUPOS "SECTARIOS"
Pepe Rodríguez Bonfill y Begoña Odriozola Farré……*366*

CE-142. ANÁLISIS DE LOS CONTENIDOS DE LOS ESCRITOS DE REEXPERIMENTACIÓN EMOCIONAL Y SU RELACIÓN CON EL BIENESTAR PSICOLÓGICO
Tasmania del Pino-Sedeño, Yaiza Bruna Ondiviela, Juan Manuel Bethencourt Pérez y Wenceslao Peñate Castro……*367*

CE-143. EL PAPEL DE VARIABLES EMOCIONALES EN LA EFICACIA DE LA REEXPERIMENTACIÓN EMOCIONAL
Tasmania del Pino-Sedeño, Jacobo Chico Reyes, Juan Manuel Bethencourt Pérez y Wenceslao Peñate Castro……*368*

CE-168. LA HIPNOSIS DESPIERTA EN EL TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL DEL JUEGO PATOLÓGICO: ESTUDIO COMPARADO DE DOS PROTOCOLOS CLÍNICOS
Rosa Isabel Montesinos Espí, Daniel Lloret Irles, Antonio Castaños Monreal, Alfredo Aracil Alarcón e Isabel Moya Sánchez……*369*

CE-176. DE DUELOS, RITOS Y DOLIENTES
Marta González Rodríguez, Elena FernándezRodríguez, Eva Álvarez Martínez y Adalberto Iglesias Doval……*370*

CE-178. HIPNOSIS APLICADA A LA CALIDAD DE VIDA FEMENINA, UTILIDADES EN EL SINDROME PREMENSTRUAL
Amador Cernuda……*371*

CE-198 PERSPECTIVAS DE GÉNERO EN EL DUELO PERINATAL
Manuel Fernández-Alcántara, Francisco Cruz-Quintana, Mª Nieves Pérez-Marfil, Humbelina Robles-Ortega y Sonia Alguacil-Sánchez……372

CE-203 SENTIDO DE LA VIDA COMO FACTOR DE PROTECCIÓN FRENTE A EVENTOS VITALES
Rebeca Diego-Pedro, Omayra De la Torre-Herrero, Miriam Julián-Sanchís, Lorena Alonso-Llacer, Sheila Pintado-Cucarella, Maria Berenguer-Pérez, Elisabet Muntó-Durán, Kristel Blasco-Ocaña, José Luís Díaz Cordobés, María Antonia Pérez-Marín, María Pilar Barreto-Martín……373

CE-208 CONSIDERACIONES SOBRE EL SÍNDROME DE MEDEA
Jose Garcia Fornieles……374

CE-222 PAPEL DEL INSIGHT EN LA RELACIÓN ENTRE RESERVA COGNITIVA COMO PREDICTORA DE FUNCIONALIDAD EN PEP: UN ESTUDIO LONGITUDINAL
Acebo García Guerrero, Rafael Segarra Echevarría, Amaia Ugarte Ugarte, Jaione Cartón Costa, Yolanda Ballorca Arnáiz, Natalia Ojeda Del Pozo, Eneritz Bengoetxea Noreña, Leire Martín Otaño, Miguel Gutiérrez Fraile……375

CE-224 PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO EN COGNICIÓN SOCIAL EN ESQUIZOFRENIA
David Gil Sanz, Mar Fernández Modamio, Rosario Bengochea Seco y Marta Arrieta Rodríguez……376

CE-246 EL CONCEPTO DE BALANZA: UN IMPORTANTE CRITERIO PARA LA DEFINICIÓN DE LA SALUD MENTAL
Marjan Jafari Roshan……377

CE-249 GRUPO DE MUSICOTERAPIA Y EXPRESIÓN CORPORAL EN UNA UNIDAD DE TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD
Lidia Santos González-Guerrero, Helena Sanz Sanz, Alba Zorrilla Blasco, Alicia Giménez Zorraquino, Raquel Sanjuán Domingo……378

CE-259 VALORACIÓN DEL RIESGO DE COMETER VIOLENCIA CONTRA LA PAREJA EN POBLACIÓN PENITENCIARIA
Jesús J. García-Jiménez, Julio Sánchez-Meca, Carmen Godoy-Fernández , Marina Iniesta Sepúlveda y Nieves Gómez Espinosa……379

CE-19 EFECTOS DE UN PROGRAMA FORMATIVO EN HABILIDADES DE NEGOCIACIÓN DEL USO DEL PRESERVATIVO SOBRE LA ASERTIVIDAD DE JÓVENES UNIVERSITÁRIAS
Ana Belén Gómez Lima, Montserrat Planes Pedra, Maria Eugenia Gras Pérez, Sílvia Font Mayolas y Francesc Prat Genís……380

CE-20 COERCIÓN EJERCIDA Y COERCIÓN PADECIDA POR ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS PARA MANTENER RELACIONES SEXUALES: DIFERENCIAS EN RAZÓN DEL GÉNERO

Montserrat Planes, Francesc Xavier Prat, Ana Belén Gómez, Maria Eugenia Gras, Mònica Cunill, Sílvia Font-Mayolas y Maria Aymerich……*381*

CE-21 INCREMENTO DE LA EXPERIENCIA SEXUAL Y DISMINUCIÓN DEL USO DEL PRESERVATIVO EN JÓVENES ESTUDIANTES DURANTE LOS ÚLTIMOS AÑOS
Ana Belén Gómez, Montserrat Planes, M. Eugenia Gras, Sílvia Font Mayolas y Francesc Prat……*382*

CE-57 RELACIÓN ENTRE CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD Y DISTORSIONES COGNITIVAS EN AGRESORES SEXUALES
Juan Antonio Becerra García y Ana García León……*383*

CE-58 PERSONALIDAD DE LOS AGRESORES SEXUALES DE MENORES EN FUNCIÓN DEL RANGO DE EDAD DE LA VICTIMA
Juan Antonio Becerra García, Ana García León, Lourdes Contreras Martínez y Lourdes Espinosa Fernández……*384*

CE-93 ANÁLISIS DEL FUNCIONAMIENTO SEXUAL DE UNA MUESTRA DE PAREJAS, A PARTIR DEL MULTIDIMENSIONAL SEXUALITY QUESTIONNAIRE (MSQ)
Borja Romero Martín, Livia García Pérez, Marta Martín Hernández y María Luz Melián Delgado ……..*385*

CE-98 OPORTUNIDADES Y AMENAZAS DE LA NUEVA LEGISLACIÓN SOBRE TABAQUISMO
Carmen Carrasco Pozo……*386*

CE-124 ESTUDIO SOBRE LA APLICACIÓN DE LA HIPNOSIS DEL MÉTODO PLP PARA DEJAR DE FUMAR
Mariola Aguilar Agudo, José Manuel Aguilar Agudo, Francisco Menjón Beltrán……*387*

CE-130 RELACIÓN ENTRE EL MANTENIMIENTO EN LA VIDA CONYUGAL Y LA SATISFACCIÓN EN LA VIDA DE PAREJA
Ignacio Marquínez Calleja, y Virginia Cagigal de Gregorio……*388*

CE-139 EFECTOS ATENCIONALES DE LA ABSTINENCIA MÍNIMA DE NICOTINA Y SU RELACIÓN CON EL RASGO DE ANSIEDAD
Carmen Carrasco Pozo……*389*

CE-157 EL ROL DE LA ANSIEDAD Y LA EVITACIÓN EN LA CAPACIDAD PARA APORTAR Y SOLICITAR APOYO EMOCIONAL EN LAS RELACIONES DE PAREJA
Javier Gómez-Zapiain, María José Ortiz y Julen Gómez- Lope……*390*

CE-158 CONFLICTO CON EL DESEO SEXUAL, ANSIEDAD, EVITACIÓN Y TIPOS DE CUIDADOS EN LAS RELACIONES DE PAREJA
Javier Gómez-Zapiain, María José Ortiz y Julen Gómez-Lope……..*391*

CE-195 PENSAMIENTO CONSTRUCTIVO EN PATOLOGÍA DUAL: TRASTORNOS CLÍNICOS Y TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD
Encarna Fernández Ros, Antonio Pablo Velandrino Nicolás y Caridad Albalat Alcaraz……*392*

CE-196 PENSAMIENTO CONSTRUCTIVO EN PATOLOGÍA DUAL: CARACTERÍSTICAS SEGÚN PATRONES DE CONSUMO
Encarna Fernández Ros, Caridad Albalat Alcaraz y Antonio Pablo Velandrino Nicolás……*393*

CE-200 ABUSOS SEXUALES
Laura López López, Eva Álvarez Martínez, Elena Fernández Rodríguez y Celia Ariño Serrano……*394*

CE-206 APORTACIONES DE LA SEXOLOGÍA SUSTANTIVA A LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA DE SUJETOS TRANSEXUALES
Raquel García Romeral y Samuel Díez Arrese……*395*

CE-225 UNA APROXIMACIÓN A LA EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE UN PROGRAMA PSICOEDUCATIVO DE SANCIONES ADMINISTRATIVAS POR CONSUMO DE CANNABIS EN TARRAGONA
Noemí Vivas Rubio y Blanca Carcolé Batet……*396*

CE-236 ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL CONSUMO DE ALCOHOL POR PARTE DE LOS ADOLESCENTES
Beatriz Corbí Gran y Miguel Ángel Pérez Nieto……*397*

CE-250 PENSAMIENTOS SEXUALES POSITIVOS Y NEGATIVOS: ANÁLISIS DE SU FRECUENCIA Y CONTENIDO EN RELACIÓN AL SEXO
Nieves Moyano, Pablo Vallejo-Medina, Pablo Santos-Iglesias y Juan Carlos Sierra……*398*

CE-251 RELACIONES ENTRE EL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD Y EL CONSUMO DE ALCOHOL: ÚLTIMOS AVANCES
Jesús Matos Larrínaga, Leticia Olave Porrua e Itziar Iruarrizaga Díez……*399*

CE-252 RELACIONES ENTRE EL TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD Y EL CONSUMO DE ALCOHOL: ÚLTIMOS AVANCES
Leticia Olave Porrua, Jesús Matos Larrínaga e Itziar Iruarrizaga Díez……*400*

CE-256 TENTACIONES DE CONSUMIR CANNABIS SEGÚN LA ETAPA DE ADQUISICIÓN DEL CONSUMO EN JÓVENES NO CONSUMIDORES
Natalia Cebrián Fernández, Sílvia Font-Mayolas y María Eugenia Gras Pérez……*401*

CE-257 ADAPTACIÓN DE LA ESCALA DE BALANCE DECISIONAL DE FUMAR TABACO AL CONSUMO DE CANNABIS ENTRE JÓVENES NO CONSUMIDORES.
María Eugenia Gras Pérez, Sílvia Font-Mayolas, Montserrat Planes Pedra y Carla Ferrusola Pujiula……*402*

CE-258 FACTORES RELACIONADOS CON LA INTENCIÓN DE USO DEL PRESERVATIVO CON UNA PAREJA OCASIONAL EN ADOLESCENTES ESPAÑOLES
Mònica Cunill Olivas, María Eugenia Gras Pérez, Montserrat Planes Pedra, Bernat Carles Serdà i Ferrer y Maria Aymerich i Andreu……*403*

CE-37 ¿DETECTA EL MINI MENTAL TEST DE FOLSTEIN, ALTERACIONES PRECOCES DEL DOMINIO COGNITIVO DEL LENGUAJE?
Alicia Luque Ferreras, Cristina Raquel Luque Guerrero, Irene García del Caz y Ángel Guillermo Valenzuela Serrano……..*404*

CE-38 ESCALA DE HACHINSKY COMO INSTRUMENTO MUY VÁLIDO EN LA ORIENTACIÓN INICIAL DE LAS DEMENCIAS
Cristina Raquel Luque Guerrero, Alicia Luque Ferreras, Ángel Guillermo Valenzuela Serrano e Irene García del Caz…….…… *405*

CE-50 UNA ADAPTACION ESPAÑOLA DE LA ESCALA "DISPOSITIONAL FLOW SCALE-2 (JACKSON & EKLUND, 2002)" CON PERSONAL SANITARIO DEL ÁMBITO HOSPITALARIO: ANÁLISIS PRELIMINAR
Yolanda Pastor Ruiz, Fermín Martínez Zaragoza, Gemma Benavides Gil, Angel Solanes Puchol y Beatriz Martín del Río……..……*406*

CE-61 ESTUDIO DE LA FIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INVENTARIO DE OBSESIONES DE LEYTON -VERSIÓN PARA NIÑOS
Ana Isabel Rosa-Alcázar, Enma Maestre Pérez, José Antonio López Pina, Ángel Rosa Alcázar, Marina Iniesta Sepúlveda y Dolores Riquelme Martínez……*407*

CE-120 ADAPTACIÓN DE LA ESCALA DE TENTACIONES DE FUMAR TABACO AL CONSUMO DE CANNABIS
Sílvia Font-Mayolas, María Eugenia Gras Pérez, Montserrat Planes Pedra, Ana Belén Gómez Lima y Francesc Prat Genís……*408*

CE-122 DEPENDENCIA EMOCIONAL EN JÓVENES Y ADOLESCENTES: RESULTADOS PRELIMINARES DE LA "ESCALA DE DEPENDENCIA"
Irache Urbiola Pérez, Ana Estévez Gutiérrez e Ioseba Iraurgui……*409*

CE-125 ESTUDIO PSICOMÉTRICO DEL CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD TIPO D DS-14 EN PACIENTES CARDIACOS
Gema Rosa Calvillo-Mesa, Humbelina Robles-Ortega, Mª Carmen Fernández-Santaella y Jaime Vila Castellar…… ……*410*

CE-126 VALIDEZ DE CONSTRUCTO DE LA ESCALA DE PERSONALIDAD TIPO D DS-14 EN PACIENTES CARDIACOS Y PERSONAS SANAS
Gema Rosa Calvillo-Mesa, Humbelina Robles-Ortega, Mª Carmen Fernández-Santaella y Jaime Vila Castellar……*411*

CE-134 VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE DESREGULACIÓN DE EMOCIONES (DERS) EN UNA MUESTRA DE LA POBLACIÓN GENERAL CANARIA
Rakesh kumar Mehrolia Mmewati y Manuel González Rodriguez……*412*

CE-140 LA ENTREVISTA DE RECEPCIÓN: COMO INSTRUMENTO EFICAZ EN CONTEXTOS DE CRÍSIS SOCIOECONÓMICA
Patricia Domínguez Pérez, Sylvia Bonomo y Adriana Tortorella Boliolo……*413*

CE-152 CUESTIONARIO EN.BAS V. 3.1: MIDE EXTRAVERSIÓN-NEUROTICISMO EN QBASIC
Ernesto Juan Darías Morales……*414*

CE-153 CUESTIONARIO PESO.BAS V. 3.1, EN QBASIC PARA CALCULAR EL PESO, IMC Y POSIBLES ANORMALIDADES
Ernesto Juan Darías Morales……*415*

CE-154 CUESTIONARIOS DE PERSONALIDAD EN QBASIC, VBDOS y QB64
Ernesto Juan Darías Morales y Pablo García Medina……*416*

CE-197 ESTRUCTURA EMPÍRICA DE LA ESCALA CD – RISC DE RESILIENCIA EN UNA MUESTRA DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA
Bartolomé Llor Esteban, Mariano García Izquierdo, Kathrin Waschgler, José Antonio Ruiz Hernández y Laura Llor Zaragoza……*417*

CE-204 UN ESTUDIO DE GENERALIZACIÓN DE LA FIABILIDAD DE LA ESCALA DE OBSESIONES Y COMPULSIONES YALE-BROWN (Y-BOCS)
José Antonio López Pina, Julio Sánchez Meca, Ana I. Rosa Alcázar, Fulgencio Marín Martínez, Antonia Gómez Conesa y José Antonio López López……*418*

CE-205. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LAS PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE OBSESIONES Y COMPULSIONES YALE-BROWN (Y-BOCS)
José Antonio López Pina, Josefa Ferrer Requena y Rosa Mª Núñez Núñez……*419*

CE-241 EL ISAT COMO INSTRUMENTO PARA EVALUAR LA ANSIEDAD EN LA CONDUCCIÓN. UN ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE ESPAÑA Y MÉXICO
Francisco Tortosa Gil, Alejandra Hervás Zuriaga y Javier Ferrero Berlanga……*420*

CE-248 PROPIEDADES PSICOMETRICAS DEL INVENTARIO DE PENSAMIENTOS SOBRE LOS JUEGOS DE AZAR EN UNA MUESTRA COLOMBIANA
José Ignacio Ruiz Pérez……*421*

Conferencias

TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE LOS AGRESORES SEXUALES EN PRISIÓN: RESULTADOS Y DILEMAS ÉTICOS PLANTEADOS

Enrique Echeburúa Odriozola

Universidad del País Vasco

Siempre que haya una mínima motivación para el cambio por parte del agresor y que este reconozca la inadecuación de la conducta realizada, es posible la rehabilitación. En concreto, en un programa llevado a cabo recientemente en las prisiones catalanas, dirigido por el profesor Redondo, se ha conseguido reducir la tasa de reincidencia en 14 puntos (del 18,2% en los sujetos no tratados al 4,1% en los sujetos tratados) (Echeburúa y Redondo, 2010).

Las terapias varían de unos casos a otros, pero hay ciertos elementos en común en todas ellas, como son el reconocimiento del problema y la aceptación de la propia responsabilidad, el control de los impulsos sexuales excesivos o desviados, el entrenamiento en empatía y en expresión de emociones, la eliminación de creencias falsas sobre la mujer y sobre el sexo, el desarrollo de habilidades de comunicación y de solución de problemas y la prevención de recaídas (Marshall y Serran, 2004).

Las terapias están indicadas en las fases últimas de la pena, cuando el sujeto tiene posibilidad de acceder al tercer grado y a la libertad condicional. La duración del programa, que suele ser dirigido por dos terapeutas es de 6 a 12 meses, en régimen intensivo y con un formato grupal.

En ocasiones, ciertos fármacos antiandrógenos (la mal llamada castración química) pueden ayudar a reducir una excitación sexual excesiva. Este tratamiento hormonal reversible tiene sentido solo cuando se utiliza (como tratamiento voluntario, no como castigo) para reducir un impulso sexual patológicamente exaltado, lo cual ocurre en una minoría de los agresores sexuales. En estos casos los fármacos son de interés para reducir la impulsividad sexual inadecuada: pueden inhibir el deseo sexual al comienzo del tratamiento y facilitar de este modo el establecimiento de un programa propiamente psicológico, al tiempo que constituyen una protección social.

PROCESOS TERAPÉUTICOS Y ENCUADRE PSICOLÓGICO EN LAS PSICOTERAPIAS

Francisco Jose Santolaya Ochado

Hospital Clínico Universitario

En los procesos de intervención psicoterapeútica en el ámbito de la psicología clínica existen una serie de elementos y variables que inciden, junto a la eficacia de las técnicas de intervención cognitivo conductual que utiliza el psicólogo, en la buena evolución del proceso terapéutico y del pronóstico de la enfermedad. Es claro que la mayoría de los psicólogos psicoterapeutas están adscritos a un enfoque determinado, enfoque que proporciona un "encuadre" o una visión determinada de los problema del paciente y que marca o al menos orienta el tipo de intervención, y esto ocurre incluso en aquellas profesionales que no se identifican plenamente con una escuela psicológica determinada y que se definen como eclepticos.

Con frecuencia en los distintos modelos no cognitivo conductuales , se utiliza el término de "encuadre terapeútico", este término es mucho menos utilizado en las terapias de corte cognitivo conductual, en las cuales no se tiene en cuenta con frecuencia ni el termino, ni los elementos y variables que van implícitos en el mismo, esto se debe en parte a que en dicha orientación psicológica nos hemos centrado más en la investigación en la eficacia de las técnicas psicológicas utilizadas en la intervención psicoterapéutica, y solo en los últimos años con la aparición de las terapias de tercera generación se van recuperando algunos conceptos y variables esenciales para la buena evolución del proceso terapeútico, y que no están directamente relacionados con la eficacia de las técnicas cognitivo conductuales utilizadas, y si con los elementos que intervienen en el contexto terapeútico y que habían sido olvidadas.

Durante la presentación de la ponencia se hará un somera exposición desde un punto de vista experiencial, de aquellas variables y elementos que interviene en el encuadre psicoterapéutico y que hacen que las terapias cognitivo conductuales eficaces sean aun más eficaces .

Palabras clave: Encuadre. Psicoterapia. Eficacia.

Sesiones aplicadas

USOS Y ABUSOS DE LA REALIDAD VIRTUAL COMO HERRAMIENTA EN EL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

Wenceslao Peñate Castro

Universidad de La Laguna

La idea de utilizar tecnologías de realidad virtual (RV) para el tratamiento de los trastornos psicológicos fue concebida por primera vez en el Human-Computer Interaction Group de la Universidad Clark de Atlanta, hace ya casi dos décadas. En gran medida el desarrollo de la aplicación de la RV se ha dirigido al tratamiento de las fobias, en todo su espectro. Además, la RV ha ampliado su uso a otros problemas y trastornos, como son los trastornos alimentarios, los trastornos depresivos, dolor crónico, trastorno de estrés postraumático, etc. Las conclusiones de estos trabajos has indicado que las técnicas expositivas con RV son al menos tan efectivas como otros procedimientos terapéuticos tradicionales.

Sin embargo, las investigaciones han sido muy dispares y existen algunas cuestiones por resolver: calidad de la RV, tipos de muestra, tipo de patología, nº de sesiones de tratamiento y su duración, uso combinado con otros tratamientos, variables dependientes utilizadas o ausencia de seguimiento.

El resultado final es una amplia utilización de la RV, una extensión a otras modalidades (como la realidad aumentada) sin que exista una reflexión profunda sobre su adecuación y utilidad. Así queda por resolver la eficacia clínica y las razones de esa eficacia, queda por conocer su alcance en relación con otros tratamientos modulados por los tipos de trastornos, o su eficiencia. Si analizamos algunos trabajos en este sentido podemos apreciar que esa ausencia de reflexión nos puede estar llevando a un uso asilvestrado de la RV, a veces vista como panacea de algunos problemas, pudiendo estar siendo víctima más del 'efecto del pájaro dodo' sobre la utilidad terapéutica de cualquier novedad.

COMUNICACION Y VIOLENCIA

José Cáceres Carrasco

Universidad De Deusto/ Servicio Navarro De Salud

Se augura larga vida a la relación en pareja: las personas se siguen emparejando bien en paralelo, bien secuencialmente. Pero un alto porcentaje no parece encontrar en esta relación lo que busca.

Muchas de las vivencias de la mayoría de las parejas tienen DOS CARAS, como la verdad (¡de cada una de las partes!). Todos quieren que el otro cambie, para mejor desarrollar los proyectos que se han marcado, o iniciar otros nuevos, encontrar apoyo y comprensión en la otra parte, y pasarlo bien..., tanto en la cama como fuera de la cama.

Hemos tenido ocasión de entrevistar a un gran número de parejas y preguntarles en profundidad cómo se comunican, los cambios que piden del otro, lo que les gusta, especialmente en la cama, y el grado de violencia de que son objeto en esta relación. Pero también les hemos preguntado sobre lo que estiman que el otro pide que cambie uno mismo, lo que creen gusta a la otra persona y la violencia que ellos mismos ejercen. Y hemos cruzado esta información.

Cabría esperar que la información concordase, porque ellos creen que se conocen en profundidad, después de una media de 15 años de relación. Pero ¡nada más lejos de la verdad! La violencia que ella dice infligir no coincide con la que él denuncia recibir, y viceversa; él parece desconocer lo que a ella le enciende y los cambios que cada uno pide no coinciden con los que la otra parte percibe.

Esto no constituye un simple ejercicio académico: a nuestro entender tiene importantes implicaciones, tanto a la hora de conocer la incidencia de determinados problemas (e. g. violencia), como a la hora de tomar medidas para su prevención.

LAS TERAPIAS CONDUCTUALES DE TERCERA GENERACIÓN Y EL "CONTROL MENTAL"

Jorge Barraca Mairal

Universidad Camilo José Cela

La capacidad de controlar nuestra mente y dirigirla de forma voluntaria hacia aquellas tareas y contenidos que deseamos en cada momento es un anhelo compartido por todas las personas. En nuestra mente reaparece continuamente aquello que querríamos olvidar y, al tiempo, muchas veces somos incapaces de concentrarnos o de recordar el dato que necesitamos en un momento dado. Esta asimetría en el control mental es un motivo común de malestar y la motivación que conduce a muchas personas a las consultas psicológicas. En la terapia cognitivo-conductual tradicional se han desarrollado técnicas para ayudar a los pacientes a eliminar los pensamientos intrusivos, los recuerdos desagradables o los discursos mentales depresivos (o, al menos, para disminuir su frecuencia e intensidad), así como para cuestionar su verosimilitud y sustituirlos por otros más positivos o adaptados. Sin embargo, en la mayoría de las denominadas terapias de conducta de tercera generación -y, más en concreto, en la Activación Conductual (BA), la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), la Terapia Cognitiva con base en el Mindfulness (MBCT) y la Terapia Dialéctica Comportamental (DBT)- se propone una intervención alternativa ante la aparición de estos eventos mentales: aceptarlos y vivirlos o contemplarlos tal cual son, sin sentirse necesariamente identificados con ellos. Por tanto, dejan de aconsejarse y practicarse técnicas como la distracción o sustitución de pensamientos, la parada de pensamiento o la reestructuración cognitiva. Aunque la lógica y la investigación desde la que se han elaborado estas nuevas intervenciones parece fundamentada y existe ya un cuerpo de evidencias científicas sobre la utilidad de las intervenciones basadas en el mindfulness y la aceptación, los estudios revelan que es necesario recabar aún más datos para afirmar que estas técnicas son siempre y con todos los pacientes más recomendable que las tradicionales.

PSICOPATOLOGÍA Y GÉNERO

Jordi E. Obiols

Universitat Autònoma de Barcelona

¿Hay diferencias sexuales en las enfermedades mentales? Si es así, ¿por qué y cómo se producen? Hay que entender, de partida, que la conducta y sus alteraciones están ligadas al cerebro, basadas en la biología del SNC. La diferencia sexual es una diferencia biológica básica que también afecta al cerebro. Sería , pues, muy sorprendente que este hecho básico no tuviera consecuencias en las alteraciones de la conducta. Además, las diferencias sexuales se convierten, especialmente en el ser humano en su compleja interacción vital con un medio cultural, en complejas diferencias psicosociales, lo que hoy en día denominamos "género". Estos factores psicosociales diferenciales completan la explicación de las diferencias finales observadas. El sexo influye en aspectos básicos de la conducta como son los rasgos de personalidad y sus posibles alteraciones: los hombres son más impulsivos, más activos, y más agresivos que las mujeres. También, la condición femenina se asocia a trastornos específicos como son los trastornos menstruales o del postparto. Es interesante comprobar que, si bien hombres y mujeres sufren las mismas enfermedades mentales, lo hacen con prevalencias bien distintas. Por ejemplo, el autismo infantil, las psicosis de inicio precoz o las toxicomanías son mucho más prevalentes en varones. En cambio, las mujeres padecen más trastornos afectivos. También sabemos que el cerebro masculino es más vulnerable a diferentes riesgos durante el desarrollo precoz. La investigación de los factores neurobiológicos que condicionan estas diferencias sexuales contribuirá a esclarecer estas tendencias psicopatológicas ulteriores.

EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO

Gualberto Buela-Casal

Universidad de Granada

En la actualidad, la prevalencia de los trastornos del sueño en la edad adulta oscila en torno al 15% (dependiendo del tipo de trastorno), y aumenta a medida que avanza la edad. El sueño es imprescindible para el buen funcionamiento del organismo debido a que es el principal sistema "reparador y regulador" del mismo. Es por esto que cualquier trastorno del sueño va a tener repercusiones directas sobre la salud en general de la persona que lo padezca. También es cierto que no todos los cambios en el sueño son patológicos, e incluso característica del sueño, se puede confundir con algún trastorno, como por ejemplo el tener un patrón de sueño corto (una media de 6 horas), muchas veces se confunde con el insomnio. Por ello, es muy importante en el momento de evaluar, realizar un correcto diagnóstico diferencial. Por ello, emplear las herramientas necesarias para realizar dicha evaluación y obtener un diagnóstico fiable es de especial importante para poder desarrollar a posteriori una intervención eficaz. A su vez, en los pacientes con alguna patología del sueño es de especial importancia conocer y valorar los niveles de somnolencia que tenga el sujeto como consecuencia del trastorno pertinente junto a los trastornos graves que van asociados, como puede ser la depresión, deterioros cognitivos, trastornos cardiovasculares, etc. Aunque el tratamiento más común para los trastornos del sueño, es el farmacológico, la intervención psicológica tiene actualmente importantes resultados. Por ello, los tratamientos cognitivos y conductuales para los trastornos del sueño intentan mejorar el sueño mediante el cambio de hábitos deficientes del sueño, la promoción de mejores prácticas de higiene del sueño, implantación de conductas saludables y detección de pensamientos, actitudes y creencias negativos sobre el sueño. Para ello se aplican diferentes técnicas, como por ejemplo la relajación, biofeedback, control de estímulos, etc…

CLAVES DE ÉXITO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES, CON INTERVENCIONES PREVIAS POCO SATISFACTORIAS

Mª Jesús Álava Reyes

Centro de Psicología Álava Reyes

En los últimos años hemos constatado en nuestro centro un aumento muy significativo de los casos clínicos de niños y adolescentes, que vienen cada vez a edades más tempranas y, la mayoría de las veces, habiendo tenido tratamientos previos, que no han dado el resultado esperado. Nos parece importante reflexionar sobre el impacto que este hecho puede tener en la eficacia de las intervenciones, así como valorar su influencia en la adherencia al tratamiento, en las reticencias de los adolescentes, ya de por sí frecuentes, en las expectativas de los padres... En definitiva, es importante tener en cuenta esas experiencias previas a la hora de abordar intervenciones en este tramo de edad, especialmente en casos con un alto nivel de dificultad, tal y como se pone en evidencia, por ejemplo, en la alta incidencia de problemas de comportamiento avalados por los datos que nos arrojan estamentos como la Fiscalía del Menor y otras instancias sociales.

El uso de una metodología basada en la recogida de datos clínicos protocolizados en la práctica clínica, ha permitido evidenciar una serie de claves significativas, muy relevantes en el contexto natural y en el contexto clínico del que derivan.

Se pretende que los estudiantes de psicología, los psicólogos especializados en el área infanto-juvenil, y otros profesionales involucrados en la terapéutica familiar, puedan conocer de primera mano las dificultades que se dan actualmente en la intervención de este tipo de casos, así como las claves que resultan determinantes para acometerlas con éxito.

Simposios

SEXISMO, VIOLENCIA Y PSICOPATOLOGÍA

Maite Garaigordobil Landazabal

Universidad del País Vasco

Las actitudes sexistas en relación a las mujeres y la concomitante violencia contra éstas es un problema de proporciones epidémicas prácticamente en todo el mundo. Uno de los efectos del sexismo, la violencia machista, es un problema grave que afecta profundamente a la sociedad, generando cada año un alto número de mujeres asesinadas. Estudios recientes han evidenciado las relaciones directas entre sexismo y violencia física-verbal hacia las mujeres. Además, el sexismo es una de las principales creencias que mantienen las desigualdades entre sexos. Una de las aportaciones más significativas para la comprensión del sexismo la han hecho Glick y Fiske (1996, 2001) identificando el sexismo ambivalente (SA), resultado de la combinación del sexismo hostil (SH) que supone asumir una visión estereotipada y negativa de la mujer como ser inferior, y del sexismo benevolente (SB) que idealiza a las mujeres como esposas, madres y objetos románticos, debilitando la resistencia de las mujeres ante el patriarcado ya que ofrece recompensas de protección, idealización y afecto para aquellas que acepten sus roles tradicionales y satisfagan las necesidades de los varones. Ante la presencia de estas actitudes sexistas más sutiles y encubiertas que conforman el sexismo moderno, es necesario reconocer el efecto pernicioso que ejerce este nuevo sexismo en la consumación de la igualdad entre los sexos y en la violencia familiar. Por esta razón, el symposio tiene por objetivos: 1) Analizar si existen diferencias en función del sexo, la edad (18-65 años) y el nivel de estudios en SH, SB, alexitimia, y apego inseguro en las relaciones interpersonales; 2) Explorar las relaciones que existen entre SH y SB con síntomas psicopatológicos, alexitimia y apego ansioso-evitativo; 3) Identificar variables predictoras del sexismo; 4) Analizar las relaciones entre el SH y SB con actitudes hacia la violencia (iguales, doméstica, minorías) durante la adolescencia, así como con autoritarismo y con orientación hacia la dominancia social en adultos; y 5) Analizar la relación existente entre las agresiones físicas que se producen en las parejas jóvenes, con autocontrol (agresividad como acto impulsivo) y coste-beneficio del comportamiento agresivo (agresividad como acto reflexivo).

Palabras clave: Sexismo. Violencia. Psicopatología.

SEXISMO, ALEXITIMIA, APEGO INSEGURO Y PSICOPATOLOGÍA

Maite Garaigordobil Landazabal

Universidad del País Vasco

El estudio planteó 3 objetivos: 1) Analizar diferencias en función del sexo, edad y nivel de estudios en sexismo hostil (SH) y benevolente (SB), alexitimia (dificultad para identificar y expresar emociones, orientación de pensamiento al exterior), y apego inseguro (ansioso y evitativo); 2) Explorar las relaciones entre SH y SB con síntomas psicopatológicos, alexitimia y apego ansioso-evitativo; y 3) Identificar variables predictoras del SH y SB. Se utilizó una metodología descriptiva y correlacional. El Inventario de Sexismo Ambivalente (SA) (Glick & Fiske, 1996), La Escala de Alexitimia de Toronto (Parker et al., 1993) y El Cuestionario de Apego Adulto (Brennan et al, 1998) fueron administrados. La muestra estaba configurada con 989 participantes de 18 a 65 años de la Comunidad Autónoma del País Vasco (46,9% varones, 53,1% mujeres). Los resultados confirmaron: 1) puntuaciones significativamente superiores en los varones en SH, SB y SA, en alexitimia (dificultad para expresar emociones y estilo de pensamiento orientado al exterior) y en apego evitativo; 2) estabilidad en SH entre 18 y 65 años, y estabilidad en SB, SA, alexitimia (dificultad para identificar emociones, pensamiento orientado al exterior), y apego evitativo hasta los 54 años, con un incremento significativo a partir de los 55 años; 3) una disminución del sexismo (SH, SB, SA), de la alexitimia, y del apego ansioso a medida que aumenta el nivel de estudios; 4) correlaciones significativas positivas del sexismo (SH, SB, SA), con alexitimia, y con apego inseguro (evitativo, ansioso); 5) correlaciones significativas positivas entre sexismo benevolente y síntomas psicopatológicos; y 6) seis variables predictoras de SH y SB (alto nivel de apego ansioso, ser varón, alto nivel de pensamiento orientado al exterior, bajo nivel de estudios y alto nivel de apego evitativo). La discusión se centra en las estrechas relaciones entre sexismo y problemas psicopatológicos asociados a problemas de expresión y comprensión emocional y al vínculo de apego interpersonal.

Palabras clave: Sexismo. Alexitimia. Apego. Psicopatología

COMPORTAMIENTOS AGRESIVOS EN LAS RELACIONES DE PAREJA ADOLESCENTES: ¿ACTOS IMPULSIVOS O REFLEXIVOS?

Andrés A. Fernández-Fuertes[1] , Antonio Fuertes[2] y Begoña Orgaz[2]

[1] *Universidad de Cantabria y* [2] *Universidad de Salamanca.*

El presente estudio pretendía analizar la relación existente entre las agresiones físicas que se producen en las parejas jóvenes, con respecto al autocontrol (agresividad como acto impulsivo) y a un análisis coste-beneficio del comportamiento agresivo (agresividad como acto reflexivo); para ello, se contó con una muestra incidental de 601 chicos y chicas adolescentes (15-18 años). Se obtuvieron asociaciones significativas e independientes entre cometer agresiones físicas y ambas variables: con los beneficios, de signo positivo, y con el autocontrol, de signo negativo. La victimización correlacionaba del mismo modo con el autocontrol y los beneficios; no obstante, esas correlaciones dejaban de ser significativas al controlar las agresiones cometidas, algo necesario, puesto que entre las agresiones cometidas y sufridas se establecía una alta asociación. Estos resultados respaldan el planteamiento de que en el comportamiento agresivo de estas parejas operan en paralelo procesos reflexivos (análisis coste-beneficio) e impulsivos (autocontrol). Por otra parte, el hallazgo que muestra que los chicos perciben más costes y menos beneficios del comportamiento agresivo físico que las chicas, es consistente con los resultados de otros estudios que evidencian un mayor rechazo social ante la agresividad masculina, frente a la tradicional visión de que la violencia hacia las mujeres responde a valores patriarcales internalizados.

Palabras clave: Adolescencia. Violencia de Género. Victimización. Autocontrol. Análisis coste-beneficio.

SEXISMO, VIOLENCIA, AUTORITARISMO Y ORIENTACIÓN HACIA LA DOMINANCIA

Maite Garaigordobil Landazabal y Jone Aliri Lazkano

Universidad del País Vasco.

El estudio planteó 3 objetivos: 1) Analizar las relaciones entre sexismo hostil (SH), benevolente (SB), ambivalente (SA) y neosexismo (NS) en adolescentes con justificación del uso de la violencia entre iguales, justificación del uso de la violencia doméstica, justificación del uso de la violencia contra minorías, y con rechazo de la violencia; 2) Explorar las relaciones entre SH, SB, y SA de los progenitores de los adolescentes con autoritarismo de derechas y orientación hacia la dominancia social; y 3) Identificar variables predictoras del SH y SB. La muestra incluyó 2.867 participantes de la Comunidad Autónoma del País Vasco, 1.455 son adolescentes de 11 a 17 años (768 chicas, 687 chicos) y 1.412 son sus progenitores (764 madres, 648 padres). Se utilizó una metodología correlacional y a los adolescentes y a sus progenitores se les administraron 3 instrumentos de evaluación: El Inventario de Sexismo Ambivalente para Adolescentes (de Lemus et al., 2008). La Escala de neosexismo (Tougas et al., 1995). El Cuestionario de Actitudes hacia la Diversidad y la Violencia (Díaz-Aguado et al. 2004). El Inventario de Sexismo Ambivalente (Glick & Fiske, 1996). La Escala de Orientación hacia la Dominancia Social (Pratto et al., 1994), y La Escala de Autoritarismo de Derechas (Altemeyer, 1981). Los coeficientes de correlación de Pearson evidenciaron: 1) correlaciones significativas positivas del SH, SB, SA y NS de los adolescentes con justificación de la violencia entre iguales, doméstica y contra minorías; 2) en la muestra de chicos correlaciones negativas de SH y SB con rechazo de la violencia; 3) correlaciones negativas entre NS y rechazo de la violencia en ambos sexos; y 4) correlaciones positivas entre SH, SB y SA en ambos progenitores con autoritarismo de derechas y orientación hacia la dominancia social. El análisis de regresión lineal múltiple evidenció como variables predictoras de SH: alto nivel de justificación de la violencia doméstica, ser varón, alto nivel de justificación de la violencia contra minorías, y de la violencia entre iguales. Y como variables predictoras del SB: alto nivel de justificación de la violencia contra minorías, de la violencia doméstica, y autoritarismo de derechas en la madre.

Palabras clave: Sexismo. Violencia. Dominancia Social. Autoritarismo.

¿MEJOR SIN TI? FACTORES ASOCIADOS AL BIENESTAR PSICOLÓGICO POST-DIVORCIO

Sagrario Yárnoz Yaben

Universidad del País Vasco

En la última década estamos asistiendo a un creciente interés en el tema del *bienestar subjetivo*, proveniente sin duda de investigaciones realizadas en el campo de la economía (ver Oswald y Powdthavee, 2006) y de la psicología positiva. Diener y Suh (1997) creen que las medidas de bienestar subjetivo son necesarias para evaluar el nivel de una sociedad, en la misma medida que lo son otros indicadores de bienestar, como los económicos, utilizados más generalmente. Las medidas de bienestar subjetivo son a la vez válidas y fiables (Pavot y Diener, 1993) y son un buen predictor del nivel de salud de un colectivo (Pavot y Diener, 2008).

Un buen número de investigaciones han encontrado asociaciones significativas entre el bienestar subjetivo y el estatus marital (Lucas, Clark, Georgellis y Diener, 2003). El matrimonio parece estar asociado con mayores índices de bienestar de una forma consistente que supera las diferencias culturales (Bierman, Fazio, y Milkie, 2006). La mayoría de estudios evidencian que las personas separadas o divorciadas puntúan más bajo que los integrantes de *familias intactas* en un buen número de indicadores de bienestar: salud mental (Thuen, 2000), depresión (Hilton, 2006), etc.

Investigaciones más actuales defienden una visión menos estática del bienestar psicológico de los progenitores divorciados y piensan que éste está estrechamente relacionado con su propia adaptación al divorcio y con otra serie de variables de su actual situación (Yárnoz-Yaben, 2010). El objetivo de este trabajo es precisamente analizar diversos aspectos del bienestar psicológico en una muestra de progenitores divorciados procedentes de varias comunidades del estado español, las variables con que se relaciona y aquellas que pueden predecirlo.

Palabras clave: Bienestar subjetivo. Satisfacción vital. Adaptación al divorcio.

ANÁLISIS DE LA SATISFACCIÓN VITAL POST-DIVORCIO

Alaitz Garmendia, Sagrario Yárnoz Yaben y Mikel Plazaola

Universidad del País Vasco

El objetivo de este trabajo es analizar los niveles de bienestar psicológico post-divorcio en 129 madres y 92 padres. No hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas en el nivel de satisfacción vital según sexo o custodia. Satisfacción vital (componente cognitivo) y afectividad positiva/negativa (componente emocional) del bienestar psicológico correlacionan significativamente (r = .58; p < .001 y r = -.49; p < .001 respectivamente). La satisfacción vital correlaciona con tiempo transcurrido desde la separación (r = .19; p = .006), e inversamente con dificultades psicológicas y emocionales (r = -.46; p < .001), conflicto con la ex pareja (r = -.21; p = .001) y efectos negativos del divorcio en los hijos (r = -.29; p < .001). La afectividad positiva correlaciona con tiempo casados (r = -.13; p = .005), tiempo desde la separación (r = .18; p = .006), y negativamente con dificultades psicológicas y emocionales (r = -.47; p < .001), conflicto con la ex pareja (r = -.24; p < .001), efectos negativos del divorcio en los hijos (r = -.24; p < .001) y coparentalidad (r = -.14; p = .03). La afectividad negativa se relaciona inversamente con nivel de ingresos (r = -.17; p = .009), tiempo desde la separación (r = -.27; p < .001), y edad del hijo (r = -.17; p = .012) y positivamente con edad (r =.22; p = .001), dificultades psicológicas y emocionales (r = .45; p < .001), conflicto (r = -.13; p = .05) y efectos negativos del divorcio en los hijos (r = .26; p <.001). Afectividad positiva, afectividad negativa y dificultades psicológicas y emocionales son las variables predictoras de la satisfacción vital para el total de los progenitores de nuestra muestra. Discutimos las implicaciones de estos datos para intervenciones y programas de educación con progenitores divorciados.

Palabras clave:Divorcio. Satisfacción vital. Afectividad positiva. Afectividad negativa.

PERDÓN, SATISFACCIÓN VITAL Y DINÁMICA FAMILIAR POST-DIVORCIO

Sagrario Yárnoz Yaben y Priscila Comino

Universidad del País Vasco

Este estudio analiza el papel del perdón hacia la ex pareja en la dinámica post-divorcio en una población de 223 progenitores divorciados españoles. No hemos encontrado diferencias significativas en los niveles de perdón entre madres y padres ($F(1, 221) = 0{,}11$; $p = .92$), progenitores custodios y no custodios ($F(1, 221) = 0{,}40$; $p = .53$), procedencia -PEF, CAF, asociaciones o personas divorciadas no asociadas- ($F(3, 219) = 0{,}17$; $p = .91$), duración del matrimonio ($F(2, 220) = 0{,}71$; $p = .49$), ni nivel de ingresos ($F(3, 219) = 2{,}24$; $p = .08$).

Nuestros datos reflejan diferencias estadísticamente significativas en perdón según el nivel de estudios ($F(4, 218) = 3{,}76$; $p = .006$), y que esas diferencias no están afectadas por la custodia, ya que la interacción entre ambas variables no es significativa ($F(4, 218) = 1{,}66$; $p = .16$). Encontramos asimismo diferencias significativas en el nivel de perdón hacia la ex pareja según el tiempo de separación ($F(2, 221) = 12{,}63$; $p < .001$), que en este caso, son moduladas por la situación de custodia, ya que el efecto de la interacción entre ambos factores es significativa ($F(2, 221) = 4{,}50$; $p = .01$). Finalmente, las pruebas realizadas para analizar el nivel de perdón según el número de hijos reflejan diferencias significativas ($F(2, 221) = 6{,}14$; $p = .003$), no afectadas por la situación de custodia, ya que el efecto de la interacción entre ambos factores no es significativa ($F(2, 221) = 0{,}43$; $p = .65$).

Niveles de perdón superiores a la media distinguen a progenitores con niveles más elevados de satisfacción vital y afectividad positiva, y más bajos de afectividad negativa; niveles más bajos de conflicto, una disposición hacia la coparentalidad más elevada y mayor sensibilidad al apoyo recibido de sus ex parejas.

Palabras clave: Divorcio. Perdón. Satisfacción vital

BIENESTAR PSICOLÓGICO POST-DIVORCIO DE LOS PROGENITORES Y PROBLEMAS ENCONTRADOS EN LOS HIJOS E HIJAS

Priscila Comino, Alaitz Garmendia y Jesús Mª Biurrun

Universidad del País Vasco

El objetivo de este trabajo es analizar la influencia del bienestar psicológico post-divorcio –satisfacción vital y afectividad positiva y negativa- de los progenitores sobre los problemas de conducta que puedan mostrar sus hijos e hijas. Los datos del presente estudio corresponden a 160 niños-as provenientes de familias separadas o divorciadas.

Para evaluar el bienestar psicológico post-divorcio de los progenitores se utilizaron medidas de satisfacción vital y afectividad positiva y negativa. El CBCL se utilizó para evaluar los problemas de conducta en los hijos-as.

Nuestros datos muestran asociaciones negativas y significativas entre medidas de satisfacción vital de los progenitores y problemas internalizantes (r = -.16, p = .048) de los hijos –as y tendenciales entre afectividad negativa de los progenitores y problemas internalizantes (r = .15, p = .058) evaluados mediante el CBCL. Asimismo, las pruebas de comparación de medias realizadas muestran diferencias significativas con respecto a satisfacción vital en la ocurrencia de problemas de conducta internalizantes (t = -2,45; p = .02), externalizantes (t = -1,8; p = .06) y totales (t = -2,14; p = .03) en los hijos. No hemos encontrado, en cambio, un efecto similar con respecto a la afectividad positiva o negativa de los progenitores. En nuestra opinión, este dato confirma los resultados de investigaciones anteriores que resaltan la importancia del componente cognitivo del bienestar psicológico de los progenitores – la satisfacción vital- en la adaptación al divorcio de los hijos e hijas.

Palabras clave: Divorcio. Hijos-as. Problemas de conducta. CBCL

PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN EN VIOLENCIA DE GÉNERO

Mª Pilar Matud Aznar

Universidad de La Laguna

La ONU (1993) define la violencia contra las mujeres 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 las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como privada. Como señala la ONU, se trata de una violencia que sufren las mujeres por el hecho de ser mujer, es decir, por su pertenencia al género femenino, el cual ha sido construido socialmente como inferior al masculino. Una de las formas más comunes es la perpetrada por parte de la pareja siendo más probable que las mujeres mueran, sufran ataques repetidos y/o violaciones que si son atacadas por otro tipo de agresores. Y el impacto en la salud de las víctimas es tan elevado que se considera un problema importante tanto de derechos humanos como de salud pública.

Dicha violencia presenta una serie de características propias tales como darse de forma repetida y cíclica, suceder generalmente en el entorno privado, y existir importantes lazos afectivos entre el agresor y la víctima quienes, además, en muchos casos tienen hijos/as en común. Hasta muy recientemente se ha mantenido oculta, ya que se consideraba como un fenómeno privado, y se culpaba y/o responsabilizaba a la víctima considerando que ésta debía anteponer el bienestar familiar al suyo propio. Pese a que la situación ha cambiado de forma importante en los últimos años en España, aún siguen prevaleciendo mitos y estereotipos que siguen manteniendo la inferioridad de las mujeres y las siguen responsabilizando del bienestar familiar, factores que son indispensables tener en cuenta en el diseño e implementación de programas de prevención e intervención psicológica en esta área.

Palabras clave: Género. Violencia de género. Intervención psicológica. Prevención.

IMPACTO PSICOLÓGICO DEL MALTRATO A LA MUJER POR SU PAREJA

Demelza Fortes Marichal, Mª Pilar Matud Aznar[1], Lorena Medina Rodríguez[2] y Vanesa Padilla Correa[2]

[1] Universidad de La Laguna y [2]Servicio Insular de Intervención Especializada en Violencia de Género

Además de las lesiones producidas por las agresiones, existe abundante evidencia empírica de que el maltrato a la mujer por su pareja influye de forma importante, a corto y a largo plazo, en la salud de las mujeres. Y tiene un alto impacto psicológico como consecuencia de la experiencia traumática vivida. Los trastornos y síntomas más comunes son trastorno por estrés postraumático, depresión, ansiedad, baja autoestima e inseguridad, así como otros cambios en el esquema cognitivo. Es frecuente que aparezcan en las víctimas dificultades de concentración, ideas o intentos de suicidio, problemas en la conducta alimentaria, agresión o rabia, indefensión aprendida y falta de asertividad. Además, pueden presentar aislamiento social. En muchas ocasiones dicho aislamiento es consecuencia del sometimiento que el agresor ejerce sobre la mujer y que genera que vaya perdiendo de forma paulatina el contacto con su familia y amistades. En otros casos es la propia mujer quien decide quedarse sin estos apoyos para no poner en peligro a su familia y amistades ya que, con frecuencia, los agresores amenazan con hacer daño a sus amistades y familiares, o incluso a sus hijos/as.

Estas secuelas, así como las respuestas de las víctimas ante la violencia de su pareja, y las variables que pueden mediar tanto dichas respuestas como los efectos de la violencia, deben ser evaluadas para, posteriormente, poder intervenir para eliminar y/o disminuir la sintomatología presente en la mujer y ayudarle a recuperar el control de su vida. Por tanto, la entrevista de evaluación con la mujer maltratada debe incluir, no solo el análisis actual de la violencia, evaluando tanto la naturaleza y patrón del abuso como las respuestas y estrategias de la mujer y los efectos de dicha violencia, sino también los aspectos históricos y otras variables que puedan mediar dichas respuestas y efectos.

Palabras clave: Maltrato. Estrés postraumático. Depresión. Ansiedad. Autoestima.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA CON MUJERES VÍCTIMAS DE MALTRATO POR SU PAREJA

Lorena Medina Rodríguez[1], Vanesa Padilla Correa[1], Demelza Fortes Marichal y Mª Pilar Matud Aznar[2]

[1] Servicio Insular de Intervención Especializada en Violencia de Género y [2] Universidad de La Laguna

La intervención con mujeres maltratadas por su pareja debe ser multidisciplinar y especializada ya que, aunque dicha violencia tiene un fuerte impacto psicológico, es también un problema social. Por tanto, cualquier tratamiento psicológico sólo será eficaz si se da una atención integral a la mujer en la que se tenga en cuenta todas las áreas afectadas, incluyendo la legal y la social.

Los tratamientos psicológicos que se han utilizado son muy diversos, si bien se ha constatado que los enfoques que parecen más idóneos son los cognitivos-conductuales. Nuestro equipo de investigación ha generado una guía de tratamiento psicológico para intervenir con mujeres víctimas de maltrato por parte de su pareja, en el que se utilizan principalmente técnicas cognitivo-conductuales, que puede ser aplicada en formato grupal (Matud, Padilla y Gutiérrez, 2005) o individual (Matud, Medina y Padilla, 2005). Los objetivos de dicho programa son los siguientes: 1) aumentar la seguridad de la mujer maltratada, 2) reducir y/o eliminar sus síntomas, 3) aumentar su autoestima y seguridad en sí misma, 4) aprender y/o mejorar sus estilos de afrontamiento, de solución de problemas y de toma de decisiones, 5) fomentar una comunicación y habilidades sociales adecuadas, y 6) modificar las creencias tradicionales acerca de los roles de género y las actitudes sexistas. El fin último es ayudar a la mujer a que recupere el control de su propia vida.

La evaluación de las intervenciones llevadas a cabo siguiendo dicha guía de tratamiento ha mostrado la eficacia del programa, tanto en la modalidad individual como en la grupal, no solo en la reducción de la sintomatología y de la sensación de indefensión presentada por las mujeres, sino también en el aumento de su autoestima, de la seguridad en sí mismas, de su apoyo social y del afrontamiento centrado en el problema.

Palabras clave: Intervención psicológica. Maltrato. Guía de tratamiento.

PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA ADOLESCENCIA

Vanesa Padilla Correa[1], Isabel Vega Rodríguez[1], Demelza Fortes Marichal[1], Lorena Medina Rodríguez[1] y Mª Pilar Matud Aznar[2]

[1] Servicio Insular de Intervención Especializada en Violencia de Género y [2] Universidad de La Laguna

La violencia de género es uno de los problemas más graves de la sociedad actual. La OMS (2002) afirma que, frente a la respuesta más común de tratar las consecuencias inmediatas de la violencia proporcionando ayuda a las víctimas y castigando a los agresores, es necesario también invertir en la prevención de la violencia aplicando medidas que impidan que llegue a producirse. Por tanto, para eliminar esta lacra social es necesario establecer medidas, programas y estrategias preventivas que afronten dicho problema de manera integral y multidisciplinar.

Son muchos los esfuerzos que se han hecho, y se siguen haciendo, para el tratamiento y prevención de la violencia de género habiéndose reconocido la relevancia de los programas preventivos realizados en la adolescencia ya que es una etapa importante en el establecimiento de relaciones con las personas de distinto género.

Dado que la violencia de género es un problema social en cuya base está la desigualdad de género y que está generada y mantenida por una serie de actitudes, creencias, mitos y estereotipos sociales, una estrategia preventiva importante será el cambio de dichas actitudes y creencias en adolescentes, cambio que es un objetivo central del programa preventivo que se está desarrollando y validando desde nuestro equipo y cuyos resultados iniciales están mostrando su eficacia. Dicho programa, que está en proceso de validación, está diseñado de forma específica para adolescentes y se estructura en 10 sesiones grupales.

Palabras clave: Género. Prevención. Violencia. Adolescencia.

MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

Paz de Corral Gargallo

Universidad del País Vasco/ Euskal Herriko Unibertsitatea

Las mujeres en situación de vulnerabilidad, sometidas a violencia de pareja o inmigrantes sin redes de apoyo, tienen mayor riesgo de sufrir alteraciones psicopatológicas (especialmente transtornos ansioso-depresivos) o de recurrir a estrategias de afrontamiento inadecuadas.

Nuestro principal objetivo es describir el perfil psicológico y clínico de estas mujeres, evaluar de manera específica para prevenir el riesgo de violencia y otras dificultades y poner a punto un programa protocolizado de intervención psicológica con arreglo a sus necesidades emocionales.

Palabras clave: Mujeres. Vulnerabilidad. Víctima. Ansiedad. Depresión.

APOYO PSICOLÓGICO A INMIGRANTES

Karmele Salaberría, Rocío Polo, Analía Sánchez y Paz de Corral

Universidad del País Vasco/ Euskal Herriko Unibertsitatea

En la siguiente comunicación se presentan los resultados a largo plazo de un programa de apoyo psicológico a mujeres inmigrantes. Se describen los objetivos del programa de apoyo psicológico, los instrumentos de evaluación utilizados, las características generales del programa y sus resultados. Asimismo, se ofrecen datos del perfil sociodemográfico, migratorio y psicopatológico de las mujeres que acuden solicitando ayuda y se presentan los resultados del programa de apoyo psicológico en el postratamiento y en el seguimiento de los 12 meses. El programa de apoyo psicológico tiene como objetivo paliar la sintomatología ansioso-somática-depresiva y confusional derivada del estrés migratorio múltiple y crónico. Para ello se diseñaron 8 sesiones de tratamiento cognitivo-conductual con tareas para casa y un cuaderno de trabajo que abordan los siguientes aspectos: manejo de los síntomas de ansiedad, higiene del sueño y alimentación, abordaje de los síntomas confusionales, identificación de las fortalezas y mejora de la autoestima, trabajo con pensamientos negativos y mejora de las relaciones sociales. Se evaluó a las personas que solicitaron ayuda antes, después y en seguimientos hasta los 12 meses de finalizado el programa. Los resultados en la evaluación postratamiento muestran una mejoría significativa respecto a la situación en el pretratamiento, y esta mejoría tiende a mantenerse en el seguimiento de los 12 meses. Así, se podría afirmar que el programa de apoyo psicológico resulta útil a las mujeres inmigrantes, les ayuda a afrontar múltiples situaciones estresantes que se presentan a lo largo del proceso migratorio.

Palabras clave: Mujeres inmigrantes. Salud mental. Apoyo psicológico.

MADRES INMIGRANTES SEPARADAS DE SUS HIJOS

Soledad Cruz Sáez, Eider Gisasola y Karmele Salaberria Irizar

Universidad del País Vasco/ Euskal Herriko Unibertsitatea

Dentro del estudio de la problemática que conlleva la migración, el fenómeno de las dificultades que genera para los padres, especialmente para las madres, la educación y el cuidado de los hijos cuando éstos se quedan en el país de origen ha sido escasamente investigado. A las dificultades y el malestar que puede conllevar la migración, se añade en estos padres la preocupación por la crianza y educación de sus hijos lo que, a su vez, evoca sentimientos de incertidumbre con respecto al bienestar de los mismos e intensos sentimientos de culpa por estar lejos. Con el fin de conocer en mayor profundidad los problemas que genera en las madres migrantes el ejercicio de la maternidad a distancia, se ha elaborado un cuestionario en el que se recogen diferentes variables referidas a: motivos de la migración, situación actual en el país de destino, problemas en los hijos en función de la edad, sentimientos que evocan dichos problemas o dificultades en la madre, relación con cuidadores, etc. En la comunicación que se presenta se expondrán los resultados de los primeros análisis exploratorios.

MUJERES JÓVENES. ¿ESTÁN LIBRES DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO?

Paz de Corral Gargallo

Universidad del País Vasco/ Euskal Herriko Unibertsitatea

La mayor parte de las investigaciones sobre violencia de género han estudiado a las mujeres en edades adultas. Sin embargo, por lo que se refiere a las agresiones que las mujeres jóvenes sufren durante el noviazgo, la investigación es incipiente.

Muchas adolescentes y jóvenes no prestan atención a este problema por creer que se trata de un problema que afecta a parejas adultas y parejas de larga duración y que por lo tanto no constituye una amenaza para su relación. Se observa que una excesiva idealización del amor y del concepto de pareja pueden contribuir al desarrollo de algunas ideas irracionales y determinados comportamientos inadecuados se pueden interpretar como síntomas de amor.

En estos casos la ruptura de una pareja joven, además de la dificultad que conlleva para la víctima y la no aceptación por parte del agresor, puede generar un agravamiento de las conductas violentas por parte del agresor y un riesgo añadido para la víctima de sufrir lesiones físicas, psíquicas, sexuales y sociales.

Palabras clave: Mujer joven. Violencia de género. Riesgo. Víctima.

PÉRDIDAS Y DUELO: PERSPECTIVA DE GÉNERO

Francisco Cruz Quintana

Universidad de Granada

Afrontar una pérdida importante como una separación, envejecer, la muerte de una persona querida o incluso la muerte propia, desencadena toda una serie de reacciones a las que se denomina duelo. De manera general se dice que las personas son capaces por si mismas de afrontar estas reacciones y llegar, con el tiempo, a asumir las consecuencias de esas pérdidas. Pero actualmente lo que se comprueba son las dificultades que cada vez tienen mayor numero de personas, en la elaboración de sus sentimientos y en las complicaciones para rehacer sus vidas. Esta situación viene acompañada por la aparición de trastornos de salud, tanto físicos como psicológicos que estan señalando la presencia de un proceso de duelo no resuelto. Cuando hablamos de este proceso se hace necesario señalar que ni es único ni además se produce siempre de la misma manera. Por eso es pertinente hablar de duelos y de procesos diferenciados, de la misma manera que es pertinente diferenciar el duelo en los profesionales, del duelo de los familiares y del duelo de los propios pacientes sean estos adultos o niños. Presentaremos y trabajaremos en el simposio alrededor de las diferencias que aparecen en la realización y elaboración del duelo dependiendo, entre otros, del género. Esta variable arroja respuestas que nos van a permitir un mejor acercamiento en la comprensión de estos procesos y su tratamiento clínico.

DIFERENCIAS DE GÉNERO EN EL AFRONTAMIENTO Y RESOLUCIÓN DE PROCESOS DE DUELO: LA MUERTE DE UN HIJO

Mª Nieves Pérez Marfil., Haidé Hernández López, Manuel Fernández Alcántara y Antonio Muñoz Vinuesa

Universidad de Granada

Existen pocos trabajos que hayan examinado las diferencias entre hombres y mujeres en la experiencia que supone hacer frente a una pérdida tras un fallecimiento. Sin embargo, los datos preliminares señalan que, a pesar de que existen importantes elementos comunes, también se identifican características peculiares en la manera, recursos y estrategias que se ponen en marcha. Tener en cuenta estas diferencias puede ser fundamental de cara a prevenir que el desarrollo de un duelo normal se convierta en un proceso crónico o patológico, así como en la intervención de duelos complicados.

Algunas de estas diferencias tienen que ver con las dificultades en el reconocimiento, expresión y aceptación de las emociones que acompañan a las distintas tareas que implican la resolución adaptativa de este proceso, así como en el papel activo que cada uno puede asumir en las distintas fases del duelo (pre-duelo, fase aguda y fase posteriores a la pérdida). Presentaremos y debatiremos resultados dentro de este contexto. Nos centraremos en las diferencias observadas en uno de los duelos más especiales por su propia naturaleza, el que sigue a la pérdida de un hijo.

Palabras clave: Duelo. Diferencias de género. Muerte de un Hijo.

LOS PROFESIONALES, LA MUERTE Y EL PROCESO DEL DUELO

Mª Paz García Caro., Rafael Montoya Juárez., Celia Martí y Cesar Hueso Montoro

Universidad de Granada

Uno de los factores asociados a la complicación del duelo en los familiares, tras la muerte de un ser querido, es la percepción que tienen de la intervención recibida por parte de los profesionales. Una intervención basada en la escucha y el acompañamiento aparece como un factor protector en el proceso de elaboración del duelo, sin embargo se presentan, por parte de los profesionales, toda una serie de obstáculos que dificultan en los familiares, la elaboración posterior de la pérdida. Abordaremos algunos de ellos como la comunicación del diagnóstico, la evitación y la conspiración de silencio así como la complejidad de las diferencias de género asociadas al ejercicio del rol profesional.

Palabras clave: Duelo. Profesionales. Intervención. Diferencias de Género. Obstáculos.

EL DUELO Y SUS PROCESOS

Francisco Cruz-Quintana[1], Mª Paz García Caro[1], Concepción Campos Calderón[2], Jacqueline Schmidt Rio-Valle[1] y Antonio Muñoz Vinuesa[1]

[1] Universidad de Granada y [2] FIBAO

El duelo es un proceso normal y adaptativo. Sin embargo en ocasiones no se resuelve, se aplaza, se cronifica… generando toda una serie de consecuencias sobre la salud general de las personas. En este contexto es fundamental identificar qué factores pueden predecir un proceso patológico así como aquellas variables personales y situacionales que ponen en riesgo el proceso de resolución de la pérdida. Esta identificación es importante tanto desde el punto de vista de la prevención como del tratamiento. Hay estudios donde se señalan variables como la edad del doliente, las estrategias, el género y el contexto entre otras, sin embargo es poco habitual que dichas variables se contemplen en su conjunto cuando se planifican las intervenciones.

Palabras clave: Duelo. Intervención. Salud.

TEORÍAS LEGAS: SU REPERCUSIÓN EN LAS INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS

Francisco Revuelta-Pérez

Universidad de Huelva

Las teorías legas o implícitas hacen referencia a aquellas que son informales o no científicas, procedentes de personas que no son expertas en un campo determinado frente a las que son formuladas por los especialistas. No obstante, aunque esta diferenciación parece clara, por diversas razones, unas y otras pueden contemplar cualidades de ambos espacios. Su estudio va adquiriendo poco a poco una mayor atención en el ámbito psicológico, por cuanto las mismas juegan un papel relevante en las actitudes y comportamientos personales, dado que actúan como filtros de la realidad. Por otro lado, se ha encontrado que son buenas predoctoras de la aparición de diversas conductas en los sujetos, posiblemente porque, a un nivel práctico, funcionan como si fueran de verdad la realidad o se convirtieran en una profecía autocumplida. En la actualidad hay trabajos sobre las mismas en materias como los trastornos mentales, la terapia, diversos problemas psicológicos, delincuencia y salud-enfermedad, en general. En esta último terreno, son destacables los trabajos sobre hipertensión arterial. De las mismas, es de destacar su repercusión en las intervenciones psicológicas por cuanto pueden convertirse en un elemento beneficioso o, por el contrario, en un obstáculo para su adecuada puesta en marcha. Desde lo que es la percepción de síntomas, la búsqueda de ayuda profesional hasta lo que es la adherencia terapéutica se ven afectadas por todo el conjunto de concepciones y elaboraciones personales provenientes de muy diversas fuentes (cultura, medios de comunicación, etc.). Un ejemplo concreto de éstas lo constituyen los libros de autoayuda, algunos de ellos convertidos en auténticos superventas y que moldean e influyen en la visión popular sobre la Psicología como disciplina, en cómo hay que enfrentarse a las dificultades vitales, en lo que son los problemas psicológicos y en cómo hay que abordarlos, entre otras cuestiones.

Palabras clave: teorías legas, intervención psicológica, hipertensión arterial, autoayuda, muerte

¿HAY RELACIÓN ENTRE EL INTERÉS POR LA PSICOLOGÍA Y LA SALUD MENTAL Y GENERAL?

Izabela Zych[1], Francisco Revuelta-Peréz[2], Rafael Tomás Andújar-Barroso[2] y Luisa María Rodríguez-Fernández[2]

[1] Universidad de Huelva y Universidad de Córdoba y [2] Universidad de Huelva

Debido a la gran proliferación de libros y artículos de divulgación o programas de radio y televisión relacionados con la Psicología, se puede afirmar que la sociedad moderna está muy interesada en adquirir conocimiento sobre ésta. No obstante, hay que tener en cuenta que no todas las fuentes son iguales y la gran parte de la información a la que está expuesto el público general es de escasa calidad y tiene poca o ninguna garantía científica. Obviamente, este tipo de conocimiento tiene el riesgo de que pueda perjudicar al usuario. Por el contrario, está más que demostrado que la Psicología basada en hallazgos científicos puede beneficiar a las personas que reciben terapia u orientación proporcionada en diferentes formatos. Por ello, cabe preguntarse de qué fuentes procede la información que tiene la población general sobre la Psicología, qué sabe sobre ésta y hasta qué punto su conocimiento está basado en los tópicos que no encuentran apoyo en los estudios científicos. El presente trabajo tiene como objetivo responder a dichas preguntas y comprobar si hay relación entre el interés por la Psicología, el conocimiento de ésta, las fuentes de información y la salud mental y general de los participantes. Para ello, se han desarrollado cuestionarios autoinformados en los que los encuestados indican las fuentes de su conocimiento de la Psicología, el grado subjetivo de éste y la veracidad de anunciados basados en los mitos psicológicos. Adicionalmente, se aplicaron cuestionarios para conocer el estado de salud mental y general de los participantes. Los resultados tienen importancia para el usuario y los autores de diferentes tipos de publicaciones relacionados con la Psicología quienes deberían tenerlos en cuenta incluso antes de empezar a escribir.

Palabras clave: Conocimiento de la Psicología. Autoayuda. Salud. Conocimiento lego. Fuentes de información.

DATOS SOBRE ALGUNAS CONCEPCIONES IMPLÍCITAS EN RELACIÓN CON LA MUERTE

Rafael Tomás Andújar-Barroso, Francisco Revuelta-Perez, Rocío López-Lechuga y Aurora Vélez-Morón

Universidad de Huelva

Los conceptos de *muerte*, *enfermedad* y *salud* forman parte del acervo de cualquier cultura, de la que se nutren y a la que aportan en una dinámica de retroalimentación constante a lo largo del tiempo (Gala et al., 2002; Nazaretyan, 2005). Las concepciones *implícitas* sobre ellas, se hallan presente en cualquier individuo –profesional o lego- y pueden estar jugando un papel relevante en la determinación de creencias y actitudes que, en definitiva, podrían estar detrás de conductas complejas y dispares (Douglas, 2004) como las de adherencia a los tratamientos o la donación de órganos, o la comunicación interpersonal en torno a la enfermedad grave y la muerte. Con la intención de advertir de modo exploratorio la relación entre tales concepciones implícitas (muerte, enfermedad y salud), se llevó a cabo un estudio piloto en un grupo de universitarios españoles (n = 91) en los que se midió, además, variables objetivas de personalidad (EPQ-RA), actitudes hacia la muerte (PRAM), percepción de la propia salud o disposiciones personales en relación a optimismo (LOT). Se presentan resultados relativos a las categorías implícitas relevantes, especialmente en relación al concepto de *muerte,* además de con las modalidades en las que esta se producen, y su relación con los diversos factores de personalidad en la determinación de un perfil diferencial de actitudes hacia la misma, así como la influencia, ya mostrada por trabajos previos, del factor sexo (Uribe-Rodríguez et al., 2008). Los resultados muestran, en general, cómo los modos específicos de concebir la muerte podrían estar marcando actitudes definidas hacia la misma, en la línea de lo planteado por Bayés (2001), mediatizada en su acción final sobre posibles conductas futuras por el concurso de modos distintos de expresión de la personalidad experiencias de contacto previo, o percepción del propio estado de salud, como cierto índice de "calidad" sobre la misma.

Palabras clave: concepciones implícitas, salud, enfermedad, muerte, actitudes hacia la muerte

REPRESENTACIONES LEGAS EN EL ÁMBITO DE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD. EL CASO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Francisco Revuelta-Pérez[1], Rafael Andújar-Barroso[1], Luisa María Rodríguez-Fernández[1] y Beatriz Chaves-Samaniego[2]

[1] Universidad de Huelva y [2] Centro Público Específico de Educación Especial Sagrada Familia, de Huelva

Uno de los campos en los que se han explorado las representaciones legas ha sido el de la salud y la enfermedad; especialmente, por sus implicaciones sobre las mismas, empezando por las propias concepciones que se tengan sobre ambas expresiones, las cuales pueden determinar, entre otras cuestiones, la búsqueda de ayuda profesional o el seguimiento de las recomendaciones terapéuticas. En este contexto, supone un desafío importante para la Psicología el diseño de intervenciones eficaces que consigan la adopción de medidas preventivas, ejerciendo un buen control de los factores de riesgo, una buena adherencia terapéutica por parte de los pacientes o disminuya o elimine las reacciones emocionales inadecuadas derivadas de un determinado diagnóstico. Teniendo en cuenta que los enfermedades cardiovasculares, en general, constituyen uno de los problemas de salud más importantes, uno de sus factores de riesgo de mayor incidencia –la hipertensión- viene recibiendo sistemáticamente una gran atención para conocer sus mecanismos subyacentes y los modos de mantenerla en los niveles que se consideran apropiados. Existe una extensa evidencia de sus efectos negativos, de tal forma, que se la denomina la *asesina silenciosa*. En este sentido, la aportación de la Psicología, a través del estudio de las teorías legas sobre la presión arterial elevada, puede jugar (y lo está haciendo) un papel relevante, al profundizar en la concepción, la percepción o identificación de síntomas asociados –a pesar de ser asintomática-, causa, curso de la enfermedad, modos de curación o tratamiento, control y consecuencias que poseen las personas no expertas, proporcionando, a partir de este conocimiento, directrices para su prevención o modificación de cara a un más preciso cumplimiento terapéutico.

Palabras clave: teorías legas, representaciones legas, salud, enfermedad, hipertensión arterial

TOMA DE DECISIONES COMPARTIDAS EN SALUD MENTAL

Lilisbeth Perestelo-Pérez

Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud

El Sistema Nacional de Salud empieza a desarrollar propuestas para promover la toma de decisiones compartidas entre profesionales y pacientes; incluyéndolas en la cartera de servicios de algunos servicios autonómicos de salud (Canarias, Andalucía). Por ello, el Servicio Canario de la Salud y la Universidad de La Laguna, colaboran desarrollando iniciativas para favorecer la participación de los pacientes en la toma de decisiones relacionadas con su salud, impulsando la creación de herramientas que faciliten este proceso.

En este simposio se presentan algunos conceptos básicos y generales sobre la participación del paciente en la toma de decisiones compartidas relacionadas con su salud, las creencias y actitudes de los pacientes hacia la concordancia en salud mental y la percepción de los profesionales (psiquiatras, psicólogos) sobre la toma de decisiones compartidas en salud mental.

Además, se presenta un Proyecto de Investigación (I+D+I) que colideran el Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud y el Grupo de Investigación en Farmacoepidemiología y Estudios de Utilización de Medicamentos de la Universidad de La Laguna, que lleva por título: "Participación del Paciente con Depresión en la Toma de Decisiones sobre su Salud como Estrategia de Mejora de la Calidad Asistencial y Sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud" y que tiene por objetivos, entre otros: resumir el estado actual del conocimiento sobre los determinantes de la toma de psicofármacos por parte de los pacientes; valorar la relación existente entre los profesionales de salud mental y sus pacientes, más en concreto, determinar el grado de concordancia de estos pacientes y su deseo de participar en el proceso de toma de decisiones; y construir un mapa conceptual sobre el cumplimiento, la adherencia y la concordancia en el marco de la relación profesional sanitario/paciente en el tratamiento de la depresión.

Palabras clave: Salud mental. Toma de decisiones compartidas. Concordancia. Adherencia. Participación del paciente.

LA PARTICIPACIÓN DEL PACIENTE EN LA TOMA DE DECISIONES COMPARTIDAS RELACIONADAS CON SU SALUD

Lilisbeth Perestelo-Pérez

Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud

En la última década ha crecido el interés investigador sobre el concepto de toma de decisiones compartidas (TDC) y otros términos relacionados (toma de decisiones informada, participación del paciente, etc.), exigiendo una nueva conceptualización de la relación profesional-paciente, en la que el primero aporta sus conocimientos técnicos sobre la patología y el balance riesgo-beneficio de los tratamientos disponibles; y el segundo su conocimiento personal sobre sus propios valores, preferencias o preocupaciones respecto a su experiencia con la enfermedad y las características (beneficios, riesgos y demás implicaciones) de los tratamientos.

Con el objetivo de favorecer este proceso, se ha iniciado el desarrollo de intervenciones (Herramientas de Ayudas para la Toma de Decisiones - HATD) que contribuyen a informar a los pacientes, a partir de la mejor evidencia científica, con la finalidad de hacer posible la TDC y la incorporación de las preferencias de los pacientes. Las HATD surgen como una medida complementaria al asesoramiento proporcionado por los profesionales y se definen como intervenciones diseñadas para asistir a las personas para tomar decisiones de manera específica y deliberada, entre varias opciones terapéuticas.

En la práctica clínica hay numerosas oportunidades para involucrar a los pacientes en la toma de decisiones. De forma teórica, se acepta el cambio de un modelo paternalista de relación hacia otro de igualdad en la consulta. Diversos estudios señalan que la participación de los pacientes en la toma de decisiones se asocia con un mejor cumplimiento y una mayor satisfacción.

Con el fin plantear cuestiones de actualidad en la TDC y abrir el debate, se tratarán los siguientes aspectos:

- Conceptos teóricos básicos y criterios para la TDC y el uso de las HATD
- Oportunidades y barreras para la implementación de la TDC en la práctica clínica
- Ejemplos de aplicación práctica de la TDC y las HATD

Palabras clave: Salud mental. Toma de decisiones compartidas. Herramientas de ayuda para la toma de decisiones. Participación del paciente.

LAS CREENCIAS Y ACTITUDES DE LOS PACIENTES HACIA LA CONCORDANCIA EN SALUD MENTAL

Carlos de las Cuevas y Castresana[1], Lilisbeth Perestelo-Pérez[2], Amado Rivero-Santana[2], Jeanette Pérez-Ramos[2] y Marién González-Lorenzo[2]

[1] Universidad de La Laguna y [2] Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud

Introducción

Las creencias y actitudes de los pacientes acerca de su enfermedad influyen en la adherencia al tratamiento pautado. De hecho, las creencias acerca de los medicamentos predicen la adherencia terapéutica con más fuerza que los factores socio-demográficos y clínicos.

Objetivos

Investigar las creencias sobre la medicación de los pacientes ambulatorios con problemas de salud mental, qué factores se relacionan con esas creencias específicas, y si las mismas influyen en la adherencia al tratamiento prescrito.

Metodología

Un total de 413 pacientes ambulatorios consecutivos atendidos en tres Unidades de Salud Mental Comunitarias del Servicio Canario de la Salud cumplimentaron el "Beliefs about Medicines Questionnaire" (BMQ) para valorar sus creencias sobre la necesidad de su medicación y sus preocupaciones al respecto.

Resultados

Casi la mitad de los pacientes (47%) consideraba que los psiquiatras confían demasiado en los medicamentos y que si tuvieron más tiempo para los pacientes recetarían menos medicamentos. Más de la mitad de los pacientes (54,7%) consideraba que la mayoría de los psicofármacos crean adicción. La mayoría de los pacientes (65%) consideraba que su salud mental dependía de su medicación, refiriendo un 47% que su vida sería imposible sin su medicación. Sin embargo, el 61% de los pacientes se manifestó preocupado por el hecho de tener que medicarse y por las posibles consecuencias adversas de su medicación. La puntuación global de necesidad (3,5 ± 0,9) fue superior a la de preocupación (3,2 ± 0,9, $p < 0,001$). Las puntuaciones de necesidad en los pacientes no-adherentes (3,2 ± 1,3) fueron menores que la los pacientes adherentes (3,6 ± 0,8, $p < 0,001$).

Conclusiones

La mayoría de los pacientes con problemas de salud mental considera muy necesario su tratamiento aunque los pacientes manifiestan su preocupación por los efectos adversos que estos pueden ocasionar. A menor percepción de necesidad peor adherencia.

Palabras clave: Creencias. Actitudes. BMQ. Concordancia. Adherencia.

PRESCRIPCIÓN DE PSICOFÁRMACOS: ¿EXISTEN DIFERENTES PUNTOS DE VISTA ENTRE LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA?

Wenceslao Peñate[1], Carlos de las Cuevas[1], Lilisbeth Perestelo-Pérez[2], Amado Rivero-Santana[2], Jeanette Pérez-Ramos[2] y Marién González-Lorenzo[2]

[1] Universidad de La Laguna y [2] Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud

Antecedentes

La relación entre las preferencias de un paciente informado y las opciones de tratamiento son un componente clave de la atención centrada en el paciente. La concordancia se ha sugerido como un proceso que hace referencia al modo en que el paciente puede y quiere asumir responsabilidades para contribuir en el proceso de toma de decisiones sobre su salud y particularmente sobre su medicación.

Objetivo

Comparar las actitudes hacia los psicofármacos y la concordancia en salud mental entre los estudiantes de medicina y psicología.

Metodología

Estudio transversal con 216 estudiantes de medicina y 222 de psicología de la Universidad de La Laguna (Tenerife, España). Los participantes completaron los siguientes cuestionarios: Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ) y Leeds Attitudes towards Concordance Scale (LATCon) (ambos adaptados para psicofármacos).

Resultados

Los estudiantes de psicología consideraban los psicofármacos como más perjudiciales y también fueron más propensos a considerar que los psiquiatras prescriben psicofármacos en exceso. Los estudiantes de psicología tienen una actitud más favorable hacia la concordancia, aunque esta diferencia se mantuvo en el límite de la significación estadística. En general, los estudiantes de medicina y psicología coinciden en que la medicación no siempre es la mejor opción y que la concordancia entre el paciente y el terapeuta es un valor a tener en cuenta dentro de la relación terapéutica.

Discusión

Las diferencias entre estos grupos de estudiantes parecen referirse más a la naturaleza de los psicofármacos que a la actitud hacia el modelo de concordancia. Es necesario explorar en próximos estudios si estas diferencias se deben a la formación académica o a otros valores culturales previos. Una mejor formación complementaria en la práctica clínica y el acuerdo entre los profesionales que comparten una tarea común es un requisito previo de su eficacia y eficiencia.

Palabras clave: Salud mental. Creencias. Psicofármacos. Concordancia. Cuestionarios.

LA ASERTIVIDAD SEXUAL COMO FACTOR DETERMINANTE DE LA SALUD SEXUAL

Juan Carlos Sierra

Universidad de Granada

La asertividad sexual ha sido definida de múltiples formas. Pero, sin duda, una de las definiciones más aceptadas sostiene que es la capacidad para iniciar la actividad sexual, rechazar la actividad sexual no deseada, así como negociar las conductas sexuales deseadas, el empleo de métodos anticonceptivos y los comportamientos sexuales más saludables (Morokoff *et al*., 1997). Todas las definiciones ponen de manifiesto la especificidad de la asertividad sexual en situaciones sexuales. Asimismo, un gran número de estudios demuestra que la asertividad sexual constituye un componente central de la sexualidad humana, pues se relaciona con diversos aspectos de la respuesta sexual, como el deseo y la satisfacción sexual, con menores niveles y frecuencia de victimización y coerción sexual (Santos-Iglesias y Sierra, 2009; Sierra et al., 2008) y con la ausencia de conductas sexuales de riesgo, hasta el punto de que los principales modelos teóricos de prácticas sexuales de riesgo asumen la importancia que juega este constructo (Fisher y Fisher, 1992). En este simposio se agrupan tres trabajos que reflejan la importancia de la asertividad sexual como elemento determinante de la salud sexual. En primer lugar, se presenta la adaptación y validación a población española de dos de los instrumentos más importantes a nivel internacional para la evaluación de la asertividad sexual: el Hurlbert Index of Sexual Assertiveness (HISA; Hurlbert, 1991) y el Sexual Assertiveness Scale (SAS; Morokoff et al., 1997). En segundo lugar, se plantea un modelo explicativo de la asertividad sexual en el que se analiza la relevancia que distintos factores (actitudes sexuales, abuso o respuesta sexual) tienen en la explicación de la asertividad sexual. Por último, en el tercer trabajo, se aborda la asertividad sexual en drogodependientes, presentándose la adaptación del SAS a este colectivo, así como un análisis comparativo de la asertividad sexual entre drogodependientes y sujetos normales.

Palabras clave: Asertividad sexual. Salud sexual. Evaluación. Drogodependientes.

INSTRUMENTOS PARA EVALUAR LA ASERTIVIDAD SEXUAL EN ESPAÑA

Nieves Moyano, Pablo Vallejo-Medina, Pablo Santos-Iglesias y Juan Carlos Sierra

Universidad de Granada

La asertividad sexual constituye un factor importante que se ha asociado en diferentes estudios a la salud sexual. Greene y Navarro (1998) opinan que la asertividad es específica de cada situación. De hecho, se ha observado que las personas que son asertivas en la vida cotidiana, no tienen por qué serlo sexualmente (Zamboni et al., 2000). Por tanto, se sugiere evaluar la asertividad en el plano sexual empleando el constructo concreto de asertividad sexual (Livingston et al., 2007). Hasta la fecha, en España no existían autoinformes validados para evaluar esta dimensión relevante de la sexualidad humana. En esta comunicación se presentarán dos autoinformes adaptados y validados en población española para evaluar la asertividad sexual: el Hurlbert Index of Sexual Assertiveness (HISA; Hurlbert, 1991) y el Sexual Assertiveness Scale (SAS; Morokoff et al., 1997). Se empleó una muestra incidental formada por 4.034 sujetos (1.901 varones y 2.133 mujeres) con edades que oscilaban entre 18 y 87 años (media de edad = 40,28; *DT* = 13,58). El HISA, escala de 16 ítems que evalúa en dos dimensiones (*Inicio* y *Ausencia de timidez/Rechazo*) la asertividad sexual, se mostró como un instrumento equivalente, fiable y válido en población española. Por su parte, la SAS, escala de 18 ítems agrupados en 3 dimensiones (*Inicio*, *Rechazo* y *Embarazo/ETS*) ha sido adaptada tanto a población española normal y como a consumidora de drogas, también con buenas garantías psicométricas en ambas poblaciones. Se discuten los baremos en población española de ambas escalas. Tanto el HISA como la SAS constituyen instrumentos adecuados para evaluar la asertividad sexual en España.

Palabras clave: Asertividad sexual. Evaluación. Fiabilidad. Validez.

EL PAPEL DEL ABUSO EN LA PAREJA, LAS ACTITUDES SEXUALES Y LA RESPUESTA SEXUAL HUMANA EN LA ASERTIVIDAD SEXUAL

Juan Carlos Sierra, Pablo Santos-Iglesias, Pablo Vallejo-Medina y Nieves Moyano

Universidad de Granada

Investigaciones previas han mostrado que la asertividad sexual se asocia a las actitudes hacia la sexualidad, así como a situaciones de agresión sexual y abuso en la pareja. También se ha encontrado que diversos componentes de la respuesta sexual como el deseo y la excitación pueden favorecer respuestas sexualmente asertivas. Estos predictores han sido sometidos a prueba generalmente de forma aislada y no existen apenas hasta la fecha trabajos que valoren de forma conjunta cuáles son las variables que determinan las respuestas sexualmente asertivas. De este modo, el objetivo del presente estudio es analizar si las actitudes hacia la sexualidad, las actitudes hacia las fantasías sexuales, el abuso por parte de la pareja, y el deseo y la excitación sexual predicen las respuestas sexualmente asertivas. Una muestra de 1.619 hombres (edad media = 41,02; DT = 13,39) y 1.755 mujeres (edad media = 38,09; DT = 13,84) completaron una batería de cuestionarios que evaluaban las variables anteriormente citadas. Los resultados mostraron que en el caso de los hombres la asertividad para el inicio de los contactos sexuales está determinada por el abuso no físico por parte de la pareja, las actitudes positivas hacia las fantasías sexuales, la excitación y el deseo sexual diádico, mientras que la asertividad como ausencia de timidez y habilidad para rechazar contactos sexuales está predicha por el abuso no físico, la erotofilia, actitudes positivas hacia las fantasías sexuales y el deseo sexual diádico. En el caso de las mujeres la asertividad de inicio la predicen el abuso físico y no físico, erotofilia, actitudes hacia las fantasías sexuales, deseo sexual diádico y solitario y la excitación. La asertividad de rechazo en las mujeres fue predicha por las mismas variables a excepción del abuso físico. Se discuten las implicaciones de los resultados y su repercusión en contextos clínicos.

Palabras clave: Asertividad sexual. Abuso. Actitudes. Deseo sexual. Excitación

UN ESTUDIO SOBRE LA ASERTIVIDAD SEXUAL EN CONSUMIDORES DE DROGAS

Pablo Vallejo-Medina y Juan Carlos Sierra

Universidad de Granada

La asertividad sexual se refiere a la capacidad de las personas para iniciar la actividad sexual, rechazar la actividad sexual no deseada y emplear métodos anticonceptivos, desarrollando comportamientos sexuales saludables. La asertividad sexual está íntimamente relacionada con el funcionamiento sexual, con la victimización sexual y con las conductas sexuales de riesgo. Así, se ha observado como el consumo de drogas afecta al funcionamiento sexual, a la victimización sexual y a las conductas sexuales de riesgo. Es, por tanto, probable que la asertividad sexual tenga un papel importante en la sexualidad de los consumidores de drogas. Un total de 400 varones diagnosticados de dependencia a sustancias (grupo experimental) y 200 varones sin adicción (grupo control) han sido evaluados con la Sexual Assertiveness Scale (SAS; Morokoff et al., 1997; Sierra et al., 2011), la cual evalúa las tres dimensiones de la asertividad sexual: inicio, rechazo y uso de métodos anticonceptivos. Los resultados muestran niveles de asertividad más bajos en los sujetos consumidores en las tres dimensiones del SAS. Al analizar los resultados, controlando la edad, se observan diferencias en función de rango de edad. Las diferencias en asertividad sexual en función de la sustancia de preferencia son mínimas. Stoner et al. (2008) observaron que el consumo puntual de alcohol podría actuar como modulador del efecto del alcohol en la insistencia del uso de condones. Por otro lado, en Tailandia, Sherman et al. (2009) aplicaron un programa de prevención de ETS con elementos de la asertividad sexual, encontrando una disminución en el consumo de drogas y un uso más consistente del condón. Los resultado aquí observados también defienden un efecto del consume de drogas sobre la asertividad sexual.

Palabras clave: Drogas, asertividad sexual, Sexual Assertiveness Scale.

INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS

Mª Ángeles Pérez San Gregorio

Universidad de Sevilla

El objetivo principal de este simposio es dar a conocer una serie de investigaciones que nuestro equipo de investigación está llevando a cabo en el Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla. Se abordan tres temas estrechamente relacionados entre sí: los aspectos psicológicos implicados en el proceso de la donación-trasplante de órganos, la salud mental de los pacientes y de los familiares durante la fase pre-trasplante, y las repercusiones psicológicas que padecen los familiares de aquellos pacientes traumatizados graves que sobreviven después de su ingreso en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

En el caso de los pacientes, es frecuente que en la fase previa al trasplante experimenten sentimientos ambivalentes, ya que la operación representa tanto la posibilidad de recuperar la salud, como una fuente generadora de miedo e incertidumbre ante las posibilidades de complicaciones médicas tras el implante. Diversas investigaciones concluyen que aunque la calidad de vida aumenta tras el trasplante, en algunos pacientes pueden aparecer trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad, trastornos sexuales, fantasías sobre el donante e insatisfacción con su imagen corporal.

Por otro lado, tanto los familiares de pacientes críticos como de crónicos, a veces se hallan sometidos a una situación en la que deben ejercer como cuidadores de forma permanente, sin oportunidad para el descanso, lo que puede generarles diversas alteraciones físicas (cansancio, problemas musculoesqueléticos) y psicológicas (ansiedad, trastornos psicosomáticos, consumo de tranquilizantes), que pueden convertirlos en unos potenciales pacientes paralelos que demandan una especial atención como cuidadores.

De las tres investigaciones que constituyen este simposio, se han derivado diversos programas de intervención psicológica en los siguientes contextos: 1) trasplante de órganos: preparar a los pacientes y a sus familiares para el implante y prevenir o eliminar las complicaciones psicológicas asociadas al mismo, 2) donación de órganos: concienciar a los familiares de la importancia de donar y entrenar al personal sanitario en la comunicación de malas noticias, y 3) cuidados críticos: dotar a los familiares de los recursos psicológicos necesarios para hacer frente a las secuelas discapacitantes de la enfermedad y/o de los tratamientos médicos recibidos por los pacientes durante su estancia en la UCI.

Palabras clave: Trasplante-donación de órganos. Cuidados críticos. Pacientes. Familiares. Salud mental.

PROCESO DE LA DONACIÓN-TRASPLANTE DE ÓRGANOS: PSICOLOGÍA DE LOS PACIENTES Y FAMILIARES [1]

Mª Ángeles Pérez San Gregorio, Agustín Martín Rodríguez y Elisabeth Domínguez Cabello

Universidad de Sevilla

En varias investigaciones realizadas en el contexto de la donación-trasplante de órganos, nos planteamos como principales objetivos, analizar: 1) la influencia de diversas variables psicosociales sobre la salud mental de los trasplantados, 2) la evolución de la calidad de vida de estos pacientes atendiendo a las siguientes fases: pre-trasplante (inclusión del paciente en lista de espera) y post-trasplante (tres, seis y doce meses después de haber recibido el injerto), 3) las diferencias psicológicas iniciales entre los trasplantados que a largo plazo fallecen y aquellos otros que permanecen vivos, 4) la influencia del apoyo social percibido por los cuidadores sobre su propia salud mental, y 5) el perfil psicosocial que discriminaba entre los familiares con una actitud positiva y negativa hacia la donación de órganos. Para ello, en cada una de las investigaciones empleamos diversos instrumentos de evaluación psicológica y seleccionamos diferentes grupos muestrales: trasplantados y sus familiares, y familiares de pacientes en estado crítico. Las conclusiones más relevantes fueron las siguientes: 1) los desequilibrios psicológicos de los trasplantados aumentaban cuando se daban las siguientes circunstancias tras el implante: ingresaban en el hospital debido a alguna complicación médica, sus relaciones familiares empeoraban, y tenían una percepción negativa de su imagen corporal, 2) la calidad de vida de los pacientes mejoró tras el trasplante, y a partir de los tres meses y hasta el año de haber sido trasplantados, dicha mejoría se mantuvo estable, 3) los pacientes que fallecían al año del trasplante, eran aquellos que justo después del implante sufrían mayores niveles de depresión y, sobre todo, de ansiedad, 4) los trasplantados presentaban más sintomatología ansiosa cuando sus familiares se hallaban más depresivos, lo cual solía ocurrir cuando éstos tenían poco apoyo social, y 5) los familiares que rechazaron la donación de órganos de sus allegados presentaban un determinado perfil psicológico: estado anímico deprimido, relaciones familiares inadecuadas, religiosidad extrínseca, temor a la muerte y unas actitudes negativas hacia la donación y el trasplante de órganos.

Palabras clave: Trasplante. Donación de órganos. Pacientes. Familiares. Salud mental. Calidad de vida.

[1] *Esta investigación ha sido financiada en parte por el Ministerio de Ciencia e Innovación (Expediente PSI2009-07713).*

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DE LOS PACIENTES Y SUS FAMILIARES DURANTE EL ESTUDIO PRE-TRASPLANTE HEPÁTICO [2]

Elisabeth Domínguez Cabello, Mª Ángeles Pérez San Gregorio, Agustín Martín Rodríguez

Universidad de Sevilla

El estudio pre-trasplante constituye la primera fase del trasplante hepático y determina la inclusión del paciente en lista de espera. Es en este contexto donde nos planteamos los siguientes objetivos: 1) en primer lugar, comparar a los pacientes que se hallaban en estudio pre-trasplante hepático y a sus familiares más allegados en diversas variables psicosociales: ansiedad, depresión, autoestima y relaciones familiares, y 2) en segundo lugar, estudiar la influencia que ejercía la sintomatología ansiosa de los familiares sobre las siguientes variables psicosociales de los pacientes: calidad de vida, ansiedad, depresión, autoestima, estrategias de afrontamiento, apoyo social, y relaciones familiares. Para lograr estos objetivos, se estudiaron un total de 51 pacientes con cirrosis hepática que se hallaban ingresados en la Unidad de Digestivo para someterse a un estudio pre-trasplante hepático, y a sus 51 familiares más allegados (se estudió un familiar por cada paciente cirrótico). En el caso de los pacientes, empleamos una Encuesta Psicosocial (datos sociodemográficos y médicos), el Cuestionario de Salud SF-36, la Escala de Ansiedad y Depresión en Hospital, la Escala de Autoestima, el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para pacientes Oncológicos, el Cuestionario Duke-Unc y la Escala de Clima Social en la Familia. Para los familiares empleamos una Encuesta Psicosocial (datos sociodemográficos), la Escala de Ansiedad y Depresión en Hospital, la Escala de Autoestima y la Escala de Clima Social en la Familia. Los resultados más relevantes fueron los siguientes: 1) los familiares presentaban peor salud mental que los pacientes, ya que mostraban mayores niveles de ansiedad, y 2) aquellos pacientes cuyos familiares presentaban un alto nivel de ansiedad, mostraban peor calidad de vida, más sintomatología ansiosa y depresiva, y empleaban estrategias de afrontamiento menos adaptativas.

Palabras clave: Estudio pre-trasplante. Pacientes cirróticos. Familiares. Salud mental.

[2] *Esta investigación ha sido financiada por el "IV Plan Propio de Investigación de la Universidad de Sevilla".*

EVOLUCIÓN PSICOSOCIAL EN LOS FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS

Agustín Martín Rodríguez, Mª Ángeles Pérez San Gregorio, Elisabeth Domínguez Cabello

Universidad de Sevilla

En esta investigación nos planteamos dos objetivos: 1) analizar la influencia de dos variables (la calidad de vida de los pacientes traumatizados graves después de su ingreso en una UCI y el transcurso del tiempo), sobre otras variables (dimensiones clínicas de personalidad, relaciones familiares y temor a la muerte) en los familiares más allegados de estos pacientes, y 2) analizar si los familiares de los pacientes que actualmente tenían una mala calidad de vida presentaban diferencias en dichas variables, en función de haber estado o no ingresados en una UCI. Para ello empleamos dos muestras: 1) 57 familiares de pacientes traumatizados graves ingresados en la UCI, que fueron evaluados en dos momentos temporales diferentes: a) fase primera: cuando los pacientes, debido a un accidente de tráfico, se hallaban ingresados en la UCI en estado crítico, y b) fase segunda: se recabaron los datos de los mismos 57 familiares pero habiendo transcurrido cuatro años desde la fecha del ingreso del paciente en la UCI. En esta segunda fase, mediante la "Escala de Adaptación Psicosocial a la Enfermedad", también se establecieron dos grupos de pacientes (buena y mala calidad de vida), y 2) 32 familiares de pacientes con mala calidad de vida con cuatro años de evolución de su enfermedad física (hipertensión, diabetes, artritis reumatoide y síndrome de intestino irritable), que nunca habían estado ingresados en una UCI. Los instrumentos empleados para la evaluación psicológica de los familiares fueron una Encuesta Psicosocial, el Cuestionario de Análisis Clínico, la Escala de Clima Social en la Familia y la Escala de Temor a la Muerte. Los resultados más relevantes fueron los siguientes: 1) los familiares de los pacientes que habían estado ingresados en una UCI se hallaban peor psicológicamente cuando el paciente presentaba una mala calidad de vida y en el momento del ingreso en ésta, y 2) la salud mental de estos familiares era similar a la de los familiares de los pacientes crónicos con mala calidad de vida que nunca habían estado ingresados en una UCI.

Palabras clave: Cuidados críticos. Enfermedad crónica. Familiares. Pacientes. Calidad de vida.

ALTERACIONES ALIMENTARIAS: EFICACIA DE LA PREVENCIÓN, RASGOS DE PERSONALIDAD COMO FACTORES DE RIESGO Y MANEJO DE LOS PACIENTES QUE RECHAZAN EL TRATAMIENTO

Mercedes Borda Mas

Universidad de Sevilla

En las últimas décadas se viene produciendo un especial interés por el estudio de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Lamentablemente, cada vez más adolescentes realizan dietas restrictivas y/o hacen ejercicio con la intención de perder peso, incluso, en algunos casos, se inician en estrategias peligrosas tales como el vómito autoinducido y el uso de laxantes y/o diuréticos, conductas que han sido destacadas en numerosas investigaciones como precursoras de los TCA. La puesta en marcha de estrategias preventivas ha mostrado su eficacia en cuanto a la reducción de tales conductas, siendo acertado que su inicio se programe antes de la adolescencia, es decir, en la preadolescencia, y más concretamente, en torno a los 13 años.

La eficacia de los programas preventivos depende de la identificación adecuada de los factores específicos de riesgo que tiene una influencia significativa en el inicio de un TCA. Entre los factores predisponentes psicológicos más frecuentemente citados se encuentran el perfeccionismo y la autoestima. También se ha puesto de manifiesto la presencia de trastornos de personalidad (TP) en personas con TCA. Sin embargo, más allá de las investigaciones sobre comorbilidad TCA/TP, son escasas las aportaciones centradas en determinar qué influencia específica ejercen los "rasgos de personalidad" y los TP.

Una vez que se ha establecido un TCA es frecuente que quienes lo padecen se nieguen a recibir tratamientos psicoterapéuticos. De acuerdo a las normas éticas y legales vigentes, habrá que considerar la edad de los pacientes para la obtención del consentimiento informado para el inicio y desarrollo del tratamiento que, a partir de los 16 años, deberá ser otorgado por el propio paciente salvo que no esté en condiciones físicas o psíquicas para poder decidir, en cuyo caso se precisará autorización judicial.

Palabras clave: Alteraciones alimentarias. Prevención y rechazo al tratamiento. Rasgos de personalidad. Aspectos éticos y legales. (Pre)adolescentes.

EFECTIVIDAD DE LA PREVENCIÓN DE LAS ALTERACIONES ALIMENTARIAS EN PREADOLESCENTES

Mercedes Borda Mas, Carmen del Río Sánchez, Mª Luisa Avargues Navarro y Ruth Asuero Fernández

Universidad de Sevilla

En las últimas décadas ha despertado una atracción especial la atención hacia la prevención como estrategia preferente para reducir diferentes trastornos emocionales y conductuales. El interés por el estudio de la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), ha provocado un rápido crecimiento de la investigación empírica, aunque con resultados contradictorios. Algunas investigaciones reflejan intervenciones efectivas y con el logro de los objetivos preventivos; en cambio, otros estudios señalan resultados inefectivos e incluso un empeoramiento en la sintomatología de los TCA de sus participantes. Dadas las contradicciones encontradas, el debate sobre la efectividad de la prevención en los TCA está aún abierto.

En nuestro estudio, el objetivo es determinar la eficacia de un programa de corte cognitivo conductual aplicado a 115 chicas de 1º y 2º de ESO (M_{edad}: 12,71 años; DT=0.72) con un formato interactivo desarrollado en seis sesiones para prevenir el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria. Pre, post-programa y al año de seguimiento se aplicaron el EAT-40 y BSQ. Post-programa, se administró también una encuesta de seis ítems elaborada al efecto que evaluaba la capacidad para identificar factores de riesgo en el desarrollo de TCA. Los resultados se contrastaron con los obtenidos por un grupo de chicas (n=125) de los mismos cursos y edades (M_{edad}: 14,81 años; DT=0,72) no participantes en el programa de prevención. Las participantes mostraron puntuaciones muy bajas en ambos cuestionarios ya desde la evaluación pre-programa. Lógicamente, los efectos de la intervención post-programa fueron escasos, aunque sí se observó una alta capacidad adquirida en la identificación de factores de riesgo. En comparación con las no participantes, al año de seguimiento las participantes presentaban significativamente menos patología alimentaria y de la imagen corporal. Se concluye que el programa ha mostrado su eficacia a corto y largo plazo y que el curso idóneo para aplicarlo es 2º de ESO.

Palabras clave: Alteraciones alimentarias. Programa de prevención. Chicas preadolescentes. Eficacia terapéutica.

PAPEL MEDIADOR DE LA AUTOESTIMA Y EL PERFECCIONISMO EN LA RELACIÓN ENTRE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD Y LAS ALTERACIONES ALIMENTARIAS

Mª Luisa Avargues Navarro[1], Mercedes Borda Mas[1], Ruth Asuero Fernández[1] e Inmaculada Torres Pérez[2]

[1] Universidad de Sevilla y [2] Centro de Psicología Clínica y de la Salud

El creciente interés en el estudio de la relación entre los TCA y los rasgos de personalidad proviene, principalmente, de la inclusión de las variables de personalidad como factores predisponentes o de riesgo y/o mantenedores de los mismos en los modelos explicativos de los TCA.

Entre los factores predisponentes psicológicos más frecuentemente citados se encuentran el perfeccionismo y la autoestima; en cambio, más allá de las investigaciones sobre comorbilidad entre los TCA y los trastornos de la personalidad, son escasas las aportaciones centradas en determinar qué influencia específica ejercen los rasgos y los trastornos de la personalidad.

En nuestro estudio, el objetivo ha sido poner a prueba un modelo estructural sobre el papel mediador de la autoestima y el perfeccionismo en la relación entre los rasgos de personalidad y los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). La muestra estuvo compuesta por 155 mujeres. 93 cumplían los criterios diagnósticos DSM-IV para alguno de los tipos de TCA (M_{edad} =22,89 años; DT=,65), 31 mujeres formaron el grupo sintomático, con alto riesgo de padecer un TCA (M_{edad} =22,48 años; DT=3,72) y 31 mujeres, grupo no sintomático, no presentaban patología conocida y sin alteraciones de la conducta alimentaria (M_{edad} =22,61 años; DT=3,44). Los instrumentos de evaluación utilizados fueron el MCMI-II, EDI-2, EAT-40 y BSQ. Para el análisis de los datos se utilizó el método de estimación de máxima verosimilitud mediante el programa LISREL 8.71. El modelo estimado se ajustó satisfactoriamente Los resultados confirman la relación entre los rasgos de personalidad esquizoide, paranoide, autodestructiva y límite con los TCA, el papel de la autoestima como principal variable mediadora en el efecto ejercido por ciertos rasgos de personalidad sobre los TCA y del perfeccionismo como variable mediadora del efecto del rasgo de personalidad límite sobre dichos trastornos y sobre la autoestima.

Palabras clave: Alteraciones alimentarias. Rasgos de personalidad. Autoestima. Perfeccionismo. Papel mediador.

EL RECHAZO AL TRATAMIENTO Y LA VALORACIÓN DE LA MADUREZ EN MENORES CON ALTERACIONES ALIMENTARIAS: ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

Carmen del Río Sánchez e Inmaculada Torres Pérez

Universidad de Sevilla

Es frecuente que pacientes diagnosticados de algún TCA (sobre todo de anorexia nerviosa) no reconozcan el trastorno y, consecuentemente, la necesidad de recibir tratamiento o bien que, aún reconociéndolo y siendo conscientes de la amenaza que su mantenimiento podría suponer para su salud e incluso para su vida, se sigan negando a recibirlo. Estas situaciones pueden dar lugar a la necesidad de plantear tratamientos coercitivos (obviamente con autorización judicial) al menos en los casos más graves y, generalmente, en una primera fase del tratamiento donde el riesgo vital es mayor.

La situación se complica en casos menos graves donde también es frecuente que se produzca esa negativa a recibir tratamientos que claramente resultarían beneficiosos para los pacientes, aunque en principio no exista una situación de riesgo extrema. De acuerdo a la legislación vigente, hasta los 12 años, el consentimiento tiene que ser otorgado por los representantes legales, entre los 12 y 16 años los profesionales tendrán que considerar la opinión del menor que será tanto más determinante cuanto mayor sea su edad y su capacidad de discernimiento por lo que, consecuentemente, habrá que determinar su grado de madurez. A partir de los 16, el consentimiento lo tendrá que otorgar el propio menor. Hasta el momento la evaluación de la madurez se suele hacer de forma subjetiva siendo la entrevista clínica la herramienta fundamental ya aún que no existen pruebas psicológicas específicas adaptadas a nuestra población y a los criterios éticos y legales actuales.

Palabras clave: Trastornos de la conducta alimentaria. Menores. Rechazo al tratamiento. Toma de decisiones. Valoración de la madurez.

TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA, IMAGEN CORPORAL Y VARIABLES CLÍNICAS EN ADOLESCENTES Y JÓVENES

Carmen Maganto Mateo

Universidad del País Vasco

Las investigaciones que en la Universidad del País Vasco se vienen realizando con este tema se han focalizado en adolescentes y jóvenes, seleccionando a los participantes mediante diseño aleatorio en los centros educativos de Comunidad Autónoma Vasca. Se trabaja con 509 adolescentes y 566 jóvenes con distribución similar por sexos en cada grupo etáreo. El simposium compendia cuatro aspectos específicos del problema general: A) La imagen corporal como variable crítica en adolescentes por su relación con los trastornos de conducta alimentaria, tal (Belloch, Sandín y Tamos, 2008; Maganto y Cruz, 2009; Presnell, Pells, Stout y Musante, 2008). Existe mayor conocimiento de dicha problemática en mujeres, pero apenas se conocen datos en varones, por lo que esta línea de trabajo analiza las diferencias entre ambos sexos en similares edades. B) La relación entre obesidad, uso y abuso de dietas se estudia por el significativo incremento clínico-social de ambos aspectos, analizándolo desde la perspectiva del género (Arcan, 2010; Lake, Townshend, Alvanides, Stamp y Adamson, 2009). C) Otra línea de trabajo investiga los hábitos alimentarios en adolescentes y jóvenes, la diferencia entre hábitos percibidos y consumo objetivo, así como la relación con autoconcepto y satisfacción corporal D) Completando estos estudios se analizan las relaciones entre emociones negativas y trastornos de conducta alimentaria. En concreto, se analizan dos variables clínicas de las que la literatura refiere con mayor grado de asociación, depresión y ansiedad, en el intento de valorar qué ocurre en edades adolescentes (Bardone et al., 2010; Cahill y Mussab, 2007; Fennig y Hadas, 2010). Los resultados confirman que este grupo de edad no sigue las recomendaciones de la pirámide nutricional (SENC, 2004) tanto por defecto como por exceso (Bauer et al., 2009; Gobierno Vasco, 2009; Irazusta, 2007; Nelson et al., 2009). Se abre un debate entorno a los factores conductuales y emocionales implicados, respecto a las variables clínicas asociadas, así como las implicaciones preventivas y psicoeducativas que dichos problemas llevan consigo.

Palabras clave: Trastornos de conducta alimentaria. Hábitos alimentarios. Imagen corporal y emociones negativas.

TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA Y PROBLEMAS DE IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES

Lorea Kortabarria Kortazar y Carmen Maganto Mateo

Universidad del País Vasco

El presente estudio plantea la relación entre los trastornos de conducta alimentaria y la imagen corporal. Dichos trastornos han ido incrementándose en los últimos años, especialmente en la adolescencia (Berg, Frazier y Sherr, 2009; Ramos, Rivera y Moreno, 2010; Williams, Germov y Young, 2007) convirtiéndose en una preocupación social y clínica, presentando estas edades mayor vulnerabilidad. Los *objetivos son:* a) comprobar si existen diferencias en función de la edad y sexo en las variables de obsesión por la delgadez, bulimia e insatisfacción corporal, IMC y Satisfacción de Zonas Corporales; y, b) Analizar en qué medida el IMC y la Escala de Zonas Corporales están asociados a los trastornos alimentarios. *La metodología* del estudio es descriptiva y correlacional de corte transversal. *Se* trabajó con 200 *participantes* de 14 a 18 años 100 varones y 100 mujeres. *Los instrumentos de evaluación* son: las subescalas de Obsesión por la delgadez, Bulimia e Insatisfacción corporal del EDI-2 (Garner, 1990) y la Escala de Zonas Corporales (Maganto y Cruz, 2002). *Los resultados* indican que las mujeres superan a los varones en insatisfacción, mostrando una desvalorizando de su cuerpo, especialmente de la zona del torso inferior. Se observan diferencias estadísticamente significativas entre los participantes con y sin puntuaciones altas en obsesión por la delgadez, bulimia e insatisfacción corporal. Sin embargo, la edad entre 14 y 18 años no es diferencial para las variables clínicas de los TCA, obteniendo ambos sexos similares puntuaciones. Las correlaciones nos muestran que el IMC correlaciona positivamente con la obsesión por la delgadez y con la insatisfacción corporal del EDI-2 y negativamente con el aspecto físico global. La obsesión por la delgadez es explicada por las variables sexo, insatisfacción corporal y el IMC.

Palabras clave: Trastornos de conducta alimentaria. Imagen corporal y adolescentes.

USO Y ABUSO DE LAS DIETAS EN FUNCIÓN DEL GÉNERO

Montserrat Peris Hernández y Carmen Maganto Mateo

Universidad del País Vasco

Es conocida la importancia de la obesidad y el uso indiscriminado de dietas en edades tempranas ya que provoca problemas de salud en general y predispone a que se inicie un trastorno de conducta alimentaria (Dammann y Smith, 2009). Algunos trabajos (Heinberg y Thompson, 2009) analizan las causas de la obesidad, habiendo constancia de la relación entre sedentarismo y uso temprano de dietas, así como del abandono de las mismas (Arcan, 2010; Lake,Townshend, Alvanides, Stamp y Adamson, 2009). La presente investigación tiene como *objetivos*: 1) conocer el equilibrio/desequilibrio dietético de los adolescentes y jóvenes en función del género; 2) analizar las razones para iniciar una dieta, tipo de dietas y abandono de las mismas en función del género; 3) comprobar las diferencias entre participantes con IMC bajo-infrapeso, normal y sobrepeso-obesidad. Se ha trabajado con 389 *participantes* de 13 y 25 años con proporción similar de ambos sexos. *Instrumentos de evaluación*: Índice de Masa Corporal (IMC), Mi dieta alimentaria (Maganto y Kortabarria, 2008), Encuesta de hábitos de vida (Arrue, Maganto y Garaigordobil, 2007) y Cuestionario de dietas (Maganto, 2009). *Los resultados* muestran diferencias de obesos frente a no obesos en la ingesta de fiambres, huevos, alimentos fritos, rebozados, etc. El IMC es la principal razón para iniciar una dieta. Aunque los obesos aducen exceso de peso como principal motivo, sin embargo, los problemas con la imagen corporal y ponerse determinadas prendas son las razones más habituales en mujeres. El abandono de las dietas se debe a la falta de voluntad y no ver resultados rápidos. Dos conclusiones importantes: El patrón alimentario de las personas obesas es más inadecuado que el de las normales o las de bajo peso, y a mayor índice de masa corporal más uso repetido de dietas, más abandono de las mismas y menor satisfacción corporal.

Palabras clave: Adolescentes. Trastorno conducta alimentaria. Ansiedad. Ira y depresión.

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN FUNCIÓN DEL GÉNERO

Rocío Muñoz González y Lorea Kortabarría

Universidad del País Vasco

La literatura confirma que los Trastornos de la Conducta Alimentaria se relacionan con trastornos psicopatológicos, especialmente ansiedad y depresión. En adolescentes, los estudios no son coincidentes (De Sousa, 2008; Santos, Richards y Bleckley, 2007). Se ha confirmado que a mayor depresión puntuaciones más elevadas en TCA (Cahill y Mussab, 2007; Fennig y Hadas, 2010). Asimismo, los pacientes con TCA presentan comorbilidad con ansiedad (Bardone-Cone, et al., 2010; Spindler y Milos, 2007). Este estudio tiene por *objetivos:* a) Analizar las diferencias, en función de sexo y edad, de las variables del TCA (EDI-2) y de las variables ansiedad y depresión; b) Confirmar si existen correlaciones entre las variables estudiadas. Se trabajó con 507 *participantes* de la Comunidad Autónoma Vasca, 51,7% varones y 48,3% mujeres de 14 a 18 años. Los *instrumentos de evaluación*: Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-2. Garner, M.P., y Olmstead 1984, TEA, 1998), Inventario de Depresión Estado Rasgo (IDER. Buela-Casal y Agudelo, 2008), e Inventario de Ansiedad Estado Rasgo (STAI. Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1982). La *metodología* de la investigación es descriptiva y correlacional de corte transversal. Los *resultados* indican que existen diferencias estadísticamente significativas en función del sexo, obteniendo las mujeres puntuaciones superiores a los varones en obsesión por la delgadez, insatisfacción corporal, ansiedad/E, ansiedad/R y depresión/E, así como en las siguientes variables relacionadas con el TCA: ineficacia, conciencia introceptiva, ascetismo e impulsividad. En relación a la edad: en varones disminuye la obsesión por la delgadez y aumenta la depresión/E, y en mujeres aumenta la ansiedad/E. En ambos grupos disminuye el ascetismo, la impulsividad y la inseguridad social. Se confirman relaciones positivas entre las variables estudiadas.

Palabras clave: Hábitos alimentarios. Autoconcepto y satisfacción corporal.

EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN CON PERSONAS DIAGNOSTICADAS DE ESQUIZOFRENIA Y ALTÍSIMO DETERIORO PSICOSOCIAL

Esther García Jiménez

Centro de Día de apoyo y soporte social para personas con enfermedad mental grave y duradera de Alcalá de Henares (Madrid)

Un centro de día de Apoyo y Soporte Social es un recurso dedicado a la atención de personas con enfermedad mental grave y persistente. La mayoría de los usuarios tienen diagnóstico de esquizofrenia y en muchas ocasiones altísimo deterioro psicosocial.

La finalidad de este simposio es explicar el proceso de evaluación e intervención en algunas de las principales áreas vitales de estos usuarios (teóricamente y con vídeos): habilidades sociales, el apoyo y soporte social que permite una integración comunitaria y la capacidad para la creación y mantenimiento de redes sociales.

Se comenzará haciendo una contextualización de los programas descritos anteriormente, comentando qué es un Centro de Día y el perfil de usuarios atendidos en este dispositivo.

A continuación se describirá el programa de entrenamiento en habilidades sociales como réplica a las afirmaciones que aparecen en la literatura que justifican la imposibilidad de que las personas con alto deterioro puedan mejorar estas capacidades y a la ausencia de programas específicos para esta población.

Intervenciones como las anteriores dotan al usuario de habilidades que luego pondrá en práctica en los grupos del programa de soporte. Este programa se desglosa en grupos de soporte dirigidos y supervisados por un profesional con los objetivos de estructurar el tiempo con actividades normalizadas y favorecer la integración comunitaria. Además estos grupos son facilitadores para la creación de redes sociales.

Tener buenas capacidades de afrontamiento y una red de apoyo y soporte social es una variable de protección para la esquizofrenia. De ahí la importancia de hacer estos entrenamientos. La población de un CD necesita intervenciones individualizadas y estructuradas para que esto sea posible. El programa de redes sociales tiene por finalidad que usuarios con una media de 20 años de aislamiento social sean capaces de tener amigos y realizar actividades de ocio de forma autónoma.

Palabras clave: Enfermedad mental. Esquizofrenia. Muy alto deterioro. Habilidades sociales soporte y redes sociales.

PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO EN HH.SS. PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y PERSISTENTE CON MUY ALTO DETERIORO PSICOSOCIAL

Lorena Fernández Nespereira, Esther García Jiménez y Carolina Martín Pascual

Centro de Día de apoyo y soporte social para personas con enfermedad mental grave y duradera de Alcalá de Henares (Madrid)

Las habilidades sociales son conductas aprendidas, requeridas para ejecutar competentemente una tarea interpersonal.

A lo largo del proceso de socialización natural, aprendemos conductas que nos permiten interactuar con los demás. Sin embargo, una enfermedad mental grave y duradera (esquizofrenia) interrumpe y deteriora ese proceso natural de aprendizaje.

El altísimo deterioro de alguno de los usuarios de un CD, obliga a los profesionales a hacer una evaluación muy fina y rigurosa para diseñar intervenciones eficientes y eficaces.

Además tampoco existen programas específicos para esta población, lo que hace necesario diseñar nuevos programas de entrenamiento en hhss adaptados a los usuarios con alto deterioro.

La finalidad última de estos programas es mejorar la competencia social, integración comunitaria y favorecer una red social. En un CD es necesario definir operativamente objetivos individuales, hacer una readaptación constante del programa a la evolución de los usuarios promoviendo la mayor rentabilidad y eficiencia, favorecer la generalización de los objetivos con entrenamientos transversales en otros contextos… Es decir, los programas de EHS de un CD han de presentar características diferenciales a los programas estándares: las sesiones serán de corta duración (30-45 min.) y repetitivas (utilizando distintas estrategias para un mismo objetivo), se primarán intervenciones con grupos homogéneos muy reducidos (3-6 personas) con apoyos individuales, serán entrenamientos muy secuenciados, altamente estructurados, controlados y directivos, se utilizarán apoyos educativos y se hará hincapié en entrenar unidades conductuales (y no tanto repertorios comportamentales) de hh.ss. básicas y topográficas, utilizando como estrategias principales: moldeamiento, sobreaprendizaje, modelado, instrucciones cortas, sencillas y repetitivas, ensayo conductual y feedback.

Entrenar hh.ss. siguiendo esta metodología facilita y mejora la competencia social, lo que permite avanzar en la normalización, integración y autonomía de las personas a quien va dirigido el programa.

Palabras clave: Habilidades sociales. Enfermedad mental. Esquizofrenia. Alto deterioro e individualización.

PROGRAMA DE APOYO Y SOPORTE SOCIAL PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y PERSISTENTE CON MUY ALTO DETERIORO PSICOSOCIAL

Carolina Martín Pascual, Esther García Jiménez y Lorena Fernández Nespereira

Centro de Día De Apoyo y Soporte Social para Personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera de Alcalá de Henares (Madrid)

Los grupos de apoyo y soporte social son grupos en perspectiva de ser autónomos que hasta entonces están evaluados, dirigidos y supervisados con rigor técnico por un profesional con la finalidad de estructurar el tiempo con actividades normalizadas y favorecer la integración comunitaria, sin hacer entrenamientos explícitos en adquisición de capacidades. Estas intervenciones se realizan en los grupos de mejora del funcionamiento psicosocial que dotan al usuario de habilidades que luego pondrá en práctica en los grupos del programa de soporte.

En determinadas ocasiones, grupos como los de ocio, empiezan siendo de mejora del funcionamiento psicosocial hasta que el profesional evalúa cuáles son las dificultades para la autonomía del grupo, diseña intervenciones ad hoc y los usuarios adquieren capacidades que luego incorporan a su repertorio comportamental y permiten la integración comunitaria. En ese momento, es labor del técnico hacer una evaluación rigurosa de las dificultades comunes a todos los usuarios que afectan a la dinámica del grupo, dificultades individuales no comunes al resto de los usuarios pero que dificultan el funcionamiento del mismo y dificultades exclusivas de un usuario concreto asociadas a su idiosincrasia. Una vez hecha esta evaluación, se diseñará la intervención para solventar estas limitaciones y así conseguir la autonomía del grupo.

Su finalidad última, por tanto, es convertirse en grupos autónomos, lo que posibilita transitar progresivamente de un soporte estructurado técnicamente a través de supervisión a un soporte estructurado de forma natural a través de las relaciones de apoyo normalizadas entre los propios usuarios.

En tanto en cuanto estos grupos son autónomos, es decir, el profesional no está presente durante el grupo, la evaluación indirecta supone al técnico seguir fielmente unos indicadores de eficacia, cubrir registros de frecuencia conductual, asistencia y cumplimiento de objetivos y supervisiones formales e informales en atenciones individuales.

Palabras clave: Apoyo y soporte social. Enfermedad mental. Alto deterioro. Esquizofrenia y autonomía.

CREACIÓN Y MANTENIMIENTO DE REDES SOCIALES PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y PERSISTENTE CON MUY ALTO DETERIORO PSICOSOCIAL

Esther García Jiménez, Lorena Fernández Nespereira y Carolina Martín Pascual

Centro de Día de apoyo y soporte social para personas con enfermedad mental grave y duradera de Alcalá de Henares (Madrid)

Los usuarios derivados a un Centro de Día presentan un diagnóstico de enfermedad mental grave y persistente, principalmente esquizofrenia, con muchos años de evolución y un importante deterioro psicosocial en todas las áreas vitales.

Algunos de los objetivos principales de un Centro de Día son: facilitar que los usuarios se integren en la comunidad, que utilicen recursos normalizados y que formen redes de apoyo y soporte social.

En esta comunicación se describirá cómo es posible que usuarios con un diagnóstico de esquizofrenia, de más de 20 años de evolución, aislamiento social extremo, abandono completo de actividades de ocio y graves déficit en habilidades sociales, creen una red social (es decir, tengan un grupo de amigos), salgan y realicen actividades de ocio de forma autónoma varias veces a la semana.

Para ello es imprescindible: a) adaptarse a los contextos de intervención como cafeterías, domicilio, etc. b) adaptar las estrategias de intervención a la idiosincrasia de los usuarios, c) intervenir con las familias, d) y adaptar continuamente los objetivos descritos en el Plan Individualizado de Atención y Soporte Social.

La metodología utilizada se basa en los principios de aprendizaje y modificación de conducta (moldeamiento, modelado, instrucción verbal, reforzamiento diferencial, etc).

Siempre se ha dudado de que en los Centros de Día (debido a las dificultades y acusado deterioro de los usuarios) se pueda integrar en la comunidad de forma autónoma a las personas atendidas. Gracias a la individualización y a la adaptación continua de las estrategias de intervención, el reto de la integración normalizada se hace posible.

Palabras clave: Redes sociales. Esquizofrenia. Alto deterioro. Grave aislamiento social y amigos.

EVIDENCIAS PARA LA ACTUACIÓN PSICOLÓGICA EN LA ENFERMEDAD ORGÁNICA

Rafael T. Andújar Barroso

Universidad de Huelva

La atención psicológica en procesos de enfermedad, especialmente aquellos de carácter crónico, viene poniendo a prueba en los últimos años la capacidad de acción efectiva de las técnicas psicológicas en el contexto de la enfermedad orgánica. Tanto la atención primaria como la hospitalaria comportan aspectos psicológicos que, aún cuando no se muestran como núcleo principal del proceso patológico, tienden a condicionar la dinámica del estado de salud, interfiriendo en algún caso la acción terapéutica principal o el adecuado progreso de dicho estado.

El *cáncer* viene a constituirse en la circunstancia de enfermedad crónica más relevante de nuestro tiempo. En la actualidad es una de las más importantes causas de muerte prematura y/o alteración de la calidad de vida de quienes la padecen y su entorno cercano. A pesar de sus elevadas connotaciones de muerte, la eficiencia del modelo biomédico ha logrado transformarla más en una enfermedad crónica que mortal. Dilucidar la verdadera capacidad de acción de la Psicología (clínica) en la mejora de este tipo de pacientes es un reto de la ciencia actual que pasa, necesariamente, por validar su actuación, monitorizar las diferencias en necesidades y técnicas, y protocolizar las intervenciones, entre otros.

Asimismo, los procesos *cardiovasculares* se muestran como otro gran grupo de patologías relevante en el mundo occidental desarrollado. La atención psicológica recibida en los últimos años pone de manifiestos el relevante papel que puede desempeñarse.

Por otro lado, el ámbito de las alteraciones de las funciones biológicas como los trastornos del sueño, y particularmente patologías como las *apneas*, además estar adquiriendo relevancia creciente -acompañando un aumento en su incidencia-, podrían considerarse trastornos altamente favorecedores, tanto de circunstancias psicológicas negativas –depresión, ansiedad, como del riesgo de padecimiento de otro tipo de alteraciones graves –cardiovasculares-.

La explicación del papel de los procesos psicológicos en tales patologías podría contribuir a la mejor comprensión del complejo proceso de enfermar, tanto como facilitar una acción terapéutica más completa y eficaz.

Palabras clave: Salud. Enfermedad crónica.

ALGUNAS IMPLICACIONES PARA LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN EL PACIENTE CON CÁNCER

Rafael T. Andújar-Barroso, Francisco Revuelta-Pérez, Cátia Fernandes y Aurora Vélez-Morón

Universidad de Huelva

En enfermedades como el cáncer, gracias a los avances biomédicos, tanto en la detección como en la intervención (quirúrgica, química y radiológica) y la adecuada eficiencia en la protocolización de la misma, la problemática del paciente parece derivarse, cada vez en mayor medida, hacia el ámbito de lo psicológico. Aspectos como el afrontamiento de la enfermedad y su cronicidad, el manejo de la "sombra" permanente de la muerte, etc., con las consiguientes manifestaciones psíquicas –del polo de ansioso y depresivo, autoestima, etc.- favorecedoras de una disminución apreciable en la "calidad de vida" del paciente y su entorno, reclaman cada vez una mayor atención profesional. La falta de protocolos claros, de datos concluyente sobre la efectividad de las técnicas o de la delimitación de las circunstancias determinantes de la necesidad de atención psicológica de modo diferenciado con otras circunstancias de enfermedad crónica, parecen convertirse en algunos de los retos de Psicología clínica actual. En esta presentación se tratará de hacer un análisis del modo en el que, en la actualidad, se viene abordando esta cuestión y hacia donde apuntan las soluciones al respecto. Asimismo, se presentarán algunos datos de un estudio piloto con pacientes de enfermedad crónica (especialmente de cáncer) en los que se toma referencia de aspectos relativos a la propia salud autopercibida, satisfacción, incapacidad percibida –asociada a la enfermedad-, control de emociones, además de algunos aspectos relativos al modo en el que perciben la atención a su enfermedad, con la intención de corroborar la presencia de evidencias de *disfunción* en su estado psíquico (que no manifestación psicopatológica) que pudieran apuntar a la necesidad de intervención en éste área, así como los aspectos a contemplar -de modo específico-, más allá de acciones genéricas con resultados no claramente positivos –o carentes de acción significativa-. Algunos de los resultados encontrados apuntan a que la "atención psicológica" –asistencia generalizada, difusa o poco precisa en ciertas patologías crónicas- (a veces dispensada en contextos intermediados regentados por asociaciones de pacientes) parece favorecer unos más bajos niveles de "bienestar percibido" (salud percibida, etc.) que la ausencia de intervención.

Palabras clave: Enfermedad crónica. Cáncer.

EVIDENCIAS PARA LA ACTUACIÓN PSICOLÓGICA EN LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

Francisco Revuelta-Pérez[1], Rafael T. Andújar-Barroso[1], Luisa María Rodríguez-Fernández[1] y Susana Álvarez-Pérez[2]

[1] Universidad de Huelva y [2] Centro Público Específico de Educación Especial Sagrada Familia, de Huelva

Las enfermedades cardiovasculares constituyen un problema importante tanto en morbilidad como en mortalidad y como consecuencia de ello se ha destinado mucha investigación para poder entender sus mecanismos a nivel etiológico y para poder actuar una vez que han hecho su aparición. Una de las que más atención ha generado ha sido la cardiopatía coronaria, enfermedad de los vasos sanguíneos que irrigan el músculo cardiaco. En general, como es lógico, se han considerado grandemente los aspectos biomédicos en su génesis; no obstante, a partir especialmente del trabajo de Friedman y Rosenman (1959), con lo que denominaron el patrón de conducta Tipo A (PCTA), se empezó a tener mucho más en cuenta factores de carácter psicológico, como ha sido, entre otros, la depresión. Teniendo en cuenta este contexto, se pasó de hacer estudios meramente descriptivos y correlacionales a otros en los que se pretendía modificar actitudes, comportamientos y creencias que se habían detectado como factores de riesgo cardiovascular, unas veces a nivel preventivo y otras de intervención terapéutica. También como es habitual, no todos los trabajos han producido los mismos resultados. Algunos, por ejemplo, utilizando técnicas de manejo del estrés cognitivo-comportamentales no han mejorado los indicadores de riesgo cardiovascular biológico (Claesson et al., 2006), cuestionado así su rentabilidad más allá de su beneficio en el bienestar psicológico subjetivo. De todas formas, sí parece que actualmente existe un consenso en que la actuación psicológica es rentable y que puede ser eficaz. En este simposio se hace un breve recorrido de las técnicas psicológicas utilizadas en prevención primaria y secundaria y, sobre todo, en los retos presentes y posibles futuros con los que se encontrará la Psicología en su papel dentro de las enfermedades cardiovasculares que afectan a un porcentaje amplísimo de la población mundial.

Palabras clave: Enfermedad crónica. Patología cardiovascular.

APNEA DEL SUEÑO A TRAVÉS DE LAS PUBLICACIONES EN LA *WEB OF SCIENCE* EN LOS DIEZ ÚLTIMOS AÑOS

Raúl Quevedo-Blasco[1], Izabela Zych[2] y Gualberto Buela-Casal[1]

[1]Universidad de Granada y [2] Universidad de Huelva y Universidad de Córdoba

Las personas que sufren el trastorno de apnea del sueño presentan periodos de paradas (apnea) o semiparadas respiratorias (hipopnea) durante el sueño. Se trata de un trastorno con una elevada prevalencia y asociado a importantes alteraciones cardiovasculares y psicológicas, como por ejemplo depresión y ansiedad. No obstante, el problema más evidente está relacionado con la excesiva somnolencia diurna que, a su vez, es una de las causas principales de accidentes, entre ellos, los de tráfico. Por todo ello, es evidente que las investigaciones sobre dicho síndrome son sumamente importante y es crucial llevar a cabo estudios en los que se analicen diferentes parámetros relacionados con dichas investigaciones, conociendo dónde se produce, quiénes son los científicos con más productividad, en qué revistas se publican los estudios, cuáles de ellas tienen más impacto, o si el número de los estudios están en aumento. El objetivo del presente estudio consiste en analizar todos estos parámetros en la *Web of Science* a lo largo de los diez últimos años. Se ha constado que el número de estudios sobre la apnea del sueño está aumentando. En este sentido, los países con mayor número de artículos científicos sobre apnea son los Estados Unidos, Alemania y Canadá. En cuanto a los autores más productivos, destacar a D. Gozal (Estados Unidos), T.D. Bradley (Canadá) y P. Levy (Francia) y en cuanto a las revistas dónde más se publica, éstas son *Sleep, Chest* y *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*. En relación con el Factor de Impacto, éste es mayor en *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, Chest* y *Sleep Medicine Reviews.* En Iberoamérica, los países con mayor número de documentos son España y Brasil. Un resultado muy alentador es que el número de artículos sobre apnea está claramente aumentando de un año para otro.

Palabras clave: Enfermedad crónica. Trastornos del sueño. Apnea.

REGULACIÓN EMOCIONAL: CORRELATOS PSICOFISIOLÓGICOS

Xavier Bornas Agustí

Universitat de les Illes Balears

El interés por los estilos de regulación emocional ha crecido en los últimos años al considerar que pueden tener un papel predisponente esencial en relación a los trastornos de ansiedad y afectivos en general. Es razonable pensar que dichos estilos puedan tener correlatos psicofisiológicos relativamente estables (como el tono vagal o la asimetría frontal cerebral) que ayudarían a esclarecer el papel moderador o mediador que aquellos estilos parecen desempeñar: estrategias inadecuadas de regulación emocional podrían estar asociadas a determinados patrones de funcionamiento psicofisiológico; de ser así, identificarlos sería de la mayor importancia para poder obtener medidas objetivas de vulnerabilidad a la sintomatología ansioso-depresiva. En este simposio se presentarán los resultados de un proyecto de investigación sobre las relaciones entre algunos estilos de regulación emocional y una serie de variables psicofisiológicas, algunas de las cuales ya han sido destacadas en la literatura existente y otras son novedosas, esencialmente las de tipo no lineal basadas en la Teoría de los Sistemas Dinámicos. Se administraron los cuestionarios PANAS, SCSR, ATQ, CERQ, STAI-R, BDI-II, RRS y WBSI a 195 estudiantes universitarios, invitándoles a participar en la fase de registros psicofisiológicos, en la cual se obtuvo el EEG y el EKG de 69 sujetos, en condiciones de reposo (ojos abiertos y cerrados) y de respiración pautada a 0.20Hz. Tras descartar mediante examen visual los registros en que había artefactos , se procedió a la extracción de las medidas de interés: en el caso del EEG, las espectrales en las bandas tradicionales y medidas de entropía y fractalidad. De los registros de EKG se obtuvieron la tasa cardíaca media y medidas de variabilidad temporal, el tono vagal y medidas de entropía y fractalidad. Los resultados del análisis de esta información se presentan en las 3 comunicaciones que siguen.

Palabras clave: Regulación emocional. Tono vagal. Asimetría frontal. Entropía Fractalidad.

ASIMETRÍA CEREBRAL FRONTAL Y ESTILOS DE REGULACIÓN EMOCIONAL

Jordi Llabrés Bordoy[1], Maria Balle Cabot[1], Joan Miquel Gelabert Mir[2], Blanca Aguayo Siquier[1] y Alfonso Morillas Romero[1]

[1] Universitat de les Illes Balears y [2] Psicólogo, terapeuta de conducta Consultas Externas Clínica USP Palmaplanas

Desde que Davidson sugirió la existencia de relaciones entre la asimetría frontal y las emociones a principios de los 90, la investigación en este campo no ha parado de crecer. El predominio frontal derecho se ha asociado reiteradamente a problemas de ansiedad y depresión, y esta predominancia se ha entendido como un rasgo o, en términos más operativos, como una variable moderadora de la respuesta emocional del individuo. En este estudio investigamos (a) las relaciones que la asimetría frontal tiene con la sensibilidad al castigo (sistema de inhibición conductual), el afecto positivo y negativo, el control atencional y las estrategias desadaptativas de regulación emocional (rumiación y supresión); y (b) si la asimetría, tradicionalmente referida a la banda alfa, se detecta también en otras bandas y en medidas de la complejidad del EEG. El estudio se ha realizado con 30 participantes que siguieron el protocolo descrito en el abstract general del simposio. Las localizaciones cerebrales analizadas son F3 y F4, en las que se obtuvo un registro EEG de 8 minutos en reposo, 2 con ojos abiertos, 2 con ojos cerrados, otros 2 con ojos abiertos y otros dos cerrados. La tasa de muestreo fue de 500Hz. Se calculó el power en las bandas theta (4-8Hz) alfa (8-13Hz) y beta (13-18Hz). Las señales EEG fueron sometidas a análisis no lineal obteniéndose medidas de entropía y fractalidad. El análisis estadístico es básicamente correlacional. Durante la celebración del Congreso se presentarán los resultados y se discutirá su importancia.

Palabras clave: Asimetría frontal. Sensibilidad al castigo. Control intencional. Regulación emocional.

VARIABILIDAD DE LA TASA CARDÍACA, TONO VAGAL Y REGULACIÓN EMOCIONAL

Maria Balle Cabot[1], Joan Miquel Gelabert Mir[2], Blanca Aguayo Siquier[1], Alfonso Morillas Romero[1] e Irene Molina Almendros[1]

[1] Universitat de les Illes Balears y [2] Psicólogo, terapeuta de conducta Consultas Externas Clínica USP Palmaplanas

En los últimos 10 años la teoría polivagal de Porges y el modelo de regulación emocional de Thayer y Lane han dado lugar a un ingente número de estudios que han establecido relaciones más o menos claras entre la variabilidad de la tasa cardíaca mediada vagalmente y las emociones y las alteraciones emocionales. Un tono vagal disminuído se ha asociado a trastornos de ansiedad y depresión, y se ha considerado un posible marcador biológico o un endofenotipo de vulnerabilidad a tales alteraciones. En este estudio investigamos (a) las relaciones que el tono vagal tiene con la sensibilidad al castigo (sistema de inhibición conductual), el afecto positivo y negativo, el control atencional y las estrategias desadaptativas de regulación emocional (ruminación y supresión); y (b) si además del tono vagal, otras medidas de la complejidad del EKG son relevantes como posibles marcadores. El estudio se ha realizado con 30 participantes que siguieron el protocolo descrito en el abstract general del simposio. Se obtuvo un registro EKG de 5 minutos en reposo mientras el participante respiraba libremente, y 5 en reposo durante los cuales debía respirar a 0.20Hz (12 ciclos respiratorios por minuto). La tasa de muestreo fue de 500Hz. Se calculó la tasa cardíaca media, la variabilidad de la tasa en el dominio temporal y el power en la banda 0.15-0.4Hz como medida el tono vagal. Las señales de tasa cardíaca fueron sometidas a análisis no lineal obteniéndose medidas de entropía y fractalidad. El análisis estadístico es básicamente correlacional. Durante la celebración del Congreso se presentarán los resultados y se discutirá su importancia.

Palabras clave:Variabilidad de la tasa cardíaca. Tono vagal. Sensibilidad al castigo. Control intencional. Regulación emocional.

RECONSTRUCCIÓN Y ESTUDIO DEL ESPACIO EMOCIONAL A PARTIR DE SERIES TEMPORALES DE RESPUESTAS AUTOINFORMADAS

Blanca Aguayo Siquier[1], Alfonso Morillas Romero[1], Jordi Llabrés Bordoy[1], Maria Balle Cabot[1], Joan Miquel Gelabert Mir[2]

[1] Universitat de les Illes Balears y [2] Psicólogo, terapeuta de conducta Consultas Externas Clínica USP Palmaplanas

En el estudio de las emociones se ha prestado poco interés hasta la fecha a las oscilaciones que muestran contínuamente y de forma natural, primando perspectivas centradas en el estudio del cambio entre dos momentos temporales distintos (p.ej. antes y después de un tratamiento). Esta escasez de estudios se debe en parte a las dificultades para obtener información durante períodos relativamente largos de tiempo y también a la falta de herramientas para interpretar información de este tipo, más allá del análisis lineal de series temporales. La Teoría de los Sistemas Dinámicos (TSD) aporta instrumentos para el estudio de las fluctuaciones naturales que presentan los sistemas complejos (como el emocional). Entre ellos destaca la reconstrucción del espacio de fase del sistema estudiado. En este estudio se obtuvieron datos de 20 participantes que habían pasado por la fase de registro psicofisiológico (véase el protocolo descrito en el abstract general del simposio), que debían contestar a través de Internet cuatro preguntas acerca de su estado emocional (estado de ánimo, ansiedad, preocupación y evitación), tres veces al día durante 45 días. Diversos problemas técnicos, además de los inherentes a la recogida de información durante un periodo largo de tiempo, hicieron que las series temporales tuvieran una longitud menor de lo esperado (135 datos). Se empleó el método de demoras para la reconstrucción del espacio de fase emocional y se obtuvieron índices de complejidad y entropía que se pondrán en relación a las variables de sensibilidad al castigo, afecto negativo y positivo, y estrategias desadaptativas de regulación emocional. Se examinó además la capacidad predictiva de las variables temperamentales y de regulación emocional sobre las medias de las cuatro variables autoinformadas. Los resultados serán presentados y discutidos en el Congreso.

Palabras clave: Series temporales. Espacio de fase. Complejidad. Sensibilidad al castigo. Afectividad.

EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN EN LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y EN EL ESTRÉS PATOLÓGICO

Izabela Zych

Universidad de Huelva y Universidad de Córdoba

Los trastornos de ansiedad y el estrés patológico se han convertido en problemas importantes de la sociedad moderna. A partir de los grandes avances médicos, que han permitido la mejora de la salud física de las personas, el foco de atención ha empezado a desplazarse hacia los factores psicológicos y éstos han sido incluidos en el abanico de posibles causas de las enfermedades. Entre dichos factores, el estrés y la ansiedad son los que han despertado gran interés. No obstante, existen problemas claves de delimitación conceptual que por su relevancia convienen ser abordados. Por otra parte, cabe resaltar que los procesos ansiosos están relacionados con las enfermedades crónicas, por ejemplo, con el cáncer. Parece que dichos procesos tienen mayor intensidad en mujeres y, además, influyen en su calidad de vida en caso de padecer enfermedades, como por ejemplo, el cáncer de mama o la fibromialgia. Por tanto, existe la necesidad de identificarlos en dicha población, teniendo en cuenta su estado de salud general y otros parámetros, como por ejemplo, el contexto sociocultural. De esta manera, se podrían desarrollar medidas preventivas y tratamientos que disminuyan su influencia sobre la calidad de vida de las pacientes. Igualmente, dicha prevención e intervención debería empezar a edades tempranas, en niños y adolescentes que sufren trastornos de ansiedad. Aunque el miedo y la ansiedad son frecuentes en menores y en la mayoría de los casos están relacionados con su desarrollo normal, no todos remiten espontáneamente. En ocasiones, los menores también presentan dichos trastornos y éstos pueden afectar muy negativamente a sus vidas y seguir presentes en la edad adulta. Por tanto, en este simposio se persigue realizar algunas aportaciones a la clarificación del concepto de estrés y se presentan algunos hallazgos de estudios relacionados con la ansiedad en enfermedades crónicas o en la infancia y adolescencia.

Palabras clave: Ansiedad. Estrés. Enfermedades crónicas. Infancia y adolescencia.

NÚCLEO ANSIOSO-DEPRESIVO Y ESTRÉS PERCIBIDO EN MUJERES CON CÁNCER

Rafael T. Andújar-Barroso, Francisco Revuelta-Pérez, M. Angustias Díaz-Santos y Rocío López Lechuga

Universidad de Huelva

Los procesos *ansiosos* (y *depresivos*) parecen tender a manifestarse de modo más pronunciado en mujeres que en varones. Asimismo, los estados de enfermedad, especialmente aquellas de carácter crónico, favorecen tanto su expresión como los posibles efectos negativos sobre la percepción del estado de salud del paciente, sobre la propia dinámica de la enfermedad (tratamiento, recaídas, etc.) y, finalmente, sobre su propia calidad de vida. A modo de trabajo piloto y dentro de un estudio exploratorio más amplio, en este caso para advertir la intensidad y manifestación de los síntomas ansiosos y depresivos, se tomó una muestra de mujeres con cáncer (n=65) (mayoritariamente de mama), de población española (n=30) y portuguesa (n=61), así como una muestra de mujeres sin cáncer –población general-, además de un grupo de mujeres diagnosticadas de fibromialgia (n=65), como enfermedad crónica de contraste. Se midieron, entre otros, ansiedad y depresión (HAD), salud percibida, discapacidad percibida –con un índice de *estrés*- (CIS), optimismo (LOT) o satisfacción vital (SWLS). Los resultados parecen apuntar hacia manifestaciones diferenciadas de lo ansioso/depresivo (y la percepción de "incapacidad" atribuida al *estrés*) en mujeres con cáncer de mama respecto al resto de procesos cancerosos, aunque de modo similar a aquellas diagnosticadas de fibromialgia, además de una también diferenciada relación de estos con la percepción de la propia salud, algo que podría estar recibiendo influencia del contexto sociocultural a través de la nacionalidad (portuguesa y española). A pesar de que los datos son meramente exploratorios, podrían estar poniendo de manifiesto la necesidad de identificar de modo prematuro, en unas patologías crónicas más que en otras, la intensidad y extensión de este tipo de manifestaciones del núcleo de lo ansioso (y depresivo), lo que podría ser una medida preventiva encaminada a la intervención temprana para minimizar así los posibles efectos finales sobre la calidad de vida del paciente.

Palabras clave: Enfermedad crónica. Cáncer. Depresión. Ansiedad.

DE QUÉ SE HABLA CUANDO DECIMOS "ESTRÉS"

Francisco Revuelta-Pérez, Rafael T. Andujar-Barroso, Luisa María Rodríguez-Fernández y Susana Álvarez-Pérez

Universidad de Huelva

En el pasado siglo XX, la implantación de medidas políticas y el extenso desarrollo de la biomedicina permitió, especialmente en las sociedades avanzadas, controlar un buen número de enfermedades infecciosas que, antaño habían afectado a la humanidad con consecuencias desde leves a generadoras de discapacidades e, incluso, mortales, acompañadas en ocasiones de importante malestar y dolores. Esta situación positiva, conjuntamente con un mejor conocimiento de lo concerniente a la salud y a la enfermedad, hizo que la atención no sólo se focalizara en virus, bacterias y otros microorganismos, sino también en otros factores, como los psicológicos, como posibles causantes de enfermedad. En este contexto, se formularon preguntas del tipo de si había personalidades o características de personalidad, emociones o comportamientos que facilitaran o condujeran a enfermar. En este sentido, uno de los temas que sistemáticamente ha ido adquiriendo un mayor protagonismo ha sido el estrés. De él se dice que afecta a la salud y se le relaciona con los trastornos cardiovasculares, el cáncer, la densidad ósea, etc. Sin embargo, su popularidad, tanto lega como científica, no ha llevado aparejada un amplio consenso en muchos aspectos, empezando por su concepto, lo cual influye o determina las parcelas referidas a la evaluación y a la intervención. Tanto es así, que hay quienes afirman que no se trata únicamente del campo más grande en el ámbito al que se está haciendo mención sino que es, a su vez, el más desordenado y hay quienes lo sitúan en un plano de tipo ideológico. Precisamente, por su relevancia, por toda la literatura y la investigación existente merece la pena realizar algunas consideraciones críticas acerca del mismo, no con la pretensión de dar respuesta a sus dificultades y problemas sino para saber dónde nos movemos en el vasto campo del estrés.

Palabras clave: Estrés concepto. Salud. Enfermedad. Evaluación e intervención.

TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

Izabela Zych

Universidad de Huelva y Universidad de Córdoba

El miedo y la ansiedad aparecen con frecuencia en niños y adolescentes. En la mayoría de los casos, están relacionados con su desarrollo normal y remiten de forma espontánea. No obstante, la juventud no está libre de trastornos de ansiedad que pueden interferir notablemente en sus vidas y tener serias consecuencias para su salud mental presente y futura. Es más, en algunos casos, dichos trastornos comienzan en la niñez o adolescencia y siguen presentes en la edad adulta. Por eso, la investigación en este campo es de gran importancia, ya que existe la necesidad de desarrollar y validar empíricamente tratamientos que puedan aplicarse con éxito en menores. Igualmente, es fundamental conocer diferentes parámetros relacionados con dicha investigación, por ejemplo, saber dónde se produce, en qué revistas se publica o quiénes son los investigadores que realizan dichos estudios. El presente trabajo ha consistido en analizar artículos sobre tratamientos psicológicos de trastornos de ansiedad en niños y adolescentes incluidos en la *Web of Science*. Sólo se han incluido trabajos con muestras clínicas y grupos controles. De los 7876 artículos encontrados en la *Web of Science*, 51 cumplieron criterios de inclusión. En la mayoría de los estudios se mezclaron participantes que sufrían de varios trastornos de ansiedad. Sorprendentemente, Australia fue el país con el mayor número de artículos. En cuanto a las revistas, *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* y *Journal of Consulting and Clinical Psychology* son dónde más documentos al respecto se han publicado. Gracias al análisis de diferentes parámetros relacionados con la investigación en dicho campo, se pueden sacar conclusiones basadas en varios indicadores de calidad de los estudios.

Palabras clave: Tratamiento psicológico. Ansiedad infantil. Análisis de documentos.

IMPLICACIÓN Y AVANCES EN LA INTERVENCIÓN EN EL ÁREA INFANTO JUVENIL. ESTABLECIMIENTO DE CLAVES DE ÉXITO EN LA TERAPIA DERIVADAS DEL ESTUDIO DE 516 CASOS

Vicente Prieto Cabras

Centro de Psicología Álava Reyes

En pocas ocasiones, un centro privado de psicología arroja datos sobre las variables que inciden en la evaluación e intervención de los pacientes y de esta manera revisar, actualizar y mejorar los protocolos de trabajo en las principales demandas clínicas. Esto es lo que hace el Centro de Psicología Álava Reyes cada dos años y en este simposio, en la primera ponencia, se presenta el último estudio en el que se exploran distintas variables sobre los 515 casos con edades comprendidas entre 0 y 21 años, utilizando estos datos para investigaciones futuras.

Los problemas de comportamiento son el motivo por el que se solicita ayuda psicológica en el mayor porcentaje de los casos (39,2% del total de la muestra). En la segunda ponencia se presenta un protocolo de intervención en terapia infanto-juvenil para los casos de comportamientos disruptivos, teniendo en cuenta los aspectos analizados en el estudio raíz. La incorporación de los padres en la terapia, el tener unidad de criterios en la familia para abordar estos problemas, son estrategias, entre otras, contempladas en la forma de abordar estos casos.

El segundo motivo de consulta lo constituyen los problemas de aprendizaje (28% del total de la muestra). En la tercera ponencia se desarrolla un programa de evaluación e intervención para trabajar estas dificultades y sobre todo en los casos diagnosticados de TDAH, una vez revisados los datos del estudio. Utilizando una metodología cognitivo-conductual en la que el trabajo con los padres es fundamental para conseguir los objetivos propuestos en el plan de intervención.

Para ambas demandas clínicas, la relación entre la asistencia del menor a consulta y la edad del niño/a-adolescente se mostró estadísticamente significativa, encontrándose una tendencia a prescindir de la presencia del niño a menor edad.

Palabras clave: Problemas de comportamiento. Dificultades de aprendizaje. Familia. TDAH.

IMPLICACIÓN Y AVANCES EN LA INTERVENCIÓN CLÍNICA EN NIÑOS, ADOLESCENTES Y JÓVENES DERIVADO DEL ESTUDIO DE CASOS TRABAJADOS EN EL CENTRO DE PSICOLOGÍA ÁLAVA REYES

Vicente Prieto Cabras, Silvia Álava Sordo y Ángel Peralbo Fernández

Centro de Psicología Álava Reyes

Sobre una base de 515 casos del área infanto-juvenil evaluados en el Centro de psicología Álava Reyes en los dos últimos años, se han explorado las variables que afectan a la intervención en estos grupos de edad. El 57% (294) de la muestra son niños/adolescentes varones y el 43% (221) niñas/adolescentes mujeres. Respecto a la Edad el 37% de los casos (188) tenía menos de 12 años, el 34% (176) entre 13 y 16 años, y el 29% (151) entre 17 y 21 años.

La distribución de la demanda principal en el total de los casos muestra que en primer lugar están los problemas de comportamiento (39,2% del total de la muestra). Además, en un 14% de los casos se identifican problemáticas de conducta aunque ésta no fuera la principal razón que impulsara la búsqueda de intervención clínica. En el conjunto de la muestra, un 53,2% de los casos presentaban algún tipo de problema comportamental susceptible de tratamiento. En cuanto a las diferencias entre niños y niñas, en un 62'2 % de los casos de varones aparecían problemas de conducta frente al 41,2 % de los casos de niñas. Esta diferencia se mostró estadísticamente significativa

El segundo motivo de consulta lo constituyen problemas de aprendizaje (28%).

En la mayoría de los casos (76,9 %) el sistema familiar era nuclear, es decir, constituido por ambos padres y los hijos, frente a un (23,1 %) de los casos que presentaban otra organización familiar. La implicación de las madres es mayor que los padres (estos solo acuden en un 43% de los casos).

Los datos del estudio evidencian la importancia de la implicación de los padres en la terapia de los niños y adolescentes, tanto en problemas comportamentales, como en las dificultades de aprendizaje.

Palabras clave: Problemas de comportamiento. Problemas de aprendizaje. Familia. TDAH.

IMPLICACIÓN Y AVANCES EN LA INTERVENCIÓN GRACIAS AL ESTUDIO DE CASOS DE NIÑOS, ADOLESCENTES Y JÓVENES VISTOS EN EL CENTRO DE PSICOLOGÍA ÁLAVA REYES

Ángel Peralbo Fernández

Centro de Psicología Álava Reyes

La metodología usada se basa en una recogida de datos ex post facto. Aunque no es nuestro objetivo definir relaciones de causalidad entre las variables que se comparan, sí queremos evidenciar lo significativo de ellas al tratarse de una investigación en contexto natural y relevante con grandes posibilidades de extrapolación de resultados al contexto clínico del que derivan.

Se pone en evidencia por un lado la *alta incidencia de los problemas de comportamiento* como principal demanda en un contexto clínico, lo que está en consonancia con los datos que nos arrojan estamentos como la Fiscalía del Menor y otras instancias sociales.

En segundo lugar se estudian ciertas variables participantes en la intervención en este tipo de dificultades y que han resultado significativas en cuanto a su proporción cuantitativa obtenida, con el objetivo de tenerlo en cuenta y poder desarrollar hipótesis de trabajo que puedan redundar en una mejora del Protocolo de Intervención en Terapia Infanto Juvenil.

Se insiste en la importancia según todas esas variables, de *la inclusión de los padres en la terapia* como elementos activos que permitan cubrir los diferentes objetivos según su nivel de implicación y la necesidad de la misma. Su lugar ha sido siempre muy controvertido, llegando incluso a planteamientos donde se les excluye completamente.

La realidad es que son en su mayoría quienes demandan la terapia, quienes facilitan la adherencia y quienes ayudarán a su mantenimiento y a su seguimiento posterior.

Por otro lado, se analizan variables como la unidad de criterios frente al adolescente, restricción de privilegios en el entorno de casa, reparto de tareas, límites a estas edades, análisis de los problemas de los propios padres y sus expectativas.

Palabras clave: Problemas de Comportamiento. Implicación de Padres. Adhrencia.

PROTOCOLO DE EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN EN DIFICULTADES DE APRENDIZAJE EN NIÑOS DE 3 A 16 AÑOS

Silvia Álava Sordo

Centro de Psicología Álava Reyes

El primer objetivo del estudio es saber las características y la casuística de los sujetos evaluados con dificultades de aprendizaje en el centro de Psicología Álava Reyes en las edades comprendidas entre 3 y 16 años, su distribución por sexo, tipo de colegio, nivel escolar, edad, tipo de parto, semanas de gestación, si presentaban otras dificultades asociadas como enuresis, onicofagia, conductas disruptivas, tics nerviosos, asma, alergia o dermatitis atópica… su configuración de la lateralidad (homogénea, cruzada o inversa) . Y valorar la causa de las dificultades en cada caso.

A raíz de los datos obtenidos sobre una muestra de 166 sujetos con dificultades de aprendizaje, (65,66% de la muestra son varones (109 niños) frente a 57 niñas. (34,34%)), se elabora un protocolo de intervención (importancia de las variables a evaluar y método de evaluación), y las posibilidades de intervención en cada caso.

Se dedica especial importancia a la evaluación de las conductas disruptivas en los sujetos con posible TDAH, y la especial relevancia de trabajar con los padres siguiendo una metodología conductual (aplicación de refuerzos y extinción, y establecimiento de contingencias a la conducta), y como en estos casos este trabajo es previo a la evaluación de las dificultades de aprendizaje. En el estudio encontramos que 116 de los 166 casos estudiados (el 64,8%) fueron tratados en el centro por conductas disruptivas. 26 sujetos el 14,5% presentaban algún tic nervioso y 50 niños el 27,9% tenía onicofagia.

De los 166 sujetos 26, el 14,5%, fue diagnosticado, tanto por el psicólogo del centro como por neurología infantil de TDA de tipo inatento, y 30 (16,8%) de TDAH. Cuatro sujetos retraso madurativo del desarrollo.

Palabras clave: Dificultades de aprendizaje. TDAH. Problemas de conducta.

EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DEL TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

Ana Isabel Rosa-Alcázar

Universidad de Murcia

El trastorno obsesivo compulsivo se caracteriza por la presencia de obsesiones, que causan ansiedad y malestar significativo en el sujeto, y por compulsiones que son realizadas por el mismo con el objetivo de reducir o neutralizar la ansiedad (American Psychiatric Association, 2000). En los últimos años, este problema presentado en población infanto-juvenil ha recibido una mayor atención por parte de clínicos e investigadores. Esto ha conllevado una mejora de los instrumentos de evaluación, y un aumento de las intervenciones terapéuticas tanto a nivel psicológico como farmacológico. En este simposio pretendemos presentar los principales instrumentos de evaluación junto con los tratamientos psicológicos y farmacológicos más eficaces y la importancia de la actuación temprana debido a los importantes trastornos comórbidos asociados a este problema.

La primera comunicación presenta las propiedades psicométricas de las principales escalas específicas de evaluación del TOC en la infancia y la adolescencia desarrollados hasta el momento, indicando los principales resultados hallados en los mismos por los diferentes investigadores.

La segunda comunicación se trata de un estudio meta-analítico sobre la eficacia de los tratamientos farmacológicos del trastorno obsesivo-compulsivo en esta población

La tercera comunicación se trata de una revisión cuantitativa sobre la eficacia de los tratamientos psicológicos, principalmente conductuales cobre el TOC en esta población.

Finalmente, la cuarta comunicación ofrece cuáles son los desordenes asociados que se han observado con más frecuencia en niños y adolescentes que padecen TOC, destacando los trastornos de ansiedad, trastornos depresivos, tics, déficit de atención con hiperactividad, trastornos de comportamiento perturbador, trastorno obsesivo de la personalidad y bulimia nerviosa.

Palabras clave: Trastorno obsesivo-compulsivo. Niños. Adolescentes. Instrumentos. Tratamiento.

FIABILIDAD Y VALIDEZ DE LAS PRINCIPALES ESCALAS DEL TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES[3]

Ana Isabel Rosa-Alcázar, Marina Iniesta Sepúlveda y Ángel Rosa-Alcázar

Universidad de Murcia

Introducción

En los últimos años, se ha producido un aumento de las escalas de valoración del Trastorno Obsesivo-compulsivo en niños y adolescentes. Estos instrumentos resultan esenciales para precisar el diagnóstico del TOC, valorar su severidad, la temática obsesivo-compulsiva, el impacto en la vida del niño o las actitudes de los familiares hacia el desorden (Rosa y Olivares, 2010).

Objetivos

El objetivo de nuestro estudio es presentar las propiedades psicométricas de las principales escalas específicos de evaluación del TOC en la infancia y la adolescencia desarrollados hasta el momento, indicando los principales resultados hallados en los mismos por los diferentes investigadores.

Método

Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica exhaustiva desde 1970 a 2010. De cada uno de los instrumentos encontrados se presentan los datos psicométricos obtenidos en diferentes poblaciones (clínica/no clínica), países, edades y formatos de los instrumentos, así como una descripción detallada de sus características, sistema de puntuación, interpretación y uso adecuado.

Resultados y Conclusiones

Las principales escalas evaluadas han sido el LOI-CV (*Leyton Obsessional Inventory-Child Versión),* el OCI-R (*Obsessive Compulsive Inventory-Revised*), el MOCI (*Maudsley Obsessional-Compulsive Inventory*), el CHOCI (*Children´s Obsessional Compulsive Inventory*), el C-FOCI (*Children's Florida Obsessive Compulsive Inventory*), las *Subescala de obsesiones y compulsiones de la Escala de Apreciación de Conducta en Niños* del CBCL. El COIS-C/P *Child Obsessive-Compulsive Impact Scale. Children and Parent Versions* ha sido utilizado para la evaluación del deterioro funcional asociado al TOC, presentando todas ellas buenas propiedades psicométricas.

Palabras clave: Trastorno obsesivo-compulsivo. Niños. Adolescentes. Instrumentos evaluación.

[3] *Este trabajo es resultado del proyecto de investigación 08703/PHCS/08 financiado con cargo al Programa de Generación de Conocimiento Científico de Excelencia de la Fundación Séneca-Agencia de Ciencia y Tecnología de la Región de Murcia en el marco del II PCTRM 2007-10*

LOS TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS EN EL TRASTORNOS OBSESIVO COMPULSIVO INFANTOJUVENIL: UN ESTUDIO DE SU EFICACIA[4]

Marina Iniesta Sepúlveda, Ana Isabel Rosa Alcázar, Julio Sánchez Meca, Ángel Rosa Alcázar, Fulgencio Marín Martínez y Antonia Gómez Conesa

Universidad de Murcia

Introducción

Desde la década de 1970, se han venido realizando numerosos estudios con el objetivo de evaluar la eficacia del tratamiento farmacológico para el trastorno obsesivo compulsivo (TOC) en niños y adolescentes. A pesar de existir gran cantidad de estudios de caso o de diseño cuasi-experimental, los estudios aleatorios con grupo de control (experimentales) aún son escasos.

Objetivo

El objetivo perseguido por esta investigación fue el estudio de la eficacia general y diferencial de los distintos tratamientos farmacológicos para el TOC infanto-juvenil, mediante la realización de un meta-análisis de los ensayos experimentales en este ámbito, llevados a cabo hasta la fecha (Sánchez-Meca, 2008).

Método

A través de un exhaustivo proceso de búsqueda fueron localizados 9 estudios que cumplieron los criterios de selección establecidos. Con el fin de localizar y analizar posibles variables moderadoras de los resultados de eficacia, se codificaron numerosas características de los estudios, las cuales estuvieron relacionadas con los tratamientos aplicados, las muestras de sujetos, la metodología empleada, el contexto de intervención y otros factores extrínsecos. El índice del tamaño del efecto consistió en la diferencia de cambio medio estandarizado (diferencia entre el cambio pretest-postest del grupo tratado y el cambio pretest-postest del grupo control dividida entre la desviación típica promedio del pretest de ambos grupos). Los modelos aplicados fueron el de efectos aleatorios y el de efectos mixtos.

Resultados y conclusiones

Se presentan los resultados obtenidos en términos de eficacia global y variables con influjo significativo, tras lo cual se discuten las implicaciones clínicas y las líneas de investigación futura derivadas de estos hallazgos.

Palabras clave: Trastorno obsesivo-compulsivo. Meta-análisis. Infancia. Adolescencia. Tratamiento farmacológico.

---

[4] *Este trabajo es resultado del proyecto de investigación 08703/PHCS/08 financiado con cargo al Programa de Generación de Conocimiento Científico de Excelencia de la Fundación Séneca-Agencia de Ciencia y Tecnología de la Región de Murcia en el marco del II PCTRM 2007-10*

REVISIÓN CUANTITATIVA DE LOS TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS EN EL TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES[5]

Ángel Rosa Alcázar, Ana Isabel Rosa Alcázar, Julio Sánchez Meca, Marina Iniesta Sepúlveda, Antonia Gómez Conesa y Fulgencio Marín Martínez

Universidad de Murcia

Introducción

El tratamiento del TOC a edades tempranas ha sido abordado desde diferentes perspectivas en el ámbito de la Psicología, destacando el enfoque cognitivo-conductual frente a los modelos psicodinámicos y humanistas (Abramowitz, Whiteside y Deacon, 2005; Toro, 2006).

Objetivos

El objetivo fundamental de nuestro estudio es analizar, mediante la utilización de una metodología meta-analítica, la eficacia de las intervenciones psicológicas en el trastorno obsesivo-compulsivo en niños y adolescentes para identificar los tratamientos más eficaces y conocer las variables que influyen en los resultados.

Método

La búsqueda bibliográfica nos permitió seleccionar 27 artículos que cumplían con nuestros criterios de selección. Se codificaron diversas características de los estudios sustantivas, metodológicas y extrínsecas con objeto de comprobar su posible influencia sobre los resultados de eficacia. El índice del tamaño del efecto fue la diferencia media tipificada, definida como la diferencia entre el cambio pretest-postest y pretest-seguimiento, dividido por las desviaciones típicas en el pretest. Mediante la aplicación de un modelo estadístico de efectos aleatorios se presentan los resultados en términos de eficacia media y variables moderadoras relevantes.

Resultados y conclusiones

Los resultados presentan un tamaño del efecto medio-alto de los distintos tratamientos frente a la inexistencia de mejora de los grupos de control, existiendo variabilidad atendiendo a los distintos tratamientos, variables de sujeto e instrumentos de medida utilizados. Finalmente, se discuten las implicaciones clínicas de los resultados y se apuntan líneas de investigación futura en este campo

Palabras clave: Trastorno Obsesivo-Compulsivo. Tratamiento psicológico. Niños. Adolescentes.

---

[5] *Este trabajo es resultado del proyecto de investigación 08703/PHCS/08 financiado con cargo al Programa de Generación de Conocimiento Científico de Excelencia de la Fundación Séneca-Agencia de Ciencia y Tecnología de la Región de Murcia en el marco del II PCTRM 2007-10*

TRASTORNOS ASOCIADOS AL TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES[6]

Dolores Riquelme Martínez, Ana I. Rosa-Alcázar, Ángel Rosa-Alcázar, Marina Iniesta Sepúlveda y Pablo Olivares-Olivares

Universidad de Murcia

Introducción

Son numerosos los estudios que han hallado tasas elevadas de comorbilidad encontrándose que hasta un 80% de los niños presentan algún otro trastorno junto al TOC y que hasta un 50% podría cumplir los criterios para múltiples trastornos comórbidos (Piacentini y Berman, 2000). También se ha señalado que la presencia del TOC junto a otro trastorno psicológico es dos veces mayor que su presencia en solitario (Hollander, Greenwald, Neville, Johnson, Hornig y Weissman, 1996).

Objetivos

El objetivo de esta comunicación es presentar una revisión de los principales trastornos comórbidos asociados al TOC infantil y adolescente.

Método

Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica exhaustiva desde 1970 a 2010 sobre los diferentes estudios centrados en datos de comorbilidad con el TOC.

Resultados y conclusiones

Cuando el TOC se inicia a edades tempranas, los desordenes asociados que se han observado con más frecuencia han resultado ser los trastornos de ansiedad (26-75%), trastornos depresivos (25-62%), tics (20-30%), déficit de atención con hiperactividad (10-50%) y manía (27%), trastornos de comportamiento perturbador (18-33%), trastorno obsesivo de la personalidad (17%) y bulimia nerviosa (17%). Se presentan los porcentajes de comorbilidad del TOC con los diferentes trastornos en diferentes investigaciones y las implicaciones clínicas de estos resultados.

Palabras clave: Trastorno obsesivo-compulsivo. Comorbilidad. Niños. Adolescentes.

[6] *Este trabajo es resultado del proyecto de investigación 08703/PHCS/08 financiado con cargo al Programa de Generación de Conocimiento Científico de Excelencia de la Fundación Séneca-Agencia de Ciencia y Tecnología de la Región de Murcia en el marco del II PCTRM 2007-10*

VIOLENCIA EN JÓVENES Y ADOLESCENTES

Ana Estévez Gutiérrez

Universidad de Deusto

La violencia en jóvenes y adolescentes puede considerarse un problema de dimensiones cada vez mayores cuyas consecuencias personales, sociales, económicas hacen necesario su estudio en profundidad con el fin de poder comprender a fondo sus causas, condicionantes y repercusiones.

La violencia en esta etapa puede adoptar las formas más diversas (Giménez-Salinas, Graupera y García-Millà, 2006) desde los destrozos de mobiliario público y las peleas entre iguales, hasta las más sutiles estrategias dirigidas a dañar la imagen del otro, pasando por la violencia en las relaciones de pareja (González-Ortega, Echeburúa, y De Corral, 2008) y el acoso escolar (Felip i Jacas, 2007). En algunas ocasiones, existe la duda acerca de si la exposición temprana a la violencia podría ser un factor interviniente en la violencia en las subsiguientes etapas de la vida (De Paúl y Arruabarrena, 2001)

El presente simposio aborda el tema de la violencia en jóvenes y adolescentes de manera amplia, incluyendo concretamente comunicaciones acerca de:

1) La violencia entre iguales
2) La violencia de pareja en jóvenes y adolescentes
3) La violencia durante la infancia y sus repercusiones en etapas posteriores.

Los resultados que se expondrán sobre los estudios llevados a cabo en estas tres áreas arrojan luz acerca del tema, aspecto importante a la hora de intervenir, llevando a cabo acciones preventivas y de tratamiento.

Palabras clave: Violencia. Adolescencia. Pareja. Iguales. Abuso.

JÓVENES VÍCTIMAS DE CYBERBULLYING: PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Ana Estévez Gutiérrez; Lourdes Villardón Gallego, Esther Calvete Zumalde, Patricia Padilla Paredes e Izaskun Orue Sola

Universidad de Deusto

Las nuevas tecnologías se han convertido en un medio que ayuda a la propagación de comportamientos agresivos, intencionales, y constantes hacia víctimas que no pueden defenderse fácilmente por sí mismas. Esto ha recibido el nombre de cyberbullying (CB) y se define como un subtipo de acoso (Belsey, 2005). Se trata de fenómeno reciente del que no existe actualmente acuerdo sobre las diversas categorías que lo conforman, siendo numerosas las clasificaciones (Burgess-Proctor, Patchin y Hinduja, 2009).

En la actualidad faltan estudios que profundicen en las características y consecuencias del mismo sobre las víctimas. Debido a esto, uno de los objetivos de este estudio ha sido evaluar la prevalencia de víctimas de cyberbullying y el impacto en el nivel de depresión, autoestima, pensamientos de maltrato y exposición a la violencia, teniendo en cuenta también las posibles diferencias de género. Con este fin se ha desarrollado un cuestionario para medir la victimización de cyberbullying, CBQ-V, como complemento al "Cuestionario de Cyberbullying" (CBQ; Calvete, Orue, Estévez, Villardón y Padilla, 2009).

Método

1431 adolescentes de edades entre 13 y 17 años completaron en aplicación colectiva las siguientes medidas: Cyberbullying (Calvete et al., 2009), Problemas emocionales (Achenbach, 1991), Autoestima (Rosenberg, 1965), Esquemas cognitivos (SQ-SF, Young y Brown, 1994) y Exposición a la Violencia (Orue y Calvete, 2009).

Resultados

El 30,1% de los adolescentes han declarado haber sufrido algún tipo de ciberagresión, siendo mayor la prevalencia entre las chicas adolescentes que entre los chicos. Las víctimas tienen un nivel significativamente mayor de síntomas de depresión que los adolescentes que no han sufrido ninguna ciberagresión. Por otro lado, las Víctimas-Agresores tienen más síntomas de depresión que los agresores. Estos resultados muestran que la cualidad de víctima está vinculada a la depresión ya que las víctimas CB muestran mayores síntomas de depresión que el resto de los adolescentes.

Palabras clave: Ciberbullying. Violencia. Víctimas. Adolescencia. Medida.

EVALUACIÓN DE LA VIOLENCIA RECIBIDA Y EJERCIDA EN LAS PAREJAS ADOLESCENTES Y JÓVENES

Irache Urbiola Pérez, Ana Estévez Gutiérrez e Ioseba Iraurgi Castillo

Universidad de Deusto

Ante la falta de instrumentos que midan la violencia en las relaciones de noviazgo de jóvenes y adolescentes, el objetivo de este estudio es elaborar un cuestionario que mida la violencia ejercida y recibida en las relaciones de noviazgo y la percepción de violencia de dichas conductas en jóvenes y adolescentes.

Metodología

En este estudio han participado 286 jóvenes y adolescentes de la CAPV con una media de edad de 20.46 (dt=*1.98*).

Los participantes han respondido los siguientes instrumentos: "Violencia Ejercida y Recibida para Adolescentes (V.E.R.A.)", puesto a prueba en este estudio, junto al CTS2 y medidas de dependencia relacional.

Resultados

Los 82 ítems iniciales, después de análisis preliminares, han resultado en 28 que conforman 3 dimensiones de primer grado (Agresión Física, Sexual y Psicológica; dentro de esta última se encuentran: Social, Control y Humillación) y una general de segundo grado "Agresión".

Se sometió a análisis factorial confirmatorio (AFC) cada una de las dimensiones primarias, así como el modelo global, utilizando el método de máxima verosimilitud. Los resultados de las dimensiones de primer orden resultaron en todo los casos satisfactorios (GFI > .90; RMSEA < .05) con una consistencia interna adecuada (alphas de cronbach entre .66 y .85). El modelo global presentó índices de ajuste por debajo de los criterios de adecuación ($ji^2_{(262)}$= 886.02; GFI= .80; CFI= .77; RMSEA= .09; IC-RMSEA= .088 a .10), para una fiabilidad global de .90.

Conclusiones

Los datos preliminares muestran su utilidad para medir la violencia que se recibe de la pareja en las tipologías de agresiones más extendidas en la literatura, y conocer la percepción de las agresiones que la persona ejerce contra su pareja, detectando ciertas conductas agresivas, no vistas así, por los jóvenes. No obstante, se precisa ajustar un modelo más parsimonioso que ofrezca pruebas de su validez estructural.

Palabras clave: Violencia recibida. Ejercida. Adolescencia. Percepción. Evaluación.

CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS A LARGO PLAZO DE LA VIOLENCIA SEXUAL EN LA INFANCIA

Ana Estévez Gutiérrez[1], Nagore Ocerinjauregui Beldarraín[2], Carmen Escudero[3], Irache Urbiola Pérez[1] y Iratxe Redondo Rodriguez[1]

[1]Universidad de Deusto, [2]Universidad Pública del País Vasco y [3]Asociación Garaitza

La incidencia de la violencia sexual en la infancia tiene una incidencia muy elevada tal como se observa en los estudios realizados con población adulta en España y Estados Unidos, oscilando este entre el 15% y el 30%. Estas cifras están referidas a abuso sexual en sentido amplio, entendido como cualquier conducta no consentida con una finalidad explícitamente sexual (Vázquez, 2004).

Las consecuencias psicológicas a corto plazo de esta vivencia son variadas y numerosas (Echeburúa y Guerricaechevarría, 1998) y, en muchos casos, perduran hasta la edad adulta y se acompañan de un nivel de malestar muy elevado (Lazarus y Folkman, 1984). A pesar de la importancia de la incidencia y de las consecuencias tan devastadoras que sufren las víctimas, apenas existen estudios que profundicen en las estructuras profundas que podrían haber sido alteradas por la vivencia de esta situación traumática. Por ello, este estudio tiene como objetivo el análisis de las consecuencias psicológicas de la violencia sexual infantil en la población adulta y de las estructuras inadaptadas profundas que pueden ser mantenedoras de las consecuencias disfuncionales a lo largo del tiempo.

Método

La muestra clínica está compuesta por 54 personas (90.7% mujeres y 9.3% hombres) que han sufrido abuso sexual en la infancia. Las participantes completaron cuestionarios referidos a sintomatología depresiva, ansiosa, esquemas cognitivos y conducta impulsiva.

Resultados y conclusiones

Los resultados mostraron que las personas que habían sufrido abuso sexual en la infancia presentaban niveles elevados de sintomatología depresiva y ansiosa, así como en las estructuras inadaptadas tempranas referidas al Abandono, Imperfección, Fracaso, Dependencia, Vulnerabilidad al Daño, Apego y Subyugación. Asimismo, los resultados revelaron mayores niveles de consumo y de síntomas de trastornos de la conducta alimentaria en este colectivo.

Palabras clave: Infancia. Abuso. Consecuencias psicológicas. Depresión.

CUENTOS PERSONALIZADOS: HERRAMIENTA TÉCNICA EN LAS INTERVENCIONES DIAGNÓSTICAS CON NIÑOS

Patricia Domínguez Pérez

Universidad de la República Oriental del Uruguay

Objetivo: desarrollar las características del Cuento Personalizado como una herramienta técnica específica de la devolución en niños. En el ejercicio profesional como psicóloga clínica he constatado en los procesos diagnósticos de niños ciertas dificultades implícitas a la etapa de cierre. En esta instancia es necesario apelar a mediatizadores tales como el material de la caja de juego o el material gráfico para cumplir con la función de la devolución. A través de la actividad desplegada por el niño se apunta a comprender y dilucidar lo que el pequeño va procesando de las intervenciones verbales. No obstante, es frecuente la percepción de que lo trasmitido no es captado, asimilado como se espera. Ello se debe a que el canal de trasmisión no es siempre el acertado. Una comunicación básicamente verbal, sin imágenes y en una lógica de adultos. En este marco la alternativa de la devolución a través del Cuento Personalizado es valorada como altamente ventajosa. El Cuento Personalizado se elabora considerando como argumento los acontecimientos más relevantes de la vida del niño así como de la situación de consulta.

En el proceso de elaboración del cuento se eligen como personaje animales que interactúan. El protagonista es un animal al que se le asignan rasgos que promuevan la identificación del niño. Se le atribuye características positivas así como cualidades de la sintomatología que determino el inicio de la evaluación. Considera la composición del núcleo familiar contemplando la modalidad vincular entre los integrantes. La trama central ha de reflejar la situación de consulta, la conflictiva actual y la hipótesis explicativa que de cuenta de nuestro parecer con relación a lo que acontece. Deben incluirse las recomendaciones así como las características del proceso al que se orienta. Cuento Personalizado es el informe del proceso diagnóstico traducido al lenguaje del niño.

Palabras clave: Cuento Personalizado. Devolución.

EFICACIA DE LA REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA Y FOCALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN EL PROTOCOLO "INTERVENCIÓN EN ADOLESCENTES CON FOBIA SOCIAL" (IAFS)

Maravillas Amorós Boix, Ana Isabel Rosa-Alcázar y José Olivares Rodríguez

Universidad de Murcia

Entre los componentes más utilizados en el tratamiento de la fobia o ansiedad social, se encuentran el cognitivo y la exposición, tanto de forma única como combinada (Heimberg y Juster, 2000). Entra las publicaciones que informan de resultados positivos en el tratamiento del trastorno en niños y adolescentes, encontramos estudios que apoyan la superioridad de la exposición frente a técnicas cognitivas (Hoffmann, 2004; Nortje, Posthumus y Möller, 2008), mientras que otros afirman que los factores cognitivos son clave en el inicio y desarrollo del trastorno y por tanto deberían ser objetivos centrales del tratamiento (Clark *et al.,* 2006; McMannus *et al.,* 2009). En España, el Protocolo cognitivo-conductual de Olivares (2005) "Intervención en Adolescentes con Fobia Social" (*IAFS*, en adelante), utiliza entre otros la reestructuración cognitiva (*RC*, en adelante), el entrenamiento en focalización de la atención (*FA*, en adelante) y exposición. Aunque la bondad de este Protocolo ha sido ampliamente respaldada (Olivares, Rosa y Olivares, 2006; 2009), aún es escaso el conocimiento sobre el papel que desempeñan los distintos componentes sobre los efectos generados por el tratamiento. El objetivo de nuestro trabajo es analizar la eficacia relativa de dos de estos componentes: la reestructuración cognitiva y el entrenamiento en focalización de la atención. Para ello se asignó aleatoriamente a 75 adolescentes fóbicos sociales de 15.66 años (rango 13-17), a cuatro condiciones experimentales: *IAFS* completo, *IAFS* sin RC, *IAFS* sin FA y *IAFS* sin RC y sin FA. Los resultados indican que no se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre los grupos tras la intervención en ninguna de las variables evaluadas (ansiedad, asertividad, autoestima, habilidades sociales). Con estos datos podemos concluir que dentro del Protocolo IAFS, entrenar a los sujetos en reestructuración cognitiva y focalización de la atención no mejora significativamente los resultados frente a los que sólo son tratados con exposición.

Palabras clave: Adolescentes. Experimento. Fobia Social. Focalización de la atención. Reestructuración cognitiva.

ESTATUS FRATERNO Y PROBLEMAS EMOCIONALES Y DE CONDUCTA EN HERMANOS DE MENORES DIAGNOSTICADOS

Virginia Cagigal de Gregorio y María Prieto Ursúa

Universidad Pontificia Comillas

Existen pocos estudios sobre los efectos de tener un hermano con un diagnóstico de trastorno mental en la salud mental de éstos (Equipo METRA, 2003). Diferentes investigaciones coinciden en señalar una mayor presencia de problemas de conducta y emocionales en los hermanos de los menores diagnosticados (Cagigal y Prieto, 2007; Rutter et al., 1990), y algunos autores encuentran que esta diferencia es tres veces mayor que en población general (Cooper y Goodyer, 1993; Fleming et al., 1989).

Este estudio analiza la relación entre las variables del estatus fraterno (orden de nacimiento, diferencia de edad, distribución por sexos y tamaño de la fratría) y la presencia de trastornos mentales en hermanos de menores diagnosticados. Los padres de 48 familias con algún menor diagnosticado de trastorno mental (n = 58) y de 44 familias de grupos fraternos en los que ninguno tiene un diagnóstico (n = 94) contestaron el CBCL (Child Behaviour Checklist; Achenbach y Edelbrock, 1983) sobre cada uno de sus hijos, así como un cuestionario sociodemográfico ad hoc. Los resultados muestran diferencias significativas en relación con el orden en la fratría, siendo que los hermanos mayores se ven más afectados que los intermedios o pequeños. Además es importante señalar un efecto de la posición relativa (presentan más problemas los hermanos mayores que el diagnosticado que los hermanos menores que éste). Por otra parte, la presencia de problemas emocionales y de conducta en hermanos de menores diagnosticados de trastorno mental no se relaciona ni con la diferencia de edad, ni con la distribución por sexos, ni con el tamaño de la fratría. Se discuten las principales implicaciones de estos resultados para la clínica infanto-juvenil a la luz de las propuestas de otros autores (Faraone et al., 1996; Günayer Senel y Akkoek, 1995; Kelvin et al., 1996; Lukens y Thorning, 2011).

Palabras clave: Hermanos. Familia. Terapia. Salud mental. Infancia.

LOS TRATAMIENTOS COGNITIVO-CONDUCTUALES EN EL TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO INFANTO-JUVENIL[7]

Ana Isabel Rosa-Alcázar, Marina Iniesta Sepúlveda y Ángel Rosa Alcázar

Universidad de Murcia

Introducción

El estudio de la eficacia del tratamiento cognitivo-conductual en el trastorno obsesivo compulsivo en niños y adolescentes (TOC, en adelante) ha experimentado un notable crecimiento en los últimos años (Rosa, Olivares e Iniesta, 2010). Los procedimientos derivados del enfoque cognitivo conductual han sido los únicos que han sido ampliamente estudiados mediante el uso de esta metodología científica.

Objetivos

Ante este elevado número de los estudios, procedemos en este póster presentar el resumen de una revisión exhaustiva de estos tratamientos mediante la descripción de las diferentes técnicas, tipos de diseños, formatos de aplicación, instrumentos de medida y variables más influyentes en la eficacia y eficiencia de sus efectos.

Método

Esta revisión cualitativa comprende estudios de un solo grupo (pre-experimentales), diseños cuasiexperimentales y diseños experimentales. El período de búsqueda de los estudios es desde 1970 a 2010.

Resultados y conclusiones

Las conclusiones extraídas de esta revisión destacan como aspectos importantes a tener en cuenta el tipo de formato, la implicación familiar en el tratamiento, la intensidad del tratamiento, etc. Sin embargo, también se indican las deficiencias observadas de cara a futuros estudios como son la baja representación de estudios experimentales, la escasez de medidas de seguimiento a medio y largo plazo, la falta de utilización de medidas observacionales y el escaso control de la sintomatología encubierta y trastornos asociados.

Palabras clave: Trastorno Obsesivo-Compulsivo. Terapia cognitivo-conductual. Niños. Adolescentes.

[7] *Este trabajo es resultado del proyecto de investigación 08703/PHCS/08 financiado con cargo al Programa de Generación de Conocimiento Científico de Excelencia de la Fundación Séneca-Agencia de Ciencia y Tecnología de la Región de Murcia en el marco del II PCTRM 2007-10*

ESTILO ATRIBUCIONAL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES DEPRESIVOS

María José González Calderón y José Ignacio Baile Ayensa

Universidad a Distancia de Madrid (UDIMA)

Este trabajo tiene como objeto explorar el estilo atribucional de sujetos que presentan sintomatología depresiva en el rango de edad infanto-juvenil. 827 estudiantes de primaria y secundaria participaron en el estudio (440 chicos y 383 chicas), los cuales fueron clasificados en tres grupos de edad: niños, pre-adolescentes y adolescentes.

Los sujetos cumplimentaron el *Children's Attributional Style Questionnaire* (CASQ; Kaslow, Tannebaum & Seligman, 1978) y el *Children's Depression Inventory* (CDI; Kovacs, 1992).

Los resultados confirman la Teoría de la Desesperación de la Depresión de Abramson y del Estilo Pesimista de los depresivos apuntado por Seligman, ya que a mayores niveles de depresión, puntuaciones más altas en las dimensiones exteriorización, inestabilidad y especificidad ante los éxitos, así como mayores niveles de interiorización, estabilidad y globalidad ante los fracasos. No obstante, el grado de correlación entre las dimensiones atribucionales y la sintomatología depresiva varía significativamente en función de las variables sexo y edad. Así, en el grupo de adolescentes, el nivel de sintomatología depresiva no parece influir apenas en el estilo atribucional de los individuos; los niños depresivos únicamente varían de los que no lo son en la dimensión estabilidad-inestabilidad y los pre-adolescentes con depresión difieren tanto en la dimensión externalidad-internalidad como en la denominada estabilidad-inestabilidad.

Los análisis de diferencia de medias sugieren que los varones depresivos difieren de los que no lo son fundamentalmente en la evaluación de sus fracasos, mientras las chicas depresivas difieren en los juicios que emiten ante sus logros. Independientemente del género de los individuos, la dimensión estabilidad-inestabilidad parece ser la más vinculada a la sintomatología depresiva mientras la dimensión internalidad-externalidad, la más vinculada a la autoestima, solo aparece relacionada con la depresión en la muestra de chicas.

Estos datos pueden ayudar a elaborar programas de intervención diferenciales en función del sexo y edad de los sujetos.

Palabras clave: Estilo Atribucional. Depresión. Niños. Adolescentes

LA SENSIBILIDAD AL RECHAZO EN NIÑOS Y SU RELACIÓN CON OTROS PROBLEMAS PSICOLÓGICOS

Antonio Fernández Parra, María Gracia Peñarrubia Sánchez, María Teresa Rodríguez Rivera y Andria Spyridou

Universidad de Granada

Algunos adolescentes y preadolescentes son sensibles al rechazo, tienden a vigilar la aparición de señales de rechazo, y esta hipervigilancia aparece acompañada de niveles elevados de ansiedad y/o ira ante la creencia de que van a ser rechazados. Investigaciones previas indican que la sensibilidad al rechazo puede tener graves consecuencias en el bienestar y la salud mental de los niños. Pueden ser rechazados y victimizados por sus compañeros, desarrollar trastornos de personalidad evitativa o dependiente, así como otros problemas psicológicos, incluida las adicciones y las conductas de riesgo. También pueden deteriorarse sus relaciones interpersonales, que suelen ser más problemáticas, cortas e insatisfactorias. A causa del deterioro en las relaciones interpersonales, los niños sensibles al rechazo pueden experimentar niveles altos de soledad percibida, depresión y disminución de la autoestima. El trabajo que aquí se presenta ha sido realizado con una muestra de 416 alumnos de Enseñanza Primaria de la provincia de Granada, 215 niñas y 201 niños, con edades comprendidas entre los 8 y los 12 años de edad. Los participantes fueron evaluados a través del "Cuestionario de Sensibilidad al Rechazo para Niños", el "Sistema de Evaluación de la Conducta en Niños y Adolescentes" (BASC), el "Cuestionario de Insatisfacción Social y Soledad" y la versión española del "*Louvain Loneliness Scale for Children and Adolescents*". Los padres de los participantes completaron un cuestionario de datos sociodemográficos así como el "Cuestionario de Capacidades y Dificultades para Padres" (SDQ). Se analiza la distribución de la sensibilidad al rechazo, la ira o ansiedad ante la expectativa de rechazo, en la muestra estudiada, así como su relación con el aislamiento social, soledad percibida y los problemas psicológicos de los niños autoinformados e informados por sus padres, y se valoran las implicaciones de estos datos para el bienestar y ajuste social y escolar de los niños.

Palabras clave: Sensibilidad al rechazo. Soledad. Psicopatología infantil.

NIÑOS SOMETIDOS A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA: DIFERENCIAS EN REACCIONES DE ESTRÉS A CORTO PLAZO EN FUNCIÓN DEL NIVEL DE GRAVEDAD

Amparo Fuster Navarro

Universidad de Valencia

El presente trabajo, se interesa por investigar el estrés agudo en una muestra de 160 niños que han sido intervenidos quirúrgicamente (IQ) y comparar los niveles de estrés con la gravedad de la enfermedad. La investigación también se centró en analizar la ansiedad de los padres de los niños IQ.

Se han utilizado como instrumentos: My Worst Experience Scale (Mwes) II Parte de Irwin Hyman y Pamela A. Snook. Cuestionario de preocupaciones de cirugía infantil de (CPCI) de Quiles, Méndez y Origosa (1998).

La finalidad de esta investigación es analizar si existe mayor sintomatología de estrés en los niños IQ que presentan una enfermedad de mayor gravedad y compararlos con los niños que son IQ con enfermedades de gravedad media y no grave.

La muestra se tomó en el pabellón Infantil del Hospital La FE de la ciudad de Valencia. El procedimiento que se utilizó consistió en pasar la prueba entre 24 y 36 horas después de la intervención quirúrgica.

Los resultaron mostraron que los niños IQ presentaron más estrés en función de la gravedad de la enfermedad. También se analizaron las estrategias de afrontamiento de los niños IQ.

Se midió la sintomatología clínica de los padres de los niños IQ con el instrumento SCL-90 de Derogatis y el estudio mostró correlación con los síntomas de estrés agudo de los niños y la gravedad de la enfermedad.

Conclusión: el impacto de la intervención quirúrgica, tiene consecuencias y posterior desarrollo de estrés agudo en los niños con enfermedades más graves. Las posibles implicaciones psicológicas hacen necesaria la preparación psicológica y posterior seguimiento después de la intervención quirúrgica en los niños IQ.

Palabras clave: Intervención quirúrgica. Gravedad. Estrés.

ESTUDIO SOBRE LAS NECESIDADES PSICO-SOCIALES DE LOS NIÑOS CON CARDIOPATIAS CONGÉNITAS Y DE SUS FAMILIAS

Marta Medina Del Rio[1], Ana Barrón Lopez De Roda[2], Belén Tarrat Fierros[1] e Isabel Varela[2]

[1]Fundación Menudos Corazones y [2]Universidad Completense de Madrid

El objetivo de este proyecto ha sido realizar un estudio a nivel nacional de las necesidades psico-sociales de las familias con niños con Cardiopatías Congénitas, su situación asistencial actual y los recursos con los que cuentan, con el fin de proporcionarles el apoyo que necesiten.

Su duración ha sido de dos años, comenzando en marzo de 2008

Se contó con la experiencia del trabajo psico-social que durante años, las asociaciones de pacientes habían hecho con las familias en los hospitales.

Con esta información, desde el departamento de psicología social de la Universidad Complutense de Madrid, se realizaron tres cuestionarios sobre los tres momentos relevantes en el proceso de esta enfermedad: el diagnóstico, la hospitalización y la vuelta a casa. En cada uno de ellos se medía el estado emocional de las familias, sus preocupaciones, los recursos necesarios, los recursos utilizados, así como la valoración de dicha actuación.

El proyecto ha sido puesto en marcha y coordinado por la Fundación MMCC en colaboración con las asociaciones ACCAB de Baleares y Todo Corazón de Murcia, y un equipo de expertos del departamento de psicología social de la Universidad Complutense de Madrid.

El número de cuestionarios evaluados ha sido 354.

Los resultados más destacados van orientados a la necesidad de información de las familias y a sus conocimientos en torno a los recursos existentes. También se ha podido profundizar en los diferentes niveles de intensidad emocional que se viven con la enfermedad de un hijo.

En estos momentos, con dichos resultados, hemos comenzado a trabajar en diferentes líneas de apoyo a las familias.

Palabras clave: Necesidades psico-sociales. Familias. Cardiopatías congénitas. Afrontamiento. Apoyo.

"JUNTOS NO DESAFÍO" - UN GUÍA PARA LA PROMOCIÓN DE HABILIDADES PARENTALES PARA PADRES DE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON TDAH (TRASTORNO DE HIPERACTIVIDAD DÉFICIT DE ATENCIÓN) Y TRASTORNOS DE CONDUCTA

Paulo José Antunes Matias Costa; Susana Margarete Heleno Pereira; Carla Sofia Faria da Silva Pinhal

Hospital Santo André, (EPE) – Leiria (Portugal)

El Programa "Juntos no Desafío," fue elaborado para una intervención estructurada y entrenamiento de habilidades parentales para padres de niños e adolescentes con diagnostico de TDAH. El enfoque dese guía de intervención son las actitudes e conductas parentales, se presentando como un protocolo estructurado para padres de niños y adolescentes diagnosticados con TDAH - Trastorno de Déficit de Atención y Hiperactividad o otros Trastornos Conductuales (p.e., trastorno de conducta y trastorno de oposición y desafío).

Esta propuesta se apoya en la literatura producida internacionalmente, que sostiene que una das terapias validada empíricamente y más eficaz en el tratamiento del TDAH y trastornos de la conducta, es el Entrenamiento de Habilidades Parentales (Ollendick y King, 2004). Esta propuesta de intervención pretende dotar a los padres de habilidades y capacidades para administrar o supervisar funcionalmente la conducta de estos niños y adolescentes. Consiste en la enseñanza de estrategias de actuación en torno a las técnicas de modificación de conducta sobre la base de contingencias, en el sistema de recompensas, basado en el autocontrol, entrenamiento autoinstruccional y la disciplina positiva (Chronis et al, 2004; Barkley, 2007; Daly et al. 2007).

Se proponen los siguientes objetivos: a) entrenamiento de técnicas de modificación de conducta para aumentar el comportamiento deseable de los hijos que afecten las interacciones familiares; b) promover la adquisición de habilidades que apropien las interacciones entre padres e hijos; c) modificar las prácticas educativas e parentales coercitivas y hostiles para el control del comportamiento y la adopción de normas consistentes con la conducta; d) proporcionar información sobre los principios que rigen el comportamiento y estrategias específicas para observar el comportamiento de los niños; e) dar a los padres el poder de dar órdenes eficaces, establecer límites y poner en práctica procedimientos que refuerzan las conductas deseadas, promoviendo la eliminación de conductas problemáticas.

Palabras clave: TDAH. Programa de Intervención. Entrenamiento parental.

ANÁLISIS DE LAS DIFERENCIAS ENTRE LOS SUBTIPOS HIPERACTIVO Y DESATENTO DEL TDAH. CI Y MEMORIA DE TRABAJO

Sara San Nicolás Cristóbal[1], Ioseba Iraurgi Castillo[1], Miriam Azpiri Lejardi[2], Ana Berta Jara Segura[2], Miren Maite Urizar Uribe[2]

[1] Universidad de Deusto y [2]Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil de Galdakao

Introducción

Las divergencias entre las principales clasificaciones diagnósticas respecto a la categoría en la que se localiza el TDAH y sus subtipos hacen necesaria una reflexión acerca de si existen o no mecanismos atencionales diferentes implicados que dificulten el desempeño general de los niños que padecen este trastorno.

Objetivos

El presente estudio trata de analizar las diferencias existentes en las variables Inteligencia (CI) y Memoria de Trabajo (MT) entre un grupo de niños y niñas diagnosticados de TDAH en sus variantes hiperactiva y desatenta.

Método

Se analizó una muestra clínica de 48 niños (81,3% varones) y edades comprendidas entre los seis y los 12 años diagnosticados como TDAH (N= 15) y Otros trastornos (N=33). Se aplicó la escala de inteligencia WISC-IV con el fin de analizar las diferencias entre sus escalas CI total y MT. Se calculó asimismo, el índice de distractibilidad de Kaufman (factor K). Como prueba complementaria se utilizó la Figura Compleja de Rey- Osterrieth (ROCF).

Resultados

El subtipo hiperactivo de TDAH obtuvo peores resultados que los otros dos grupos analizados (TDAH desatento y otros), tanto en MT como en el factor K; siendo el TDAH desatento el grupo que presentó un mayor rendimiento en todas las tareas propuestas. Los resultados de la ROCF apoyaron estas diferencias entre subtipos.

Discusión

Las diferencias encontradas entre las puntuaciones de los tres grupos muestran que existe una mayor variabilidad entre ambos grupos de TDAH que entre los niños clasificados como hiperactivos y aquellos que presentaban otros trastornos. Estos datos apoyan la implicación de mecanismos diferentes en ambos subtipos y podrían explicar la inclusión de estos en categorías distintas. Es necesario realizar futuras investigaciones con una muestra mayor que estudien el funcionamiento de estos mecanismos con mayor detalle.

Palabras clave: TDAH. Memoria de trabajo. Cociente Intelectual. Hiperactividad. Desatención.

UN ESTUDIO ALEATORIZADO Y CONTROLADO PARA DETERMINAR LA EFICACIA DEL NEUROFEEDBACK EN EL TRATAMIENTO DEL TDAH FRENTE AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO[8]

Mateu Servera Barceló[1], Esther Cardo Jalón[2], Victoria Meisel Romero[1], Gloría García de la Banda García[1] e Inmaculada Moreno García[3]

[1]Universidad de las Islas Baleares, [2]Hospital Son Llátzer de Palma y [3] Universidad de Sevilla

El objetivo del presente trabajo es mejorar las limitaciones metodológicas en el estudio de la eficacia del neurofeedback como una terapia para el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). En un estudio aleatorizado, controlado y abierto se seleccionó a una muestra de niños con TDAH de 7 a 14 años y se distribuyeron aleatoriamente en dos grupos: el de terapia farmacológica (FAR) y el de terapia en Neurofeedback (NFB). El grupo FAR recibió tratamiento farmacológico estándar, de acuerdo con las prescripciones del pediatra de cada niño, y el grupo NFB recibió un protocolo de entrenamiento basado en la mejora de la ratio theta/beta durante un período de 20 semanas. Los participantes fueron evaluados por sus padres y maestros en las escalas de distracción, falta de atención, hiperactividad, impulsividad, problemas de comportamiento, los efectos negativos de TDAH en la vida familiar, y el rendimiento académico, además de otras medidas neuropsicológicas. Las evaluaciones se recogieron en los siguientes períodos: pre-tratamiento, durante el tratamiento (tres evaluaciones), post-tratamiento y seguimiento (dos evaluaciones). En la actualidad contamos con los resultados de 8 niños (4 en el grupo PHA y 4 en el grupo NFB) hasta el primer seguimiento. Los análisis de variancia han mostrado que la interacción tratamiento por evaluación no ha resultado significativa y sin embargo el análisis de las tendencias y los análisis intrasujetos indican que las escalas de problemas de conducta tienden a mejorar en ambos tratamientos en la evaluación post-tratamiento, y las medidas de rendimiento académico tiende a aumentar. En el seguimiento se produjo un leve retroceso a la media en la mayoría de las medidas en ambos tratamientos. A pesar ser sólo datos preliminares y limitados, el neurofeedback muestra un funcionamiento relativamente similar en relación con la farmacología.

Palabras clave: Neurofeedback. TDAH. Estudio controlado. Tratamiento.

[8] *Proyecto financiado por el Plan Nacional i+d+i (PSI2008-06008-C02-01) (Ministerio de Ciencia e Innovación)*

TRATAMIENTO DE NEUROFEEDBACK EN EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD. EFECTOS REGISTRADOS A PARTIR DE MEDIDAS NEUROLÓGICAS

Inmaculada Moreno García, José Antonio Lora Muñoz, Mª Mar Aires González y Susana Meneres Sancho

Universidad de Sevilla

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es una de las alteraciones más prevalentes y con mayor impacto en la vida familiar, escolar y social del niño. Se han establecido tratamientos eficaces, psicofarmacológico y psicológico, si bien alrededor de un 30% de los sujetos no responde bien al tratamiento farmacológico, o presenta efectos secundarios que lo desaconsejan. El tratamiento conductual a menudo requiere apoyo psicofarmacológico y acusa numerosos abandonos terapéuticos Entre las terapias alternativas, en los últimos años destaca el neurofeedback, actualmente considerado un tratamiento "*probablemente eficaz*", fundamentado en la definición de un perfil electroencefalográfico característico en los niños con TDAH (Barry, Clarke y Johnstone ,2002).

Se presentan los primeros resultados obtenidos tras la aplicación de un protocolo Theta / Beta estandarizado, a 15 chicos de entre 7 y 14 años, a los que se aplicaron 30 sesiones de 25 minutos de duración. Se analizan los cambios logrados en el perfil EEG (bandas: *delta, beta*, *theta, alpha, lowbeta, beta, highbeta* y *gamma)*, analizando la influencia tanto en las distintas ondas consideradas como en las tareas realizadas por los niños durante la evaluación (fijar la mirada, lectura, escucha activa y copiar). Este análisis nos permite, asimismo, asociar dichos cambios a las modificaciones conductuales producidas durante la intervención. Al respecto, las diferencias observadas en los perfiles pre- y post-tratamiento se adecúan a las valoraciones externas de las familias, apreciándose concordancia entre niveles de adecuación de la ratio Theta/beta con con las valoraciones óptimas del comportamiento infantil realizadas por los padres al finalizar el tratamiento de neurofeedback.

Palabras clave: Neurofeedback. TDAH. EEG. Tratamiento.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN DOLOR CRÓNICO: DE LA INVESTIGACIÓN A LA PRÁCTICA CLÍNICA

Rosa Esteve Zarazaga

Universidad de Málaga

Actualmente puede afirmarse que las intervenciones psicológicas son herramientas eficaces en el tratamiento del dolor crónico, aunque no se conozcan cuáles son los principios activos de los que depende su éxito, ni qué tipos de pacientes se van a beneficiar más de la intervención. La investigación sobre las variables que predicen y que influyen en una mejor adaptación al dolor crónico nos proporciona claves para el diseño de intervenciones más eficaces.

Destacar la importancia de la primera comunicación por el carácter longitudinal del trabajo que se presenta, "Predicción longitudinal del estado de salud en pacientes con fibromialgia: el papel mediador de las emociones". Sus resultados destacan la necesidad de tratar posibles alteraciones emocionales pre-existentes por su papel mediador entre la percepción de control y diferentes áreas del estado de salud.

La comunicación titulada "La relación de pareja en el Síndrome de Fibromialgia: una propuesta de intervención psicológica" analiza un área muy descuidada en la investigación e intervención en dolor crónico que, por otro lado, se ve afectada de forma negativa frecuentemente: las relaciones de pareja y la sexualidad. Los autores proponen un modelo de intervención individual y grupal.

La tercera comunicación, titulada "El modelo de miedo-evitación al dolor como guía de la intervención psicológica" presenta un estudio basado en este modelo, y contrasta su generalizabilidad en pacientes con distintos tipos de dolor y atendidos en dispositivos de salud diferentes. Igualmente, se plantean las potencialidades y debilidades de este marco teórico para la planificación de la intervención psicológica subrayando la importancia de promover la "vía positiva" que lleva a la capacitación como alternativa a un enfoque meramente eliminativo de las conductas que conducen a la discapacidad. Se valora la utilidad de la "Terapia de Aceptación y Compromiso" para crear un marco motivacional que propicie la adecuada dirección del control.

PREDICCIÓN LONGITUDINAL DEL ESTADO DE SALUD EN PACIENTES CON FIBROMIALGIA: EL PAPEL MEDIADOR DE LAS EMOCIONES

Nieves Pons Calatayud, Mª Ángeles Pastor Mira, Ana Lledó Boyer, Sofía López-Roig y Olga Tomás

Universidad Miguel Hernández

La mediación de las emociones entre percepción de control y afrontamiento con el estado de salud en pacientes con Fibromialgia, no ha sido contrastada longitudinalmente.

El objetivo fue explorar el papel mediador de la Ansiedad y la Depresión entre la Percepción de Control, el Afrontamiento y el Estado de Salud en Fibromialgia.

Se realizó un estudio longitudinal: inicio (T1), 6 (T2) y 12 meses (T3) en el que participaron 118 mujeres. Las variables e instrumentos fueron: Estado de Salud (PCE: Badía y Alonso, 1994); Síntomas de Fibromialgia (ad hoc); Ansiedad y Depresión (HAD: Terol et al., 2007); Locus de Control (MPLC: Pastor et al., 1990); Autoeficacia (CADC: Martín-Aragón et al., 1999); Competencia Percibida en Salud (CPS: Pastor et al., 2009) y Afrontamiento (IADC: Pastor et al., 2004).

Autoeficacia y Afrontamiento (T1) fueron predictores significativos del Estado de Salud en T2 (rango: R^2_c=21% para "Sueño y Descanso"; R^2_c=44% para "Tareas Domésticas"). Locus de Control (LC) y Afrontamiento Pasivo fueron los principales predictores en T3 (rango: R^2_c=19% para "Movilidad"; R^2_c=51% para "Actividad Intelectual"). La Depresión (T2) fue un mediador perfecto entre el LC Interno (β=-.42) y la Dimensión Psicosocial del Estado de Salud (T2) (β=.62) y entre el LC Destino (β=.26) y la Intensidad del Dolor (T3) (β=.34). El estado emocional previo medió la relación entre Autoeficacia y Competencia Percibida y el estado emocional en T2 (rango: β=-.33, β=-.48).

Los predictores del estado de salud variaron desde la percepción de competencia (T2) a la pérdida de control y afrontamiento pasivo (T3). El estado emocional, principalmente la Depresión, media las relaciones longitudinales entre la percepción de control y diferentes áreas del estado de salud. Las intervenciones psicológicas deben incrementar la percepción de competencia a corto plazo y de contingencia a largo plazo por su efecto directo e indirecto sobre el Estado de Salud.

Palabras clave: Fibromialgia. Percepción De Control. Afrontamiento. Depresión. Estado De Salud.

LA RELACIÓN DE PAREJA EN EL SÍNDROME DE FIBROMIALGIA: UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Monika Salgueiro Macho, Jon Jatsu Azkue Barrenetxea

Universidad del País Vasco UPV/EHU

El Síndrome de Fibromialgia (SFM) es una patología de dolor crónico que afecta a casi un 4% de la población adulta en España. El paciente promedio con SFM es una mujer casada, de 45-55 años, con estudios primarios y en situación de inactividad laboral. En un contexto en que las relaciones sociales se limitan a pequeños círculos y raramente fuera del entorno familiar cercano, la pareja cobra una importancia extraordinaria al suponer la principal fuente de apoyo. Sin embargo, la relación de pareja puede atravesar por dificultades por motivo de causas físicas y emocionales relacionadas directa e indirectamente con la enfermedad. Es frecuente que las personas afectadas experimenten dificultades en sus relaciones sexuales debidas al propio dolor, pero también a la inhibición sexual, al efecto de algunos fármacos de uso habitual y a niveles elevados de estrés, entre otros. Los problemas sexuales favorecen la aparición de emociones negativas, tales como frustración, ira o tristeza, que repercuten de manera directa en la calidad de vida, y retroalimentan el clima de insatisfacción en la relación general de pareja.

Se presenta una propuesta de intervención psicológica sobre la relación de pareja en pacientes con SFM, que combina sesiones de terapia individual y en pareja con talleres de psicoeducación en grupo.

Los objetivos de esta intervención son que el paciente adquiera habilidades sociales, controle su estrés e identifique sus pensamientos automáticos y sus disonancias cognitivas. Se pretende asimismo que el paciente conozca sus propias emociones y fomentar en ellos el diálogo dentro de la pareja al objeto de recuperar una vida sexual activa.

Palabras clave: Fibromialgia. Terapia de pareja. Sexualidad.

EL MODELO DE MIEDO-EVITACIÓN AL DOLOR COMO GUÍA DE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Rosa Esteve Zarazaga, Carmen Ramírez Maestre y Alicia Eva López Martínez

Universidad de Málaga

El "Miedo-evitación del dolor" de Vlaeyen y Linton goza de gran aceptación para explicar la adaptación al dolor crónico. Norton y Asmundson introdujeron la sensibilidad a la ansiedad como factor que explicaría las diferencias en miedo al dolor, lo cual implica que la intervención, en vez de centrarse en exponer a los pacientes a situaciones relacionadas con el dolor, debieran exponerse a las sensaciones ligadas con un aumento del *arousal* asociado. Además, el modelo no ha prestado atención a la "vía positiva", que llevaría a la recuperación. Finalmente, debe tenerse en cuenta que, propuesto para pacientes con dolor lumbar, no se ha estudiado la generalizabilidad del modelo para pacientes con otros síndromes de dolor crónico.

El *objetivo* esta investigación será contrastar la generalizabilidad del modelo de "Miedo-evitación del dolor" en distintos síndromes de dolor crónico, introduciendo la vía positiva que llevaría a la capacitación del individuo con dolor crónico.

Participaron 406 pacientes; de ellos, 128 padecían enfermedades inflamatorias intestinales (45.3% hombres, 54.7% mujeres); 137 tenían dolor crónico benigno con diversos diagnósticos y eran atendidos en una Unidad del Dolor (43.8% hombres, 56.2% mujeres) y, 141 pacientes con dolor de espalda crónico tratados en Centros de Atención Primaria (45.4% hombres, 54.6% mujeres).

Se incluyeron las siguientes variables en el modelo hipotético: sensibilidad a la ansiedad, evitación experiencial, miedo al dolor, catastrofismo, hipervigilancia, resiliencia, afrontamiento, aceptación del dolor, ansiedad, depresión, deterioro, funcionamiento e intensidad del dolor. Se llevó a cabo un contraste multi-muestra mediante modelos de ecuaciones estructurales utilizando el programa LISREL 8.20.

Pese a algunas diferencias, se encontró un buen ajuste del modelo entre los tres grupos con distintos síndromes de dolor en cuanto a las variables asociadas con una mejor adaptación. Teniendo en cuenta estos resultados, se reflexiona sobre las aplicaciones terapéuticas del modelo.

Palabras clave: Dolor crónico. Miedo al dolor. Catastrofismo. Aceptación. Resiliencia.

TÓXICOS Y PERSONALIDAD EN ADOLESCENTES INGRESADOS

Carmen Sanz Arzuaga, Laura Barbadillo Izquierdo, Javier Palomo Lerchundi, Jose Luis Mayoral Miravete, Imanol Querejeta Ayerdi

Hospital Donostia

Introducción y objetivos

El consumo de tóxicos se ha convertido hoy en día en un hábito de riesgo en la población adolescente, no sólo por la posibilidad de desencadenar trastornos psicóticos sino también al estar asociado a ciertos prototipos de personalidad y por su comorbilidad psiquiátrica.

Esta inquietud sirvió para realizar un estudio observacional entre los adolescentes ingresados los últimos 30 meses en una Unidad de Agudos Infanto-Juvenil con los siguientes objetivos:

- Analizar la prevalencia de consumo de tóxicos y la distribución de los mismos entre los pacientes ingresados en dicha Unidad
- Determinar si existe una correlación o no entre variables clínicas tomadas en un contexto hospitalario agudo y consumo de tóxicos

Material y método

Para el estudio se seleccionaron de las Historias Clínicas los evaluados con el Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI).

Se analizaron variables sociodemográficas y clínicas con diagnóstico (DSM-IV y CIE-10) y prototipos de personalidad (MACI).

El consumo de tóxicos se recogió mediante analítica de orina y se dividió entre pacientes consumidores y no consumidores para la comparativa de ambos grupos.

Resultados y conclusiones

En la muestra seleccionada (n=57) algo más de la mitad (50,9%) presentaron consumo de tóxicos, todos con una media de edad de 15,9 años (SD 1,394) sin apreciarse diferencia significativa en función del sexo (p=0,166).

Los Prototipos de personalidad asociados al consumo de tóxicos fueron Rebelde, Oposicionista y Rudo (p<0,05) y los asociados al no consumo fueron Sumiso y Conformista (p<0,001).

Diagnósticos con mayor frecuencia relacionados con consumo: Tr. de Conducta y Tr. Disocial y relacionado con el no consumo de tóxicos TCA y Alteraciones mixtas de emociones y conducta (p=0,003).

Palabras clave: Adolescentes. Tóxicos. Personalidad hospitalización.

VIGOREXIA Y ADICCIÓN AL EJERCICIO

Maria Frenzi Rabito Alcón[1] y José Miguel Rodríguez Molina[2]

Hospital del Henares, Madrid[1] y [2] Universidad Autónoma de Madrid y UTIG Hospital Ramón y Cajal de Madrid

En los últimos años se ha llegado a un culto excesivo a la belleza corporal y a una auténtica obsesión por la salud (hasta el extremo de producir enfermedad), como símbolo de perfección. Los objetivos de este estudio son: hacer una revisión del constructo de Vigorexia, establecer un diagnóstico diferencial con la Adicción al ejercicio y otros trastornos, así como establecer la relación que mantienen con la Distorsión de la Imagen Corporal y la posible comorbilidad de dicho trastorno con otros Trastornos de Personalidad. Igualmente se pone a prueba un modelo teórico de Vigorexia a través de un análisis de regresión jerárquica múltiple. Para ello se realizó un estudio transversal en el que se estudian a 85 sujeto usuarios de los gimnasios, con un rango de edad de entre los 15 y 54 años. Estos sujetos fueron evaluados con una entrevista semiestructurada de datos sociodemográficos y los siguientes cuestionarios: TBV, TOC, ACQ y MCMI II. El TOC es un instrumento creado a partir de una adaptación de la Escala Yale-Brown, que evalúa específicamente comportamientos obsesivos compulsivos en personas que realizan práctica deportiva. Se puso a prueba del modelo teórico propuesto a través de un análisis de regresión jerárquica múltiple, dónde la variable dependiente se midió de dos formas distintas. Como resultados la Vigorexia parece ser una entidad nosológica independiente. Se calculó la fiabilidad del nuevo instrumento TOC, este instrumento tiene una buena fiabilidad, en el conjunto de la escala y sus ítems y por lo tanto es un instrumento útil para evaluar tendencias obsesivas relacionadas con la práctica deportiva. Se verifica en el modelo teórico propuesto y parece haber comorbilidad entre ciertos rasgos psicopatológicos de personalidad (hipomanía, narcisismo y compulsividad) y la Vigorexia, no siendo significativa la comorbilidad con tendencias obsesivas.

Palabras clave: Vigorexia. Dependencia al Ejercicio. Imagen corporal. Trastorno Obsesivo Compulsivo. Dismorfia Muscular.

ADICCIÓN A INTERNET Y SU RELACIÓN CON LAS DISTORSIONES COGNITIVAS DE LOS AGRESORES SEXUALES INFANTILES

Juan Antonio Becerra García y Ana García León

Universidad de Jaén

Introducción y objetivo

En el presente trabajo se pretende examinar la relación entre el nivel de adicción a Internet y las distorsiones cognitivas sobre la pornografía y el abuso y agresión sexual en una muestra de personas encarceladas por cometer delitos sexuales contra menores.

Método

La muestra estaba formada por 33 hombres encarcelados por cometer delitos sexuales contra menores. Su edad media era de 47,79 años (DT=9,40). En cuanto a su nivel educativo el 75,8 % tenían estudios primarios, el resto tenían estudios medios o superiores. Se utilizó el test de Adicción a Internet de Young (consta de 10 elementos, de tipo dicotómico, sobre el tiempo conectado a Internet y sus consecuencias) y un Cuestionario de tipo dicotómico de creencias sobre la pornografía infantil y el abuso y agresión sexual (contra menores y adultos). La evaluación se realizó en una única sesión. Se evaluó en primer lugar la adicción a Internet. Posteriormente se evaluaron las creencias sobre la sexualidad. Para analizar la relación entre ambas medidas se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson. Se utilizó un nivel de significación p=0,05.

Resultados y Conclusiones

Se hallaron correlaciones positiva significativas entre el nivel de adicción a Internet y las distorsiones cognitivas sobre la pornografía infantil en este grupo de delincuentes (r=0,393, p=0.023). Específicamente, la adicción a Internet que muestran estos delincuente se asocia positivamente a las distorsiones cognitivas que tienen sobre la pornografía infantil. Estudiar la adicción a Internet podría ser útil para conocer el nivel de distorsiones sobre la pornografía infantil que muestra este grupo de delincuentes. Seria adecuado aumentar el tamaño muestral para ver si los resultados encontrados se mantienen o para ver si se encuentran relaciones significativas en otras distorsiones.

Palabras clave: Adicción a Internet. Delitos sexuales infantiles. Distorsiones cognitivas.

CIBERSEXO Y ADOLESCENCIA: ¿UN NUEVO PERFIL?

Rafael Ballester Arnal[1], Estefanía Ruiz Palomino[1], María Dolores Gil Llario[2], Beatriz Gil Juliá[1] y Jesús Castro Calvo [1]

[1]Universitat Jaume I de Castellón y [2]Universitat de València

La aparición de las TIC modificó las relaciones sociales y el comportamiento sexual. El cibersexo aparece como un nuevo fenómeno que está creciendo entre jóvenes y adolescentes. Aunque la conducta sexual a través de Internet no significa un problema inicialmente, se puede convertir en patología cuando existe compulsividad, mantenimiento del comportamiento a pesar de sus consecuencias adversas y obsesión con la actividad. Por ello, el presente estudio pretende examinar el patrón de uso de cibersexo de un total de 112 adolescentes entre 15 y 17 años ($\bar{x}$=16,05; DT=0,80) que respondieron al Cuestionario de Adicción al Cibersexo de Delmonico (1997), adaptado y validado en jóvenes españoles por Ballester et al. (2010). Los adolescentes pasaban una media de 7,31 horas/semana (DT=8,69) en Internet y 0,25 horas (DT=0,67) en páginas sexuales. El 17,9% de la muestra ha buscado material sexual a través de Internet, también desde otros ordenadores distintos al propio (15,2%). Cabe destacar que un 21,4% afirma haber tropezado con material sexual ilegal. Además, tienen sitios sexuales marcados (21,4%), se han masturbado mientras estaban conectados (25,9%) y han participado en chats sexuales (6,3%). Por otra parte, un 21,4% ha intentado ocultar lo que hay en el ordenador para que los demás no lo vean y afirman que nadie sabe que lo usa para propósitos sexuales (10,7%). Un porcentaje significativo ha incrementado los riesgos de estar online (6,3%), se ha prometido así mismo dejar de usarlo con fines sexuales (6,3%) o ha permanecido despierto hasta después de medianoche para acceder a material sexual online (5,4%). Finalmente considerar que un 1,8% de los adolescentes cree tener problemas de adicción. La adicción al cibersexo suele estar relacionada con otras patologías y resulta importante la detección temprana de los casos que supongan un riesgo de adicción como factor básico de prevención secundaria.

Palabras clave: Cibersexo. Adolescencia. Adicción.

FACTORES PREDICTORES DE LAS NECESIDADES PSICOSOCIALES EN PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y PROLONGADA

Ana Isabel Guillén Andrés y Manuel Muñoz López

Universidad Complutense de Madrid

Objetivos

En este estudio se evaluaron las necesidades de personas con enfermedad mental grave y prolongada que viven en la comunidad y se identificaron los factores predictores del número total de necesidades.

Método

Se evaluó a una muestra de 95 personas con enfermedad mental seleccionadas aleatoriamente en doce centros de la Red de Recursos de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y prolongada de la Comunidad de Madrid. Se utilizó el Cuestionario de evaluación de necesidades de Camberwell (CAN) (Phelan et al., 1995). Además, se evaluaron el funcionamiento global, discapacidad y calidad de vida.

Resultados

Los participantes presentaban una media de 7.65 necesidades (DT=2.72), sobre un rango posible de 0 a 22. La media de necesidades cubiertas era de 6.21 (DT=2.42) y la media de necesidades no cubiertas era de 1.44 (DT=1.51). Las necesidades más frecuentes correspondían a las áreas de sintomatología psiquiátrica, información sobre la enfermedad, actividades diarias y compañía. Un mayor número total de necesidades se asociaba con una mayor edad, no desempeñar actividad profesional, un menor nivel educativo, no convivir con la familia, proceder de recursos residenciales, un peor nivel de funcionamiento global y un mayor grado de discapacidad. El análisis de regresión lineal múltiple determinó tres variables predictoras del número de necesidades: un menor funcionamiento global, no convivir con la familia y un mayor grado de discapacidad.

Conclusiones

Las personas con enfermedad mental presentan diversas necesidades clínicas y sociales, que se hallan predominantemente cubiertas gracias a las redes de apoyo. El número de necesidades se asocia con ciertas variables sociodemográficas, de salud y de funcionamiento.

Palabras clave: Evaluación de necesidades. Enfermedad mental

ESTUDIO DE PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL SEVERO (TMS) ASIGNADOS A DOS PROGRAMAS DE UNA UNIDAD DE DÍA (UD).

Sofía Torres Pousa, Carmen Ortiz Lapuente, Laura Bafaluy Franch, Laura Barbadillo Izquierdo y Juan Del Pozo Garicano

Hospital Donostia Servicio de Psiquiatría

Introducción y objetivos

Desde la Psiquiatría Comunitaria, se señala la importancia de diseñar estrategias de reinserción para pacientes con TMS. Sin embargo, existen pacientes en los que estos abordajes no son posibles, surgiendo la necesidad de ofrecerles programas de soporte-apoyo desde su comunidad de referencia.

El presente estudio, pretende describir y comparar el perfil de usuarios de cada programa en un CSM gipuzkoano.

Material y método

La muestra se obtuvo de los usuarios del CSM Rentería-Beraun asistentes a la Unidad de Día (UD) durante 6 meses (Agosto 2010-Enero 2011).

Entrevista protocolizada e Historial Clínico del paciente en la Red SMEG.

Análisis descriptivo-univariante.

Resultados

Se recogieron un total de 19 pacientes, 9 de Rehabilitación (RHB) y 10 de Soporte-Apoyo (S-A), mayoritariamente mujeres en RHB (66.7%) y hombres en S-A (60%), y con una edad media en RHB de 33.22 años (SD 5.19) y en S-A de 43.9 años (SD 9.73). Aproximadamente la mitad padece enfermedad física comórbida (55.6% RHB, S-A 50%).

El diagnóstico más prevalente es en ambos de esquizofrenia (77.8% RHB, 70 % S-A); el segundo es de otros tnos psicóticos en RHB (22.2%), y en S-A de Tnos del Humor (20%).

RHB genera una media de urgencias 0.56 (SD 1.01) mayor que S-A 0.20 (SD 0.42) siendo la diferencia significativa estadísticamente (p=0.01).

Han asistido a Psicoterapia grupal (PG) una media de 8.89 meses en RHB (SD 6.9) frente a 38.7 meses (SD 32.38) en S-A.

Conclusiones

-Pacientes en programa de RHB incluyen mayor porcentaje de psicosis; se puede decir que la gravedad es mayor, llevando menor tiempo en PG, y que generan mayor numero de urgencias

-Pacientes en programa de SA, incluye más pacientes con Tr afectivo, llevan más tiempo en PG y podíamos decir que existe mejoría de una forma significativa generando menor número de urgencias.

Palabras clave: Trastorno Mental Severo. Unidad de Día.

ESTUDIO DE PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL SEVERO (TMS) ASISTENTES A UNA UNIDAD DE DÍA DE CSM

Carmen Ortiz Lapuente[1], Laura Bafaluy Franch[1], Sofia Torres Pousa[1], Laura Barbadillo Izquierdo[1], Juan del Pozo Garicano[2]

[1]Hospital Donostia Servicio de Psiquiatría y [2]Centro de Salud Mental Renteria-Beraun

Introducción y objetivos

Tras la desinstitucionalización psiquiátrica en España, la literatura señala la necesidad de adecuar los programas de tratamiento ambulatorio a pacientes con TMS. Estos tratamientos contemplan el abordaje terapéutico individual combinado con grupal y rehabilitación en comunidad. El presente estudio pretende describir el perfil de los usuarios de este recurso para adecuarlo a las necesidades de la población psiquiátrica gipuzkoana.

Material y método

La muestra se obtuvo de los usuarios del CSM Rentería-Beraun asistentes a la Unidad de Día (UD) durante 6 meses (Agosto 2010-Enero 2011).

Entrevista protocolizada e Historial Clínico del paciente en la Red de Salud Mental de Gipuzkoa. Análisis descriptivo-univariante.

Resultados

Se recogieron un total de 20 pacientes, 50% hombres y 50% mujeres, con una edad media de 39.15 años (SD 9.30), mayoritariamente solteros y pensionistas, que convivían en familia y nivel de estudios primarios. Un 55% tenía enfermedad física comórbida. Diagnosticados en un 70% de Esquizofrenia y en un 20% de otros trastornos psicóticos.

La media de evolución de enfermedad fue de 16 años (SD 8.99), la de tratamiento en CSM de 11.45 años (SD 7.5) y la de tratamiento en UD-Psicoterapia grupal de 26.65 meses (SD 30.31). La media de ingresos previos fue de 4 (SD 3.89).

Asisten a la UD una media de 8.85 horas (SD 4.44) semanales y durante los 6 meses de estudio acudieron a psicoterapia grupal una media de 11.50 horas (SD 5.22).

Conclusiones

El perfil del usuario de la UD es, con similar distribución por sexos, en torno a los 40 años, pensionista, convive en familia, educación primaria, con enfermedad comórbida, mayoritariamente diagnosticados de esquizofrenia, con enfermedad de larga data (más de 10 años), y con ingresos hospitalarios en la mayoría de los casos. La asistencia a UD-Psicoterapia grupal está alrededor de 9 horas semanales.

Palabras clave: Trastorno mental severo. Unidad de día.

CALIDAD DE VIDA (CV) Y ENFERMEDAD FÍSICA COMÓRBIDA EN PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL SEVERO (TMS)

Laura Bafaluy Franch, Sofía Torres Pousa, Carmen Elena Ortiz Lapuente, Laura Barbadillo Izquierdo, Carmen San Arzuaga

Hospital Donostia

Introducción y Objetivos

Los pacientes con TMS tienen mayores probabilidades de padecer enfermedad física comórbida. La literatura refleja que esto puede contribuir a disminuir su CV. El presente estudio trata de describir la CV de los pacientes que acuden a una Unidad de Día, y determinar si existe correlación entre CV y enfermedad física comórbida en TMS y su dirección.

Material y método

La muestra se obtuvo de los usuarios del CSM Rentería-Beraun asistentes a la Unidad de Día (UD) durante 6 meses (Agosto 2010-Enero 2011).

Entrevista protocolizada e Historial Clínico del paciente en la Red SMEG.

Cuestionario Sevilla de Calidad de Vida (CSCV). Análisis descriptivo y univariante.

Resultados

Se contó con una muestra de 20 pacientes, 50% hombres y 50% mujeres, con una edad media de 39.15 años (SD 9.30), diagnosticados en un 90% de Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos. De la muestra, un 55% tenía enfermedad física comórbida.

En CV, la escala favorable presenta una media de 39.25 (SD 5.56) en pacientes con enfermedad comórbida, frente a una media 45.55 (SD 10.11) en pacientes sin ella. La escala desfavorable presenta una media de 117.67 (SD 52.73) en pacientes con enfermedad comórbida, frente a una media de 99.45 (SD 42.61) en pacientes sin ella.

Aunque aparece que la calidad de vida es mayor en pacientes con enfermedad física comórbida que sin ella, la diferencia no es significativa (favorable, p=0.09; desfavorable, p=0.45).

Conclusiones

Los pacientes de la Unidad de Día presentan similar distribución por sexos, se encuentran en torno a los 40 años y están mayoritariamente diagnosticados de esquizofrenia.

Algo más de la mitad padece enfermedad física comórbida, tanto los que tienen como los que no enfermedad y están en Unidad de Día presentan mayor puntuación en escala favorable de CV, aunque sin existir una correlación entre CV y enfermedad.

Palabras clave: Trastorno mental grave. Calidad de vida. Enfermedad física comórbida. Unidad de día.

NUEVAS APORTACIONES EN TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS EFICACES EN ESQUIZOFRENIA: ESTUDIO LONGITUDINAL A DIEZ AÑOS

Juan Ramón Pereira Docampo[1], Eva María Trigueros García[2], María Angeles Guirau Valero[2], Paz Botella Tortosa[2] y David Rodriguez Iñiesta[2]

[1]Universidad Miguel Hernández de Elche. Centro de Rehabilitación e integración social y Centro de día para enfermos mentales crónicos de Alicante. [2] Centro de Rehabilitación e integración social y Centro de día para enfermos mentales crónicos de Alicante.

En el presente estudio se realiza una evaluación en términos de eficacia y eficiencia de los recursos psicológicos de mayor aplicación dentro del sistema sociosanitario público español en el tratamiento de la Esquizofrenia. Para ello se analiza una muestra compuesta por grupo experimental de 330 pacientes tratados a lo largo de diez años en el Centro de Rehabilitación/Centro de Día para personas con enfermedad mental dependiente de Consellería de Bienestar Social de la Comunidad Valencia; asimismo se tuvo consideración un grupo control equivalente.. Se realiza un análisis estadístico comparativo intra e intergrupos a través de ANOVA de un factor y regresión logística. Los análisis comparativos se realizan teniendo en cuenta la condición experimental dividida en tres grupos: pacientes que reciben intervenciópn completa (psicoeduucación, entrenamiento en afrontamiento al estrés, entrenamiento en habilidades sociales y rehabilitación cognitiva), pacientes que reciben intervenciones sin el componente de psicoeducación y pacientes sin el de afrontamiento al estrés. La hipótesis inicial establecía que la intervención completa sería más eficaz, y a su vez las intervenciones sin algún componente serían menos eficaces que la completa pero más que el grupo control. La principal aportación científica de este estudio es conocer si los componentes son impresicindibles y si su impacto justifica su inclusión en términos de coste/beneficio y eficiencia. Los resultados relejan un mayor impacto de determinados tratamientos frente a otros, existiendo un efecto aditivo mas que sumatorio. Se discuten los resultados en base a la bibliografía existente y se plantean lineas futuras de intervención.

Palabras clave: Esquizofrenia. Nuevas aportaciones. Estudio longitudinal.

ANÁLISIS DEL EFECTO DIFERENCIAL DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA EN FUNCIÓN DE LOS MÓDULOS DE ENTRENAMIENTO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA

Beatriz López Luengo[1], Alejandro González Andrade[1], Carmen Sánchez Arribas[2], Mª Felipa Soriano[3], Antonio Miguel Quesada Portero[4], Fermín González Higueras[5] y Miguel García Cobo[6]

[1]Universidad de Jaén, [2] Distrito de Salud Mental de Úbeda, [3] Hospital de Día de Salud Mental de Linares, [4] Unidad de Rehabilitación de Salud Mental (Jaén), [5] Comunidad Terapéutica (Jaén) y [6] UNED

La esquizofrenia es uno de los trastornos psicopatológicos más graves y con mayores costos sociales e individuales para quien la sufre. La investigación psicológica en la esquizofrenia ha demostrado la existencia de procesos cognitivos alterados tales como la atención o las funciones ejecutivas. Durante los últimos años se han desarrollado numerosas intervenciones para la rehabilitación neuropsicológica de estos pacientes si bien no llega a estar claro los componentes efectivos de los entrenamientos.

El objetivo de este estudio fue el entrenar a pacientes con diferentes módulos de un programa de rehabilitación neuropsicológica (Rehacom). Para ello se emplearon tres grupos de pacientes (10 por grupo): uno de ellos recibió entrenamiento con tres módulos de atención (grupo 1), otro grupo fue entrenado además con un módulo de razonamiento y otro de tiempo de reacción (grupo 2); y el tercero no recibió entrenamiento (grupo control). La intervención fue realizada dos veces por semana durante tres meses. Cada sesión duró una hora. Todos los pacientes fueron evaluados antes y después de la intervención (en un intervalo de tres meses en el caso del grupo control) con una Prueba de Ejecución Continua, las dos partes del Color Trail, una prueba de cancelación y de escucha dicótica aplicadas por separado y en conjunto (atención dividida) y el Wisconsin Card Sorting Test.

Se realizó un análisis de varianza con los resultados de las diferentes pruebas encontrándose únicamente una mejoría significativa en el grupo 1, entre la evaluación primera y la segunda, con respecto a los otros dos grupos, en los tiempos de reacción de los aciertos de la prueba de cancelación y en el número de categorías y porcentaje de errores perseverativos del WCST.

Palabras clave: Rehabilitación cognitiva. Módulo de entrenamiento. Esquizofrenia.

EVIDENCIAS DE EFICACIA DE LA REHABILITACIÓN COGNITIVA EN PSICOSIS Y ESQUIZOFRENIA CON EL PROGRAMA REHACOP

Eneritz Bengoetxea Noreña[1], Natalia Ojeda del Pozo[1], Rafael Segarra Echevarria[2], Pedro Manuel Sánchez Gómez[3], Jon García Ormaza[2], Javi Peña Lasa[1], Acebo García Guerrero[1], Jose Ignacio Eguíluz Uruchurtu[2], Edorta Elizagárate Zabala[3]

[1]Universidad de Deusto, [2]Hospital de Cruces y [3]Hospital Psiquiátrico de Álava

Introducción

La rehabilitación neuropsicológica en esquizofrenia tiene un recorrido reciente y su eficacia en muestras de población española ha sido comprobada en escasas ocasiones. Recientemente se han diseñado programas terapéuticos específicos, como el Rehacop, programa de rehabilitación cognitiva en Psicosis (Ojeda y Peña, 2007). El objetivo de este estudio es probar la eficacia del Rehacop en muestras de pacientes con esquizofrenia en población española en diferentes fases de la enfermedad.

Pacientes y Métodos

Se reclutaron 76 pacientes que fueron asignados aleatoriamente a un grupo experimental Rehacop o grupo control. El grupo Rehacop realizó 3 sesiones estructuradas semanales durante 3 meses mientras que el grupo control acudió a sesiones de terapia ocupacional con la misma frecuencia e intensidad. Ambos grupos recibieron el tratamiento adicional estándar en función de su curso y evolución. Todos los pacientes fueron evaluados pre y post intervención en atención, lenguaje, aprendizaje y memoria, velocidad de procesamiento y funciones ejecutivas.

Resultados

El grupo Rehacop presentó mejorarías significativas en todas las funciones cognitivas exploradas respecto al grupo control. Ambos grupos mejoraron su rendimiento atencional de manera semejante pero el grupo Rehacop mejoró significativamente respecto al grupo control, aspectos adicionales de atención visual e integración visomotora. Adicionalmente, el grupo Rehacop mostró una mejoría clínica y emocional significativa respecto al grupo control y ganancias adicionales en su capacidad de insight sobre la enfermedad.

Conclusión

Los datos de este estudio sugieren que el Rehacop puede ser un programa de intervención eficaz para inducir mejoras en el deterioro neuropsicológico en pacientes con esquizofrenia independientemente del grado de deterioro y del estado evolutivo de la enfermedad.

Palabras clave: Psicosis. Esquizofrenia. Rehabilitación neuropsicológica. Rehacop. Cognición.

EL ESTILO ATRIBUCIONAL EN PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS PREDICE LA EVOLUCIÓN CLÍNICA CUANDO EL TIEMPO DE ENFERMEDAD SIN TRATAMIENTO MODERA LA RELACIÓN: UN ESTUDIO LONGITUDINAL

Acebo García Guerrero[1], Miryam Fernández Hernández[2], Jon García Ormaza[3], Imanol Querejeta Ayerdi[2], Marta Alonso Pinedo[2], Iñaki Eguiluz Uruchurtu[3], Heider K.[4], Javier Peña Lasa[1], Miguel Gutiérrez Fraile[4]

[1]Universidad de Deusto, [2]Hospital Donostia, [3]Hopital de Cruces, [4]Hospital Santiago Apostol

La literatura existente ha demostrado la relación entre la duración de la psicosis no tratada (DUP) y diversas variables clínicas. Sin embargo, el papel del estilo atribucional en estas asociaciones permanece sin esclarecer.

El objetivo de este estudio fue analizar qué tipo de papel ejerce el estilo atribucional en la relación entre el DUP, el insight, y la sintomatología psicótica.

Método

Se llevo a cabo un estudio longitudinal con 30 pacientes con un Primer Episodio Psicótico (PEP) de los hospitales de Cruces, Donostia y Santiago Apóstol. Todos los pacientes fueron evaluados clínica y funcionalmente en el momento basal y a los 6 meses de seguimiento longitudinal. Se han tenido en cuenta las medidas obtenidas en las escalas PANSS, SUMD, GAF, Young, escala de depresión Montgomery-Asberg.

Resultados

El estilo atribucional internalizante modera significativamente la relación entre el DUP y las siguientes variables dependientes: SUMD (β= 2.178; $p \leq 0.05$), PANSS positivos (β= 1.385; $p \leq 0.05$), PANSS general (β= 1.389; $p \leq 0.05$) y la escala Young de Manía (β= 2.047; $p \leq 0.05$). Sin embargo, el efecto moderador no fue significativo para la PANSS negativos (β= 0.706; $p \geq 0.05$) y los síntomas depresivos (β= 0.996; $p \geq 0.05$).

Conclusiones

Nuestros resultados enfatizan el papel del estilo atribucional de los pacientes en el curso longitudinal de los pacientes. Estos datos sugieren que en un PEP, el estilo atribucional de los pacientes juega un papel relevante en su nivel de insight y en el grado de psicopatología (síntomas positivos, generales y manía), cuando tenemos en cuenta en el modelo el DUP. Por último, este modelo no se replica cuando lo aplicamos a los síntomas negativos y depresivos en su relación con el estilo atribucional y el DUP, por lo que estas variables seguirían un patrón diferente al encontrado con los síntomas positivos, generales y manía.

Palabras clave: Psicosis, esquizofrenia. Duración de psicosis sin tratar. Estilo atribucional.

AVANCES EN LA EVALUACIÓN DEL FENOTIPO PSICÓTICO

Eduardo Fonseca-Pedrero

Universidad de La Rioja

Los síndromes psicóticos son un conjunto de problemas mentales devastadores que inciden directamente en las esferas personal, familiar y social del individuo. Afectan aproximadamente al 2-3% de la población y suelen comenzar durante la adolescencia tardía y/o temprana adultez. Estudios epidemiológicos recientes muestran que la prevalencia media de los síntomas psicóticos positivos (p. ej., experiencias alucinatorias, pensamiento mágico o síntomas delirantes) informados en la población general se sitúa en torno al 5-8%, no restringiéndose únicamente a población clínica. Estos síntomas que no alcanzan el umbral clínico se les conoce como síntomas psicóticos atenuados y representan la expresión conductual de vulnerabilidad al trastorno psicótico en la población general. En la literatura existen diferentes instrumentos de medida para la evaluación de fenotipo psicótico, si bien aún no se han examinado en profundidad sus propiedades métricas en población española. No cabe duda que es interesante disponer de autoinformes adecuadamente traducidos, adaptados y validados a partir de los cuales se puedan tomar decisiones fundamentadas, por ejemplo, seleccionar participantes de riesgo para una evaluación psicológica más exhaustiva. El objetivo de este simposio fue analizar, desde una óptica psicométrica, los principales autoinformes que se encuentran validados en población española para la evaluación del fenotipo psicótico así como examinar su relación con variables socio-cognitivas. En la primera comunicación se realiza una revisión de los principales instrumentos de medida disponibles para la evaluación del fenotipo psicótico. En la segunda comunicación se presentan datos sobre la fiabilidad y diferentes evidencias de validez de uno de estos instrumentos, el ESQUIZO-Q: Cuestionario Oviedo para la Evaluación de la Esquizotipia. En la tercera comunicación se analiza la relación entre el ESQUIZO-Q y variables relacionadas con el procesamiento emocional. Disponer de instrumentos de medida con propiedades psicométricas conocidas en nuestro contexto nos va a permitir, por un lado, una detección precoz de individuos de riesgo de psicosis de cara a una posible intervención preventiva, y por otro, avanzar en la comprensión de dichas experiencias a nivel subclínico soslayando los efectos de confundido frecuentemente encontrados en pacientes (p. ej., medicación).

Palabras clave: Evaluación. Psicosi. Esquizotipia. Autoinformes. Psicometría.

INSTRUMENTOS DE MEDIDA PARA LA EVALUACIÓN DEL FENOTIPO PSICÓTICO EN POBLACIÓN GENERAL

Eduardo Fonseca-Pedrero[1], Nuria Ordóñez-Camblor[2], Marta Santarén-Rosell[1], Mercedes Paino[2] y Serafín Lemos-Girádez[2]

[1] Universidad de La Rioja y [2] Universidad de Oviedo

Los trastornos psicóticos impactan directamente en las esferas personal, social y laboral de los individuos. Los síntomas y signos psicóticos no se restringen únicamente a pacientes con esquizofrenia sino que se pueden encontrar presentes en población general sin estar asociados a una alteración psicopatológica, médica o de otro tipo. Más aún, estos síntomas que no llegan a su expresión clínica, también conocidos como síntomas psicóticos atenuados, son considerados como un marcador de riesgo o vulnerabilidad de psicosis. En este sentido, es interesante disponer de instrumentos de medida construidos, validados y/o adaptados para su utilización en población española. El objetivo de este trabajo fue realizar una revisión de los principales instrumentos de medida disponibles para la valoración del fenotipo psicótico en población general española. Los resultados mostraron que los autoinformes analizados presentan un correcto comportamiento psicométrico, si bien se debe seguir profundizando en sus bondades psicométricas (p. ej., construcción de baremos o validez predictiva). Estos autoinformes son de utilidad para examinar los síntomas psicóticos atenuados en muestras de la población española, y ofrecen al profesional de la psicología un conjunto de herramientas interesantes para su utilización en el quehacer diario, ya sea clínico o investigador.

Palabras clave: Evaluación. Psicosis. Esquizofrenia. Detección. Autoinformes.

EVALUACIÓN DE LAS EXPERIENCIAS ESQUIZOTÍPICAS EN POBLACIÓN ADOLESCENTE ESPAÑOLA

Nuria Ordóñez-Camblor[1], Marta Santarén-Rosell[2], Eduardo Fonseca-Pedrero[1], Mercedes Paino[1] y José Muñiz[1]

[1] Universidad de Oviedo y [2] Universidad de La Rioja

Disponer de instrumentos breves y sencillos que permitan una evaluación fiable y válida de aquellos individuos de riesgo a desarrollar un trastorno psicológico grave en el futuro es sumamente interesante tanto desde un punto de vista clínico como investigador. La esquizotipia, también conocida como propensión a la psicosis, es un contructo íntimamente relacionado con la psicosis que tiene como finalidad la detección precoz de participantes con una mayor vulnerabilidad teórica de transitar hacia un trastorno del espectro esquizofrénico en el futuro. El principal objetivo de esta investigación fue examinar la fiabilidad y la obtención de evidencias de validez del ESQUIZO-Q: Cuestionario Oviedo para la Evaluación de la Esquizotipia (ESQUIZO-Q). En el estudio participaron un total de 1438 estudiantes, 693 varones (48,2%), con una edad media de 15,9 años (*DT* = 1,2). El análisis de la estructura interna subyacente al ESQUIZO-Q arrojó una solución tridimensional, concretada en los componentes: *Distorsión de la realidad*, *Anhedonia* y *Desorganización Interpersonal*. Los niveles de consistencia interna para las subescalas oscilaron entre 0,61 y 0,80. Asimismo, las tres dimensiones del ESQUIZO-Q correlacionaron de forma estadísticamente significativa con las subesalas de diferentes autoinformes que evaluaban sintomatología depresiva, emocional y comportamental. El ESQUIZO-Q es un autoinforme breve y sencillo con adecuadas propiedades psicométricas para la valoración de los rasgos esquizotípicos en población no clínica. Futuras investigaciones deberían continuar examinando la calidad métrica del mismo (p. ej., sensibilidad y especificidad) e incorporar los nuevos avances en la evaluación psicológica y educativa como los tests adaptativos computerizados.

Palabras clave: Esquizotipia. Adolescentes. ESQUIZO-Q. Validación. Propensión a la psicosis.

ESQUIZO-Q Y MARCADORES DE VULNERABILIDAD NEUROCOGNITIVOS. EVALUACIÓN DE LA COGNICIÓN SOCIAL

Marta Santarén-Rosell[1], Eduardo Fonseca-Pedrero[1], Elsa Peña-Suárez[2], Mercedes Paino[2] y Serafín Lemos-Giráldez[2]

[1] Universidad de La Rioja y [2] Universidad de Oviedo

La cognición social se refiere al conjunto de procesos cognitivos implicados en cómo la gente piensa sobre ella misma y sobre otras personas. Incluye habilidades como la percepción social y el procesamiento de la información de carácter emocional. Estudios previos encuentran que las personas con esquizofrenia presentan déficit en el procesamiento emocional, como pudiera ser el reconocimiento facial de las emociones. Dichos déficit se configuran como rasgos característicos del cuadro clínico, impactan en el funcionamiento diario de los pacientes y se consideran un marcador de vulnerabilidad. Una cuestión interesante en el estudio de los marcadores neurocognitivos de la esquizofrenia (y trastornos relacionados) es comprobar si dichas diferencias también se encuentran presentes a nivel subclínico en individuos sanos con propensión a la psicosis. En esta comunicación se presentan los resultados obtenidos en una muestra de 467 adolescentes no clínicos en dos tareas experimentales de reconocimiento facial de las emociones. Los resultados mostraron que los rasgos esquizotípicos, medidos a través del ESQUIZO-Q: *Cuestionario Oviedo para la Evaluación de la Esquizotipia*, parecen funcionar como variables explicativas de las diferencias individuales en el rendimiento en las tareas diseñadas a tal efecto. Los adolescentes con altas puntuaciones en esquizotipia muestran un peor rendimiento en el reconocimiento facial de las emociones en comparación con aquellos con bajas puntuaciones. Estos datos avalan la existencia de distintos patrones de procesamiento de la información emocional en adolescentes de riesgo psicométrico. Asimismo, arrojan nuevas evidencias de validez del ESQUIZO-Q. La utilización de este tipo de medidas de habilidad, nos permiten obtener indicadores de ejecución en habilidades emocionales concretas que pueden ser educadas y entrenadas posteriormente.

Palabras clave: ESQUIZO-Q. Emocional. Facial. Cognición Social. Esquizotipia.

DOLOR Y SINTOMATOLOGIA AFECTIVA ASOCIADA EN FIBROMIALGIA: EL PAPEL MEDIADOR DE LA AUTOEFICACIA Y LOS NIVELES DE AFECTO POSITIVO Y NEGATIVO

Cecilia Peñacoba Puente, Margarita Cigarán Méndez, Lilian Velasco Furlong, Mª Carmen Écija Gallardo, Oscar Díaz Rodríguez y Vanesa García Recio

Universidad Rey Juan Carlos

El interés por la influencia de las variables psicológicas, en particular las que se refieren a la percepción de control y al afrontamiento es abundante en la literatura de la fibromialgia (FM), especialmente a partir de los años 80. El caso del afecto ha recibido menor atención, aunque los estudios precedentes señalan un mayor afecto negativo en estas pacientes respecto a otros trastornos de dolor crónico.

El objetivo del presente estudio es evaluar el papel mediador de la autoeficacia y los niveles de afecto (positivo y negativo) entre la intensidad del dolor y la sintomatología afectiva asociada (ansiedad y depresión) en una muestra de mujeres con fibromialgia (n=70) pertenecientes a diferentes asociaciones de dolor crónico de la Comunidad de Madrid. Para evaluar la autoeficacia percibida, afecto positivo y el negativo se utilizaron la Escala de Autoeficacia General (Baessler y Schwarcer, 1996) y la Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS; Watson, Clark y Tellegen, 1988) respectivamente. La sintomatología asociada fue evaluada mediante la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (Terol y cols., 1997) y, finalmente, la intensidad de dolor fue cuantificada mediante la Escala Analógico Visual (VAS).

Los resultados ponen de manifiesto la existencia de correlaciones significativas en el sentido esperado entre todas las variables de estudio a excepción de la sintomatología depresiva que no fue significativa. En relación con los análisis de mediación, se evidencia el papel mediador parcial tanto de la autoeficacia general percibida, como de ambas dimensiones del afecto entre la intensidad del dolor y la sintomatología ansiosa. A modo de conclusión, se evidencia siguiendo en la línea de los últimos estudios, la importancia de las variables cognitivas y el papel de la afectividad en el control del dolor y, a niveles generales, en el afrontamiento de la enfermedad crónica y su sintomatología asociada.

Palabras clave: Fibromialgia. Dolor. Autoeficacia. Afecto. Ansiedad.

INFLUENCIA DE LAS VARIABLES AFECTIVAS Y DE REGULACION EMOCIONAL COMO PREDICTORAS DE ANSIEDAD EN PACIENTES CON FIBROMIALGIA

Mª Carmen Écija Gallardo, Lilian Velasco Furlong, Margarita Cigarán Méndez, Cecilia Peñacoba Puente y Cecilia Magdalena de Diego

Universidad Rey Juan Carlos

Aunque el afecto ha sido un tema de interés en la literatura psicológica en relación a la fibromialgia (FM), son escasos los trabajos que analizan los procesos de regulación emocional en estas pacientes y sus consecuencias en sus resultados de salud. Este trabajo tiene el objetivo de identificar las variables afectivas y los procesos de regulación y desrregulación emocional relacionados con el bienestar psicológico y la calidad de vida que predicen la sintomatología ansiosa en pacientes con fibromialgia (FM). La muestra estaba formada por un total de 70 mujeres diagnosticadas de FM derivadas de diferentes unidades de dolor de hospitales públicos de la Comunidad de Madrid. Los instrumentos utilizados para evaluar los procesos emocionales fueron: Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS; Watson, Clark y Tellegen, 1988) para medir afecto positivo y negativo, la Escala de Alexitimia de Toronto (Bagby et al. 1994) para medir la dificultad para describir emociones, etiquetarlas y analizar el pensamiento concreto, el Cuestionario de Regulación Emocional (Gross y John, 2003) para evaluar los niveles de supresión expresiva y revaluación emocional y, finalmente, la escala Rasgo de Metaconocimientos sobre Estados Emocionales (Salovey et al.,1998) para medir los procesos de claridad, reparación y atención emocional. La sintomatología ansiosa fue evaluada mediante la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (Terol y cols., 1997). El análisis de regresión mostró a las variables de supresión expresiva, reparación emocional y pensamiento concreto junto con el afecto negativo como las mejores predictoras de sintomatología ansiosa. Podríamos destacar la reparación emocional como un proceso activo relacionado con el bienestar psicológico que predice niveles inferiores de síntomas ansiosos frente a la supresión expresiva y el pensamiento concreto, variables de desregulación afectiva que incrementan la sintomatología ansiosa asociada a la enfermedad de fibromialgia repercutiendo negativamente en la calidad de vida.

Palabras clave: Fibromialgia. Emoción. Regulación emocional. Ansiedad. Dolor crónico.

COMORBILIDAD DE SÍNTOMAS ANSIOSOS Y DEPRESIVOS EN PACIENTES CON FIBROMIALGIA

Estefanía Ruiz Palomino, Rafael Ballester Arnal, Beatriz Gil Juliá y Cristina Gimenez García

Universitat Jaume I

La relación entre el estado anímico y la nocicepción se ha manifestado en diferentes estudios centrados en dolores específicos (Campbell et al., 2003; Máñez et al. 2005; Preview et al., 2007). Parece que el dolor persistente puede desencadenar la aparición de síntomas de ansiedad y depresión, llegando a ser la complicación psicológica con mayor prevalencia, incluso superior a la de pacientes con otras enfermedades crónicas (Benett, 2002). La presencia de alteraciones emocionales dificultaría el abordaje de la fibromialgia y agravaría el funcionamiento del paciente. Administramos el HADS, el STAI y el BDI a 25 pacientes con fibromialgia. La totalidad de la muestra estaba constituida por mujeres con una edad media de 42 años y una temporalidad media de diagnóstico de 9 años. Las pacientes obtienen puntuaciones medias altas en ansiedad ($\bar{x}$ = 11,07; DT=4,12) y medias en depresión ($\bar{x}$ = 8,03; DT=4,59) evaluadas a través del HADS. Éstas son indicativas de "morbilidad" en la primera variable y de "borderline" en la segunda. Por otra parte, encontramos puntuaciones medias superiores en ansiedad rasgo ($\bar{x}$ = 33,31; DT=9,09) que en ansiedad estado ($\bar{x}$ = 30,23; DT=11,12), indicándonos que la ansiedad parece ser un síntoma relativamente estable. Por último, obtenemos una puntuación media de 21,59 (DT=11,48) en la sintomatología depresiva evaluada con el BDI, la cual se incluye dentro del rango "moderadamente deprimidos". No obstante, encontramos un porcentaje de los pacientes que se incluirían en el rango "depresión extrema" (8,3%) y "depresión grave" (12,5%). No encontramos correlaciones significativas entre tiempo de diagnóstico y ninguna de las variables analizadas. Este estudio demuestra la alta incidencia de síntomas ansioso-depresivos en las pacientes con fibromialgia, los cuales podrían dificultar la calidad de vida y la percepción sobre el propio estado de salud. Se sugiere la necesidad de incluir estos aspectos en las intervenciones psicológicas en fibromialgia.

Palabras clave: Fibromialgia. Ansiedad. Depresión. Intervención psicológica. Dolor.

MINDFULNESS COMO TRATAMIENTO EN FIBROMIALGIA

Patricia Hernández, Beatriz Muchada López, Rocío Guardiola Wanden-Berghe, Elena Cordero Gutiérrez

Hospital Universitario Príncipe de Asturias

Introducción

La fibromialgia es un síndrome crónico, de etiología desconocida, de evolución compleja y variable, que provoca dolor generalizado que puede llegar a ser invalidante. Origina grados variables de discapacidad y un claro impacto sobre la calidad de vida (bienestar físico, emocional, social y capacidad funcional para ejecución de las tareas comunes de la vida diaria). Es un problema importante de salud por su prevalencia, morbilidad, alto índice de frecuentación y elevado consumo de recursos sanitarios.

El Mindfulness puede entenderse como atención, conciencia plena y aceptación de los sucesos, pensamientos, emociones y sensaciones corporales que acontecen en el momento actual, "aquí y ahora",sin tratar de controlarlos ni evaluarlos.

Métodos y objetivos

Se realiza una búsqueda bibliogáfica en los buscadores Pubmed utilizando los términos Fibromyalgia and Mindfulness.

Valorar la efectividad en el tratamiento de la fibromialgia de las técnicas de Mindfuness.

Discusión

La terapia se sustenta en un conjunto de medidas que se potencian entre sí y se deberá aplicar en diferentes áreas: educativa, farmacológica, rehabilitadora y física y psicológica.

El entrenamiento en mindfulness consigue reducir el dolor y la sintomatología depresiva en pacientes con fibromialgia. No obstante, es fundamental motivar a estas pacientes para que mantengan una correcta adherencia al programa de entrenamiento.

Conclusión

No existe un tratamiento definitivo para la fibromialgia. Las medidas que se aconsejan van dirigas a mejorar la calidad de vida.

El entrenamiento en Mindfulness parece ser un tratamiento adyuvante prometedor para los síntomas depresivos en pacientes con la fibromialgia. Al igual que en otros síndromes de dolor crónico los síntomas depresivos pueden interactuar recíprocamente con los síntomas físicos para disminuir la calidad de vida. De forma que, una intervención que reduce los síntomas de la depresión puede conferir beneficios recíprocos en lo que respecta a los síntomas físicos.

Palabras clave: Mindfulness. Fibromyalgia. Psychological Treatment.

TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES CON OBESIDAD

Vaïa Zata, Caterina Calderón-Garrido, Maria Forns-Santacana y Vicente Varea-Calderón

Univerisdad de Barcelona

Objetivo

Los objetivos del presente trabajo eran: 1) comparar los niveles de ansiedad, depresión y trastornos de alimentación en jóvenes atendidos en un hospital pediátrico por obesidad; 2) determinar si la ansiedad y la depresión explican los síntomas de alimentación; y 3) conocer cuáles de estos síntomas discriminan mejor entre jóvenes con distintos grados de obesidad.

Material y Método

Estudio descriptivo-transversal, muestra de 281 adolescentes (56% mujeres y 44 hombres) de entre 11 y 17 años, divididos en dos grupos según su IMC percentilado: sobrepeso-obesidad y obesidad severa. Se utilizaron los siguientes cuestionarios: Eating Disorders Inventory-2 (EDI-2), el cuestionario ansiedad estado-rasgo (STAI) y cuestionarios de depresión (CDI). Para la comparación entre ambos grupos se utilizó la t de Student de dos colas independientes y el ANOVA, y el análisis de regresión logística para el cálculo de probabilidades.

Resultados

Los jóvenes con obesidad severa muestran más problemas psicológicos que los jóvenes con sobrepeso-obesidad, un 12% presentan ansiedad y un 11% depresión. En ambos grupos, las conductas relacionadas con los trastornos de alimentación son, en parte, explicadas por la presencia de síntomas de ansiedad y depresión. La insatisfacción corporal junto con una elevada ansiedad rasgo incrementan el riesgo de perpetuar la obesidad y son los dos síntomas que mejor discriminan a los pacientes con o sin obesidad severa.

Conclusión

Los programas de prevención de la obesidad deberían incluir la insatisfacción corporal y la ansiedad rasgo en los protocolos de evaluación y tratamiento, y prevenir que la ansiedad se instaure como rasgo de personalidad.

Palabras clave: IMC. Obesidad. Adolescentes. Trastornos de alimentación. Ansiedad. Variables Psicológicas.

EFECTO MEDIADOR DE LA AUTOESTIMA ENTRE EL IMC IDEAL Y LA INSATISFACCIÓN CORPORAL, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES CON TCA

Ruth Asuero Fernández[1], Mª Luisa Avargues Navarro[1], Beatriz Martín Monzón[1], Carmen del Río Sánchez[1] y Luis Beato Fernández[2]

[1]Universidad de Sevilla y [2]Unidad de Trastorno de la Conducta Alimentaria. Hospital General de Ciudad Real

El estudio de los trastornos del comportamiento alimentario (TCA) se ha incrementado en los últimos cincuenta años, dada su elevada prevalencia y la gravedad de sus consecuencias. Entre las variables personales que pueden influir en la adquisición y evolución de dichos trastornos, la autoestima cobra interés clínico. Son muchas las investigaciones que relacionan dicha variable con la insatisfacción respecto a la imagen corporal, así como con cuadros psicopatológicos, tales como la depresión y la ansiedad. No obstante, son escasas las investigaciones que tratan de determinar el papel que desempeñan variables que pueden afectar directamente a la autoestima, como el índice de masa corporal (IMC), en general, e IMC ideal, en particular, en esta población.

En esta investigación se ha puesto a prueba en una muestra de 146 mujeres, que cumplían los criterios diagnósticos DSM-IV-TR para alguno de los tipos de TCA (Anorexia o Bulimia Nerviosas) (Edad media=24.67 años; *DT* = 6.52; IMC=22.72), un

modelo de ecuaciones estructurales, sobre el papel mediador de la autoestima en la relación entre IMC ideal y la insatisfacción corporal, ansiedad y depresión. Los instrumentos de evaluación fueron: Entrevista clínica, la Escala de insatisfacción corporal (BSQ), la Escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HAD) y la Escala de autoestima (RSES). Se utilizó la estrategia de "desarrollo del modelo" y el programa LISREL 8.71. El modelo estimado se ajustó satisfactoriamente, constatándose la influencia directa y positiva del IMC ideal en la autoestima, así como el papel mediador de la misma. Esto es, cuanto menor es el IMC ideal menores niveles de autoestima. De igual modo, dicha variable ejerce un efecto negativo sobre la insatisfacción corporal y los niveles de ansiedad y depresión. Es decir, cuanto menos elevada es la autoestima, mayor insatisfacción corporal y puntuaciones más altas en ansiedad y depresión. Además, en el modelo estimado se confirmó que las participantes con niveles más elevados de depresión presentaban más ansiedad.

INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL PARA PACIENTES DE BULIMIA NERVIOSA : COMPARACION DE DOS PROGRAMAS

Úrsula Castro Durand[1], Cristina Larroy Muñoz[2] y María Ángeles Gómez Martínez[3]

[1] Consulta privada (Lima, Perú), [2]Universidad Complutense de Madrid y [3]Universidad Pontífica de Salamanca

El objetivo del estudio es evaluar la eficacia de un programa de intervención para adolescentes bulímicas compuesto por un tratamiento cognitivo-conductual para las pacientes (12 sesiones), basado en el programa propuesto por Fairburn, y un grupo psicoeducativo paralelo para sus respectivos padres (12 sesiones). El estudio se llevó a cabo con 21 pacientes adolescentes diagnosticadas de Bulimia Nerviosa con edades entre 14 y 18 años que acudían a la Unidad de Trastornos Alimentario del Hospital del Niño Jesús y con sus padres. El grupo control estuvo constituido por 17 pacientes, de similares características sociodemográficas y con el mismo diagnóstico, que recibieron el programa de intervención, pero cuyos padres no participaron en el programa psicoeducatvo. El estudio cuenta con la novedad de incluir un grupo paralelo de padres, lo que les permite asumir un rol activo en el tratamiento de sus hijas. Tanto la brevedad como el formato grupal de la intervención permiten optimizar los costes respecto a otras alternativas terapéuticas. Los resultados demuestran que esta modalidad de intervención es altamente eficaz, no sólo en la reducción de los síntomas centrales de la bulimia nerviosa (vómitos y atracones), sino también en la sintomatología asociada (obsesión por el cuerpo, figura y peso; ansiedad y depresión), manteniéndose los resultados al año de seguimiento. Asimismo, los resultados indican que la intervención del grupo experimental (el que recibió el programa que incluye a los padres) es más eficaz que la del el grupo control (consistente en tratamiento solo de las pacientes) en cuanto a los índices de abandonos y recaídas, encontrándose diferencias estadísticamente significativas en estas dos variables.

Palabras clave:Bulimia Nerviosa. Padres. Tratamiento cognitivo conductual.

INTERVENCIÓN CONDUCTUAL PARA EL CONTROL DE LA BULIMIA: RESULTADOS DE SEGUIMIENTO A 4 AÑOS

Úrsula Castro Durand[1], Cristina Larroy Muñoz[2] y María Ángeles Gómez Martínez[3]

[1] Consulta privada (Lima, Perú), [2]Universidad Complutense de Madrid y [3]Universidad Pontífica de Salamanca

El objetivo de este estudio es la evaluación de un protocolo de tratamiento específico para adolescentes con bulimia nerviosa y un grupo psicoeducativo para sus respectivos padres. La muestra estuvo conformada por 21 adolescentes mujeres diagnosticadas con BN que asistían a la unidad de Trastornos Alimentarios del Hospital del Nino Jesús. Las pacientes recibieron un tratamiento grupal de 12 sesiones derivado el tratamiento pionero de Fairburn (1997) y sus padres recibieron un tratamiento psicoeducativo paralelo de 12 sesiones que se elaboró teniendo en cuenta las variables familiares mantenedoras del problema. Al concluir el tratamiento se

realizaron seguimientos a los 3, 6, 12, 24, 36 y 48 meses. Los resultados indican que tras el tratamiento se observan diferencias estadísticamente significativas en las variables referidas a los síntomas centrales (vómitos y atracones), la sintomatología bulímica asociada (preocupación por el peso, cuerpo y figura) y en la psicopatología asociada (ansiedad y depresión), cambios que se mantienen incluso hasta los 4 años de seguimiento. A pesar que nuestros resultados en el post-tratamiento son similares a los encontrados en otras investigaciones, el trabajo con padres parece contribuir a reducir el porcentaje de recaídas y abandonos. En el análisis de la significación clínica de los vómitos (teniendo en cuenta los parámetros de Blouin), el porcentaje recaídas es muy bajo en todos los seguimientos, ya que fluctúan entre el 10,5% ($\text{seguimiento}_{3meses}$) y un 26,30% ($\text{seguimiento}_{24meses}$) en el caso de los vómitos y un 9,5% ($\text{seguimiento}_{3meses}$) y un 28,60% ($\text{seguimiento}_{36meses}$) en el caso de los atracones, aún teniendo en cuenta que el análisis llevado a cabo es bastante estricto ya que incluye los casos perdidos como recaídas. Un análisis menos conservador arrojaría cifras aún más optimistas, ya que las recaídas no superarían el 14% en ninguno de los momentos del seguimiento, tanto en vómitos como en atracones.

Palabras clave: Bulimia Nerviosa. Padres. Tratamiento cognitivo conductual.

RIESGO DE TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA) E ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) EN UNA MUESTRA DE ADOLESCENTES ESPAÑOLAS Y LATINOAMERICANAS

Mª Soledad Cruz Sáez y Susana Rodríguez

Universidad del País Vasco

El estudio realizado tiene un doble objetivo: 1) Detectar las adolescentes con un riesgo elevado de TCA en una muestra de adolescentes españolas y latinoamericanas; 2) Analizar las diferencias en dicho riesgo en función del IMC. Participantes: la muestra se compone de 403 mujeres de entre 12 y 17 años, 192 son españolas y 211 proceden de diferentes países de Latinoamérica. Instrumentos: El riesgo de TCA se ha evaluado con el EDI-3 (TEA, 2010). En función de los criterios de la OMS, se han establecido las siguientes categorías de IMC: bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad (OMS, 2007).

Resultados: Un 11,4% de las adolescentes de la muestra presenta una preocupación extrema por el peso y la alimentación constituyendo un grupo de riesgo elevado de TCA. En función de la nacionalidad, presentan un riesgo elevado el 8,9% de las adolescentes españolas y el 13,8% de las latinoamericanas. No se encuentran diferencias estadísticamente significativas en el riesgo de TCA entre españolas y latinoamericanas (X^2=2,799, p>,05). A mayor IMC mayor riesgo de TCA (X^2=44,897, p<,001). Atendiendo al IMC encontramos que en el grupo de riesgo alto se hallan un 7,5% de adolescentes con un IMC normal, un 18,5% con sobrepeso y un 22% con obesidad. Conclusiones: El riesgo de TCA afecta igualmente a adolescentes españolas y latinoamericanas. El IMC proporciona información importante en la interpretación del riesgo de TCA. Debemos estar especialmente alerta ante la posible presencia de síntomas graves relacionados con la alimentación en personas cuya relación altura/peso sea normal, que en nuestro estudio alcanza un 7,5%.

Palabras clave: Riesgo de TCA. Adolescencia. Estudio transcultural. IMC.

TRASTORNOS ALIMENTARIOS Y DE LA IMAGEN CORPORAL EN POBLACIONES DE ALTO RIESGO: DEPORTISTAS Y ARTISTAS

Amador Cernuda Lago

Universidad Rey Juan Carlos

El autor sintetiza en esta comunicación la incidencia de los trastornos alimentarios que ha observado durante su actividad profesional desarrollada en seis ciclos olímpicos con deportistas de alto nivel, y bailarines de compañías profesionales de máximo nivel, desde 1991 hasta la actualidad y compara la incidencia de los trastornos alimentarios y de imagen corporal de estos grupos de elite con la situación que ha estudiado en deportistas de iniciación y bailarines en periodo de formación. Destacando la necesidad de que existan psicólogos clínicos en los centros de formación de bailarines y en los centros de entrenamiento deportivo, ya que de sus estudios se desprende la conclusión de que las problemáticas de tipo alimentario y los problemas de imagen corporal tienen una importante incidencia en las poblaciones de iniciación, ya que para llegar a la elite existen filtros y mecanismos selectivos, que impiden llegar a sujetos cuya única motivación es imitar los cuerpos ideales que observan en la televisión y en los espectáculos deportivos y escénicos.

Método

En el estudio han participado 126 deportistas de elite que competían a nivel internacional, 378 deportistas de niveles iniciales que competían a nivel nacional. 145 bailarines profesionales de compañías de máximo prestigio y 350 estudiantes de ballet

EDI 2 de Garner(1988) Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria A todos los sujetos que se han utilizado en este estudio se les aplicó el referido instrumento.

Las conclusiones que evidencia el autor se basan en el estudio estadístico de esta muestra de deportistas y artistas, y en las incidencias clínicas registrada

Palabras clave:Trastornos alimentarios. Imagen corporal.

INFLUENCIA DE LA IMPULSIVIDAD, LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y LA PRÁCTICA DE DEPORTE EN EL DESARROLLO DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Sandra Díaz Ferrer, Blanca Ortega-Roldán Oliva, Sonia Rodríguez Ruiz, Jose Luis Mata Martín y Mª Carmen Fernández-Santaella Santiago.

Universidad de Granada

Introducción

La impulsividad está considerada como un importante factor de riesgo para el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), particularmente la bulimia nerviosa (BN) (Morandé y Grael, 2010). Afecta de manera especial a la población adolescente y se trata de un rasgo de personalidad muy complejo relacionado con el control del comportamiento, las emociones, la falta de focalización atencional y la falta de concentración.

Objetivos

Analizar la relación entre impulsividad y desarrollo de sintomatología general de los TCA en niños/as y adolescentes, así como su posible influencia en el rendimiento académico.

Método

En este estudio participaron 1479 niños y adolescentes (676 chicos y 803 chicas), de edades comprendidas entre los 10 y 18 años, procedentes de Colegios e Institutos de Andalucía Oriental. Se midió el índice de masa corporal de todos los participantes y se utilizaron las siguientes medidas de autoinforme: *Impulsivity Scale*; *Eating Attitude Test*; Cuestionario sobre hábitos alimentarios, actividad física e insatisfacción corporal; Cuestionario sobre sintomatología bulímica.

Resultados

Los datos mostraron que los niños y adolescentes de ambos sexos que tenían un patrón alimentario saludable, compartían la hora de la comida con sus familiares y practicaban deporte eran menos impulsivos. También se encontró que, en general, los estudiantes que habían repetido algún curso académico presentaban mayor sintomatología relacionada con los TCA. En concreto, los adolescentes que puntuaron más alto en el cuestionario sobre sintomatología bulímica mostraron a su vez una mayor impulsividad.

Discusión

Los resultados confirman que la impulsividad puede considerarse como un factor de riesgo para el desarrollo de un TCA (específicamente BN), ya que aumenta la frecuencia de pensamientos y emociones patológicas propias de la BN y facilita la adopción de patrones de comportamiento poco saludables y rígidos. Además, afecta negativamente al rendimiento académico, predisponiendo al fracaso escolar.

Palabras clave: Trastornos de la conducta alimentaria. Impulsividad. Hábitos alimentarios. Deporte. Adolescencia.

DIFERENCIAS EN LA FRECUENCIA DE EXPERIENCIAS EMOCIONALES POSITIVAS Y NEGATIVAS EN MUJERES CON DISTINTOS TIPOS DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Aitziber Pascual Jimeno, Pello Apodaca Urkijo, Itziar Etxebarria Bilbao y Maria Soledad Cruz Sáez

Universidad del País Vasco/ Euskal Herriko Unibertsitatea

En pocas ocasiones se ha estudiado la experiencia emocional concreta de las personas que ya han desarrollado un trastorno de la conducta alimentaria (TCA) de una forma sistemática en un estudio empírico. No se puede afirmar que el estudio de la emoción, el afecto o los sentimientos haya estado totalmente desatendido, sino más bien que los trabajos que se han realizado, en la mayoría de los casos, se han limitado a la depresión y la ansiedad. Apenas se han realizado estudios que hayan analizado otro tipo de reacciones emocionales más específicas, y todavía son menos aún los que han estudiado la experiencia de un conjunto de emociones o la experiencia de emociones positivas. Por ello, en el presente estudio nos propusimos tratar de llenar esta laguna, analizando las diferencias en la frecuencia con la que mujeres con distintos tipos de TCA experimentan experiencias emocionales positivas y negativas. Participaron en el estudio 98 mujeres con TCA y 100 mujeres controles. De las mujeres con TCA, 17 tenían bulimia nerviosa (BN) purgativa, otras 17 BN no purgativa, 22 "anorexia nerviosa (AN) inespecífica" y 42 "BN inespecífica". Para evaluar la frecuencia con la que estas mujeres experimentaban experiencias emocionales positivas y negativas se diseñó *ad hoc* la Escala de Frecuencia de Experiencias Emocionales Positivas y Negativas. Los resultados mostraron que las mujeres que experimentaban emociones positivas con menor frecuencia y emociones negativas con mayor frecuencia eran las que tenían AN inespecífica, y las que experimentaban emociones positivas con mayor frecuencia y emociones negativas con menor frecuencia, las que tenían BN inespecífica y BN no purgativa. Estos datos resultan de sumo interés, ya que evidencian la necesidad de no incluir los casos "inespecíficos" de AN y de BN bajo una misma categoría ("Trastorno Alimentario No Especificado"), como se hace en el DSM-IV-TR.

Palabras clave: Trastornos de la conducta alimentaria. Emociones. Frecuencia de experiencias emocionales positivas. Frecuencia de experiencias emocionales negativas.

INFLUENCIA DEL CONTEXTO TERAPÉUTICO Y DEL TIPO DE TRATAMIENTO EN LA INTERVENCIÓN CON VÍCTIMAS Y MALTRATADORES DE GÉNERO

Lucía Tomás Aragonés

Universidad de Zaragoza.

Uno de los retos de la intervención, tanto con maltratadores como con víctimas de violencia de género, es identificar los aspectos que puedan mejorar los programas de tratamiento. Respecto a los maltratadores, las revisiones realizadas a nivel internacional que han evaluado los programas han mostrado resultados discretos respecto a su eficacia y a su impacto sobre el comportamiento de los hombres. Algunas de las principales variables incluidas en los procesos de evaluación han sido: a) la orientación teórica del programa; b) la realización obligatoria o voluntaria del mismo; c) el ámbito de aplicación, en la prisión o en la comunidad; y d) el tipo de información utilizada para la evaluación con la inclusión o no del informe de la víctima. Por otra parte, parece que el tipo de intervención más utilizada es la terapia grupal. Sin embargo, Murphy y Meis (2008) destacan que la terapia individual ha sido muy poco aplicada con maltratadores y revisan las posibles ventajas frente al tratamiento grupal. Del mismo modo, la terapia individual puede permitir el abordaje más específico de problemas como el abuso de alcohol, los celos o los trastornos del estado de ánimo. En este simposio se presentan tres comunicaciones que abordan algunos temas relacionados con el contexto terapéutico. Por una parte, se pretende explorar y discutir en qué medida el formato de tratamiento aplicado puede mejorar los resultados de la intervención y, por otra, cómo pueden estar influyendo algunas variables participantes en el proceso de la terapia tanto desde el punto de vista de la víctima como del maltratador.

Palabras clave: Tratamiento psicológico. Contexto terapéutico. Violencia de género Maltratador. Víctima.

PERCEPCIÓN Y VALORACIÓN DEL TRATAMIENTO EN UN GRUPO DE HOMBRES CONDENADOS POR UN DELITO DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Santiago Boira Sarto[1], María Flor del Castillo Aparicio[2], Pablo Carbajosa Vicente[3] y Chaime Marcuello Servós[1]

[1] Universidad de Zaragoza, [2]Instituto Aragonés de la Mujer y [3]Instituciones penitenciarias. Almería

El tratamiento de los maltratadores dentro de la pareja plantea muchos problemas debido a la dificultad para que asuman su comportamiento y a su baja motivación, sobre todo en los programas por mandato judicial El objetivo de esta comunicación es el análisis de los aspectos relacionados con el contexto terapéutico que pueden ayudar a mejorar la intervención y la eficacia del tratamiento. Para ello, se ha realizado un estudio exploratorio de carácter cualitativo. Se ha analizado una muestra de 27 hombres condenados por un delito de violencia de género que habían realizado un programa de tratamiento psicológico para penados en el Instituto Aragonés de la Mujer. Se realizaron 3 grupos de discusión con los penados. Además se administró un cuestionario para valorar la alianza terapéutica y otros aspectos relacionados con el programa. A partir del análisis del discurso de los penados los resultados muestran como la alianza terapéutica, las expectativas del penado, el clima grupal y otros aspectos relacionados con el contexto en el que se realiza la intervención pueden desempeñan un papel relevante para la adherencia del penado al tratamiento, el aumento de su motivación y la mejora en los resultados obtenidos. La intervención psicológica con esta población se diferencia en algunos aspectos esenciales de un planteamiento terapéutico más convencional. Se discute el escenario específico de tratamiento generado en este tipo de intervención. La intervención se desarrolla en un contexto coercitivo en el que no es fácil la predisposición para cambiar. Con independencia de la orientación teórica del programa, se propone que en posteriores investigaciones se profundice en los elementos relacionados con el contexto de la intervención y las habilidades del terapeuta como facilitadores del cambio.

Palabras clave: Intervención psicológica. Terapia grupal. Violencia de género. Estudio cualitativo. Maltratador.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA CON HOMBRES CONDENADOS POR UN DELITO DE VIOLENCIA DE GÉNERO. FORMATO DE TRATAMIENTO

Santiago Boira Sarta[1], Yolanda López del Hoyo[1], Lucía Tomás Aragonés[1], Ana Rosa Gaspar Cabrero[2] y José Crespo Rospir[3]

[1]Universidad de Zaragoza, [2] Ayuntamiento de Zaragoza y [3] Gabinete de Psicología

En esta comunicación se presentan las diferencias encontradas entre el formato individual y grupal de tratamiento en la aplicación de un programa dirigido a hombres condenados por un delito de violencia de género. Para ello, se empleó un diseño cuasi-experimental de evaluación pre-post, con cuatro grupos, uno de ellos control. La muestra utilizada se compuso de 62 hombres que participaron en un programa de intervención psicológica desarrollado por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias y aplicado en el año 2008 en el Servicio de Gestión de Penas y Medidas Alternativas de Zaragoza (España). Se establecieron tres modalidades en la aplicación del programa, dos grupales (A y B) y una de intervención individual (C). Mientras que en la condición A el trabajo terapéutico fue abierto y los contenidos se trataron en función de la dinámica del grupo, en la condición grupal B las unidades se presentaron siguiendo un orden estructurado. El grupo control estuvo formado por participantes en lista espera de tratamiento. La duración del programa fue de 24 sesiones: 2 sesiones de evaluación, 20 de tratamiento y 2 de seguimiento a los 3 y 6 meses. Las áreas evaluadas fueron: i) expectativa y satisfacción sobre el tratamiento y disponibilidad al cambio; ii) alteraciones psicopatológicas; iii) impulsividad y hostilidad y iv) empatía y presencia de creencias irracionales sobre la mujer y el uso de la violencia. Los resultados obtenidos muestran diferencias entre la intervención individual frente a la grupal. Hay una mayor percepción de los logros conseguidos en el tratamiento Individual. En esta condición, y frente a las condiciones grupales, se aprecia una tendencia general al aumento en las medias de las variables que muestran sintomatología psicopatológica, especialmente en la escala de depresión del HADS y de hostilidad del SCL-90-R.

Palabras clave: Violencia de género. Maltratadores. Intervención psicológica. Terapia grupal. Programa de intervención.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA GRUPAL E INDIVIDUAL EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO: ASPECTOS DIFERENCIALES

Lucía Tomás Aragonés[1] y Ana Rosa Gaspar Cabrero[2]

[1] Universidad de Zaragoza y [2] Ayuntamiento de Zaragoza

Este estudio plantea dos objetivos: por un lado, analiza las variables sociodemográficas, el perfil psicológico y las variables relacionadas con la dinámica de maltrato en las relaciones de pareja. El segundo objetivo pretende evaluar la eficacia de un tratamiento psicológico, en formato grupal, dirigido a mujeres maltratadas por sus parejas, analizando los cambios que se producen tras la intervención con el fin de poder determinar si existen diferencias en la sintomatología tras la aplicación del tratamiento con respecto a un grupo control.

Se parte de la hipótesis que aplicando una terapia psicológica en formato grupal de orientación cognitivo-conductual se conseguirá una mejoría de la sintomatología medida.

Diseño cuasi-experimental: se generan dos condiciones de tratamiento (tratamiento grupal e individual) con evaluación pre-post (n=12). Así mismo, se presentan las características sociodemográficas y socio-familiares de las mujeres víctimas de violencia y de la relación violenta.

Todas las mujeres atendidas reciben 3 ó 4 sesiones individuales antes de ser asignadas a terapia grupal o individual. En estas sesiones se recoge la demanda de la mujer y se elabora la historia clínica. Tras estas sesiones, las mujeres son asignadas a los grupos de estudio, donde reciben 12 sesiones de terapia psicológica de orientación cognitivo-conductual.

La hipótesis de este estudio es que las participantes en terapia grupal, con respecto a las que reciben terapia individual, presentarán una mayor mejoría en las variables analizadas: sintomatología ansiosa-depresiva (BDI y HADS), autoestima (Rosenberg) y perfil psicológico (SCL-90-R).

Los resultados no confirman esta hipótesis, no encontrándose diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos. No obstante, los datos obtenidos nos permiten inferir que toda intervención psicológica, tanto en formato grupal como individual, reduce la sintomatología ansiosa-depresiva y aumenta la autoestima en las mujeres víctimas de violencia de género.

Palabras clave: Violencia de género. Víctimas. Intervención psicológica grupal. Autoestima. Sintomatología ansiosa-depresiva.

APLICACIONES CLÍNICAS DE MINDFULNESS

Luis Carlos Delgado Pastor

Universidad de Granada

En los últimos años el estudio de mindfulness y sus aplicaciones clínicas ha adquirido una notable relevancia en la literatura científica. El término de mindfulness se ha utilizado para denominar: a) una forma de meditación específica, b) un proceso psicológico y c) un constructo teórico. Mindfulness se ha descrito como una conciencia centrada en el presente, no elaborativa y no enjuiciadora, en la cual cada pensamiento, sentimiento o sensación que surge en el campo atencional es reconocido y aceptado tal como es. Para integrar mindfulness en el ámbito de la práctica clínica se han adoptado dos aproximaciones: 1) las psicoterapias basadas en mindfulness (utilizan el entrenamiento explícito en meditación) y 2) las psicoterapias orientadas en mindfulness (no utilizan explícitamente la meditación). Entre las primeras destacan: a) el programa de reducción del estrés basado en mindfulness (MBSR), la terapia cognitiva basada en mindfulness para la prevención de recaídas en depresión (MBCT) y c) el entrenamiento en prevención de recaídas para adicciones basado en mindfulness (MBRP). Entre las segundas se encuentran: a) la terapia de aceptación y compromiso (ACT), b) la terapia dialéctico-conductual (DBT) y c) la terapia conductual basada en la aceptación para el tratamiento de la ansiedad generalizada (ABBT). Además, existen diversas intervenciones basadas en mindfulness que se han utilizado para diferentes trastornos. Varios meta-ánalisis y revisiones han informado que en general todas las aplicaciones citadas arriba han logrado resultados positivos. Este simposio comprende: un informe sobre los efectos en indicadores psicofisiológicos y subjetivos de una práctica intensa de meditación mindfulness en meditadores avanzados, la presentación de un programa basado en mindfulness aplicado al colectivo médico del País Vasco, un informe sobre los efectos en personas con fibromialgia de un entrenamiento basado en mindfulness y una revisión del estado actual de las aplicaciones de mindfulness en el ámbito infanto-juvenil.

Palabras clave: Mindfulness. Conciencia Plena. Atención plena. Aplicaciones clínicas.

EFECTOS DE LA PRÁCTICA INTENSIVA DE MINDFULNESS SOBRE LA BIOELECTRICIDAD CEREBRAL, EL MALESTAR PSICOLÓGICO Y LA COMPASIÓN EN MEDITADORES AVANZADOS

David Alvear Morón

Universidad del País Vasco

La medición de variables psicológicas y psicofisiológicas de los estados de conciencia derivados de la práctica intensiva de la meditación ha sido una constante en los últimos 40 años. En esta comunicación se expondrá una investigación realizada a este respecto con practicantes de meditación vipassana avanzados y semi-avanzados durante un retiro de siete días. Llevándose a cabo el cultivo de mindfulness de manera intensiva, se tomaron señales de EEG y se midieron los índices de malestar psicológico con el SCL-90 de Derogatis antes y después de la práctica intensiva. Los resultados indicaron una reducción estadísticamente significativa del malestar psicológico y unos cambios a nivel eléctrico corticales que derivaron en cuatro perfiles electroencefalográficos.

Otro estudio que se expondrá, será el realizado con practicantes de meditación vipassana avanzados y semi-avanzados durante un retiro de ocho días, en el que se midieron los cuatro inconmensurables, mediante la escala S.O.F.I. (Self-Other Four Immeasurables), antes y después de la práctica intensiva. Para operativizar los cuatro inconmensurables se miden cuatro subescalas: cualidades positivas hacia uno mismo, cualidades positivas hacia los demás, cualidades negativas hacia uno mismo y cualidades negativas hacia los demás. En esta investigación también se midieron los diferentes índices relativos a la Atención Plena mediante los cuestionarios K.I.M.S. (Kentucky Inventory of *Mindfulness* Skills) y P.H.L.M.S. (Philadelphia Mindfulness Scale). Los resultados obtenidos muestran una diferencia significativa en las cuatro subescalas que midieron los cuatro inconmensurables antes y después de la práctica intensiva. Los índices de Atención Plena y Aceptación también mostraron una diferencia estadísticamente significativa en las medidas realizadas antes y después de la práctica intensiva de Mindfulness.

Palabras clave: Atención Plena. Mindfulness. Meditación.

EFICACIA DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN BASADO EN LA COMUNICACIÓN CONSCIENTE Y LA CONCIENCIA PLENA (MINDFULNESS) EN EL COLECTIVO DE MÉDICOS DEL PAÍS VASCO

Alberto Amutio Kareaga y Cristina Martínez-Taboada Kutz

Universidad del País Vasco

Dentro del Estado Español, el contexto sanitario es particularmente estresante. Según la VI encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (2007) el tipo de ocupación en la que más estrés se experimenta es la profesión sanitaria (14,2%).

El principal objetivo de esta investigación es verificar la eficacia de un programa de intervención basado en la comunicación consciente y la conciencia plena (mindfulness) a fin de reducir el *burnout*, incrementar los niveles de bienestar psicológico y, al mismo tiempo, mejorar la relación médico-paciente en el colectivo de médicos del País Vasco. Supone la continuación de un proyecto de investigación anterior financiado por la Universidad de País Vasco en 2004-2007 en donde se examinó a un colectivo de 498 profesionales sanitarios (Médicos, ATS/DUE, y Auxiliares) del País Vasco y se detectaron unos niveles de cansancio emocional altos y un gran porcentaje de profesionales con bajos niveles de bienestar psicológico. Adicionalmente, dicho colectivo manifestó consecuencias negativas a nivel físico, psicológico, profesional y socio-familiar.

La muestra se compone de profesionales médicos en activo que participarán en un curso de formación ofrecido a través del Colegio de Médicos de Bizkaia. La evaluación se realizará a través de una serie de cuestionarios que evalúan diversas variables tales como: bienestar psicológico, estados de ánimo, estados de relajación, *mindfulness*, burnout y empatía. Así mismo, se realizarán una serie de registros psicofisiológicos.

El éxito del programa reportará beneficios económicos y sociales que se concretarán en una mejora de la calidad asistencial dispensada a los usuarios y en una optimización de los recursos económicos y sociales invertidos en la sanidad.

La relevancia del programa de intervención propuesto en esta investigación estriba en el hecho de ser pionero a nivel nacional y haber sido aplicado con éxito en USA y Reino Unido.

Palabras clave: Mindfulness. Comunicación consciente. Conciencia Plena. *Burnout.*

REDUCCIÓN DE LA IRA, LA ANSIEDAD Y LA DEPRESIÓN EN MUJERES DIAGNOSTICADAS CON FIBROMIALGIA A TRAVÉS DE UN PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO

Luis Carlos Delgado Pastor, Clemente Franco e Israel Mañas

Universidad de Granada

El objetivo de este estudio es comprobar si la aplicación de un programa de entrenamiento para el desarrollo de la conciencia plena (mindfulness) puede ayudar a mitigar la sintomatología de ira, ansiedad y depresión en un grupo de pacientes diagnosticadas con fibromialgia. Se utilizó un diseño cuasi-experimental con medición pretest-postest-seguimiento, con un grupo experimental y un grupo control. La muestra estuvo compuesta por 32 mujeres pertenecientes a la Asociación de Fibromialgia de Almería (AFIAL); 20 formaron el grupo experimental y 19 el control. Los instrumentos de medida fueron: el Inventario de la Expresión de la Ira Estado-Rasgo (STAXI-2), el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI). Los análisis estadísticos realizados muestran una mejora significativa en las tres variables analizadas en el grupo experimental en comparación con el grupo control. Medidas se seguimiento, muestran que estas mejoras se mantienen pasados tres meses tras la aplicación del programa. De forma más específica, se observan cambios significativos en las escalas Estado de ira, Expresión interna y Control interno, y en la subescala Sentimiento, de la variable ira; y en la escala de Ansiedad Estado así como en la escala de Ansiedad Rasgo de la variable ansiedad. Se considera la conveniencia de introducir programas de entrenamiento para el desarrollo de la conciencia plena para el tratamiento de la sintomatología asociada a este colectivo.

Palabras clave: Conciencia plena (mindfulness). Fibromialgia. Ira. Ansiedad. Depresión.

APLICACIONES CLÍNICAS DE LAS APROXIMACIONES BASADAS EN MINDFULNESS PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES

Luis Carlos Delgado Pastor, Clemente Franco e Israel Mañas

Universidad de Granada

El interés en las aplicaciones clínicas de las aproximaciones basadas en mindfulness para adultos ha crecido notoriamente en la última década. Este hecho ha ocurrido de forma simultánea a la aparición de numerosos estudios que han probado cierto grado de eficacia de la aplicación de estas aproximaciones en diversos trastornos para adultos. Este creciente interés por mindfulness se ha extendido a sus aplicaciones en los trastornos de niños y adolescentes. Aunque en el campo infanto-juvenil la investigación sobre mindfulness se encuentra aún en un estadio bastante inicial, su potencial terapéutico en el tratamiento clínico para niños y jóvenes parece prometedor. El objetivo de esta comunicación es doble, por un lado ofrecer una revisión de la aplicación clínica y no clínica de mindfulness en el ámbito infanto-juvenil, y por otro, exponer las diferencias que se encuentran con respecto a sus aplicaciones análogas en el campo de adultos. En este segundo objetivo, se especificarán algunas de las principales modificaciones metodológicas que son recomendadas por algunos autores para su práctica con niños y adolescentes. En la revisión se expondrán, entre otras, las aplicaciones realizadas en estudios sobre ansiedad, dolor pediátrico, adolescentes con características bordeline, trastornos externalizantes, trastornos de la conducta alimentaria y problemas con la imagen corporal. Además, se recogerán las aplicaciones realizadas en contextos educativos y de programas de entrenamiento para padres. En este contexto, esperamos que la comunicación ofrezca una panorámica global clara de esta emergente área de aplicación de mindfulness y de sus características peculiares asociadas al ámbito infanto-juvenil.

Palabras clave: Mindfulness. Trastornos infanto-juveniles. Conciencia plena. Atención plena.

SOBRECARGA SUBJETIVA EN FAMLIARES DE PACIENTES CON TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD

Teresa Sarmiento Luqe y Antonio Corominas Diaz

Hospital de Mollet

Introducción

La literatura distingue entre carga objetiva y subjetiva. La carga objetiva se refiere a los cambios en la rutina cotidiana. La subjetiva se relaciona con la respuesta emocional.

Objetivos

- Evaluar la sobrecarga familiar.
- Conocer la posible asociación entre la carga familiar y las características sociodemográficas y clínico-asistenciales.

Muestra y método

Fueron convocadas 82 familiares, acudieron 55. Un 60% eran mujeres. Los cuidadores presentaban edades comprendidas entre 24 y 76 años. Los familiares participaban en un grupo psicoeducativo, con frecuencia mensual. Se les administró la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (Zarit y cols., 1980).

Pruebas estadísticas: T-test, Chi-cuadrado y Anova.

Resultados

Un 52.73% de los familiares presenta sobrecarga intensa y un 30.91% ausencia de sobrecarga. No se evidencia correlación entre la edad del cuidador, el sexo, nivel académico y la puntuación total del Zarit (sobrecarga). Los familiares que presentan una sobrecarga estadísticamente significativa, cuidan pacientes diagnósticados de Demencia (p=0.014; M=81; DT= 11.36) y Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos (p=0.040; M= 63.70; DT=16.22), un 70% de los familiares de pacientes con esquizofrenia y otros trastornos psicóticos presenta sobrecarga intensa, un 10% leve y un 20% ausencia de sobrecarga. No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre la puntuación total del Zarit (sobrecarga) y los restante diagnósticos del eje I. Tampoco existen diferencias estadísticamente significativas entre los diferentes clusters de trastorno de personalidad, incluyendo también el no especificado y la puntuación total del Zarit.

Conclusiones

Es recomendable incorporar a los familiares en programas de psicoeducación, buscando la generación de conocimientos, habilidades, para manejar la enfermedad y mejora la calidad de vida de familiares y pacientes.

Palabras clave: Sobrecarga familiar. Salud mental

APOYO PSICOLÓGICO A FAMILIARES DE ENFERMOS MENTALES SEVEROS O CRÓNICOS Y FAMILIARES DE ADICTOS: ESTUDIO DE CASOS

Rocío Polo López, Karmele Salaberría Irízar y Paz de Corral Gargallo

Universidad del País Vasco/ Euskal Herriko Unibertsitatea

En este trabajo se presenta un estudio de casos de mujeres jóvenes con una edad media de 25 años, que sufren un trastorno adaptativo (TA) mixto con ansiedad y estado de ánimo depresivo en respuesta a un estresor crónico. El estresor era la enfermedad mental grave o la adicción en uno de sus familiares próximos, la cual les ha generado una reacción de inadaptación y malestar con síntomas emocionales y comportamentales que interfieren en algún grado en su vida. Se les aplicó un tratamiento de tipo cognitivo-conductual en el que se incluyeron psicoeducación, técnicas de relajación para el manejo de la ansiedad, manejo de emociones negativas (culpa, tristeza, ira, vergüenza), reestructuración cognitiva, entrenamiento en habilidades de comunicación y, resolución de problemas. Antes de comenzar el tratamiento las pacientes fueron evaluadas y se recogió información sobre datos sociodemográficos, psicopatológicos (BDI, STAI, SCL-90-R, Inadaptación) y de personalidad (Autoestima, Afrontamiento del estrés). Además se especificaron las conductas objetivo a trabajar a lo largo del programa. Tras la evaluación inicial, se realizaron 10 sesiones de apoyo psicológico con una periodicidad semanal seguidas de la evaluación postratamiento y seguimiento de 3 meses (hasta el momento de presentación del estudio). Los resultados indican que el tratamiento se ha mostrado efectivo ya que tras su aplicación, todas las participantes experimentaron una notable mejoría tanto en la sintomatología asociada al trastorno adaptativo como en su funcionamiento cotidiano y sensación de bienestar general. Aunque el número de participantes es pequeño, lo que dificulta la generalización de los resultados, y los seguimientos a día de hoy aún no han superado los tres meses, los resultados son positivos ya que todas las participantes informan de una importante mejoría, que queda reflejada en los datos obtenidos en la evaluación postratamiento

Palabras clave: Trastorno adaptativo. Enfermedad mental grave. Apoyo psicológico. Tratamiento cognitivo-conductual.

VARIABLES ASOCIADAS A LA SOBRECARGA EN CUIDADORES FAMILIARES DE PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE

Ana Isabel Guillén Andrés yManuel Muñoz López

Universidad Complutense de Madrid

Objetivos

Analizar la relación entre la presencia de sobrecarga en los cuidadores familiares de personas con enfermedad mental grave y posibles variables explicativas, correspondientes tanto al cuidador como a la persona con enfermedad mental.

Método

Se evaluó a una muestra de 53 cuidadores familiares de personas con enfermedad mental. Se estudiaron las siguientes variables correspondientes al cuidador: características sociodemográficas, salud general, estilo de afrontamiento, apoyo social y satisfacción con el cuidado. Las variables relativas al familiar con enfermedad mental fueron las siguientes: características sociodemográficas, funcionamiento global, discapacidad, necesidades, y tipo de recurso de procedencia.

Resultados

Más de la mitad de los cuidadores experimentaban una sobrecarga asociada al cuidado y, en casi un 42% de los casos, se trataba de una sobrecarga de nivel intenso. La sobrecarga era predominante entre las mujeres. Estaba especialmente vinculada con preocupaciones derivadas del futuro del familiar, de su situación de dependencia con respecto al cuidador y de aspectos económicos. Una mayor sobrecarga se asociaba con algunas de las características psicológicas del cuidador (mayor utilización de determinadas estrategias de afrontamiento de carácter evitativo, menor satisfacción con el cuidado, y ser hermano/a de la persona con enfermedad mental) y con algunas características clínicas y psicosociales de la persona con enfermedad mental (no convivir con la familia, mayor discapacidad, no tener actividad profesional, y vivir en un recurso residencial).

Conclusiones

Resulta determinante diseñar, realizar y evaluar intervenciones específicas para reducir la sobrecarga en cuidadores de personas con enfermedad mental. La información obtenida supone una aportación valiosa en una doble vertiente: permite actuar específicamente sobre los factores asociados a la presencia de sobrecarga, así como desarrollar acciones protectoras para prevenir su aparición.

Palabras clave: Cuidadores familiares. Sobrecarga. Enfermedad mental.

CARGA DEL CUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN CUIDADORAS FAMILIARES DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Laura Rojas-Ortega y Bertha Ramos-del Río

Universidad Nacional Autónoma de México

Los cuidados de larga duración en el hogar de personas con enfermedad crónica en condición de dependencia ha sido una de las tareas que mayores implicaciones ha tenido sobre la salud y bienestar de las personas que cuidan. Sin embargo, poco se ha reportado acerca de cómo la carga acumulada por el cuidado deteriora la calidad de vida de estas personas. Es por esto que el objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre la Carga Percibida (CP) y la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) del Cuidador Informal (CI) de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC). Se realizó un estudio exploratorio y correlacional de corte transversal. Participó una muestra intencional de 21 cuidadores informales cuyos pacientes eran atendidos en la Unidad de Nefrología y Hemodiálisis del Hospital General de México. Se aplicó un Cuestionario Sociodemográfico, la Entrevista de Carga del Cuidador de Zarit (ECCZ), y el Perfil de Calidad de Vida en Enfermos Crónicos (PECVEC). Los resultados describen una muestra de cuidadoras con edad promedio de $\bar{x}$ = 44 años, casadas (57.1%), dedicadas al hogar (66.7%) y con escolaridad básica (52.4%). Se encontraron correlaciones negativas entre la CP y la CVRS (r=-0.579, p= 0.01) del cuidador. La CP del cuidador su CVRS disminuye. Se establece la necesidad de implementar estrategias de intervención que permitan, por un lado, informar a las cuidadoras sobre los aspectos propios de la enfermedad y su manejo técnico en el hogar, y por el otro, desarrollar habilidades de afrontamiento relacionadas con el cuidado de una persona enferma, a fin de prevenir consecuencias en su CVRS.

Palabras clave: Cuidador informal. Carga del cuidado. Calidad de vida relacionada con la salud. Enfermedad crónica.

EL MODELO CLÍNICO DE INTEGRACIÓN PSICOLOGICA DE LA HIPNOSIS: ASPECTOS CONCEPTUALES, INVESTIGACIONALES Y CLÍNICOS

Carlos Pires

Universidad de Coimbra (Portugal)

En este Simposio se presenta un modelo clínico para la intervención psicológica (llamado Modelo Clínico de Integración Psicológica de la Hipnosis) recurriendo a técnicas hipnóticas. Se trata de un modelo original, actualmente en uso en nuestro grupo y en diversos planes de doctorado.

Este Modelo se aparta de abordajes anteriores, desde luego, por ser el resultado de una extensa experiencia clínica de sus autores (Pires & Ludeña, 2009) en el dominio de la práctica clínica privada, pero complementada con investigación. Además de eso, es un modelo orientado para la integración en la evidencia, sea empírica, sea clínica, evitando conjeturas meramente teóricas, o a partir de principios filosóficos (más o menos ocultos) sobre la naturaleza (psicológica) humana.

La primera presentación describe el modelo propiamente dicho, sus principios y presupuestos generales, sus fundamentos en las terapias empíricamente sustentadas y/o con base en la evidencia, usando ejemplos de técnicas de inducción desarrollados por nosotros y regularmente aplicadas; la segunda presentación describe su introducción y uso en el estrés pos-traumático como forma de aumentar la eficiencia del protocolo de Edna Foa para este trastorno; la tercera presentación ejemplifica su uso con casos urgentes y/o difíciles, esto es, casos con historia prolongada de tratamientos mal sucedidos o en casos que exigen inmediata actuación terapéutica; la cuarta expone un caso clínico ilustrando su utilización en ansiedad fóbica, en un contexto hospitalario de elevada complejidad.

Palabras clave: Modelo de Integracion. Psicológica de la Hipnosis. Emergencias.

MODELO CLÍNICO DE INTEGRACIÓN PSICOLÓGICA DE LA HIPNOSIS

Maria Angeles Ludeña Martin

Universidad de Coimbra (Portugal)

El Modelo Clínico para la Integración Psicológica de la Hipnosis, propuesto por Pires y Ludeña (2009) trata de ser una orientación para la inclusión de procedimientos hipnóticos en la práctica psicológica clínica, teniendo por principio general básico que el profesional tiene formación adecuada en el uso de las terapias psicológicas empíricamente sustentadas o sustentadas en la evidencia y de las técnicas hipnóticas. Se trata, por lo tanto, de una propuesta orientadora de protocolos clínicos, paso a paso. Se presentarán los fundamentos teóricos del Modelo en forma de árbol de decisiones. Estos no se basan en una determinada perspectiva. Su punto de partida es la Psicología y las terapias psicológicas, siendo aquí donde las técnicas hipnóticas se integran.

Lo que defiende este Modelo es su encuadramiento clínico en la terapias empíricamente validadas o en las no validadas (pero sustentadas en la evidencia) cuando sea ese el contexto. Los presupuestos del Modelo son los siguientes:

1. Las técnicas hipnóticas se basan en fenómenos psicológicos.
2. La Psicología dispone de un conjunto vasto de procedimientos que se sustentan en fundamentos teóricos.
3. El psicólogo profesional utiliza esos procedimientos en función de una evaluación o diagnóstico.
4. La naturaleza humana es compleja, y no todos los casos se encajan en categorías de diagnóstico.
5. Las terapias empíricamente sustentadas, por tanto, no abarcan toda la realidad clínica humana.
6. Hay casos donde tampoco existe evidencia para la eficacia de una terapia.
7. Por todo ello, el profesional debe ser creativo.
8. Las técnicas hipnóticas constituyen un conjunto posible de procedimientos a integrar en este contexto.

APLICACIÓN DEL MODELO CLÍNICO DE INTEGRACIÓN PSICOLÓGICA DE LA HIPNOSIS EN EL TRATAMIENTO DE EXPOSICIÓPN PROLONGADA PARA EL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Micael Agostinho

Universidad de Coimbra (Portugal)

Diversas recomendaciones, entre ellas las de "Guidelines Treatment" de 2009 de la International Society for Traumatic Stress Studies, basadas en la evidencia empírica, recomiendan los métodos por exposición como los más indicados para el tratamiento PSPT.

Las dificultades en la implementación de técnicas y estrategias terapéuticas empíricamente sustentadas, así como la diferencia entra la práctica clínica con fines de investigación y la práctica clínica corriente son dos puntos esenciales para utilizar las técnicas de hipnosis en los tratamientos psicológicos (Ludeña y Pires, 2009).

Partiendo de una Terapia sustentada empíricamente en el contexto del Trastorno de Estrés Pos-Traumático, el Tratamiento por Exposición Prolongada (Prolongued Exposure Therapy) propuesto por Edna Foa, PhD y recurriendo a la hipnosis según el Modelo Clinico de Integración Psicológica de Hipnosis (MICIPH) (Pires y Ludeña, 2009), intentamos crear un modelo de exposición con un formato diferente, que uniese justamente el Tratamiento de Exposición Prolongada con técnicas de Hipnosis, y que permitiese disminuir las principales dificultades clínicas de su implementación. Con esta aplicación, pretendemos:

a) Disminuir la resistencia de las personas a enfrentarse a las memorias traumáticas.

b) Aumentar la tolerancia a eventuales niveles elevados de ansiedad y aumento de los síntomas que acompañan la exposición (Rothbaum, Meadows, Resik y Foy; cit. Por Foa, Keane y Friedman, 2000).

c) Hacer el tratamiento de Exposición Prolongada menos duro en términos emocionales.

d) Crear un formato de tratamiento igualmente eficaz (a la Exposición Prolongada), pero más eficiente en el contexto de PSPT.

Palabras clave: Exposición. Stress postraumático. Hipnosis.

USO DE HIPNOSIS EN CASOS DIFÍCILES Y/O URGENTES

Carlos Pires

Universidad de Coimbra (Portugal)

¿Qué son casos difíciles o urgentes? De un modo general con casos que se encuadran en las siguientes características:

1. Personas que ya pasaron por diversos tratamientos sin beneficios significativos (estando, pues, reducidas a las opciones terapéuticas);
2. Personas que están desesperas (por diversos motivos);
3. Personas cuyo problema necesita ser resuelto o mejorado inmediatamente;
4. Personas en estado de shock;
5. Personas que no se encuentran en condiciones de iniciar un tratamiento (ej: exposición; activación comportamental).

Naturalmente que estamos hablando de personas reales, con problemas reales. Esto quiere decir que una persona compartir características diversas. Por ejemplo, una persona puede estar en un estado de shock y, al mismo tiempo, sufrir de un trastorno de pánico desde hace muchos años. Podrá así, compartir en simultáneo las 5 características. Aunque, nos parece que será más provechoso hablar de estas características de distinto modo.

En cuanto a los pacientes que colocamos en los puntos 1 y 5, los consideramos difíciles (o complicados), los pacientes de los puntos 2, 3 y 4 consideramos urgentes. Claro que no pretendemos decir que los pacientes urgentes no son difíciles, pero estos últimos, tienen una condición común que los torna distintos de los primeros: tienen como condición común el no poder esperar semanas o meses, por veces días, para los eventuales beneficios de un abordaje terapéutico, cualquiera que sea. Necesitan un alivio, algo que muy rápidamente les disminuya su malestar.

Palabras clave: Urgencias psicológicas. Casos difíciles. Hipnosis.

TRASTORNO DE ANSIEDAD FÓBICA O PÁNICO EN UNA ADOLESCENTE: CONTRIBUCIÓN DE LAS TÉCNICAS DE INDUCCIÓN HIPNÓTICA EN UN CASO CLÍNICO

Paulo Costa

Universidad de Coimbra (Portugal)

Esta comunicación presenta un caso clínico seguido en el ámbito de la Consulta de Psicología Clínica de un Servicio de Pediatría de un Hospital de distrito, de una adolescente con el diagnóstico de Trastorno de Ansiedad y Pánico asociado a Fobia Específica a Automóviles y Vehículos de Urgencias. De acuerdo con diversos autores (Baptista, 2000, Pires, 2003, Rapee et al., 2000), los disturbios de ansiedad serán, muy probablemente, los trastornos con mayor incidencia en niños y adolescentes. De acuerdo con los diferentes autores, esta condición se asienta normalmente en la dependencia emocional fomentada generalmente por la madre, y que incapacita al niño/adolescente a tener autonomía. Los trastornos de ansiedad no siendo tratados de forma adecuada y a tiempo en la infancia y adolescencia, se relacionan con el desarrollo de diversas perturbaciones emocionales en la edad adulta. Este caso pretende exponer la utilización de los procedimientos hipnóticos integrados en un protocolo clínico de intervención psicológica, de acuerdo con el Modelo Clínico para la Integración Psicológica de la Hipnosis MCIPH (Pires & Ludeña, 2009). Este caso revela dificultades en el tratamiento con adolescentes, por las características desarrolladas que presentan, y falta de involucración adecuada por parte de la familia, ilustrando aún, la aplicación del protocolo terapéutico utilizado con recurso a las técnicas de exposición, desactivación emocional e de las técnicas hipnóticas. Según será explicado, un protocolo con el recurso de técnicas y procedimientos hipnóticos (junto con otras técnicas de intervención terapéuticas empíricamente validadas en el campo de los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes), contribuye a la superación de algunos obstáculos al comienzo, así como para intensificar la eficiencia y éxito de la terapia.

Palabras clave: Trastorno de Ansiedad Fóbica. Pánico. Protocolo de Intervencion Psicológica.

EVALUACIÓN DE LA EXPERIENCIA DE VIDA REAL EN PACIENTES TRANSEXUALES EN LA UNIDAD DE TRASTORNOS DE IDENTIDAD DE GÉNERO DE MADRID (UTIG-MADRID)

Nuria Asenjo Araque, Jose Miguel Rodriguez Molina, Raquel Garcia Romeral, Belén Lopez Moya y Antonio Becerra Fernández

Hospital Ramón y Cajal Madrid

La Unidad de Trastornos de Identidad de género de Madrid, UTIG- Madrid, dentro del Hospital universitario Ramón y Cajal, desarrolla desde el año 2007 un modelo de evaluación e intervención multidisciplinar de pacientes con diagnóstico de disforia de género, también denominado transexualidad

Dentro de la amplia evaluación que se realiza en la UTIG- Madrid a personas transexuales, es de obligada revisión la experiencia de vida real como mujer o como hombre, según el sexo sentido, que haya desarrollado el/la paciente. La presente comunicación, tiene como objeto detallar los criterios de evaluación empleados por los psicólogos clínicos de la unidad para determinar en que fase de la experiencia de vida real se encuentra el paciente, contribuyendo, en este caso, a enriquecer y determinar el diagnóstico de transexualidad.

Por otro lado una vez evaluada dicha experiencia vivencial, se interviene con el paciente, a través de sesiones de psicoterapia, para adecuar comportamientos, imagen, estilo personal,…etc. con el fin de mejorar el ajuste a su "nuevo" rol social.

En este punto, son básicas las experiencias diarias vividas como mujer u hombre, de cara a superar adecuadamente las fases de tratamiento de la transexualidad, tal y como está publicado en los criterios de la Asociación de Harry Benjamin, eje regulador, a nivel mundial, de la atención y tratamiento de la disforia de género. Por ello, detallamos en qué consiste el trabajo terapéutico del psicólogo en las sesiones de psicoterapia, donde dicho profesional se centra sobre todo en el desarrollo adecuado de la identidad de género sentido por el paciente. Dentro de un marco de abordaje terapéutico cognitivo-conductual caben destacamos entre las técnicas más empleadas: la reestructuración cognitiva, la desensibilización sistemática a situaciones de rechazo, aproximaciones sucesivas a la imagen corporal interiorizada, contratos conductuales,…etc.

Palabras clave: Transexualidad. Identidad de género. Experiencia de vida real.

EXPERIENCIA DE VIDA REAL EN UN PACIENTE TRANSEXUAL MASCULINO

Raquel Garcia Romeral, Nuria Asenjo Araque, Belén Lopez Moya, Jose Miguel Rodriguez Molina y Antonio Becerra Fernández

Hospital Universitario Ramón y Cajal

Desde la Unidad de Trastornos de Identidad de Género (U.T.I.G.) de la Comunidad de Madrid se trata a personas con dificultades en la vivencia de su identidad sexual. Entre dichos pacientes se encuentran personas que naciendo con una anatomía etiquetada de un sexo refieren sentirse del sexo opuesto, es lo que se denomina como transexualidad.

En este espacio nos ocuparemos de un paciente diagnosticado como persona transexual masculina, es decir, habiendo nacido con anatomía femenina se siente varón. Concretamente nos centraremos en su "experiencia de vida real" que es el proceso en el que adecúa su presencia y estilo de comportamiento a su sexo sentido.

Dicho proceso se enmarca dentro del protocolo de intervención para personas transexuales que quieren ser identificadas socialmente según su identidad sexual. Tiene una duración de dos años durante los cuales el paciente tendrá que seguir las pautas de hormonación marcadas y vivir según el sexo que siente en todas las áreas vitales sin interrupciones temporales.

Actualmente el paciente se está ocupando de su imagen exterior y también de la reconstrucción de su genuina identidad sexual dentro de una sociedad que anteriormente le ha tratado como mujer.

La terapia hormonal está teniendo diversas influencias en el paciente. Por un lado produciendo visibles cambios físicos (tono de voz más grave, aparición de más vello….). Por otro lado, la acción hormonal está contribuyendo en la modificación de ciertos aspectos psicológicos, mediatizando algunas emociones y estilos de conducta, contribuyendo a la sensación de seguridad de su identidad social, etc.

El entorno (ambiente familiar, relaciones en el trabajo…) del paciente está influyendo también de forma importante.

Tras dicho periodo, podrá optar a cambiar su nombre y el sexo en su documento nacional de identidad y acceder si así lo deseara a cirugías de masculinización.

Palabras clave: Transexualidad. Identidad de género. Experiencia de vida real.

EXPERIENCIA DE VIDA REAL EN UNA PACIENTE TRANSEXUAL FEMENINA

Belén Lopez Moya, Nuria Asenjo Araque, Raquel Garcia Romeral, Jose Miguel Rodriguez Molina y Antonio Becerra Fernández

H. U. Ramón y Cajal

Se presenta el caso de una paciente transexual femenina de la Unidad de Trastornos de Identidad de Género (U.T.I.G.), del Hospital Universitario Ramón y Cajal, describiendo con detalle la fase de la Experiencia de Vida Real (E.V.R.), dentro de la intervención desarrollado por la UTIG. La E.V.R. se considera uno de los pasos fundamentales dentro de este proceso para la evaluación y el diagnóstico de Transexualidad y como requisito fundamental previo a la Cirugía de Reasignación Sexual (C.R.S.). Hay que tener en cuenta que son diferentes los trastornos y alteraciones de Identidad de Género, por lo que es muy importante hacer un buen diagnóstico diferencial. La EVR y cómo la persona la experimenta, nos ofrece una información de gran relevancia en este sentido. Antes de las operaciones quirúrgicas para la adecuación de su imagen femenina, se debe de haber llevado a cabo la EVR durante un mínimo de 2 años. Esto supone el vivir según el sexo sentido en todas las áreas y facetas de la vida de la persona (imagen externa, relación con iguales y con el sexo opuesto, cambio de documentación, relaciones sociales y vida laboral,…).

La EVR requiere un tiempo largo, en el que la persona va dando pequeños pasos hasta que adecua su presencia y estilo de comportamiento al sexo sentido. Cada paciente vive esta experiencia de una forma diferente, según su situación y su entorno, aunque hay cuestiones en común que se experimentan dependiendo de si la persona es transexual femenina o masculina. Se describe el modo en que llevó a cabo la EVR, así como la forma en que se intervino con las dificultades y retos que supuso esta fase en la adaptación a su nueva situación social.

Palabras clave: Transexualidad. Identidad de género. Experiencia de Vida Real. Cirugía de reasignación de Sexo. Unidad de Trastornos de Identidad de Género.

PERFIL PSICOLÓGICO DE PERSONAS TRANSEXUALES EN TRATAMIENTO

Lara Pacheco Cuevas, José Miguel Rodriguez Molina, Nuria Asenjo Araque y Antonio Becerra Fernández

Hospital Ramón y Cajal

La presente comunicación se enmarca en la Unidad de Trastornos de Identidad de Género de Madrid (UTIG-Madrid) perteneciente al Hospital Universitario Ramón y Cajal, la cual atiende a pacientes transexuales realizando una pormenorizada evaluación e intervención desde un equipo multidisciplinar.

Gracias a la realización de una evaluación amplia y completa, actualmente disponemos de una serie de variables psicológicas que nos permiten describir a las personas transexuales en función del tipo de transexualidad (de mujer a hombre o de hombre a mujer), fase del tratamiento y edad.

Por una parte, se presentan las categorías diagnósticas y diferenciales para transexualidad recogidas mediante la Entrevista Diagnóstica de Identidad de Género (EDIG) publicada por Rodríguez Molina et al en 2011.

Se recogen también medidas del estado de ánimo mediante el BDI y de ansiedad mediante el ISRA de Miguel Tobal y Cano Vindel. Este tipo de variables están además evaluadas con dos instrumentos desarrollados en la propia UTIG-Madrid para la medición de problemas de ansiedad y depresión específicos en personas transexuales; ESANTRA y ESDETRA respectivamente.

Mediante el GHQ-28 de Goldberg se presentan también las puntuaciones en calidad de vida y se obtienen las diferentes puntuaciones del Cuestionario de Competencia Emocional (CEMO) de Garrosa y Moreno-Jiménez.

Sumado a esto se describen además las variables de personalidad en este grupo de pacientes recogidas en el MCMI-III de Millon y el NEO-PI de Costa y McRae.

Aunque el objeto de esta investigación pretende ser principalmente descriptivo, esta serie de variables en 250 sujetos con diagnóstico de Transexualidad nos permite establecer un perfil psicológico detallado de los mismos, para concluir que no dista del que se podría obtener en un grupo de población general.

Palabras clave: Transexualidad. Identidad de Género. Perfil Psicológico.

PROCESO DE COMUNICACIÓN DEL DIAGNÓSTICO A NIÑOS Y ADOLESCENTES CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA (TIPO TRASTORNO DE ASPERGER)

Mª del Sol Fortea Sevilla[1], Marta Débora Morales Gener[2], Mª Olga Escandell Bermúdez[1] yCarlos Alberto Santana Valencia[2]

[1]Universidad de Las Palmas de Gran Canaria y [2] Psicología Infantil FOR.TE.A

Existen opiniones diferentes entre los profesionales acerca de las ventajas e inconvenientes de comunicar a los niños y adolescentes el diagnóstico de Trastorno de Asperger. Desde nuestra experiencia, apoyamos la idea de que son más las ventajas que los inconvenientes. Para ello seguimos un programa que pasa por diferentes etapas: 1) toma de conciencia de la diferencia respecto a los iguales, 2) identificación de dichas diferencias, 3) comunicación del diagnóstico, 4) conocimiento de las características de la patología, 5) aceptación de la misma y 6) compromiso con sus actos.

Planteamos como requisitos para iniciar este proceso, por un lado, la autorización de los padres o tutores legales y por otro lado, para lograr efectividad, la participación en un programa de intervención a dos niveles: 1) tratamiento psicológico individual (dentro del Marco Teórico Cognitivo-Conductual, con Terapias Conductuales, Cognitivas y de Aceptación y Compromiso) y 2) tratamiento psicológico grupal con iguales (para desarrollo de habilidades socioemocionales).

Las personas participantes en este programa han sido diagnosticadas utilizando instrumentos de diagnóstico diseñados específicamente para su uso con esta población y que requieren un entrenamiento específico (ADIR, de Lord y et al y ADOS, de Le Couteur et al), así como instrumentos para medir capacidades psicológicas en la población general (WISC-IV, BAS, BFQ-NA).

Nuestra muestra está formada por chicos que en el momento de comienzo del programa estaban escolarizados en Centros de Educación Ordinaria, en algunos casos con apoyos educativos, y continúan sus estudios en la actualidad en diferentes modalidades (Educación Primaria, Enseñanza Secundaria Obligatoria, Formación Profesional, Bachiller, Universidad).

Palabras clave: Autismo. Asperger. Terapia. Programa. Aceptación.

PERFIL DE SOCIALIZACIÓN DE ADOLESCENTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Mª del Sol Fortea Sevilla[1], Mª Olga Escandell Bermúdez[1], Marta Débora Morales Gener[2], Carlos Alberto Santana Valencia[2]

[1]Universidad de Las Palmas de Gran Canaria y [2] Psicología Infantil FOR.TE.A

El concepto de "espectro autista" es recogido oficialmente en el año 2000 por la Asociación Internacional del Autismo, aportando la siguiente definición: "Los trastornos incluidos del dentro del espectro autista son trastornos neuropsiquiátricos que, presentando una amplia variedad de expresiones clínicas, son el resultado de disfunciones multifactoriales del desarrollo del sistema nervioso central. Este amplio espectro de manifestaciones clínicas, con causas orgánicas diferentes, se caracteriza por la afectación nuclear de determinadas funciones fisiológicas y neuropsicológicas. … Todos los casos presentan síntomas en las siguientes áreas: 1. Alteración del desarrollo de la interacción social recíproca… 2. Alteración de la comunicación verbal y no-verbal… 3. Repertorio restringido de intereses y comportamientos…".

Respecto a la alteración en el desarrollo de la interacción social, nos encontramos con personas muy diferentes, desde aquéllas que manifiestan un aislamiento social significativo, hasta aquéllas otras que son muy activas a la hora de establecer interacciones pero lo hacen de manera extraña. Todas ellas registran, en alguna medida, problemas de interacción socioemocional en los contextos de socialización más frecuentes: contexto familiar y contexto escolar.

Presentamos el perfil de socialización y el perfil de personalidad de un grupo de niños y adolescentes con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (tipo Trastorno de Asperger) con inteligencia normal, tanto verbal como no verbal, escolarizados en régimen ordinario y a los que se les evalúa con la Batería de Socialización (BAS 1-2-3, de Silva y Martorell) y el Test de Personalidad para Niños y Adolescentes (BFQ-NA, de Barbaranelli y cols.).

A continuación se proporcionan las estrategias de intervención seguidas con dichos niños en sesiones de tratamiento individual y grupal.

Palabras clave: Autismo. Asperger. Socialización. Habilidades Sociales.

LA CRIANZA DE NIÑOS CON TEA Y SUS EFECTOS SOBRE LOS CUIDADORES PRINCIPALES: IMPLICACIONES PARA EL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

Montserrat Durán Bouza[1], Manuel García Fernández[1], Juan Carlos Fernández Méndez[1], Ana Mª Martínez Díez[2] y Jorge García Fernández[1]

[1]Universidad de A Coruña, [2] Asociación de Padres de Niños Autistas ASPANAES)

El objetivo de este trabajo ha sido analizar cómo los cuidadores de una persona con Trastorno del Espectro Autista (TEA) perciben su crianza y la manera en que les ha afectado en áreas clave de su desarrollo personal.

Método

En este estudio correlacional participaron 50 padres/madres con hijos con diagnóstico de TEA, reclutados a través de la Asociación ASPANAES de la provincia de A Coruña. Los padres cubrieron la versión abreviada en español del *Parenting Stress Index* y un cuestionario en el que se les preguntaba por el esfuerzo económico que tiene que afrontar la unidad familiar, la valoración del apoyo institucional recibido y las repercusiones sobre el cuidador principal en términos de cambios de carácter, sensación de impotencia, cercenamiento de sus expectativas vitales o desesperación.

Resultados

Teniendo en cuenta el nivel medio de ingresos de su familia, los padres consideran que el esfuerzo económico que tiene que afrontar la unidad familiar para la atención de la persona con TEA, en comparación con el conjunto de gastos de la familia, es mayor o mucho mayor que en el resto de familias; El nivel de satisfacción con el apoyo recibido por parte de los organismos públicos ha sido bajo o muy bajo; La mayoría de los padres/madres informan de cambios en su carácter, sensación de impotencia, cercionamiento de sus expectativas y sentimientos de desesperación. Por último, el *malestar parental* se asocia significativamente con cambios en el carácter, expectativas y desesperación; la *interacción disfuncional* padre-hijo se asocia significativamente con el truncamiento de las expectativas y los sentimientos de desesperación, al igual que sucede con las puntuaciones globales de *estrés parental*.

Conclusiones

Queda mucho por aclarar respecto a estos resultados, pero los datos obtenidos sugieren que, probablemente, la intervención psicológica familiar permita reducir los niveles de estrés parental implicados en la crianza de niños con TEA.

Palabras clave: Trastornos del espectro autista. Crianza. Estrés parental e intervención familiar.

FLEXIBILIDAD Y PERCEPCIÓN DE LA NOVEDAD EN NIÑOS PEQUEÑOS CON TEA. RENDIMIENTO EN DOS PRUEBAS NEUROPSICOLÓGICAS VINCULADAS AL FUNCIONAMIENTO DE LA CORTEZA PREFRONTAL

Zoila Guisuraga Fernández[1], María del Mar Herráez García[1], Mª Victoria Martín Cilleros, Lorena Herráez García[1], Manuel Posada de la Paz[2] y Ricardo Canal Bedia[1]

[1]Universidad de Salamanca. INICO. Facultad de Educación e [2]Instituto de Investigación en Enfermedades Raras. Instituto de Salud Carlos III

Los Trastornos del Espectro Autista (TEA) constituyen un conjunto de alteraciones graves del desarrollo neurológico cuyas primeras manifestaciones tienen lugar antes de los tres años de vida. Aún se sabe poco sobre cómo es el desarrollo temprano en el autismo, lo que junto a la amplia variabilidad que existe en las primeras manifestaciones, constituyen retos importantes para desarrollar sistemas eficaces para la detección precoz. Hasta ahora los estudios sugieren que en el autismo muy pronto se produce una disrupción en el desarrollo normal de la orientación social manifestado por deficiencias en el desarrollo de medios comunicativos y sociales de carácter prelingüístico. Se ha sugerido que las dificultades comunicativas y sociales de los niños pequeños con autismo podrían tener su origen en el desarrollo de la corteza prefrontal (Dawson, et al., 2002; 2004), lo que podría constatarse estudiando la relación existente entre el rendimiento de estos niños en tareas neuropsicológicas, con implicación en las áreas prefrontal-ventromedial y prefrontal-dorsolateral, y el funcionamiento comunicativo y social, medido mediante un protocolo de evaluación neuropsicológica formado por diferentes pruebas estandarizadas. Esta comunicación presenta resultados sobre el estudio realizado a 51 niños distribuidos en función de su diagnóstico en tres grupos: niños con TEA, con retraso madurativo y con desarrollo normal. La muestra, con edades comprendidas entre los 18 y 39 meses, ha sido seleccionada mediante el programa de detección precoz del autismo que se está llevando a cabo en Castilla y León. Se aporta evidencia empírica que permite mantener la hipótesis que vincula la alteración temprana de los TEA con un posible déficit prefrontal-ventromedial, sugiriéndose la existencia de un déficit neuro-afectivo primario en las alteraciones tempranas en el autismo.

Palabras clave: Autismo. Evaluación neuropsicológica. Signos precoces. Psicopatología infantil.

APLICACIÓN DE EMDR EN EL TRATAMIENTO DE DISTINTOS TRASTORNOS

Francisca García Guerrero

Asociación EMDR España. Madrid, España

EMDR es actualmente un acercamiento psicoterapéutico reconocido como tratamiento efectivo del trauma (American Psychiatric Association, 2004; Bisson y Andrew, de 2007; Bleich et al, 2002;. CREST, 2003; Foa et al, 2009; Niza, 2005).

El trauma produce un cambio en nuestro sentido del yo, en nuestro sentido del significado del mundo, de su seguridad, de su racionalidad, existe un "antes y después" a nivel vivencial. La psicóloga Francine Shapiro observó que bajo ciertas condiciones el movimiento ocular puede reducir la intensidad de los pensamientos perturbadores, a partir de esta observación estudió científicamente este efecto y en 1989, informó del éxito al utilizar EMDR en el tratamiento de víctimas de trauma en el Journal of Traumatic Stress.

Desde entonces, EMDR se ha desarrollado y ha evolucionado a través de las contribuciones de terapeutas e investigadores de todo el mundo. Estudios controlados en víctimas de Vietnam, abusos, accidentes, víctimas de catástrofes..., indican que EMDR es un método eficaz en el tratamiento del TEPT (trastorno por estrés postraumático), siendo también efectivo en el tratamiento de otras problemáticas como dolor crónico, trastornos psicosomáticos, problemas de apego, malos tratos y adopción.(Shapiro and Forrest, 1997; Shapiro, 2002; Shapiro, 2007; Van Der Kolk et al, 1997).

El EMDR está basado en un modelo de "procesamiento adaptativo de la información" (Shapiro, 1991), que postula que la experiencia (los sentimientos, pensamientos y sensaciones) se transforma normalmente en aprendizaje adaptativo (Shapiro, 2001).

Presentamos aquí este abordaje terapéutico, con una primera intervención que muestra las bases del EMDR y su aplicación en el dolor crónico y tres comunicaciones más en las que, a partir de la presentación de un caso, se mostrará la aplicación de los protocolos de tratamiento para los trastornos de la conducta alimentaria, problemas adaptativos en niños adoptados y la violencia doméstica en menores.

Palabras clave: EMDR. Dolor crónico. Adopción.

EMDR EN EL TRATAMIENTO DEL DOLOR CRÓNICO

Francisca García Guerrero

Asociación EMDR España. Madrid, España

El modelo de intervención psicoterapéutica EMDR integra elementos de distintas escuelas de psicoterapia, haciendo de este acercamiento una herramienta eficaz aplicable a una enorme variedad de patologías y accesible a terapeutas de distintas orientaciones dentro de una serie de protocolos estandarizados (Van der Kolk, B., 1997). Es el caso del dolor crónico, donde EMDR ha desarrollado un protocolo específico para el tratamiento del mismo.

La comprensión científica del dolor va evolucionando rápidamente. Antes se pensaba que su presencia implicaba únicamente la existencia de un daño físico, sin embargo, actualmente la ciencia nos ha llevado a descubrir la importancia que tienen las consecuencias de la vivencia del dolor. Porque el dolor genera importantes reacciones emocionales que pueden potenciar el sufrimiento que lleva asociado (García, J.A. 2009).

Desde el modelo de procesamiento de la información, el dolor puede concebirse como una señal de que hay algo que no va bien, independientemente de la multifactorialidad de su etiología. Sin embargo, el dolor puede continuar a veces más de lo que puede ser funcional. En este sentido, el dolor a largo plazo puede conducir a cambios en el sistema nervioso, que pueden cronificar el dolor o intensificarlo. Según el modelo de procesamiento adaptativo de la información desde el que trabaja EMDR, el dolor se mantiene porque "se trabó" en el sistema nervioso, se dio un bloqueo de la información en la red de memoria somática. El EMDR se presenta como una herramienta eficaz para tratar el dolor, de manera que es un medio de estimular el sistema nervioso para ayudarle a la persona cambiar las respuestas al dolor.

En esta comunicación se presenta la conceptualización y tratamiento del dolor crónico desde esta perspectiva a través de la presentación de un caso.

Palabras clave: EMDR. Tratamiento del dolor crónico.

LA DISTORSION DE LA IMAGEN CORPORAL EN TCA Y EMDR

Natalia Seijo Ameneiros

Centro de Psicoterapia y Trauma Natalia Seijo. Ferrol, A Coruña

Los trastornos de la conducta alimenticia (TCA), entre los cuales está la anorexia y la bulimia nerviosas, constituyen un problema de salud emergente que tiene un fuerte impacto en nuestra sociedad. La problemática de estos trastornos es tan variada y multifactorial que exige una atención y actuación que incluya los aspectos clínicos, familiares, pero también culturales, sociales y especialmente, educativos. Nos encontramos ante un síndrome diagnóstico de origen complejo y afectación multidimensional, cuyo tratamiento debe ser capaz de llegar desde la superficie al fondo de su etiología.

Todo lo que nos han dicho que somos y como nos han dicho que somos se vincula a nuestra imagen, detrás de esto hay todo un significado que en las personas con TCA cobra una relevancia mayor porque se acaba convirtiendo en el centro de sus vidas alrededor de lo que giran, de lo que proyectan sus dolor, su falta de conexión con el mundo y en lo que se acaba convirtiendo en su mundo distorsionado. Los elementos de trabajo que aparecen en el tratamiento de personas con TCA son el deseo de delgadez, el control y la vergüenza, TCC, reacciones defensivas condicionadas, imagen corporal, dificultades de apego, maltrato físico, sexual, negligencia, disociación, descontrol de los impulsos, TCA como anestesia emocional, automutilaciones, necesidad de límites, etiquetas, personaje, figura masculina de apego, familias disfuncionales, etc. (Quílez, 2009).

Los profesionales que trabajan con TCA disponen en el EMDR de un modelo psicológico capaz de dar una respuesta eficaz a estos pacientes. El objetivo de esta comunicación es el explicar como se puede trabajar con EMDR para poder tomar conciencia de unos de las partes mas nucleares en el trabajo de los TCA como es la toma de conciencia del cuerpo real y llegar a la aceptación del mismo.

Palabras clave: EMDR. TCA. Imagen corporal.

ADOPCIÓN: UN PROTOCOLO BASADO EN EMDR, TERAPIA FAMILIAR NARRATIVA Y LA TEORÍA DEL APEGO

Milagros Molero Zafra[1] y Marian Pérez Marín[2]

[1]Gabinete Psicológico Sintest Psicólogos y [2]Valencia, España y Universidad de Valencia

La adopción es un tema actual, cuyo interés crece progresivamente. Su vigencia social resulta incuestionable si atendemos al incremento exponencial de niños adoptados por familias españolas, especialmente en adopciones internacionales. La Ley de Adopción vigente en España contempla la adopción como un recurso de protección para aquellos niños/as que no puedan permanecer en su propia familia. Para que se cumpla este objetivo deben arbitrarse todos los mecanismos necesarios que garanticen al niño una familia capaz de asegurar las atenciones propias de la función parental (atención, desarrollo y educación).

Los niños adoptados pueden sufrir trastornos como cualquier otro niño, ahora bien, sus experiencias de vida anteriores pueden afectar en mayor grado su desarrollo emocional, social y familiar. Las experiencias vinculares durante la infancia, influyen significativamente en la capacidad para formar relaciones íntimas y emocionalmente saludables. Asimismo, para la formación y cambio de actitudes a lo largo de nuestra vida, van a ser fundamentales nuestros grupo de referencia, siendo la familia uno de los más importantes (López et al., 1999). La empatía, el afecto, el deseo de compartir, el inhibirse de agredir, la capacidad de amar y ser amado y un sinnúmero de características de una persona asertiva, operativa y feliz, están asociadas a las capacidades medulares de apego formadas en la infancia y niñez temprana (Punset, 2008).

El objetivo de esta comunicación es presentar un protocolo de abordaje psicológico ante las dificultades que afectan a las familias con problemas de adaptación en casos de adopción. Partiendo de la perspectiva conceptual de la teoría del apego, intentamos promover en estas familias una base de apego seguro, mediante el uso de herramientas terapéuticas de la terapia familiar narrativa y el EMDR. Se presenta el protocolo elaborado para tal fin y un caso para la comprensión de la aplicación del tratamiento.

Palabras clave: Adopción. Apego. Familia. Terapia narrativa, EMDR.

TRATAMIENTO CON EMDR EN MENORES VÍCTIMAS DE ABUSO

Jorge Robredo

Instituto de Psicotrauma de Alicante. Alicante, España.

Las estadísticas acerca del maltrato físico de los niños son alarmantes. Se estima que cientos de miles de niños han recibido abuso y maltrato a manos de sus padres o parientes. Los que sobreviven el abuso, viven marcados por el trauma emocional, que perdura mucho después de que las consecuencias físicas hayan desaparecido. A menudo el daño emocional severo a los niños maltratados no se refleja hasta la adolescencia, o aún más tarde, cuando muchos de estos niños maltratados se convierten en padres abusivos y comienzan a maltratar a sus propios hijos. El reconocer y dar tratamiento inmediato es importante para minimizar los efectos a largo plazo causados por el abuso o maltrato físico.

En este sentido, en los últimos años venimos trabajando con menores que han sido víctimas de abuso, negligencia, violencia familiar o abandono. El abordaje terapéutico desde el EMDR se muestra como un paradigma muy eficaz a la hora de trabajar con niños y menores. El trabajo con la red de recuerdos y el reprocesamiento de recuerdos traumáticos ayuda a su recuperación. A través de los dibujos que los niños han ido haciendo en las sesiones se observa como el reprocesamiento en el niño es diferente al del adulto. Además la etapa del desarrollo del niño interfiere tanto en el modo de procesar información traumática como en la construcción de los recuerdos y su posterior reprocesamiento. Por lo que los protocolos de EMDR en el niño son diferentes a los del adulto para que sean igualmente eficaces.

En esta comunicación se presenta el protocolo de trabajo para tratar a los menores víctimas de abuso, desarrollado desde la perspectiva de EMDR, exhibiendo cómo funciona el protocolo a través de la presentación de los datos que se han ido recogiendo durante la aplicación del programa de intervención.

Palabras clave: EMDR. Abuso. Violencia familiar. Menores.

TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD Y EMDR

Dolores Mosquera Barral

LOGPSIC

Los trastornos de personalidad son un grupo complejo a la hora de trabajar en psicoterapia. Los problemas relacionales y las reacciones emocionales desbordantes suelen estar en un primer plano. Muchos de estos trastornos están generados en una historia de trauma temprano y relaciones de apego disfuncionales con los cuidadores primarios que pueden ser tratados con EMDR.

El trastorno límite de la Personalidad o TLP, se ha relacionado con una historia temprana de apego disfuncional, con trauma en la infancia (abuso sexual, físico, trauma de apego y/o negligencia), sin embargo no todas las orientaciones terapéuticas específicas para el trastorno límite abordan de modo directo estas experiencias traumáticas previas. Algunos autores destacan los contextos invalidantes en la historia biográfica de las personas con este diagnostico, lo que suele ir unido a una traumatización compleja. El concepto de trauma en EMDR es un concepto mucho más amplio del que se maneja de manera habitual, no solo es trauma. Francine Shapiro explica que muchos de nosotros pensamos que el trauma consiste en grandes acontecimientos que aparecen en las noticias (veteranos de guerra, sobrevivientes de catástrofes naturales y ataques terroristas……) pero, de hecho, por definición, trauma es cualquier hecho que ha tenido un efecto negativo duradero.

La terapia EMDR ha demostrado su eficacia en el trastorno de estrés postraumática, siendo en estos momentos un tratamiento de elección para el TEPT. Su aplicación en una amplia gama de trastornos en cuya base se encuentran experiencias traumáticas previas se está desarrollando cada vez más. Uno de estos diagnósticos es el del trastorno límite de la personalidad que será planteado en esta mesa con un caso práctico que permitirá visualizar los resultados que se pueden conseguir en una sesión. A través del caso se ilustrará la teoría del Modelo de Procesamiento Adaptativo de la Información (PAI) y la posible aplicación de EMDR en los trastornos de la personalidad con trauma complejo.

MÚSICA Y SALUD

Carolina Díaz-Piedra

Universidad de Granada

La música es un estímulo auditivo deliberado y organizado según diferentes elementos como son la melodía, el ritmo, la armonía, el timbre, la forma y el estilo. La escucha repetida permite al oyente identificar y predecir los sonidos siguientes. Se ha observado como esta exposición repetida podría tener ciertos efectos clínicos. La música y la musicoterapia han sido usadas de forma extensa con personas con distintas patologías, pudiendo beneficiar fisiológica, psicológica y socio-emocionalmente a los pacientes. Además, la música afecta indirectamente a los pacientes a través de los efectos que tiene sobre las actitudes de los cuidadores y sus comportamientos. Concretamente, se han observado efectos beneficiosos de la música sobre bebés prematuros, pacientes que han recibido cirugía, pacientes oncológicos, pacientes críticos, pacientes sometidos a diversas pruebas diagnósticas o pacientes con dolor. Estos beneficios están relacionados mayoritariamente con la disminución subjetiva de la ansiedad y el estrés y el aumento de la sensación de bienestar y relajación y también con la mejora de parámetros fisiológicos relacionados con el estrés (inmunitarios, hormonales,…). Por otra parte, la música también se ha utilizado para el aumento del bienestar en adultos y niños sanos. La investigación acerca de los efectos de la música sobre la salud y la musicoterapia ha crecido exponencialmente desde finales de la década de los años 90, si bien la calidad metodológica de muchos de los estudios no permite establecer claramente la eficacia de dicha intervención. Las revisiones bibliométricas acerca de la música, la musicoterapia y su aplicación a diversos trastornos es un buen punto de partida para conocer de forma exhaustiva los estudios realizados y proponer mejoras en los diseños de investigación que permitan establecer conclusiones robustas acerca de la eficacia y/o efectividad.

Palabras clave: Salud. Bienestar. Relajación. Música. Musicoterapia.

EFECTOS DE LA MÚSICA SOBRE LA CALIDAD Y LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO: UN ESTUDIO BIBLIOMÉTRICO

Ottavia Guglielmi, Tasmania del Pino-Sedeño, Carolina Díaz-Piedra y Gualberto Buela-Casal

Universidad de Granada

Introducción

El desarrollo de nuevas intervenciones para el tratamiento de los trastornos del sueño ha aumentado en los últimos años debido a la alta prevalencia de los mismos, así como a sus efectos perjudiciales sobre la salud. Entre las intervenciones propuestas está la musicoterapia. Algunos estudios han mostrado beneficios de la música sobre los problemas de sueño, si bien, las metodologías utilizadas no permiten obtener conclusiones claras. Las investigaciones al respecto deben aclarar la forma más efectiva de intervención, así como las poblaciones que podrían beneficiarse de la musicoterapia.

Objetivo

Analizar las características de las investigaciones relativas a los efectos de la música sobre la mejora del sueño.

Método

Se llevó a cabo un estudio *ex post facto*, historiográfico bibliométrico para el análisis de artículos empíricos y revisiones teóricas acerca de la temática. La búsqueda se realizó en las base de datos *Scopus*, *PubMed*, *PsycInfo* y *Web of Knowledge*. Se obtuvieron 664 artículos potencialmente relevantes, de los que se seleccionaron 74, realizados con personas de todas las edades, con o sin trastornos de sueño.

Resultados

Del total de artículos analizados, el 58% provenía de revistas científicas del área médica, el 12% de Enfermería y un 9,5% de Psicología. El 55% estaban publicados en revistas incluidas en el *Journal Citation Reports*. En la mayoría de los estudios los participantes eran adultos (61%) o ancianos (18%). Gran parte de los estudios se realizó con población general, mientras que sólo el 14,5% se centraba en insomnio, el 4,8% en apnea o el 1,6% en hipersomnia.

Discusión

Existe un interés creciente por parte de diferentes disciplinas sobre la música como elemento terapéutico para los trastornos del sueño. Aun así, queda de manifiesto la necesidad de estudios rigurosos con población clínica que definan el papel de la música en la mejora de la calidad de sueño.

Palabras clave: Musicoterapia, música, calidad de sueño, trastornos del sueño, estudio bibliométrico

EFECTOS DE LA MÚSICA SOBRE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD: UN ESTUDIO BIBLIOMÉTRICO

Alejandro de la Torre Luque, Alicia Pérez Calderón y Gualberto Buela-Casal

Universidad de Granada

Introducción: Diversos estudios han mostrado que la exposición a música podría disminuir el *arousal* fisiológico, así como las medidas subjetivas de ansiedad en personas con trastornos de ansiedad. Sin embargo, aunque la investigación en este ámbito ha crecido en los últimos años, estos estudios han seguido realizándose con algunas deficiencias metodológicas que no permiten conclusiones claras acerca de su utilidad.

Objetivos: Analizar las características de las investigaciones relativas a la aplicación de musicoterapia en el tratamiento de los trastornos de ansiedad.

Método: Se llevó a cabo un estudio *ex post facto*, historiográfico bibliométrico para el análisis de artículos empíricos y revisiones teóricas en las diez revistas indexadas en el *Journal Citation Reports* con mayor volumen de publicación acerca de la temática de las disciplinas de Música, Psicología y Psiquiatría. De forma preliminar, se revisaron un total de 11717 artículos, de los que se seleccionaron 155 artículos pertinentes.

Resultados: El mayor volumen de publicación de los artículos sobre musicoterapia y ansiedad se encontró en el área de Música, seguida de Psicología y Psiquiatría. Se observó una mayor presencia de estudios con metodología empírica cuantitativa (58.2% de los artículos). Cabe destacar que en el 46.4% de dichos estudios se usaba la escucha receptiva de música; en el 58.5% la aplicación de musicoterapia se realizaba como un tratamiento con sesiones sistemáticas de presentación. Por último, destacar que un 70.8% de los trabajos de musicoterapia señalaba un efecto reductor de ansiedad.

Conclusión: Existe un interés creciente acerca de la publicación de estudios en musicoterapia con metodología empírica cuantitativa que manifiestan el potencial terapéutico de la música. Las tendencias actuales de publicación en musicoterapia pueden ser el punto de inflexión en el inicio de una disciplina científica basada en la evidencia.

Palabras clave: Trastornos de ansiedad. Relajación. Música. Musicoterapia. Estudio bibliométrico.

EFECTO DE LA MÚSICA SOBRE LOS TRASTORNOS DE INICIO EN LA INFANCIA, LA NIÑEZ O LA ADOLESCENCIA: UN ESTUDIO BIBLIOMÉTRICO

Tasmania del Pino-Sedeño, Ottavia Guglielmi, Alicia Pérez Calderón y Carolina Díaz-Piedra

Universidad de Granada

Introducción: Los trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia son cada vez más frecuentes y llegan a alcanzar una prevalencia del 16% en esta población. Entre las terapias propuestas en la última década para este tipo de psicopatología, la musicoterapia ha ocupado un lugar relevante dentro de las intervenciones de elección. La exposición a estímulos musicales es muy frecuente en estas edades y su aplicación como herramienta terapéutica puede ser de fácil inclusión en el tratamiento psicológico. El amplio espectro de trastornos en la infancia dificulta obtener conclusiones sobre la eficacia de la musicoterapia en las distintas poblaciones infantiles.

Objetivo: Analizar las características de las investigaciones relativas a los efectos de la música sobre los trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia.

Método: Se llevó a cabo un estudio ex post facto, historiográfico bibliométrico. La búsqueda se realizó en las base de datos *Scopus*, *PubMed*, *PsycInfo*, *Web of Knowledge* y *Eric*. Se incluyeron artículos empíricos y revisiones teóricas en inglés y español acerca de la temática. El listado final de los trabajos se obtuvo tras la lectura detallada de los abstracs y textos completos.

Resultados: Del total de artículos analizados, se observó un incremento de publicaciones sobre esta temática a partir del año 2001. Gran parte de los trabajos seleccionados estaban publicados en revistas científicas del área de rehabilitación e infancia, incluidas en el Journal Citation Reports.

Discusión: en la última década, la comunidad científica de diferentes disciplinas ha mostrado un interés creciente sobre la música como posible tratamiento de los trastornos de la infancia, la niñez o la adolescencia. Aun así, queda de manifiesto la necesidad de estudios rigurosos que atiendan a la especificidad de cada trastorno y concreten el papel de la música en la mejora de los síntomas asociados.

Palabras clave: Infancia. Musicoterapia. Música. Estudio bibliométrico.

EFICACIA TERAPÉUTICA DE LA ESPIRITUALIDAD EN EL CONTEXTO DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA: ¿SINERGIA O ALIENACIÓN?

Carlos Valiente-Barroso

Universidad Complutense de Madrid (UCM)

La espiritualidad constituye un fenómeno intrínsecamente ligado al devenir humano, atestiguándose su presencia transversal en todas y cada una de las coordenadas espacio temporales que definen las distintas culturas, habiéndose considerado como un factor adaptativo desde la perspectiva evolutiva. Las diversas religiones conocidas se pueden considerar como expresiones específicas de la espiritualidad, que no sólo se restringe a aquéllas, abarcando, entre otras, manifestaciones artísticas y filosóficas. La tradición oral romancística, que configura el más importante vehículo de transmisión cultural intergeneracional, y testigo privilegiado desde parámetros psicosociales de nuestra conciencia colectiva, recoge y pondera el fenómeno espiritual como elemento esencial de la existencia humana, atestiguando su relevancia como factor que aporta, fundamentalmente, distintos beneficios personales y sociales. Desde parámetros científicos, existen numerosos estudios que parecen constatar la repercusión positiva que la espiritualidad conlleva respecto a distintas patologías, destacando, de modo específico, el corpus de investigaciones relativas a la salud mental. Así, aproximándose a la filosofía que inspira las terapias de tercera generación, va creciendo la consideración de la espiritualidad en clave de salud y bienestar psíquicos, y, aunque aquélla no se materialice en un tipo de terapia *per se*, se presenta con potencialidad de inspirar la praxis clínica mediante la constitución del reciente modelo biopsicosocial-espiritual. Consiguientemente, esto propone un interesante planteamiento para la psicología clínica que, situándose en la clave multidisciplinar que subyace e impulsa a la ciencia actual, propenda a adoptar una praxis más holística y global. El presente simposium pretende aportar claves para debatir sobre la implementación más formal de la realidad espiritual en cada una de las etapas de la intervención terapéutica, manteniendo la insoslayable aconfesionalidad de nuestras sociedades multiculturales.

Palabras clave: Bienestar psíquico. Espiritualidad. Modelo biopsicosocial-espiritual. Praxis clínica. Terapias de tercera generación.

RELEVANCIA PSICO-SOCIAL DE LA ESPIRITUALIDAD DENTRO DE LA TRADICIÓN ORAL INTERGENERACIONAL: ANTROPOLOGÍA DEL ROMANCERO

Beatriz Valiente Barroso

Universidad Complutense de Madrid

Introducción

La espiritualidad, como núcleo del cual dimana toda concreción religiosa, muestra sus vestigios en cualquier coordenada espacio-temporal conocida, atestiguándose en todas y cada una de las culturas humanas. Aunque, ya en la Antigüedad, diversas civilizaciones estudiaron la repercusión que la religiosidad podría implicar sobre la salud, su inserción dentro de parámetros clínicos no llegaría hasta que, en el siglo XIX, W. James le otorgase la posibilidad de analizarse como un objeto de estudio más, considerándolo como fenómeno psicológico per se. Desde entonces, la valoración de la espiritualidad en términos de beneficio o perjuicio sobre la salud psicológica ha resultado controvertida, abarcando tanto autores que se posicionaban en una interpretación positiva como aquellos otros que concluían en su repercusión negativa y alienante.

Objetivo

Estudiar diferentes composiciones romancísticas del norte peninsular, como elementos representativos de la tradición oral, la cual constituye un vehículo imponderable para la transmisión intergeneracional de la cultura y conciencia colectiva, con el fin de investigar el protagonismo que lo espiritual representa en ella en orden a posicionarse como fenómeno con repercusión en el ámbito de la psicología clínica.

Método

Análisis histórico, filológico y antropológico realizado sobre distintos romances recogidos en la Comunidad Autónoma de Cantabria, analizando sus referencias a la espiritualidad desde la perspectiva de la terapéutica psicológica.

Resultados

Existe un significativo número de romances cuyo contenido incluye (o convierte en protagonista) la espiritualidad. Se han encontrado alusiones a la influencia negativa que conllevaría (complejo de culpabilidad), destacando las referencias a su efecto positivo (habilidades de afrontamiento, refuerzo ante el duelo, motivación para la adhesión a pautas de conducta saludables, etc.).

Conclusiones

La tradición oral recogida en el romancero muestra la relevancia que la espiritualidad ha representado en la transmisión intergeneracional de la cultura, destacando la importancia del componente espiritual y religioso como elemento de beneficio psicológico.

Palabras clave: Antropología. Conciencia colectiva. Espiritualidad. Psicología clínica, tradición oral.

PSICOLOGÍA, RELIGIÓN Y ESPIRITUALIDAD: UNA REVISIÓN SOBRE SUS APORTACIONES A LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD MENTAL

Lidia Marfil-Victoria

Universitat Autónoma de Barcelona (UAB)

Introducción

En las últimas décadas, están realizándose numerosas investigaciones desde el punto de mira de la psicología de la religión y de la espiritualidad, en relación con la salud y más concretamente con la salud mental.

Considerar los factores religiosos y espirituales de los pacientes puede ofrecer elementos para la mejora y adecuación de los tratamientos, y puede ser un aspecto importante a tener en cuenta en investigaciones futuras, ya por ser factores segregados de la psicología durante mucho tiempo, y que por contra, se manifiestan influyentes en la psicología humana.

Objetivo

Analizar los factores culturales y creencias personales, la religiosidad y la espiritualidad, como factores influyentes en la calidad de vida y en cuidado de la salud mental.

Método

Revisión en las bases de datos bibliográficas más destacadas, mediante búsqueda manual y automatizada de estudios relevantes en la literatura científica.

Resultados

Los estudios revisados indican que los aspectos culturales y religiosos de los pacientes pueden favorecer actitudes positivas o negativas en el afrontamiento de la enfermedad, en la calidad de vida y en la salud mental. Aunque algunos estudios se muestran no concluyentes sobre la aportación favorable de la religiosidad y espiritualidad en la mejora de la calidad de vida y la salud mental, en una mayoría de ellos, se han observado ventajas y aportaciones beneficiosas para la recuperación psicológica, incluso en enfermedades mentales graves.

Conclusiones

Considerar la dimensión de la religión y la espiritualidad en psicoterapia, puede ofrecer elementos favorecedores de los procesos cognitivos y la salud mental y física de las personas, tanto en relación consigo mismo como en relación con su entorno. Así como también, puede facilitar la identificación de creencias y factores no adaptativos que puedan estar dificultando la recuperación psicológica, la comunicación y la comprensión de los pacientes desde su bagaje cultural y religioso.

Palabras clave: Psicoterapia. Religiosidad. Espiritualidad. Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS). Salud Mental.

IMPLEMENTACIÓN DE LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL EN UN PARADIGMA CLÍNICO INTEGRADOR: EL MODELO BIOPSICOSOCIAL-ESPIRITUAL.

Carlos Valiente-Barroso

Universidad Complutense de Madrid (UCM)

Introducción

El progresivo bagaje de investigaciones que demuestran el efecto beneficioso que la espiritualidad implica para la salud general y, específicamente, para el bienestar psicológico, invita a tomar más en cons¡deración el papel que, esta realidad humana, omnipresente en cualquier coordenada cultural espacio-temporal, podría suponer en el abordaje multidisciplinar de las intervenciones clínicas.

Objetivo

Indagar en relación a las diversas iniciativas, dentro de distintos países, que propendan a otorgar una rol clínico reglado a la espiritualidad, enfatizando en el aún novedoso modelo biopsicosocial-espiritual.

Método

Revisión crítica de los más destacados estudios pertenecientes a esta línea de investigación, mediante publicaciones de referencia para la comunidad científica.

Resultados

El actual paradigma relativo a la salud sostenido por la OMS, que entiende aquélla como estado de completo bienestar físico, psíquico y social, ha motivado la más reciente formulación del modelo biopsicosocial-espiritual, que, propuesto por Sulmasy (2002), considera la influencia de las dimensiones personales afectivo-cognitiva, biológica e interpersonal en interacción con la dimensión espiritual; diversos factores como el historial psico-espiritual y el estilo de afrontamiento asociado a la religiosidad, entre otros, resultarían relevantes para el diagnóstico e intervención psicoterapéuticas. Por otra parte, destacan los estudios realizados sobre profesionales de la psiquiatría en países como Reino Unido, Canadá y Estados Unidos, de los que se desprenden estadísticas relativas al modo de abordar el fenómeno espiritual desde su labor clínica. A su vez, se han recogido criterios para una adecuada evaluación de la espiritualidad en ámbito clínico, destacando los propuestos por Rumbold (2007), junto a diversos métodos específicos estandarizados como los denominados HOPE, FICA o SPIRIT.

Conclusiones

La consideración de una actuación más eficaz de la salud psicológica, impulsa a un abordaje holístico y multidisciplinar en relación a las distintas dimensiones implicadas con la estructura mental de las personas, entra las cuales, se encontraría la espiritualidad.

Palabras clave: bienestar psicológico, espiritualidad, intervención clínica, modelo biopsicosocial-espiritual.

TRATAMIENTO DE UN CASO DE T.O.C. DESDE EL MODELO EXPLICATIVO DE SALKOVSKIS

Cristina Montero Fernández y Luz Celia Fernández Martín

Complejo Asistencial Universitario de Salamanca

El objetivo del presente trabajo es la descripción del tratamiento y la presentación de resultados del caso clínico de una mujer de 33 años con trastorno obsesivo-compulsivo, gravemente invalidante y con gran interferencia tanto en sus relaciones sociales y familiares como en su proceso vital y su rutina diaria. Desde el modelo explicativo de Salkovskis (1985, 1988), tras el establecimiento de un adecuado rapport y la evaluación del trastorno, procedimos a la aplicación de la Terapia cognitivo-conductual mediante Exposición con Prevención de Respuesta con el fin de disminuir los síntomas y continuar con la Reestructuración Cognitiva de los pensamientos automáticos subyacentes a las obsesiones, núcleo central del trastorno. Otras técnicas utilizadas fueron la Respiración profunda para conseguir la relajación y la disminución de la ansiedad, el Encadenamiento de inferencias y el Debate empírico de las obsesiones. Mediante psicoeducación y normalización de sentimientos logramos un aumento de la autoestima, una elevación del estado de ánimo y una reducción del miedo al trastorno. La intervención tuvo lugar durante varias sesiones con una periodicidad semanal, en primer lugar, y espaciándose éstas en el tiempo en función de la evolución sintomática para conseguir la autonomía de la paciente y la finalización del proceso terapéutico. Se trabajó, así mismo, la prevención de recaídas y la asunción de responsabilidad por parte de la paciente en su proceso de mejoría y en el control del trastorno. Los resultados se evaluaron a partir de los autorregistros de la paciente, resultando muy positivos en un seguimiento a corto-medio plazo.

Palabras clave: Trastorno obsesivo-compulsivo. Terapia cognitivo-conductual. Exposición con prevención de respuesta. Reestructuración cognitiva.

TERAPIA DE EXPOSICIÓN A REALIDAD VIRTUAL PARA EL TRATAMIENTO DEL MIEDO A VOLAR

Livia García Pérez, Pedro González Leandro, Vicente Pelechano Barberá, Marta Martín Hernández y Borja Romero Martín.

Universidad de La Laguna

Se plantea la evaluación de un tratamiento de miedo a volar en exposición, asistido por ordenador. Previo al tratamiento se seleccionaron cinco psicólogos voluntarios a través de entrevistas realizadas por dos de los investigadores. Éstos eran a su vez, terapeutas experimentados que dirigieron el entrenamiento a lo largo de distintas sesiones (una semanal, con una duración aproximada de 2 horas), y un total de 50 horas, hasta que se consideró que estaban adecuadamente preparados. Todo ello con el fin de poner en práctica un tratamiento del miedo a volar, con una terapia de exposición breve, de corte cognitivo-conductual. El acceso a los pacientes fue mediante anuncios en aeropuertos o en lugares públicos concurridos. Antes de las sesiones de tratamiento hubo una sesión diagnóstica, a raíz de la cual y tras un análisis exhaustivo por parte de los investigadores, se tomaron decisiones acerca de la adscripción o no de los pacientes al tratamiento en exposición. Con una serie de requisitos de obligado cumplimiento, como no estar bajo tratamiento médico, o no padecer ningún otro tipo de problema psicológico de interés (tales como ansiedad generalizada o niveles considerables de depresión). En todos los casos las distintas sesiones de tratamiento (un total de seis), se realizaron de forma individualizada. A los quince días de finalizadas las sesiones, el paciente se comprometió a la realización de un vuelo real. Se recogieron datos del miedo antes, después del vuelo real post-tratamiento y en el seguimiento (a corto plazo -al mes-; y a medio plazo –seis meses y al año-). Aquí presentamos los resultados de un único caso. Los resultados apoyaron la utilidad clínica del programa. Una vez finalizado el tratamiento, el paciente tomó el vuelo real y la mejora alcanzada se mantuvo a lo largo del espacio de tiempo medido.

Palabras clave: Terapia de exposición. Miedo a volar. Realidad virtual. Técnicas cognitivo-Conductuales.

TRASTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN Y FIBROMIALGIA: DOS CARAS DE UNA MISMA MONEDA

Belinda Taravillo Folgueras, MªLuz Martín García, Eva Poncini Cardona, Noelia de Miguel Lamparero y Laura Álvarez-Cienfuegos Cercas

Hospital Universitario de Guadalajara

En los últimos años se han publicado numerosos estudios relacionados con la fibromialgia, analizando sus características, pronóstico y tratamiento en los pacientes que la padecen. Es también de gran interés estudiar las consecuencias de esta enfermedad en los demás miembros de la familia, y más concretamente en los hijos de personas con fibromialgia. El presente trabajo pretende dar a conocer el caso de un niño de 7 años que acude a la consulta de psicología por presentar importantes síntomas de ansiedad ante la separación de su madre o la anticipación de dicha separación, llegando incluso a faltar al colegio y presentar síntomas físicos (como dolores abdominales o de cabeza). Además tiene pesadillas con temática recurrente en torno a la separación o la pérdida de su madre, quien está diagnosticada de fibromialgia desde antes de nacer el paciente, aunque según ella misma refiere, la enfermedad se agravó tras el nacimiento del niño y en la actualidad pasa gran parte del día en cama por los fuertes dolores que padece. El paciente tiene miedo a que la madre muera o sufra, por lo que quiere estar siempre a su lado, y además le resulta difícil entender la problemática que ella presenta. Desde que se empezó el tratamiento psicológico, de orientación cognitivo-conductual, se han conseguido varios avances, entre los que cabe destacar la asistencia continua al colegio y la adquisición por parte del niño de estrategias de afrontamiento que le permiten quedarse con otras personas conocidas mientras la madre no está presente sin manifestar síntomas de ansiedad.

Palabras clave: Ansiedad por separación. Fibromialgia.

ANSIEDAD EN UNA JOVEN CON TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO. EXPOSICIÓN DE UN CASO CLÍNICO

Mª del Sol Fortea Sevilla e Irene Arnás León

Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

En los manuales vigentes de clasificación diagnóstica de los trastornos mentales (DSM-IV-TR y CIE-10), el Trastorno Obsesivo Compulsivo constituye una entidad específica e independiente dentro de los Trastornos de Ansiedad, caracterizándose, según el DSM –IV-TR por la presencia de obsesiones o compulsiones de carácter recurrente, lo suficientemente graves como para provocar pérdidas de tiempo significativas o un acusado deterioro de la actividad general o un malestar clínicamente significativo.

Diversos estudios e investigaciones sobre el tema, contemplan que dicho trastorno puede presentar una elevada relación con los trastornos del estado de ánimo. Con relativa frecuencia se asocian al TOC depresión o ansiedad generalizada, estimándose que casi la mitad de los pacientes puede llegar a desarrollar alguno de estos trastornos psiquiátricos (Karno y Holding, 1991). Se ha observado que los pacientes que presentan una depresión preexistente tienen una evolución más favorable (Welter y cols, 1976). Los síntomas pueden variar desde tristeza, desgana, retraimiento social hasta ansiedad generalizada.

Los estudios internacionales muestran una comorbilidad elevada entre el trastorno obsesivo compulsivo y los trastornos del estado de ánimo (ansiedad, depresión) observándose diversas investigaciones de rigor metodológico.

Presentamos el análisis y secuenciación de la intervención que hemos llevado a cabo con una joven diagnosticada de Trastorno Obsesivo Compulsivo diagnosticada en la adolescencia. Los pasos seguidos fueron: Identificación de los síntomas, diagnóstico del trastorno obsesivo compulsivo, manifestaciones de la ansiedad, diseño del programa de intervención y tratamiento multidisciplinar (farmacológico, psicológico, terapia familiar).

Metodología empleada: Técnicas de aceptación y compromiso, Técnicas de reestructuración cognitiva, Técnicas de Relajación y Respiración.

Palabras clave: TOC. Ansiedad. Psicoterapia. Aceptación. Relajación.

TERAPIA DE EXPOSICIÓN EN IMAGINACIÓN EN UNA FOBIA ESPECÍFICA: DE LA FORMACIÓN DEL TERAPEUTA A LA APLICACIÓN DE LA TERAPIA

Pedro González Leandro, Livia García Pérez, Vicente Pelechano Barberá, Ariadna R. González Cruz, Ylenia Rodríguez Armas

Universidad de La Laguna

Este trabajo muestra, por una parte, el proceso seguido en la formación como terapeutas cognitivo-conductuales de 5 estudiantes del último curso de psicología; y por otro, un ejemplo de la aplicación exitosa de los conocimientos adquiridos a un paciente con una fobia específica (fobia a volar). Las terapeutas asistieron a un curso de 50 horas, fundamentalmente práctico, en sesiones de 4 horas semanales, para aprender mediante técnicas cognitivo-conductuales, (condicionamiento clásico y operante, modelaje, role playing…) los aspectos más relevantes de la terapia cognitivo-conductual, en su aplicación a la fobia a volar en avión. La formación, dirigida por el primer autor de este trabajo, se desarrolló en 3 fases: Una fase de aprendizaje de los aspectos teóricos que son relevantes en la terapia cognitivo-conductual aplicado a las fobias específicas; una segunda fase en la que se analizan cada uno de los pasos que se deben seguir para aplicar la terapia en un caso de fobia a volar en avión; y por último, se llevan a cabo prácticas de aplicación de la terapia, mediante role-playing, en la que se emplean básicamente técnicas de modelado y de condicionamiento operante en la formación de las terapeutas.

Una vez terminada su formación, las terapeutas aplican, supervisado por el responsable de su formación, el protocolo específico de terapia ante un caso real de fobia a volar. Este trabajo aporta datos de la intervención, llevada a cabo por una de las terapeutas: Siguiendo un diseño N=1, se registran datos de línea base en distintas variables relevantes (obtenidos de distintos instrumentos), especialmente los niveles de ansiedad; luego, se lleva a cabo la fase de tratamiento durante 6 sesiones, con generación de jerarquía y usando como respuesta inhibitoria la imaginación unida a un estado de ligera relajación. Finalmente se registran datos post-tratamiento y posteriores seguimientos, con buenos resultados.

Palabras clave: Fobia a volar. Terapia cognitivo-conductual. Ansiedad. Entrenamiento terapeutas.

LA ASIMILACIÓN DE EXPERIENCIAS PROBLEMÁTICAS EN UNA PACIENTE ONCOLÓGICA. UN CASO CLÍNICO.

Anna Allepuz Faus, Isabel Caro Gabalda, Ainara Yera Sabater e Irene Rojo Serrano

Universidad de Valencia

Introducción

Este estudio se centra en la asimilación de la experiencia oncológica de una paciente. Teniendo como base teórica la perspectiva cualitativa y de procesos, nos planteamos describir el proceso de asimilación de nuestra participante a través de narraciones con el modelo de asimilación de experiencias problemáticas (Stiles y cols., 1990) y explorar las ventajas en sí del uso de las narraciones para asimilar una experiencia de este tipo.

Método

Se trabajó con los escritos que realizó nuestra participante durante ocho meses, analizados mediante la Escala de Asimilación de Experiencias Problemáticas (APES). El procedimiento ofreció una muestra de 373 párrafos que hacían referencia a 8 temas distintos, como son las emociones de miedo e incertidumbre asociadas a la enfermedad, el afrontamiento del problema, la inestabilidad emocional, el derecho a quejarse, el hecho de evitar el sufrimiento a los demás, la culpabilidad, la inseguridad que siente en su mundo y la necesidad de ordenar el exterior para sentir orden en su interior.

Resultados

Los resultados demuestran que se produce asimilación en siete de las ocho experiencias problemáticas. La única experiencia no asimilada se refiere a la que utiliza como herramienta de solución: "ordenar el exterior para sentir cierto orden interno". Discusión: Se discute la función de las narraciones para asimilar una experiencia problemática. Este estudio nos facilita reconocer que el modelo de asimilación puede ser entendido como una teoría de la personalidad que explica cómo las personas experimentan diversas situaciones en función de su *self*. Además, se muestra cómo utilizó nuestra participante sus escritos para dar sentido a lo que estaba viviendo, para organizar el *self* y para llegar a asimilar sus experiencias.

Conclusión

Este estudio permite seguir validando el modelo de asimilación en la línea de los estudios de caso que validan una teoría.

Palabras clave: Proceso de asimilación. APES. Experiencia problemática. Paciente oncológica.

LA ASIMILACIÓN DE EXPERIENCIAS PROBLEMÁTICAS EN UNA ADOLESCENTE: EL CASO DE BÁRBARA

Irene Rojo Serrano, Isabel Caro Gabalda, Anna Allepuz Faus y Ainara Yera Sabater

Universidad de Valencia

Introducción

La presente investigación cobra sentido en el marco de los estudios de procesos. Se trata de un estudio de caso que emplea el Modelo de Asimilación de Experiencias problemáticas creado por Stiles y su grupo en 1990.

Objetivos

La meta del mismo consistió en (a) aplicar dicho modelo a Bárbara, una adolescente con depresión, estudio pionero sobre este colectivo, para observar de qué manera se producía o no, la resolución de experiencias problemáticas en una menor y (b) comprobar si podíamos relacionar la asimilación con cambios clínicos o la no asimilación con ausencia de éstos.

Método

Tras la realización de 14 sesiones de terapia cognitivo-comportamental, se llevó a cabo la transcripción dé éstas y tras un minucioso proceso, supervisado por 4 jueces expertos en el modelo, se etiquetaron los tres temas principales y seleccionaron 929 extractos significativos de cada uno de ellos que constituyeron nuestra muestra. Posteriormente, fueron codificados asignándoles uno de los ocho niveles de la Escala de Asimilación de Experiencias Problemáticas (APES) (Stiles et al. 1991).

Resultados

Se obtuvo una relación entre asimilación y cambio clínico, así como un patrón dentado (con una evolución marcada por abundantes retrocesos a niveles inferiores de la escala) en el proceso de asimilación.

Discusión

Este patrón dentado es propio de este tipo de terapias de corte cognitivo-comportamental. Ambos resultados concuerdan con los de estudios anteriores. Se ha advertido que la ausencia de estadios 4 (comprensión del problema) podría estar relacionada con la no asimilación, aunque el sujeto obtenga niveles elevados en la escala APES. Por último, la temática encontrada se relaciona claramente con la etapa evolutiva del sujeto, por lo que se evidencia la importancia de tener en cuenta la etapa evolutiva del sujeto a la hora de estudiar el proceso de asimilación.

Palabras clave: Modelo de asimilación. Adolescente. Depresión. Terapia cognitivo-comportamental. Proceso de cambio.

ASIMILACIÓN DE LA EXPERIENCIA PROBLEMÁTICA DEL DUELO EN FAMILIARES DE ENFERMOS DE ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA (ELA): UN CASO CLÍNICO

Ainara Yera Sabater, Isabel Caro Gabalda, Irene Rojo Serrano y Anna Allepuz Faus

Universidad de Valencia

Introducción

En el presente trabajo se estudia el proceso de asimilación de la experiencia problemática del duelo en familiares de afectados de ELA (Esclerosis Lateral Amiotrófica) según el modelo de asimilación (Stiles y cols., 1990), enmarcado en una perspectiva cualitativa y de estudio del proceso del cambio.

Objetivo

Explorar, según el modelo de asimilación, el proceso del duelo en familiares de pacientes de ELA, ejemplificando dicho proceso con un caso clínico.

Método

El primer año de trabajo fue dedicado a diseñar la investigación, seleccionar a los participantes y recopilar narraciones a lo largo de diez sesiones. En el segundo año, se preparó la muestra, la cual está compuesta por los párrafos seleccionados de las narraciones escritas por los participantes. Para ejemplificar el proceso de asimilación del duelo se presentará el caso clínico de Alberto (hijo de un fallecido de ELA). Sus escritos serán analizados según el modelo de asimilación y su escala APES ("The Assimilation of Problematic Experiences Scale", Stiles y cols., 1991). Para estudiar cómo asimila el paciente se realiza un microanálisis en cada uno de los temas que surgen en relación a la pérdida.

Resultados

En el apartado de Resultados se presentan las narraciones analizadas y las secuencias de los niveles APES de los diferentes temas. Alberto alcanza *insights* y niveles altos de asimilación.

Conclusión

Estudiar la pérdida de Alberto desde el modelo de asimilación enriquece tanto al propio modelo como a las teorías desarrolladas sobre el duelo.

Discusión

Se planteará por qué Alberto asimila y si le ha resultado útil la escritura. Además, se comparan los resultados obtenidos con trabajos anteriores sobre el duelo y el proceso de asimilación. Por último, se tienen en cuenta las limitaciones de esta investigación y se plantean futuras investigaciones a partir de este trabajo.

Palabras clave: Duelo. Proceso de asimilación. APES. Esclerosis Lateral Amiotrófica.

¿CÓMO AFRONTAR LA MUERTE DE MI PAREJA? PROBLEMA COMÚN A LO LARGO DEL CICLO VITAL.

Izabela Zych[1] y Raúl Quevedo-Blasco[2]

[1] Universidad de Córdoba/Universidad de Huelva y [2]Universidad de Granada

La muerte o la pérdida de una pareja es un acontecimiento común a lo largo del ciclo vital, sobre todo cuando las personas se acercan a edades avanzadas. Las viudas y los viudos tienen que enfrentarse al duelo que en muchos casos supone tener que superar la pérdida de la persona que les ha acompañado durante decenas de años. Adicionalmente, en la mayoría de las ocasiones, dicha pérdida supone un gran cambio en los hábitos de vida, ya que las actividades realizadas en pareja, ahora deben hacerse individualmente o en compañía de otras personas. Por todo ello, muchos de los individuos que hayan vivido la muerte de su pareja, pueden requerir ayuda psicológica. En esta comunicación, se presentan datos referidos a la evaluación y el tratamiento de una viuda de 55 años que ha perdido a su marido en un accidente. En la entrevista de evaluación, la paciente comenta que no tiene ganas de nada, se siente muy triste y llora con mucha frecuencia y que esta situación ha ido empeorando desde la muerte de su marido que ocurrió hace ya dos años. Dicho problema se ve reflejado también en las pruebas de evaluación, ya que la paciente presenta puntuaciones altas en IDER, para depresión rasgo y estado, en el STAI estado y rasgo, en las escalas de somatización, depresión y ansiedad del SCL-90-R y en el Inventario Texas Revisado de Duelo. La intervención se hace con un enfoque cognitivo-conductual con elementos de las terapias conductuales de tercera generación. Las principales técnicas utilizadas fueron la narración (debido a la fuerte evitación de los pensamientos relacionados con el accidente), reestructuración cognitiva y activación conductual. Al finalizar el tratamiento, la paciente informó encontrarse "bien y alegre", lo cual se corroboró mediante las pruebas psicométricas que mostraron puntuaciones subclínicas en el alta y en el seguimiento.

Palabras clave: Muerte de la pareja, terapia cognitivo-conductual, terapias conductuales de tercera generación, caso clínico, ciclo vital.

ESTUDIO DE UN CASO: QUISTE ARACNOIDEO, RETRASO COGNITIVO Y PROBLEMAS DE CONDUCTA

Belén Villalba Segovia, Juan Manuel Gutiérrez Trigo y Ana Lara Segovia

Psicología Diez

El avance de las técnicas de neuroimagen nos permite un diagnóstico precoz de quistes aracnoideos. La mayoría de las investigaciones hacen referencia a la edad, sexo, localización de los quistes aracnoideos y a las manifestaciones clínicas detectadas principalmente en edad pediátrica.

Presentamos el caso de un varón de once años, que acude por primera vez a nuestro centro a los cinco años de edad. El motivo de consulta inicial es la no adquisición de los aprendizajes mínimos con respecto a su grupo normativo. Una vez evaluadas sus habilidades intelectuales, dada la gravedad de los resultados, se recomienda una valoración neurológica, en la que es diagnosticado de retraso cognitivo y presencia de un quiste aracnoideo silviano derecho con la prescripción de revisiones periódicas para controlar su evolución.

Desde entonces la intervención se basa en la estimulación de las habilidades intelectuales y rehabilitación neuropsicológica adaptada a las necesidades individuales del paciente. En la actualidad el paciente presenta problemas de conducta que también están siendo objeto de intervención.

La mayoría de los quistes que se observan en la infancia son primarios y congénitos. Entre las manifestaciones clínicas en pacientes con quiste aracnoideo en un estudio a propósito de cuarenta casos, el diagnóstico de retraso mental se encuentra en un 7.5% de la muestra y trastornos del comportamiento en un 17.5%. (Palencia et al. 2002)

En otro estudio realizado son revisados treinta y cinco casos de quiste aracnoideo en su mayor parte sintomáticos, durante los años 1987-1999, en el 34.3% de la muestra el quiste aracnoideo se localizaba en la Cisura de Silvio. El retraso mental era una manifestación clínica en el 31.4% de los casos y un 2.8 % presentaba alteraciones del comportamiento. (Gómez-Escolanilla C.I. et al 2001).

Palabras clave: Quiste aracnoideo. Neuropsicología infantil. Retraso cognitivo.

UN CASO DE SÍNDROME DE MÜNCHAUSEN POR PODERES. UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL

Eva Poncini Cardona, Noelia de Miguel Lamparero, Belinda Taravillo Folgueras, MªLuz Martín García, Laura Álvarez-Cienfuegos Cercas

Hospital Universitario de Guadalajara

El Síndrome de Münchausen por poderes, situado dentro de la categoría DSM-IV de Trastorno facticio no especificado, se caracteriza por la producción intencionada de signos o síntomas físicos o psicológicos en otra persona que se halla bajo el cuidado del perpetrador, cuya motivación es asumir el papel de paciente a través de otra persona, no existiendo incentivos externos para este comportamiento, y cuya manifestación no se explica mejor por la presencia de otro trastorno mental en el sujeto.

Se presenta un caso clínico de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil encuadrado en dicho diagnóstico, por su especial interés como ejemplo de un tipo de trastorno que probablemente es detectado con menor frecuencia de la que realmente ocurre.

La paciente, una niña de 9 años, llega a nuestra Unidad derivada por Neurología por "cefaleas y síntomas de ansiedad" y también a petición de su centro escolar, que la remite tras haber descartado TDA a demanda de la madre, "para valorar factores emocionales que pudieran interferir en el aprendizaje".

La evaluación clínica permitió, por una parte, descartar la existencia de psicopatología en la paciente, aunque sí se observó sintomatología ansiosa subclínica vinculada a ciertos patrones disfuncionales de funcionamiento familiar; y por otra, identificar una demanda de atención y cuidados por parte de la madre, también usuaria de Salud Mental, mal canalizada a través de la niña. Se evidencia un riesgo para el bienestar emocional de la menor, por lo que se realiza seguimiento en la consulta de Psicología de cara a valorar su alcance, así como breve intervención con el objetivo de dotar a la niña de estrategias de manejo de situaciones ansiógenas, con buen resultado y alta terapéutica. Durante todo el proceso se realiza coordinación con el colegio y con otros profesionales de la red.

Palabras clave: Trastorno facticio. Síndrome de Münchausen. Psicología clínica infanto-juvenil.

INTERVENCIÓN EN CRISIS: DUELO ANTE LA PÉRDIDA CORPORAL

Alba Zorrilla Blasco[1], Sandra Gallego Villalta[1], Pilar Elías Villanueva[1], Lidia Santos Gonzáles[1] y Helena Sanz Sanz[2]

[1] Psiquiátrico Nuestra Señora del Pilar y [2] H.C.U Miguel Servet

Introducción

En la actualidad, la exigencia de ofrecer más y más servicios de salud mental ha llevado, a los profesionales de la psicología, a plantear formas de intervención breves y rápidas con el propósito de atender una demanda poblacional que se incrementa día a día. En una situación de crisis se hace necesaria una intervención urgente y un tratamiento corto ofreciendo una ayuda inmediata al paciente y un restablecimiento de su equilibrio emocional. Antecedentes y objetivo: Varón de 74 años que acude a urgencias del Hospital Clínico Universitario de Zaragoza por presentar intenso dolor en pie derecho de forma súbita con importante impotencia funcional. Se le diagnostica una isquemia arterial aguda y se le plantea amputación del pie derecho, finalmente es necesaria la amputación de la pierna derecha, hecho que el paciente conoce tras la salida de quirófano. Se solicita valoración urgente por presentar intenso malestar psíquico e ideación autolítica. El objetivo es comprobar la eficacia de la terapia breve de urgencia en un contexto de hospitalización.

Material y métodos

Examen mental actual, entrevista al paciente y familiares y Terapia breve de urgencia: En una primera fase y como primeros auxilios psicológicos se pretendió de manera primordial proporcionar apoyo, reducir el peligro de muerte y restablecer el afrontamiento inmediato. A lo largo de la segunda el objetivo fue el afrontamiento de la situación incluyendo aceptación de su condición física, control de emociones e inicio del proceso de solución de problemas.

Resultados

Al finalizar la terapia el paciente no verbalizó deseos autolíticos y el nivel de ansiedad era menor. Actualmente el paciente está en proceso de rehabilitación y adaptación a la prótesis.

Conclusiones

La terapia breve de urgencia puede minimizar el impacto emocional y conductual que produce el suceso traumático y facilitar el inicio del afrontamiento.

Palabras clave: Emergencias. Duelo. Amputación. Intervención en crisis.

LO QUE NO QUIERO VER: TRASTORNO DE CONVERSIÓN CON SÍNTOMAS DE CEGUERA.

Belinda Taravillo Folgueras, Noelia de Miguel Lamparero, MªLuz Martín García, Eva Poncini Cardona y Alicia Pérez Rodríguez.

Hospital Universitario de Guadalajara

Tal y como recoge el DSM-IV-TR, el término conversión deriva de la hipótesis de que el síntoma somático representa la resolución simbólica de un conflicto psicológico inconsciente, que disminuye la ansiedad y sirve para mantener el conflicto fuera de la conciencia. Con el presente trabajo pretendemos dar a conocer el caso de un adolescente de 14 años que acudió a la consulta de psicología tras haber permanecido ingresado doce días en el hospital por presentar de manera súbita un episodio de ceguera total mientras estaba en clase. Durante su ingreso se le hicieron gran cantidad de pruebas médicas, sin encontrar en ninguna de ellas una explicación para su pérdida de visión, que recuperó seis días después. Tras una exhaustiva exploración psicológica de todas las áreas de su vida (familiar, escolar, social y personal), se llegó a la conclusión de que lo que le había pasado cumplía los criterios para el diagnóstico de trastorno de conversión con síntoma o déficit sensorial (F44.6). El inicio del cuadro había sido precedido por conflictos con sus compañeros que el paciente no había sabido manejar y le habían generado serias preocupaciones. A esto se le añaden unos rasgos de personalidad dependiente y obsesiva, y una relación con sus padres basada en la obediencia y la sumisión como forma de evitar el conflicto, sin que el paciente refiera que esto le cause malestar. Actualmente continúa en tratamiento psicológico, el cual se ha centrado en el abordaje de sus dificultades tanto para conectar con sus emociones, reconocerlas y expresarlas, como para solucionar conflictos.

Palabras clave: Trastorno de conversión. Ceguera.

EFECTOS DE LA EXPOSICIÓN DE LOS HIJOS A SITUACIONES DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Sandra Carracedo Cortiñas[1], Ramón Arce Fernández[2] y Dolores Seijo Martínez[2]

[1]Universidad de Vigo y [2]Universidad de Santiago de Compostela

Recientemente, se ha tomado conciencia de la situación de desprotección en la que se encuentran aquellos menores que conviven o presencian con violencia en el ámbito familiar. Los menores pueden verse envueltos en el conflicto parental de dos formas: en primer lugar, como objeto directo de las mismas agresiones físicas o psicológicas que sus madres; o en su defecto, como testigos de los acontecimientos y de sus secuelas en las víctimas. Según Holt, Buckley y Whean (2008) el hecho de que menores presencien agresiones físicas cuando existe violencia de género en el hogar es un fenómeno frecuente. De igual modo, numerosos estudios han constatado que la simple exposición de los hijos a este tipo de situaciones es un factor de riesgo para su bienestar y desarrollo (Aguilar, 2008; Baker y Cunningham, 2004; Kitzman, 2003; Patró, 2005).Asimismo, se han observado una serie de repercusiones a nivel físico, psicoemocional, conductual y escolar en estos menores (Seijo, Fariña y Arce, 2009; Fariña, Arce, Novo y Seijo, 2010). La investigación que presentamos cuenta con una muestra de 33 menores uqe han estado expuestos a situaciones de violencia de género. Su finalidad principal es observar el grado de discrepancia entre la información referencia por las madres y aquella autoinformada por los propios menores. Finalmente, para la recogida de datos se ha empleado como instrumento el Cuestionario BASC (Reynolds y Kamphaus, 2004). Concretamente se aplicaron dos versiones del mismo en función las características de los sujetos: una versión para las madres y otra para los hijos. Además, también se tuvo en cuenta la edad aplicando el BASC en función de esta variable.

Palabras clave: violencia familiar, menores, exposición, repercusiones

IMPACTO PSICOEMOCIONAL Y CONDUCTUAL DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LOS HIJOS

Mercedes Novo Pérez[1], Sandra Carracedo Cortiñas[2] y Francisca Fariña Rivera[2]

[1]Universidad de Santiago de Compostela y [2]Universidad de Vigo

El ejercicio de cualquier tipo de violencia en el contexto familiar influye negativamente en la calidad de las relaciones paterno-filiares. Es decir, esta situación tiende a crear un tipo de apego inseguro que, a su vez, produce alteraciones en el equilibrio emocional y conductual de los menores que son testigos de acontecimientos violentos entre sus progenitores. Algunos autores señalan que la violencia familiar tiene un gran impacto en los hijos, y que éste se manifiesta fundamentalmente a nivel psicoemocional (psicológico, emocional y cognitivo) y conductual (Atenciano, 2009, Baker y Cunningham, 2004; Fariña, Arce, Novo y Seijo, 2010; MacDonald y cols., 2009; Paterson y cols., 2009; Wolak y Finkelhor 1998). A nivel conductual se ha observado que los hijos expuestos a violencia familiar pueden tender a manifestar conductas, bien de carácter agresivo o de inhibición (Lawson, 2001; Patró y Limiñana, 2005). En términos generales, la literatura recoge problemas de comportamiento y autocontrol, así como insuficiente empatía, dificultades para la integración escolar y en el rendimiento académico (Seijo, Fariña y Arce, 2009). En el estudio que presentamos han participado 41 menores que han sido testigos de conflictos o situaciones violentas en el seno familiar. El propósito es realizar una primera aproximación que permita conocer al estado psicoemocional y conductual de los participantes. Para ello se aplican, teniendo en cuenta la edad de los participantes, los siguientes instrumentos de evaluación psicométrica: Test autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil/TAMAI (Hernández, 1990); Cuestionario de 90 síntomas/SCL-90-R (Derogatis, 2002); y Batería de Socialización/BAS-3, (Silva y Martorell, 1989). Además, se llevan a cabo entrevistas estructuradas con las madres.

Palabras clave: Violencia familiar. Menores. Exposición. Adaptación.

LA FORMACIÓN EN EL ÁMBITO FAMILIAR COMO MEDIDA PREVENTIVA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN NICARAGUA Y GUATEMALA[9]

María Inmaculada López Núñez[1] y Pablo Ruíz Bartolomé[2]

[1] Universidad Complutense de Madrid y [2] TRAVEL CLUB

El trabajo analiza las características sociodemográficas, el perfil psicológico y la percepción sobre el maltrato de género, tanto desde la perspectiva de las mujeres como desde la óptica del agresor, a través de una muestra de 1.000 mujeres de Nicaragua y Guatemala evaluadas en sus países de origen y todas ellas procedentes de áreas rurales en las que el maltrato se silencia por norma habitual y es, común y socialmente admitido.

El objetivo del proyecto es conocer la incidencia y realidad del maltrato de género con el fin de diseñar programas de intervención enfocados a la educación en el ámbito familiar como medidas preventivas del maltrato.

Los resultados preliminares indican que la edad media de las mujeres que sufren violencia de género está entre 26 y 35 años. Casi el 50% de ellas afirman que hubo maltrato en su familia de origen siendo en su mayoría ejercido por el padre hacia la madre.

Cerca del 90% refieren haber padecido episodios de violencia ejercida por su pareja en algún momento de su vida. La mayoría de estas agresiones consistieron en insultos, humillaciones, golpes, empujones…, así como el 21% de las entrevistadas refirieron haber padecido agresiones sexuales y en el 75% de las ocasiones no se puso denuncia alguna.

La edad media de los agresores se situó entre 26-40 años. Las mujeres entrevistadas consideraron mayoritariamente que de los hombres sufrieron maltrato ejercido por su padre en su familia de origen.

Especialmente significativo es el estudio referido a los pensamientos sobre maltrato, donde las entrevistadas afirman que las mujeres son inferiores a los hombres, que las mujeres deben obedecer siempre al marido, que un hombre que le pega a una mujer es porque ella se lo merece y consideran que no es delito que un hombre pegue a una mujer.

Palabras clave: Violencia de género. Prevención. Familia. Políticas públicas de familia.

---

[9] *Esta comunicación es resultado del Proyecto LA EDUCACIÓN PARA LA PAZ COMO MEDIO DE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA EN EL SENO DE LA FAMILIA financiado por la COMUNIDAD DE MADRID y la UNIVERSIDAD DE ALCALÁ con una duración 2010-211 y 15 investigadores, un presupuesto de 32.400,10 euros. Siendo Investigadora Principal MARÍA CRESPO GARRIDO*

Esta comunicación se ha podido presentar gracias a la concesión de la Acción Complementaria del Instituto de la Mujer dentro de la convocatoria de SUBVENCIONES DESTINADAS A LA REALIZACIÓN DE ACCIONES COMPLEMENTARIAS A LA INVESTIGACIÓN EN EL ÁMBITO UNIVERSITARIO PARA EL AÑO 2010. RESOLUCIÓN DE 9 DE JULIO DE 2010 DEL INSTITUTO DE LA MUJER B.O.E. 25 DE AGOSTO DE 2010 de la que es Investigadora Responsable MARÍA CRESPO GARRIDO. Cuenta con un presupuesto de 25.000 euros, siendo 25 el número de participantes

VIOLENCIA FILIO-PARENTAL. CONSENSO, DIVERGENCIAS Y NUEVOS ENFOQUES

Jose Fenoy Castilla

Universidad de Almería

Va en aumento el interés que despierta la violencia filio-parental (VFP) en los medios y la sociedad en general. Si bien la VFP ha existido siempre, existe una sensibilidad creciente hacia este fenómeno. Representa el tercer tipo de violencia intrafamiliar, precedida por la parento-filial y la conyugal en orden cronológico de interés mediático y social (Pereira y Bertino, 2009). Lo novedoso es su emergencia pública, su incremento exponencial y su aparición en familias "normalizadas" (sin psicopatología severa asociada o antecedentes delictivos). Existe cierto consenso en entender la VFP como "el conjunto de conductas reiteradas de agresiones física (golpes, empujones, arrojar objetos), verbal (insultos repetidos, amenazas) o no verbal (gestos amenazadores, ruptura de objetos apreciados) dirigida a los padres o a los adultos que ocupan su lugar" (Pereira, 2006). Así, excluye la violencia ocasional sin antecedentes, el parricidio, la agresión sexual a padres y aquellos casos en los que la violencia aparezca en un estado de disminución importante de la consciencia y que no se repite cuando este estado remite. Se propone aquí una revisión cualitativa de la literatura, con el fin de extraer las variables psicosociales más relevantes, al mismo tiempo que se tratará de identificar los elementos compartidos por los diferentes autores así como aquellos elementos que demandan mayor investigación o un enfoque alternativo. Se establece el criterio de búsqueda a estudios publicados en las dos últimas décadas (1990-2010), ya sean experimentales, de caso único o descriptivos. Se ha explorado un total de veintitrés revistas de ámbito nacional e internacional tales como *International Journal of Behavioral Development, Journal of Interpersonal Violence, Journal of Family Violence o Youth Violence and Juvenile Justice,* excluyéndose términos como intímate partner, sexual abuse, elder, etc. Se propone enfoque basado en el Análisis Experimental del Comportamiento e intervención fundamentada en Terapia de Aceptación y Compromiso.

Palabras clave: Violencia filio-parental. Adolescentes. Análisis funcional. Terapia de Aceptación y Compromiso.

EL PERDÓN COMO HERRAMIENTA CLÍNICA EN TERAPIA INDIVIDUAL Y DE PAREJA

María Prieto Ursúa y Mª José Carrasco Galán

Universidad Pontificia Comillas de Madrid

La psicología del perdón es un área de interés creciente en el ámbito de la psicología tanto nacional como internacional, dado (entre otras razones) su extraordinario interés para el trabajo clínico con víctimas de situaciones violentas (maltrato, terrorismo, abusos, etc.)

Un acercamiento a los estudios llevados a cabo sobre el perdón han puesto de manifiesto la relación existente entre el perdón, entendido como un proceso de afrontamiento, y distintos indicadores de bienestar y salud, tanto física como mental. Sin embargo, dichos estudios tienen aún escasa presencia en el campo terapéutico; aún siendo adecuado y significativo el trabajo en ese campo, es necesario dirigir esfuerzos hacia el análisis y la sistematización de las intervenciones dirigidas a la estimulación del perdón como instrumento para la psicología clínica.

El objetivo de nuestro trabajo es presentar una revisión de los distintos estudios clínicos en los que se ha utilizado la estimulación del perdón como herramienta clínica, dentro de un marco cognitivo-conductual de intervención.

Nuestro trabajo realiza un análisis crítico de los resultados y los componentes terapéuticos eficaces de las intervenciones sobre el perdón, centrándose fundamentalmente en el papel del perdón como estrategia de intervención en problemas de estrés postraumático y en problemas de pareja y ofreciendo una sistematización de los elementos comunes de las distintas intervenciones.

El trabajo termina ofreciendo un análisis de los peligros del "falso perdón", recogiendo las orientaciones que los distintos estudios ofrecen sobre aquellas condiciones en las que es adecuado trabajar el perdón y aquellas en las que puede ser iatrogénico.

Palabras clave: Perdón. Estrés postraumático. Pareja. Intervención.

PAUTAS DE COMPORTAMIENTO PARA PADRES EN PROCESO DE SEPARACIÓN O DIVORCIO

Laura García-Vega Redondo

Universidad Complutense de Madrid

Los profesionales que hemos trabajado en el ámbito clínico con personas que se encuentran en una situación de separación sabemos que el grado de dolor está muchas veces relacionado con la forma de manejar la situación. En un momento en que los padres necesitan encontrar un nuevo sentido a su vida al margen del núcleo familiar, los niños tienen una necesidad de seguridad y estabilidad más acentuada que nunca. Aunque el primer año de divorcio es el más problemático, la adaptación de la familia a la vida cotidiana después de un divorcio puede prolongarse a tres años o más que en muchos casos supone la mitad de la vida del pequeño.

El profesional puede transmitir unas pautas de comportamiento a los progenitores que se encuentran en un proceso de separación o divorcio y que va a beneficiar especialmente a los hijos y reduciendo la posibilidad de violencia familiar.

Los niños tienen que ser informados y es conveniente informar también a las personas cercanas, hay que encontrar el momento adecuado para transmitir la noticia y la manera de hacerlo, reconocer la permanencia del divorcio, tranquilizar a los hijos respecto al amor de cada uno de los padres, seguir en contacto con la familia extensa, en la medida de lo posible mantener la rutina y actividades que ya se realizaba antes de la separación; los padres deben tener en cuenta ciertos parámetros en las visitas, procurar no discutir delante de los hijos, permitir que el niño pueda querer libremente a cada uno de los progenitores, no hacer de los niños un aliado, no pedir a los hijos que espíen al progenitor o hagan de mensajeros… en definitiva, pautas muy sencillas pero que pueden servir de guía para disminuir la tensión emocional y prevenir la violencia.

Palabras clave: Divorcio. Violencia familiar. Comportamiento. Guías. Pautas.

INFLUENCIA DEL DIVORCIO DE LOS PADRES EN EL BIENESTAR DE LOS HIJOS

Francisca Fariña Rivera[1], Dolores Seijo Martínez[2] y Manuel Vilariño Vázquez[3]

[1]Universidad de Vigo, [2]Universidad de Santiago de Compostela y [3]Universidad Lusófona de Porto (Portugal)

El divorcio es un evento complejo que tiene efectos a corto y largo plazo, en el ámbito personal, social, legal y económico de quienes lo afrontan, niños y adultos. La ruptura de los padres eleva el riesgo de que los hijos presenten diferentes problemas a lo largo del ciclo vital (Hetherington, 2005). Aunque la mayoría de los individuos, cuando han tenido que afrontar, siendo niños, el divorcio de los padres, con el paso del tiempo logran alcanzar niveles adecuados de adaptación (Kelly, 2003) algunos manifiestan secuelas a medio y largo plazo llegando a la etapa adulta con menor satisfacción vital y más alteraciones psicoemocionales (Amato y Soblowski, 2001; Laumann-Billings y Emery, 2000). El objetivo de este trabajo es estudiar el impacto que el divorcio de los padres puede tener en el estado de bienestar de los hijos al llegar a la etapa adulta. En este estudio participaron 200 estudiantes universitarios adscritos a dos grupos, uno cuyos padres se habían separado siendo ellos menores de edad, y el otro se encontraba en una familia sin ruptura parental. Ambos grupos son sometidos a la aplicación de un cuestionario a través del que se recogen diversos datos de identificación y familiares. Para evaluar bienestar se aplicó las escalas EBP (Sánchez-Cánovas, 2007). Estas escalas cuentan a su vez con cuatro subescalas que evalúan: bienestar psicológico subjetivo (felicidad y afecto -positivo y negativo-); bienestar laboral (satisfacción, sentimientos y actitudes sobre el trabajo), bienestar material (según la percepción de la persona evaluada y no basada en índices concretos), y relaciones con la pareja (acomodación y ajuste a la pareja). Se extrae una puntuación para cada una de las subescalas y una puntuación total ponderada.

Palabras clave: Divorcio. Efectos en los Hijos. Bienestar.

IMPACTO DE LA RUPTURA PARENTAL EN LA SALUD FÍSICA Y PSICICOEMOCIONAL DE LOS HIJOS

Ramón Arce Fernández[1], Manuel Vilariño Vázquez[2] y Sandra Carracedo Cortiñas[3]

[1]Universidad de Santiago de Compostela, [2]Universidad Lusófona de Porto (Portugal) y [3]Universidad de Vigo

Los niños que se encuentran en familias consideradas como "en riesgo" son más vulnerables para manifestar repercusiones en el estado de salud. Una de las situaciones de riesgo es el divorcio de los progenitores, caracterizándose por ser un proceso vital estresante para todos los miembros de la familia. Está ampliamente establecido que la influencia de este evento puede manifestarse a diferentes niveles, académico, familiar, social y relacional y personal, pudiendo observar efectos en el estado de salud tanto física como mental (p.e., Bacon y Mckenzie, 2004; Nunes-Costa, Diogo, Lamela, Barbara y Figueiredo, 2009). De este modo, diferentes autores han encontrado las siguientes consecuencias psicoemocionales (Amorós, Espada y Méndez, 2008; Fariña y Arce, 2008; Fariña, Seijo, Arce y Novo, 2002): sentimientos de abandono y rechazo, de impotencia e indefensión, de frustración, de culpabilidad sobre la separación de sus padres; miedo no resuelto e Inseguridad; baja autoestima; ansiedad por separación depresión e inadaptación personal, familiar, escolar y social. También, la literatura informa sobre repercusiones en el estado de salud físico (Nunes-Costa et al., 2009; Singh y Yu, 1996): disminución de la esperanza de vida, riesgo de padecer asma. En este trabajo se estudia, en una muestra de 200 sujetos, mayores de 18 años, 100 hijos de padres separados, y 100 de familias intactas, la repercusión de la separación y el divorcio de los padres en la salud física y psicológica de los hijos. El estado de salud física se valora atendiendo a la manifestación de alteraciones en relación a problemas cardiovasculares, respiratorios, gastrointestinales, genitourinarios, musculo-esqueléticos, dermatológicos, neurológicos, alergias, aparato auditivo y visual. Además, se tienen en cuenta la frecuencia de estas alteraciones. El estado de salud mental se evalúa a través del cuestionario de 90 síntomas/SCL-90-R (Derogatis, 2002).

Palabras clave: Separación. Divorcio. Salud física y mental.

TRASTORNO DEL DESEO SEXUAL: DESEO SEXUAL INHIBIDO POR ABUSOS EN LA INFANCIA

Amparo Fuster Navarro
Centro de Psicodiagnóstico y Terapia. Universidad de Valencia.

Mujer de 24 años estudiante de arquitectura, que desde hace un año y medio mantiene una relación de pareja estable. Refiere la falta de deseo sexual y conductas de inhibición para mantener relaciones íntimas con su pareja. La historia del problema refiere los abusos sexuales sufridos en la infancia y el posterior desarrollo de trastorno de estrés postraumático en todo lo relacionado con su desarrollo psico-sexual. Las conductas problema son la inhibición del deseo sexual, y el TEPT asociado a abuso sexual en la infancia.

Metas del tratamiento: Restablecer el normal funcionamiento de las relaciones sexuales y resolver el TEPT asociado a los abusos sexuales. Objetivos terapéuticos: Desarrollar la capacidad de respuesta sexual satisfactoria y resolver angustia asociada a TEPT. Tratamiento: Terapia Racional Emotiva Evaluación: Entrevistas abiertas. Expresión y focalización de sentimientos (Guestal) Cuestionario SCL-90 de síntomas clínicos.

Tratamiento: Después de las fases de expresión emocional más intensas se fueron estableciendo las distintas etapas de la Terapia Racional Emotiva. La etapa de concienciación de los pensamientos de culpa y vergüenza y su resolución racionalizada fue la más eficaz en el tratamiento. La eficacia del tratamiento es de un 90% de éxito en el restablecimiento del deseo sexual y respecto al TEPT el resultado es menor en cuanto a la reducción de angustia y ansiedad respecto a la sensación de amenaza global.

El seguimiento del caso se llevó a cabo durante los dos años posteriores. El resultado se mantuvo en relación a la capacidad de la respuesta sexual satisfactoria. La mejoría en los síntomas de angustia , ansiedad generalizada y amenaza seguían manteniéndose en intensidad variable.

Observaciones: La paciente sufrió abusos sexuales por parte de un familiar cercano durante la infancia. Las seqüelas psicológicas muestran que incluso personas resilientes tienen dificultades para superar dicha situación traumática.

Palabras clave: Trastorno sexual. Abuso infancia. TEPT.

¿DÓNDE HAS ESTADO TODO ESTE TIEMPO? TERAPIA DE PAREJA PARA UN CASO DE DISTIMIA

Adrián Montesano del Campo[1], Guillem Feixas Viaplana[1], Ricardo Núñez González[2],

[1]Universidad de Barcelona y [2]Fundación G.E.E. Social

Presentamos los resultados de una terapia de pareja para una mujer de mediana edad diagnosticada de Distimia en el contexto de la red pública de salud. La paciente fue derivada por el médico de cabecera debido a que presentaba sintomatología depresiva. Se realizaron tres sesiones de evaluación en las que se estableció el diagnóstico a través de la entrevista SCID- I, se evaluó el nivel de sintomatología con los cuestionarios BDI-II y SCL-90-R y se utilizó la Escala de Ajuste Diádico para medir el grado de satisfacción marital. Los síntomas fueron monitarizados durante el proceso a través de los cuestionarios sintomatológicos descritos. Sus puntuaciones en estos cuestionarios se encontraban en el rango de significación clínica antes de la terapia. En el motivo de consulta inicial la paciente refería un incremento del malestar en los últimos meses que incluía bajo estado de ánimo e irritabilidad como síntomas predominantes. Por otra parte, la paciente relacionaba el problema con la mala relación que tenía con su padre en la actualidad. Un terapeuta familiar acreditado y un coterapeuta llevaron a cabo una terapia de pareja de 10 sesiones quincenales. Todas las sesiones fueron grabadas en video y supervisadas por un terapeuta experto de acuerdo al manual de Jones y Asen (2004). Para determinar la significación clínica del cambio utilizamos los criterios establecidos por Jacobson and Truax (1991). La paciente muestra una reducción significativa de la sintomatología y no cumple los criterios diagnósticos al final de la terapia. Las puntuaciones en la Escala de Ajuste Diádico mostraron patrones distintos de evolución para cada miembro de la pareja tras la terapia. Los resultados señalados se mantuvieron en el seguimiento a tres meses. Se destacan los momentos clave y técnicas utilizadas en el transcurso de la terapia. 290 PALABRAS

Palabras clave: Terapia sistémica de pareja. Distimia. Emoción expresada. Caso clínico

TRATAMIENTO PREVENTIVO CON EMDR DEL TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y EL DUELO PATOLÓGICO: CASO CLÍNICO

Alicia Gimenez Zorraquino [1], Mª Dolores Bonet Lacadena[2], Lola Gonzalez[2] , Lidia Santos Gonzalez Guerrero[3].

[1] *HCU Lozano Blesa,* [2] *CSM Casablanca y HC psiquiatrico Nª Sñra. Del Pilar*

Introducción

La desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR) es un abordaje psicoterapéutico que acelera el tratamiento de diversas patologías fóbicas y traumáticas, especialmente del Trastorno por estrés postraumático (TEPT). En el abordaje de duelos traumáticos , derivados de una situación excepcionalmente impactante para el paciente, puede prevenir el desarrollo de un TEPT grave.

Se pretende realizar una investigación sobre cómo una intervención temprana y breve con EMDR en un caso de síndrome por estrés agudo reactivo a duelo puede paliar los síntomas característicos del TEPT y complicaciones psicológicas del duelo. Permitiendo la elaboración temprana de la situación traumática para que no devenga patológica en el futuro.

Material y métodos

Paciente de 50 años diagnosticada de estrés agudo reactivo a duelo que acude a consulta de salud mental por muerte brusca de su pareja en una situación violenta y muy traumática.

Método: 2 sesiones de EMDR en dos semanas (sesiones de 90 minutos).

Instrumentos: Escala de gravedad del TEPT (Echeburúa), Escala de depresión de ZUNG y Escala de ansiedad-estado (STAI).

Resultados

Se observa mejoría significativa en Escala de gravedad del TEPT, con disminución en síntomas de reexperimentación, evitación y aumento de la activación. Se aprecia un leve incremento en síntomas ansioso- depresivos más característicos de un proceso de duelo normal.

Conclusiones

Con el tratamiento con EMDR podemos reducir los síntomas del TEPT, así como la prevención de un duelo patológico. Que el paciente sea derivado tempranamente a la unidad de salud mental , y que se intervenga con esta herramienta , puede ser un recurso muy valioso , rápido y breve con unos beneficios importantes para su salud.

Palabras clave: Trastorno por estrés postraumático. Desensibilización. Reprocesamiento por movimientos oculares. Duelo.

Comunicaciones escritas

CRONICIDAD EN ESQUIZOFRENIA, NUEVAS PERSPECTIVAS DE TRATAMIENTO BASADAS EN EL ENFOQUE DE LOS ESTADIOS DE LA ENFERMEDAD

Maria Ruiz Iriondo y Karmele Salaberría Irizar

Universidad del País Vasco/ Euskal Herriko Unibertsitatea

Enfermedades tan complejas como la esquizofrenia quizá deberían ser definidas en estadios, los cuales no indicarían solamente una fase dentro del curso de la enfermedad, sino que servirían para poder planificar tratamientos eficaces para cada fase (Aguis, Goh, Ulhaq y Mc Gorry, 2010).

En este trabajo presentamos una aproximación teórica al modelo de los estadios en la esquizofrenia, centrándonos en el curso y en las características que parecen ser relevantes en la cronificación de la enfermedad.

Diversos autores (Fava y Kellner, 1993, Klosterkótter, 2008 y Mc Gorry, 2006 y 2007) han propuesto una modificación en los sistemas de clasificación de los trastornos esquizofrénicos en el que se sugiere un cambio en el foco de atención, pasando de centrarse en los síntomas propios del trastorno a centrarse en el curso de la enfermedad. Incluso se sugiere que la próxima edición del DSM-V incluya este modelo dentro de la clasificación de las esquizofrenias.

El modelo de los estadios clínicos de la esquizofrenia se basa en los hallazgos de las pruebas de neuroimagen (Singh, Cooper, Fisher, Tarrant, Lloyd, Banjo, Corfe y Jones, 2005) que justifican la utilización de un sistema de clasificación de las psicosis más ajustado al curso de la enfermedad.

Se describen las características principales de cada estadío (pródromos, primer episodio, periodo crítico y cronicidad) y se presentan los tratamientos psicológicos que han sido probados con éxito y están empíricamente validados para cada una de las fases.

Mc Gorry (2010) señala que las intervenciones que se aplican a las personas enfermas de esquizofrenia deben estar ajustadas a la fase de la enfermedad en la que se encuentra el paciente.

Como consecuencia, el concepto de éxito terapéutico cambia, siendo ahora considerado exitoso aquel paciente que no cambia de estadio en el curso de la enfermedad o regresa a uno anterior.

Palabras clave: Esquizofrenia. Fases de la enfermedad. Cronicidad. Tratamientos eficaces.

NUEVOS TRATAMIENTOS EN TRASTORNOS PSICÓTICOS COMÓRBIDOS CON TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

Juan Ramón Pereira Docampo[1], Eva María Trigueros García[2], María Angeles Guirau Valero[2], Paz Botella Tortosa[2] y David Rodriguez Iñiesta[2]

[1]Universidad Miguel Hernández de Elche. Centro de Rehabilitación e integración social y Centro de día para enfermos mentales crónicos de Alicante. [2] Centro de Rehabilitación e integración social y Centro de día para enfermos mentales crónicos de Alicante.

Esta investigación tiene como objeto presentar las nuevas lineas de tratamiento en trastornos psicóticos, fundamentalmente esquizofrenia, comórbidos a trastornos de la personalidad. La incidencia de este tipo de diagnósticos comórbidos es baja, pero su coste a nivel de intervención sociosanitaria es muy elevado (escasa respuesta al tratamiento farmacológico, debil respuesta al abordaje terapeutico convencional, etc). P?or otro lado, los diagnósticos del eje II suelen interferir significativamente en el tratamiento del diagnóstico primario en caso de existir (Millon, 1998). En este estudio se analizan los abordajes psicológicos realizados con pacientes psicóticos con diagnóstico de trastorno de personalidad a lo largo de diez años en Centro de Rehabilitación/Centro de Día para personas con enfermedad mental dependiente de Consellería de Bienestar Social de la Comunidad Valencia. Se lleva a cabo un análisis estadístico comparativo. La muestra está compuesta por cerca de 200 pacientes con diagnósticos duales de trastornos psicótico primario (en su mayoría esquizofrenia paranoide) y diagnóstico secundario de trastorno de la personalidad. Los resultados reflejan una mejoría significativa en el tratamiento de este cuadro clínico solo durante los últimos cinco años, sobre todo aquellos basados en terapias integrativas de tercera generación (Linehan, 1999). Sin embargo, los resultados varían considerablemente dependiendo del tipo de trastorno de la personalidad, existiendo un mayor impacto terapeutico en los trastornos del cluster a y c frente al b. Los resultados se discuten en base a la bibliografía existente sobre el tema y se plantean lineas futuras de investigación.

Palabras clave: Trastornos personalidad. Esquizofrenia. Nuevas aportaciones.

DIFERENCIAS DE GÉNERO EN INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS EN ESQUIZOFRENIA Y OTROS TRASTORNOS PSICÓTICOS GRAVES

Juan Ramón Pereira Docampo[1], Eva María Trigueros García[2], María Angeles Guirau Valero[2], Paz Botella Tortosa[2] y David Rodriguez Iñiesta[2]

[1]Universidad Miguel Hernández de Elche. Centro de Rehabilitación e integración social y Centro de día para enfermos mentales crónicos de Alicante. [2] Centro de Rehabilitación e integración social y Centro de día para enfermos mentales crónicos de Alicante.

La bibliografía existente sobre el tema, señala que existen diferencias en cuanto a la incidencia del tipo de esquizofrenia y su evolución en función de diversos factores. Uno de los factores con relevancia significativa es el género. Conocemos las diferencias en cuanto a incidencia, gravedad de síntomas y curso, pero todavía son escasos los estudios acerca de las diferentes respuestas al tratamiento psicológico en función de esta variable. En la presente investigación, se tiene en cuenta una muestra (n = 332 sujetos) con datos de pacientes esquizofrénicos de 18 a 65 años, asimismo se utilizó un grupo control equivalente. Esta muestra es homogénea en cuanto al género y el diagnóstico, la mayoría pacientes esquizofrénicos acuden a nuestro Centro de rehabilitación y su nacionalidad es española..Los resultados evidencian diferencias de género en cuanto a las respuestas al tratamiento, si bien en el modelo predictivo final (elaborado a través de regresión logística múltiple) incluye un valor predictivo de la variable género y otras variables sociodemográficas. También se incluyeron en el modelo predictivo todas las variables que pudieran estar interfiriendo como el tratamiento farmacológico, a fin de descartar el efecto de variables tóxicas. Se discuten los resultados en base a la bibliografía existente y s eplantean futuras líneas de intervención teniendo en cuenta la necesidad de replicar el estudio con una muestra más representativa dado el carácter exploratorio de este estudio. Los resultados se discuten en base a la bibliografía existente sobre el tema y se plantean futuras lineas de intervención e investigación.

Palabras clave: Diferencias de género. Esquizofrenia. Tratamiento psicológico.

NIVEL EDUCACIONAL Y SU RELACIÓN CON EL DETERIORO COGNITIVO PFEIFFER-(SPMSQ) Y LA PRESENCIA DE DEMENCIA EN PATOLOGÍAS CRÓNICAS.

Alicia Luque Ferreras, Cristina Raquel Luque Guerrero, Ángel Guillermo Valenzuela Serrano y Irene García del Caz.

Universidad de Málaga

Introducción

Si revisamos los estudios descriptivos en los últimos años para buscar la relación entre nivel educacional (ne) y demencia (dm), estos muestran diferencias, aunque predominan los que encuentran una asociación entre ellas, así a un menor (n.e) o bajo nivel educativo la presencia de (dm) sería mayor. Contrariamente existen pocos estudios que relacionan los estadios iniciales como el deterioro cognitivo leve (dcl) y patologías crónicas como diabetes (dm) o hipertensión (hta) que repercuten de manera muy importante en ambas.

Objetivos

Como influye el (n.e) en pacientes con patologías crónicas en las que el Dcl y dm se presenta con mayor incidencia/prevalencia.

Método

Estudio descriptivo, transversal, aleatorio. (N.e), analfabeto (0), sin estudios (1), estudios pre-primarios (2), estudios primarios (3), estudios secundarios (4) y estudios superiores(5). Para la cuantificación del deterioro cognitivo se utilizo el Test de Pfeiffer (SPMSQ). (1975). Criterios de exclusión: Enf de Parkinson, y con trastornos psiquiátricos. Puntuación corregida según (n.e), validado en español en el 2000, con sensibilidad y especificidad del 91 %. Determinación de (d.m) se aplico la Escala de Hachinsky (1975). Criterios de enfermedades crónicas establecidos según (JNC-VI y ADA-1997)

Resultados

111 pacientes diabéticos tipo 2; Hombres (h) 51.35 %, mujer (m) 48.65 %; Edad media 66.21 +/- 1.01; Nivel educacional: (a) 6 %; (s-e) 25 %; (pre-p) 15 %; (pr) 13 % y (sup) 13 %. Se aprecia relación estadística significativa entre nivel educación y dcl y dm $p<0.00222503$; sexo, $p<0.0003858$, en hta y dm $p<0.000274308$

Conclusiones

Los pacientes con patologías crónicas dm e hta con n.e mas bajos (analfabetos, sin estudios y estudios pre-primarios) presenta mayores alteraciones en la cognitivas y aparición de demencias.

Palabras clave: Nivel de educación. Demencias. Test de Pfeiffer.

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS POR PSICOLOGÍA CLÍNICA EN UNA UNIDAD DE AGUDOS. UN AÑO DE EXPERIENCIA.

Helena Sanz Sanz, Yolanda de Juan Ladrón, Lidia Santos González-Guerrero, Alba Zorrilla Blasco y Ana Isabel Redrado.

Hospital Universitarios Miguel Servet (Zaragoza)

Introducción

Hoy no es infrecuente que los psicólogos clínicos trabajen en plantas de agudos, en las cuales los pacientes presentan patologías muy heterogéneas y requieren abordajes psicoterapéuticos diferenciados con objetivos bien definidos.

Objetivos

Análisis descriptivo de los pacientes atendidos por psicólogo clínico de forma individual durante su ingreso en planta de agudos de un Hospital general del SNS durante un año.

Material y Métodos

Estudio descriptivo transversal de los pacientes atendidos individualmente a lo largo de un año (Junio 2008-Junio 2009). Los datos se han obtenido a través de la revisión de la historia clínica.

Hemos empleado estadística descriptiva con el paquete estadístico SPSS para analizar los datos.

Resultados

El 60% de los pacientes atendidos son varones, con una edad media de 40 años (rango 19-69 y mediana 38). Sólo el 30% están casados o conviven en pareja. El 13% viven solos y el 57% con su familia de origen.

El 13% se encuentran en activo a nivel laboral. El 87% presentan antecedentes personales y el 57% familiares.

De los pacientes atendidos el 57% era su primer ingreso y el 90% ingresaron de forma voluntaria, siendo los diagnósticos prevalentes: Tastornos del ánimo (17%), primer episodio psicótico (13%), TB, Trastorno delirante y TP (10%), esquizofrenia y esquizoafectivos (7% respectivamente).

Conclusiones

El psicólogo clínico es una pieza clave en los equipos multidisciplinares que configuran las Unidades de agudos. El perfil de paciente atendido por psicólogo clínico de forma individual se corresponde con varón, joven, soltero que convive con su familia de origen, no trabaja, presenta antecedentes familiares y personales e ingresa por primera vez de forma voluntaria.

Palabras clave: Psicólogo clínico. Unidad de agudos. Perfil.

PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO DE LA MEMORIA. EXPERIENCIA EN UNA RESIDENCIA DE MAYORES

Belén López Moya

H. U. Ramón y Cajal

Los trastornos de memoria en los mayores se asocian fundamentalmente a trastornos orgánicos, sobre todo demencia, y a trastornos psiquiátricos, principalmente depresión. Hay además una alteración de causas múltiples unida al envejecimiento que es la Pérdida de Memoria Asociada a la Edad. Una de las quejas más frecuentes en las personas mayores es la referida a la pérdida de memoria. En este sentido se están realizando Programas de Intervención en diversos países en centros especializados. Las experiencias principales se están llevando a cabo por los siguientes autores: M. Le Poncín, B. Wilson, J. Yesavage, TH. Crook, L. Israel, L. Backman, etc. Estos datos apoyan la pertinencia de un Programa de Memoria que tenga como objetivo la intervención en este trastorno.

Actualmente no hay duda de que el entrenamiento en habilidades de memoria, ya sea individual o en grupo, proporciona una mejoría importante. Esta mejoría sucede no sólo en el caso de individuos normales sino en el de sujetos con alteraciones cerebrales (ACVA, traumatismos, cirugía, etc.). La discusión se centra hoy día, en la búsqueda y diferenciación de las técnicas que más contribuyen a esta mejoría (imaginación visual, organización, mnemotecnias, etc.). En este sentido, actualmente se prefieren cuando se trata de individuos sanos, métodos de entrenamiento multifactoriales, es decir: que entrenan habilidades diversas tales como atención, imaginación visual, codificación, etc. Sin duda como psicólogos clínicos no debemos de olvidar esta área de intervención, para poder dar la mejor respuesta a las necesidades de las personas mayores y a las alteraciones de memoria.

En el presente trabajo exponemos un programa de entrenamiento para mejorar la memoria que se ha llevado a cabo en una residencia de mayores de Granada, con los objetivos propuestos, los criterios de inclusión y exclusión, describiendo detalladamente cada una de las fases y sesiones así como los resultados y conclusiones obtenidas a partir de ellos.

Palabras clave: Entrenamiento de memoria. Pérdida de Memoria asociada a la Edad.

TRASTORNO PSICÓTICO, DETERIORO COGNITIVO Y CONSUMO DE TÓXICOS

Belén López Moya, Carmen Carcedo Robles y Nuria Asenjo Araque

H.U. Ramón y Cajal

Con mucha frecuencia nos encontramos en la práctica clínica pacientes consumidores de tóxicos y con sintomatología psicótica, es decir, con una patología dual. En el presente estudio se presenta el caso de un paciente que ha estado ingresado en la Unidad de Hospitalización de Agudos del H. U. Ramón y Cajal. El paciente tuvo un T. Psicótico antes del ingreso (cta. Rara, aislamiento, discurso incoherente, ideas delirantes de perjuicio, labilidad emocional, etc.), habiendo sido consumidor de grandes cantidades de cocaína a diario durante un largo período de tiempo (3-4 años) así como del alcohol hace 6 años. Al presentar indicios de deterioro cognitivo se le realizó un estudio Neuropsicológico (WAIS-III Wisconsin,...). Se observaron déficit en algunas funciones específicas: falta de planificación, déficit en velocidad de procesamiento, coordinación visomotora, razonamiento fluido, etc. Tras haber analizado los diferentes estudios referentes al deterioro cognitivo producido por el consumo de cocaína existentes en la literatura y teniendo en cuenta la clínica y el momento de aparición de la sintomatología, así como la historia de consumo, se considera que estas alteraciones cognitivas presentadas son consecuencia del consumo de cocaína. Se describe la historia clínica, el curso y evolución así como el tratamiento y posibilidades de intervención tras el alta. Además se hace especial hincapié en el diagnóstico diferencial, llegándose a la conclusión de que el trastorno psicótico que padecía el paciente es un Trastorno Delirante, considerando los criterios diagnósticos del DSM-IV. Por otro lado se plantean diferentes cuestiones para la reflexión en casos similares así como la relación entre consumo de sustancias, trastornos psicóticos y deterioro cognitivo.

Palabras clave: Trastorno psicótico. Dependencia de sustancias. Deterioro cognitivo.

TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD. ESTUDIO DEL CASO TONY KING

Mikel Haranburu Oiharbide, Joana Esteve Okariz, Nekane Balluerka Lasa, Arantxa Gorostiaga Manterola

Universidad del País Vasco

El objetivo de este póster es decribir el trastorno antisocial de la personalidad y analizar el perfil antisocial de Tony King, quien fue condenado a 55 años de prisión por un doble asesinato. Comenzamos describiendo los rasgos que caracterizan la conducta de las personas que sufren este trastorno: impulsividad, déficit de inhibición conductual, agresividad, propensión a correr riesgos, conducta temeraria, búsqueda de sensaciones, baja tolerancia a la frustración. A continuación mostramos su estilo cognitivo, caracterizado por un alto nivel de concreción, una ausencia de reflexión y de introspección, así como por un déficit de planificación del futuro y de previsión de las consecuencias de sus acciones. Se trata de personas que dan prioridad a la acción, frente a la reflexión. Se autoafirman mediante acciones repetidas de manera compulsiva, en lugar de elaborar y representar intelectualmente sus impulsos. Compensan la debilidad de su pensamiento recurriendo a la acción directa. Fracasan en su socialización desde pequeños y se implican en robos, peleas y demás conductas delictivas antes de los 15 años, mostrando así una manifiesta incapacidad de adaptación a las normas de la sociedad. Después de describir el estilo cognitivo, analizamos las causas que han podido determinar el desarrollo de este trastorno: negligencia y hostilidad de los padres, desconfianza hacia los otros, rechazo de las emociones tiernas, falta de empatía, incomprensión del significado de las experiencias emocionales, carencia de guía y control de sus emociones, sentimiento de autosuficiencia, egocentrismo, necesidad de sentirse libre de las ataduras que le comprometen con los demás, deseo de control de la otra persona, defensa por medio del ataque. Finalmente, analizamos la personalidad de Tony King, condenado por los asesinatos de Sonia Carabantes y Rocío Wanninkhof, como un caso que nos puede ayudar a ilustrar diferentes aspectos de este trastorno.

Palabras clave: Antisocial. Trastorno. Personalidad. Tony King.

TRASTORNO NARCISISTA DE LA PERSONALIDAD. ESTUDIO DEL PERFIL DE SALVADOR DALÍ

Joana Esteve Okariz, Mikel Haranburu Oiharbide, Nekane Balluerka Lasa y Arantxa Gorostiaga Manterola

Universidad del País Vasco

El objetivo de este póster es describir el trastorno narcisista de la personalidad e ilustrar ese trastorno mediante la descripción del perfil de la personalidad de Salvador Dalí, eminente pintor catalán del siglo XX. Comenzamos describiendo los rasgos de las personas narcisistas: necesidad de ser admiradas, lo que les lleva a tratar de seducir a los otros, sin tener en cuenta los sentimientos de aquellos; carencia de empatía y utilización de los otros como medio para cumplir sus objetivos; sobrevaloración de sus propias cualidades; creencia en su propia superioridad y desdén por las personas que les critican; admiración por las personas que les adoran; tendencia a compararse a los otros y exhibición de actitudes altaneras o arrogantes; notables enfados cuando se critica su auto-imagen inflada; utilización de la racionalización para salvaguardar su imagen de perfección; obsesión por el éxito y la perfección y sentimientos de vacío cuando no se alcanza el ideal. Después de describir el trastorno, analizamos las causas que han podido determinar el desarrollo de este trastorno: excesiva disponibilidad de los padres; sobrevaloración de los hijos, sin que éstos hayan hecho nada por lograr sus objetivos; confirmación de la imagen inflada que tienen los hijos de sí mismos, sin la correspondiente crítica de sus defectos y limitaciones; permisividad de los padres que no educan a sus hijos en la tolerancia a la frustración; intento de los padres de conseguir sus propios objetivos a través de sus hijos; déficit de integración de las representaciones positivas y negativas en la personalidad de los niños. Finalmente, analizamos la personalidad de Salvador Dalí, creador del método paranoico-crítico de sistematización del material irracional y conocido por sus presentaciones histriónicas, como un caso que nos puede ayudar a ilustrar diferentes aspectos del trastorno narcisista.

Palabras clave: Narcisista. Trastorno. Personalidad. Salvador Dalí.

NIVEL DE IMPULSIVIDAD EN UNA MUESTRA PENITENCIARIA CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD

Marta María Aguilar Cárceles[1], Carmen Godoy-Fernández[1], Julio Sánchez-Mecha[1], Mercedes Martínez Hernández[2] y Sonia Laosa Jiménez[1]

[1] Universidad de Murcia y [2]Proyecto Hombre.

Introducción

Según los criterios diagnósticos del Trastorno Antisocial de la Personalidad (DSM-IV-TR), la impulsividad o incapacidad del sujeto para planificar el futuro constituye una de las ocho características para definir dicha patología.

Diversos estudios corroboran cómo las manifestaciones de comportamientos impulsivos responden tanto a carencias de nivel interno como a la insatisfacción de las necesidades que el sujeto definiría como primarias en una situación concreta. Del mismo modo, variables de tipo sociodemográfico como penitenciarias ayudan a entender este tipo de conductas bajo las condiciones específicas de un régimen institucional.

Metodo

Estudio descriptivo-comparativo sobre las características de personalidad antisocial en una muestra de residentes en el Centro de Inserción Social "Guillermo Miranda" de Murcia.

Utilizamos un primer filtro para la obtención de una muestra de 80 reclusos con Trastorno Antisocial de la Personalidad mediante la aplicación de la Entrevista Clínica Estructurada (SCID-II) versión española de 1999. Posteriormente, se realiza una división de los sujetos a partir del estudio de sus comportamientos y manifestaciones de impulsividad con la Escala de Impulsividad de Barrat (BIS-11), correlacionando dichos datos con cuestionarios de tipo sociodemográfico y revisiones de expedientes penales y penitenciarios.

Resultados

Se presentarán los resultados obtenidos en la Entrevista (SCID-II) con diagnóstico de Trastorno antisocial de la personalidad y en la Escala de Impulsividad de Barrat (BIS-11), exponiendo al unísono las relaciones existentes con las condiciones sociodemográficas personales y expediente penitenciario (tipo de ilícito cometido, consumo de sustancias y existencia o no de tratamiento, reincidencia, etc.).

Conclusiones

Estudiar cómo determinados sujetos con Trastorno Antisocial de Personalidad canalizan o reprimen conductas de tipo impulsivo mientras otros con diagnóstico similar las presentan de manera frecuente; así como valorar en qué medida variables de tipo social y penitenciario correlacionan con las puntuaciones obtenidas

Palabras clave: Trastorno Antisocial de la Personalidad (TAP). Escala de Impulsividad de Barrat (BIS-11). Entrevista Clínica Estructurada (SCID-II). Impulsividad.

SESGO DE EVALUACIÓN DEL TRASTORNO ANTISOCIAL DE PERSONALIDAD CON EL MCMI-II EN POBLACIÓN PENITENCIARIA

Marta María Aguilar Cárceles[1], Jesús J. García-Jiménez[2], Julio Sánchez-Meca[1], Carmen Godoy-Fernández[1] y Nieves Gómez Espinosa[1]

[1]Universidad de Murcia y [2]Centro de Inserción Social (C.I.S.) Guillermo Miranda de Murcia

Diferentes estudios cuestionan la poca idoneidad del Inventario MCMI-II como herramienta diagnóstica en determinados trastornos de personalidad, principalmente si es usado en sujetos distintos a la población general, como pueden ser los enfermos psiquiátricos o los sujetos institucionalizados.

Los presos por el régimen de vida al que se ven sometidos, hacen preveer que el uso de este Inventario marque sesgo en la evaluación.

El objetivo de esta investigación es valorar este sesgo al comparar el MCMI-II con una Entrevista Clínica para el Trastorno Antisocial de la Personalidad.

Metodo

Estudio descriptivo transversal realizado durante los meses de marzo y abril de 2011 a 80 reclusos en Régimen Abierto del Centro de Inserción Social "Guillermo Miranda" de Murcia.

Se les aplico dos pruebas para valorar el trastorno de personalidad antisocial, el MCMI-II y la Entrevista Clínica Estructurada SCID-II.

Resultados

Se presentarán los resultados del MCMI-II que superen el TB>84 en su escala básica de personalidad antisocial, comparándolo con los resultados obtenidos en la Entrevista SCID-II con diagnóstico de Trastorno antisocial de la personalidad.

Conclusiones

Nos interesa valorar si se puede concluir que con este perfil de sujetos se debe utilizar la Entrevista Clínica mejor que los Inventarios, para el diagnóstico de determinados trastornos de personalidad, como es el Antisocial.

Palabras clave: Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-II). Entrevista Clínica Estructurada (SCID-II). Trastorno Antisocial de la Personalidad (TAP). Centro de Inserción Social (CIS). Institucionalización.

EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN BASADA EN MINDFULNESS EN UN GRUPO DE PACIENTES CON PATOLOGÍA MENTAL COMÚN.

Mercedes Ferreira Gonzalez[1], Yolanda Carmona Cifuentes[1] y Josep Pena-Garijo[2]

[1]Hospital de la Plana (Vila-Real) y [2]Unidad Salud Mental. Hospital General de Castelló

Introducción

Describimos los resultados de una intervención grupal en pacientes con trastornos mentales comunes mediante la adaptación e integración de dos programas de terapia basada en Mindfulness: el Mindfulness Based Stress Reduction (Kabat-Zinn, 1990) y el Mindfulness Based Cognitive Therapy for Depression (Segal, Williams y Teasdale, 2002).

Método

Un total de 39 pacientes con diferentes trastornos psicológicos formaron parte de un programa grupal de terapia basada en Mindfulness en una Unidad de Salud Mental pública. Cada grupo se desarrolló en 8 sesiones de frecuencia semanal de 2 horas de duración. Se utilizaron diferentes cuestionarios y escalas. Los pacientes que finalizaron el tratamiento contestaron un Cuestionario de Satisfacción que se construyó *ad hoc*. Se analizaron los datos mediante el paquete estadístico SPSS 17.

Resultados

Los sujetos que completaron la intervención mostraron diferencias significativas entre los valores pre y post-tratamiento en todos las medidas: PSWQ ($t=5,092$; $p<0,001$), STAI-E ($t=5,006$; $p<0,001$), STAI-R ($t=7,167$; $p<0,001$), BDI-II ($t=6,534$; $p<0,001$), Escala de Inadaptación ($t=2,172$; $p=0,036$) y Cuestionario de Miedos ($t=2,808$; $p=0,008$).

Conclusión

La intervención que describimos produjo cambios significativos en todas las variables medidas, a pesar de que este tipo de tratamiento no está específicamente orientado al cambio sintomático. El nivel de satisfacción con la intervención fue alto. Concluimos que este tratamiento resultó eficaz, tanto a nivel subjetivo, como en la reducción de síntomas. Este hecho resulta más trascendente si tenemos en cuenta lo breve de la intervención y lo económico del formato de grupo. 239 palabras

Palabras clave: Mindfulness, terapia de grupo, eficacia, salud mental.

LOCURA Y CREATIVIDAD: VERDAD O MITO

Jorge Luis Begazo Salas, Marta González Rodríguez, Luis Cleto Domínguez-Viguera y Celia Ariño Serrano

Hospital Lucus Augusti (Lugo)

Introducción

La creatividad tiene muchas concepciones, pero se puede resumir en la capacidad de las personas para crear algo nuevo y que aporte algún beneficio, el que sea. La locura, por su parte, podría tener, al contrario, la connotación de caos y auto destrucción.

Objetivo

Plantear nuevos interrogantes con respecto a la relación entre locura y creatividad.

Método

Realizamos una revisión bibliográfica en torno a la locura y creatividad, para conocer el estado actual de la cuestión.

Resultados

Ya desde los tiempos de Aristóteles y hasta nuestros días, se ha planteado la correlación entre la capacidad creativa y la locura en personas que destacan por sus facultades artísticas o intelectuales, sugiriendo en algunos casos el beneficio de dicha relación.

Dentro de la personalidad creativa se distinguen dos grupos: los artistas y los científicos. Según algunos autores, estas personas comparten el "psychological unease", que puede definirse como inquietud emocional, inconformismo intelectual y búsqueda incansable de respuestas.

Conclusiones

No somos aún capaces de cuantificar la creatividad, así como en muchos casos determinar el límite entre locura y normalidad, lo cual plantea una disyuntiva a la hora de hacer la distinción entre ambas.

¿Cuánto de mito o de verdad tiene esta relación? Hasta este momento se han realizado algunos estudios principalmente de carácter biográfico, tratando de buscar la relación entre capacidad creativa y enfermedad mental, con la dificultad que plantea hacer un diagnóstico retrospectivo. Se ha visto que científicos, compositores, artistas, políticos, pensadores, escritores entre otros, no escapan a esta mítica asociación, con una amplia diversidad de patología mental que valdría la pena seguir estudiando.

Palabras clave: Locura. Creatividad. Psychological unease.

EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN Y DE LA IMPULSIVIDAD EN UNA MUESTRA DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA MEDIANTE EL TEST DE EJECUCIÓN CONTINUA (CPT) DE CONNERS

Beatriz López Luengo y Alejandro González Andrade

Universidad de Jaén

Los problemas atencionales son uno de los principales problemas cognitivos de las personas diagnosticadas de esquizofrenia. El Test de Ejecución Continua (CPT) es una de las tareas más ampliamente usadas para evaluar la ejecución atencional, sin embargo, se conoce poco sobre la ejecución de estos pacientes en el CPT de Conners. Esta tarea es diferente a otros CPT empleados para evaluar la atención sostenida principalmente porque evalúa impulsividad e inhibición de respuesta. La tarea consiste en presionar una tecla cada vez que aparezca una letra en la pantalla de un ordenador excepto cuando aparece la letra X. La frecuencia de respuesta es muy alta.

El objetivo de este estudio fue comparar el rendimiento en el CPT de Conners de una muestra formada por 45 pacientes diagnosticados de esquizofrenia con el de un grupo control integrado por personas sin diagnóstico. Se analizaron los índices de sensibilidad, sesgo de respuesta, proporción de aciertos y falsas alarmas, tiempo de reacción, perseveraciones y variabilidad. Mediante la prueba *t* de Students se compararon los resultados de ambos grupos, obteniéndose diferencias significativas en la proporción de aciertos, las perseveraciones y la variabilidad.

Un bajo índice en la proporción de aciertos se produce cuando las personas no responden al estímulo o cuando responden lentamente. Un alto número de perseveraciones son el resultado de responder anticipadamente, aleatoriamente o responder lentamente al estímulo precedente. La variabilidad es la forma de calcular la consistencia de respuesta (habitualmente una alta variabilidad indica que la persona no ha sido capaz de mantener una ejecución óptima durante la prueba). Consecuentemente, los resultados del estudio sugieren que los pacientes con esquizofrenia presentan un deterioro atencional relacionado con la impulsividad.

Palabras clave: Procesos atencionales. CPT. Conners. Esquizofrenia.

EFICACIA DE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN LOS PACIENTES ENFERMOS DE ALZHEIMER

Alina Campos Puente[1], Ana Mª López Jiménez[2], Beatriz Martín Monzón[2], Mª Ángeles Pérez San Gregorio[2] y Mª Inmaculada Fernández Callejas[2]

[1]Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer "Nuestra Señora del Consuelo", Utrera, Sevilla y [2]Universidad de Sevilla

El Alzheimer es una devastadora enfermedad que implica un deterioro neuronal progresivo e irreversible. Se manifiesta fundamentalmente con la presencia de deterioro cognitivo, trastornos de la conducta, así como pérdida de la capacidad funcional. Esto hace necesario un abordaje terapéutico multidisciplinar por los efectos negativos que tiene para el enfermo, la familia y la sociedad.

En este trabajo se realizó un estudio longitudinal cuyo objetivo fue comprobar la eficacia de un programa de psicoestimulación centrado en las áreas cognitiva, conductual y funcional, con un seguimiento de seis meses. La muestra estuvo constituida por 35 enfermos de la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer "Nuestra Señora del Consuelo", en Utrera, Sevilla. De ellos, 27 eran mujeres (77,14%) y 8 hombres (22,8%), con una media de edad de 77 años. Los instrumentos de evaluación utilizados fueron: Mini Mental State Examination (MMSE), Set - Test, Test del Informador (IQCODE), Indice de Barthel (AVD), Escala de Valoración Física de Barthel, Escala de Lawton y Brody (PGC-IADL). Para ver la evolución intrasujeto, en el análisis de datos se utilizó El Índice de Puntuación de Cambio Preciso (PCP).

Los resultados pusieron de manifiesto que los enfermos participantes en el programa padecían un deterioro cognitivo importante (desde *moderado* a *muy grave*). El 34,29% (12) de los participantes, en la actualidad aún pueden recibir las diferentes terapias de que consta el Programa, por lo que se ha constatado la repercusión positiva que éste ha tenido en la mejoría de la calidad de vida de los enfermos y sus familiares/cuidadores. Por último, se destaca la necesidad de un diagnóstico precoz de cara a aumentar la efectividad de la intervención psicológica como tratamiento no farmacológico.

Palabras clave: Alzheimer. Intervención psicológica. Psicoestimulación. Estudio longitudinal.

RECONOCIMIENTO DE EMOCIONES EN PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR

Beatriz Muchada López[1], Rocío Guardiola Wanderberghe[1], Ana Rosa González Barroso[1], Ramon Muncharaz Sanz[4], Guillermo Lahera Forteza[2], Adolfo Benito Ruiz[3], Noelia Cojedor Herranz[3] y Ana Isabel Lobo Castillo[3]

[1]Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid, [2] Centro de Salud Mental "La Plata", Torrejón de Ardoz, Madrid y [3] Hospital Universitario de Toledo

Introducción

Recientes estudios han mostrado un déficit de cognición social (entendida como "aquellos procesos implicados en cómo los individuos piensan sobre sí mismos, los demás, las situaciones sociales y sus interacciones") en el trastorno bipolar, incluso en fase de eutimia. Ello podría estar asociado al marcado desajuste psicosocial que presentan.

Objetivos

El presente estudio pretende evaluar la capacidad de reconocimiento facial de emociones en pacientes con trastorno bipolar en seguimiento ambulatorio.

Método

Se reclutan 67 sujetos, 30 controles sin patología psiquiátrica y 37 pacientes en seguimiento ambulatorio con trastorno bipolar (T.B) I o II, según DSM-IV-TR. El reconocimiento facial de emociones fue evaluado utilizando: FEIT (Face Emotion Identification Task), ER-40 (Emotion Recognition-40). Además, se utilizó otra prueba de discriminación emocional: FEDT (Face Emotion Discrimination Task)

Resultados

El grupo de sujetos con T.B lo forman 13 hombres y 24 mujeres, con una edad media de 38.73. En cuanto al grupo sin patología, 10 hombres, 20 mujeres y la edad media 44.90.

Los sujetos con T.B obtuvieron puntuaciones más bajas, en todas las pruebas, FEIT (M=7.7, DT=4.068), ER-40 (M=26.84, DT=5.449) y FEDT (M= 24.38, DT=3.320) que los sujetos sin patología, FEIT(M= 12.73; DT= 5.058), ER-40(M= 30.77, DT=3.997) y FEDT (M=26.40, DT=3.328) siendo las diferencias estadísticamente significativas (t de Student; t=4.51, p=0.00; t= 3.29, p= 0.02; t=2.48 , p=0.016, respectivamente).

Conclusiones

Los pacientes con trastorno bipolar presentan un déficit tanto en el reconocimiento como en la discriminación facial de emociones.

Palabras clave: Bipolar. Reconocimiento emocional. Cognición social.

TEORÍA DE LA MENTE TOM EN EL PACIENTE ESQUIZOFRÉNICO

Elena Fernández Rodríguez, Marta González Rodríguez, Laura López López y Jorge L. Begazo Salas

H. Lucus Augusti (Lugo)

Introducción

La Teoría de la Mente (ToM) surge para explicar cómo comprendemos el comportamiento de los otros. Se define como la capacidad para inferir lo estados mentales de los demás, para entender las creencias individuales, sus intenciones, etc.

Este constructo se relaciona directamente con la conducta empática, y ambos se consideran fundamentales para un adecuado funcionamiento en la interacción social.

El paradigma de la ToM se utilizó en un principio para dar cuenta de los déficits que los niños autistas tienen en la interacción social, pero más tarde se extendió a otros trastornos como la esquizofrenia, en los que los déficits en la interacción social constituyen también un punto central.

Objetivos

En nuestro trabajo hemos intentado identificar cuales son los componentes afectados de la ToM en el paciente esquizofrénico y su relación con la respuesta empática de cara a futuras intervenciones que faciliten la integración social

Método

Revisión bibliográfica.

Resultados

En los diversos estudios realizados se objetiva que los pacientes esquizofrénicos presentan un déficit generalizado en las habilidades empáticas, entre ellas presentan también déficits en la ToM.

Conclusiones

Una deficiente respuesta empática conduce a un pobre funcionamiento social, por ello consideramos que estos déficits deberían ser objeto de estudio y de intervención.

Además, existe cierta evidencia de que programas de entrenamiento en el reconocimiento de emociones y ToM son efectivos para mejorar el déficit. Concluimos que el trabajo con las emociones debería ser un componente esencial en el trabajo rehabilitador con pacientes esquizofrénicos.

Palabras clave: ToM. Esquizofrenia. Empatía. Habilidades sociales.

ADAPTACIÓN DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN DE MUÑOZ ET AL. (1982) A PERSONAS MAYORES AUTÓNOMAS

Marta López-Gómez, Cecilia de Gracia Gallego, Mª Nieves Pérez-Marfil y Humbelina Robles-Ortega

Universidad de Granada

Introducción

Las últimas décadas de la vida suponen un factor de riesgo predisponente al padecimiento de una disminución de la calidad de vida y posible derivación en un episodio depresivo. Los programas de prevención han demostrado ser una buena vía para intervenir en estados pre-clínicos de depresión y evitar la aparición del trastorno.

Objetivos

Aumentar los niveles bienestar emocional, optimismo y satisfacción con la vida en un grupo de personas mayores, a través de la aplicación de un programa cognitivo-conductual.

Metodología

Participaron 14 personas mayores de 65 años, autónomas, activas e independientes distribuidas en dos grupos (7 en el grupo de tratamiento y 7 en el grupo control). Se ha adaptado el Curso para la Prevención de la Depresión de Muñoz *et al*. (1982) a población de la tercera edad, incorporando módulos de prevención de preocupaciones desadaptativas y de sentido del humor. Se ha empleado un diseño cuasi-experimental pre-post con grupo control. Instrumentos utilizados: Mini examen Cognoscitivo de Lobo, *et al.* (1979), Escala de Depresión Geriátrica, de Brink y Yesavage (1983); Cuestionario de Satisfacción con la Vida de Diener, Edmmons, Larsen y Griffin (1985); Escala de Bienestar Filadelfia, de Lawton (1975) e Inventario de Orientación Vital de Scheier, Carver y Bridges (1994).

Resultados

Al comparar los resultados pre-post del grupo tratamiento vs. grupo control, se observan diferencias significativas en la Escala de Bienestar Psicológico: el grupo de tratamiento aumenta su nivel de bienestar (t= -2.89, p= .028) y el grupo control disminuye (t= 3.58, p= .012), siendo el tamaño del efecto alto (-.93)

Conclusión

Los resultados son esperanzadores, dado que el bienestar psicológico supone un importante factor de protección ante los trastornos del estado de ánimo que pueda padecer una persona mayor en el futuro, por lo que se hace necesario poner en marcha más programas de este tipo.

Palabras clave: prevención de la depresión, bienestar, personas mayores, satisfacción vital, optimismo.

PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN MAYORES

Guadalupe Moreno Andrada, Sara de la Peña Espí y Cristina Larroy

Universidad Complutense de Madrid

El presente trabajo tiene como objeto la presentación de un programa de estimulación cognitiva diseñado para personas mayores, que se ha llevado a cabo durante 3 meses, en formato taller y en régimen ambulatorio. Tras hacer una evaluación inicial en la que se usaron diferentes pruebas destinadas a medir tanto aspectos cognitivos como anímicos; se han realizado 8 sesiones con una periodicidad semanal. Posteriormente se procedió a realizar una evaluación post-tratamiento.

El objetivo del programa es producir cambios cognitivos, emocionales y conductuales en la vida cotidiana de los participantes, reduciendo los niveles de ansiedad y depresión asociados frecuentemente a fallos en la memoria, así como introducir a los participantes en el uso de estrategias para mantener y mejorar diferentes procesos cognitivos relevantes para su vida diaria.

El programa consta de siete módulos en los que se abordan diferentes aspectos relacionados con el buen funcionamiento cognitivo en el día a día del mayor y su estado de ánimo: memoria, atención, concentración, orientación espacial, orientación temporal, y cálculo. Cada módulo consta de una introducción teórica y de una parte práctica, cuyo objetivo es la aplicación práctica de lo aprendido. Posteriormente se procede a la generalización de ese aprendizaje a la vida diaria del usuario, programando para ello tareas para realizar en casa.

El programa por tanto, incluye una amplia gama de ejercicios prácticos, con diferente grado de dificultad, para trabajar las distintas áreas cognitivas

El programa se complementa con la introducción de un módulo destinado al abordaje de la ansiedad, el estado de ánimo y la autoestima como posibles variables influyentes en los procesos de memorización y recuerdo.

El programa ha sido aplicado a una muestra de 13 participantes (8 mujeres y 5 varones) de edades comprendidas entre 62 y 74 años (Media: 67 y SD: 3.9).

Los resultados de la intervención indican una mejoría estadísticamente significativa en las variables estudiadas.

Palabras clave: Programa estimulación cognitiva. Mayores.

ESTILO ATRIBUCIONAL Y PATOLOGÍA SUBSINDRÓMICA EN EL TRASTORNO BIPOLAR

Ramón Mucharaz Sanz[1], Beatriz Muchada López[1], Rocío Guardiola Wanden-Berghe[1], Ana Rosa González Barroso[1], Noelia Cojedor Herranz[2], Ana Isabel Lobo Castillo[2], Guillermo Lahera Forteza[1] y Adolfo Benito Ruiz[2]

[1]Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares y [2]Hospital Virgen de la Misericordia, Toledo

Introducción

El estilo atribucional se refiere a la distinta forma en que las personas se explican las causas de los eventos positivos y negativos. Recientes estudios muestran la existencia de sesgo atribucional en sujetos diagnosticados de esquizofrenia y trastorno bipolar.

Objetivos

Analizar la existencia de un sesgo en la atribución de intenciones en pacientes con Trastorno Bipolar mediante la comparación con sujetos sin patología psiquiátrica y comprobar la influencia del estado de ánimo (depresión y manía) en dicho estilo atribucional.

Método

Muestra: 67 sujetos (37 en seguimiento ambulatorio con Trastorno Bipolar I o II -criterios DSM-IV-TR-, y 30 sin patología psiquiátrica), apareados en sexo, edad y nivel socioeducativo.

Escalas: Hamilton Depression Scale, Young Mania Rating Scale, Ambiguous Intention Hostility Questionnaire.

Resultados

El grupo de pacientes obtuvo en AIHQ mayores puntuaciones en Intencionalidad (M=48.49; DT=0.99) y Enfado (M=43.05; DT=11.45) que el grupo control (M= 48.49; DT=10.99 y M=43.49; DT=11.45), siendo las diferencias estadísticamente significativas (t de Student p=.001 y p=.009, respectivamente).

Las correlaciones entre la prueba de atribución y las escalas de depresión y manía no son estadísticamente significativas.

Conclusiones

El estado de ánimo no parece influir en la atribución de intenciones.

Existen diferencias en la atribución de intenciones en pacientes con trastorno bipolar respecto a sujetos sanos, lo que podría estar influyendo en el déficit funcional en Cognición Social hallado en investigaciones previas.

Palabras clave: estilo atribucional, trastorno bipolar, depresión, manía

TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD: ESTIMULOS Y REFUERZOS DE LAS CONDUCTAS ANTISOCIALES. APROXIMACIONES A UNA CRIMINOLOGIA CONDUCTUAL

Néstor Carlos Litter

Buenos Aires Argentina

La característica esencial de la personalidad antisocial es un comportamiento general de desprecio y violación a los derechos de los demás, que comúnmente comienza con el principio de la adolescencia y continúa en la edad adulta. Desde un enfoque criminopatológico nos interesaremos por las causas de la conducta anormal, analizando los componentes de la personalidad antisocial: egocentrismo- agresividad- labilidad- indiferencia afectiva. Conforme la metodología a implementar evaluaremos distintas conclusiones sobre el desarrollo humano anormal basadas en observaciones controladas del comportamiento manifiesto en lugar de hacerlo en especulaciones sobre los motivos inconscientes u otros fenómenos inobservables. Así, intentaremos definir una Criminología Conductual, es decir el estudio de la conducta, de cómo los seres humanos aprenden a adaptarse o desadaptarse al medio que les rodea. Observará su conducta y la describirá, elaborando teorías para comprender y predecir la conducta humana y lograr prevenir ciertos comportamientos. Entendemos la Criminología Conductual como la ciencia del control social, el cual se logra por medio de estímulos y refuerzos, tendiente a minimizar el estudio de los procesos mentales, sustituyéndolo por el estudio directo de los comportamientos de los individuos en relación con el medio. Explicaremos porque el Conductismo ha influido en la Criminología al dar una explicación de la relación estímulo-reforzador-respuesta; por ejemplo, qué estimula al sujeto a responder con un acto antisocial; como asimismo ha servido de gran ayuda para observar y describir los factores criminógenos (estímulos) que influyen, poder predecir las consecuencias (respuestas), y para conocer los resultados de los efectos del castigo en la conducta de los individuos (penalidades) y los modelos de prevención por medio de reforzadores (Política Criminológica). La metodología a seguir es el relevamiento de fuentes bibliográficas, para diagnosticar necesidades y problemas a efectos de aplicar los conocimientos con fines prácticos, donde, en términos generales, procuraremos: a) Formular correctamente el problema; b) Proponer una tentativa de explicación; c) Elegir los instrumentos metodológicos; d) Someter a prueba dichos instrumentos; e) Obtener los datos; f) Analizar e interpretar los datos recopilados; g) Estimar la validez de los mismos.

Palabras clave: Criminología conductual. Personalidad antisocial. Egocentrismo. factores criminógenos. Reforzadores.

MENORES EXTRANJEROS NO ACOMPAÑADOS. PERFILES DE PERSONALIDAD Y CAMBIOS EN DEPRESIÓN Y AUTOESTIMA

Iñigo Ochoa de Alda Martínez de Apellániz[1] y Cristina Marques Dos Santos[2]

[1] Universidad del País Vasco y [2] Asociación Española Contra el Cáncer

Entre 2007 y 2008, 122 menores extranjeros no acompañados fueron atendidos por la Asociación de Hogares Nuevo Futuro.

Objetivos

Conocer los perfiles de Personalidad y familiares. Valorar cambios en Autoestima, Depresión y relación familiar.

Instrumentos

MMPI-A, CDS, TAS-20, RSES, y una escala *ad hoc* para medir la felicidad con las relaciones familiares.

Muestra

N=12. Marruecos era, mayoritariamente, el país de procedencia (88,34%). La mayoría de los menores extranjeros que emigraban procedían de familias numerosas. El 75% presentaba puntuaciones altas en Depresión, un 67% tenía baja Autoestima y el 70% presentaba puntuaciones altas en Alexitimia. Un 82% se sentía culpable por emigrar, un 40% tenía miedo de establecer contacto con su familia y un 52 % llevaba más de un mes sin hablar con ellos.

Metodología

10 sesiones grupales, de periodicidad semanal en las 4 primeras (proyecto migratorio I y II, lazos familiares III y IV), quincenal (identidad y familia V y VI), trisemanal (Realidad cultural VII e Impacto cultural VIII) y mensual (Ambiente educativo IX e integración y Cierre X), durando en total 6 meses.

Resultados y Conclusiones

Encontramos cambios en Depresión, Autoestima y Alexitimia, siendo estadísticamente significativas las diferencias en las medias de las puntuaciones totales. Se redujo la culpa y el miedo respecto a la familia, mejorando la comunicación. Consideramos por tanto vital para reducir los sentimientos de culpa y miedo en estos menores, recuperar esos lazos, creando puentes para fortalecer el proyecto migratorio, Sin dejar de lado el trabajo individual para reducir los síntomas depresivos y aumentar así la Autoestima. Además, consideramos eficaz el trabajo en grupo a través de técnicas activas para potenciar la expresión emocional, aumentando así las herramientas de integración en el contexto y el fortalecimiento del Yo.

Palabras clave: Menores inmigrantes. Depresión. Autoestima. Alexitimia. Familia.

INTERVENCIÓN EN NIÑOS Y JÓVENES PROFUNDAMENTE DISCAPACITADOS. AULA DE ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL

Susana Alvarez Pérez[1], Beatriz Chaves Samaniego[1], Francisco Revuelta Pérez[2] y Luisa Maria Rodríguez Fernández[2]

[1]C.E.E.E. Sagrada Familia (Huelva) y [2]Universidad de Huelva

Dentro de la población atendida en los Centros Específicos de Educación Especial se está dando un progresivo aumento de sujetos profundamente discapacitados, que presentan importantes alteraciones neurológicas.

La intervención tiene como objetivos promover la calidad de vida de estos alumnos, como una toma de conciencia de que la persona con discapacidad profunda no sólo tiene que ser rehabilitada en su déficit sino satisfacer, de acuerdo a su edad cronológica, un estado de autonomía, libertad de elección, igualdad de derechos y bienestar (Wolfensberger, 1984). El método para lograrlo integra aportaciones de la neuropsicología, la psicología evolutiva, los principios del aprendizaje y técnicas conductuales.

Para lograr los objetivos se cuenta con materiales específicamente diseñados para la estimulación de los sentidos, en un espacio denominado "snoezelen" (origen holandés), más conocido por "aula de estimulación multisensorial". Consiste en la exposición a estímulos de manera controlada: luces, sonidos, balanceos, vibraciones, etc., en un ambiente confortable y seguro. Se potencia la actividad del sujeto, con aparatos que producen feedback y refuerzan las respuestas emitidas.

La población en la que se realiza esta intervención presenta alteraciones en los sistemas sensoriales, perceptivos y motores fundamentales para relacionase con el entorno. Bajo nivel de conciencia sobre sí mismos, ausencia de lenguaje oral y escasa intención comunicativa y, frecuentemente, conductas desadaptadas.

Se realiza una valoración de las conductas del alumno antes de la intervención y después. Los resultados en estos espacios indican un aumento de la activación general en el niño; incremento de la participación y actividad espontánea; mayor conexión con el adulto y el entorno inmediato (Houghton et al., 1998). Se encuentra, además, una disminución de frecuencias en conductas estereotipadas (Shapiro et al., 1997).

Palabras clave: Plurideficiencia. Estimulación sensorial. Snoezelen. Educación especial. Discapacidad profunda.

ANTECEDENTES FAMILIARES DE SALUD MENTAL EN NIÑOS Y NIÑAS CON MEDIDA PROTECTORA

Paula Robledo Granados, Ana Mª Sainero Rodríguez, Alexia Llanos López, Jorge Fernández del Valle y Amaia Bravo Arteaga

Universidad de Oviedo

La investigación sobre incidencia y prevalencia de problemas de salud mental en los niños y familias con medida protectora en nuestro país es aún incipiente, a pesar de constatarse a través del estudio de casos la necesidad de atención psicológica que requiere esta población.

Hoy en día sabemos que la población de niños y niñas acogidos en el sistema de protección, especialmente aquellos con medida de separación familiar (acogimiento en familia ajena o extensa, adopción y acogimiento residencial), es considerada una población de riesgo para la manifestación de problemas emocionales, conductuales y psicopatológicos.

Sin embargo, a la hora de analizar el origen de estos problemas la investigación tiende a centrarse en la tipología de maltrato o desprotección experimentada con anterioridad a la intervención protectora, siendo aún escasa la preocupación por estudiar los antecedentes familiares en indicadores de salud mental. El objetivo de esta investigación es analizar la presencia de antecedentes de salud mental en la familia de esta población, factor que podría explicar, al menos en parte, el origen de la situación de desprotección y la presencia de problemas de salud mental en los jóvenes tutelados por los servicios sociales.

Para responder a este objetivo se han analizado los expedientes sociofamiliares de 82 niños y niñas de 0 a 6 años con medida de protección (51 de ellos en acogimiento residencial y 31 en acogimiento familiar), contrastando los resultados con los obtenidos en una muestra de la población general (n=110).

Mediante el análisis de los expedientes y la entrevista realizada a las familias del grupo control se registró la presencia de problemas de salud mental en la familia del niño o niña, su naturaleza, la existencia de problemas de adicción y conducta autolítica.

Los resultados confirman una mayor incidencia de este conjunto de problemáticas en la población de estudio, antecedentes que han de ser explorados y considerados en el diseño de la intervención con estos niños con el fin de prevenir el desarrollo de futuras patologías.

Palabras clave: Familias en riesgo social. Protección a la infancia. Antecedentes salud mental.

EFECTOS DE UN PROGRAMA DE HABILIDADES PARA LA VIDA EN CREENCIAS SEXISTAS Y HETEROSEXISTAS EN ADOLESCENTES BRASILEÑOS: UN ESTUDIO CUASI-EXPERIMENTAL

Sheila Giardini Murta[1], Bruna Roberta Pereira dos Santos[1], Isis de Oliveira Rodrigues[1], Larissa de Almeida Nobre[2], Ana Aparecida Miranda Vilela[1], Ivy Fonseca Araújo[1] y Claudio Teodoro Peixoto Franco[1]

[1]Universidade de Brasília (Brasil) y [2]Universidad de Granada

Culturas sexistas y heterosexistas contribuyen al incumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos e influyen en la ocurrencia de daños a la salud sexual y reproductiva (ej: violencia en pareja, SIDA). Una de las estrategias para la prevención del sexismo y heterosexismo son intervenciones basadas en la enseñanza de habilidades para la vida como: empatía, pensamiento crítico, habilidades interpersonales, comunicación asertiva, manejo de las emociones y resolución de problemas interpersonales. Se realizó un estudio cuasi-experimental cuyo objetivo fue evaluar los efectos de una intervención preventiva de desarrollo de habilidades para la vida sobre las creencias sexistas y heterosexistas en una muestra de 60 adolescentes brasileños, con edades entre 14 y 19 años, de ambos sexos, reclutados en una escuela pública, divididos en: (1) Condición de Intervención (N = 27) y (2) Condición Control (N = 33). La intervención fue de siete sesiones grupales, psicoeducativas, que abordaron los temas: violencia en el noviazgo, toma de decisiones, asertividad, manejo de las emociones, resolución de problemas, derechos sexuales y reproductivos, red social y afrontamiento. Los resultados fueron evaluados a partir de las respuestas a ocho frases incompletas referentes a roles de género y homosexualidad, contestadas antes y después del programa en ambas condiciones experimentales. Los datos fueron analizados utilizando el análisis de contenido. Se constató después de la intervención una disminución de la frecuencia en las categorías de respuesta sexistas hostiles y homofóbicas explícitas, además de un incremento de las categorías de respuestas no-sexistas en la condición (1) en comparación con (2). Respuestas sexistas benevolentes y homofóbicas implícitas tuvieron una frecuencia similar entre los grupos pre y post intervención. En conclusión el prejuicio de género y orientación sexual volvió más leve con reducción expresiones abiertamente hostiles y el mantenimiento de expresiones sutiles. Se sugiere un aumento en la duración de la intervención y el uso de evaluaciones longitudinales.

Palabras clave: Homofobia. Sexismo. Prevención. Salud de los adolescentes. Habilidades para la vida.

EVALUACIÓN DEL PROCESO DE UN PROGRAMA DE HABILIDADES PARA LA VIDA PARA ADOLESCENTES DE UNA ESCUELA PUBLICA BRASILEÑA

Sheila Giardini Murta[1], Bruna Roberta Pereira dos Santos[1], Isis de Oliveira Rodrigues[1], Larissa de Almeida Nobre[2], Ana Aparecida Miranda Vilela[1], Ivy Fonseca Araújo[1] y Claudio Teodoro Peixoto Franco[1]

[1]Universidade de Brasília (Brasil) y [2]Universidad de Granada

Los resultados de los programas preventivos dependen, entre otros factores, de indicadores de la calidad de la ejecución del programa, tales como la fidelidad en la ejecución, el desempeño de los terapeutas facilitadores y la adhesión de los participantes. Este estudió realizó la evaluación del proceso de un Programa de Habilidades para la Vida para adolescentes de una escuela pública brasileña. Fueron evaluados el alcance de metas intermediarias relativas a la adhesión al programa, el desempeño de los facilitadores y las conductas de acercamiento entre adolescentes y facilitadores. Participaron 27 estudiantes del primero de secundaria. El programa tuvo ocho sesiones grupales, semanales, de 80 minutos que abordaban los temas: violencia en el noviazgo, toma de decisiones, asertividad, manejo de las emociones, resolución de problemas, derechos sexuales y reproductivos y afrontamiento. En cada sesión se observaron sistemáticamente ocho categorías que indicasen adhesión, trece referentes al desempeño del facilitador y once para conductas de acercamiento, registradas de forma conjunta por los facilitadores, mediante un *checklist*, al término casa sesión. Los resultados mostraron que las metas intermediarias de mayor incidencia en el comportamiento de adhesión de los adolescentes fueron: relatar problemas personales, expresar sentimientos y dar apoyo a sus compañeros. Las habilidades más frecuente de los facilitadores fueron: elogiar los progresos de los adolescentes, demostrar interés en aprender acerca de ellos y su cultura, establecer reglas claras y demostrar empatía. Las conductas de acercamiento más frecuentes entre alumnos y facilitadores fueron: mirar atentamente, hablar sobre su vida personal, saludar, despedirse, pedir apoyo y abrazar. Los resultados sugieren que el proceso de la intervención favoreció la adhesión de los participantes a las actividades, el vínculo entre facilitadores y adolescentes y el incremento en la calidad del apoyo entre iguales. Se discuten las implicaciones para la formación de facilitadores de grupos preventivos con adolescentes

Palabras clave: Evaluación del proceso. Prevención. Grupo de intervención. Proceso de grupo. Habilidades para la vida.

HABILIDADES DESARROLLADAS POR ADOLESCENTES BRASILEÑOS EN UN PROGRAMA PREVENTIVO EN LA ESCUELA

Sheila Giardini Murta[1], Bruna Roberta Pereira dos Santos[1], Isis de Oliveira Rodrigues[1], Larissa de Almeida Nobre[2], Ana Aparecida Miranda Vilela[1], Ivy Fonseca Araújo[1] y Claudio Teodoro Peixoto Franco[1]

[1]Universidade de Brasília (Brasil) y [2]Universidad de Granada

Programas de desarrollo de habilidades para la vida son una estrategia para la promoción de salud en adolescentes pues les permiten construir un repertorio de afrontamiento a las exigencias de la vida y de protección a su salud. Este trabajo objetivó describir los cambios en las habilidades para la vida reportados por adolescentes que participaron en un programa de prevención orientado a la defensa de los derechos sexuales y reproductivos, en una escuela pública brasileña. Participaron 27 adolescentes de 14 a 19 años, estudiantes de primero de secundaria. El programa consistió en siete sesiones de 80 minutos, realizadas en un grupo psicoeducativo de orientación cognitivo-conductual. Las técnicas incluyeron: ensayos de conductas, entrenamiento asertivo, exposición dialogada, actividades de resolución de problemas, modelado y tareas de casa. Los temas abordados fueron: violencia en el noviazgo (tipos, impacto en la salud, factores de riesgo y protección), toma de decisiones, asertividad, manejo de las emociones, resolución de problemas, derechos sexuales y reproductivos, apoyo social y afrontamiento. La evaluación del proceso empezó en la tercera sesión. Los participantes contestaban por escrito, al principio de la sesión, qué habían practicado o experimentado durante la semana acerca de las habilidades trabajadas. Estos informes fueron categorizados mediante análisis de contenido. Las habilidades identificadas fueron: toma de decisiones, comunicación, auto-conocimiento, empatía, pensamiento crítico, resolución de problemas, manejo de emociones y diseminación de información entre amigos y familiares. También se identificaron "ausencia de práctica" y "práctica sin especificar". Los resultados apuntan mayor frecuencia de práctica de habilidades de toma de decisiones, comunicación interpersonal y conocimiento de sí mismo. Menos práctica de la empatía, del pensamiento crítico, resolución de problemas y el manejo de las emociones. Se sugiere un aumento en las horas de intervención dedicadas a los derechos sexuales y reproductivos además de una evaluación longitudinal de los efectos.

Palabras clave: Salud sexual y reproductiva. Prevención. Promoción de salud. Salud del adolescente. Habilidades para la vida.

PSICOTERAPIA GRUPAL EN UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL

MªLuz Martín García, Noelia de Miguel Lamparero, Belinda Taravillo Folgueras, Alicia Pérez Rodríguez, Eva Poncini Cardona.

Hospital Universitario de Guadalajara

Diferentes aspectos que caracterizan la atención sanitaria en un recurso de Salud Mental Infanto-Juvenil, obligan con frecuencia a realizar un replanteamiento de las prestaciones que se ofrecen como respuestas a la demanda existente, necesidades a las que los tratamientos individuales no pueden responder. La psicoterapia grupal nace como tratamiento de primera elección en unos casos y como una alternativa o complemento en otros para los sujetos que acuden a la USMIJ, tanto desde el aumento de eficiencia optimizando los recursos de los dispositivos públicos como permitiendo en un entorno social trabajar las dificultades interpersonales. El presente estudio plantea las bases teórico-clínicas por las que se inicia proceso de intervención y se diseña proceso de evaluación de un grupo de orientación cognitivo-conductual que trata de integrar los avances teóricos de las terapias grupales de otros encuadres clínicos y la intervención de los distintos profesionales que integran una unidad de salud mental infanto-juvenil (un psiquiatra, un psicólogo y uno o dos residentes de Psicología y Psiquiatría). Son heterogéneos en cuanto a patología psíquica, tratándose de favorecer la diversidad de diagnósticos. Como objetivo general tienen aumentar las competencias sociales de los individuos, para lo que se abordan aspectos conductuales, emocionales y sociales de su funcionamiento. Para ello se emplean las técnicas propias del enfoque cognitivo-conductual, insertadas en la dinámica que proporciona la intervención grupal, donde los módulos a intervenir son fijos (identificación de problemas, educación emocional, expresión y manejo de emociones, desactivación autonómica, entrenamiento en habilidades sociales, control de los impulsos, reestructuración cognitiva, solución de problemas y desarrollo de la autoestima), pero se flexibiliza la implementación de los mismos desde estrategias clínicas y tiempos destinados a cada módulo en función de las características del grupo concreto. Los resultados acerca de su eficacia se publicarán en trabajos posteriores.

Palabras clave: Psicoterapia grupal. USM infanto-juvenil.

ENTRENANDO LA AUTOESTIMA EN NIÑOS CON TRASTORNO HIPERCINÉTICO

Daniel Aniorte Martínez[1], Mª del Mar Montoya Rodríguez y Francisco Javier Molina Cobos[2]

[1]Hospital Morales Meseguer (Murcia) y [2]Universidad de Almería

El presente estudio se centra en la evaluación y entrenamiento de la autoestima en niños. El estudio se lleva a cabo con 20 niños de entre 7 y 11 años con diagnóstico de Trastorno Hipercinético (F90 según CIE-10). La muestra se aleatoriza formando un grupo control con 10 niños y el grupo experimental con 10 niños constituyendo un diseño intra e intersujetos A-B-A con medidas control. El entrenamiento centrado en la autoestima es un protocolo desarrollado específicamente para este estudio. Para ello se desarrollan una serie de ejercicios relacionados con constructos que son considerados parte de la autoestima. Se trabajan cinco conceptos específicamente. (Simpatía; Valentía; Obediencia; Inteligencia y Fuerza) Estos constructos se seleccionan a partir del autoinforme Piers–Harris, empleado en el proyecto como medida explicita de evaluación. Para cada constructo se desarrollan tres actividades con el niño en donde se le permite al sujeto desarrollar conductas relacionadas con los constructos lo que se utiliza para enfatizar dichas conductas centrándolas en un marco de interacción social entre el experimentador y el niño a través de la creación de situaciones especificas, conversaciones, juegos y ejercicios. Para evaluar el efecto del entrenamiento se utilizan dos tipos de medidas, medidas implícitas y explícitas. La medida explicita empleada es el cuestionario de autoestima Piers Harris. La medida implícita utilizada es el recientemente desarrollado IRAP (Implicit Relational Assessment Procedure) que consiste en una medida computarizada basada en la latencia de respuesta que evalúa respuestas relacionales del niño, bajo presión temporal, hacia su yo (YO) versus otros (OTROS) en términos evaluativos positivos y negativos (E.j.: FUERTE y DEBIL). Los resultados permiten sacar conclusiones sobre la efectividad del entrenamiento empleado sobre la autoestima y la sensibilidad diferencial de la medida implícita con respecto a la medida explícita a la hora de detectar cambios en la autoestima.

Palabras clave: Trastorno hipercinético. Autoestima. Niños.

RELACIONES DE EQUIVALENCIA, TRANSFERENCIA Y RUPTURA DE FUNCIONES AVERSIVAS EN NIÑOS

Mª del Mar Montoya Rodríguez, Daniel Aniorte Martínez[1] y Francisco Javier Molina Cobos[2]

[1]Hospital Morales Meseguer (Murcia) y [2]Universidad de Almería

La aparición de miedos es frecuente en la infancia y adolescencia. El desarrollo de patrones de evitación ante sensaciones de miedo pueden interferir las rutinas del niño, afectando a su vida. Más si estas funciones aversivas, y la consiguiente evitación, se transfieren a otras situaciones y personas relacionadas con lo inicialmente temido. Los tratamientos habituales están dirigidos a situaciones estimulares específicas, sin que se atienda a la transferencia de funciones aversivas entre clases estimulares que explica la aparición del miedo en nuevos contextos. Existen tratamientos basados en los principios del condicionamiento directo como la desensibilización, la exposición o el manejo de contingencias; aquellos sustentados en modelos cognitivos como las técnicas de autocontrol; y los basados en el aprendizaje social. Se presenta un estudio basado en el análisis de las relaciones de equivalencia y transferencia de funciones para la explicación y el tratamiento de miedos en niños. Participan un total de 17 niños de 9 y 10 años. Se utilizan tres clases de equivalencia con tres miembros cada una (vocales, figuras y colores). Se relaciona un miembro de cada clase con un vídeo de contenido aversivo, neutro y reforzante según lo valora cada participante. Posteriormente se evalúa la transferencia de estas funciones al resto de miembros de cada clase, así como el grado de malestar que generan y la preferencia por volver a ver los vídeos. Se comparan a nivel intrasujeto los tres tipos de tratamiento utilizados para romper las funciones aversivas: a) reforzamiento directo de un elemento de la clase relacionada con la función aversiva, b) entrenamiento en coordinación de la clase aversiva con la reforzante, y c) poner en un contexto de valor la elección del video temido. Los resultados permiten concluir sobre la efectividad del tercer tipo de tratamiento para la eliminación de los patrones de evitación.

Palabras clave: Equivalencia. Transferencia. Miedos. Niños. Tratamiento.

PERFIL DE SOCIALIZACIÓN DE ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Mª del Sol Fortea Sevilla[1], Mª Olga Escandell Bermúdez[1], Marta Débora Morales Gener[2] y Carlos Alberto Santana Valencia[2]

[1]Universidad de Las Palmas de Gran Canaria y [2] Psicología Infantil FOR.TE.A

Según el DSM IV, la característica esencial del retraso mental es una capacidad intelectual general significativamente inferior al promedio que se acompaña de limitaciones significativas de la actividad adaptativa propia de por lo menos dos de las siguientes áreas de habilidades: comunicación, cuidado de sí mismo, vida doméstica, habilidades sociales/interpersonales, utilización de recursos comunitarios, autocontrol, habilidades académicas funcionales, trabajo, ocio, salud y seguridad. Su inicio debe ser anterior a los 18 años de edad.

La capacidad intelectual general se define por el coeficiente de inteligencia. Una capacidad intelectual significativamente inferior al promedio se define como un CI situado alrededor o por debajo de 70 (aprox. 2 desviaciones típicas por debajo de la media).

Las personas con Discapacidad Intelectual presentan dificultades adaptativas además de un CI bajo. La capacidad adaptativa se refiere a cómo afrontan los sujetos afectivamente las exigencias de la vida cotidiana y cómo cumplen las normas de autonomía personal esperables de alguien situado en un grupo de edad, origen sociocultural y ubicación comunitaria particulares.

La capacidad adaptativa puede estar influida por distintos factores, entre los que se incluyen características escolares, motivacionales y de la personalidad, así como los trastornos mentales y las enfermedades médicas que puedan coexistir.

Consideramos que en este tipo de población se registran graves problemas de interacción socio-emocional en los contextos de socialización más frecuentes: contexto familiar y contexto escolar.

Presentamos el perfil de socialización de varios adolescentes con diagnóstico de Discapacidad Intelectual con un déficit cognitivo que va de leve a moderado, escolarizados en régimen ordinario y a los que se evalúa con la Escala de Inteligencia Weschler para Niños y Adolescentes, versión IV (WISC IV), la Batería de Socialización (BAS 1-2-3, de Silva y Martorell) y el Test de Personalidad para niños y adolescentes BFQ-NA (Barabaranelli y cols.).

Palabras clave: Discapacidad intelectual. Socialización. Diagnóstico.

CAMBIO PSÍQUICO: AVANCE DE UNA INVESTIGACIÓN EN NIÑOS-NIÑAS MALTRATADOS

Nancy López Bango

Universidad de la República Montevideo - Uruguay

Esta comunicación pretende compartir una experiencia investigativa que se desarrolla desde el Instituto de Psicología Clínica de Facultad de Psicología de la Universidad de la República en Convenio con la ONG Somos. Esta organización atiende niños, niñas, adolescentes y sus familias en situación de violencia familiar, abuso sexual y explotación sexual comercial.

Objetivo: Evaluar el cambio psíquico en niños y niñas entre seis y doce años que son asistidos por el equipo de intervención especializado en maltrato, planteando como hipótesis que las intervenciones terapéuticas promueven cambios en el funcionamiento psíquico del sujeto.

Método: La población objetivo está comprendida en una franja etárea de niños en etapa escolar, de sector socioeconómico medio y bajo.

Se realizan dos evaluaciones psicológicas: la primera, antes del inicio del tratamiento psicoterapéutico establecido; la segunda, en un tiempo no menor a los seis meses, como modo de valorar las modificaciones originadas en el sujeto. Las mismas se exploran a través de instrumentos válidos, confiables y objetivables como las Técnicas Proyectivas. El análisis e interpretación de éstas permite visualizar indicadores que revelan los cambios producidos a nivel intrapsíquico. En ambas instancias se aplican Técnicas Proyectivas Gráficas (Dibujo Libre y Persona Bajo la Lluvia), Test de Rorschach y Test de Pata Negra.

Resultados: Este método admite correlacionar las técnicas administradas en cada instancia así como comparar ambas producciones, detectar los posibles cambios y evaluar así los efectos de la intervención realizada. El análisis de las técnicas proyectivas muestra las características del funcionamiento yoico a partir fundamentalmente de los mecanismos de defensa y de las Funciones de Realidad: Prueba, Adaptación y Juicio. Estos indicadores revelan los cambios generados en el psiquismo del sujeto.

A partir de las evaluaciones psicológicas realizadas a una niña de seis años se ilustra el cambio psíquico producido luego de la intervención psicoterapéutica.

Palabras clave: Cambio Psíquico. Maltrato. Técnicas Proyectivas.

EFICACIA DEL ENTRENAMIENTO EN FOCALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN EL TRATAMIENTO DE ADOLESCENTES CON FOBIA SOCIAL GENERALIZADA

Maravillas Amorós Boix, Ana Isabel Rosa-Alcázar y Pablo J. Olivares Olivares

Universidad de Murcia

Actualmente, la fobia o ansiedad social se ha convertido en un problema de salud con gran repercusión personal y social, ya que se inicia en edades tempranas de la infancia y adolescencia, tiende a cronificarse (Cervera y Schlatter, 2003) y los efectos negativos causados son abundantes (Beidel y Turner, 2005; Lampe, 2002; Rosa, Sánchez-Meca, Olivares e Inglés, 2002). Entre los tratamientos psicológicos o farmacológicos que informan de resultados positivos en población infanto-juvenil en España, encontramos el Protocolo "Intervención en Adolescentes con Fobia Social" (*IAFS,* en adelante; Olivares, 2005), que ha mostrado respaldo empírico de manera reiterada en variadas intervenciones (Olivares, Rosa y Olivares-Olivares, 2006; 2009; Olivares, Rosa y Vera-Villaroel, 2003). Entre los componentes de este paquete de tratamiento multicomponente encontramos el entrenamiento en focalización de la atención, ya que actualmente las teorías cognitivas resaltan el importante papel de la atención a la información amenazante en el inicio y mantenimiento de la fobia social (Amir, Elias, Klumpp y Przeworski, 2003; Amir, Weber, Beard, Bomyea y Taylor, 2008; Bögels, 2006; McEvoy y Perini, 2009; Schmidt, Richey, Buckner y Timpano, 2009). El objetivo de nuestro trabajo es analizar los efectos de este componente dentro del Protocolo *IAFS*, utilizando para ello una muestra de 60 adolescentes de 15.35 años de edad media (rango 14-17) diagnosticados con Fobia Social Generalizada (DSM-IV-TR; American Psychiatric Association, 2002). Los sujetos fueron distribuidos al azar a dos condiciones experimentales: IAFS versión completa *versus* IFAS sin focalización de la atención. Los resultados indican que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en ambas modalidades de intervención en ninguna de las variables medidas (respuestas de ansiedad directas, autoestima, asertividad, habilidades sociales). Con los datos obtenidos se concluye que el entrenamiento en focalización de la atención parece potenciar los efectos del tratamiento de manera general, pero sin relevancia estadística.

Palabras clave: Adolescentes. Experimento. Fobia Social. Focalización de la atención.

EFICACIA DE LA REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA EN LA "INTERVENCIÓN EN ADOLESCENTES CON FOBIA SOCIAL" (IAFS)

Maravillas Amorós Boix, Ana Isabel Rosa-Alcázar y Pablo J. Olivares Olivares

Universidad de Murcia

La fobia o ansiedad social es un trastorno con una prevalencia-vida que oscila entre el 5-10% en niños y adolescentes (Antony, 1997; Olivares, Caballo, García-López, Rosa y López-Gollonet, 2003; Van Ameringen et al., 2003), lo que le convierte en uno de los trastornos mentales más frecuentes en población infanto-juvenil. Entre las técnicas más utilizadas y más eficaces en el tratamiento de la ansiedad social encontramos la terapia cognitiva y la exposición tanto en su utilización única como combinada (Luterek, Eng y Heimberg, 2003; Ponniah y Hollon, 2008). Estos dos componentes forman parte junto a otros, del manual protocolizado "Intervención en Adolescentes con Fobia Social" (IAFS, en adelante). Aunque este protocolo ha mostrado su bondad empíricamente en numerosos trabajos (Olivares, Rosa y Olivares, 2006; 2009), existe aún desconocimiento sobre el peso relativo de cada uno de los componentes del programa (reestructuración cognitiva, exposición, focalización de la atención, entrenamiento en habilidades sociales, práctica programada, atención individualizada), en la eficacia global del mimo. El objetivo de este trabajo es evaluar los efectos de la reestructuración cognitiva en el tratamiento de este trastorno dentro de este paquete de tratamiento cognitivo-conductual. Para ello, se utilizó una muestra de 55 adolescentes (77% mujeres) de 14.76 años que cumplían los criterios diagnósticos establecidos por el DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2002) para el diagnóstico de fobia social generalizada. Se asignó a los sujetos aleatoriamente a dos condiciones experimentales: IAFS completo versus IAFS sin reestructuración cognitiva. Los resultados indicaron que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos tras la intervención en ninguna de las variables de ansiedad evaluadas directamente ni en otros correlatos relacionados (asertividad, autoestima, habilidades sociales). Con los datos obtenidos podemos concluir que incluir terapia cognitiva en el protocolo IAFS no parece mejorar significativamente a los adolescentes con fobia social tratados.

Palabras clave: Adolescentes. Experimento. Fobia Social. Reestructuración cognitiva.

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE HABILIDADES SOCIALES EN ADOLESCENTES DE 1º Y 2º DE LA ESO

Rafael Delgado Rodríguez, Mª Nieves Pérez-Marfil y Humbelina Robles-Ortega

Universidad de Granada

Introducción

En la adolescencia el que el grupo de iguales pasa a constituir el contexto de socialización preferente, y una importante fuente de apoyo. Para que el adolescente desarrolle el sentido de ajuste social, es necesario que posea unas adecuadas habilidades sociales. Aunque estas no siempre se acaban desarrollando, lo que supone más probabilidad de padecer diferentes alteraciones psicológicas.

Objetivo

Mejorar el nivel de habilidades sociales en adolescentes con déficits en esta área, y su autoconcepto.

Metodología

Se ha evaluado los déficits en las relaciones sociales y el autoconcepto, de una muestra de 78 alumnos de dos Institutos. A partir de los déficits detectados, se ha aplicado un programa de entrenamiento en asertividad y habilidades sociales. Instrumentos: Escala de Habilidades Sociales EHS de Gismero (2000); escala de Autoconcepto Forma5 AF5 de García y Musitu (1999); y Cuestionario de Evaluación de Dificultades Interpersonales en la Adolescencia CEDIA de Inglés, Méndez e Hidalgo (2000). Se ha empleado un diseño cuasi-experimental pre-post con grupo control.

Resultados

Los datos indican una relación inversa entre EHS y CEDIA (correlación de Pearson = -.384, p= 0.001) y una relación directa entre EHS y la escala Emocional AF5 (correlación de Pearson= .303, p= 0.007). En cuanto a los beneficios del entrenamiento, se encuentran diferencias significativas entre las puntuaciones pre y post del Grupo tratamiento: aumenta significativamente la puntuación en la escala EHS (t = -6.25, p= 0.001) con un tamaño del efecto alto (-1.58); sin embargo aunque en tres dimensiones del AF5 (académica, emocional y física) y en el CEDIA se observa una mejora, las diferencias no son significativas.

Conclusión

Tras la aplicación del programa se producen mejoras significativas en la conducta asertiva y habilidades sociales, si bien no hemos obtenido una mejoría significativa del autoconcepto. Posiblemente es necesario un proceso más largo para poder observar cambios.

Palabras clave: Programa Habilidades Sociales. Adolescencia. Asertividad. Autoconcepto.

MODULACIÓN EMOCIONAL DE LA INHIBICIÓN CONDUCTUAL EN ADOLESCENTES

Marlen Figueroa-Varela[1], Sandra Díaz Ferrer[1], José Luis Mata Martín[1], Jaime Vila Castellar[1] y Lourdes Anllo-Vento[2]

[1]Universidad de Granada y [2]NeuroSalux, S.L.P. Universidad de Granada

Actualmente se ha incrementado el uso de estímulos emocionales en tareas clásicas de inhibición conductual, tales como la Go-NoGo[1], donde se ha reemplazado los estímulos "tradicionales" con palabras o imágenes de contenido afectivo. Éstas, proporcionan medidas no sólo de inhibición conductual, sino también de modulación emocional[2], reflejada tanto en rapidez (tiempos de respuesta) como precisión (proporción de aciertos y errores)[3].

Objetivos

Conocer de qué manera la inhibición conductual medida en una tarea Go-NoGo es modulada por la valencia afectiva de los estímulos utilizados con una muestra de adolescentes españoles.

Método

A 94 adolescentes españoles (52 mujeres), entre 14-19 años de edad (media = 15,71; DS = 1,28) se les administró una versión computarizada de la tarea Go-NoGo con imágenes afectivas, dividida en 3 bloques conforme a la valencia a discriminar: neutra, agradable o desagradable. En el bloque neutro, la discriminación era perceptual, de acuerdo a si las imágenes contenían personas o no.

Resultados

Se observan tiempos de reacción más breves, tanto en aciertos ($p<0,001$), como en falsas alarmas ($p<0,001$), para las imágenes desagradables. También, una mayor proporción de aciertos frente a las imágenes desagradables vs. agradables, ($p<0,001$). Si bien las imágenes neutras de los bloques agradable y desagradable son las mismas, se diferencian significativamente dependiendo del contexto afectivo, siendo más adecuadamente identificadas cuando son presentadas junto a las desagradables ($p<0,003$).

Conclusiones

La inhibición conductual medida por esta tarea es modulada afectivamente en los adolescentes evaluados. Las imágenes desagradables son más fácilmente percibidas e identificadas respecto de las neutras y las agradables. Corroboramos así en adolescentes el sesgo emocional negativo ante el entorno, probablemente debido a su valor de supervivencia.

Palabras clave: Inhibición Conductual. Emoción. Go-NoGo.

ADAPTACIÓN Y PROPUESTA DE MEJORA DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL CON ADOLESCENTES BULÍMICAS

Guadalupe Moreno Andrada, Natalia Macías Presa y Cristina Larroy

Universidad Complutense de Madrid

En este trabajo se presenta un programa piloto de tratamiento diseñado para adolescentes diagnosticadas de Bulimia Nerviosa y sus familias, y desarrollado a nivel ambulatorio en la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria del Hospital Universitario Niño Jesús de Madrid. La periodicidad del programa es semanal, y tiene una duración aproximada de 5 meses. Las sesiones constan de hora y media de duración, tanto para el grupo de pacientes como para el grupo de padres. El programa se imparte de forma separada a pacientes y padres.

El tratamiento consta de 3 módulos. Un primer módulo proviene de la adaptación realizada por Castro (2007) a partir del programa cognitivo-conductual desarrollado por Fairburn. Esta intervención ha demostrado su eficacia en numerosos estudios. Un segundo módulo esta dedicado a la intervención en imagen corporal y se basa en el programa de Raich (1997), adaptación del programa de Rosen y Cash. Incluye estrategias destinadas a trabajar la percepción de la imagen corporal, enfrentar los miedos y el malestar derivados de ésta, modificar los pensamientos desadaptativos y las conductas que la mantienen, y finalmente llevar a cabo una prevención de recaídas. Por último, se añade un módulo de entrenamiento en respiración diafragmática, como complemento a las técnicas alternativas propuestas para el mejor afrontamiento de la sintomatología más representativa.

La inclusión de estos dos módulos en el programa supone una novedad y un intento de mejora de los mismos. Este es un programa piloto, que se ha aplicado a una muestra de cinco adolescentes, con edades comprendidas entre los 14 y 17 años (Media: 15.6 y SD: 1.02). En la actualidad se están esperando los resultados de la intervención.

Palabras clave: Bulimia nerviosa. Tratamiento cognitivo conductual.

APORTACIÓN DEL NEUROFEEDBACK A LOS TRATAMIENTOS DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD. ESTUDIOS DE CASO

José Antonio Lora Muñoz e Inmaculada Moreno García

Universidad de Sevilla

Dentro de las alternativas terapéuticas para el Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) tradicionalmente se han considerado dos opciones; ntervención farmacológica y psicológica. No obstante, existe una tercera alternativa terapéutica que va adquiriendo un mayor soporte científico (Arns, Ridder, Strehl, Breteler y Coenen, 2009, nos referimos al tratamiento mediante neurofeedback (NF).

En este trabajo, estudio piloto de una investigación más amplia, se presentan los resultados de la aplicación de un tratamiento con NF a 3 chicos entre 11 y 14 años, diagnosticados con TDAH subtipos combinado y déficit de atención. El proceso terapéutico se dividió en dos fases. Una primera consistió en la aplicación de tratamiento farmacológico con metilfenidato, así como de un programa de intervención psicológica específico para TDAH, en el que se llevó a cabo tanto un entrenamiento a padres y profesores en técnicas de manejo de conducta, como un programa de habilidades cognitivas a los sujetos. En la segunda fase, manteniendo el tratamiento farmacológico, se aplicó durante 40 sesiones la intervención con NF, mediante un sistema monopolar con registro localizado en FCz.

Se presentan los datos en tres momentos, a saber: 1- Pre-tratamiento; 2- Fin fase primera; 3- Fin fase segunda.

Los resultados indican una mejora significativa en los tres casos, tanto en pruebas objetivas de carácter atencional como en valoraciones conductuales y académicas. Esta mejoría repercutió reduciendo las dosis farmacológicas que tomaban los sujetos al final del mismo.

Se concluye que en estos tres casos el neurofeedback constituye un componente terapéutico relevante aportando una mejora en la capacidad atencional y de autocontrol de los sujetos.

Palabras clave: Neurofeedback. TDAH. Tratamiento.

EL MALTRATO EN LA INFANCIA Y LA PERSONALIDAD PREDICEN LA SINTOMATOLOGÍA INTERNALIZANTE Y EXTERNALIZANTE CINCO AÑOS MÁS TARDE EN UNA MUESTRA DE ADULTOS JÓVENES

Laura Mezquita Guillamón[1], Laura Camacho Guerrero[1], Ana Viruela Royo[1], Manuel Ignacio Ibáñez Ribes[1], Jorge Moya Higueras[2], Helena Villa Martín[1] y Generós Ortet Fabregat[1]

[1]Universitat Jaume I y [2]Universitat de Lleida

Introducción

El haber sufrido maltrato en la infancia se ha asociado con el desarrollo de distintos síntomas psicopatólogicos, tanto del espectro internalizante como externalizante. Además, características de personalidad de desinhibición y emotividad negativa se asociarían con trastornos externalizantes e internalizantes, respectivamente. Por ello, el objetivo del presente trabajo es estudiar si el maltrato y la personalidad predecían cinco años después el desarrollo de síntomas internalizantes y externalizantes.

Método

300 estudiantes universitarios (62,3% mujeres) con una edad media en T1 de 21,22 (DT = 2,21) contestaron a lo siguientes instrumentos: en T1 rellenaron el CTQ-SF (maltrato en la infancia) y el NEO-FFI (personalidad según el modelo de los 5 factores); cinco años más tarde (T2) rellenaron el RAPI (consumo de alcohol problemático), el ACA (conducta antisocial), el ASRS.V1.1. (TDAH), el PSWQ (ansiedad generalizada), el BDI-II (depresión) y el FQ (ansiedad fóbica).

Resultados y discusión

Los índices de ajuste mostraron que el modelo de ecuaciones estructurales propuesto se ajustaba a los datos (□2 S-B = 57,44, g.l. = 31, p > ,001, □2 S-B / g.l. = 1,85, CFI = .956, IFI = ,959, MFI = ,957, RMSEA = ,053). Según el modelo, tanto la personalidad como el maltrato predijeron el desarrollo de síntomas internalizantes y externalizantes cinco años más tarde. Así, el maltrato se asoció a características de personalidad desinhibida y al alto neuroticismo. A su vez, la desinihibición predijo el desarrollo de síntomas externalizantes (consumo problemático de alcohol, TDAH y conducta anstisocial), y el neuroticismo predijo el desarrollo de síntomas internalizantes (depresión, ansiedad fóbica y ansiedad generalizada). En definitiva, el maltrato y, especialmente, la personalidad, podrían considerarse como factores etiológicos relevantes en el desarrollo de diferentes síntomas psicopatológicos.

Palabras clave: Sintomatología internalizante. Sintomatología externalizante. Maltrato. Personalidad. Estudio prospectivo.

TDAH Y TRASTORNOS DE SUEÑO: UNA REVISIÓN BIBLIOMÉTRICA DE LOS ÚLTIMOS DIEZ AÑOS

Carlos Del Río Berrmúdez, Carolina Díaz-Piedra, Ottavia Guglielmi , Juan Manuel Antúnez y Gualberto Buela-Casal

Universidad de Granada

Introducción

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es uno de los trastornos infantiles con más prevalencia en el mundo occidental. En la literatura científica se encuentran evidencias a favor de la existencia de problemas del sueño comórbidos con este trastorno, que van desde elevada latencia de sueño, despertares nocturnos, problemas respiratorios y otros.

Objetivos

Analizar la producción científica de las diez revistas indexadas en *Journal of Citation Reports* con mayor volumen de publicación en la temática de TDAH y problemas de sueño, entre los años 2000-2011.

Método

El presente estudio *ex post facto*, historiográfico bibliométrico se inició con la selección de los términos de búsqueda y los criterios de inclusión de artículos y revistas pertinentes. Posteriormente se seleccionaron las diez revistas con mayor volumen de publicación en TDAH y sueño y se llevaron a cabo las revisiones sistemáticas de los volúmenes de las revistas compendiadas.

Resultados

Cabe destacar que de las diez revistas seleccionadas, la mitad de las mismas se incluyen en la disciplina de Psiquiatría (interesadas principalmente en la farmacología) y tres se incluyen en Pediatría. Ocho de las revistas están incluídas en el primer cuartil de la disciplina de la que forman parte. Asimismo, se pone de relieve la existencia de tres revistas que publican específicamente sobre población infantil y adolescente.

Conclusión

Existe controversia en los estudios que relacionan TDAH y problemas de sueño con respecto a si es la medicación la que causa los problemas o el trastorno *per se*. Se requiere que se siga avanzando en la investigación cuantitativa empírica para establecer causalidades más potentes y específicas.

Palabras clave: Sueño, trastornos del sueño. Síndrome por déficit de atención e hiperactividad. TDAH. Estudio bibliométrico.

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES: CONTRIBUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS FAMILIARES Y PAPEL MEDIACIONAL DE LA DESESPERANZA.

Carmen Rodríguez-Naranjo, Antoni Caño González, Lidia Moreno Morán y Elvira Lara Pérez

Universidad de Málaga

La depresión en adolescentes es un problema de importancia creciente, y diversos estudios han sugerido la importancia de la familia como factor tanto de riesgo como amortiguador del mismo. El presente estudio examina las características específicas del entorno familiar disfuncional como factor de riesgo para los síntomas depresivos en adolescentes, así como el papel mediacional de la desesperanza en esta relación. Para ello, se empleó una muestra de 643 adolescentes de entre 12 y 18 años, que completaron el Beck Depression Inventory (BDI) como medida de depresión, el Beck Hopelessness Scale (HS) como medida de desesperanza, y el Family Assesment Device (FAD) como medida de funcionamiento familiar. El FAD es un medida de autoinforme basada en el Modelo McMaster (Ryan, Epstein, Keitner, Miller, y Bishop, 2005) que evalúa diferentes dimensiones del funcionamiento familiar: solución de problemas, comunicación, roles, responsividad afectiva, implicación afectiva, control conductual y funcionamiento general. Una primera serie de análisis revelaron la influencia de todas las dimensiones de funcionamiento familiar en la aparición de síntomas depresivos. Una segunda serie de análisis reveló que en todos los casos, la relación entre dimensiones del funcionamiento familiar y depresión se vio mediada por la desesperanza. Finalmente, en una tercera serie de análisis se controló el solapamiento entre las diferentes dimensiones de funcionamiento familiar, mostrando los resultados que sólo las dimensiones de responsividad afectiva e implicación afectiva contribuyeron de forma única a predecir depresión. Los hallazgos son claros y de utilidad para el diseño de estrategias de prevención de la depresión en adolescentes relacionadas con el entorno familiar, y muestran la importancia de un adecuado manejo de las dimensiones afectivas en el seno de la familia para la prevención de la depresión en adolescentes.

Palabras clave: Funcionamiento familiar. Depresión adolescente.

PSICOPATÍA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES: MODELOS, TEORÍAS Y ÚLTIMAS INVESTIGACIONES

Lucía Halty Barrutieta[1], Ana Martínez Robayo[2], Carmen Requena Hernández[3], Juan Matias Santos García[4], Tomás Ortiz Alonso[2] y Maria Prieto Ursúa[1]

[1] Universidad Pontifica Comillas de Madrid, [2]Universidad Complutense, [3] Universidad de León, [4] Universidad Complutense. Centro de Investigación en Red en Salud mental (CIBERSAM),

La mayoría de las investigaciones realizadas en torno a la psicopatía se han realizado sobre población adulta. Es importante centrarnos en el estudio de la psicopatía en niños para entender mejor la evolución de este trastorno. En este trabajo se hace una breve revisión de las aportaciones desde la psicología y desde la neurociencia. Desde la psicología profundizamos en el rasgo de insensibilidad emocional (CU, callous unemotional) que englobaría la falta de empatía, falta de culpa, encanto superficial, constricción de las emociones, que tanto énfasis ha tenido en el estudio de la psicopatía adulta. La presencia del rasgo CU parece designar a un importante grupo de jóvenes con problemas de conducta de inicio temprano que muestran patrones más severos y estables de comportamiento agresivo y antisocial. Éstas características en jóvenes que tienen altas puntuaciones en el rasgo CU son muy similares a los adultos psicópatas. Desde la neurociencia también se realiza una revisión de las diferentes aportaciones entre las que nos encontramos una respuesta reducida de la amígdala en los jóvenes con presencia del rasgo CU y puntuaciones elevadas en psicopatía. Como consecuencia de ello tienen una atenuada capacidad para experimentar el miedo y la ansiedad, dos emociones importantes de cara a la socialización. También se ha encontrado una respuesta anormal en la zona del córtex prefrontal ventromedial, estructura que posee densas conexiones recíprocas con la amígdala. Si relacionamos los resultados encontrados a nivel neural con las características psicológicas en este tipo de sujetos, un elemento importante a tener en cuenta es que estas disfunciones neurobiológicas afectan al proceso de socialización.

Palabras clave: Psicopatía. Niños. Callous unemotional. Neurociencia.

MIEDO, ANSIEDAD Y DEPRESION ANTE LA MUERTE EN NIÑOS DE EDUCACION PRIMARIA

Andrea Lebeña Maluf, Maitane Iza Galán y Carmen Maganto Mateo

Universidad del País Vasco/ Euskal Herriko Unibertsitatea

En nuestra sociedad la muerte es un tema tabú y las investigaciones al respecto son escasas. Apenas se afronta este tema en niños (McGoverns y Barry, 200). El concepto de la muerte, la depresión y ansiedad han sido estudiadas en adultos (García, 2002; Tomás, Limonero y Abdel-Khalek, 2007; Tomás, Abdel-Khalek, Lester y Maltby, 2009), pero apenas en niños (Cortina, 2010; Kubler-Ross, 1992; Monera, 1992; Salmoral; 1991). Los o*bjetivos* han sido: a) Diseñar un instrumento de evaluación para niños/as sobre el miedo, la ansiedad y la depresión ante la muerte, b) Analizar las diferencias en edad y sexo sobre el concepto de la muerte; c) analizar la ansiedad y depresión que causa este acontecimiento vital. La *muestra* fue de 129 alumnos de 3er, 4º y 5º curso de EP, 78 chicas (60,5%) y 51 chicos, (39,5%) de entre 8 y 11 años de edad. Instrumentos de evaluación: Los datos se han obtenido con el Cuestionario Muerte, Depresión y Ansiedad (MUDA. Lebeña, Iza y Maganto, 2010). La metodología de la investigación es descriptiva y correlacional de corte transversal. Se han realizado análisis de Chi cuadrado, T-test, Anova y correlaciones bivariadas de Pearson. Los resultados indican que a un 38% de niños nunca se les ha hablado de la muerte, aunque un 96,1% conocen a alguien que ha muerto. No hay diferencias de sexo en el concepto de la muerte, pero sí en función de la edad, se observan diferencias estadísticamente significativas en: universalidad, irreversibilidad, propia de los seres vivos, e inevitable, pero no, en; cese de las funciones vitales y causalidad. No hay diferencias significativas ni en edad ni en sexo en cuanto a la ansiedad y depresión, aunque las niñas presentan puntuaciones más elevadas en ambas variables que los niños.

DIFERENCIAS ENTRE ADOLESCENTES ESPAÑOLAS Y LATINOAMERICANAS EN LA SATISFACCIÓN CORPORAL EN FUNCIÓN DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

Mª Soledad Cruz Sáez y Susana Rodríguez Carrera

Universidad del País Vasco

Objetivo

Analizar las diferencias entre adolescentes españolas y latinoamericanas en la satisfacción corporal en función de diferentes categorías de IMC. La muestra se compone de 403 mujeres de 12 a 17 años. Instrumentos: Para evaluar la satisfacción corporal se ha utilizado una adaptación de la Escala de Satisfacción de zonas Corporales (Maganto y Cruz, 2002). Los grupos de IMC se han establecido según criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2007).

Resultados

Un 5% de las adolescentes presenta bajo peso, un 59,8% peso normal, un 22,8% sobrepeso y un 12,4% obesidad. No se dan diferencias entre españolas y latinoamericanas en las categorías de IMC (p = ,672), pero sí en la satisfacción corporal. El análisis de las diferencias entre ambos grupos en satisfacción corporal según categorías de IMC señala que las diferencias únicamente se mantienen en las categorías de normalidad y sobrepeso. Las adolescentes latinoamericanas con peso normal presentan mayor satisfacción que las españolas con el aspecto físico global (p =,020), torso inferior (p = ,040), caderas (p = ,013), nalgas (p = ,001) y muslos (p = ,001). Asimismo, las adolescentes latinoamericanas con sobrepeso muestran mayor satisfacción con el torso inferior (p = ,003), las nalgas (p = ,029) y los muslos (p = ,039), mientras que la satisfacción con el estómago (p = ,012) y con la tripa (p = ,049) es significativamente menor.

Conclusiones

Cuando se comparan los niveles de satisfacción corporal estableciendo categorías de IMC, las diferencias se reducen a la mayor satisfacción de las adolescentes latinoamericanas, con un IMC normal y con sobrepeso, con el torso inferior y con algunas partes del mismo (nalgas y muslos). De estos resultados se colige que considerar el IMC según categorías es importante para el análisis de la satisfacción corporal desde una perspectiva transcultural.

Palabras clave: IMC. Satisfacción corporal. Adolescencia. Transcultural.

INSATISFACCIÓN CORPORAL EN UN GRUPO DE CHICAS ADOLESCENTES ESPAÑOLAS EVALUADA CON ESCALA DE FIGURAS

José Ignacio Baile Ayensa y María José González Calderon

Universidad a Distancia de Madrid

Objetivo

En España se ha estudiado extensamente la imagen corporal y la insatisfacción corporal en adolescentes dentro del campo de los factores de riesgo de los Trastornos de la Conducta Alimentaria, pero se ha hecho principalmente con medidas actitudinales a través de cuestionarios. Esta investigación tiene por objeto analizar varios tipos de insatisfacción corporal en una muestra de chicas adolescentes españolas, utilizando una evaluación no actitudinal, sino perceptual, mediante una escala de figuras.

Método.

La investigación se realizó con un grupo 76 chicas adolescentes, alumnas de un instituto de Educación Secundaria de Madrid, de edad media 14.53 (DT 0.73), a quienes se les administró la escala e figuras para le evaluación de la imagen corporal de Gardner, Stark, Jackson y Friedman (1999). A través de dicha escala se obtuvieron dos medidas, siguiendo la literatura científica, una evaluación de la insatisfacción corporal personal y una evaluación de la insatisfacción corporal social. Adicionalmente se les registró el índice de masa corporal autoinformado y una evaluación actitudinal de IC a través de un cuestionario breve diseñado ad hoc. Se analizaron las correlaciones entre las diferentes variables.

Resultados

La insatisfacción corporal personal y la social, medidas perceptualmente con la escala de figuras correlacionaban significativamente con la evaluación actitudinal, la primera correlacionaba en mayor grado que la segunda.

Discusión

La evaluación preceptual de insatisfacción corporal, mediante una escala de figuras, parece ser un una prueba adecuada para evaluar dicha variable en adolescentes españolas, y dentro de las posibles medidas, la insatisfacción corporal personal parece mejor variable que otras, resultados coherentes con otras investigaciones a nivel internacional.

Palabras clave:Insatisfacción corporal. Evaluación. Imagen corporal.

SÍNTOMAS DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN EN NIÑOS PREADOLESCENTES CON PADRES DIVORCIADOS: INFLUENCIA DE LA RELACIÓN INTERPARENTAL

Mireia Orgilés Amorós[1] y Mª Dolores Samper Pérez[2]

[1] Universidad Miguel Hernández. Elche y [2]Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil. Elda(Alicante). Consellería de Sanidad.

Introducción

La ansiedad por separación es el trastorno psicológico más frecuente en los niños con padres divorciados. Cuando la relación entre los padres es conflictiva, el niño no mantiene contacto con uno de sus progenitores mientras permanece con el otro, aumentando así su vulnerabilidad a presentar este trastorno.

Objetivos

Se examina si existen diferencias en ansiedad por separación en función : (a) de la estructura familiar, comparando las puntuaciones en los niños con padres casados y divorciados cuando la relación interparental en ambos casos no es conflictiva, y (b) del conflicto interparental, comparando las puntuaciones entre los niños con padres divorciados que perciben o no conflicto entre sus padres.

Método

Participaron 153 niños de 10 a 12 años, que completaron la subescala de ansiedad por separación de la Spence's Children Anxiety Scale y evaluaron la presencia de conflicto entre sus padres según su percepción. Del total, 104 tenían padres divorciados (55 percibían conflicto entre sus padres y 49 consideraban su relación cordial) y el resto padres casados cuya relación percibían como no conflictiva.

Resultados

Se hallaron diferencias significativas en función de la estructura familiar ($p=.007$). Los niños con padres casados que no percibían conflicto entre ellos obtuvieron puntuaciones más bajas en comparación con los que tenían padres divorciados, percibieran o no conflicto entre éstos. Los tamaños del efecto fueron medios para ambas comparaciones ($d=0.55$, $d=0.60$).

Conclusiones

Los niños con padres divorciados presentan niveles más elevados de ansiedad por separación que los que tienen padres casados, con independencia de la relación interparental. Aunque no estén expuestos al conflicto entre sus padres, las separaciones frecuentes con el progenitor custodio y el escaso contacto con el no custodio parecen favorecer la aparición de síntomas de ansiedad por separación.

Palabras clave: Ansiedad por separación. Preadolescentes. Divorcio.

DIFERENCIAS EN SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN FUNCIÓN DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR EN NIÑOS DE 10 A 12 AÑOS

Mª Dolores Samper Pérez[1] y Mireia Orgilés Amorós[2]

[1] *Unidad de Salud Mental Infanto-juvenil. Elda (Alicante) y Universidad Miguel Hernández. Elche*

Introducción

El divorcio implica importantes cambios en la estructura familiar que actúan como estresores que pueden afectar de forma considerable al bienestar físico y emocional de los niños. Algunos trabajos con muestra española han evaluado las consecuencias de las rupturas de pareja en los hijos, pero son escasos los que estudian la presencia de síntomas depresivos en función de la estructura familiar.

Objetivos

El objetivo del presente estudio es examinar si existen diferencias en la sintomatología depresiva entre los niños con padres divorciados y casados.

Método

Participaron 594 niños con edades comprendidas entre 10 y 12 años (M=11.03; DT= 0.69), el 49,2% niños y el 50,8% niñas, que completaron la versión española del Children's Depression Inventory (Del Barrio, Moreno y López, 1999). De ellos, 488 tenían padres casados y 106 padres divorciados. El reclutamiento de la muestra se llevó a cabo en siete colegios públicos de la provincia de Alicante después de obtener los permisos oportunos.

Resultados

Se hallaron diferencias significativas en las dos subescalas y en la puntuación total del CDI (p= .000). En comparación con los niños con padres casados, aquéllos cuyos padres estaban divorciados tenían menos autoestima, más disforia y más síntomas depresivos en general. Los tamaños del efecto fueron pequeños para la subescala de disforia (d= 0,39), y medios para la subescala de autoestima (d= 0,64) y para la puntuación total (d= 0,56).

Conclusiones

Las puntuaciones obtenidas en el CDI confirman que los niños con padres divorciados presentan mayor sintomatología depresiva que los niños con padres casados. Los resultados sugieren la necesidad de llevar a cabo una detección precoz de los síntomas depresivos en los niños cuyos padres se encuentran inmersos en el proceso de divorcio, para poder aplicar una intervención psicológica lo más tempranamente posible.

Palabras clave: Depresión. Divorcio. Niños.

PREVALENCIA DE TRASTORNOS PSICOLÓGICOS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL. UN ESTUDIO MEDIANTE DIAGNÓSTICO INDIVIDUAL.

Ana María Sainero Rodríguez, Jorge Fernández del Valle y Amaia Bravo Arteaga

Universidad de Oviedo

Los niños acogidos en centros y hogares de protección se consideran un grupo vulnerable y con alta incidencia de problemas psicológicos. Recientemente, la psicopatología del desarrollo ha incrementado enormemente los conocimientos sobre la génesis de los trastornos en estos niños, especialmente los que crecen en situaciones de malos tratos familiares.

En España existen unos 15.000 menores de edad en acogimiento residencial y sus problemas psicológicos son una gran preocupación para los profesionales de este sector. Sin embargo, no existen estudios que muestren ni los aspectos cuantitativos ni los cualitativos de estos trastornos, lo que dificulta cualquier planificación de intervención en esta población de riesgo para la salud mental.

El objetivo del estudio fue conocer la incidencia de trastornos de salud mental de los niños y adolescentes acogidos en los hogares residenciales de una comunidad autónoma española (Extremadura). Tras una prueba de screening aplicada a 358 casos (mayores de 6 años) se seleccionó una muestra de 89. Éstos fueron identificados por los profesionales de los centros como casos que asistían a sesiones de terapia, o bien seleccionados por sus indicadores en el CBCL e YSR (Achenbach, 1991).

A cada niño se le realizó una evaluación diagnóstica por un especialista en clínica infantil utilizando diferentes pruebas estandarizadas.

Acorde al sistema DSM-IV-TR, los resultados indican que el 89% presenta un trastorno en el eje I, el 20% en el eje II, el 26% tenía una enfermedad médica (eje III) y el 100% contaba con algún problema psicosocial y ambiental (eje IV).

Los datos revelan que este grupo presenta una elevada incidencia de problemas de salud mental, muchos de ellos relacionados con su historia previa y su situación actual.

Palabras clave: Salud mental y protección. Acogimiento residencial. Psicopatología infanto-juvenil.

CAMBIOS, CRECIMIENTO Y CRISIS EN EL ACOGIMIENTO FAMILIAR

Iñigo Ochoa de Alda Martínez de Apellániz[1], Cristina Marques Dos Santos[2], Olatz Ormaetxea[3], Laura Iparaguirre[3], Rocío Setuain[3], María José Gómez[3]

[1] Universidad del País Vasco, [2] Asociación Española Contra el Cáncer y [3]Asociación Navarra Nuevo Futuro

Introducción

El equipo SAFAYA (Servicio de apoyo a familias Acogedoras y de post-adopción) de la Asociación Navarra Nuevo Futuro (ANNF), contratado por Gobierno de Navarra, se creó para dar un mejor servicio al Acogimiento Familiar y a la post adopción. En el Acogimiento familiar la función que desempeña SAFAYA es realizar el acompañamiento y seguimiento viendo tanto a la familia nuclear como a la familia Acogedora. La intervención psicológica se desempeña en el ámbito de la valoración, evaluación y diagnóstico de los diferentes miembros que componen ambos sistemas familiares. Las familias acogedoras pueden ser familias ajenas a las nucleares o familia extensa. En la intervención con las familias Acogedoras, la llegada de un menor a la nueva familia conlleva un cambio en forma de crisis en la familia; además de tener que lidiar con el conflicto de lealtades respecto a la familia nuclear con la diferencia de valores, mitos y nuevas normas. Y tanto los niveles de ansiedad como de depresión pueden jugar un papel relevante en las capacidades resolutivas de los posibles conflictos.

Objetivo

El principal objetivo es estudiar el perfil psicológico de los diferentes miembros de las familias acogedoras, tanto de los adultos como de los menores acogidos.

Metodología

Tras la debida información a las familias y el consiguiente visto bueno, se realizó la pasación pruebas psicotécnicas sobre perfiles de personalidad (MCMI II), niveles de ansiedad (STAI) y depresión (CDS) y capacidades para el vínculo en los adultos cuidadores de familias acogedoras (CUIDA), al inicio y al final de la intervención psicológica.

Muestra

Anualmente 110 familias atendidas en el acompañamiento y entre 40 y 64 en Talleres. Actualmente 67 familias atendidas en el acompañamiento.

Palabras clave: Acogimiento familiar. Crisis. Personalidad. Ansiedad. Depresión.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA CON PADRES DE NIÑOS CON RECAÍDA DE CÁNCER: UNA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN

Amanda Muglia Wechsler, Carmen Bragado y María José Hernández Lloreda

Universidad Complutense de Madrid

El cáncer es la segunda causa de muerte entre los niños, y aunque la remisión es elevada, la recaída es más frecuente de lo deseable. Sin embargo, no es fácil encontrar bibliografía científica sobre intervenciones psicológicas específicas para este grupo de población, aunque se asume que estos niños están en una situación de riesgo psicológico mayor que la de los niños en remisión. A lo que habría que añadir que los estudios actuales relativos a la intervención psicológica en oncología pediátrica son escasos y poco controlados, lo que impide tener alguna idea previa acerca de que tipo de intervención podría resultar eficaz. A fin de paliar estas lagunas, nuestra propuesta de investigación tiene como objetivo estudiar el efecto de un programa de intervención cognitivo-conductual, comparándolo con una intervención de atención-placebo, lo que, a nuestro juicio, es un procedimiento más apropiado para controlar la influencia de variables extrañas que el no tratamiento.

Los padres de los dos grupos (experimental y placebo) recibirían un total de 3 sesiones individuales y otras 2 de evaluación (pre y post-tratamiento), con un intervalo de una semana entre sesiones. El tratamiento del grupo experimental tiene como meta: disminuir el malestar emocional, fomentar la búsqueda de apoyo social, normalizar el funcionamiento familiar, mejorar la interacción entre padres e hijos, mejorar el ajuste psicológico de los niños, enseñar a los padres a manejar el estrés de sus hijos y fomentar la esperanza. En tanto que la intervención-placebo consistirá en escuchar con atención lo que dicen los padres, pero sin emplear ninguna estrategia terapéutica concreta dirigida a cambiar el comportamiento de éstos o de sus hijos. Como resultados, esperamos que este proyecto genere beneficios para la salud mental de los participantes, para el avance de la ciencia psicológica y también para el sistema sanitario del país.

Palabras clave: Cáncer infantil. Ajuste psicológico. Recaída. Intervención psicológica.

ANÁLISIS LONGITUDINAL DE LA RELACIÓN ENTRE INSATISFACCIÓN CORPORAL Y SEXO EN LA PREDICCIÓN DE PSICOPATOLOGÍA ALIMENTARIA

Fátima Ferreiro Díaz, Carmen Senra Rivera, Gloria Seoane Pesqueira y Vanessa Vilas Riotorto

Universidad de Santiago de Compostela

Introducción

La sobrerrepresentación femenina de la psicopatología alimentaria es un hecho bien documentado. Sin embargo, las causas de este desequilibrio entre sexos no han recibido suficiente atención. Este trabajo persigue explorar el papel que la insatisfacción corporal puede tener en la génesis de las diferencias entre sexos en la psicopatología alimentaria subclínica desde una doble perspectiva. Por un lado, se analiza el efecto mediador que la insatisfacción corporal puede ejercer entre el sexo y la psicopatología alimentaria. Por otro lado, se examina si el sexo modera la relación que existe entre la insatisfacción corporal y la psicopatología alimentaria. Para ello, se llevó a cabo un estudio longitudinal de 4 años con adolescentes de la población general.

Método

Participaron en la investigación 725 adolescentes (356 chicas y 369 chicos) procedentes de colegios de la provincia de A Coruña (Galicia). Su edad media era de aproximadamente 11 años en la primera evaluación (T1) y de aproximadamente 15 años en la segunda (T2). Tras la obtención de los permisos correspondientes, los estudiantes cumplimentaron el Children's Eating Attitudes Test (ChEAT; Maloney, McGuire, & Daniels, 1988) y la Subescala de Insatisfacción Corporal del *Eating Disorder Inventory-2* (EDI-2; Garner, 1991). El protocolo de evaluación se administró en aulas de 20-25 alumnos.

Resultados

El sexo emerge como un moderador significativo de la relación entre la insatisfacción corporal en T1 y la psicopatología alimentaria en T2. Los análisis de mediación no arrojan resultados significativos.

Discusión

Una de las causas subyacentes a la descompensación de la psicopatología alimentaria entre sexos en adolescentes parece residir en la mayor vulnerabilidad de las chicas a la insatisfacción corporal.

Palabras clave: Psicopatología alimentaria. Insatisfacción corporal. Diferencias entre sexos. Adolescencia. Estudio longitudinal.

FACTORES PREDICTIVOS DEL MALESTAR PSICOLÓGICO ENTRE PADRES CON HIJOS CON ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS Y NUTRICIÓN ENTERAL DOMICILIARIA

Vaïa Zata[1], Consuelo Pedrón-Giner[2], Caterina Calderón-Garrido[1], Cecilia Martínez-Costa[3], Lilianne Gómez-López[4] y Soraya Borraz-Gracia[3]

[1] Universidad de Barcelona, [2]Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid, [3]Hospital Clínico de Valencia, [4]Hospital San Juan de Dios. Barcelona

Objetivo

Los objetivos de este estudio son analizar la incidencia de ansiedad-depresión en padres/cuidadores con hijos con enfermedades neurológicas que requieren Nutrición Enteral Domiciliaria, comparar las características de los padres/cuidadores con o sin síntomas de ansiedad-depresión, y determinar la asociación entre determinadas características del niño y la presencia de ansiedad-depresión en los padres/cuidadores.

Método

Estudio prospectivo observacional con 58 padres/cuidadores que tienen a cargo hijos (rango de edad de 7 meses a 18 años, con una edad media de 7 años y 5meses [DE 4.98]; 31 chicos, 27 chicas) con enfermedades neurológicas que precisan alimentación por sonda de gastrostomía. Se comparó las características de los padres/cuidadores con o sin ansiedad-depresión considerando las siguientes variables: factores sociodemográficos del cuidador principal, variables del niño y modo de apoyo nutricional. Se utilizó el test de la U de Mann-Whithney para analizar las diferencias entre grupos y la odds-ratio para describir la magnitud de la asociación entre características del hijo, variables del soporte nutricional y la presencia de ansiedad/depresión en los padres/cuidadores.

Resultados

El 53% de los padres/cuidadores con hijos con enfermedades neurológicas que requieren Nutrición Enteral Domiciliaria presentan síntomas de ansiedad-depresión, y son una población vulnerable para que el conflicto se generalice a otros dominios psicopatológicos. La presencia de trastornos comórbidos en el hijo/a o una alteración motora severa en el niño/a incrementa en 1,5 veces (IC del 95% 1.3 a 1.9) el riesgo de presentar ansiedad-depresión en los padres/cuidadores. El riesgo es de 2,5 veces (IC del 95% 1.4 a 2.7) si el soporte de apoyo nutricional en lo hijos se basaba primordialmente en alimentos hechos en casa.

Interpretación

Los factores que implican una mayor dedicación de los padres al cuidado de hijos con enfermedades neurológicas que requieren Nutrición Enteral Domiciliaria son factores de riesgo para presentar alteraciones psicopatológicas en los padres/cuidadores.

Palabras clave: Malestar psicológico. Depresión. Ansiedad. Padres. Enfermedades neurológicas.

EL MÉTODO ESCLARECIDO: ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA FOMENTAR LA COMPRENSIÓN Y ADQUISICIÓN DE COMPETENCIAS BÁSICAS

Raúl Quevedo-Blasco[1], Víctor José Quevedo-Blasco[2], Montserrat Téllez Trani[2] y Gualberto Buela-Casal[1].

[1] Universidad de Granada y [2] Junta de Andalucía (Consejería de Educación)

Uno de los problemas actuales en el ámbito escolar es el retraso de todo el proceso de aprendizaje que se manifiesta en el alumnado en general, afectando negativamente al rendimiento académico global. Desde un punto de vista psicológico, aprender implica comprender e involucra una visión del aprendizaje basada en los procesos cognitivos del alumnado y no solo en sus respuestas externas. Con la intención de promover la asimilación de los contenidos curriculares, los especialistas han de utilizar estrategias organizativas previas que favorezcan la creación de relaciones adecuadas entre los conocimientos previos y los nuevos. De esta forma, es posible plantear un plan organizado de los contenidos a trabajar, propiciando así una mejor comprensión y adquisición de las competencias básicas. El método esclarecido se aplicó sobre una muestra de 27 alumnos de un mismo grupo de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) con una edad media de 13 años que padecían problemas de aprendizaje en general, caracterizado por lentitud, deficiencia en la atención y concentración en el trabajo ordinario de clase. Se diseñó un programa de actuación basado en la adquisición de competencias básicas de carácter instrumental y organizativo. Se aplicó durante dos trimestres, dos horas a la semana en la materia de Educación Física, llevando a cabo tareas referidas a contratos de conducta y de compromiso social. Tras la aplicación del programa de intervención, los alumnos disminuyeron significativamente sus dificultades de aprendizaje, incrementándose la motivación por el trabajo en clase e involucrándose aún más en el proceso de aprendizaje de los contenidos abordados en el aula. Todo ello repercutió en una mejora, en más de dos puntos, de los resultados académicos de los alumnos y en mejora en las puntuaciones de motivación en el proceso de aprendizaje.

Palabras clave: Enseñanza-aprendizaje. Método esclarecido. Esquemas cognitivos. Competencias básicas.

LA TAREA INTEGRADA COMO HERRAMIENTA PARA MEJORAR LOS PROCESOS COGNITIVOS EN TAREAS DE APRENDIZAJE.

Raúl Quevedo-Blasco[1], Víctor José Quevedo-Blasco[2], Montserrat Téllez Trani[2] y Gualberto Buela-Casal[1].

[1] Universidad de Granada y [2] Junta de Andalucía (Consejería de Educación)

En la actualidad una de las áreas de intervención del psicólogo dentro del ámbito educativo es intervenir sobre la conexión entre las tareas que los alumnos realizan en el aula y su relación con el desarrollo de los procesos cognitivos para adquirir las competencias básicas. Dichos procesos son el factor dinámico de dichas competencias y las variables que hacen posible la movilización de los recursos disponibles. La incorporación de los procesos al concepto de competencia, es uno de sus valores añadidos. La propuesta de intervención mediante un planteamiento integrado de la tarea se aplicó sobre una muestra de 25 alumnos de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) con una edad media de 12 años. Consistió en el diseño y desarrollo de una tarea secuenciada y didácticamente organizada (atendiendo al correspondiente diseño curricular) de tal forma que ayude a los alumnos a lograr la realización de una actividad compleja relacionada con distintas áreas de conocimiento, distintos procedimientos cognitivos, distintas competencias básicas y con la experiencia vital de los propios alumnos (tarea integrada). Se aplicó durante un trimestres, dos horas a la semana en la materia de Educación Física. Tras la propuesta de intervención, se evaluó a los alumnos implicados, demostrando poner en práctica conocimientos en acción, es decir, favoreciendo que el alumnado emplease todas sus habilidades, destrezas y conocimientos, adquiridos tanto en la escuela como fuera de ella, para resolver los problemas planteados. Esta mejora también repercutió muy directamente en los niveles de motivación de la muestra objeto de estudio dentro del proceso de aprendizaje.

Palabras clave: Tareas integradas. Procesos cognitivos. Competencias básicas.

ANÁLISIS DE LA RELACIÓN DE LA CHILDREN SUSTAINED ATTENTION TASK ONLINE (CSAT-ONLINE) CON MEDIDAS COMPORTAMENTALES DE PADRES Y MADRES EN UNA MUESTRA NORMAL

Mateu Servera Barceló[1], Carmen Bermúdez de la Puente Andión[1], Gloría García de la Banda García[1], Esther Cardo Jalón[2] y Victoria Meisel Romero[1]

[1] Universidad de las Islas Baleares y [2] Hospital Son Llátzer de Palma

El objetivo del estudio es analizar la relación entre la tarea denominada "Children Sustained Attention Task-Online" (CSAT-Online) con escalas compartamentales para padres y maestros relacionadas con el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Una muestra normal de 107 sujetos (49% niñas) de 11 años fue evaluada con la CSAT-Online y sus padres y maestros respondieron a las escalas de inatención (IN), hiperactividad/imulsividad (HI) y negativismo desafiante (ND) utilizadas habitualmente en el diagnóstico del TDAH. La CSAT-Online es una versión experimental de la CSAT tradicional y está basada en el paradigma de vigilancia y por consiguiente considerada una medida de atención sostenida pero diferente a los más conocidos test de ejecución contínua o CPTs. Permite obtener las puntuaciones directas de aciertos, errores (con distintos tipos de error) y tiempo de reacción y los índices combinados de capacidad atencional d' y A' y de estilo de respuesta C (basados en la teoría de detección de señales). Los resultados mostraron diferencias por sexos sólo en los errores (más en los niños) y en el tiempo de reacción a los aciertos (más rápido en los niños). El análisis de correlación entre la CSAT-Online y las escalas mostró correlaciones significativas en la dirección esperada entre los aciertos y los errores con IN e HI, pero no con ND. A partir del índice d' se seleccionaron a los sujeto con mejor y peor capacidad atencional (N = 26 en cada grupo) y las diferencias de medias mostraron significativamente como los de peor atención eran más inatentos e hiperactivos/impulsivos según los padres y maestros, pero no más negativistas. En conclusión los resultados aunque provisionales muestran que la CSAT-Online puede ser útil como ayuda en la detección de problemas típicos asociados al trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

Palabras clave: Atención sostenida. Niños. TDAH. Vigilancia.

AUTOCONCEPTO, AUTOESTIMA Y CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES CON ESCOLIOSIS IDIOPÁTICA. CORRELACIÓN CON LOS DOMINIOS CLÍNICOS Y FUNCIONALES DEL SRS-22

Sandra Cortés Paredes[1], María Dolores Escrivá Peiró[2], Inmaculada Benet Cobo del Prado[2] y Carlos Barrios Pitarque[3]

[1]S.E.S-S.A.M.U Valencia, [2]Hospital Clínico Universitario de Valencia y [3]Universidad de Valencia

Objetivo

Analizar la relación entre distintos factores de autoestima, autoconcepto individual y conducta alimentaria con la valoración clínico-funcional obtenida con el test SRS-22 en mujeres adolescentes con escoliosis idiopática (EI).

Método

Un grupo no-consecutivo de 59 mujeres adolescentes (edad 10-18 años) tratadas ortopédicamente por EI fueron incluidas. Se registraron: índice de masa corporal (IMC), porcentaje graso, tipo y severidad de la curva y cuestionario SRS-22. Las pacientes contestaron encuestas encaminadas a valorar el grado de autoestima y autoconcepto (cuestionario AF-5) y posibles alteraciones alimentarias (EDI-2). Los resultados cuantitativos se compararon con datos normativos.

Resultados

Se detectaron 10/52 pacientes con IMC <17.5 y mejores puntuaciones que el resto en las subescalas del SRS-22. Existían diferencias significativas en la subescala función-actividad (p=0.034). Los dominios de más baja puntuación del AF-5 en niñas escolióticas fueron esfera física (5,22±2,02) y emocional (5,81±2,04), siendo las diferencias estadísticamente significativas con datos normativos. Después de los 14 años se observó un deterioro en autoconcepto físico en pacientes con EI. Las subescalas académico-laboral, emocional, familiar y física del AF-5 se correlacionaron con los subdominios del SRS-22. Las niñas con EI obtuvieron puntuaciones totales medias del EDI-2 inferiores a la población normativa (36,3±15,1 vs 59,1±4,56; p<0.001) y lejos de las descritas para niñas anoréxicas (89,9±6,1; p=0.000). Los valores totales del EDI-2 se correlacionaron negativamente con los dominios de autopercepción de imagen (r=-7,444; p<0.001) y salud mental (r=-0,447; p=0.28) del SRS-22. La correlación negativa o inversa fue mas estrecha con las subescalas obsesión por la delgadez, insatisfacción corporal y bulimia del EDI-2.

Conclusiones

En pacientes con EI existe una proporción alta de adolescentes con bajo peso, sin presentar trastornos alimentarios. Solo aquellos pacientes con EI e IMC >25 mostraban rasgos de trastorno alimentario. Autoconcepto y autoestima fueron más bajos en adolescentes con EI que en población sana.

Palabras clave: Conducta alimentaria, Autoconcepto, Autoestima, Escoliosis Idiopática del adolescente, SRS-22

AUTOIMAGEN CORPORAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN LA ESCOLIOSIS IDIOPÁTICA DEL ADOLESCENTE

Sandra Cortés Paredes[1], Inmaculada Benet Cobo del Prado[2], Mª Dolores Escrivá Peiró[2], Carlos Barrios Pitarque[3]

[1]S.E.S-S.A.M.U Valencia, [2]Hospital Clínico Universitario de Valencia y [3]Universidad de Valencia

Introducción

Algunas alteraciones psicológicas relacionadas con la autoimagen corporal han sido consideradas como factores predisponentes de trastornos alimentarios.

Objetivo

Analizar la autoimagen corporal y la conducta alimentaria de un grupo de chicas con escoliosis idiopática del adolescente (EIA).

Métodos

20 chicas con EIA entre 10 y 16 años de edad completaron cuestionarios sobre conducta alimentaria (ChEAT-26) y autoimagen corporal (BSQ). Para el ChEAT-26 se utilizaron dos puntos de corte, 15 y 20 que indican sujetos de riesgo y sujetos con trastornos alimentarios. En el BSQ se utilizaron dos límites estandarizados: >50 (insatisfacción corporal) y >101 (trastorno de la imagen corporal). Como factores clínicos se registraron: IMC, porcentaje de grasa corporal, intensidad de la curva, y cuestionario clínico-funcional SRS-22.

Resultados

Con relación al ChEAT-26, 4 casos (20%) tenían puntuaciones >15, pero solo 1(5%) estaba por encima de 20. Respecto al BSQ, 6 pacientes (30%) presentaron valores en el rango de insatisfacción corporal y 5 (25%) de trastorno de la imagen corporal. La distribución entre subgrupos del ChEAT y BSQ fue estadísticamente significativa (p=0,031). Dos casos con ChEAT total normal, tenían puntuaciones superiores al 101 en el BSQ. Los resultados del BSQ se correlacionaron con la intensidad de la curva, el IMC, el porcentaje graso y los valores del ChEAT-26. Los 5 pacientes con trastornos de la imagen corporal (BSQ>101) presentaban curvas más pronunciadas y valores más altos de IMC. Los valores de BSQ y ChEAT no se correlacionaron con la puntuación total del SRS-22.

Conclusión

Las pacientes con EIA presentan un porcentaje menor de trastornos alimentarios que la población sana de edad similar. Sin embargo, presentan alto porcentaje de insatisfacción y/o trastornos de la imagen corporal. Estos trastornos no parecen condicionar alteraciones de la conducta alimentaria. Ambos factores no influyen en la valoración clínico-funcional de la EIA valorada por test SRS-22.

Palabras clave: Autoimagen corporal. Conducta alimentaria. Escoliosis Idiopática del adolescente. Índice de masa corporal. SRS-22.

TRATAMIENTO INTENSIVO PARA MADRES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO. LA RECONSTRUCCIÓN DEL APEGO

Jorge Robredo Torres

Instituto de Psicotrauma

El Instituto de Psicotrauma de Alicante en colaboración con los Servicios Sociales de diversos Ayuntamientos de la Comunidad Valenciana aplican desde 2009 un protocolo de intervención para madres víctimas de violencia de género, basado en las técnicas de desensibilización y reprocesamiento a través del movimiento de los ojos, EMDR© (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), teorías del apego (John Bowlby) y teoría de la disociación estructural de la personalidad (Ono Van der Hart)

Los resultados observados en una muestra de 15 madres y sus hijos de 4 a 16 años indican una desaparición de los cuadros clínicos de estrés postraumático y depresión, la remisión de los problemas de conducta concomitantes (desobediencia, agresividad) y una mejora del vínculo afectivo con la madre.

El protocolo de intervención consta de 5 fases: evaluación, psicoeducación, tratamiento, prevención de recaídas y seguimiento

La evaluación consta de sendas entrevistas clínicas y la administración de la Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños (CMAS-R), la Escala de Gravedad de Síntomas del Estrés Postraumático, el Test del Dibujo de la Familia (niñ@s menores de 6 años) y el cuestionario para la evaluación de adoptantes (CUIDA)

El tratamiento consiste en la instalación de recursos con la madre y reprocesamiento con EMDR a lo largo de 20 sesiones trabajando con los recuerdos traumáticos de la madre y el menor asociados a la violencia vivida en la familia. El reprocesamiento del niño se hace junto a la madre.

El formato de tratamiento es intensivo con 5 sesiones de terapia semanal durante 4 semanas.

El 100% de los menores y las mujeres atendidas experimentaron la remisión de sus síntomas de ansiedad y en el 80% de los casos desaparecieron sus problemas de conducta en el entorno familiar y escolar. Además se observó que el tipo de apego había cambiado al final de tratamiento.

Palabras clave: Violencia de Genero. EMDR. Menores. Intensivo.

INFORME DE APOYO SOCIAL EN NIÑOS DIABÉTICOS

Jesús Gil Roales-Nieto, Victoria Intra y F. Rosa Jiménez López

Universidad de Almería

Numerosos estudios han asociado el apoyo social a mejores resultados en el control diabético, aunque no se ha delimitado claramente el tipo de apoyo social específico que resulta beneficioso para los pacientes, probablemente por su efecto sobre la conducta de adherencia. Los niños con diabetes presenta mayores riesgos debido a la larga evolución de su enfermedad, de manera que el control metabólico es muy importante desde los primeros momentos del diagnóstico de la enfermedad, debiendo enfatizar el empleo de cuántas variables lo favorezcan. Participaron en este estudio 30 niños con diabetes tipo 1, edades entre 10 y 14 años, un promedio de diagnóstico de la enfermedad de 46,5 meses y niveles promedio de hemoglobina glicosilada de 7,01. El estudio tuvo como objetivo la exploración del apoyo social que los pacientes informaban, especificando los agentes implicados en el mismo, y el tipo de aspectos del cuidado diabético que se veían afectados por ello. Los informes de apoyo social emitidos por los pacientes fueron analizados desde una perspectiva funcional (por sus consecuencias), distinguiendo entre interacciones que favorecen la adherencia al tratamiento como apoyo social, de aquellas otras que formalmente pueden parecerlo pero que no se traducen en resultados favorables para la salud o incluso pueden perjudicarla a corto, medio o largo plazo. Los resultados indicaron que la mayoría de los niños informaba no recibir un tipo de apoyo social ajustado a la naturaleza crónica y compleja de su enfermedad, con especial incidencia en la escasa ocurrencia de interacciones que refuercen conductas de adherencia, y una excesiva ocurrencia de interacciones de control punitivo o controladas por la emoción. Los resultados de este estudio indican la necesidad de profundizar en el análisis de las interacciones de apoyo social a los enfermos crónicos desde una perspectiva funcional y no simplemente formal.

Palabras clave: Apoyo social. Diabetes. Niños.

INTENCIÓN DE DEJAR DE FUMAR TRAS LA REFORMA DE LA LEY DEL TABACO 28/2005, EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Isabel Cañadas Osinski, Mónica Gázquez Pertusa e Isaac Ruiz Alfaro

Universidad Miguel Hernández

El tabaco es la segunda droga más consumida en España entre la población de 15 y 64 años (DGPND, 2009). El inicio de su consumo se sitúa en edades tempranas (13-14 años), y también se consolida a una temprana edad (DGPND, 2008). De esta manera, al llegar a los 18 años un importante porcentaje de futuros fumadores consumen tabaco de forma habitual.

Así mismo, a los 18 años un gran número de jóvenes inicia sus estudios universitarios, período en el que la exigencia y ansiedad que producen los exámenes puede influir en el inicio, consolidación y aumento del hábito tabáquico.

No obstante, actualmente a nivel nacional, nos encontramos en un contexto de implantación de normativas de control para reducir la epidemia del tabaquismo que junto con la presión social para reglamentar el control del humo ambiental y la concienciación cada vez mayor de la población sobre los efectos perniciosos del tabaquismo han posibilitado un descenso en la prevalencia del tabaco. En este sentido, las medidas de reducción más eficaces en los jóvenes son, por orden: el aumento de precio, la prohibición efectiva de la venta, la prohibición estricta de todo tipo de publicidad de tabaco y la disponibilidad de espacios sin humo (CNPT, 2010).

El objetivo de este trabajo consiste en analizar el consumo de tabaco y la intención abandonar el hábito en estudiantes universitarios, tras la entrada en vigor de la Ley 42/2010, que modifica la Ley 28/2005 de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. Para ello se administró a estudiantes de la Universidad Miguel Hernández un cuestionario on-line elaborado al efecto, que recaba información sobre variables sociodemográficas y datos relativos al consumo de tabaco, incluyendo la intención para dejar de fumar.

Palabras clave: Consumo de tabaco. Intención de abandono. Legislación del tabaco. Universitarios.

ANÁLISIS DE LOS PROGRAMAS ESCOLARES PARA PREVENIR EL CONSUMO DE DROGAS, DESARROLLADOS EN ESPAÑA EN EL ÚLTIMO DECENIO

Mónica Gázquez Pertusa e Isabel Cañadas Osinki

Universidad Miguel Hernández

La prevención como elemento esencial dentro de las políticas relacionadas con las drogas, ha ido cobrando importancia a lo largo de las últimas décadas, en la mayoría de los países de la Unión Europea. En este sentido, el conocimiento acumulativo concluye que los programas escolares son eficaces para prevenir y/o reducir el consumo de drogas, principalmente a corto y medio plazo.

En España, es a partir de la elaboración del Plan Nacional sobre Drogas, cuando se subraya que la prevención del consumo indebido de sustancias debe ser el objetivo prioritario de la intervención pública, reorientando sus políticas generales hacia el desarrollo de programas preventivos. Desde entonces, se han desarrollado numerosas intervenciones preventivas, especialmente en el ámbito escolar. Sin embargo, este gran incremento no ha ido acompañado de un esfuerzo similar a la hora de valorar la eficacia de las intervenciones realizadas. A lo largo de la trayectoria histórica de la prevención en España, la evaluación de los programas se ha planteado de una forma muy limitada y con escasa precisión y rigor.

El objetivo del presente trabajo estriba en analizar las intervenciones para prevenir el consumo de drogas implementadas en centros escolares de España. Para ello se analizan 18 estudios independientes, pertenecientes a 23 informes publicados entre el año 2000 y el 2011. Como criterios de inclusión se consideraron los siguientes: que informaran sobre la evaluación de resultados de los programas aplicados y emplearan un diseño experimental o cuasi-experimental con un grupo control de comparación. Se discuten las principales características de los programas y se señalan sugerencias para futuras investigaciones.

Palabras clave: Consumo de tabaco. Intención de abandono. Legislación del tabaco. Universitarios.

ELABORACIÓN DE UN LIBRO DE CODIFICACIÓN PARA CARACTERIZAR LA PREVENCIÓN NACIONAL DEL CONSUMO DE DROGAS, EN EL ÁMBITO ESCOLAR

Isabel Cañadas Osinski y Mónica Gázquez Pertusa

Universidad Miguel Hernández

En el ámbito de la prevención del consumo de drogas se han alcanzado importantes avances en el diseño, desarrollo y evaluación de programas escolares. Como resultado, hoy contamos con numerosos programas de calidad basados en la evidencia empírica. En este sentido, diversos estudios de calidad científica evidencian que los programas desarrollados en el último decenio son eficaces para reducir el consumo de sustancias psicoactivas e influir de forma positiva en las variables que lo median (Tobler et al., 2000). Pese a estos prometedores resultados, algunas investigaciones señalan que los efectos de los programas preventivos son pequeños y probablemente decaen con el tiempo (Canning, Millward, Raj y Warm, 2004).

A este respecto, una de las técnicas más empleadas para la valoración de la eficacia de los programas escolares de prevención del consumo de drogas es el meta-análisis. En efecto, el meta-análisis se ha consolidado como una de las estrategias más adecuadas para revisar y sintetizar cuantitativamente los resultados obtenidos en el contexto investigador, al convertir los resultados de diversos estudios en una métrica común, el tamaño del efecto.

En este trabajo se exponen las fases típicas de una revisión meta-análitica sobre los avances desarrollados en la prevención escolar del consumo de drogas en el ámbito nacional, desde el año 2000 hasta la actualidad. Para ello se exponen las operacionalizaciones de los constructos seleccionados, la estrategia de búsqueda adoptada y los criterios de inclusión empleados. Por último, se detalla la elaboración del libro de codificación de los estudios, en el que se especifican las variables moderadoras que definen los estudios y que pueden afectar a los resultados de eficacia obtenidos.

Palabras clave: Consumo de tabaco. Intención de abandono. Legislación del tabaco. Universitarios.

ANSIEDAD INDUCIDA Y NIVELES DE PROCESAMIENTO: MEMORIA EN EL PARADIGMA DRM

Sara Cadavid, M. Soledad Beato y Ramón F. Pulido

Universidad de Salamanca

En este trabajo se analizó el efecto de la ansiedad y los niveles de procesamiento sobre el falso reconocimiento empleando el paradigma DRM (Deese/Roediger-McDermott). En este paradigma, se estudian palabras (p.e., *invitación, juerga, diversión, baile*, etc.) altamente asociadas con una palabra no presentada en la fase de estudio, generalmente denominada palabra crítica (p.e., FIESTA). Los 108 participantes fueron asignados aleatoriamente al grupo de ansiedad inducida (Trier Social Stress Test) o al grupo control. Como medida de ansiedad, se registró la tasa cardíaca y se aplicó el inventario de ansiedad estado STAI-E (*State-Trait Anxiety Inventory*, Spielberger, Gorsuch & Lushene, 1994). En cuanto al nivel de procesamiento, la mitad de los participantes codificó los materiales de manera superficial (decidir si la letra "o" estaba o no en las palabras) y la otra mitad de forma profunda (crear una imagen mental de las palabras). El objetivo era conocer si estas dos variables afectaban significativamente el falso reconocimiento de las palabras críticas. Los resultados indicaron que, primero, tanto la tasa cardíaca como las puntuaciones en el STAI-S confirmaban que la inducción de ansiedad fue efectiva. En segundo lugar, no se observaron diferencias en el reconocimiento correcto ni en el reconocimiento falso entre el grupo de ansiedad y el grupo control. Tercero, los niveles de procesamiento afectaban al reconocimiento correcto y falso de manera similar en los dos grupos experimentales. Concretamente, el procesamiento profundo presentó niveles de reconocimiento correcto y falso más elevados que el procesamiento superficial. En definitiva, estos datos sugieren que los altos niveles de ansiedad inducida no aumentan la vulnerabilidad de las personas a las ilusiones asociativas de memoria en el paradigma DRM, con independencia del nivel de procesamiento empleado para la codificación de los materiales.

Palabras clave: Ansiedad inducida. Falso reconocimiento. Paradigma DRM. Trier Social Stress Test (TSST). Niveles de procesamiento.

INTERVENCIÓN GRUPAL CON MUJERES TRAS LA PÉRDIDA DE UN SER QUERIDO. CAMBIOS EN DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ELABORACIÓN DEL DUELO

Iñigo Ochoa de Alda Martínez de Apellániz[1] y Cristina Marques Dos Santos[2]

[1] Universidad del País Vasco y [2] Asociación Española Contra el Cáncer

En 2005, se llevó a cabo un proyecto piloto por la Asociación Vasca de Psicoterapia Dinámica y Sistémica (AVAPSI) y la Asociación Española Contra en Cáncer (AECC) para ayudar a personas que habían perdido algún familiar por enfermedad oncológica, interviniendo en el proceso de Duelo a través de una terapia grupal.

Objetivos

Realizar un programa asistencial para familiares de enfermos de cáncer fallecidos, ofreciendo una psicoterapia de apoyo grupal, así como evaluar los cambios en Depresión, Ansiedad y Elaboración del Duelo.

Instrumentos

Escalas Ad hoc para medir las variables socio-demográficas y las variables sobre antecedentes de otras pérdidas; STAI (Estado/Rasgo); Beck Depression Inventory (BDI); Eysenck Personality Questionnaire-Adult (EPQ-A); Inventario de Experiencias en Duelo (IED).

Muestra

Grupo cerrado y homogéneo de 14 mujeres con familiares fallecidos por enfermedad oncológica, habiendo transcurrido mínimo tres meses desde la pérdida.

Metodología

Ocho sesiones grupales de dos horas de duración: Hacer real la pérdida I; Profundizar en la pérdida II; Identificación y expresión emocional III y IV; Aprender a vivir sin el fallecido V y VI; Resituar emocionalmente al fallecido, interiorizarle, para poder seguir amando o volver a relacionarse VII; Cierre VIII. El objetivo era intervenir en el proceso de Duelo a través de la aceptación de la realidad de la pérdida, la identificación y expresión emocional, aprender a vivir sin el fallecido y la reorganización de la vida sin él.

Resultados y conclusiones

Cambios en la experiencia subjetiva individual, mejorando la Autoestima, reduciéndose los sentimientos de Culpa y surgiendo sentimientos positivos hacia el fallecido. Cambios conductuales y mejora de la sintomatología, existiendo diferencias significativas en Depresión, Ansiedad y elaboración del Duelo. De acuerdo con esto, consideramos el trabajo grupal como un recurso válido en las pérdidas para lograr mejoras en Depresión, Ansiedad y elaboración del Duelo.

Palabras clave: Duelo. Depresión. Ansiedad. Intervención Grupal.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN SITUACIÓN DE CRISIS CON ENFERMOS DE CÁNCER Y/O FAMILIARES. AFRONTANDO LA ENFERMEDAD Y ELABORANDO EL DUELO

Iñigo Ochoa de Alda Martínez de Apellániz[1] y Cristina Marques Dos Santos[2]

[1] Universidad del País Vasco y [2] Asociación Española Contra el Cáncer

Desde la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) se ofrece, entre otros, un servicio gratuito de Asistencia Psicológica para enfermos de cáncer y para sus familiares.

Objetivo

Mejora de la calidad de vida y de las relaciones personales en diversos estadios de la enfermedad para una mejor elaboración del duelo, una más adecuada adaptación al cambio que supone en sus vidas y afrontamiento más adecuado de la enfermedad y del tratamiento.

Muestra

N=63. El trabajo se realizó con una muestra total de 36 enfermos de cáncer y 27 familiares, que mayoritariamente se encontraban en estadios I y IV de la enfermedad oncológica. Teniendo una mayor demanda de apoyo terapéutico los casos de cáncer ginecológico, Colo-rectal y Bronco-pulmonar. Y, dentro de los mismos, una mayor demanda por parte del enfermo a lo largo del proceso de diagnóstico y tratamiento, y en últimas fases de la vida por parte de los familiares.

Instrumentos

Entrevista inicial semi-estructurada y cuestionario de satisfacción post-tratamiento.

Metodología

Un total de 10 sesiones, individuales y/o familiares, en función de la demanda concreta de cada caso, repartidas quincenalmente a lo largo de 6 meses. Uso de técnicas activas apoyadas en un espacio de desahogo emocional y contención, adaptadas a la situación concreta, tipo de cáncer, estadío.

Resultados y conclusiones

Descenso de los niveles de Ansiedad, cambios en el estilo comunicacional e incremento de pensamientos y emociones positivas, lo que conduce a una mayor percepción de control y afrontamiento adecuado de la situación. Estas apreciaciones nos llevan a considerar las técnicas activas como una herramienta efectiva en este tipo de problemáticas.

Palabras clave: Cáncer. Crisis. Familia. Técnicas activas.

CAMBIOS EN LA PERSONALIDAD, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN FAMILIAS POST-ADOPTIVAS

Iñigo Ochoa de Alda Martínez de Apellániz[1], Cristina Marques Dos Santos[2], Olatz Ormaetxea[3], Laura Iparaguirre[3], Rocío Setuain[3], María José Gómez[3]

[1] Universidad del País Vasco, [2] Asociación Española Contra el Cáncer y [3]Asociación Navarra Nuevo Futuro

Introducción

El equipo SAFAYA (Servicio de apoyo a familias Acogedoras y de post-adopción) de la Asociación Navarra Nuevo Futuro (ANNF), contratado por Gobierno de Navarra, se creó para dar un mejor servicio al Acogimiento Familiar y a la post adopción. La post-adopción se realiza con familias que solicitan ayuda psicológica, el encuadre esta centrado en problemas actuales y en la modificación de pautas disfuncionales de comportamiento que generan malestar en el entorno familiar. La atención psicológica es desarrollada por psicólogos clínicos y consta de 8 sesiones de una hora cada una de ellas. En la post-adopción los cambios son vividos en forma de crisis que además de adaptarse a los cambios del ciclo vital, ayudan a las familias a superar las diferentes etapas de adaptación e integración vincular. La mayor dificultad es la escasez de resolución de conflictos entre las diferentes generaciones, siendo la violencia filio-parental una de las causas de mayor demanda.

Objetivo

El principal objetivo es estudiar el perfil de las familias post-adoptantes, menores y adultos y poder mostrar la eficacia de las técnicas de modificación de conducta así como de la intervención familiar.

Metodología

Tras informar adecuadamente a las familias y su posterior visto bueno para la investigación, se realizó la pasación de pruebas psicotécnicas por psicólogos capacitados y formados, sobre perfiles de personalidad (MCMI-II y CUIDA), niveles de ansiedad (STAI) y depresión (CDS) y capacidades para el vínculo en los adultos cuidadores de familias adoptantes (IPPA).

Muestra

Anualmente 79 familias atendidas en terapia y aproximadamente 200 en talleres.

Palabras clave: Familia. Crisis. Post-adopción. Integración

EFECTO DE LA INSATISFACCIÓN CORPORAL EN LA RELACIÓN ENTRE SEXO Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA: UN SEGUIMIENTO DE 4 AÑOS

Fátima Ferreiro Díaz, Carmen Senra Rivera, Gloria Seoane Pesqueira y María José Ferraces Otero

Universidad de Santiago de Compostela

Introducción

Hay una sólida evidencia de que las mujeres presentan más depresión y síntomas depresivos que los hombres a partir de la adolescencia. Aunque las causas subyacentes a la disparidad entre sexos en depresión aún no han sido plenamente esclarecidas, la insatisfacción corporal es una variable potencialmente relevante para explicar el origen de la preponderancia femenina en la sintomatología depresiva. Concretamente, se plantean dos hipótesis (en términos de mediación y moderación, respectivamente): a) la insatisfacción corporal media en la relación entre el sexo y los síntomas depresivos, y b) el sexo modera la relación entre la insatisfacción corporal y los síntomas depresivos. Estas hipótesis se examinan a través de un seguimiento de cuatro años en una muestra de adolescentes de la población general.

Método

Participaron en el estudio 725 escolares (369 chicas y 356 chicos) de la provincia de A Coruña (Galicia), siendo su edad media de aproximadamente 11 años en la primera evaluación (T1) y de aproximadamente 15 años en la segunda (T2). Se administraron el *Children's Depression Inventory* (CDI; Kovacs, 1992) y la Subescala de Insatisfacción Corporal del *Eating Disorder Inventory-2* (EDI-2; Garner, 1991). Tras obtener los permisos correspondientes, la aplicación de los cuestionarios se realizó en aulas de 20-25 alumnos.

Resultados

De acuerdo con la primera hipótesis, la insatisfacción corporal en T1 actúa como un mediador significativo de la relación entre el sexo y la sintomatología depresiva en T2. En contra de la segunda hipótesis, no hay moderación significativa del sexo en la relación entre la insatisfacción corporal en T1 y la sintomatología depresiva en T2. **Discusión.** Las diferencias entre sexos en psicopatología depresiva en la adolescencia se explican parcialmente por las diferencias entre sexos en los niveles previos de insatisfacción corporal.

Palabras clave: Sintomatología depresiva. Insatisfacción corporal. Diferencias entre sexos. Adolescencia. Estudio longitudinal.

PREVALENCIA DE SINTOMATOLOGÍA DE ANSIEDAD/DEPRESIÓN EN UNA POBLACIÓN VIH

Antonio Luis Ortega Reyes[1], Leopoldo Muñoz Medina[2], Rubén Gálvez López[2], Maria de los Angeles Martínez Pérez[2], Marta Garcia Morales[2], Andrés Luis Ruiz Sancho[2], Maria Soledad Navas[2], Jorge Parra Ruiz[2] y José Hernández Quero[2]

[1]Pfizer.inc, Hosp. Clínico San Cecilio, Granada y [2]H. Clínico San Cecilio, Granada

Desde la aparición de los últimos antiretrovirales, la mortalidad del VIH ha caído vertiginosamente. En estas circunstancias y como en otras poblaciones de enfermos crónicos, se ha evidenciado una mayor prevalencia de sintomatología relacionada con Ansiedad y Depresión, que pueden condicionar la adherencia a los tratamientos y seguimiento de la enfermedad y mermar en gran medida la calidad de vida del paciente VIH. El propósito fué evaluar la sintomatología relacionada con Ansiedad/Depresión en nuestra cohorte VIH, y relacionarla con diferentes parámetros de cara identificar la necesidad de intervención psicológica.

Método

Utiliando la escala HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) en todos los pacientes VIH revisados de forma ambulatorio se obtuvieron 104 encuestas de las cuales fueron validas 89;

La mediana de puntuación de ansiedad fue de 4 (0-22) y de 8 (0-20) para la depresión. Los pacientes en estadio de SIDA y aquellos coinfectados por V. Hepatitis C presentaron valores significativamente superiores de depresión (p=0,009 y p=0,039, respectivamente).

Solo el tiempo de evolución de la enfermedad mayor de 12 meses se correlacionó con un aumento de los valores de ansiedad

La prevalencia de ansiedad y depresión en nuestra cohorte es inferior a la publicada por otros grupos, a pesar de ello, cerca de una cuarta parte de los pacientes precisa de intervención terapéutica por alto grado de depresión.

La presencia de enfermedad definitoria de SIDA confiere un mayor grado de depresión a los pacientes.

Los pacientes con infección reciente (< 12 meses) presentan un menor grado de ansiedad, sugiriendo un cambio en la percepción de la gravedad de la enfermedad.

Los datos sugieren la necesidad de un psicólogo en los Servicios de Infecciosas.

Palabras clave: VIH. Ansiedad. Depresión.

LOS ESQUEMAS INADAPTADOS TEMPRANOS COMO FACTORES DE VULNERABILIDAD PARA EL ESTRÉS: EL ROL MEDIADOR DEL AFRONTAMIENTO

Maria Cámara Serrano y Esther Calvete Zumalde

Universidad de Deusto

Objetivos

Partiendo de los Modelos de Diátesis al estrés (e.g. Beck, 1976; Abramson et al., 1989), este estudio se propuso comprobar si la presencia de esquemas inadaptados tempranos (EIT) supone un factor de vulnerabilidad para experimentar síntomas de ansiedad y depresión en presencia de acontecimientos estresantes. Por otro lado, se planteó examinar si el mecanismo a través del cual los EIT conducían a síntomas era el uso de estrategias de afrontamiento disfuncionales.

Método

Una muestra de 374 estudiantes universitarios participaron en este estudio longitudinal completando medidas de acontecimientos vitales estresantes, afrontamiento, esquemas inadaptados tempranos, síntomas de ansiedad y de depresión.

Resultados

Los análisis de regresión múltiple jerárquica revelaron que efectivamente los esquemas predecían un aumento de síntomas sobre todo cuando interactuaban con los acontecimientos siguiendo cierto patrón de especificidad. Por otro lado, las estrategias de distanciamiento mediaban la relación entre los dominios de los esquemas y los síntomas de ansiedad y depresión.

Conclusiones

El presente estudio confirma que el modelo de los esquemas es congruente con el paradigma de la diátesis al estrés. Además, los EIT se han estudiado sobre todo en población clínica, para la cual no parece resultar tan necesaria la presencia de acontecimientos estresantes que activen los esquemas. Por otro lado, estos resultados amplían conocimiento sobre cómo los EIT conducen a síntomas, confirmando que, tal y como lo había planteado Young (1990), la evitación es unos de los mecanismos principales. Además, las diferencias significativas en ambos modelos, mediación y moderación, para los síntomas de ansiedad y depresión señalan cierta especificidad en el contenido cognitivo y en la forma en que opera. Por último, el uso de un diseño prospectivo sugiere que la evaluación cognitiva precede al afrontamiento y, por tanto, las intervenciones deben centrarse en la modificación de los esquemas como precursores del comportamiento de la persona.

Palabras clave: Esquemas. Ansiedad. Depresión. Afrontamiento. Estrés.

ESQUEMAS DISFUNCIONALES TEMPRANOS Y ANSIEDAD SOCIAL: EFECTO MODERADOR DEL AFRONTAMIENTO DE EVITACIÓN VS. SOBRECOMPENSACIÓN.

Zaira González Díez, Esther Calvete Zumalde e Izaskun Orue Sola

Universidad de Deusto

Introducción

La Terapia de Esquemas propone la existencia de esquemas inadaptados tempranos (EIT) que desempeñan un papel clave en el desarrollo y mantenimiento de numerosos trastornos psicológicos. Si bien la identificación de estos esquemas ha recibido gran atención en trastornos tales como la depresión y trastornos de personalidad, los estudios centrados en la ansiedad social son escasos. Por tanto, un primer objetivo de este estudio fue evaluar las relaciones entre los esquemas inadaptados tempranos y la ansiedad social. Por otro lado, según la terapia de esquemas una vez desarrollados los esquemas, su rol en el desarrollo de trastornos psicológicos depende en buena medida de la forma en la que la persona afronta sus esquemas. Un segundo objetivo fue evaluar el papel moderador de los estilos de afrontamiento (sobrecompensación y evitación) en las relaciones entre los esquemas y la ansiedad social.

Método

Participaron 539 estudiantes de Bizkaia con edades comprendidas entre los 18 y 25 años (M=20.44 ; DT=3.90) completando medidas de ansiedad social (Caso-A30, Caballo et al. 2010), esquemas inadaptados (YSQ-3, Young 2005) y estilos de afrontamiento (YRAI - 1 y YCI-1 Young, 2003).

Resultados

Los resultados mostraron que la ansiedad social se asocia a numerosos esquemas: Subyugación, Pesimismo, Inhibición Emocional, Grandiosidad (relación negativa), Abandono, Apego y Sacrificio. Además, la relación entre el esquema de privación emocional y la ansiedad social está moderada por la sobrecompensación como estilo de afrontamiento mientras que la relación entre los esquemas de apego y sacrificio y la ansiedad social esta moderada por el estilo evitativo de afrontamiento. Por último, se discuten las implicaciones de estos resultados para la comprensión de la ansiedad social y su tratamiento

Palabras clave: Ansiedad social. Esquemas inadaptados tempranos. Afrontamiento.

PROBLEMAS PROVOCADOS POR LA MEDICACIÓN EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE PÁNICO CON/SIN AGORAFOBIA, Y SU MANEJO

Carlos Pires[1] y Albertina Vieira[2]

[1]Universidade de Coimbra- Portugal y [2] Instituto Miguel Torga

Hace algunos años comenzó a parecernos que las personas que sufren de pánico con o sin agorafobia, medicadas, que nos aparecían para tratamiento psicológico, se diferenciaban de las no medicadas, desde luego, en la respuesta al tratamiento psicológico y consecuente pronóstico. En general, nos pareció que, contrariamente a las personas no medicadas, las medicadas tendían a desistir más del tratamiento psicológico, resistían más a la implementación, resultando la terapia mucho más prolongada y complicada. Tal percepción nos llevó a profundizar este tema en el sentido de comprender la relación eventual entre el simple hecho de estar medicado y la respuesta a la implementación de las terapias psicológicas (con base en la exposición). Por otro lado, buscando en la literatura especializada, no encontramos directivas explícitas y concretas en relación a este asunto. Se encuentran algunas referencias a benzodiacepinas, algunas discusiones sobre eventual beneficio de la combinación de las terapias psicológicas y farmacológicas. Aunque, estas referencias no tienen, en general, interés significativo para los psicólogos clínicos profesionales, apartándose, incluso, de la práctica psiquiátrica/farmacológica habitual (por ejemplo, los antidepresivos ISRS son ya más usados que las benzodiacepinas, y las benzodiacepinas aparecen como accesorias; también se usan mucho antipsicóticos y polimedicación.)

En esta comunicación presentamos datos empíricos de nuestra Clínica Psicológica sobre diversos efectos nefastos de los psicofármacos en personas que sufren este trastorno. En síntesis, esos efectos pueden sintetizarse del siguiente modo:

a) Dependencia de los fármacos que no permite o dificulta la implementación de terapias psicológicas empíricamente sustentadas.

b) Eternización del trastorno por la sobreposición de los síntomas específicos del trastorno y de los que son acrecentados por la propia medicación, que son semejantes.

c) Desencadenamiento de ataques de pánico y de trastorno de pánico en resultado de la medicación.

Terminamos esta presentación dando algunas pautas de orientación para intentar resolver o minimizar estos problemas

Palabras clave: Psicofármacos. Trastorno de pánico. Agorafobia.

DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRUCTURAS INADAPTADAS TEMPRANAS EN FAMILIARES DE JUGADORES PATOLÓGICOS

Ana Estévez Gutiérrez, Iratxe Redondo Rodríguez y David Herrero Fernández

Universidad de Deusto

El juego patológico, es un problema de salud mental grave que ha sido ampliamente investigado en nuestro país poniendo el acento en el jugador y su tratamiento (Echeburúa, 1992, Echeburúa, Fernández-Montalvo y Báez, 1999). Sin embargo, las consecuencias del juego afectan también a alrededor de 17 personas del entorno cercano (Lesieur, 1984). Muchas de ellas aparecen como resultado directo o indirecto del problema de juego sobre la familia: pérdida de la seguridad económica, aumento de las discusiones, decepciones, mentiras, abandono familiar, incomunicación etc. (Abbott, 2001). Los estudios realizados han puesto de manifiesto que existe un 90% de probabilidades entre familiares de primer grado de sufrir problemas con la bebida, trastornos de ansiedad y trastornos de personalidad (Black, 2003). Así mismo, se detecta una mayor sintomatología psicosomática como dolores de cabeza, problemas intestinales, sensación de mareo, dificultades respiratorias, asma, alta presión arterial e insomnio. El estudio del sistema familiar resulta de una vital importancia debido a que éste se puede convertir en un importante recurso para la mejora de las personas con este problema.

Objetivos:

1) Determinar si existen diferencias en los niveles de ansiedad y depresión entre familiares de jugadores patológicos y familiares de no jugadores.

2) Analizar diferencias en esquemas cognitivos profundos entre familiares de jugadores y familiares de no jugadores.

3) Analizar diferencias en sintomatología psicológica en función del género.

Material y método

En el estudio tomaron parte 125 personas. El grupo experimental estuvo compuesto por 70 familiares de jugadores patológicos y un grupo control afín a la muestra de 55 personas. Todas ellas completaron cuestionarios de ansiedad; depresión y esquemas cognitivos.

Resultados

Los resultados muestran de manera significativa que los familiares de ludópatas obtienen puntuaciones mayores en el esquema de Dependencia y menores en Privación Emocional, Abandono y Fracaso. En cuanto a síntomas de Ansiedad y Depresión, las puntuaciones fueron también significativamente más altas en este grupo.

Palabras clave: Juego patológico. Familiares. Ansiedad. Depresión. Esquemas cognitivos.

MANEJO EN LA PREVENCIÓN DEL PACIENTE CON PATOLOGIA MENTAL LEVE EN EL ABS GAUDÍ

Mónica Garcia del Álamo[1], Helena Garcia Arnau[1], Ramón Coronas Borri[2], Merce Borrás Alborch[3] y David Closas Juan[3]

[1]ABS Gaudi (Barcelona), [2]Corporació Sanitària I Universitària Parc Tauli y [3]CSM Dreta L´Eixample (Barcelona)

Introducción

La asistencia primaria es la puerta de entrada al sistema sanitario, y se caracteriza por una visión holística del paciente. De ahí la necesidad del trabajo conjunto entre los diferentes proveedores de SM (salud mental) y los profesionales de AP (atención primaria). Dada la creciente prevalencia de patología mental leve en atención primaria (Kessler, 2010), y la influencia de la salud mental en la salud física de las personas (Sartorius N, 2001), son necesarios programas específicos de prevención de esta patología .

Objetivos

Mejorar la prevención de la patología mental leve en atención primaria.

Método

En el ABS Gaudí (Barcelona), se designaron referentes de salud mental (médico de familia y enfermera), y se diseñó un programa de soporte a la primaria, supervisado por el psicólogo clínico, el psiquiatra y la enfermera del servicio de SM, que incluía grupos de prevención de la patología mental leve, y reuniones de coordinación ABS-CSM. Se definió patología mental leve como aquella incluida en los subgrupos "trastornos de ansiedad" , "trastornos adaptativos" y "distimia" del DSM-IV, y que no requería derivación a salud mental. Se incluyó a pacientes detectados por los referentes en su visita rutinaria ambulatoria.

Resultados

210 pacientes fueron atendidos en el periodo 2008-2010, siendo el 88% mujeres, y el diagnóstico más frecuente "distimia" (33%) seguido de "duelos y pérdidas" (29%).

Conclusiones

Los pacientes diagnosticados de patologia mental leve pueden ser atendidos de forma individual y/o grupal en en el ABS por los mismos profesionales de primaria. Esto significa un cambio cultural importante, ya que, por un lado no estigmatiza al paciente y por otro lado, se evita que procesos vitales deriven en patologías mentales graves. Los profesionales valoramos que la coordinación de primaria con SM es un nuevo elemento de bienestar y mejora la calidad de vida de los pacientes.

PROGRAMA PARA LA MEJORA DEL BIENESTAR EMOCIONAL EN PERSONAS MAYORES

Cecilia de Gracia Gallego, Marta Gómez-López, Mª Nieves Pérez-Marfil y Humbelina Robles-Ortega

Universidad de Granada

Introducción

Uno de los principales trastornos psicológicos que aparecen en la última etapa de la vida es la depresión, junto con trastornos por ansiedad. Dichos trastornos afectan directamente a la calidad de vida de nuestros mayores llegando a tener importantes repercusiones en su vida diaria, y afectar no solo al bienestar emocional sino también a su estado físico.

Objetivos

Aumentar los niveles de autoestima y disminuir los niveles de ansiedad y preocupaciones en un grupo de personas mayores, a través de la aplicación de un programa cognitivo-conductual.

Metodología

Participaron 14 personas (6 hombres y 8 mujeres) distribuidas en dos grupos, 7 en el grupo de tratamiento, con una edad media de 69.57 (DT = 3.21) y 7 en el grupo control, con una edad media de 70.43 (DT = 6.32). Todos vivían en su domicilio particular y tenias estudios universitarios. Se aplicó una adaptación el Curso para la Prevención de la Depresión de Muñoz et al. (1982) a población geriátrica. Las escalas utilizadas han sido: Mini-examen cognoscitivo de Lobo et al. (1979), Escala de Autoestima de Rosenberg (1965), Inventario de Preocupación de Pensilvania de Meyer et al. (1990), Inventario Estado-Rasgo de ansiedad de Spielberger et al. (1993) y Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (1982) Se emplea un diseño cuasiexperimental pre/post con grupo control.

Resultados

Analizado el efecto del tratamiento en el grupo experimental vs grupo control los resultados muestran un aumento de la autoestima (t= -3.44; p= .014), siendo el tamaño del efecto moderado (-.72). Y aunque no se observan diferencias significativas en ansiedad y preocupaciones, los datos apuntan hacia una disminución en el grupo de tratamiento frente al grupo control.

Conclusión

Aumentar el bienestar de nuestros mayores es un objeto importante. Por ello es necesario que se creen programas de promoción y prevención del bienestar emocional.

Palabras clave: Prevención de la depresión. Prevención de la ansiedad. Bienestar. Preocupaciones. Personas mayores.

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE EL ESTRÉS Y CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD

Pedro González Leandro y Mª Dolores Castillo Villar

Universidad de La Laguna

En una muestra de 608 participantes (57 % mujeres), examinamos la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento ante el estrés que manifiestan llevar a cabo las personas y sus características de personalidad. Para ello hemos utilizado los factores de afrontamiento obtenidos por nosotros en la versión española del Cuestionario COPE y los cinco factores generales de personalidad del Cuestionario de Personalidad NEO-PI-R. Nuestros datos muestran que las estrategias de afrontamiento están moduladas por las características de personalidad de los participantes. Más concretamente hemos encontrado diferencias entre grupos extremos, formados a partir de sus puntuaciones en los factores de personalidad de los Cinco Grandes, entre los que destacamos los siguientes: El factor de afrontamiento "Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales o emocionales" lo emplean más las personas con puntuaciones altas en neuroticismo (N), extraversión (E) y apertura a la experiencia (O); el factor "Reinterpretación positiva y crecimiento con afrontamiento activo" lo emplean más las personas bajas en N y las altas en E, O y responsabilidad (C); el factor "Centrarse en la ventilación de las emociones" lo emplean más las altas en N, E y las bajas en C; el factor "Retraimiento mental con negación del problema" lo emplean más las altas en N, bajas en amabilidad (A) y en C; y el factor "Retirada conductual" lo emplean más las altas en N y las bajas en E, O y C.

Finalmente, hemos encontrado que algunas variables personales, como el sexo o la edad, ejercen un efecto modulador en la relación entre estilos de afrontamiento y factores de personalidad.

Palabras clave: Afrontamiento. Personalidad. Cinco Grandes. COPE.

RELACIONES ENTRE DIMENSIONES DE PERSONALIDAD PATOLÓGICA Y DIMENSIONES SINTOMÁTICAS EN EL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO (TOC)

Josep Pena Garijo[1], Silvia Edo Villamón[2] y Mª Ángeles Ruipérez[3]

[1]Unidad Salud Mental. Hospital General de Castelló, [2]Hospital de Día. Consorcio Hospitalario Provincial de Castelló y [3]Universitat Jaume I de Castelló

Introducción

Existe cierto interés en la investigación actual respecto a las relaciones entre el TOC y los modelos dimensionales de personalidad. El objetivo del presente estudio será estudiar las relaciones entre las diferentes dimensiones de personalidad medidas a través de la versión española del DAPP-BQ y los subtipos sintomáticos del TOC según la versión española OCI-R.

Método

Se reclutó un grupo de 41 sujetos con diagnóstico principal de TOC entre los pacientes de la Unidad de Salud Mental 2 del Hospital General de Castelló (España). Fueron evaluados a través de la SCID I y II, el Y-BOCS, el BDI II, el DAPP-BQ y el OCI-R. Se llevó a cabo un análisis de regresión para determinar qué porcentaje de la varianza de cada dimensión sintomática podía predecirse por las diferentes facetas de personalidad del DAPP-BQ.

Resultados

La dimensión desregulación emocional resultó ser la mejor predictora de los síntomas obsesivos en general. Sin embargo, cuando analizamos cada dimensión sintomática encontramos que el nivel de depresión es el mejor predictor de la dimensión Obsesión y la faceta Rechazo la más predictiva de la dimensión Comprobación. La faceta Compulsividad predice Orden, al igual que la faceta Oposicionismo pasivo predice fuertemente la dimensión Acumulación. El nivel de depresión y la presencia de síntomas de neutralización son los que mejor predicen la gravedad del trastorno.

Conclusiones

Cada dimensión sintomática del TOC parece poder predecirse mediante ciertas facetas de personalidad patológica. La relación entre Oposicionismo y Acumulación se convierte en la más predictiva del modelo, lo que concuerda con la reciente investigación acerca de la posible independencia nosológica de esta dimensión.

Palabras clave: Personalidad patológica. Trastorno Obsesivo Compulsivo. Dimensiones. Acumulación.

¿ES POSIBLE MODIFICAR LA PERSONALIDAD A TRAVÉS DE UNA TERAPIA DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS?

Julia Linares-Ortiz, Mª Isabel Peralta-Ramírez y Humbelina Robles-Ortega

Universidad de Granada

Introducción

Debido al efecto que el estrés tiene en ámbito laboral, familiar y social de una persona, se han realizado grandes esfuerzos por desarrollar terapias que mejoren el afrontamiento a situaciones de estrés. Numerosas investigaciones han demostrado la eficacia de las terapias dirigidas a mejorar las respuestas emocionales. Sin embargo, apenas existen estudios dedicados a comprobar si la terapia cognitivo-conductual de afrontamiento del estrés puede influir en variables predisposicionales, más estables, como la personalidad.

Objetivo

Comprobar la posibilidad de modular variables de personalidad (tales como algunos de los Cinco Grandes Factores, o la personalidad resistente) a través de la aplicación de un programa de afrontamiento del estrés.

Metodología

Participado 26 personas del ámbito universitario (personal docente e investigador -PDI- y personal de administración y servicios -PAS-) con alto estrés percibido, distribuidas en dos grupos (grupo de tratamiento y grupo de control). Las variables psicológicas evaluadas en dos momentos temporales (pretratamiento y postratamiento) han sido: Optimismo, los cinco grandes factores de la personalidad y la personalidad resistente. Los instrumentos de evaluación utilizados han sido: Life Orientation Test, LOT-R (Scheier y Carver, 1985), el NEO-FFI (Costa y McCrae, 1992) y el cuestionario de Personalidad Resistente CPR (Moreno-Jiménez, Garrosa Hernández y González Gutiérrez, 2000).

Resultados

Tras la aplicación del programa, se encontró interacción momentos x grupo en las variables optimismo [$F(1,25)=13,3$; $p<0,001$], factor de extraversión [$F(1,25)=5,84$; $p<0,024$] y responsabilidad [$F(1,25)=4,7$; $p<0,04$], correspondientes al Modelo de los Cinco Grandes Factores mostrando un incremento de las puntuaciones en estas variables. Sin embargo, estos cambios no se presentaron en el grupo control. Las puntuaciones en personalidad resistente no se modificaron en ninguno de los dos grupos.

Conclusiones

Este estudio comprueba la modulación de algunos factores de personalidad a través de una terapia cognitivo-conductual para el control del estrés, tras la que se obtienen efectos beneficiosos.

Palabras clave: Estrés. Terapia cognitivo-conductual. Personalidad resistente. cinco Grandes factores de personalidad.

ESTUDIO DEL ESTRÉS MANIFESTADO POR LA POBLACIÓN INMIGRANTE DE LATINOAMÉRICA Y DEL MAGREB

Edurne Elgorriaga Astondoa, Ainara Arnoso Martínez y Cristina Martínez-Taboada Kutz

Universidad del País Vasco/ Euskal Herriko Unibertsitatea

En el proceso migratorio son muchos los cambios y las dificultades que las personas inmigrantes perciben y afrontan. Siguiendo el modelo de estrés de Lazarus y Folkman (1984), esta situación puede ser estresante si las personas consideran que no tienen las capacidades necesarias para hacer frente a todas las novedades.

Las investigaciones previas que analizan los niveles de estrés en la inmigración no llegan a conclusiones claras sobre el efecto del proceso migratorio: mientras que unos trabajos confirman que el nivel de estrés es bajo (Ataca y Berry, 2002), otros afirman que es medio (Hovey y Magaña, 2000) e incluso alto (Irfaeya, Maxwell y Krämer, 2008). Asimismo, cuando se examina la influencia del genero y de la cultura en la manifestación de tensión los resultados también son diversos (p.e., Berry y Sam, 2006; Dion y Dion, 2001; Hovey y Magaña, 2000).

En la presente investigación se describe el nivel y la prevalencia de estrés de la población inmigrante residente en el País Vasco, atendiendo al género y a la cultura. Y además, se indican los principales estresores que afectan a esta población. La muestra está compuesta por 405 personas, el 49,6% procede de Latinoamérica y el 50,4% del Magreb, y el 50,9% son mujeres y el 49,1% hombres.

Los resultados demuestran que el nivel de estrés es medio y que la prevalencia es baja. Se comprueba que no existen diferencias de género en las puntuaciones de estrés, sin embargo sí se hallan diferencias significativas en función del origen cultural. Por último, se observa que los principales indicadores del estrés son: la dependencia institucional, la vivienda, la baja formación, la discriminación percibida y la falta de apoyo por parte de la población autóctona.

Palabras clave: Inmigración. Estrés. Género. Distancia cultural e indicadores.

LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN MAGREBÍ Y LATINOAMERICANA RESIDENTE EN EL PAÍS VASCO

Edurne Elgorriaga Astondoa, Cristina Martínez-Taboada Kutz y Ainara Arnoso Martínez

Universidad del País Vasco/ Euskal Herriko Unibertsitatea

Emigrar suponer salir de un país e instalarse en otro temporal o definitivamente. En este proceso las personas pasan por una multitud de situaciones positivas y negativas que determinan su proyecto migratorio y su grado de bienestar en la nueva sociedad. Acotar todos estos acontecimientos resulta complicado, sin embargo se pueden describir tres situaciones que están presentes en toda historia migratoria y que ayudan a describir las consecuencias de la inmigración: el duelo migratorio derivado de la separación con el país de origen y con todo lo afectivamente significativo (Achotegui, 2002); el choque cultural que se produce al percibir las diferencias existentes entre la sociedad de origen y la sociedad receptora (Smith y Bond, 1993); y las dificultades socioeconómicas que las personas inmigrantes encuentran en su proceso de asentamiento.

Cuando toda esta serie de situaciones sobrepasan las capacidades de afrontamiento pueden producirse problemas de salud mental que se exteriorizan en diferentes síntomas somáticos, depresivos y ansiosos (Berry, 2003). Las investigaciones han demostrado que la capacidad de sentir es igual en todas las personas pero que existen diferencias en la forma de manifestarlo (Caro, 2001). En este sentido, los estudios realizados con la población inmigrante revelan diferencias significativas en base al género y la cultura (p.e., Basabe y cols., 2004; Hofstede, 1991).

En este trabajo se presentan las características de la salud mental de 405 personas latinoamericanas y magrebíes que residen en el País Vasco. Para ello se ha utilizado el Primary Health Questionnaire (PHQ) de Spitzer, Kroenke y Williams (1999) en su versión castellana (Diez-Quevedo y colaboradores, 2001).

Los resultados indican que la mitad de la muestra presenta sintomatología ansiosa, depresiva y/o somática. Asimismo, se observa que existe una alta comorbilidad entre las tres áreas de salud mental y se encuentran diferencias significativas en base al género y la cultura.

Palabras clave: Inmigración. Salud mental. Género. Distancia cultural. Sintomatología.

RELATOS DE SUEÑOS Y ANSIEDAD AL DESPERTAR

Iñigo Saez-Uribarri

Fundación HOBETUZ

Introducción

La evaluación de la ansiedad en el momento del despertar es un aspecto clave en trastornos del sueño tales como el de las pesadillas, los terrores nocturnos y el estrés postraumático. El Cuestionario de Evaluación de la Ansiedad al Despertar (CEAD) se centra en el momento en el que cesa la conducta de dormir. El CEAD tiene un coeficiente Alfa de Cronbach de .87 y recoge información fisiológica y cognitiva.

Objetivo

Realizar una ponderación de los ítems del CEAD e ilustrar los relatos de sueños asociados a sus puntuaciones.

Material y métodos

Se han utilizado 236 cuestionarios respondidos por 169 personas. Para ponderar los ítems se han utilizado puntuaciones transformadas por el método Rankit del estudio original y los correspondientes coeficientes factoriales del primer factor extraído. Los coeficientes factoriales se calcularon tras un análisis factorial con extracción por mínimos cuadrados no ponderados y una rotación quartimax.

Resultados

Se ha obtenido una tabla de ponderaciones con una distribución no uniforme. También se presentan los percentiles y otros estadísticos relevantes. Estos criterios permiten una evaluación sencilla de la ansiedad en el momento del despertar. Una vez aplicados estos criterios, el relato con mayor puntuación describe la tragedia tras un accidente de tráfico (no real), en la que la persona despierta llorando y confusa. El relato con menor puntuación recoge la escena en una clase de pintura con un ambiente de colaboración entre los alumnos.

Conclusiones

El CEAD aporta un criterio independiente y fiable para la valoración clínica de los relatos de los sueños que el paciente trae a la terapia. Para el clínico la valoración es menos costosa que la aplicación de métodos de análisis de contenido como el de Hall y Van de Casttle.

Palabras clave: Análisis de contenido. Ansiedad. Pesadillas. Sueño. Test.

¿REPORTAN MAYORES NIVELES DE ESTRÉS QUIENES AL MIGRAR DEJAN A SUS HIJOS DETRÁS? COMPARACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE ESTRÉS DE PERSONAS QUE HAN MIGRADO CON Y SIN HIJOS E INFLUENCIA DEL GÉNERO

Camila Patiño Rodríguez, Teresa Kirchner Nebot y María Forns Santacana

Universidad de Barcelona

Desplazarse de un país a otro posee un alto potencial de impacto en el desarrollo humano, en la medida en que demanda a los individuos hacer frente al reto de reconstruir su sistema de soporte social y de asumir las transformaciones en el contexto institucional y cultural en el que se desenvuelve. En este proceso el sistema y las relaciones familiares se ven afectadas, en la medida en que en muchos casos los inmigrantes deben dejar a sus hijos en los países de origen. Este complejo proceso genera niveles elevados de estrés, que de no ser afrontados efectivamente pueden incidir negativamente tanto en la salud física y mental de los inmigrantes, como en el proceso de adaptación a la nueva cultura. El objetivo de este estudio es establecer los niveles de estrés reportados por los padres inmigrantes y determinar si se presentan diferencias en dichos niveles, según se haya migrado con los hijos o estos hayan sido dejados en los países de origen. Han participado en el estudio 211 inmigrantes latinoamericanos residentes Barcelona (España) en el momento en que se estaba llevando a cabo el estudio. Todos los participantes en el estudio reportan tener hijos. El grado de estrés percibido fue evaluado mediante la versión en castellano de la Escala de Estrés Percibido (PSS). Los resultados indican que el nivel de estrés referido por los inmigrantes fue medio y que éste varía según el sexo. En general, las mujeres presentan niveles más elevados de estrés que los hombres. Las mujeres que dejan a sus hijos en sus países de origen presentan grados más elevados de estrés que aquellas que se han desplazado con ellos. Por otra parte, no se presentan diferencias en los niveles de estrés entre los hombres según migren o no con sus hijos.

Palabras clave: Migración. Latinoamericanos. Diferencias de sexo. Estrés.

EMIGRAR SIN SUS HIJOS: REPERCUSIONES EN LA SALUD MENTAL DE MADRES Y PADRES LATINO-AMERICANOS

Teresa Kirchner Nebot, Camila Patiño Rodríguez y María Forns I Santacana

Universidad de Barcelona

Emigrar teniendo que dejar atrás a los hijos puede suponer un factor de riesgo para la salud mental de los inmigrantes. El objetivo de este estudio se ha centrado en contrastar el nivel de sintomatología psicológica reportado por madres y padres inmigrantes que tenían consigo a sus hijos en el país de acogida, con el de aquellos que habían emigrado sin la prole. Han participado un total de 180 inmigrantes latino-americanos (118 mujeres y 62 hombres). Los resultados indican que las madres que no tenían a sus hijos consigo en el momento de la evaluación reportaron un nivel más elevado de sintomatología psicológica que aquellas que los tenían consigo. Concretamente informaron de un mayor nivel de síntomas obsesivos y depresivos, mayor sensibilidad interpersonal, un nivel más elevado de síntomas de tipo psicótico y mayor malestar psicológico general. En el caso de los padres apenas se advierten diferencias entre ambos grupos, salvo que aquellos que tenían consigo a sus hijos reportaron más sintomatología relacionada con somatizaciones. Tras controlar el efecto de variables que podían estar interfiriendo: "tiempo de inmigración", "tener trabajo", "estatus legal" y "soporte social", se observa que el no tener a sus hijos consigo explica la mayor parte de los síntomas psicológicos analizados, si bien el tiempo que se lleva inmigrado también comparte varianza, especialmente en la explicación de la sintomatología depresiva y del malestar psicológico general. Se concluye que dejar atrás a los hijos en el éxodo migratorio tiene repercusiones psicológicas, pero sólo en las madres. También se concluye que a medida que pasa el tiempo y los inmigrantes no pueden efectuar la reagrupación familiar, crece la desesperanza y la frustración. Los resultados pueden tener importancia en la prevención de desajustes psicológicos, así como en el diseño de programas de intervención con madres inmigradas.

Palabras clave: Inmigración. Salud mental. Diferencias de género. Efecto de migrar sin hijos.

SUCESOS VITALES Y PERSONALIDAD EN LA DEPRESIÓN Y LA FELICIDAD

Ana María Viruela Royo[1], Laura Camacho Guerrrero[1], Manuel Ignacio Ibañez Ribes[1], Laura Mezquita Guillamón[1], Jorge Moya Higueras[2], Helena Villa Martín[1] y Generós Ortet Fabregat[1]

[1]Universitat Jaume I y [2]Universitat de Lleida

Introducción

Los estudios sobre sucesos vitales (SV) indican que estos acontecimientos influyen en el inicio y mantenimiento de la depresión. Además, la personalidad es otro factor importante en la satisfacción e insatisfacción vital. Concretamente, el neuroticismo (N) sería un predictor de la depresión y se asociaría a experimentar menos felicidad y más SV. Asimismo, la extraversión (E) se relacionaría con el inicio de la depresión y predispondría a experimentar mayor felicidad y más SV positivos.

El objetivo principal de nuestro estudio fue analizar las relaciones de los SV y la personalidad con la felicidad y la depresión.

Método

335 participantes de entre 21 y 53 años (205 mujeres y 130 varones) respondieron al cuestionario NEO-PI-R de personalidad, al inventario ISV de sucesos vitales, a la escala SWLS de satisfacción vital y al inventario BDI de depresión.

Resultados y Discusión

El modelo de ecuaciones estructurales, que mejor se ajustaba a los datos, indicaba que tanto la personalidad como los SV predecían la depresión y la felicidad. Por una parte, el número de SV se relacionaba con N, y con depresión y felicidad, a través del grado de afectación de estos sucesos. Asimismo, N se asoció a la afectación de los SV y a mayor depresión y menor felicidad. E se relacionó de forma directa con menor depresión y mayor satisfacción vital. Y felicidad y depresión se relacionaban de forma inversa. En definitiva, los SV y la personalidad son factores especialmente relevantes en la felicidad e infelicidad de las personas.

Palabras clave: Depresión. Felicidad. Sucesos vitales. Personalidad

EL PAPEL DEL GÉNERO EN EL CUIDADO INFORMAL DE PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE

Ana Isabel Guillén Andrés Manuel Muñoz López

Universidad Complutense de Madrid

Objetivos

Analizar las diferencias en función del género en cuidadores familiares de personas con enfermedad mental grave y prolongada.

Método

La muestra del estudio estuvo constituida por cuidadores familiares de personas con enfermedad mental (N=53). Se aplicó una batería de evaluación con la que se obtenía información de los distintos aspectos del proceso de cuidado. Se analizaron las posibles diferencias en los siguientes aspectos: sobrecarga del cuidado, necesidades de apoyo, salud general, estilo de afrontamiento, apoyo social y satisfacción con el cuidado.

Resultados

Las tareas de cuidado recaían mayoritariamente sobre las mujeres, que constituían el 77% de la muestra. El perfil predominante era el de una mujer de mediana edad, en torno a los 60 años, casada, habitualmente madre de la persona con enfermedad mental, y que no trabajaba fuera del hogar. El 51% de las cuidadoras presentaba sobrecarga intensa, en contraste con un 8% de los cuidadores varones ($\chi^2_{(2,53)}$= 7.614, $p<0.05$). Las cuidadoras recurrían en mayor medida a estrategias de afrontamiento evitativas ($t_{(51)}$= -1,953, $p<0.05$), y presentaban un peor estado de salud general, con mayores niveles de disfunción social ($t_{(51)}$= -2,044, $p<0.05$) y de depresión ($t_{(51)}$= -2,489, $p<0.05$). Los cuidadores varones habían utilizado más durante el último año servicios dirigidos a familiares de personas con enfermedad mental ($t_{(51)}$= 2,280, $p<0.05$), y presentaban un menor número de necesidades de apoyo no cubiertas ($t_{(51)}$= -2,577, $p<0.05$). También aparecían diferencias con respecto a características de las personas cuidadas: las mujeres cuidaban a personas que presentaban un mayor grado de discapacidad y una menor calidad de vida ($t_{(51)}$= -2,436, $p<0.05$, $t_{(51)}$= 2,117, $p<0.05$, respectivamente).

Conclusiones

Se hace necesario tener en cuenta las diferencias en los perfiles de cuidadores y cuidadoras de personas con enfermedad mental grave y prolongada.

Palabras clave: Cuidado informal. Género. Enfermedad mental.

BURNOUT Y SALUD MENTAL EN PROFESIONALES SANITARIOS DE ÁMBITO HOSPITALARIO

Gemma Benavides Gil[1], Fermín Martínez Zaragoza[1], Yolanda Pastor Ruiz[2], Beatriz Martín del Río[1] y Angel Solanes Puchol[1]

[1] Universidad Miguel Hernández de Elche y [2]Universidad Rey Juan Carlos de Madrid

Dentro de los riesgos laborales de carácter psicosocial, el síndrome de quemarse por el trabajo (*burnout*) ocupa un lugar destacado entre los profesionales de la salud, debido, entre otros factores, al contacto directo con los pacientes y a la sobrecarga laboral. La prolongación en el tiempo del síndrome de *burnout* puede dar lugar a consecuencias nocivas en la salud mental de los profesionales sanitarios, tales como dificultades para dormir, irritabilidad, hostilidad, agresividad, ansiedad y depresión (Grau et al, 2008; Martín, 2007).

El objetivo del presente trabajo ha sido analizar la relación entre los niveles de *burnout* y la salud mental de una muestra de 402 profesionales sanitarios (médicos N = 115, 28.6%; personal de enfermería N = 287, 71.4%) que trabajan en el contexto hospitalario (edad M = 38.6, DT = 10.05). El estudio se ha llevado a cabo en 4 hospitales públicos de la provincia de Alicante. Los instrumentos utilizados para tal efecto han sido el *Inventario de Burnout de Maslach* (MBI) (Maslach & Jackson, 1981) y el *Cuestionario de 90 síntomas* (SCL-90-Revised) (Derogatis, 1983).

Los resultados ponen de manifiesto relaciones positivas y estadísticamente significativas entre los niveles de *burnout* y las 9 dimensiones que conforman el SCL-90-R (somatización, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo), observándose asimismo la misma relación entre el *burnout* y el indicador de número total de síntomas psicopatológicos que presenta la muestra de profesionales estudiados. Por otro lado, no se han observado diferencias significativas ni en *burnout* ni en salud mental entre el personal médico y el personal de enfermería.

Palabras clave: Personal sanitario. Médicos. Personal de enfermería. *Burnout.* Salud mental.

LA MOTIVACIÓN INTRÍNSECA Y EXTRÍNSECA COMO VARIABLES MODULADORAS DE LA RELACIÓN ENTRE LA TENSIÓN LABORAL Y EL BURNOUT EN PROFESORES UNIVERSITARIOS

Beatriz Martín de Río[1], Angel Solanes Puchol[1], Gemma Benavides Gil[1], Fermín Martínez Zaragoza[1] y Yolanda Pastor Ruiz[2]

[1]Universidad Miguel Hernández de Elche y [1] Universidad Rey Juan Carlos de Madrid

Objetivo

Determinar si la motivación laboral intrínseca (desafío que supone la realización del trabajo y la posibilidad de promoción profesional) y extrínseca (salario), modulan la relación entre la tensión laboral en tareas docentes, de investigación y de gestión, y el agotamiento emocional, en profesores universitarios.

Método

N = 169 profesores universitarios (59.5% varones; edad *M* = 38.73, *DT* = 8.32). Instrumentos: (1) Dimensiones de Motivación Intrínseca y Extrínseca de la adaptación de la Encuesta del Método de Evaluación de los Factores Psicosociales del INSHT (Solanes, Tirado y Martín del Río, 2004); (2) el *Maslach Burnout Inventory General Survey* (MBI-GS) (Salanova, Schaufeli, Llorens, Peiró y Grau, 2000); y (3) el Cuestionario de Tensión Laboral de Karasek y Theorell (1990) en la versión adaptada por Steptoe, Cropley Joekes (1999).

Resultados

En el grupo de profesores/as con motivación laboral intrínseca baja, el nivel de control en investigación (β = -.43, p = .006) se relaciona significativamente con el agotamiento emocional (16.5% de varianza), mientras que en el grupo de motivación intrínseca alta, son las demandas y el uso de habilidades en investigación (β = .57, p = .000; β = -.31, p = .033) las que se relacionan significativamente con el agotamiento emocional (30.3% de varianza). Por su parte, en el grupo de profesores/as con motivación extrínseca baja, las demandas, el control y el apoyo social en investigación (β = .43, p = .000; β = -.32, p = .003; β = -.21, p = .037) se relaciona significativamente con el agotamiento emocional (23% de varianza), mientras que en el grupo de motivación extrínseca alta, son el control en investigación (β = -.43, p = .010) y las demandas en docencia (β = .39, p = .018) las que se relacionan significativamente con el agotamiento emocional (32.8% de varianza).

Palabras clave: Motivación laboral intrínseca. Motivación laboral extrínseca. Tensión laboral. Agotamiento emocional. Profesores universitarios.

INFLUENCIA DE LA PERCEPCIÓN DE VARIABLES AMBIENTALES SOBRE EL ESTRÉS, LA SATISFACCIÓN Y LA PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD LABORAL

Borja Romero Martín y Livia García Pérez

Universidad de La Laguna

Dentro del amplio número de aspectos que influyen en la vida laboral del trabajador, las variables ambientales representan un aspecto fundamental para la salud, la satisfacción y el rendimiento. Estas variables son, por ejemplo: las condiciones de luminosidad, el nivel de sonoridad, la organización y distancia del material del locus laboral, las medidas para la seguridad laboral, el espacio del trabajador, etc. Se realizó una evaluación de intervención, a través del análisis de variables dependientes como rendimiento, percepción de seguridad, satisfacción laboral o estrés. Las condiciones ambientales como: 1) luminosidad a través de focos alógenos modificables por el trabajador, 2) nuevas medidas de seguridad (guantes, botas, gafas, cascos), 3) modificaciones del locus y del horario laboral, 4) reorganización y colocación del material en paneles; se modificaron de forma favorable para los empleados de un taller, en la dirección de cumplir la normativa ISO 9001. Además de modificar el estrés, la satisfacción y la percepción de seguridad laboral, observando su influencia en el rendimiento de los empleados del taller. Los resultados del grupo experimental, frente al control, parecen señalar que el ajustar las condiciones a la normativa existente redunda en 1) un incremento en satisfacción con el trabajo, lo que sugiere un contento general con el desempeño del trabajo y las condiciones para éste; 2) mejora en la percepción de seguridad, proporcionando tranquilidad al sujeto; 3) una disminución del estrés laboral. Finalmente, los cambios tantos en las variables físicas como psicológicas, ejercieron un efecto de mejora en el rendimiento del grupo experimental.

Palabras clave: Luminosidad. Espacio y satisfacción laboral. Rendimiento y estrés.

EL PAPEL DE LAS DEMANDAS Y LOS RECURSOS (PERSONALES Y ORGANIZACIONALES) EN EL BIENESTAR DOCENTE

Elena Gismero González[1], Laura Bermejo Toro[2], María Prieto Ursúa[1], Vicente Hernández Franco[1], Ana García-Mina Freire[1] y Virginia Cagigal de Gregorio[1]

[1]Universidad Pontificia Comillas de Madrid y [2] Centro de Día Carmen Pardo Valcárce

Entre los sectores ocupacionales más afectados por el síndrome de *burnout* se encuentran los docentes. Diversas investigaciones han mostrado que su presencia puede repercutir negativamente sobre la salud y las bajas laborales del profesorado, el desempeño laboral (rendimiento, comportamiento con los alumnos, deterioro de la calidad de la enseñanza), la propensión al abandono de la profesión y su vida familiar (Guerrero, 2004; Martínez, Grau y Salanova, 2002; Travers y Cooper, 1997). Para estudiar el bienestar docente también es necesario conocer qué factores se asocian al estado emocional positivo que disfrutan muchos profesores en su trabajo. En este sentido, también abordamos el *engagement*: un estado mental positivo relacionado con el trabajo y caracterizado por altos niveles de energía y vigor, dedicación y entusiasmo, así como absorción y concentración en la actividad laboral (Salanova y Schaufeli, 2004; Schaufeli, Salanova, González-Romá y Bakker, 2002).

El objetivo del trabajo fue analizar el papel explicativo y causal que tienen los recursos personales de los profesores así como otros recursos laborales (variedad y apoyo social) en el bienestar docente (burnout y engagement). Para ello, 385 profesores de educación infantil, primaria y secundaria de Madrid (España) contestaron un cuestionario que recogía datos relacionados con el desempeño laboral (años de experiencia, motivación vocacional, nivel de enseñanza, tipo de contrato, número de alumnos, de horas de clase, desempeño de cargos, apoyo social percibido de compañeros y superiores, titularidad del centro). Asimismo se aplicaron al MBI (Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson, 1996) para evaluar el *burnout* y el UWES (Schaufeli y Baker, 2003) para evaluar el *engagement*. Los resultados muestran distintos pesos relativos de las variables en el *engagement* y el *burnout*). Se discuten las implicaciones de estos resultados para la comprensión del bienestar docente y el diseño de intervenciones que permitan mejorar la salud laboral de los docentes.

Palabras clave: Burnout. Engagement. Bienestar docente.

UN TRABAJO AL LÍMITE: EL TRABAJO EN LA SALUD

Adriana Tortorella, Nelly Rodríguez, Claudia Martínez, Aurora Crespo, Vanessa Bogliacino y Cecilia Tambasco

Universidad de la República Oriental del Uruguay

Este trabajo relata la experiencia realizada con trabajadores uruguayos de la Salud. Se lleva a cabo en un Servicio Universitario, en el marco de un Convenio entre la Facultad de Psicología de la Universidad de la República y la Administración de Servicios de Salud del Estado del Ministerio de Salud Pública. Forma parte de las actividades en promoción y prevención de Salud que el Servicio de Atención Psicológica Preventivo Asistencial (S.A.P.P.A.) brinda a sus usuarios.

Se investiga cómo el trabajo en la Salud repercute en la subjetividad y sus efectos a nivel institucional: trabajo al límite que configura un entramado que le es propio y característico. La propuesta contempla Talleres de Reflexión con diferentes dinámicas grupales, teniendo como herramienta fundamental la producción del discurso: la palabra, la construcción de significaciones y la reflexión en torno a temas pautados de acuerdo al devenir del proceso, de ahí que los hemos denominado: "Poder hablar....". Se incluyen entre las dinámicas, encuestas, estudio de casos y otras. Este diseño de Investigación cualitativa se enmarca dentro de la investigación acción participativa (I.A.P.) . Se privilegia la escucha y el intercambio de experiencias en torno a la temática tratada. El dispositivo de trabajo comprende diez reuniones en donde se destacan dos momentos: uno dedicado a la profundización de la temática y otro dedicado al intercambio de lo trabajado, culminando con un informe a los participantes producto del diálogo crítico mantenido. Los cometidos de estos Talleres son: acción investigativa, intervención psicológica y producción de conocimiento.

Palabras clave: Trabajo. Salud. Subjetividad.

FACTORES QUE AYUDARÍAN A MORIR EN PAZ SEGÚN LOS PROFESIONALES SANITARIOS DE UNA UCI. VALORACIÓN DIFERENCIAL EN FUNCIÓN DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Rafael Ballester Arnal[1], Beatriz Gil Juliá[1], Estefanía Ruiz Palomino[1], Amparo Bernat Adell[2] y Pedro Salmerón Sánchez[1]

[1]Universitat Jaume I y [2]Hospital General Universitario de Castellón

Las unidades de cuidados intensivos (UCI) presentan características particulares (Llubià y Canet, 2000) estando sus profesionales expuestos a gran impacto emocional asociado al sufrimiento/muerte de los pacientes. Por ello es relevante profundizar en qué aspectos consideran estos profesionales que podrían facilitar una muerte digna para sus pacientes.

Nuestro objetivo ha sido analizar qué factores serían más importantes al final de la vida según los profesionales de UCI, considerando la posible influencia de variables sociodemográficas. Se evaluaron 59 sanitarios de UCI (Hospital General de Castellón) mediante el "Cuestionario de Ayuda a Morir en Paz" (Bayés et al., 2000).

Los resultados muestran que los factores más valorados han sido "no prolongar artificialmente la vida en UCI" (76.3%), en caso de que la situación sea insoportable "morir con rapidez" (61%), "abreviar este proceso" y "sentirse cerca de las personas queridas" (50.8%).

Igualmente se han obtenido diferencias estadísticamente significativas según el género, edad, estado civil y tiempo de experiencia (UCI). Así las mujeres valoran más que "el proceso de morir sea corto" (t=2,339;p=0,023), "sentirse cerca de los seres queridos" (t=2,567;p=0,013) y "no prolongar artificialmente la vida en UCI" (t=2,334;p=0,023). Estos tres aspectos junto con pensar que si la situación es insoportable puedan "morir con rapidez" correlacionan de forma inversa y significativa con la edad. Según el estado civil se han obtenido diferencias en "abreviar el proceso" si éste produce sufrimiento (F=3,353;p=0,043) y "no sentirse culpable" (F=4,728;p=0,013). Finalmente, el tiempo de experiencia (UCI) correlaciona inversamente con poder "morir con rapidez" (r=-0,375;p=0,007).

Estos resultados reflejan aquellos aspectos que más ayudarían a los profesionales de UCI a morir en paz. Trabajar sobre estos aspectos con los profesionales sanitarios de las UCI's puede ser muy relevante tanto para proteger su salud mental como para poder empatizar con sus pacientes y así ayudarles a morir de un manera digna.

Palabras clave: Cuidados Intensivos. Sanitarios. Muerte digna. Variables sociodemográficas.

PRINCIPALES FACTORES ESTRESORES EN LOS PROFESIONALES SANITARIOS DE LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

Beatriz Gil Juliá[1], Rafael Ballester Arnal[1], Sandra Gómez Martínez, Estefanía Ruiz Palomino[1] Y Ricardo Abizanda Campos[2]

[1]Universitat Jaume I y [2]Hospital General Universitario de Castellón

En una unidad de cuidados intensivos (UCI) ingresan pacientes gravemente enfermos lo que conlleva incertidumbre y miedos al dolor, sufrimiento y muerte. Esta experiencia es realmente estresante no sólo para el paciente y su familia (Novaes et al., 1997; Novaes et al.,1999; Llubià, 2008) sino también para los sanitarios que les atienden, dadas las exigencias físicas y emocionales que supone atender a pacientes en situación crítica.

Nuestro objetivo ha sido examinar los principales factores generadores de estrés en profesionales sanitarios de UCI analizando posibles diferencias entre las distintas categorías profesionales.

Se evaluaron 59 sanitarios de la UCI del Hospital General de Castellón (30,5% médicos; 45,8% personal enfermería; 23,7% auxiliar de enfermería) mediante la "Escala sobre factores estresantes para personal sanitario de UCI" (Adaptada por Ballester et al., 2005).

Los resultados muestran que la mayoría de sanitarios (72,9%) manifiestan estar "algo/bastante" estresados en relación con su puesto de trabajo. De manera global los principales estresores han sido la sobrecarga o saturación de trabajo (70,7%), la falta de recursos humanos para cubrir las necesidades de la unidad (55,2%) y el exceso de responsabilidad (45,5%). De la misma forma se han obtenido diferencias estadísticamente significativas entre médicos, enfermería y auxiliares de enfermería relativos al estrés que genera el exceso de responsabilidad para su puesto ($F=5,018;p=0,010$), la sobrecarga de trabajo ($F=6,377;p=0,003$), la presión temporal en el trabajo diario ($F=3,785;p=0,029$), la falta de recursos humanos ($F=4,875;p=0,011$), las elevadas exigencias ($F=4,550;p=0,015$) y la creciente complejidad de las tareas ($F=3,331;p=0,044$).

Estos datos reflejan el grado de estrés asociado al trabajo en UCI siendo necesario su abordaje de manera seria y rigurosa por parte de las instituciones responsables si pretendemos cuidar la salud física y psicológica de nuestros sanitarios, lo que probablemente a su vez repercutirá en la calidad de la atención ofrecida a pacientes y familiares.

Palabras clave: UCI. Sanitarios. Estrés.

LAS CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DEL CUIDADOR SON IMPORTANTES PARA LA CALIDAD DE VIDA DE LA PERSONA CON DOLOR CRÓNICO

Carlos Suso Ribera[1], Erika Hidalgo, Jordi Pastor, Mª Victoria Ribera Canudas[1], Montsant Jornet Gibert[2]y David Gallardo-Pujol[2]

[1]Hospital Vall d'Hebron. Barcelona y [2]Universidad de Barcelona

Entre los factores que afectan al dolor crónico, la falta de apoyo social-familiar influye en la aparición de éste, y sus repercusiones a nivel de independencia funcional son muy relevantes. La percepción que tiene el paciente sobre el apoyo social con el que cuenta tras una operación o ante la cronificación del dolor se relaciona con la valoración posterior del dolor y del éxito quirúrgico que él realiza.

Además, el dolor crónico no afecta sólo la persona que el sufre sino también aquellas personas con quién se relaciona a diario, sobre todo sus familiares. Por lo tanto es relevante conocer qué características psicológicas permiten una mejor percepción de la calidad de vida de sus familiares. De esta forma podremos hacer intervenciones psicológicas centradas en estas características con el objetivo de mejorar su calidad de vida y la del paciente.

El estudio tiene el objetivo de determinar qué características psicológicas del familiar-cuidador se asocian con una mejor calidad de su vida y predicen un mejor apoyo social percibido por el paciente. La muestra consiste en 125 pacientes con dolor crónico de la Clínica del Dolor del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona y 125 familiares que cuidan de ellos habitualmente. Para estudiar la personalidad completaron el NEO-FFI, para las creencias el ABI, para las habilidades de solución de problemas el SPSI-R y para la calidad de vida el SF-36. El Neuroticismo y las creencias irracionales predicen una peor calidad de vida del familiar y un menor apoyo social percibido por el paciente.

Estos resultados son importantes en la práctica clínica ya que indican que sería conveniente la intervención psicológica centrada en los enfoques cognitivos en aquellos familiares-cuidadores que presenten perfiles como el mencionado, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y su apoyo psicológico al paciente con dolor crónico.

Palabras clave: Dolor crónico. Cuidador. Calidad de vida. Apoyo social. Personalidad.

EFECTO MEDIADOR DEL ESTADO DEL CONTRATO PSICOLÓGICO EN LA APARICIÓN DEL SÍNDROME DE *BURNOUT* EN PROFESIONALES SANITARIOS

Mª Inmaculada Fernández Callejas[1], Mercedes Borda Mas[1], Mª Luisa Avargues Navarro[1], Ana Mª López Jiménez[1] y Alina Campos Puente[2]

[1]Universidad de Sevilla y [2]Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer "Nuestra Señora del Consuelo", Utrera, Sevilla.

El Síndrome de Burnout ha sido estudiado en diversos ámbitos, aunque es en las organizaciones de servicio donde se ha constatado su mayor incidencia. La importancia del estudio de este síndrome radica en la necesidad de paliar las consecuencias negativas que tiene tanto para la salud de los trabajadores como para la de las propias organizaciones. Las investigaciones en este sentido han analizado aspectos tales como su origen, desarrollo y prevalencia. Variables como la sobrecarga en el trabajo o la inseguridad laboral se han posicionado como fuertes estresores asociados al mismo. Sin embargo, existen menos estudios que analicen el efecto mediador que pueden tener algunas variables, como el estado del contrato psicológico, en la aparición de sintomatología de *burnout* asociada a diferentes estresores.

En esta investigación se ha puesto a prueba en una muestra de 228 profesionales sanitarios (104 Médicos, 86 Enfermeros/as y 38 Auxiliares de Enfermería) de diferentes provincias españolas, un modelo de ecuaciones estructurales sobre el efecto mediador del estado del contrato psicológico (justicia, confianza y violación del contrato) en la aparición del *burnout*, en relación a la existencia de variables tales como la inseguridad laboral, el contenido del contrato psicológico (promesas hechas por la empresa), el cumplimiento de esas promesas por parte de la empresa, y la sobrecarga en el trabajo. Se utilizó la estrategia de desarrollo del modelo y el programa LISREL 8.71.

El modelo estimado presenta un ajuste adecuado, poniendo de manifiesto la existencia del efecto mediador del estado del contrato psicológico en la aparición de las dimensiones del *burnout*. Del mismo modo se ha constatado el papel mediador que desempeña el agotamiento emocional en la aparición de la despersonalización. No se ha encontrado mediación del estado del contrato en la relación existente entre la variable sobrecarga en el trabajo y las dimensiones del síndrome.

Palabras clave: *Burnout*. Personal sanitario. Estado y contenido del contrato psicológico. Inseguridad laboral. Sobrecarga en el trabajo.

TENSIÓN LABORAL, CANSANCIO Y PENSAMIENTOS RUMIATIVOS A LO LARGO DE LA SEMANA EN TRABAJADORES DE LA UNIVERSIDAD

Beatriz Martín Monzón[1], Mercedes Borda Mas[1], Mª Luisa Avargues Navarro[1], Ruth Asuero Fernández[1] y Alina Campos Puente[2]

[1] Universidad de Sevilla y [2] Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer "Nuestra Señora del Consuelo", Utrera, Sevilla

El estrés laboral afecta a gran parte de la población trabajadora, pudiendo generarles problemas de salud. Las actividades de descanso y recuperación a lo largo de la semana parecen ser cruciales para su prevención. Algunas personas no desconectan de asuntos laborales al regresar a casa o en su tiempo libre durante los fines de semana, pudiendo aumentar sus niveles de tensión laboral e influyendo en los niveles de cansancio y pensamientos rumiativos.

El objetivo del presente trabajo fue conocer la relación entre la tensión laboral (TL), el cansancio (CA) y los pensamientos rumiativos (PR) en trabajadores de Universidad (PDI y PAS) a lo largo de una semana. La muestra estuvo formada por 79 participantes, clasificados en baja *vs* alta TL en función del punto de corte (2,85), valor de la mediana en el TWPC. Se administró un cuestionario de datos demográficos y las versiones originales del TWPC, PANAS, PSQI, CIS y WRRQ.

Los resultados mostraron: a) una relación directa entre las tres variables (TL-CA: r=.39, p<.01; TL-PR: r=.58, p<.01; CA-PR: r=.47, p<.01), b) diferencias significativas entre los trabajadores con alta *vs* baja TL. Se confirma el efecto del nivel de CA [$F_{(6,77)}$=7.777, p<.01] y de PR [$F_{(6,77)}$=9.848, p<.01], así como del efecto de la TL [$F_{(6,77)}$=9.551, p<.01; $F_{(6,77)}$=39.860, p<.01, respectivamente], en general. Los trabajadores con niveles altos de TL presentan mayores niveles de CA y PR (M=4,31, DT=,08; M=3,31, DT=,08, respectivamente) en relación con los de baja TL (M=3,78, DT=,09; M=2,33, DT=,08, respectivamente). En cambio, no se confirma el efecto de la interacción entre CA [$F_{(6,77)}$=0.76, p>.05] y PR [$F_{(6,77)}$=1.147, p>.05] con la TL a lo largo de la semana.

Se concluye que el descanso tras el trabajo es un factor importante para contrarrestar el efecto del cansancio, los pensamientos rumiativos y la tensión laboral. La prevención de problemas psicológicos y fisiológicos asociados con estas variables puede contribuir al bienestar psicológico e influir de forma positiva en la ejecución en el puesto laboral.

Palabras clave: Tensión laboral. Cansancio. Pensamientos rumiativos. Trabajadores de universidad.

TRATAMIENTO GRUPAL DE ESTRÉS SOCIAL Y LABORAL EN CENTROS AMBULATORIOS DE SALUD MENTAL: HACÍA UNA CONCIENCIA DE CAMBIO PROPIO

Alicia Gimenez Zorraquino[1], Mª Dolores Bonet Lacadena[2] y Lola Gonzalez[2]

[1]HCU Lozano Blesa y [2]CSM Casablanca

Introducción

Determinadas dificultades sociales y laborales generan intenso estrés en pacientes ambulatorios que acuden a consulta por diversos trastornos psicológicos causados o acrecentados por las mismas.

El tratamiento en grupo de estos enfermos puede paliar y mejorar significativamente la problemática inicial por la que frecuentemente son derivados a centros de especialidades de salud mental.

Estas innovadoras sesiones de trabajo en grupo están muy estructuradas, tienen un carácter psicoeducativo y práctico. En ellas se realizan situaciones semejantes a las que en la vida cotidiana generan problemas en los pacientes, y se les ayuda a resolver en un contexto de grupo lo que individualmente puede ser más costoso.

Este recurso permite, ofrecer a algunos pacientes que presentan un grado de estrés intenso, un recurso rápido y eficaz a dificultades cómo el mobbing laboral o el maltrato psicológico en diversos contextos.

Material y métodos

Tres grupos de 10 sesiones de 2 horas semanales. El número de pacientes ha sido de entre 5 y 12 personas por grupo. Se han utilizado los siguientes materiales: Test de asertividad de Rathus, Escala de depresión de ZUNG, Test de ansiedad estado-rasgo STAI, Cuestionario de personalidad SALAMANCA.

También se ha utilizado numeroso material psicoeducativo realizado por la unidad de salud mental.

Resultados

Se observa mejoría significativa en algunos parámetros cómo ansiedad, pero especialmente en el test de Rathus. Las puntuaciones son ambivalentes a causa de la conciencia de las propias dificultades que adquiere el paciente.

Conclusiones

Estos grupos de habilidades sociales y asertividad promueven: clara conciencia de las propias dificultades en los pacientes con quejas de estrés y ansiedad en diferentes ámbitos de la vida cotidiana, mayor adherencia al tratamiento principal, evolución claramente favorable hacia la mejoría.

Palabras clave: Terapia grupal. Estrés laboral. Habilidades sociales

PERFECCIONISMO Y OBSESIVIDAD EN LOS FAMILIARES DE PACIENTES CON TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO

Laura Rodríguez-Santos[1], Francisco José Vaz Leal[2], María Isabel Ramos Fuentes[1], María Jesús Cardoso Moreno[1], Nieves Fernández-Sánchez[1]

[1]Universidad De Extremadura y [2]Universidad de Extremadura. Centro de Salud Mental Nº2 Badajoz.

Introducción

El conocer si los padres de pacientes con trastornos alimentarios presentan rasgos de personalidad similares a los que presentan sus hijos, podría ayudar por una parte a que ellos entiendan mejor muchas conductas de sus hijos y por otro lado saber si estos rasgos influyen en la forma de afrontar el problema y en último caso si influyen en su recuperación.

Objetivos

Analizar dos rasgos de personalidad como el perfeccionismo y la obsesividad que presentan los padres de pacientes con trastornos del comportamiento alimentario.

Método

La muestra fue de 98 familiares, (media 49, años (DT:7,1); 56% mujeres y 44% hombres; 88,46% casados). Se utilizó el EMP (Hewitt y Flett , 1991) para evaluar perfeccionismo (45 ítems y 3 subescalas). El OCI-R (Foa et al., 2002) (18 items y 6 subescalas) evalúa comportamientos obsesivos. Se realizaron análisis descriptivos y de frecuencia para obtener los resultados a través del programa SPSS.15.

Resultados

En la subescala que más puntúan es en perfeccionismo autorientado y en obsesividad en orden, acumulación y comprobación.

Conclusiones

Presentan un nivel de perfeccionismo autorientado mayor que otras poblaciones y un nivel de obsesividad total similar a muestras españolas no clínicas e inferiores a los que presentan un trastorno obsesivo-compulsivo.

Palabras clave: Trastornos alimentarios. Afrontamiento. Familia.

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES CON TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO

Laura Rodríguez-Santos[1], Francisco José Vaz Leal[2], Manuel Antolín Gutiérrez[3], María Angustias García Herráiz[4], Isabel de la Salud Flores Mateo[4], María Matilde Apolo Sánchez [5] y Beatriz López Vinuesa[6]

[1]Universidad De Extremadura, [2]Universidad de Extremadura. Centro de Salud Mental Nº2 Badajoz., [3]Centro Mentsana Adetaex, Unidad de Trastornos del Comportamiento Alimentario. Servicio Extremeño de Salud, [5]Centro de Salud "El Progreso". Badajoz y [6]Unidad de Salud Mental. Servicio Extremeño de Salud. Badajoz

Introducción

Últimamente el interés de los estudios de las familias de pacientes con trastornos alimentarios están centrando en conocer sus necesidades sus formas de afrontar la enfermedad teniendo como objetivo identificar estrategias de afrontamiento eficaces que ayuden a la persona enferma. Queremos conocer si un programa de padres que llevamos a cabo de forma estructurada es válido, proponiéndonos inicialmente conocer el modo de afrontamiento de estas familia.

Objetivos

Evaluar el afrontamiento de los familiares tanto el afrontamiento individual como el afrontamiento como familia.

Método

La muestra fue de 40 familiares, (media 49,4 años (DT:6,7); 52% mujeres y 48% hombres, 94.6% casados). Se utilizó el COPE (Carver, y cols., 1989) para evaluar el afrontamiento individual (60 items y 15 subescalas, una escala total). El F-COPES (Olson y Larsen, 1987) (31 items y 5 escalas) evalúa afrontamiento familiar. Se realizaron análisis descriptivos y de frecuencia para obtener los resultados a través del programa SPSS.15.

Resultados

Respecto al afrontamiento individual, puntuaron más en: planificación, supresión de actividades distractorias y afrontamiento activo y menos en: consumo de drogas, humor, desconexión conductual y negación. En relación al afrontamiento familiar, en la escala que más puntúan es en la de reestructuración y en la que menos en valoración pasiva.

Conclusiones

Las familias de pacientes con TCA afrontan las situaciones y/o problemas poniendo en marcha actitudes decididas para alterar e intentar cambiar la situación, evitando otras actividades o pensamientos que les distraigan. Como familia, identifican los problemas e intentan manejarlos buscando apoyo en personas cercanas.

Palabras clave: Trastornos alimentarios. Afrontamiento. Familia.

FUNCIONES Y ROLES DEL PSICÓLOGO QUE TRABAJA EN CUIDADOS PALIATIVOS

Manuel Fernández-Alcántara, Francisco Cruz-Quintana, Azucena Ortega-Valdivieso y Mª Nieves Pérez-Marfil

Universidad de Granada

Los psicólogos tienen un papel crucial en los procesos de fin de vida. Dentro de estos, los cuidados paliativos son una de las áreas con más desarrollo en los últimos años, y proponen un cuidado holístico e integral. Sin embargo, las funciones y roles de los psicólogos no están del todo claros.

Por ello, se ha realizado un estudio teórico, buscando los estudios que ponen de relevancia su papel, funciones y roles. Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos SCOPUS, Web of Science, CINAHL y PsychInfo durante los meses de Noviembre de 2010 a Febrero de 2011.

De las 40 referencias encontradas, se analizan aquellos artículos dónde se plantean los modelos más importantes, así como las tareas propias del psicólogo. La mayor parte de los estudios subrayan la triple intervención con el paciente, la familia y el equipo sanitario. Así mismo, funciones de evaluación e intervención psicológica, así como de prevención del burnout y del duelo (tanto en familiares como en el equipo).

La formación del psicólogo que trabaja en Cuidados Paliativos no está reglada, aunque se está intentando buscar un currículum común. Finalmente se plantea un modelo teórico dónde se incluyan todas estas funciones, a lo largo del proceso de intervención.

Son necesarios estudios que profundicen en la temática, y que pongan de relevancia la importancia del psicólogo como un pilar básico de asistencia en los procesos de fin de vida y, por tanto, su labor dentro del área de los cuidados paliativos.

Palabras clave: Psicólogo. Cuidados paliativos. Psicología. Psicoterapia.

PRÁCTICAS DE AUTO-CUIDADO EN CUIDADORAS INFORMALES-FAMILIARES: UNA APROXIMACIÓN CUALITATIVA

Bertha Ramos-del Río [1] y Carlos Jarillo Soto Edgar [2]

[1]Universidad Nacional Autónoma de México y [2]Universidad Autónoma Metropolitana – Xochimilco México

Las sociedad actual enfrenta un problema importante cuya solución no es fácil: cada vez hay un mayor número de personas enfermas en situación de fragilidad y dependencia (adultos mayores, enfermos crónicos, e individuos con discapacidad). Sin embargo, cada vez son menos las redes de apoyo formal e informal que les asista, lo que determina que las familias y los cuidadores principales se enfrenten a un número progresivamente mayor de dificultades debido a la carga del cuidado que experimentan. El impacto físico, psicológico y social que esta actividad tiene en el cuidador ha sido ampliamente documentado. En comparación con los no cuidadores, los cuidadores informales reportan depresión y ansiedad, mayor uso de medicamentos y problemas crónicos de salud. El propósito de este trabajo fue describir cómo los cuidadores informales cuidan de sí mismos para así cuidar de aquellos en condición de enfermedad. Se trabajó con metodología cualitativa, bajo la técnica de entrevista a profundidad en un grupo de 26 cuidadores de personas con enfermedad crónica dependientes. Los resultados muestran que estos cuidadores no realizan prácticas de autocuidado de su salud, aun cuando ellos se perciben con mala salud y con gran sensación de cansancio físico. Los cuidadores consideran que "cuidar de su familiar o paciente es más importante que ellos" lo que podría estar determinado por el papel de la reciprocidad y el sentido de obligación de los cuidadores, así como la falta de recursos (económicos y de asistencia social) para cuidar de su salud.

Palabras clave: Prácticas de auto-cuidado. Cuidador informal-familiar.

ASPECTOS POSITIVOS EN CUIDADORAS INFORMALES DE PERSONAS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA: UN ESTUDIO CUALITATIVO

Xochitl Ruth Espinosa Cortés y Bertha Ramos del Río

Universidad Nacional Autónoma de México

El objetivo de este trabajo fue comparar los aspectos positivos expresados por los Cuidadores Primarios Informales (CPI) cuando éstos perciben sobrecarga frente aquellos que no la perciben. Se empleó una metodología mixta cuantitativa-cualitativa. Participó una muestra intencional de 21 CPI de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) que se encontraban bajo tratamiento de Hemodiálisis en la Unidad de Nefrología del Hospital General de México. Los CPI fueron asignados en dos grupos según su nivel de carga percibida, 10 al grupo 1 con sobrecarga (G_1) y 11 al grupo 2 sin sobrecarga (G_2). Para determinar la carga del CPI se aplicó la Entrevista de Carga del Cuidador de Zarit (ECCZ) y una entrevista a profundidad para realizar un análisis de contenido cualitativo asistido con el programa Atlas.ti v5. Los resultados describen una muestra de CPI 100% del sexo femenino, con relación de parentesco directa con el Receptor de Cuidado (RC), ama de casa, desempleada, casada y con estudios básicos. A partir de los discursos de los CPI se identificaron dos categorías relacionadas con la carga percibida de los cuidadores: Implicaciones de la carga y Mitigadores de la carga. En esta última se incluyen las fortalezas o cualidades positivas expresadas por ambos grupos de cuidadores: conocimiento, amor, espiritualidad, y autoeficacia. Se concluye que en la percepción de carga del cuidador están implicadas variables objetivas tales como la edad, escolaridad, situación financiera y tiempo de cuidado de las CPI; además de variables subjetivas como las fortalezas y la percepción de apoyo social que tengan las cuidadoras. Por último, se reconoce que estas cualidades pueden tener efectos positivos en su salud y bienestar psicológico. Asimismo, se destaca la intención de promover su investigación.

Palabras clave: Aspectos positivos. Cuidador informal. Enfermedad crónica.

SALUD MENTAL Y CALIDAD DE VIDA ASOCIADAS A DIFERENTES PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS[10]

Mª Ángeles Pérez San Gregorio[1], Mercedes Borda Más[1], Agustín Martín Rodríguez[1] y Esther Rincón Fernández[2]

[1]Universidad de Sevilla y 2 Departamento de I+D+I, O3 Wellbeing Solutions S.L. Parque Científico de Madrid (PCM)

Los procedimientos quirúrgicos que implican la manipulación del cuerpo se asocian a diferentes complicaciones psicológicas. En este sentido, los tres aspectos que se contemplan en la imagen corporal (perceptivo, cognitivo-afectivo y conductual), pueden sufrir alteraciones en los siguientes casos: implantación (por ejemplo, algunos trasplantados perciben el órgano como un cuerpo extraño que introduce en la persona los rasgos del donante), extracción (por ejemplo, algunos amputados experimentan el fenómeno psicológico denominado "miembro fantasma"), y reconstrucción (por ejemplo, la cirugía estética en cualquier zona del rostro a veces se asocia a trastornos de despersonalización). Ante la inexistencia de estudios psicológicos que comparen estos tipos de cirugías, nos planteamos analizar si existían diferencias psicológicas (ansiedad, depresión y calidad de vida), según el tipo de intervención quirúrgica llevada a cabo: trasplante de un órgano sólido, mastectomía por cáncer de mama y reconstrucción mamaria post-mastectomía.

Seleccionamos tres grupos de enfermas crónicas (26 trasplantadas, 36 mastectomizadas y 36 reconstruidas) que eran homogéneos en las principales variables sociodemográficas. Empleamos una Encuesta Psicosocial, la Escala de Ansiedad y Depresión en Hospital (HADS) y el Cuestionario de Calidad de Vida de la EORTC (QLQ-C30).

Los resultados mostraron que el grupo de mujeres mastectomizadas era el que presentaba más sintomatología ansiosa (p=.000) y depresiva (p=.000), así como un mayor deterioro de la calidad de vida. En concreto, un peor funcionamiento a nivel físico (p=.001), social (p=.000), emocional (p=.000), y cognitivo (p=.000); un menor nivel de salud general (p=.000); y una mayor presencia de síntomas secundarios (fatiga, p=.000; dolor, p=.000; disnea, p=.009; insomnio, p=.000; pérdida de apetito, p=.001; diarrea, p=.000; y problemas económicos, p=.000).

Concluimos que las pacientes mastectomizadas experimentaban un menor bienestar biopsicosocial que las trasplantadas y las reconstruidas, y que entre estos dos grupos las diferencias eran mínimas. De ello se deriva que el proceso quirúrgico que implica la amputación de un órgano enfermo genera en las pacientes un mayor impacto psicológico que la implantación o reconstrucción de un órgano.

Palabras clave: Ansiedad. Depresión. Calidad de Vida. Trasplante de Órganos. Cáncer de Mama.

---

[10] *Esta investigación ha sido financiada por el Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica (I+D+I) y el Instituto de Salud Carlos III (Subdirección General de Evaluación y Fomento de la Investigación) (Expediente nº PI060095).*

INFLUENCIA DE LA TERAPIA INMUNOSUPRESORA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS TRASPLANTADOS HEPÁTICOS[11]

Mª Ángeles Pérez San Gregorio[1], Agustín Martín Rodríguez[1], Elisabeth Dominguez Cabello[1], José Antonio Pérez Gil[1], Ángel Bernardos Rodríguez[2]

[1]Universidad de Sevilla y [2]Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla

El éxito de los trasplantes ha sido posible, en gran medida, gracias a los avances producidos en el tratamiento inmunosupresor, cuyo objetivo es prevenir o revertir el rechazo del injerto, alterando lo menos posible la inmunidad no relacionada con éste. No obstante, los inmunosupresores se asocian a un amplio listado de efectos adversos (hirsutismo, gingivitis, nefrotoxicidad, infecciones, etc.) que comprometen a largo plazo la salud de los pacientes. Dada la escasez de estudios psicológicos en este ámbito, el objetivo de esta investigación se centró en analizar si existían diferencias psicológicas (salud mental y calidad de vida) entre los trasplantados hepáticos en función del tipo de terapia inmunosupresora prescrita. Con dicha finalidad, a partir de un grupo constituido por 178 trasplantados hepáticos con una edad media de 50,42 años y que habían recibido el implante procedente de un donante cadáver hacía cinco años, seleccionamos cuatro subgrupos de pacientes en función de los fármacos inmunosupresores que tenían prescritos: tacrolimus (n=29), micofelonato (n=29), ciclosporina + micofelonato (n=26), y tacrolimus + micofelonato (n=59). Todos los subgrupos eran homogéneos en las principales variables sociodemográficas (edad y género) y clínicas (tiempo hospitalizado tras el trasplante, puntuación meld, calidad del órgano implantado, complicaciones médicas, e ingresos hospitalarios). Del grupo inicial excluimos 35 pacientes por diferentes motivos: retrasplante, tratamiento inmunosupresor con un número muy reducido de pacientes, y ausencia de la terapia inmunosupresora definitiva. Empleamos una Encuesta Psicosocial, la Escala de Ansiedad y Depresión en Hospital (HADS) y el Cuestionario de Calidad de Vida (SF-36). Los resultados mostraron que no existían diferencias estadísticamente significativas entre los distintos subgrupos de pacientes en ninguna de las variables estudiadas: ansiedad (p=.076), depresión (p=.641), dolor corporal (p=.333), rol físico (p=.317), salud mental (p=.714), salud general (p=.887), vitalidad (p=.989), función social (p=.406), rol emocional (p=.984), y función física (p=.165). Concluimos que las diferentes terapias inmunosupresoras no ejercen un efecto diferencial en el bienestar biopsicosocial de los trasplantados hepáticos.

Palabras clave: Ansiedad. Depresión. Calidad de Vida. Trasplante de Órganos. Terapias Inmunosupresoras.

[11] *Esta investigación ha sido financiada por el Ministerio de Ciencia e Innovación (Expediente PSI2009-07713).*

BENEFICIOS DE MINDFULNESS EN EL AJUSTE PSICOLÓGICO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS: UNA REVISIÓN

Lorena Alonso Llácer, Sheila Pintado Cucarella, Kristel Blasco Ocaña, Omayra de la Torre Herrero, Elisabeth Muntó Durán, Rebeca Diego Pedro, Maria Berenguer Pérez, Miriam Julián Sanchis , Marian Perez Marín, Pilar Barreto Martín

Universidad de Valencia

Introducción

El cáncer supone una situación estresante y afecta al bienestar emocional de los pacientes, apareciendo sintomatología depresiva y ansiosa, trastornos del sueño, etc. Para hacer frente a ello, existen determinados modelos psicológicos de manejo del estrés asociados a la enfermedad. En este sentido, se han propuesto técnicas de reducción de estrés como intervención psicológica, entre ellas, Reducción de Estrés mediante Mindfulness (Mindfulness Based Stress Reduction, MBSR) desarrollado por Kabat-Zinn y cols. (1990).

Objetivo

Revisar los trabajos existentes en este campo para ver los efectos del mindfulness como modelo psicoterapéutico aplicado en el ámbito de la psicooncología.

Metodología

Hemos realizado una revisión y análisis exhaustivo de la literatura científica existente acerca de los efectos de la práctica de mindfulness en pacientes con cáncer, utilizando para ello distintas bases de datos: PsicInfo, MedLine, PsicArticles, PsicoDoc.

Resultados

Tras el análisis de la literatura encontramos que: Mindfulness es una terapia de tercera generación que tiene sus raíces en la filosofía oriental y que se define como "atención plena". Los elementos que definen Mindfulness son la aceptación, el no juzgar y la vivencia del momento presente. Las personas que han pasado por un programa de tratamiento de mindfulness (MBSR) refieren una reducción de los niveles de ansiedad y depresión en población general (Epel y cols., 2009), y en pacientes oncológicos (Brown y Ryan, 2003,; Ott y cols., 2006). También es conveniente señalar que Mindfulness ha mostrado su eficacia en la reducción del dolor oncológico (Barrie y cols., 2010).

Conclusiones

La práctica de mindfulness repercute en un mayor ajuste psicológico de los pacientes con cáncer así como una mejora de su calidad de vida.

Es necesario profundizar más en el estudio del mindfulness en pacientes oncológicos, y mejorar los protocolos de tratamiento centrados en este tipo de pacientes.

Palabras clave: Mindfulness. Dolor oncológico. Aceptación. Bienestar psicológico. Conciencia plena.

POTOMANÍA EN PACIENTES RENALES CRÓNICOS EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

Borja Romero Martín[1], Beatriz Comenge Acosta[2] y Livia García Pérez[1]

[1] Universidad de La Laguna y [2]Asociación de Enfermos Renales

La alteración crónica en la función de los riñones obliga al paciente a recurrir al tratamiento sustitutivo renal, acompañado del régimen farmacológico y restricciones en la dieta. Los pacientes que están en tratamiento de hemodiálisis deben tener un control exhaustivo sobre la ingesta de líquidos, para evitar su retención al no poder eliminarlos en forma de orina. En general, la ingesta diaria recomendada es de unos 800 ml ó 500 ml., dependiendo, además, de su orina residual. Este control no resulta fácil, llegando a acumular más de cuatro kilos entre sesiones de tratamiento. El presente estudio trata de relacionar el descontrol de la ingesta de líquidos con la potomanía, medida a través de la *Escala de Adicciones Generales* (Ramos, Sansebastian y Madoz, 2001). La potomanía consiste en un deseo frecuente de beber gran cantidad de líquido, de manera compulsiva, que se acompaña de una agradable sensación de placer. La muestra está formada por 30 enfermos renales crónicos, divididos en partes iguales, en dos grupos: régimen hospitalario y centro de atención ambulatorio. Se realizaron análisis diferenciales en función de si los pacientes tuvieran diabetes mellitus, o no. Los resultados parecen indicar que los enfermos renales crónicos comparten ciertas características con los pacientes con potomanía, como, por ejemplo, el efecto placentero y tranquilizador del consumo, y además su impotencia para resistir las ganas de ingerir. En cambio, difieren en la percepción que tienen sobre la necesidad de consumir mayor cuantía de líquidos. Una posible justificación sería que los pacientes renales siguen consumiendo el mismo volumen de líquidos que ingerían antes de la enfermedad, aún teniendo la percepción objetiva de que ésta cantidad es perjudicial. El consumo puede ser promovido básicamente por la diabetes, los síntomas urémicos que provocan sequedad de boca y la sensación de privación de libertad.

Palabras clave: Pacientes renales crónicos. Potomanía. Hemodiálisis. Peso inter-diálisis.

RELACIÓN ENTRE LA COMUNICACIÓN DE LA ENFERMEDAD Y EL BIENESTAR EMOCIONAL EN PACIENTES CON GLIOBLASTOMA MULTIFORME Y CÁNCER DE MAMA

Pilar Barreto Martín, José Luís Díaz Cordobés, Sheila Pintado Cucarella, Lorena Alonso Llácer, Omayra de la Torre Herrero, Rebeca Diego Pedro, Kristel Blasco Ocaña, Miriam Julián Sánchis, Elisabeth Muntó Durán, María Berenguer Pérez, Marian Pérez Marín

Universidad de Valencia

Introducción

El sufrimiento ante una enfermedad grave está relacionado con el nivel de amenaza percibido y los recursos para hacerle frente. Una comunicación adaptada a las necesidades personales puede reducir este sufrimiento disminuyendo la sensación de amenaza e incrementando la percepción de control.

Objetivo

Explorar la relación entre el bienestar emocional y variables relacionadas con la provisión de información sobre la enfermedad.

Metodo

58 pacientes diagnosticados de Glioblastoma Multiforme (GBM) y 130 de cáncer de mama (CM). En ambos grupos el bienestar emocional se evaluó mediante la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD). En el grupo de pacientes diagnosticados de GBM se registró el nivel de información, nivel de comprensión y conspiración del silencio por parte de la familia, relacionada con la participación activa en el proceso de toma de decisiones, mediante un cuestionario elaborado para el estudio. En las pacientes con CM se preguntó a las pacientes en la entrevista por su nivel de comprensión de la información.

Resultados

La media de edad de pacientes con GBM fue de 64,51 (DT=12,16) y la de pacientes con CM de 55,1 (DT=9,95).

En ambos grupos, el nivel de compresión de la enfermedad está relacionada con el bienestar emocional, tanto en depresión (r=-242, p=0,01 en CM; F=4,17, p= 0,033 en GBM) como en ansiedad en el caso del grupo de GBM (F=4,54, p=0,018).

La participación activa en el proceso de toma de decisiones (ausencia de pacto de silencio) está directamente relacionada con los niveles de depresión (r=-301 p=0,01 en CM; F=12,029, p=0,000 en GBM) y ansiedad (r=-203 p=0,05 en CM; F=5,027, p= 0,003 en GBM).

Conclusiones

Las personas diagnosticadas de GBM y CM que comprenden mejor la información y que consideran que han participado de forma activa en el proceso de toma de decisiones presentan menores niveles de ansiedad y depresión.

Palabras clave: Cáncer de mama. Glioblastoma multiforme. Bienestar emocional. Comunicación. Ansiedad. Depresión.

RELAJACIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDADES INFLAMATORIAS INTESTINALES. EFICACIA DIFERENCIAL DE LAS MODALIDADES GRUPAL "VERSUS" INDIVIDUAL

Juan Carlos Fernández Méndez, Montserrat Durán Bouza, Jorge García Fernández y Manuel García Fernández

Universidad de A Coruña

Introducción

El estrés juega una baza importante en el curso de las EII. Tradicionalmente se ha encontrado relación entre eventos vitales estresantes y enfermedades inflamatorias intestinales y, más recientemente, el estudio longitudinal del estrés diario ha permitido verificar su repercusión sobre la sintomatología gastrointestinal. En este sentido, es fácil concebir que la reducción de dicho estrés pueda dar lugar a la disminución o remisión de la actividad clínica; con ese propósito hemos diseñado una investigación que permita valorar, en primer lugar, la eficacia del entrenamiento en relajación en pacientes con enfermedades inflamatorias intestinales para manejar el estrés y reducir la sintomatología gastrointestinal y, en segundo lugar, determinar sí existen diferencias en cuanto a la eficacia entre los pacientes que han sido sometidos a entrenamiento en relajación en modalidad individual con los que han sido tratados en modalidad grupal.

Método

29 pacientes en fase de actividad clínica fueron asignados aleatoriamente a un grupo de entrenamiento en relajación muscular progresivo en formato individual o grupal durante 10 sesiones que se desarrollaron semanalmente.

Resultados

Se encontraron diferencias significativas en cuanto a disminución de los síntomas digestivos evaluados en las diversas fases del programa (pretratamiento, postratamiento y seguimiento); sin embargo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambas modalidades de tratamiento.

Conclusiones

De este estudio se desprende que el entrenamiento en relajación es eficaz para manejar el estrés diario y la sintomatología digestiva de estos pacientes, pero ninguna modalidad de tratamiento se ha mostrado más eficaz que la otra.

Palabras clave: Enfermedades inflamatorias intestinales. Enfermedad de Crohn. Colitis ulcerosa. Relajación y estrés diario.

OPTIMISMO DISPOSICIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN LAS ENFERMEDADES INFLAMATORIAS INTESTINALES

Adina Dumitru[1] y Juan Carlos Fernández Méndez[2]

[1] *Universidad de A Coruña y* [2] *Universidad de A Coruña.* Instituto de Psicología Cambio.

Introducción

Las enfermedades inflamatorias gastrointestinales agrupan una serie de entidades nosológicas de etiología desconocida, enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa, cuyos síntomas se manifiestan principalmente en la zona del tracto gastrointestinal (diarrea, dolor abdominal, rectorragia, etc.), patologías que tienen una gran repercusión sobre la calidad de vida. El propósito de este trabajo es investigar las relaciones existentes entre las dimensiones de optimismo/pesimismo disposicional y la calidad de vida de personas que han sido diagnosticados de enfermedades inflamatorias intestinales.

Método

Se llevo a cabo un estudio transversal, donde la muestra estuvo compuesta por 92 parcipantes residentes en Galicia diagnosticados de colitis ulcerosa (37%) y enfermedad de Crohn (63%); además, un 52 % de los participantes fueron hombres, mientras que el 48 % de la muestra estaba constituida por mujeres. Para medir el optimismo disposicional se ha empleado el LOT-R (*Life Orientation Test Revised*) y para medir la calidad de vida se ha utilizado el IBDQ-32 (*Inflammatory Bowel Disease Questionnaire*).

Resultados

Entre las subescalas del cuestionario de calidad de vida, únicamente la que mide "afectación emocional" tiene una relación estadísticamente significativa con el optimismo/pesimismo disposicional. Dicha relación entre optimismo y afectación emocional es positiva y estadísticamente significativa, es decir, cuanto más alto es el nivel de optimismo más positiva es la reacción emocional a la enfermedad.

Conclusiones

Estos resultados concuerdan con los obtenidos por otras investigaciones que ponían de evidencia que los optimistas y los pesimistas vivían experiencias emocionales diferentes; lo mismo podríamos decir en el caso de pacientes que padecen enfermedades crónicas. La enfermedad tiene un impacto diferente sobre la calidad de vida de los sujetos, dependiendo en parte de si la disposición es más bien optimista o pesimista.

Palabras clave: Enfermedades inflamatorias intestinales. Enfermedad de Crohn. Colitis ulcerosa. Optimismo disposicional y calidad de vida.

LA PLASTICIDAD CEREBRAL Y LA GIMNASIA MENTAL

Juan Manuel Gutiérrez Trigo[1], Belén Mª Villalba Segovia[1] y Gabriel Ruíz Ortiz[2]

[1] Psicologia DIEZ y [2] Universidad de Sevilla

El presente trabajo pretende aportar luz sobre el origen del fenómeno de la plasticidad cerebral, dada la importancia que este concepto tiene para la psicología y en especial para la psicoterapia y los procesos de reestructuración y rehabilitación cognitiva.

Mucha de la literatura especializada consultada al respecto remonta los orígenes de la plasticidad a los estudios de autores como Donald Hebb en los años cuarenta y cincuenta, a los seguidores de sus estudios, Mark Rosenzweig y Arnold L. Leiman desde los años sesenta o incluso a autores como Wiesel y Hubel en los recientes años ochenta del pasado siglo.

Los estudios de carácter histórico nos permiten remontarnos al siglo XIX. Las primeras referencias a la plasticidad encontradas hacen referencia a 1890, se citan algunos autores que se dedicaron al estudio de este fenómeno. Sin embargo fue Santiago Ramón y Cajal quien en el año 1888 demostró la independencia de la célula psíquica o neurona y quien en 1890 describió la evolución del cono de crecimiento axonal, mecanismo inexcusable en las habilidades plásticas del sistema nervioso central.

Nuestras conclusiones describen cómo sólo una vez realizados los descubrimientos de Cajal fue posible entender la significación fisiológica de la plasticidad cerebral. De hecho así lo describe en sus artículos de 1892 *"El nuevo concepto de la histología de los centros nerviosos."* y de 1894 *"Consideraciones generales sobre la morfología de la célula nerviosa".*

Por último, algunos textos parecen indicar que Cajal pudo convertirse en un detractor de la plasticidad cerebral, sin embargo el presente trabajo pretende mostrar cómo durante toda su trayectoria científica fue, de forma continuada, un apasionado defensor de este concepto.

Palabras clave: Plasticidad cerebral. Santiago Ramón y Cajal. Neurona.

LA INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL EN LA REDUCCIÓN DE LOS SINTOMAS DEPRESIVOS Y ANSIOSOS ASOCIADOS A LA MENOPAUSIA: RESULTADOS DE UN PROGRAMA GRUPAL

Cristina Larroy Garcia

Universidad Complutense de Madrid

Introducción

La menopausia sobreviene en España a unas 270.000 mujeres anualmente. Cursa con sintomatología que, al menos en el 50% de los casos, supone un trastorno o problemas de salud para las mujeres que la padecen.

El tratamiento mediante THS, además de provocar efectos secundarios indeseables, no parece eficaz para reducir la sintomatología depresiva ni ansiosa. Por ello, se ha diseñado una intervención cognitivo-conductual para la reducción de esta sintomatología asociada a la menopausia. En este trabajo se discuten los resultados de esta intervención, que ponen de manifiesto y confirman la eficacia del programa

Método

28 mujeres, reclutadas en diversos ayuntamientos de Madrid recibieron un programa grupal dirigido a reducir la sintomatología asociada a la menopausia, depresión y ansiedad, y a la mejora de la calidad de vida. Todas ellas mostraban sintomatología clínica. Se consideraron VD las medidas a los cuestionarios BMI, HADS y de Calidad de Vida en Mujeres Mayores de 60 años

Se sometió a los grupos a una intervención grupal con técnicas cognitivo-conductuales, de dos horas de duración semanales, durante ocho semanas. La intervención incluía: psicoeducación, técnicas de desactivación, ejercicios de Kegel y reeducación sexual; identificación y control de preocupaciones excesivas y creencias irracionales; entrenamiento en solución de problemas y en administración del tiempo. Se realizaron medidas pre- post tratamiento.

Resultados y conclusiones

Todos los grupos redujeron las puntuaciones en las VD respecto a la línea base. Por tanto, puede considerarse que la intervención propuesta se ha mostrado eficaz en la reducción de los síntomas de la menopausia. Los resultados obtenidos señalan que ésta es una intervención no sólo eficaz, sino también efectiva y eficiente, sin contraindicaciones ni efectos secundarios.

Palabras clave: Menopausia. Depresión. Ansiedad. Intervención psicológica.

EVIDENCIAS DE LA EXISTENCIA DEL EFECTO DE BATA BLANCA EN LA MEDICIÓN DE LA PRESIÓN INTRAOCULAR

Jorge Luis Méndez-Ulrich, Antonio Sanz Ruiz, Núria Casas Cebollada, Josep María Vilaseca Espasa y Francisco Villamarín Cid

Universitat Autònoma de Barcelona (UAB)

La reactividad de la presión arterial (PA) al estrés ha sido contrastada por multitud de estudios procedentes de campos como la psicología o la medicina. Un fenómeno de gran relevancia que ha sido descrito dentro del estudio de la reactividad cardiovascular al estrés es el denominado efecto de bata blanca; que se caracteriza por la obtención de valores de PA que se sitúan a niveles propios de hipertensión únicamente cuando la medición se realiza en presencia del médico, mientras que ambulatoriamente éstos valores se sitúan dentro de la normalidad. Esta discrepancia entre los valores de PA podría ser inducida por variables contextuales y psicológicas intrínsecas al procedimiento (rol del facultativo, expectativas respecto al resultado de la prueba, etc.). La presión intraocular (PIO) es una variable psicofisiológica que, si bien ha recibido escasa consideración, se ha mostrado reactiva al estrés. Adicionalmente, dentro de la línea de investigación sobre la reactividad de la PIO que desarrolla éste grupo se ha detectado la existencia de un fenómeno análogo a la presión arterial de bata blanca en el caso de la PIO. La presente comunicación presenta la PIO como variable psicofisiológica y expone los resultados de 3 estudios. El estudio 1 consistió en un experimento consistente en un protocolo de estrés cognitivo. En el experimento 2 (piloto) se empleó un estresor psicosocial. El estudio de campo se realizó en una óptica, de cara a obtener una mayor validez ecológica. Los resultados muestran la presencia sistemática de valores de PIO significativamente mayores en la primera medida de PIO, lo cual apunta a la existencia del efecto de bata blanca. Finalmente se discuten las limitaciones de los estudios, su la relevancia clínica y se sugieren aplicaciones de cara a la futura consideración de las variables psicológicas que afectan a la medida de la PIO.

Palabras clave: Estrés. Reactividad. Presión intraocular. Efecto de bata blanca.

TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE LA MIGRAÑA CON EL ENTRENAMIENTO DE BIO-ABSORCIÓN IMAGÉTICA (EBI)

Catarina de Oliveira Tomé Lopes Pires y Jordi Miró i Martínez

Universidad Rovira i Virgili

Se presenta un tratamiento (Entrenamiento de Bio-Absorción Imagetica – EBI) protocolado con ensayos clínicos de validación para el tratamiento psicológico de la migraña. Se trata de una técnica tipo hipnótica (Pires & Pires, 2009) diseñada específicamente para el tratamiento de la migraña (Pires, 1992) y basada en datos provenientes de los estudios con Biofeedback y de la teoría Bio-informacional da Imagetica Emocional de Peter Lang (1979, 1987). En esta exposición se da a conocer este protocolo así como estudios empíricos realizados en 1990 y 2007. Pires (1990) analizó tres grupos (i.e. EBI, placebo, medicación – 5-HTP) y constató que el grupo del EBI tenía un porcentaje de mejoría superior (73,8%) comparando con los otros grupos (35,2% and 56,4%, respectivamente). Pires (2007) realizó un estudio controlado incluyendo un grupo en lista de espera que después pasó a grupo control. Los resultados revelaran un aumento del control personal sobre el dolor y reducción estadísticamente significativa en la ansiedad, depresión y estrés entre los diferentes momentos de la investigación en el grupo del EBI. Pires (1990) verificó que en el grupo del EBI la ansiedad había mejorado entre los momentos antes y después del tratamiento comparando con los otros grupos. Según el Entrenamiento de Bio-Absorción Imagética (EBI) la migraña es un problema de memoria (caracterizada por la liberación desorganizada de imágenes y experiencias sensoriales y perceptivas) y de desregulación psicofisiológica. De hecho, el objetivo del EBI es interferir en las bio-imágenes específicas de las personas que padecen de migraña y enseñar a controlar determinados patrones psicofisiológicos. Así, el EBI se centra en la repetición del procedimiento terapéutico y aprendizaje de modificación de esquemas psicofisiológicos. Su protocolo fomenta el uso de técnicas y sugestiones tipo hipnóticas, sugestiones sensoriales y físicas especificas asociadas a la migraña, sugestiones de conforto y tranquilidad y de afrontamiento.

Palabras clave: Migraña. Memoria de dolor. Hipnosis. Psicofisiológica. Stress

EFECTOS DE UN TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON ARRITMIA CARDIACA PORTADORES DE MARCAPASO

Mario Alberto García Martínez[1], Carlos Gonzalo Figueroa López[1], Luis Alcocer Díaz Barreiro[2] y Santiago Rincón Salazar[1]

[1]Universidad Nacional Autónoma de México y [2]Hospital General de México

El propósito fue conocer el efecto de un programa de intervención Cognitivo Conductual (CC) sobre la depresión, ansiedad y calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en pacientes con arritmia portadores de marcapaso. Se utilizó un diseño test-post test de un solo grupo. Participaron 11 pacientes ambulatorios portadores de marcapaso de la Unidad de Cardiología del Hospital General de México. Se utilizó un cuadernillo de evaluación que contenía: Carta de consentimiento informado, Ficha de identificación, Cuestionario de Depresión de Yesavage (CDY), Cuestionario de Cardiomiopatía de Kansas City y la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS). Se implementó un programa de intervención CC dividido en 3 fases: evaluación, intervención, post evaluación. En el CDY se encontró que disminuyó la presencia de depresión, en la preevaluacion el 54.5% de los pacientes no presentó depresión y en la postevaluación no la presentaron el 90.9%, aunque no fue estadísticamente significativo. En el HADS, para la subescala de Ansiedad, el 81.8% la presentaron en la preevaluación, ésta disminuyó en la postevaluación a un 45.5% de los pacientes, no hubieron diferencias significativas. En la dimensión de Síntomas se encontró una diferencia significativa ($Z=-2.20$; $p= .02$), en la preevaluación 86.77 (13.77) y en postevaluación 96.41 (7.99). En general no se encontraron diferencias; a pesar de esto, en la mayoría de las dimensiones aumento el puntaje promedio de la postevaluación, por ejemplo en Autoeficacia el cual tuvo un puntaje de 72.72 (16.70), en contraste con la postevaluación el cual fue de 81.05 (12.95).

Conclusiones

La intervención tuvo un efecto positivo en disminuir los síntomas de ansiedad, depresión y mejorar la CVRS de los pacientes, los resultados obtenidos no presentan una diferencia estadísticamente significativa pero si de una forma clínica al obtener cambios en estos síntomas.

Palabras clave: Arritmia cardiaca. Calidad de vida. Ansiedad. Depresión. Intervención psicológica.

UN ESTUDIO SOBRE LOS ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE LA HEPATITIS C Y LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE SU TRATAMIENTO

Francisco Tortosa Gil[1], Alejandra Hervás Zuriaga[2] y Javier Ferrero Berlanga[2]

[1]VIU: Valencian International University y [2]UVEG: Universitat De València Estudi General

El trabajo versará sobre la hepatitis C y su tratamiento médico, así como de las consecuencias psicológicas, sociales y funcionales del hecho de sufrir una enfermedad y su tratamiento. Se considerarán las dimensiones de salud y calidad de vida, así como los aspectos más notables a preservar o potenciar a través de la actividad del psicólogo.

La hepatitis C se considera un importante problema de salud pública; constituye la principal causa de mortalidad por enfermedad crónica del hígado a nivel global; superando a las producidas por el consumo de alcohol. Queremos conocer en profundidad la alteración de la calidad de vida en pacientes portadores del hepatovirus C y en pacientes sometidos a tratamiento antiviral; así como conocer de qué modo estaría alterando los efectos secundarios del tratamiento antiviral en la capacidad para conducir vehículos a motor.

Considerando en primer lugar los aspectos médicos (qué es la hepatitis C, curso de la enfermedad, epidemiología, modos de contagio, tratamiento, efectos secundarios del tratamiento) describiremos más adelante los aspectos psicológicos de ser portador del hepatovirus C y las posibles consecuencias de estar bajo tratamiento; así como observar los efectos que determinadas variables tienen sobre la conducción.

Después realizaremos una investigación en la que trataremos y evaluaremos a pacientes con hepatitis C, algunos de ellos sometidos a tratamiento; los instrumentos que utilicemos consistirán en cuestionarios que evaluarán los niveles de ansiedad, depresión, calidad de vida, observancia , cumplimiento terapéutico y estrategias de afrontamiento y pruebas psicofísicas que medirán las capacidades para conducir vehículos a motor y la toma de decisiones.

Palabras clave: Hepatitis C. Calidad de vida. Conducción. Ansiedad.

UN ESTUDIO COMPARATIVO DE LA CORRELACIÓN ENTRE LA MANIFESTACIÓN DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES ENFERMOS DE HEPATITIS EN FUNCIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA FÍSICA QUE PRESENTAN DURANTE LA TERAPIA ANTIVIRAL

Alejandra Hervás Zuriaga[2], Francisco Tortosa Gil[1] y Javier Ferrero Berlanga[2]

[1]VIU: Valencian International University y [2]UVEG: Universitat De València Estudi General

La Hepatitis C es una enfermedad crónica del hígado y, hoy en día, se considera una verdadera pandemia mundial. De este modo, se considera un importante problema de salud pública y constituye la principal causa de mortalidad por enfermedad crónica del hígado a nivel global, superando a las producidas por el consumo de alcohol. El tratamiento que se recibe hoy en día consiste en la combinación de dos fármacos: Interferón pegilado en combinación con Ribavirina. Esta combinación de fármacos tiene unos efectos secundarios bastante incapacitantes, sin embargo, tanto la condición de portador del VHC como la condición de paciente sometido a tratamiento pueden menoscabar el bienestar psicológico de los pacientes. El tratamiento puede contribuir también a dificultar los esfuerzos del sujeto por mejorar su calidad de vida.

El trabajo versa sobre la enfermedad y los efectos secundarios de su tratamiento médico, así como de las consecuencias psicológicas como la ansiedad y la depresión. El problema principal de la hepatitis C reside en su condición de asintomática en un 70% de los casos.

Queremos conocer en profundidad la alteración de la calidad de vida en pacientes portadores del hepatovirus C y en pacientes sometidos a terapia antiviral. De este modo, tratamos de averiguar si la presencia de una mayor sintomatología física en los efectos secundarios correlaciona con mayores puntuaciones en los tests de ansiedad y depresión. Para ello realizaremos una comparación de pacientes sin tratamiento y pacientes que se encuentran bajo terapia antiviral para tratar de deducir el efecto que la sintomatología física ejerce sobre las variables psicológicas de ansiedad y depresión, sobre todo en una enfermedad crónica aparentemente asintomática, que provoca malestar psicológico tanto a portadores como a pacientes que se encuentran bajo tratamiento.

Palabras clave: Hepatitis C. Efectos secundarios. Ansiedad. Depresión.

DISTRÉS EMOCIONAL, APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS EN EL SÍNDROME DE FIBROMIALGIA

Monika Salgueiro, Itsaso Buesa, Zigor Aira y Jon Jatsu Azkue

Universidad del País Vasco UPV/EHU

El Síndrome de Fibromialgia (SFM) es un trastorno de dolor crónico a menudo acompañado por síntomas somáticos y psicológicos tales como fatiga, rigidez muscular, problemas de sueño, dificultades cognitivas y ánimo afectado. Los estados afectivos negativos, como la ansiedad y la depresión, o el apoyo social, pueden contribuir al estado general del paciente.

Los pacientes con SFM se benefician escasamente del tratamiento farmacológico y a menudo recurren a otras terapias para mejorar su calidad de vida. El objetivo de este trabajo ha sido evaluar la importancia relativa que los pacientes otorgan a sus síntomas y las terapias que reciben, así como la valoración que hacen del apoyo social que reciben tanto de los profesionales sanitarios como de su entorno cercano y su relación con los estados de ansiedad y depresión.

Se han evaluado 229 pacientes (98% mujeres) mediante cuestionarios autoaplicados.

El dolor se ha referido como el aspecto más preocupante de la patología, seguido de la fatiga, los problemas del sueño y los problemas de atención y memoria.

La farmacoterapia es el tratamiento de elección (>95%), sin embargo apenas un 40% valora positivamente su efecto en el tratamiento de los síntomas. Otras estrategias son el descanso, masaje, aplicación de calor y ejercicio. Los tratamientos percibidos como más efectivos incluyen las técnicas de relajación y respiración, spa, masajes y psicoterapia grupal.

La satisfacción general de los pacientes con SFM con la atención sanitaria recibida es baja (3.76±0.2 de 10 puntos). La pareja y el entorno familiar parecen ser las principales fuentes de apoyo social, frente al escaso apoyo recibido de los profesionales sanitarios y el círculo social cercano.

La ansiedad y la depresión evaluadas con el cuestionario SCL90-R toman ambas niveles considerables (2.02±0.07 y 2.55±0.06, respectivamente, en una escala de 0-4) y correlacionan inversamente con la percepción de apoyo social.

Palabras clave: Síndrome de Fibromialgia. Distrés emocional. Apoyo social. Ansiedad. Depresión.

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN DOS PRESENTACIONES CLÍNICAS DE PACIENTES CON SÍNDROME DE FIBROMIALGIA

Monika Salgueiro y Jon Jatsu Azkue

Universidad del País Vasco UPV/EHU

El Síndrome de Fibromialgia (FMS) es una patología de dolor crónico cuya manifestación clínica es muy variable y heterogénea. Clasificar a los pacientes de SFM y establecer subgrupos en base a variables clínicas se ha sugerido como la estrategia más adecuada para el abordaje del SFM. El objetivo del presente trabajo ha sido evaluar las diferencias en la calidad de vida relacionada con la salud en dos subpoblaciones de pacientes de SFM establecidas siguiendo un esquema de clasificación basado en las puntuaciones obtenidas en el Cuestionario de Impacto de la Fibromialgia (FIQ).

Se aplicaron el FIQ y el Cuestionario de Salud SF-36 a 122 pacientes de Síndrome de Fibromialgia por una psicóloga entrenada. Los pacientes fueron clasificados como *tipo* I o *tipo II* en base a las puntuaciones obtenidas en unos ítems específicos del FIQ, a saber, Dolor, Fatiga, Rigidez muscular, Agotamiento matutino, Ansiedad y Depresión. Según nuestros resultados, los pacientes tipo II obtienen puntuaciones significativamente más altas en los ítems del FIQ de ansiedad y depresión. Por su parte, los pacientes tipo I refieren mejor calidad de vida relacionada con la salud física (PCS=41.32±12.38) en comparación con el grupo tipo II (PCS=34.23±10.88). La calidad de vida relacionada con la salud mental también fue significativamente mejor en los pacientes tipo I (MCS=63.02±33) que en los pacientes tipo II (62±21.51; $p<0.01$).

Estos resultados ugieren que la ansiedad y la depresión que a menudo se asocian a los pacientes con SFM tienen un impacto directo en la salud tanto física como mental.

Palabras clave: Síndrome de Fibromialgia. Ansiedad. Depresión. Calidad de vida.

APRENDIZAJE DE LA ORIENTACIÓN VISOESPACIAL MEDIANTE ENTORNOS VIRTUALES EN POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD

Alejandro de la Torre Luque[1], Luis Valero Aguayo[2] y Ernesto Jesús de la Rubia Cuestas[3]

[1]Universidad de Granada, [2]Univerisdad de Málaga y [3]Departamento de Tecnología Electrónica

La realidad virtual proporciona herramientas útiles para el aprendizaje de habilidades deficitarias en la población en general, dado su grado de controlabilidad de las condiciones de exposición y su capacidad de elicitación de respuestas conductuales relevantes. Para la población con discapacidad, dichas herramientas se han mostrado eficaces para el aprendizaje de habilidades y la posterior generalización a contextos reales, desde habilidades de funcionamiento ejecutivo a habilidades sociales, habilidades lingüísticas y otras. El presente estudio pretende poner a prueba la eficacia de la transferencia del aprendizaje en orientación visoespacial desde un entorno virtual al entorno real de la vida cotidiana. Para dicha investigación, se reclutó una muestra total de 20 personas con discapacidad (84.95% de discapacidad promedio), asignadas a dos grupos en función del régimen de internamiento en el centro de realización del estudio y su grado de conocimiento y deambulación por el mismo. Se realizó un entrenamiento de 15 sesiones de navegación activa por el entorno virtual en condiciones semi-inmersivas para la localización de objetivos o habitaciones. Se aplicaron medidas pre-postest de discapacidad así como de habilidades visoespaciales de planificación y localización en los entornos. Se encontraron diferencias significativas en las puntuaciones pre-postest en los entornos virtual y real en la localización, generalización y planificación de rutas. Los resultados señalan la utilidad de las técnicas basadas en la tecnología de la realidad virtual para el aprendizaje de la orientación visoespacial en población con discapacidad, lo que abre un importante campo de investigación destinado a mejorar estas habilidades y su aplicación a una mayor autonomía personal.

Palabras clave: Orientación visoespacial. Realidad virtual. Discapacidad. Navegación activa. Aprendizaje.

ORIENTACIÓN VISOESPACIAL Y DISCAPACIDAD: APRENDIZAJE DIFERENCIAL DE LA HABILIDAD MEDIANTE ENTORNOS VIRTUALES

Alejandro de la Torre Luque[1], Luis Valero Aguayo[2] y Ernesto Jesús de la Rubia Cuestas[3]

[1]Universidad de Granada, [2]Univerisdad de Málaga y [3]Departamento de Tecnología Electrónica

Uno de los problemas más comunes en población con discapacidad se relaciona con los déficits en la orientación visoespacial o capacidad de manejarse eficientemente en entornos cotidianos o novedosos. Se ha demostrado la eficacia de las técnicas basadas en realidad virtual en la adquisición de la capacidad de orientación visoespacial; es decir, la navegación y orientación eficientes en un entorno virtual, a partir del entrenamiento en el mismo, produce la adquisición de aprendizaje visoespacial y su transferencia al entorno real análogo. El presente estudio piloto pretende comprobar el aprendizaje visoespacial adquirido mediante la navegación libre en entornos virtuales. Para ello se reclutaron a cuatro participantes con diferentes diagnósticos: parálisis cerebral, retraso mental, ambos trastornos co-mórbidos y daño por accidente cerebrovascular. Se realizó un entrenamiento de 15 sesiones de navegación por el entorno virtual en condiciones semi-inmersivas para la localización de objetivos o habitaciones. Se aplicaron pruebas pre-postest de discapacidad, habilidades visoespaciales de planificación y localización en el entorno. Los análisis mostraron que todos los participantes mejoraban su rendimiento en el entorno virtual pre-postest, pero el participante con daño por accidente cerebrovascular mostraba resultados significativamente mejores que los demás participantes. En conclusión, se destaca que cuando existe daño cerebral adquirido se produce un aprendizaje visoespacial mediante entornos virtuales más rápido que cuando el daño es congénito o perinatal. No obstante, en todos los participantes se pone de relieve la importancia de la navegación activa en un entorno virtual para la adquisición del aprendizaje de las relaciones visoespaciales en dicho entorno y su posterior transferencia al análogo real, entendida como una facilitación de la adquisición de dichas relaciones espaciales en el entorno real tras la interacción con el mismo. El estudio abre el debate sobre la importancia de la práctica y de la experiencia previa para un aprendizaje visoespacial posterior.

Palabras clave: Realidad virtual. Retraso mental. Parálisis cerebral. Orientación visoespacial. Aprendizaje.

UN PROCEDIMIENTO DE FEEDBACK PARA MODIFICAR LAS CREENCIAS EN FALSOS SÍNTOMAS EN PACIENTES HIPERTENSOS: UN ESTUDIO PILOTO

Jesús Gil Roales-Nieto[1], Genoveva Granados Gámez[1], Emilio Moreno San Pedro, Victoria Intra[1], Luisa Rodríguez Fernández[2], Francisco Revuelta Pérez[2], Francisco Atienza[3] y Rafael Andújar[2].

[1]Universidad de Almería, [2]Universidad de Huelva y [3]Servicio Andaluz de Salud Huelva

Participaron en este estudio 60 pacientes hipertensos (70% mujeres; media de edad 53,7 años, Desviación Típica= 10,6), los cuales mostraban creencias en falsos síntomas que asociaban a tensión arterial alta. El objetivo del estudio fue la modificación de estas creencias en falsos síntomas que numerosos estudios han asociado con una pobre adherencia al tratamiento que pone en riesgo la salud de los pacientes a medio y largo plazo. De acuerdo al procedimiento se realizó una entrevista inicial con los pacientes a fin de instruirlos en el manejo del tensiómetro y en el protocolo para realizar cada ensayo, que incluía la cumplimentación de la Escala de Síntomas SI-H (Gil Roales-Nieto y Granados Gámez, 2004) y la toma de la tensión. El procedimiento de feedback implicaba que el paciente debía cumplimentar la escala SI-H y, a continuación, realizar la medición de su tensión arterial cumplimentando una ficha en la que anotaba primero la presencia o no de señales que interpretaba como síntomas, la estimación del estado de su tensión arterial en el momento preciso, y después el resultado obtenido, verificando su acierto o fallo en la predicción y las razones del mismo. El procedimiento contó con 4 fases que desvanecían paulatinamente el control ejercido por el protocolo, y se desarrolló a lo largo de tres meses con 4 entrevistas de control. Los resultados indicaron que el 88% de los participantes modificaron total o parcialmente sus creencias en falsos síntomas, que sólo persistieron en 7 de ellos (12%). Estos resultandos demuestran que este sencillo procedimiento de feedback es eficaz en la intervención sobre las creencias que suponen un riesgo para la adherencia al tratamiento en enfermos crónicos, y resulta fácil de aplicar en contextos de atención primaria.

Palabras clave: Hipertensión. Creencias. Falsos síntomas. Feedback.

FORMACIÓN DE FALSAS CREENCIAS EN SÍNTOMAS EN PACIENTES HIPERTENSOS: UN ESTUDIO LONGITUDINAL

Genoveva Granados Gámez[1], Jesús Gil Roales-Nieto[1], Emilio Moreno San Pedro[2], Victoria Intra[1], Luisa Rodríguez Fernández[2], Francisco Revuelta Pérez[2], Francisco Atienza[3] y Rafael Andújar[2]

[1]Universidad de Almería, [2]Universidad de Huelva y [3]Servicio Andaluz de Salud Huelva

Participaron en este estudio 59 pacientes hipertensos (68% mujeres; media de edad 51,4 años, DT= 10,2). El objetivo de este estudio de carácter longitudinal fue determinar la aparición de creencias en forma de falsos síntomas como indicadores de tensión arterial alta, en pacientes hipertensos recientemente diagnosticados. Los participantes fueron distribuidos en dos grupos en función del tiempo trascurrido desde su diagnóstico: un *grupo de seguimiento* formado por todos los pacientes de reciente diagnóstico (realizado menos de 6 meses atrás), y un *grupo control* de pacientes cuya fecha de diagnóstico era superior a los dos años. La presencia de creencias en falsos síntomas de los pacientes del grupo de seguimiento fuer evaluada en un esquema de seguimiento al inicio del estudio y cada tres meses hasta completar un año (4 evaluaciones) coincidiendo con su asistencia a la consulta periódica de revisión. Los pacientes del grupo control sólo fueron evaluados al inicio y al final del estudio. Los resultados indicaron una evolución persistente en el porcentaje de pacientes que informan creencias en síntomas en el grupo de seguimiento (que pasaron desde el 22% de los pacientes informando creencias en falsos síntomas en la evaluación inicial, al 77% de la última evaluación de seguimiento). El porcentaje de pacientes con creencias en síntomas en el grupo control fue del 78% frente al 81% en la evaluación final. Los análisis intragrupo indican diferencias significativas entre la evaluación inicial y la final en el grupo de pacientes de reciente diagnóstico, pero no en el de control. Los resultados de este estudio piloto indican que el primer año de curso de la enfermedad es el período clave en la formación de creencias en falsos síntomas en pacientes hipertensos.

Palabras clave: Hipertensión. Creencias. Falsos síntomas.

TERAPIA RACIONAL EMOTIVO CONDUCTUAL DE ELLIS

Laura García-Vega Redondo

Universidad Complutense de Madrid

Según Albert Ellis el pensamiento (proceso cognitivo) ocupa un lugar central para explicar la conducta. Las perturbaciones psicológicas o emociones negativas, tales como la depresión intensa, la ansiedad, la rabia y la culpabilidad, que no son necesarias para la vida humana son, en gran medida, resultado del pensamiento ("verbalizaciones internas") ilógico e irracional. "Prácticamente -dice Ellis- toda la infelicidad humana es causada, es resultado de presupuestos estúpidos y de frases interiorizadas que se derivan de estos presupuestos". Pero, este pensamiento se puede controlar o cambiar mediante el análisis de las oraciones y frases que lo constituyen, que principalmente son las imposiciones que uno se hace a sí mismo en forma de "deberías", cambiándolas por otras fórmulas tales como el "me convendría que...", logrando así romper con el radicalismo bloqueador de cualquier imposición. Este modelo que sigue las huellas de un pionero precoz en los comienzos del siglo XX, el psicoanalista Alfred Adler, por su forma de abordar la neurosis como consecuencia de ciertos pensamientos o, mas concretamente, "la experiencia mental de estar debajo". Posteriormente, a comienzos de la década de 1950, cobra un interés especial, frente a la tendencia dominante conductista el modelo de explicación cognitivo, con George A. Kelly y Leon Festinger y Ellis, que va a ser continuado y completado por un grupo de psiquiatras del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Pensilvania, destacando como líder la figura de Aaron Beck y su colaborador David Burns, quien desarrollo el conocido modelo de "la triple columna" (pensamiento irracional-emocion-pensamiento racional) en el que se recogen las principales distorsiones cognitivas además de los tres "debería" de Ellis, completando el conocido modelo "ABC" de Ellis, en el que A es el "acontecimiento activador", B el sistema de creencias ("Biliefs") y C las consecuencias o sentimientos y emociones negativas.

Palabras clave: Ellis. Modelo ABC. Pensamiento. Cognición. Emociones negativas.

MARTIN E. P. SELIGMAN UN PSICÓLOGO PESIMISTA QUE ESTUDIA EL OPTIMISMO

Laura García-Vega Redondo

Universidad Complutense de Madrid

¿Qué estudian los psicólogos? Proponemos que los psicólogos intentan dar respuesta a dos demandas fundamentales: los intereses personales y los intereses sociales, políticos y/o económicos de la sociedad.

El interés de este trabajo es analizar la influencia en la dirección de las investigaciones en psicología tanto de las experiencias personales como las demandas de la sociedad. Hemos elegido a uno de los psicólogos más importantes en la actualidad, Martin E. P. Seligman, y hemos analizado la influencia de sus experiencias personales en tres campos fundamentales: la indefensión aprendida, el optimismo, y la eudaimonía. También algunos acontecimientos terroristas que conmocionaron el mundo (el ataque a las torres gemelas y al pentágono, el 11S de 2002) recabaron la ayuda de Seligman para colaborar en dos áreas: primero, el fortalecimiento de la moral y la resiliencia de los soldados estadounidenses; y, en segundo lugar, el debilitamiento de la moral de los terroristas mediante la indefensión aprendida.

Seligman explica que la historia de la psicología (lo mismo que su propia historia) ha pasado por tres etapas: la etapa del diagnóstico y terapia de las enfermedades mentales, que en su opinión ha conseguido grandes éxitos en el pasado; la etapa de prevención de las enfermedades psicológicas, que no ha tenido demasiado éxito; y la etapa positiva, en la que los psicólogos están empezando a enseñar a conseguir la auténtica eudaimonía (felicidad).

Seligman descubre que la labor del psicólogo tiene por delante un gran reto: hacer que los seres humanos consigan la felicidad.

La psicología positiva debe tener en cuenta todo aquello que conduce a que el hombre sea más feliz. El campo de la psicología positiva se divide en: experiencias subjetivas; rasgos individuales propios e instituciones positivas.

Palabras clave: Seligman. Indefensión aprendida. Optimismo. Eudaimonía. Resiliencia.

EL TRABAJO CON LAS POTENCIALIDADES HUMANAS: LA OTRA CARA DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA

Omayra De la Torre-Herrero, Elisabet Muntó-Durán, María Berenguer-Pérez, Rebeca Diego-Pedro, Lorena Alonso-Llácer, Sheila Pintado-Cucarella, Kristel Blasco-Ocaña, Miriam Julián-Sanchís, María Antonia Pérez-Marín y María Pilar Barreto-Martín

Universidad de Valencia

Introduccion

Desde su nacimiento en 1999 a partir del trabajo de Martin Seligman, la psicología positiva se ha centrado en el estudio de las potencialidades humanas. Se trata de una corriente psicológica que entiende a la persona como portadora de características que le hacen enfrentarse a las adversidades de la vida y superarlas con éxito. El enfoque positivo no es alternativo sino complementario al de la psicología tradicional, la cual siempre se ha centrado en los problemas y en el diagnóstico de déficits y carencias, olvidando e incluso negando las características positivas humanas (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000). De entre los diversos conceptos que abarca la psicología positiva, en el presente trabajo hemos escogido resiliencia, hardiness, crecimiento postraumático (CPT) y fortalezas humanas, para profundizar en su análisis.

Objetivo

Analizar los aspectos comunes y las diferencias entre las dimensiones que componen los cuatro constructos fundamentales que hoy día se manejan desde la perspectiva de la psicología positiva (resiliencia, hardiness, CPT, fortalezas humanas).

Metodologia

Se ha realizado una revisión exhaustiva de la literatura científica existente acerca de los cuatro conceptos de estudio, acudiendo para ello a las principales bases de datos como: PsychInfo, ISOC, ERIC,…

Resultados

Los cuatro constructos comparten, y al mismo tiempo, difieren en aspectos específicos, como: origen conceptual, naturaleza o caracterización, clasificación y tipología dimensional, instrumentos de evaluación disponibles y protocolo de tratamiento psicológico particular utilizado. No obstante, podemos afirmar que existen más coincidencias que diferencias entre los términos.

Poniendo especial énfasis en la tipología dimensional, se observa cómo pese a que cada constructo cuenta con variables definitorias propias, éstas se muestran fuertemente interrelacionadas.

Conclusiones

Resiliencia, Hardiness, Crecimiento Postraumático y Fortalezas Humanas son conceptos pertenecientes a la Psicología Positiva con aspectos diferenciales, y una misma característica compartida, todos ellos constituyen diversas respuestas del ser humano destinadas a afrontar la adversidad.

Palabras clave: Psicología positiva. Resiliencia. Hardiness. Crecimiento postraumático. Fortalezas humanas.

DIFERENCIAS DE GÉNERO EN LA REACTIVIDAD EMOCIONAL ANTE CUERPOS FEMENINOS DELGADOS, NORMALES Y CON SOBREPESO

Blanca Ortega-Roldán Oliva, Sonia Rodríguez Ruiz, Silvia Moreno Domínguez, Sandra Díaz Ferrer, M.Carmen Fernández-Santaella Santiago

Universidad de Granada

Introducción

Las medidas corporales que representan el ideal de cuerpo femenino han disminuido de forma progresiva en las últimas décadas, imponiéndose actualmente un canon de belleza cada vez más delgado que ha provocado un rechazo manifiesto al sobrepeso y a la obesidad.

Objetivos

El objetivo de este estudio(*) fue examinar las diferencias de género en la valoración afectiva de cuerpos femeninos con distinto índice de masa corporal (IMC) (delgados *vs* normales *vs* con sobrepeso), tanto de modelos profesionales (modelos) como de estudiantes universitarias (semejantes).

Método

Se utilizó un paradigma de visualización de imágenes en el que 550 estudiantes universitarios (hombres y mujeres) evaluaron los distintos tipos de imágenes femeninas en las tres dimensiones afectivas que componen el *Self-Assessment Manikin* (SAM) -*Valencia, Arousal* y *Dominancia*- (Lang, 1980).

Resultados

Los resultados mostraron que los cuerpos de modelos profesionales resultaron más agradables que los cuerpos de mujeres semejantes y los cuerpos de peso normal más agradables que los cuerpos delgados o con sobrepeso. Asimismo, la reactividad emocional subjetiva ante imágenes de cuerpos con distinto IMC varió según el género de los participantes. En concreto, los hombres consideraron más agradables las imágenes de cuerpos delgados y menos agradables las imágenes de cuerpos con sobrepeso (en comparación con las mujeres).

Conclusión

Se discute la influencia de los medios de comunicación y la utilización de imágenes de mujeres excesivamente delgadas en la valoración afectiva del cuerpo de la mujer, así como la repercusión de todo ello en el desarrollo y mantenimiento de alteraciones de la imagen corporal.

Palabras clave: Género. Reactividad emocional. Visualización de imágenes. Cuerpo femenino.

¿INFLUYE LA INSATISFACCIÓN CORPORAL EN LAS REACCIONES EMOCIONALES ANTE CUERPOS DELGADOS, NORMALES Y CON SOBREPESO?[12]

Blanca Ortega-Roldán Oliva, Sonia Rodríguez Ruiz, Sandra Díaz Ferrer, Silvia Moreno Domínguez, M.Carmen Fernández-Santaella Santiago

Universidad de Granada

Introducción

La insatisfacción corporal se define como el conjunto de alteraciones cognitivas, actitudinales y motivacionales que generan desprecio y evitación hacia el propio cuerpo. La asociación entre la insatisfacción corporal y los trastornos de la conducta alimentaria es un dato actualmente bien establecido (Botta, 2003).

Objetivos

El objetivo del presente estudio(*) fue investigar la influencia de la insatisfacción corporal en la valoración afectiva del cuerpo femenino.

Método

408 mujeres universitarias evaluaron 90 imágenes de cuerpos femeninos de estudiantes universitarias (cuerpos de semejantes) y de modelos profesionales (cuerpos de modelos) con distinto índice de masa corporal (IMC) (delgado, normal y con sobrepeso) mediante un paradigma de visualización de imágenes. Las participantes fueron divididas en dos grupos (alta y baja insatisfacción corporal) en función de las puntuaciones en el *Body Shape Questionnaire* (BSQ). Para la valoración emocional de los cuerpos se utilizaron las 3 dimensiones afectivas del *Self-Assessment Manikin - Valencia, Arousal y Dominancia* - (Lang, 1980).

Resultados

Los resultados mostraron que las mujeres con alta insatisfacción corporal evaluaron las imágenes de cuerpos como menos agradables, más activantes y menos controlables que las mujeres con baja insatisfacción corporal. Específicamente, la evaluación de los cuerpos de modelos con un IMC delgado y normal provocó en las mujeres con alta insatisfacción un menor agrado y una menor sensación de control. También se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos de participantes en la activación ante los cuerpos delgados.

Conclusión

Este trabajo mostró que la reactividad emocional subjetiva ante diferentes tipos de cuerpos femeninos está influenciada por el grado de insatisfacción corporal. Se discuten los resultados basándonos en la teoría de la comparación social (Festinger, 1954).

Palabras clave: Emoción. Insatisfacción corporal. Teoría de la comparación social. Imágenes de cuerpos.

[12] *Financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación (MICINN) [Ref. PSI2009-08417]*

FAMILIAS DIGITALES: ¿QUÉ PIENSAN LOS CLÍNICOS ACERCA DE LAS TECNOLOGÍAS EMERGENTES?

Gonzalo Bacigalupe Rojas Y Maria Camara Serrano

Universidad de Deusto

Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) se están transformando de modo acelerado en un miembro integral de la familia. A pesar de su rápida adopción, hay una importante ausencia de investigaciones sobre el papel de las TIC en la interacción familiar. Mientras que los medios de comunicación muestran gran interés sobre el tema, la literatura psicológico-clínica es escasa, no es concluyente, y a menudo está basada en un enfoque fundamentalmente individualista con escaso énfasis en las relaciones familiares. En definitiva, no existe evidencia sistemática del impacto de la adopción de las tecnologías digitales en los procesos familiares. En consecuencia, los clínicos carecen de pautas y orientaciones claras sobre el papel que juegan las TIC en el sistema familiar y de cómo las familias negocian el uso de las mismas. Se desconoce asimismo si las TIC son temas de conversación terapéutica y si suponen un desafío para los clínicos que trabajan con familias. Como parte de una línea de investigación más amplia sobre las tecnologías emergentes desde un punto de vista sistémico y socioconstruccionista, hemos diseñado un instrumento (ETEF/SEFT©2011) dirigido a profesionales del ámbito familiar. Con el objetivo de llevar a cabo comparaciones interculturales, el instrumento tiene versiones en inglés y en castellano para así conseguir la participación de clínicos residiendo en Iberoamérica y Norteamérica. El presente estudio consta de las siguientes partes: 1. Exposición de datos significativos que justifican esta línea de investigación. 2. Proceso de diseño del ETEF/SEFT; 3. Resultados preliminares (muestra aproximada de 300 profesionales): datos descriptivos y análisis comparativos respecto a las diferencias interculturales. 4. Evaluación del impacto de los resultados en la investigación sobre las TIC y las familias. 5. Discusión sobre las TIC representando una dimensión clínica relevante de la conversación terapéutica.

Palabras clave: Familias. TIC. Clínicos. Sistemas familiares.

PERFIL DE PERSONALIDAD EN PENADOS EN RÉGIMEN PENITENCIARIO ABIERTO

Marta María Aguilar Cárceles[1], Jesús Javier García-Jiménez[2], Mª José García Rubio[1], Mª Carmen Ramón López[2] y Mª Encarnación González Pastor[3]

[1]Universidad de Murcia, [2] Centro de Inserción Social (C.I.S.) de Murcia y [3]Diplomada en Trabajo Social

Introducción

El régimen penitenciario al que se ven sujetos los presos en España está estructurado en tres fases, marcando tres niveles distintos de vigilancia y normas de convivencia: Régimen cerrado, régimen ordinario y régimen abierto. Este último nivel, también denominado de semi-libertad, debe facilitar la transición a la sociedad con garantías de reinserción.

En esta investigación nos marcamos como objetivo conocer el perfil de personalidad de los penados que acceden al régimen abierto, valorando si el tipo de delito por el que han sido condenados, y el tiempo que llevan en prisión, son variables que afectan a este perfil.

Metodo

Estudio descriptivo transversal de una muestra de 80 penados cumpliendo condena en régimen abierto, en el Centro de Inserción Social "Guillermo Miranda" de Murcia, realizado durante los meses de Marzo y Abril del 2011.

Se ha utilizado el Inventario MCMI-II de Millon, versión española de 2004, junto con un cuestionario de variables socio-demográficas, y revisión de expediente penal y penitenciario.

Resultados

Se presentarán las puntuaciones que superen un TB>84 en las distintas escalas del MCMI-II, como son. Básica de personalidad, Personalidad patológica, Síndromes clínicos de gravedad moderada y Síndromes clínicos graves. Estos resultados se correlacionarán con la variable tipo de delito, y tiempo en prisión.

Conclusiones

Nos interesa valorar si el tipo de delito y el tiempo en prisión son variables que afectan al perfil de personalidad de los penados en régimen abierto.

Palabras clave: Perfil de personalidad, trastornos de personalidad (TP). Patología dual. Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-II). Comorbilidades psiquiátricas.

PLAN DE INTERVENCIÓN CLÍNICO Y PREVENTIVO CON FAMILIAS AFECTADAS POR UN SECUESTRO TERRORISTA DE ÁMBITO INTERNACIONAL DE DURACIÓN SUPERIOR A SEIS MESES

Andrés Cuartero Barbanoj[1], Begoña Odriozola Farré[2], Jordi García Sicard[3], Mireia Ortínez Galup[2] y Alicia Álvarez-García[2]

[1]Universidad de Barcelona. Serveis Integrals de Psicologia (Centro de Psicotrauma), [2]Servicio de Atención Psicológica en Emergencias. Colegio Oficial de Psicólogos Cataluña y [3]Integrals de Psicologia (Centro de Psicotrauma)

El secuestro es una acción delictiva, cuya incidencia está aumentando considerablemente. De acuerdo con numerosos estudios, la persona secuestrada está en riesgo de sufrir trastorno por estrés post traumático y depresión mayor, como secuelas principales. Mitigar las secuelas físicas y prevenir o tratar las psíquicas es una tarea compleja que deben gestionar los psicólogos clínicos sin olvidar a las familias. En trabajos previos se ha planteado la importancia de dar soporte a las familias durante todo el proceso y se han detectado problemas de reincorporación del secuestrado a la dinámica familiar y laboral. También se ha puesto de manifiesto el impacto que supone para la familia el reencuentro con el secuestrado tras la liberación debido tanto a sintomatología postraumática como a los cambios operados en su persona. El recién liberado, por su parte, también deberá enfrentarse a los cambios producidos en el sistema familiar y a las primeras comunicaciones que se establecerán con sus allegados.

En el presente trabajo se presenta el plan de intervención clínico y preventivo con familias afectadas por un secuestro terrorista de ámbito internacional de duración superior a los seis meses. Se ha trabajado desde el modelo del trauma, de la gestión de crisis y de la resiliencia. Se pone de relevancia el papel del núcleo familiar tanto desde el punto de vista de la salud mental de sus miembros como de su papel preponderante como facilitador de la recuperación del secuestrado tras su liberación. El énfasis de la intervención se ha centrado en el refuerzo de los recursos de gestión de crisis de la familia, con especial atención a los menores implicados, en la adecuada reestructuración de los roles familiares y en la puesta en marcha de estrategias de resiliencia individual y familiar.

Palabras clave: Secuestro. Resiliencia. Trauma. Estrés Postraumático. Familia.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN CASOS DE FAMILIAS CON MIEMBROS AFILIADOS A GRUPOS "SECTARIOS"

Pepe Rodríguez Bonfill[1]y Begoña Odriozola Farré[2]

[1]Universidad Autónoma de Barcelona y [2]EMAAPS (Equipo Multidisciplinar de Asesoramiento y Asistencia en Problemas Sectarios

El modelo de intervención psicoterapéutica en el ámbito de los grupos identificados genéricamente como "sectas" se ha basado, durante más de tres décadas, en el énfasis otorgado a las técnicas de persuasión coercitiva empleadas en este tipo de grupos y en una visión maniquea que sitúa al "sectario" como mera víctima de las estrategias de manipulación psicológica de un líder y de una dinámica grupal perversa. La problemática en torno a las sectas y a las drogas ha seguido un camino de abordaje paralelo en el que predominó, durante años, un modelo centrado en una excesiva medicalización que, marginó los fundamentales factores psicosociales que inciden en todo sujeto dependiente. Los primeros paralelismos realizados en torno a sectas y drogas se fijaron más en los aspectos formales y conductuales externos que en los elementos psicosociales que acercaban y explicaban buena parte de las conductas de consumidores excesivos de drogas y sectas. Frente al modelo psiquiátrico históricamente predominante, el modelo explicativo y terapéutico basado en la dependencia grupal se ha revelado mucho más adecuado para el abordaje de la problemática sectaria, tanto en familias con uno o varios miembros adscritos a algún grupo "sectario", como en individuos con problemas o trastornos secundarios a su "relación excesiva con algún grupo". En el presente trabajo, de tipo descriptivo, se sintetiza la experiencia clínica de los autores, miembros del Equipo Multidisciplinar de Asesoramiento y Asistencia en Problemas Sectarios (EMAAPS) que, desde su constitución en 1991, emplean los términos adicción a sectas o sectadependencia para definir y abordar este ámbito de intervención. Se analizan diversos tipos de demanda, sus circunstancias psicosociales y la aproximación diagnóstica a casos centrados tanto en el sistema familiar como en el perfil del "sectario", para, finalmente, abordar algunas estrategias y claves de intervención que se han revelado eficaces.

Palabras clave: Secta. Nuevas adicciones. Dependencia. Sectadependencia. Terapia Familiar.

ANÁLISIS DE LOS CONTENIDOS DE LOS ESCRITOS DE REEXPERIMENTACIÓN EMOCIONAL Y SU RELACIÓN CON EL BIENESTAR PSICOLÓGICO

Tasmania del Pino-Sedeño, Yaiza Bruna Ondiviela, Juan Manuel Bethencourt Pérez y Wenceslao Peñate Castro

Universidad de La Laguna

El presente trabajo se inscribe dentro de las investigaciones sobre la reexperimentación emocional (RE). La RE es un método bien establecido dentro de la investigación de traumas. La RE implica que los participantes escriban sobre experiencias traumáticas, para después comparar el bienestar de este grupo con un grupo control (que normalmente escribe sobre temas neutros). Se ha encontrado que aquellos participantes que escriben sobre situaciones traumáticas presentan mejor salud física, bienestar psicológico, funcionamiento fisiológico, y funcionamiento general.

Aun así, el mecanismo que subyace a las mejoras que se producen tras el procedimiento de RE no está claro. Se encontró que los participantes de RE manifestaban que escribir sobre sus acontecimientos traumáticos les había hecho cambiar su forma de pensar sobre ellos, por lo que se ha argumentado que los cambios en el pensamiento deberían reflejarse en cambios en la escritura.

Para investigar esto, el presente estudio analiza los contenidos de los escritos de los participantes que se sometieron al procedimiento de RE. De esta manera, trata de comprender mejor los procesos de pensamiento implicados en el ajuste al trauma.

De un total de 40 participantes, 20 llevaron a cabo un procedimiento de RE durante tres días (escribir sobre las situaciones más altamente estresantes o traumáticas vividas) y 20 participantes formaron el grupo control (escribir sobre situaciones triviales). Como variables dependientes se tomaron el nivel de ansiedad, depresión, afectividad positiva y negativa, y el estado de salud autoinformado.

De los resultados se desprende que la RE posee un cierto efecto positivo sobre el estado de ánimo más situacional, así como sobre la salud física. Estas mejoras correlacionan con expresiones de afectividad negativa y de insight. Se discuten las posibles implicaciones de estos resultados en la compresión de los procesos implicados en la adaptación al trauma.

Palabras clave: Reexperimentación emocional. Bienestar psicológico. Salud.

EL PAPEL DE VARIABLES EMOCIONALES EN LA EFICACIA DE LA REEXPERIMENTACIÓN EMOCIONAL

Tasmania del Pino-Sedeño, Jacobo Chico Reyes, Juan Manuel Bethencourt Pérez y Wenceslao Peñate Castro

Universidad de La Laguna

El presente trabajo se inscribe dentro de los estudios sobre la eficiencia de la reexperimentación emocional (RE) de eventos traumáticos. El procedimiento de RE consiste en la escritura repetida sobre las situaciones vitales más altamente estresantes, traumáticas o molestas. Los efectos beneficiosos de la RE sobre la salud están bien establecidos. Existen algunas condiciones que hacen que la recuperación de esas vivencias altamente estresantes, traumáticas o molestas sea más o menos efectiva. Este trabajo plantea si los efectos que la RE posee sobre el bienestar, tanto físico como psíquico, están modulados por los niveles de alexitimia y por los niveles de optimismo, de tal forma que altos niveles en esas variables favorecen la eficiencia de la RE en la salud física y mental. Para esta finalidad, se asignaron a los participantes a las distintas condiciones experimentales de forma aleatoria. De un total de 60 participantes, 40 llevaron a cabo un procedimiento de RE durante tres días (escribir sobre las situaciones más altamente estresantes o traumáticas vividas). 20 participantes formaron el grupo control (escribir sobre situaciones triviales). Todos los participantes fueron evaluados sesión a sesión en los momentos pre y post, y en un seguimiento a los dos meses. Se evaluaron los niveles de optimismo y alexitimia. Como variables dependientes se tomaron el nivel de ansiedad, depresión, la presencia de pensamientos intrusivos y la evitación cognitiva, y el nivel de salud. Los resultados mostraron que la reexperimentación reveló su eficiencia sobre el nivel de depresión y el nivel de salud. Sólo el optimismo participó significativamente, especialmente en las variables más emocionales. Los presentes resultados se discuten sobre la necesidad de establecer las condiciones contextuales y personales que favorecen el uso clínico de la reexperimentación emocional.

Palabras clave: Reexperimentación emocional. Salud. Alexitimia. Optimismo.

LA HIPNOSIS DESPIERTA EN EL TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL DEL JUEGO PATOLÓGICO: ESTUDIO COMPARADO DE DOS PROTOCOLOS CLÍNICOS

Rosa Isabel Montesinos Espí[1], Daniel Lloret Irles[2], Antonio Castaños Monreal[1], Alfredo Aracil Alarcón[1] y Isabel Moya Sánchez[1]

[1]Asociación Alicantina de afectados por la Ludopatía "Vida Libre" y [2]Universidad Miguel Hernández

Introducción/Objetivos

La hipnosis en el tratamiento de las adicciones ha mostrado resultados satisfactorios (Mendoza, 2000). Su aplicación en el juego patológico tiene especial interés para adquirir el autocontrol del impulso a apostar, pero la investigación es nula. El Modelo de Valencia de Hipnosis Despierta (Capafons), por su aplicabilidad, es un instrumento de elección. Este trabajo estudia la eficacia y la eficiencia comparada de dos modalidades de tratamiento cognitivo-conductual en jugadores patológicos.

Método

49 sujetos fueron asignados al azar a los dos grupos. El Grupo Habitual, de 14 sesiones, consistió en técnicas cognitivo-conductuales de eficacia probada. El Grupo Hipnosis, de 10 sesiones, se basó en el anterior, con la hipnosis como técnica de autocontrol. Se midió el pre y post- tratamiento, y a los 3 y 6 meses después.

Resultados.

Adhesión al tratamiento: -La permanencia en tratamiento fue alta y similar en los dos grupos (66,66% en G-Habitual y 64,28% en G-Hipnosis). La tasa de cumplimiento terapéutico fue de un 20% más en el G-Hipnosis.

En la abstinencia apenas hubo diferencias en los dos grupos (92,85% en el G-Habitual y 83,33% en el G-Hipnosis a los 3 meses y 92,30% y 94,11% respectivamente a los 6 meses).

Discusión

La hipnosis es una técnica igualmente eficaz que la relajación y la detención de pensamiento y es más eficiente (más breve y agradable para el paciente). La falta de grupo control y el bajo número de sujetos impide analizar la influencia de otras variables en los resultados.

Palabras clave: Tratamiento juego patológico. Hipnosis despierta.

DE DUELOS, RITOS Y DOLIENTES

Marta González Rodríguez, Elena Fernández Rodríguez, Eva Álvarez Martínez y Adalberto Iglesias Doval.

H. Lucus Augusti (Lugo)

Introducción

La muerte ha sido siempre para el hombre un tema de profundas reflexiones y meditaciones. Sin embargo en las sociedades industriales avanzadas cada vez es más difícil el convivir con la mera idea de muerte. El concepto y las actitudes hacia la muerte han cambiado de manera notable en las últimas décadas.

La concepción tradicional de la "buena muerte" era la de la muerte anunciada, aquella que dejaba tiempo para dejar los asuntos arreglados. Mientras que la "buena muerte" actual es la muerte repentina.

Vivimos en una sociedad tanatofóbica angustiada por la muerte, olvidando que esta es una parte natural de la vida.

Objetivos

Estudiar si los cambios actuales en cuanto a la concepción de muerte afectan a los procesos de duelo y a su elaboración.

Método

Revisión bibliográfica.

Resultados

Hasta mediados del siglo XX la muerte solía afrontarse en el domicilio familiar y esto hacía que hasta los niños la vivenciaran como algo normal dentro del proceso vital. La muerte era natural, no amenazadora ni extraña. Sin embargo, en las últimas décadas la muerte ha sido desterrada, apartada de nuestra existencia, sacada de nuestras casas, colocada en tanatorios que sustituyen los antiguos velatorios del hogar y enterrada después en cementerios que ya no forman parte de la comunidad.

Conclusiones

Los cambios en la concepción de la muerte han sido paralelos a una pérdida de los rituales sociales de elaboración del duelo, lo que ha conllevado una mayor dificultad en la elaboración del duelo y una medicalización del mismo.

Palabras clave: Duelo. Tradición. Rituales. Tanatofobia. Medicalización.

HIPNOSIS APLICADA A LA CALIDAD DE VIDA FEMENINA, UTILIDADES EN EL SINDROME PREMENSTRUAL

Amador Cernuda

Universidad Rey Juan Carlos

La experiencia profesional en diferentes ámbitos de intervención se me ha facilitado enormemente con la introducción de la hipnosis . Durante mi trabajo profesional en alto rendimiento, durante seis ciclos olímpicos con atletas femeninas de diferentes disciplinas, he tenido que realizar numerosas intervenciones clínicas relacionadas con el ciclo menstrual , y con sus sintomatologías derivadas como todo lo relacionado con el síndrome premenstrual. La hipnosis ha sido un factor de tremenda ayuda para canalizar este proceso e impedir que influyera negativamente en las capacidades de rendimiento, posteriormente he aplicado los mismos procedimientos con mujeres sin actividad competitiva profesional, con el mismo nivel de alivio y de resolución de conflictos derivados. En esta comunicación se detallan los procesos de intervención, y se muestra un estudio estadístico de los efectos en el estado de humor de las mujeres participantes y el descenso del estado de ansiedad habitualmente asociado a este factor fisiológico femenino, de la misma manera en factores como la concentración que bajo estas circunstancias fisiológicas sufre un descenso, se ha podido mantener al mismo nivel que en otros momentos del ciclo, igual que habiamos obtenido con las atletas de alto rendimiento. Finalmente se adiestra a las participantes en autohipnosis, para facilitar a las mujeres participantes el autodominio sin necesidad de depender del terapeuta, para facilitar la independencia , el fomento de la autoestima y la calidad de vida.Con los resultados de este estudio se puede concluir que la hipnosis, y la autohipnosis son herramientas de tremenda utilidad en la labor profesional del psicólogo , sobre todo en el ambito clínico siendo recomendable la formación en esta área del conocimiento por sus positivas repercusiones en la capacidad de acción del psicólogo, en su calidad de servicio y en la percepción de ultilidad y bienestar que sienten los usuarios

Palabras clave: Hipnosis. Calidad de vida femenina. Síndrome premenstrual.

PERSPECTIVAS DE GÉNERO EN EL DUELO PERINATAL

Manuel Fernández-Alcántara, Francisco Cruz-Quintana, Mª Nieves Pérez-Marfil, Humbelina Robles-Ortega y Sonia Alguacil-Sánchez,

Universidad de Granada

Se puede definir al duelo perinatal, como el proceso de dolor por el que pasa una familia tras la muerte de un niño, antes de que este nazca. Se trata de un área que está comenzando a estudiarse en profundidad. Uno de los aspectos más controvertidos es la vivencia de este momento por cada uno de los miembros de la pareja, hombre y mujer.

Tradicionalmente se han estudiado las experiencias, sentimientos, y la relación entre pérdida perinatal y trastornos psicológicos en las mujeres. Sin embargo, teniendo en cuenta que el proceso de ser padres es construido entre dos, se ha empezado a indagar sobre qué ocurre en el caso de los hombres.

Estudios de corte cualitativo ponen de manifiesto la importancia de los roles de apoyo a las madres. Esto se relaciona con problemas en la expresión de las emociones, y con una falta de reconocimiento de su propio estado de duelo y sufrimiento. Los principales sentimientos experimentados son el odio, la rabia, la culpabilidad, la falta de control, así como la ansiedad y preocupación durante el próximo embarazo.

En muchos de los casos, el nacimiento de un niño se identificaba como uno de los hechos clave en la transición hacia convertirse en padres, por lo que la pérdida suponía un cuestionamiento de esta identidad.

Las respuestas y los modos de afrontamiento son también diferentes, centrándose los hombres en el trabajo, y en mecanismos relacionados con la evitación de las emociones dolorosas. El sistema hospitalario no reconoce este proceso en los hombres, lo que puede llevar a producir un aumento del estrés y de su sentimiento de incomprensión y aislamiento.

Finalmente estos hallazgos se relacionan con investigaciones realizadas recientemente sobre las experiencias de los padres que pasan por el duelo de un hijo.

Palabras clave: Duelo perinatal. Aborto. Diferencias de género.

SENTIDO DE LA VIDA COMO FACTOR DE PROTECCIÓN FRENTE A EVENTOS VITALES

Rebeca Diego-Pedro, Omayra De la Torre-Herrero, Miriam Julián-Sanchís, Lorena Alonso-Llacer, Sheila Pintado-Cucarella, Maria Berenguer-Pérez, Elisabet Muntó-Durán, Kristel Blasco-Ocaña, Jose Luís Díaz Cordobés, María Antonia Pérez-Marín y María Pilar Barreto-Martín

Universidad de Valencia

El sentido de la vida puede ser percibido de maneras muy distintas si atendemos a la propia percepción personal y subjetiva de cada uno y puede considerarse como "la primera fuerza motivante del hombre" (Frankl, 2004).

El ser humano siente la necesidad de dar sentido a su vida, a su existencia. No tiene bastante con estar, o con subsistir, o con permanecer en el ser, sino que, además de ser, desea permanecer en el ser con sentido. Y si detecta que esa permanencia no tiene sentido, que vivir carece de sentido, que el algo absurdo, incluso puede desear no ser (Torralba, 2004).

La pérdida de un ser querido, particularmente de forma trágica, pueden cambiar profundamente los fundamentos que dan sentido a las historias de nuestras vidas (Neimeyer, 2010).

Objetivo

El objetivo reside en la comparación de sujetos de diferentes ámbitos de la salud que han sufrido pérdida frente a los que no la han sufrido. Además se pretende comparar también sujetos que muestran interés por la formación respecto al tema tratado con otras personas que no presentan dicho interés.

Metodología

Revisión exhaustiva de los resultados aparecidos en la literatura científica. Elaboración de un cuestionario sobre el sentido de la vida. Análisis de las respuestas al cuestionario en una población de jóvenes estudiantes universitarios.

Resultados

Entre otros, hallamos que muchas personas encuentran sentido a su vida en base a vínculos afectivos como pueden ser la familia o los amigos. Otros significados se refieren a ser útiles, a la propia vida en sí, a la felicidad, a la superación personal, etc.

Conclusión

El sentido de la vida, a lo largo del tiempo, ha demostrado ser importante para la supervivencia humana. Las personas, pese a las adversidades en las que se encuentran, pueden llegar a encontrar un significado que les permita seguir adelante y contemplar el futuro desde un punto de vista más adaptativo.

Palabras clave: Bienestar emocional. Necesidades espirituales. Sentido de la vida. Significados.

CONSIDERACIONES SOBRE EL SÍNDROME DE MEDEA

José García Fornieles

Hospital Dr. Peset, Valencia

El presente estudio se sitúa dentro del capitulo de la violencia familiar y mas concretamente en los también llamados homicidios de proximidad u homicidios familiares.

Se trata aquí de centrarse en la cuestión del Síndrome de MEDEA que aunque no es una enfermedad catalogada psicológicamente, es el término a utilizar en los casos de madres o padres que matan a sus hijos para causar el mayor sufrimiento o daño a su ex cónyuge y padre/madre de las criaturas. Hablamos entonces, de una situación en la que la pareja atraviesa un proceso de separación en la que los celos pueden llevar a la mujer (u hombre) a querer vengarse de su "ex" haciendo el mayor daño imaginable.

La mitología griega cuenta que Medea, tras ser abandonada por Jasón para casarse con otra mujer, acabó con la vida de los hijos que tuvieron en común con el objetivo de herirle y así vengarse embargada por la rabia que sentía de que el hombre que la había abandonado fuera feliz con otra mujer. Observamos así como la psique humana, victima de una enajenación emocional extrema puede pasar del amor al odio, del Eros al Tanatos, y del crear al destruir.

"Mi ex me ha destrozado la vida, pero el no sabe hasta donde soy capaz de llegar y ahora se va a enterar", se dice la persona ofuscada. Y espantosamente se entera……. A costa de inmolar a los hijos, a los que ama menos que ese odio que le abrasa por no poder resistir verle feliz con otra pareja.

En la sociedad actual existe, además, una manera mas "civilizada" y sutil de vengarse que consiste en indisponerles hacia el otro cónyuge, en desprestigiarle, despreciarle, disminuirle, e impedir o dificultar el contacto, etc., estudiada bajo el discutido "Síndrome de alineación parental", pero el Síndrome de Medea objeto de este estudio es especialmente impactante y en este estudio se hace una elaborada aproximación al mismo.

Palabras clave: Ruptura matrimonial. Celos. Envidia. Odio. Venganza.

PAPEL DEL INSIGHT EN LA RELACIÓN ENTRE RESERVA COGNITIVA COMO PREDICTORA DE FUNCIONALIDAD EN PEP: UN ESTUDIO LONGITUDINAL

Acebo García Guerrero[1], Rafael Segarra Echevarría[2], Amaia Ugarte Ugarte[3], Jaione Cartón Costa[4], Yolanda Ballorca Arnáiz[4], Natalia Ojeda Del Pozo[1], Eneritz Bengoetxea Noreña[1], Leire Martín Otaño[4] y Miguel Gutiérrez Fraile[3]

[1]Universidad de Deusto, [2]Hopital de Cruces, [3]Hospital Santiago Apostol y [4]Hospital Donostia

La reserva cognitiva (RC) es un área de reciente interés y que se ha abordado limitadamente en el área de las psicosis. Se ha visto como la RC interviene en la relación del insight con los déficits cognitivos en pacientes con un primer episodio psicótico (PEP). Por otro lado, los niveles de insight se han relacionado con la funcionalidad de los pacientes a largo plazo.

El objetivo de este estudio fue analizar en qué manera se relacionan el insight, RC y la funcionalidad a largo plazo en PEP.

Método

Se llevo a cabo un estudio longitudinal con 48 pacientes con un Primer Episodio Psicótico (PEP) de los hospitales de Cruces, Donostia y Santiago Apóstol. Todos los pacientes fueron evaluados clínica, cognitiva y funcionalmente en el momento basal y a los 12 meses de seguimiento longitudinal. Se han tenido en cuenta las medidas obtenidas en las escalas SUMD, GAF, sub-escala Vocabulario del WAIS-III y nivel educativo reglado.

Resultados

En nuestra muestra, la RC predijo la funcionalidad (GAF) del paciente a los 12 meses de seguimiento ($\beta = 0.494$; $p \leq 0.05$). Sin embargo, esta relación estaba mediada totalmente por el insight basal ($\beta = -0.504$; $p \leq 0.05$), por lo tanto cuando se controló la variable insight, la reserva cognitiva dejó de asociarse significativamente con la funcionalidad ($\beta = 0.256$; $p = 0.26$).

Conclusiones

Los resultados obtenidos en este estudio muestran cómo en nuestra muestra la RC predice la funcionalidad pero con la intervención de la variable mediadora insight. La cual ayuda a definir mejor la relación entre RC y la funcionalidad del paciente al año de seguimiento. Por lo tanto, destacamos la cognición y el insight como variables clave de la intervención dirigida a mejorar la funcionalidad a largo plazo del paciente.

Palabras clave: Psicosis. Insight. Cognición. Funcionalidad. Reserva cognitiva.

PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO EN COGNICIÓN SOCIAL EN ESQUIZOFRENIA

David Gil Sanz, Mar Fernández Modamio, Rosario Bengochea Seco y Marta Arrieta Rodríguez

CRPS Padre Menni, Santander

Numerosos estudios han documentado que los pacientes con esquizofrenia realizan una manejo deficitario de la cognición social, una variable que influye en el funcionamiento psicosocial de estos pacientes en mayor medida que la presencia de sintomatología o de otra serie de déficit cognitivos.

El presente trabajo describe el Programa de Entrenamiento en Cognición Social (PECS) desarrollado en el Centro de Rehabilitación Psicosocial Padre Menni de Santander. El PECS consta de cuatro módulos, que son:

1. Percepción de emociones: se entrena la identificación de los rasgos faciales que configuran las emociones básicas, y se realiza un análisis de las causas y consecuencias de cada emoción para poder manejarlas de manera más adecuada.
2. Teoría de la Mente y Estilo atribucional: se entrena la comprensión de las intenciones de las demás personas a través del análisis del lenguaje de doble sentido y del manejo correcto de la información que tenemos sobre ellas. También se analizan los estilos atribucionales y cómo pueden influir en los síntomas de la esquizofrenia, así como algunos fallos en el manejo de la teoría de la mente, como el salto a conclusiones.
3. Percepción social: este módulo se centra en el análisis de las normas y roles sociales que rigen las interacciones personales, y en la adecuación de la propia conducta en función de estos elementos.
4. Personalización: el entrenamiento en cognición social se termina con un trabajo integrador de todos los contenidos anteriores en situaciones de la vida diaria de los pacientes.

Este tipo de intervenciones van más allá de los programas clásicos de rehabilitación de déficit neurocognitivos y suponen un abordaje novedoso desde los principios de la terapia cognitivo-conductual, con resultados prometedores en la integración comunitaria de los pacientes con esquizofrenia.

Palabras clave: Cognición social. Esquizofrenia. Rehabilitación.

EL CONCEPTO DE BALANZA: UN IMPORTANTE CRITERIO PARA LA DEFINICIÓN DE LA SALUD MENTAL

Marjan Jafari Roshan

Islamic Azad University Central Tehran Branch IAUCTB)

El propósito de este estudio es enumerar las ventajas del concepto de Balanza, y marcar lo como un concepto central para la definición de salud mental. Para algunos contextos culturales que enfatizan armonía, equilibrio y justicia, el concepto de Balanza es relevante. Además, este concepto esta asociado con el símbolo de la justicia social. Este trabajo presenta una definición sobre la Balanza, que en buena medida engloba los elementos básicos de la definición de la salud mental presentada por OMS (2009), la cual incluye el bienestar en la vida, el trabajo fructífera, el hecho de ser consciente de si mismo/a. Esta definición de Balanza tiene la ventaja de tomar en cuenta otros elementos como el paso de tiempo, la auto organización, y la resiliencia. La investigación empírica presentada , tenía la finalidad de estudiar el efecto de la disposición consciente a la balanza y el medio de la vida sobre la salud mental, en el sentido de quejas psicológicas y corporales. Tres cuestionarios; el de la disposición a la balanza (Jafari Roshan, 2010), el de la lista de salud mental (Kumar, 1992), y un cuestionario general (Jafari Roshan, 2010) fueron presentados a 182 sujetos mediante un muestreo aleatorio en cuatro regiones de Teherán. La múltiple regresión y el coeficiente de correlación de Pearson fueron usados para analizar los resultados, y se demostró que tanto la disposición a la balanza, como el hecho de vivir en distintos medios tenían efectos sobre la salud mental, sin embargo la disposición a la balanza tenía un efecto mucho mayor en comparación con el medio de la vida.

Palabras clave: Balanza. Salud Mental.

GRUPO DE MUSICOTERAPIA Y EXPRESIÓN CORPORAL EN UNA UNIDAD DE TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

Lidia Santos González-Guerrero[1], Helena Sanz Sanz[2], Alba Zorrilla Blasco[3], Alicia Giménez Zorraquino[4] y Raquel Sanjuán Domingo[4]

[1] Zaragoza, [2]H. Miguel Servet, [3] CRP Ntra Sra del Pilar y [4] HCU

Introducción

La musicoterapia se encuentra integrada entre las denominadas terapias artístico-creativas las cuales utilizan un lenguaje no verbal y simbólico que se ha utilizado en el tratamiento de diferentes trastornos y enfermedades mentales mostrando resultados muy efectivos.

Material y método

Durante cinco sesiones (con una frecuencia semanal), y tras la elaboración de los objetivos, se llevaron a cabo diferentes ejercicios tanto activos (danza-expresión corporal, ejecución e improvisación musical con instrumentos de percusión y técnicas de psicodrama) como pasivos (audición musical de música grabada).

En total asistieron seis pacientes que se encontraban ingresados en la Unidad de Trastornos de Personalidad (UTP) del Hospital Ntra Sra de Gracia de Zaragoza, con un diagnóstico de trastorno de personalidad, en su mayoría de tipo límite.

Los terapeutas participantes fueron: residente de psicología, residente de psiquiatría y dos auxiliares de enfermería.

Resultados

Se mostraron mejorías en la capacidad de introspección de los pacientes y en la liberación de emociones intensas que se dan especialmente en ellos. También fueron importantes sus mejorías en la rigidez corporal y en su autoestima, así como en la cohesión grupal a través de las dinámicas grupales y la expresión de emociones comunes, efecto de gran importancia en este tipo de pacientes con dificultades de mantener relaciones interpersonales estables.

Conclusiones

El éxito de la musicoterapia se obtiene cuando los pacientes son capaces de elaborar sus conflictos intrapsíquicos reprimidos, mediante el discurso verbal y el psicodrama (asociación música-vivencia real mediante la evocación de imágenes visuales que luego son representadas) y redirigen esta energía emocional hacia la consecución de objetivos positivos. Sin embargo, para lograr este objetivo en su totalidad sería necesario un mayor número de sesiones.

Palabras clave: Musicoterapia. Expresión corporal. Improvisación. Psicodrama.

VALORACIÓN DEL RIESGO DE COMETER VIOLENCIA CONTRA LA PAREJA EN POBLACIÓN PENITENCIARIA

Jesús J. García-Jiménez[1], Julio Sánchez-Meca[2], Carmen Godoy-Fernández[2], Marina Iniesta Sepúlveda[2], y Nieves Gómez Espinosa[2]

[1]Centro de Inserción Social (C.I.S.) Guillermo Miranda de Murcia y [2]Universidad de Murcia

Introducción

Valorar el riesgo de que exista un nuevo delito facilita su prevención, existiendo determinados instrumentos de predicción del riesgo de reincidencia. En los delitos de Violencia Contra la Pareja (VCP) destaca la Guía SARA como instrumento de predicción del riesgo.

Esta investigación busca determinar el riesgo de cometer VCP en población penitenciaria española con distinto perfil delictivo.

Metodo

Estudio descriptivo trasversal realizado en el Centro Penitenciario de Alicante II (Villena). Muestra compuesta por tres grupos con distinto perfil delictivo:

- A: 48 sujetos: Condenados por VCP
- B: 23 sujetos: Condenados por Agresión sexual
- C: 88 sujetos: Condenados por Delito Contra la salud pública y/o la propiedad, con historial de toxicomanía.

Se ha completado como instrumento de medida la Guía SARA. Las fuentes de datos han sido: supervisión de expedientes médicos, penales y penitenciarios, cuestionario de variables sociodemográficas y Entrevista Clínica SCID-II.

Resultados

Los resultados marcarán una puntuación en las tres escalas de las cuatro que se compone la Guía SARA: 1. Historial delictivo. 2. Ajuste Psicosocial 3. Historia de Violencia de Pareja. Se compararán los resultados entre las distintas muestras para analizar si existen diferencias significativas.

Conclusiones

Comprobando los resultados se intentará valorar que perfil delictivo es más sensible en cometer VCP y si sería preciso aconsejar la instauración de medidas terapéuticas preventivas dentro del tratamiento penitenciario.

Palabras clave: Violencia contra la pareja. Predicción del riesgo. Guía SARA. Predicción del riesgo.

EFECTOS DE UN PROGRAMA FORMATIVO EN HABILIDADES DE NEGOCIACIÓN DEL USO DEL PRESERVATIVO SOBRE LA ASERTIVIDAD DE JÓVENES UNIVERSITARIAS

Ana Belén Gómez Lima, Montserrat Planes Pedra, Maria Eugenia Gras Pérez, Sílvia Font Mayolas y Francesc Prat Genís

Universitat Girona

Objetivos

Evaluar los efectos de un programa formativo de 12 horas de duración basado en el entrenamiento en habilidades de negociación del uso del preservativo sobre la asertividad general de jóvenes universitarias españolas.

Metodología

Diseño cuasi-experimental solo *post* con grupo de cuasi-control. Participan en el programa 38 mujeres de 4º curso (92,1% entre 21 y 25 años) y en el grupo control 28 mujeres de 3º curso (57% menores de 21 años); ambos grupos comparten características semejantes. La asertividad general se evaluó con la escala College Self-Expression (CSES de Galassi, Deleo, Galassi y Bastien, 1974) en su adaptación española (Caballo y Carrobles, 1987).

Resultados

Tras el programa, la asertividad general de las jóvenes del grupo de intervención (media = 140,87; d.t=24,37) fue significativamente superior (t= 3,27; p=0,002) a la de las estudiantes del grupo control (media = 122,38; d.t.= 14,94). También se observó una mayor asertividad en las estudiantes que recibieron el programa, en comparación con aquellas que no lo hicieron, en ítems del cuestionario referidos a la capacidad de expresión de opiniones y sentimientos hacia la pareja como son: tomar la iniciativa para empezar una conversación con un chico al que se desea conocer (t = -2,26; p= 0,03) y comunicar la decisión de romper con la pareja (t = 2,21; p= 0,03).

Conclusiones

El programa formativo en habilidades de negociación del uso del preservativo resultó efectivo tanto para incrementar la asertividad general de las participantes como aquella más específica relacionada con algunos aspectos implicados en la comunicación con la pareja.

Palabras clave: Habilidades de negociación. Asertividad. Programa formativo. Uso del preservativo. Estudiantes universitarias.

COERCIÓN EJERCIDA Y COERCIÓN PADECIDA POR ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS PARA MANTENER RELACIONES SEXUALES: DIFERENCIAS EN RAZÓN DEL GÉNERO

Montserrat Planes, Francesc Xavier Prat, Ana Belén Gómez, Maria Eugenia Gras, Mònica Cunill, Sílvia Font-Mayolas y Maria Aymerich

Universitat de Girona

Objetivos

Se examinan diferentes comportamientos coercitivos de intensidades distintas utilizados con la finalidad de tener relaciones sexuales con una pareja que no las desea, teniendo en cuenta el género y si se ha sido sujeto u objeto de los mismos.

Método

Participan 119 estudiantes universitarios menores de 26 años (76.3% mujeres; edad media de 20.11 años (d.t.=1.84) quienes contestaron un cuestionario sobre coerción sexual de forma voluntaria y anónima.

Resultados

No se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en el uso de las siguientes coerciones: chantaje emocional (24.7% mujeres y 25% hombres); engaño verbal (23% mujeres y 25% hombres); ser muy amable y afectuoso/a (86.2% mujeres y 82.1% hombres); amenaza verbal (4.6% mujeres y 3.6% hombres); caricias y contacto físico (91.9% mujeres y 88.9% hombres); uso de alcohol y otras drogas (21.2% mujeres y 25% hombres); violencia física (1.1% mujeres y 7.1% hombres); y enfadarse y protestar (25% mujeres y 39.3% hombres); pero sí que se observan en la de insistir verbalmente que fue empleada por el 59.3% de los varones frente al 33% de las mujeres ($X^2_{(1)} = 6.002$; $p < .05$). Respecto a haber sido objeto de las coerciones mencionadas, no se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre ambos géneros en ninguna de ellas.

Discusión

Hombres y mujeres emplean y sufren en la misma medida la mayoría de las coerciones examinadas, tanto las de mayor intensidad como las más leves. Por otra parte, cabe destacar que casi un estudiante de cada cuatro se ha visto implicado en el uso de alcohol u otras drogas para lograr mantener relaciones sexuales con la pareja.

Palabras clave: Coerción sexual. Estudiantes universitarios. Género. Violencia. Drogas.

INCREMENTO DE LA EXPERIENCIA SEXUAL Y DISMINUCIÓN DEL USO DEL PRESERVATIVO EN JÓVENES ESTUDIANTES DURANTE LOS ÚLTIMOS AÑOS

Ana Belén Gómez, Montserrat Planes, M. Eugenia Gras, Sílvia Font Mayolas y Francesc Prat.

Universitat de Girona

Objetivos

Conocer si en los últimos años se han producido cambios en la experiencia sexual y en la frecuencia de uso del preservativo entre los jóvenes universitarios catalanes, a fin de valorar los riesgos de infección con el virus de inmudeficiencia humana y de embarazos no deseados.

Metodología

Se comparan dos muestras de primeros cursos universitarios, la primera de tipo incidental formada por 225 jóvenes encuestados en 1998 (77,3% mujeres, 83,8% menores de 21 años) y la segunda constituida en 2006 por 1.001 estudiantes (67,8% mujeres, 71,2% menores de 21 años), seleccionados mediante muestreo aleatorio por conglomerados, polietápico y proporcional. Se recoge la información mediante autoinforme voluntario y anónimo.

Resultados

Se observa que durante los años examinados se ha incrementado significativamente ($p<0,001$) el porcentaje de hombres (del 60 al 79,8%) y de mujeres (del 48,8 al 82%) que informan haber mantenido relaciones sexuales completas, mientras que de forma paralela, el uso del preservativo ha disminuido significativamente entre las chicas sexualmente activas (de 51,8% a 41%; $Chi^2= 25,66$; $p<0,001$) y se mantiene estable en los varones (del 45,5% al 48,8%).

Conclusiones

En los últimos años ha aumentado la proporción de estudiantes universitarios de ambos géneros con experiencia coital y, por lo que se refiere las jóvenes sexualmente activas, también se ha elevado el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual o de tener un embarazo no deseado, en caso de no tomar otras medidas preventivas eficaces. Una posible explicación de los cambios observados se podría basar en la facilidad de acceso a la anticoncepción de emergencia (píldora postcoital). Convendría que los centros de salud que atienden a los jóvenes incrementaran la promoción del preservativo como método efectivo de protección dual.

Palabras clave: Experiencia sexual. Uso del preservativo. Jóvenes universitarios. Género.

RELACIÓN ENTRE CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD Y DISTORSIONES COGNITIVAS EN AGRESORES SEXUALES

Juan Antonio Becerra García y Ana García León

Universidad de Jaén

Introducción y objetivos: La personalidad en delincuentes sexuales se ha estudiado principalmente desde constructos psicopatológicos. En este grupo es frecuente que se presenten distorsiones cognitivas sobre la sexualidad. El presente trabajo pretende abordar el estudio de la personalidad en estos delincuentes desde el Modelo de los Cinco Factores (MCF) y estudiar la relación entre los rasgos de personalidad evaluados por el MCF y las creencias sobre la sexualidad en este grupo de agresores.

Métodos: La muestra estaba formada por un total de 50 hombres encarcelados por cometer diferentes delitos sexuales. El 66% de los participantes estaban condenados por cometer delitos sexuales contra menores. El resto habían cometido delitos sexuales contra adultos. La media de edad de la muestra era de 46 años (DT=10,08). Se utilizó el Inventario Revisado NEO de Cinco factores de la personalidad (NEO-FFI) y un cuestionario de tipo dicotómico de creencias sobre la pornografía infantil y el abuso y agresión sexual (contra menores y adultos). Se administró en primer lugar e NEO-FFI. Posteriormente se evaluaron las creencias relacionadas con la sexualidad. Se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson para analizar la relación entre rasgos de personalidad y las distorsiones cognitivas.

Resultados y Conclusiones: Se hallaron correlaciones negativas significativas ($p<0,05$) entre la puntuación en el rasgo extraversión y la puntuación en la prueba de creencias sobre la pornografía y la sexualidad (en relación con los niños, las mujeres y en el total). El rasgo de personalidad Extraversión es el más relacionado con las distorsiones cognitivas de los agresores sexuales. Una menor extroversión se relaciona con una mayor numero de distorsiones cognitivas. Los agresores más introvertidos son los que presentan un mayor numero de distorsiones cognitivas.

Palabras clave: Personalidad. Agresión sexual. Distorsiones cognitivas.

AGRESORES SEXUALES DE MENORES EN FUNCIÓN DEL RANGO DE EDAD DE LA VICTIMA

Juan Antonio Becerra García, Ana García León, Lourdes Contreras Martínez yLourdes Espinosa Fernández

Universidad de Jaén

Introducción y objetivos: El objetivo de este trabajo fue estudiar los rasgos normales de personalidad de los agresores sexuales infantiles en función del rango de edad de la victima, para ver en que rasgos muestran diferencias y así poder caracterizar a estos grupos de delincuentes según la edad de sus victimas.

Métodos: Un total de 33 hombres que habían cometido algún tipo de delito sexual contra menores. La muestra total fue dividida en dos subgrupos en función de la edad de la victima/s (víctima/s mayor de 13 años-menor de 13 años). Se administró el Inventario Revisado NEO de Cinco Factores de la personalidad (NEO-FFI). Esta prueba evalúa los cinco grandes dominios de la personalidad; estos son Neuroticismo, Extraversión, Apertura, Amabilidad y Responsabilidad. Se utilizó la prueba t de Student para comparar las diferencias en personalidad. Los análisis se complementaron con la medida del tamaño del efecto mediante la delta de Cohen.

Resultados y Conclusiones: Se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en el rasgo Neuroticismo ($t=2,06$; $p=0,048$; $d=0,74$). Los agresores de victimas menores de 13 años presentan un mayor nivel de Neuroticismo que el grupo de agresores de víctimas mayores de 13. En el resto de rasgos estudiados no se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos. Lo obtenido nos permitiría caracterizar a ambos grupos de agresores. Los agresores sexuales de menores con victimas de edades menores a los 13 años presentarían rasgos de personalidad que muestran una mayor tendencia a experimentar estados emocionales negativos. Estos se caracterizarían por tener ideas irracionales, ser menos capaces de controlar sus impulsos y enfrentarse peor a las situaciones de estrés. Por otro lado lo agresores de menores con victimas mayores de 13 años, serían personas más tranquilas que podrían enfrentarse mejor a situaciones de estrés.

Palabras clave: Personalidad. Tipo de victimas. Agresores sexuales infantiles.

ANÁLISIS DEL FUNCIONAMIENTO SEXUAL DE UNA MUESTRA DE PAREJAS, A PARTIR DEL *MULTIDIMENSIONAL SEXUALITY QUESTIONNAIRE (MSQ)*

Borja Romero Martín[1], Livia García Pérez[1], Marta Martín Hernández[1] yMaria Luz Melián Delgado[2]

[1] Universidad de la Laguna y [2]Centro de menores discapacitados.

En el trabajo actual, pretendemos medir a través del *Multidimensional Sexuality Questionnaire* (Snell et al., 1993), el funcionamiento psicológico que afecta la actividad sexual de una muestra de parejas españolas. Este cuestionario analiza distintos factores sexuales que han probado ampliamente su relación con las actitudes y las conductas sexuales. Está compuesto por 12 factores relacionados con el concepto sexual que tiene cada uno sobre sí-mismo. Y mide factores sexuales relacionados con variables como la auto-estima motivación, miedo, satisfacción, preocupación, asertividad, etc. La muestra la conforman 70 parejas heterosexuales (un total de 140 personas), con una edad media de 27 años, en los hombres, y de 24 en mujeres. Si atendemos a la muestra en su conjunto, el rango de edad va de 18 a 57 años, con una moda de 21 años. La mayorías son estudiantes universitarios (un 45% de la muestra masculina y un 75% de la femenina), y solteros (65% hombres y 70% mujeres). Todos ellos cumplimentaron el cuestionario de forma individual. Los resultados parecen indicar, que en cada muestra se dan relaciones significativas entre algunos factores frente a otros que parecen ser más independientes, y esto se da tanto en la muestra masculina como en la femenina.. Además, si atendemos a diferencias inter-género, y en la línea de lo esperado, hay indicadores de un comportamiento diferencial de ciertas dimensiones. Estos resultados, y teniendo en cuenta las limitaciones relacionadas con las características muestrales, irían en la línea de los obtenidos hasta el momento, que diferencian a hombres y mujeres en sus actitudes y comportamientos sexuales.

Palabras clave: Relaciones de pareja. Actitudes y conductas sexuales. Auto-concepto*. MSQ.*

OPORTUNIDADES Y AMENAZAS DE LA NUEVA LEGISLACIÓN SOBRE TABAQUISMO

Carmen Carrasco Pozo

Universitat de València

El tabaquismo es un problema de salud pública de gran magnitud con importantes consecuencias socio-sanitarias. España recientemente ha modificado su legislación frente al tabaquismo (Ley 42/2010), lo que ha provocado un gran debate social. Por ello, resulta importante identificar los factores positivos y negativos que afectan el cumplimento de esta normativa. Con este objetivo se ha realizado un estudio sobre las oportunidades que ofrece esta nueva Ley para la prevención y control del tabaquismo, así como las amenazas con las que se encuentra esta legislación. En el estudio han participado 40 estudiantes de la Universitat de València, pertenecientes a diferentes disciplinas, que habían recibido 30 horas de clase sobre diferentes aspectos del tabaquismo durante el mes de Febrero y Marzo de 2011. Al finalizar el Curso los alumnos analizaron los aspectos positivos y negativos de la nueva Ley, evaluando las oportunidades y amenazas que se derivan de la misma. Los resultados del análisis indican que la nueva Ley ofrece una serie de oportunidades que favorecen la lucha frente al tabaquismo tales como el reconocimiento social del tabaquismo como adicción, el apoyo social y sanitario para dejar de fumar, la formación de profesionales especializados o el desarrollo de campañas de prevención, entre otras. No obstante, en su aplicación también existen amenazas que pueden dificultar la consecución de los objetivos de esta Ley. La principal es la de "estigmatizar" a los fumadores, generando un rechazo de la ayuda para dejar de fumar. Además, factores como la publicidad del tabaco, su accesibilidad de compra, tipo de tabaco a bajo precio, entre otras amenazas, son aspectos negativos que entorpecerían su seguimiento. Se concluye que las amenazas existentes deben ser consideradas para evitar sus efectos negativos en la aplicación de esta nueva legislación que ofrece importantes oportunidades de prevención y control del consumo de tabaco.

Palabras clave: Tabaquismo. Legislación tabaco. Amenazas. Oportunidades. Jóvenes.

ESTUDIO SOBRE LA APLICACIÓN DE LA HIPNOSIS DEL MÉTODO PLP PARA DEJAR DE FUMAR

Mariola Aguilar Agudo, José Manuel Aguilar Agudo, Francisco Menjón Beltrán

PLP Psicólogos

El objeto del presente estudio es comprobar el grado de fiabilidad y validez de la hipnosis del Método PLP como herramienta terapéutica para eliminar la adicción al tabaco. Se ha realizado un seguimiento en una muestra de 180 pacientes que recibieron tratamiento con hipnosis de este método para dejar de fumar, tomando como criterio que hayan transcurrido un mínimo de seis meses desde que realizaron el tratamiento, con el fin de valorar el mantenimiento de los resultados en el tiempo. Se reflejan los resultados iniciales tras la aplicación de la hipnosis del Método PLP, así como en el periodo de seguimiento, reflejando el índice de recaídas y las causas de las mismas. Como hipótesis de trabajo se ha considerado que la hipnosis del Método PLP permite facilitar al paciente dejar de fumar al vivenciar el rechazo al tabaco por las sugestiones recibidas, potenciando aquello que el paciente desea lograr, frente a otras técnicas de deshabituación en las que se requiere un mayor control sobre la apetencia. Se considera, igualmente, la importancia de la variable motivación en la persona que decide dejar de fumar utilizando esta técnica. Se comparan los resultados con un segundo grupo de 10 pacientes que recibieron tratamiento para dejar de fumar, dentro de un abordaje terapéutico de otros trastornos, utilizando otras técnicas de deshabituación. Como criterio inicial para la aplicación de la hipnosis se utilizaba que la persona presentase un índice medio de sugestionabilidad que permitiese una adecuada recepción de las sugestiones planteadas. Los resultados obtenidos reflejan que la hipnosis del Método PLP es una técnica que permite obtener un alto porcentaje de eficacia para la eliminación del hábito de fumar.

Palabras clave: Hipnosis. Fumar. Método PLP. Tabaco. Adicción

RELACIÓN ENTRE EL MANTENIMIENTO EN LA VIDA CONYUGAL Y LA SATISFACCIÓN EN LA VIDA DE PAREJA

Ignacio Marquínez Calleja, y Virginia Cagigal de Gregorio

Universidad Pontificia Comillas de Madrid

En la intervención clínica observamos constantemente manifestaciones de bajo nivel de satisfacción conyugal en muchas parejas (Castells, 1997; Silliman, 2003; Karney y Bradbury, 2005 ; Osca y Martínez-Pérez, 2005; Bauman, 2009). Entre los factores que pueden afectar a la vida conyugal, cabe destacar la atención que se dé o no a su cuidado y mantenimiento (Bornstein y Bornstein, 1988; Stafford y Canary,1991;Weigel y Ballard-Reisch, 1999; Martínez Díaz, 2001; Pérez Testor *et al.*, 2010). En nuestra sociedad hay poca cultura de mantenimiento de la relación conyugal (Karney y Bradbury,2005; Iglesias Ussel *et al.,* 2009). Este estudio investiga las posibles diferencias de satisfacción conyugal entre aquellas parejas que dan una buena atención al cuidado y mantenimiento de su relación frente a aquellas que no se lo dan, con una muestra de 150 parejas de diferentes lugares de nuestro estado.

Las hipótesis que plantea este estudio son: 1) Existe una correlación entre mantenimiento de la vida de pareja y la satisfacción de la misma; 2) Los niveles de satisfacción conyugal son similares cuando los dos miembros de la pareja atienden programas de mantenimiento; 3) El tiempo o fecha de inicio de los programas de mantenimiento de la pareja en relación con el momento de la estabilización de la relación de pareja incide en su nivel de satisfacción ulterior. Los resultados confirman la primera hipótesis, siendo que la satisfacción marital está relacionada con los programas de mantenimiento de vida de pareja. Se discuten los resultados.

Palabras clave: Vida conyugal. Satisfacción conyugal. Mantenimiento vida de pareja.

EFECTOS ATENCIONALES DE LA ABSTINENCIA MÍNIMA DE NICOTINA Y SU RELACIÓN CON EL RASGO DE ANSIEDAD

Carmen Carrasco Pozo

Universitat de València

Son numerosos los factores que inciden en las diferencias individuales respecto a la vulnerabilidad a la nicotina en los jóvenes. Se ha observado que las características emocionales de los fumadores pueden modular los efectos cognitivos de la nicotina y de su abstinencia. El objetivo de la presente investigación ha sido determinar en fumadores jóvenes la relación entre el rasgo de ansiedad y los cambios atencionales provocados por la abstinencia de nicotina durante un corto periodo de tiempo. Se realizó un estudio en el que participaron 30 fumadores jóvenes de ambos sexos con edades comprendidas entre 18 y 30 años. Todos los participantes fueron voluntarios y estudiantes de la Universitat de València. En condiciones controladas de laboratorio, los fumadores cumplimentaron de forma individualizada el test de Stroop, una tarea que evalúa la atención selectiva y el control inhibitorio, en una situación de abstinencia de nicotina durante un breve periodo de tiempo (1 hora), y seguidamente los participantes cumplimentaron el cuestionario personalidad de ansiedad rasgo STAI. El análisis correlacional de los datos obtenidos mostró que los fumadores cuyo rasgo de personalidad era más ansioso presentaban déficits atencionales cuando se encontraban en una situación de mínima abstinencia de nicotina ($p<0,05$). Estos resultados reflejarían que los jóvenes con un perfil de personalidad ansioso tendrían mayor vulnerabilidad a los efectos cognitivos de la privación de nicotina durante un corto periodo de tiempo. Se concluye que las características de personalidad, como el rasgo de ansiedad, influyen en los efectos cognitivos provocados por la abstinenci mínima de nicotina

.

Palabras clave: Ansiedad. Nicotina. Tabaco. Atención. Jóvenes.

EL ROL DE LA ANSIEDAD Y LA EVITACIÓN EN LA CAPACIDAD PARA APORTAR Y SOLICITAR APOYO EMOCIONAL EN LAS RELACIONES DE PAREJA

Javier Gómez-Zapiain, María José Ortiz y Julen Gómez-Lope

Universidad del País Vasco

El objetivo de esta investigación consistió en estudiar diferencias de género en la capacidad de aportar (posición de soporte) y solicitar (posición de dependencia) apoyo emocional en las relaciones de pareja en función de los perfiles de apego. Para ello se analizaron estas capacidades en el seno de la pareja, considerando que éstas están integradas en el sistema de cuidados. Se trata de conocer en qué medida estas capacidades dependen de los contenidos de género atribuidos a la variable sexo, o a los perfiles de apego.

En este estudio participaron 125 personas, mujeres y varones, comprendidos entre 22 y 65 años que en el momento de la investigación convivían de modo estable con sus parejas. Los resultados obtenidos confirmaron que la tendencia a la evitación interfiere en las capacidades de soporte y dependencia en ambos sexos. Sin embargo, la ansiedad fue modulada por la variable sexo de modo que se encontraron diferencias significativas entre mujeres y varones respecto a las variables estudiadas. El presente estudio aporta evidencias acerca del interés de combinar las variables ansiedad y evitación para obtener grupos que representen categorías de apego. Los análisis derivados de ello matizan considerablemente los resultados de modo que los hombres altamente ansiosos cuidan tanto como las mujeres, siempre y cuando el nivel de evitación sea bajo. Sin embargo en el grupo de mujeres ansiosas, la elevada evitación no inhiben los cuidados. Estos resultados sugieren el interés de profundizar en el estudio de las características psicológicas del perfil denominado "evitativo-miedoso", caracterizado por las personas que muestran puntuaciones elevadas tanto en evitación como en ansiedad.

Palabras clave: Ansiedad. Relaciones de pareja. Apoyo emocional. Sistema de cuidados. Diferencias de género.

CONFLICTO CON EL DESEO SEXUAL, ANSIEDAD, EVITACIÓN Y TIPOS DE CUIDADOS EN LAS RELACIONES DE PAREJA

Javier Gómez-Zapiain, María José Ortiz y Julen Gómez-Lope

Universidad del País Vasco

El objetivo de esta investigación consistió en el análisis de las relaciones entre variables que pertenecen al sistema sexual, de apego y de cuidados, y las posibles diferencias de género en las mismas. La hipótesis principal mantiene que los perfiles de apego se asociarán tanto a la experiencia erótica, como al sistema de cuidados. En relación con aquella se valoraron el grado de conflicto con el deseo erótico y el grado de satisfacción con la vida sexual y otras variables relacionadas con el comportamiento sexual. Para evaluar el sistema de cuidados se analizaron tres tipos de cuidado: sensible, compulsivo y control. La muestra fue de 213 individuos de ambos sexos.

Los datos obtenidos apoyan las hipótesis planteadas, de modo que las personas seguras en relación con el apego, tienden a estar más satisfechas con su vida sexual, a tener menor conflicto con el deseo erótico y a mostrar mayor capacidad de ofrecer cuidados sensibles. Las personas inseguras, tendentes a la ansiedad o la evitación, muestran diferencias significativas en relación con el grupo de los seguros. Por otro lado, se aportan resultados del efecto de la ansiedad y la evitación en el conjunto de las variables estudiadas, además de las características de las categorías de apego. Cabe señalar significativas diferencias de género halladas en los resultados.

En la literatura científica los perfiles de apego son medidos bien por categorías, bien por dimensiones. Esta investigación ofrece una aportación a este debate ya que han sido medidas las dimensiones ansiedad y evitación, y a partir de ellas se construyeron las categorías.

Palabras clave: Deseo sexual. Relaciones de pareja. Tipos de cuidado. Sexualidad. Diferencias de género.

PENSAMIENTO CONSTRUCTIVO EN PATOLOGÍA DUAL: TRASTORNOS CLÍNICOS Y TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

Encarna Fernández Ros Antonio Pablo Velandrino Nicolás y Caridad Albalat Alcaraz

Universidad de Murcia y Servicio de Patología Dual de Murcia

Introducción

En la literatura científica y en relación con el consumo de sustancias existen pocas investigaciones sobre el Pensamiento Constructivo (Teoría Cognitivo Experiencial, Epstein, CEST, 1994), centrándose la mayoría en consumidores adolescentes. En nuestro estudio nos planteamos evaluar la capacidad de afrontamiento en muestra de pacientes adultos diagnosticados de Patología Dual.

Objetivos

Análisis de la capacidad de adaptación y afrontamiento en pacientes adultos diagnosticados de Patología Dual, análisis sociodemográfico de la muestra estudiada, análisis de diferencias entre muestra clínica y población normal; comparación entre la muestra de Patología Dual dividiéndola en referencia a la psicopatología asociada al consumo de sustancias, según DSM-IV-TR, en EJE I Y EJE II. Se estudian las posibles diferencias entre los dos Ejes

Método

Muestra compuesta por 180 sujetos diagnosticados de Patología Dual., que reciben Tratamiento en Servicio de Patología Dual del Hospital de Caridad en Cartagena (Murcia).

Instrumento utilizado: Inventario de Pensamiento Constructivo (CTI), elaborado por Seymour Epstein (1987).

Resultados y Conclusiones

Características de la muestra: porcentaje mayor de varones, edad media 35.6 años; 31.7 % de en situación de desempleo, 58.9% solteros, 18.9% de casados, 28.9 % consumidores de alcohol, 28.35 % dependientes de cocaína, 21.7% consumidores de Hachís, 21.1% consumen conjuntamente alcohol y cocaína. Los resultados indican diferencias significativas entre la muestra de paciente de patología dual y la población normal. No se observan diferencias en las escalas Creencias paranormales e Ingenuidad. Se observa un pobre pensamiento constructivo en los pacientes con patología dual. Los trastornos de personalidad muestran mayores distorsiones cognitivas y diferencias con respecto a otros trastornos psiquiátricos del Eje I.

Palabras clave: Pensamiento constructivo. Inteligencia emocional. Patología dual. Trastornos clínicos. Trastornos de la personalidad.

PENSAMIENTO CONSTRUCTIVO EN PATOLOGÍA DUAL: CARACTERÍSTICAS SEGÚN PATRONES DE CONSUMO

Encarna Fernández Ros[1], Caridad Albalat Alcaraz[2] y Antonio Pablo Velandrino Nicolás[1]

[1]Universidad de Murcia y [2]Servicio de Patología Dual de Murcia

Introducción

La Teoría Cognitivo- Experiencial de Epstein (CEST, Epstein, 1994) es una nueva teoría estructurada e implícita de la personalidad, relacionada con la Inteligencia Emocional.

En la literatura científica y en relación con el consumo de sustancias existen pocas investigaciones sobre Pensamiento Constructivo (Teoría Cognitivo Experiencial, centrándose la mayoría, en consumidores adolescentes. Nuestro estudio se centra en la evaluación de la capacidad de afrontamiento en muestra de pacientes adultos diagnosticados de Patología Dual.

Objetivos

Análisis de capacidad de adaptación y afrontamiento en pacientes adultos diagnosticados de Patología Dual, análisis sociodemográfico de la muestra estudiada, análisis de diferencias entre la muestra clínica y población normal. Análisis de diferencias con población normal según el tipo de sustancia de la que dependen.

Método

Muestra compuesta por 180 sujetos diagnosticados de Patología Dual., que reciben Tratamiento de Deshabituación y Rehabilitación en el Servicio de Patología Dual del Hospital de Caridad en Cartagena (Murcia).

Instrumento utilizado: Inventario de Pensamiento Constructivo (CTI). Cuestionario elaborado por Seymour Epstein (1987).

Resultados y Conclusiones

La muestra: en su mayor parte varones, edad media 35.64 años, 31.7 % de sujetos en situación de desempleo, 58.9% solteros, 18.9% de casados, 28.9 % consumidores de alcohol, 28.35 % son dependientes de cocaína, 21.7% son consumidores de Hachís y 21.1% consumen conjuntamente alcohol y cocaína. Los resultados indican diferencias significativas entre la muestra de paciente de patología dual y la población normal. Se han encontrado evidencias de distintos perfiles de pensamiento constructivo en relación con determinados consumos de sustancias, pero de manera específicas si en determinadas escalas, existen tendencias entre distintos tipos de consumidores.

Palabras clave: Pensamiento constructivo. Inteligencia emocional. Patología dual. Trastornos clínicos. Trastornos de la personalidad.

ABUSOS SEXUALES

Laura López López, Eva Álvarez Martínez, Elena Fernández Rodríguez, Celia Ariño Serrano

H. Lucus Augusti (Lugo)

Introducción

Los abusos sexuales no son un fenómeno nuevo. Han existido desde siempre, pero sólo recientemente han comenzado a ser objeto de estudio y a suscitar preocupación social.

En el pasado, generalmente, se mantenían en secreto. Esto no significa que esas víctimas no tuvieran consecuencias graves debido a este problema, sino que tenían que soportarlas en silencio.

Objetivos

En este trabajo trataremos de conocer el estado actual de la cuestión, intentando poner en tela de juicio ciertos mitos que se han creado alrededor del tema de los abusos sexuales.

Método

Se ha realizado una revisión bibliográfica acerca de los abusos sexuales.

Resultados

Hoy en día, gracias al reconocimiento de los derechos de los niños y de la mayor concienciación social de este tema, sobre todo por los medios de comunicación; se denuncian cada vez más casos.

Puede ser considerada como *abuso sexual* cualquier conducta abusiva en la que exista coerción o una gran diferencia de edad (o ambas cosas a la vez) entre un menor y otra persona. La coerción sería de por sí, un requisito suficiente para poder considerar un acto como un abuso sexual.

Algunas de las ideas comunes que tenemos, pero que son equivocadas, son algunas de las siguientes: los abusos sexuales son poco frecuentes, se dan sólo en niñas, siempre se denuncian, ocurren en ambientes desfavorecidos, hoy se producen más que en el pasado…

Conclusiones

Existen muchos mitos en torno a los abusos sexuales. En este trabajo mostramos una visión más realista de lo que realmente ocurre. Sin embargo, la población general sigue manteniendo muchas de estas ideas y la denuncia no es aún algo automático.

Palabras clave: Abusos sexuales. Mitos. Infancia.

APORTACIONES DE LA SEXOLOGÍA SUSTANTIVA A LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA DE SUJETOS TRANSEXUALES

Raquel García Romeral y Samuel Díez Arrese

Instituto de Sexología IN.CI.SEX (Madrid)

La Psicología Clínica enriquece su intervención con el diálogo entre diversas disciplinas. Para la intervención con sujetos que presentan dificultades en la vivencia de su identidad sexuada, concretamente en transexualidad, se propone un enfoque basado en el modelo del Hecho Sexual Humano (Amezúa, 1999). Donde el punto de partida es que la transexualidad es un hecho más de intersexualidad en el cual los sujetos han sido asignados a un sexo al nacer, pero manifiestan sentirse del otro.

El modelo propuesto anteriormente parte de la Sexología Sustantiva, disciplina que estudia a los sujetos sexuados y las diversas implicaciones que conlleva este hecho en su biografía o historia vital. Concretamente, plantea ideas y conceptos referidos a cómo estos sujetos se hacen los hombres y mujeres que son, por así sentirse, a pesar de la percepción propia y ajena. También se incluyen las vivencias, deseos y anhelos de encontrarse con el otro y de establecer relaciones de pareja.

Los conceptos de sexuación e intersexualidad (Hirschfeld, 1910), en tanto dan cuenta de la diversidad de hombres y mujeres existentes, resultan importantes para comprender la adquisición y vivencia de esa identidad sexuada.

Por ello, distinguir en la práctica clínica con sujetos transexuales el criterio de la vivencia subjetiva ("lo que siente ser") de otros anatómicos ("lo que tiene"), fisiológicos ("cómo funciona") e incluso conductuales ("lo que hace") resulta de incalculable relevancia para la mejor comprensión de la historia biográfica de los sujetos y para intervenir de forma más ajustada en el proceso de tránsito que realizan.

Palabras clave: Transexualidad. Terapia, sexuación. Intersexualidad. Identidad sexual.

UNA APROXIMACIÓN A LA EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE UN PROGRAMA PSICOEDUCATIVO DE SANCIONES ADMINISTRATIVAS POR CONSUMO DE CANNABIS EN TARRAGONA

Noemí Vivas Rubio,y Blanca Carcolé Batet

CAS Drogodependencias Tarragona

Introducción

En los dos últimos años en Tarragona se ha incrementado el número de usuarios sancionados por consumo y/o tenencia de cannabis.

La ley orgánica 1/1992 de 21 de febrero, prevé la posibilidad de suspender sanciones por consumo en lugares públicos, en los casos en el que el infractor se someta a un tratamiento de deshabituación en un centro o servicio debidamente acreditado (25.2).

Objetivos

1) Determinar la eficacia de un programa psicoeducativo de las personas que han sido sancionadas por fumar cannabis en lugares públicos. 2) Explorar la evolución el patrón de consumo en usuarios que han iniciado programa.

Método

El muestreo utilizado es no- probabilístico e intencional. La muestra está constituida por 98 usuarios de cannabis que acuden al CAS de Drogodependencias de Tarragona durante los meses de 2010, después de ser sancionados por consumo y/o tenencia de sustancias en la vía pública de ambos sexos (8% mujeres y 92% hombres), en edades comprendidas entre los 15 y 42 años (media =21´5773; desviación estándar= 2'86725). Se realiza un programa que consta de tres visitas psicológicas individuales (TCC breve), de 45 minutos en un periodo comprendido de 4-5 meses y se les entrega un informe para parar el proceso sancionador.

Resultados

De la muestra total (N=98) un 38'7% finaliza el programa.

De los que finalizan programa un 54'49% reduce el consumo de cannabis, un 36'36% lo deja y un 9% continúa fumando la misma cantidad.

Conclusión

Todo y que dicho programa no se planteó con el objetivo de incidir en el consumo, los resultados obtenidos dejan claro que con una breve intervención cognitivo conductual, un número elevado de usuarios se replantea su consumo.

Palabras clave: Cannabis. Patrón de Consumo. TCC (Terapia Cognitivo-Conductual).

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL CONSUMO DE ALCOHOL POR PARTE DE LOS ADOLESCENTES

Beatriz Corbí Gran y Miguel Ángel Pérez Nieto

Universidad Camilo José Cela

Introducción

El concepto de afrontamiento se refiere a la acción de afrontar, de hacer frente a una amenaza, un peligro, un enemigo, una responsabilidad, entre otros. Es entendido como un esfuerzo cognitivo y conductual orientado a manejar, reducir, minimizar, dominar o tolerar las demandas externas e internas que aparecen y generan estrés (Halstead, Bennett, Cunningham, 1993). Por otro lado, la adolescencia, es la etapa es la etapa que se inicia en la pubertad, de los 12 o 13 años, hasta los 21. Ciclo, donde se desarrollan múltiples cambios en los que confluyen factores genéticos, fisiológicos, internos y externos (Rossi, 2008; Fabián García, 2009).

Material

Escalas de Afrontamiento para Adolescentes – ACS (Frydenberg y Lewis, 1986)

Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias – ESTUDES- (PNSD, 2006)

Método

Los participantes son un total de 688 adolescentes de 3º y 4º de la ESO (error de muestreo=3,57).Las edades oscilan entre un breve rango de 13 a 16 años, con una Mo=14 y una Md=14. Se realizó, en un diseño ex post-facto, distintos análisis de regresión lineal simple y múltiple para comprobar la capacidad predictora de las estrategias de afrontamiento de las escalas ACS sobre distintas variables de consumo de alcohol adolescente.

Conclusiones

Los análisis de regresión lineal simple para la variable dependiente relacionada con el consumo de alcohol, muestran una capacidad de predicción baja pero significativa de las estrategias de afrontamiento.

Palabras clave: Afrontamiento. Alcohol. Adolescencia.

PENSAMIENTOS SEXUALES POSITIVOS Y NEGATIVOS: ANÁLISIS DE SU FRECUENCIA Y CONTENIDO EN RELACIÓN AL SEXO

Nieves Moyano, Pablo Vallejo-Medina, Pablo Santos-Iglesias y Juan Carlos Sierra

Universidad de Granada

Las fantasías sexuales han sido generalmente descritas como pensamientos placenteros y positivos; sin embargo, existen evidencias de que los pensamientos sexuales pueden ser positivos y/o negativos (en lo sucesivo PSP y PSN, respectivamente). Así, el objetivo de este estudio fue analizar qué tipo de pensamientos sexuales se experimentan comúnmente (al menos una vez en la vida) como positivos y cuáles como negativos y examinar las diferencias por sexo. Participaron 734 sujetos (48,5% hombres y 51,4% mujeres) con edades entre 18 y 62 años (M = 26,30; DT = 8,86) y que mantenían una relación heterosexual. Se administró el Sexual Cognitions Checklist, un autoinforme que evalúa 28 pensamientos sexuales como positivos y/o negativos. Los resultados mostraron que el 100% de los participantes había experimentado algún PSP en al menos una ocasión, en tanto que el 75,8% informó de haber tenido al menos un PSN. Asimismo, se demostró que ambos sexos experimentaron mayor número de PSP que PSN; además se observó que los hombres obtuvieron una mayor frecuencia de PSP que las mujeres. Al examinar cuáles fueron los PSP y los PSN más comunes se encontró, por un lado, que para ambos sexos, los pensamientos más comúnmente positivos fueron de temática romántica y de intimidad con la pareja, tales como "Besar apasionadamente" y "Practicar un coito con una pareja amada", y por otro lado, los PSN que destacaron como más frecuentes en hombres fueron de tipo exploratorio, tales como "Ser promiscuo" e "Intercambio de parejas", en tanto que los PSN de las mujeres fueron de contenido sadomasoquista y de victimización: "Ser presionado/a a mantener relaciones sexuales" y "Ser una víctima sexual". Se discute la relevancia de distinguir entre PSP y PSN, al mostrarse diferencias en su frecuencia y contenido.

Palabras clave: Fantasías sexuales. Pensamientos sexuales positivos y negativos y sexo.

RELACIONES ENTRE EL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD Y EL CONSUMO DE ALCOHOL: ÚLTIMOS AVANCES

Jesús Matos Larrínaga, Leticia Olave Porrua y Itziar Iruarrizaga Díez

Universidad Complutense de Madrid

Según un estudio epidemiológico llevado a cabo en Estados Unidos con la participación de varias decenas de miles de personas la prevalencia en la población normal del trastorno límite de la personalidad (TLP) es del 5,9 % (Pagura et al., 2010). En la Unión Europea, el porcentaje de personas que ha sufrido o sufrirá trastornos relacionados con el consumo de alcohol es del 3,6 % (Haro et al., 2006).

El trastorno límite de la personalidad aparece de forma muy frecuente en la práctica clínica habitual y demanda cada vez mas la atención de los profesionales de la salud mental por su complejidad, cronicidad y problemática asociada. Como todos los trastornos de la personalidad del cluster B está estrechamente relacionado con la pérdida del control de los impulsos y el consumo de sustancias. En el presente trabajo se pretende recopilar los últimos avances publicados en prevalencia, factores de riesgo, comorbilidad, relación con conductas autolíticas, así como sobre su relación con el consumo de alcohol.

El presente trabajo consiste en una revisión sistemática de los tópicos antes mencionados sobre trastorno límite de la personalidad y consumo de alcohol, para ello se ha realizado una búsqueda de todos los trabajos publicados en PubMed y PsycINFO con las palabras clave “borderline personality disorder” y “alcohol” en los últimos cinco años, desde enero del 2006 a febrero de 2011. La selección de información contenida en el trabajo se llevó a cabo en función de la relevancia de la misma en referencia a los objetivos abordados.

Palabras clave: Trastorno límite de la personalidad. Consumo de alcohol. Prevalencia. Comorbilidad. Factores de riesgo. Suicidio.

RELACIONES ENTRE EL TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD Y EL CONSUMO DE ALCOHOL: ÚLTIMOS AVANCES

Leticia Olave Porrua, Jesús Matos Larrínaga e Itziar Iruarrizaga Díez

Universidad Complutense de Madrid

Según la Encuesta Epidemiológica Nacional sobre Alcohol y Condiciones Relacionadas llevada a cabo en los EEUU (2001-2002) el trastorno de personalidad antisocial (TAP) tiene una prevalencia del 3.63% (Grant et al., 2004), ocupando el tercer puesto en prevalencia entre los trastornos de personalidad. En la Unión Europea el porcentaje de personas que ha sufrido o sufrirá trastornos relacionados con el consumo de alcohol es del 3,6 %. (Haro et., al 2006). Además parece existir una relación entre personas con TAP y consumo elevado de esta sustancia.

El trastorno antisocial de la personalidad está clasificado en el Cluster B de los trastornos de personalidad, se caracteriza por fracaso para adaptarse a las normas sociales, pérdida del control de los impulsos, irritabilidad, agresividad, mentir repetidamente para la obtención del beneficio personal, despreocupación imprudente por su seguridad o la de los demás y falta de remordimiento, entre otros. Estos individuos raramente tienen conciencia de problema y por tanto es infrecuente que acudan a consulta. Se ha desarrollado este trabajo de revisión bibliográfica para agrupar los últimos avances en prevalencia, factores de riesgo, comorbilidad, genética, diferencias de género, así como su relación con el consumo de alcohol.

El presente trabajo consiste en una revisión sistemática de los tópicos antes mencionados sobre trastorno límite de la personalidad y consumo de alcohol, para ello se ha realizado una búsqueda de todos los trabajos publicados en PubMed y PsycINFO con las palabras clave “antisocial personality disorder” y “alcohol” en los últimos cinco años, desde enero del 2006 a febrero de 2011. La selección de información contenida en el trabajo se llevó a cabo en función de la relevancia de la misma en referencia a los objetivos abordados.

Palabras clave Trastorno antisocial de la personalidad. Consumo de alcohol. Prevalencia. Comorbilidad. Factores de riesgo. Diferencias de género.

TENTACIONES DE CONSUMIR CANNABIS SEGÚN LA ETAPA DE ADQUISICIÓN DEL CONSUMO EN JÓVENES NO CONSUMIDORES

Natalia Cebrián Fernández, Sílvia Font-Mayolas y María Eugenia Gras Pérez

Universidad de Girona

Se analizan las valoraciones de las tentaciones de consumir cannabis en función de las etapas de adquisición del consumo de esta sustancia definidas por el modelo transteórico del cambio (Pallonen, et al. 1998) en una muestra de 1536 estudiantes universitarios de primer ciclo de Girona (55.9% mujeres, edad media 21.3; dt: 4.0).

Se utiliza una adaptación de la escala de tentaciones de fumar entre no consumidores propuesta por Pallonen et al. (1998), que describe 12 situaciones asociadas al consumo que se deben valorar en una escala tipo likert de 1 (no me siento nada tentado a consumir) a 5 (me siento extremadamente tentado a consumir), y que se agrupan en cuatro factores: situaciones sociales positivas (por ejemplo, cuando estoy conversando y relajado), situaciones de afecto negativo (por ejemplo, cuando me siento muy ansioso y estresado), situaciones relacionadas con los iguales (por ejemplo, cuando estoy en una fiesta con los amigos) y situaciones relacionadas con la curiosidad (por ejemplo, saber qué sensación produce consumir esta sustancias).

Los resultados muestran que los jóvenes que se hallan en la etapa de precontemplación de la adquisición (no tienen intención de consumir en los próximos seis meses) se sienten menos tentados a consumir cannabis en cualquier situación que aquellos que están en la etapa de contemplación (tienen intención de consumir en los próximos seis meses). Entre contempladores y preparados (con intención de consumir en el próximo mes) sólo se observan diferencias significativas en situaciones sociales positivas y en las situaciones de afecto negativo, en el sentido que los primeros se sienten menos tentados a consumir que estos últimos.

Estos resultados van en la línea de los hallados por otros investigadores con referencia al consumo de tabaco (Pallonen, et al., 2001) y abren nuevas vías para la orientación de las campañas preventivas del consumo de cannabis.

Palabras clave: Modelo Transteórico del Cambio. Consumo de cannabis. Tentaciones de consumo.

ADAPTACIÓN DE LA ESCALA DE BALANCE DECISIONAL DE FUMAR TABACO AL CONSUMO DE CANNABIS ENTRE JÓVENES NO CONSUMIDORES

María Eugenia Gras Pérez, Sílvia Font-Mayolas, Montserrat Planes Pedra y Carla Ferrusola Pujiula

Universidad de Girona

Se realiza una adaptación del cuestionario de beneficios y perjuicios de fumar tabaco propuesto por Pallonen, et al. (2001), aplicado a los beneficios y perjuicios de consumir cannabis entre jóvenes catalanes no consumidores de esta sustancia.

La muestra está formada por 1536 estudiantes de primer ciclo de la Universidad de Girona (55.9% mujeres; edad media: 21.3; dt: 4.0) que informan no ser consumidores de cannabis.

La estructura factorial de la escala original consta de tres factores, uno que agrupa seis perjuicios del consumo de tabaco (da mal olor, puede afectar la salud de los otros, puede afectar la propia salud, molesta a los demás, es un hábito sucio y amarillea los dientes), y otros dos que recogen tres ventajas sociales (fumar hace que seas más respetado, que tengas más amigos y que tengas más citas) y tres ventajas relacionadas con el afrontamiento de los problemas (fumar te ayuda a afrontar mejor las frustraciones, reduce la tensión y es agradable), respectivamente.

El análisis de componentes principales confirma la estructura de tres factores hallada en la escala original cuando se aplica a los pros y contras de consumir cannabis. La solución con tres factores explica un 58.1% de la variancia y su consistencia interna según el alfa de Cronbach oscila entre 0.71 y 0.78, valores similares a los hallados en otros estudios.

Estos resultados muestran que un instrumento originalmente diseñado para evaluar los pros y contras de consumir tabaco puede ser aplicado también para valorar los pros y contras de consumir otra sustancia como el cannabis. Asimismo, sugieren que las acciones preventivas encaminadas a frenar la iniciación en el consumo de tabaco y de cannabis podrían ser similares.

Palabras clave: Balance decisional. Consumo de cannabis. Beneficios y perjuicios del consumo de cannabis.

FACTORES RELACIONADOS CON LA INTENCIÓN DE USO DEL PRESERVATIVO CON UNA PAREJA OCASIONAL EN ADOLESCENTES ESPAÑOLES

Mònica Cunill Olivas, María Eugenia Gras Pérez, Montserrat Planes Pedra, Bernat Carles Serdà i Ferrer y Maria Aymerich i Andreu

Universidad de Girona

Según la Teoría del Comportamiento Planificado (Ajzen, 1991) la intención de realizar o de no realizar una conducta es el determinante inmediato de la misma si no se presentan acontecimientos imprevistos o intervienen otras personas. Asimismo, de acuerdo con este modelo, la intención conductual dependería de un factor personal (actitud hacia la conducta), de la influencia social (norma subjetiva) y del control conductual percibido (percepciones sobre la propia capacidad para realizar una conducta).

Partiendo del modelo propuesto por estos autores, en este trabajo se analizan los factores relacionados con la intención de utilizar el preservativo con una pareja ocasional en una muestra de 484 adolescentes catalanes (49,5% varones; edad media 15,2 años; dt. 0,8), de los cuales sólo un 21,7% son sexualmente activos.

Los resultados indican que las variables que mejor predicen la intención de uso del preservativo son: la creencia en los resultados de la conducta (eficacia del preservativo para evitar la transmisión del VIH), la norma subjetiva (creencia de que sus amigos también lo utilizan) y el control conductual percibido (se sienten capaces de usarlo y de negarse a mantener relaciones sexuales desprotegidas). También resultan variables predictivas de la intención de usar el preservativo la preocupación por infectarse con el VIH, la creencia de que es una medida de protección práctica y algunas consecuencias de su uso (no resulta molesto y no "*corta el rollo*")

Estos resultados son coherentes con las predicciones de la Teoría del Comportamiento Planificado y ponen de relieve la importancia de tener en cuenta estas variables en la planificación de programas que promuevan una sexualidad saludable entre los adolescentes.

Palabras clave: Comportamiento sexual. Sida. Adolescentes. Preservativo.

¿DETECTA EL MINI MENTAL TEST DE FOLSTEIN, ALTERACIONES PRECOCES DEL DOMINIO COGNITIVO DEL LENGUAJE?

Alicia Luque Ferreras; Cristina Raquel Luque Guerrero; Irene García del Caz. y Ángel Guillermo Valenzuela Serrano

Universidad de Málaga

Introducción

El mini mental test de Folstein (mmtf) o su validación al español (mec), son los test de cribado más utilizados para detectar el deterioro cognitivo (dc). Existe cada vez mas evidencia que el dominio del lenguaje y sus áreas pueden alterarse de una manera más precoz que incluso otros dominios que han tenido hasta ahora más relevancia como la memoria, debido a la complejidad que tiene. Por lo que sería importante detectar lo mas precozmente posible cambios sutiles en el lenguaje que nos indicaran un posible deterioro cognitivo leve (dcl).

Objetivos

Valorar el mmtf y su área de lenguaje con un cuestionario dirigido hacia áreas del lenguaje léxico-sintaxis en el diagnostico precoz de deterioro cognitivo.

Método

Estudio descriptivo, transversal, aleatorio. 1) Se pasa el mmtf 2) prueba piloto posterior previa a la elaboración de un cuestionario subdividido en dos apartados: 1) léxico (6 ítems) y 2) sintaxis (5 ítems). Evaluación del estado /nivel "pre mórbido del sujeto ", (edad, sexo, nivel de estudios, factores de riesgo cardiovascular, morbimortalidad familiar en patologías cerebrales . Se aplica Ji-cuadrado.

Resultados

Población de 46 casos, edad media 65.8 años. Alteraciones léxico 65.22% en el que el 26.09 %, tienen 5 o más ítems alterados, no detectados con el mmse. Alteración sintaxis 82.62 %, tienen 4 o más ítems alterados, 60.87 %, no detectados con el mmse. Se encuentra relación estadística $p<0.05$ con las variables principales del "estado pre mórbido de la población en ambas áreas del léxico-sintaxis.

Conclusiones

Explorando un dominio tan sensible como es el lenguaje y dos de sus áreas especificas (léxico-sintaxis), podemos detectar precozmente cambios del lenguaje que de no realizar un "estudio cualitativo" podrían pasar inadvertidos, ya que en la aplicación del mmtf no se aprecian alteraciones ni en el test ni en el area especifica de lenguaje.

Palabras clave: Mini mental/test de Folstein. MEC-Lobo. Léxico. Sintaxis.

ESCALA DE HACHINSKY. COMO INSTRUMENTO MUY VÁLIDO EN LA ORIENTACIÓN INICIAL DE LAS DEMENCIAS.

Cristina Raquel Luque Guerrero; Alicia Luque Ferreras; Ángel Guillermo Valenzuela Serrano e Irene García del Caz.

Universidad de Málaga

Introducción

El termino demencia (D) suele ir asociado a las demencias tipo Alzheimer (DTA). Sabemos que aun siendo esta (DTA) el tipo más frecuente, una parte importante de las (D) son producidas también por trastornos isquémicos. Son las demencias vasculares (DV), cada vez más frecuentes en nuestro medio por el incremento de factores de riesgo cardiovasculares (FRCV), como la hipertensión (HTA), diabetes (DMT2), obesidad, dislipemia, entre otros.

Objetivo

Aplicar y evaluar resultados de la Escala Isquémica de Hachinsky (EIH), como instrumento de aproximación a pacientes que no presentan los patrones clásicos de deterioro cognitivo (DC).

Método

111 DMT2; 83,4 % hipertensos. Primero, se utilizó la SPMSG de Pfeiffer y posteriormente se aplicó la EIH para el diagnóstico diferencial entre demencia cortical (DTA) y multi-infarto.

Resultados

El 12,66 % presentarán algún grado de DC siendo por sexos; 7, 66 % en varones y 17 % en mujeres. En el total de pacientes el 8,86 % corresponde a trastorno leve, 2,53 % a trastorno moderado, correspondiendo el 1,27 % a trastornos importantes. La D cortical se presentó en el 10 %, D Vascular 50 % D Mixta 40 %. Posteriormente fueron derivados para su confirmación al segundo nivel, confirmándose el 100% de los casos.

Conclusiones

La EIH es un instrumento que podemos manejar en consulta, fácil de realizar y que nos da una aproximación bastante fidedigna del tipo de D que padece el paciente. En nuestro estudio en DMT2 es la DV la D más prevalente. Estos resultados constatarían lo ya expuesto por otros autores al afirmar que la DMT2 no incrementa el riesgo de DTA, pero incrementa más del doble el riesgo de desarrollar DV.

Palabras clave: Demencias. Demencia vascular. Escala Isquémica de Hachinsky. Hipertensión. Diabetes tipo 2.

UNA ADAPTACION ESPAÑOLA DE LA ESCALA "*DISPOSITIONAL FLOW SCALE-2* (JACKSON & EKLUND, 2002)" CON PERSONAL SANITARIO DEL ÁMBITO HOSPITALARIO: ANÁLISIS PRELIMINAR

Yolanda Pastor Ruiz[1], Fermín Martínez Zaragoza[2], Gemma Benavides Gil[2], Angel Solanes Puchol[2] y Beatriz Martín del Río[2]

[1]Universidad Rey Juan Carlos de Madrid y [2]Universidad Miguel Hernández de Elche

El concepto de *flow* hace referencia a un estado psicológico óptimo. Representa aquellos momentos en los que todo parece confluir para el ejecutor. Se asocia con altos niveles de rendimiento y una experiencia muy positiva. Se ha aplicado fundamentalmente a la ejecución de actividades físico-deportivas y también a algunas actividades médicas como la cirugía (Jackson y Eklund, 2004). Dada la carencia de medidas de este constructo en español que sean aplicables al ámbito laboral de la salud, en este trabajo se llevó a cabo una adaptación española para profesionales sanitarios del cuestionario *Dispositional Flow Scale-2* (DFS-2; Jackson y Eklund, 2004) y se valoraron sus propiedades psicométricas. Para la traducción y adaptación del mismo, se sometió a un proceso iterativo de retrotraducción siguiendo el procedimiento recomendado por diversos autores (Brislin, 1986; Bullinger, Anderson, Cella y Aaronson, 1994; Guillemin, Bombardier y Beaton, 1993). Este instrumento fue administrado a una muestra de 422 profesionales sanitarios del ámbito hospitalario (30% médicos y 70% enfermeros) de cuatro hospitales públicos de la provincia de Alicante (M_{edad}=38,7; DT=10,2). Para el estudio de sus características psicométricas se utilizó el análisis de componentes principales (rotación ortogonal) y se calculó el alpha de Cronbach de las subescalas. El análisis factorial exploratorio mostró una estructura de 7 factores que explicaban el 45% de la varianza [1) factor general de experiencia óptima en la tarea que recoge ítems de las subescalas de concentración, metas claras, feedback no ambiguo y control; 2) experiencia autotélica; 3) pérdida de autoconciencia, 4) emergencia de acción-conciencia, 5) trasformación del tiempo, 6) balance desafío-habilidades y 7) concentración-control]. Los valores del alpha de Cronbach oscilan entre .68 y .88. La estructura hallada coincide parcialmente con la del cuestionario original. La adaptación de este instrumento ha mostrado tener buenas cualidades psicométricas para ser utilizado con profesionales sanitarios.

Palabras clave: Experiencia óptima. Flow. Personal sanitario.

ESTUDIO DE LA FIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INVENTARIO DE OBSESIONES DE LEYTON - VERSIÓN PARA NIÑOS[13]

Ana Isabel Rosa-Alcázar, Enma Maestre Pérez, José Antonio López Pina, Ángel Rosa Alcázar, Marina Iniesta Sepúlveda y Dolores Riquelme Martínez

Universidad de Murcia

Introducción

El *I*nventario de Obsesiones de Leyton - Versión para Niños (*Leyton Obsessional Inventory- Child Versión*, *LOI-CV*; Berg, Rapoport y Flament, 1986) está compuesto de 44 ítems. Fue desarrollado a partir de la versión para adultos de 69 ítems, eliminando los que resultaban irrelevantes en estas edades y añadiendo otros relacionados con las áreas en que se desenvuelve esta población. Este cuestionario evalúa las siguientes categorías: pensamientos persistentes, comprobación, miedo a la suciedad o a objetos peligrosos, limpieza, orden, repetición e indecisión. El mismo ha sido adaptado a otros idiomas y culturas en la versión autoinforme compuesta por 20 ítems (Rueda-Jaimes, Díaz-Martínez, Escobar-Sánchez, Franco-López, Navarro-Mancilla y Cadena-Afanador, 2007). La adaptación al castellano ha sido llevada a cabo por los autores mencionados en la población de Bucaramanga (Colombia). Los autores concluyen que la versión en castellano de LOI-CV presenta una capacidad aceptable como herramienta de *screening*, aunque presenta propiedades psicométricas distintas a las de la versión inglesa generalmente debidas al cambio en el sistema de puntuación y a las diferencias culturales de la población objeto del estudio.

Objetivos

El objetivo de nuestro estudio es llevar a cabo una adaptación de la escala en población comunitaria española infantil y adolescente, analizando las propiedades psicométricas de la misma. La población evaluada se distribuyó en tres grupos de edad: de 8-10 años, de 11-13 años y de 14-16 años.

Método

Se realizó un estudio piloto con una muestra de 20 niños. Tras la corrección de algunas palabras que éstos no comprendían, se aplicó el cuestionario a una amplia muestra de niños y adolescentes de 8 a 16 años en grupos de 6 sujetos.

Resultados y conclusiones

Se presentarán los resultados hallados discutiéndolos con los obtenidos en versiones y adaptaciones previas.

Palabras clave: Trastorno Obsesivo-Compulsivo. Inventario de Obsesiones de Leyton. Niños. Adolescentes.

[13] *Este trabajo es resultado del proyecto de investigación 08703/PHCS/08 financiado con cargo al Programa de Generación de Conocimiento Científico de Excelencia de la Fundación Séneca-Agencia de Ciencia y Tecnología de la Región de Murcia en el marco del II PCTRM 2007-10*

ADAPTACIÓN DE LA ESCALA DE TENTACIONES DE FUMAR TABACO AL CONSUMO DE CANNABIS

Sílvia Font-Mayolas, María Eugenia Gras Pérez, Montserrat Planes Pedra, Ana Belén Gómez Lima y Francesc Prat Genís

Universidad de Girona

Según el Informe anual del Observatorio Europeo de las Drogodependencias y las Toxicomanías (2010), España se encuentra entre los países con prevalencia más alta (13.4%) de consumo de cannabis en el último mes en el grupo de edad de 15 a 34 años. Un constructo clave en los modelos explicativos de la iniciación al consumo de drogas son las Situaciones de Tentación, una adaptación del concepto de autoeficacia de Bandura (1987).

En el presente trabajo se realiza la adaptación de la escala de tentaciones de fumar tabaco originalmente dirigida a jóvenes norteamericanos no fumadores (Pallonen et al. 2001), a las tentaciones de uso de cannabis en una muestra de jóvenes españoles no consumidores.

La muestra está formada por 1536 estudiantes universitarios españoles (55.9% mujeres; edad media: 21.3; dt: 4.0).

La estructura factorial de la escala original consta de cuatro factores: situaciones *sociales positivas* (por ejemplo, cuando estoy pasando un buen rato), situaciones de *afecto negativo* (por ejemplo, cuando discuto con mi familia), situaciones *relacionadas con los iguales* (por ejemplo, cuando estoy en una fiesta con los amigos) y situaciones relacionadas con la *curiosidad por consumir* (por ejemplo, saber qué gusto tiene la sustancia).

El análisis de componentes principales confirma la estructura de cuatro factores hallada en la escala original pero aplicada a las tentaciones de consumir cannabis. La solución con cuatro factores explica un 76.6% de la variancia y su consistencia interna según el alfa de Cronbach oscila entre 0.69 y 0.87, valores similares a los hallados en otros estudios.

La curiosidad por el gusto o las sensaciones asociadas al consumo son las situaciones que resultan más tentadoras para consumir cannabis, siendo las menos tentadoras las que se asocian a afectos negativos.

Palabras clave: Consumo de cannabis. Tentaciones de consumir cannabis. Jóvenes.

DEPENDENCIA EMOCIONAL EN JÓVENES Y ADOLESCENTES: RESULTADOS PRELIMINARES DE LA "ESCALA DE DEPENDENCIA"

Irache Urbiola Pérez, Ana Estévez Gutiérrez y Ioseba Iraurgui

Universidad de Deusto

Objetivo-

La dependencia emocional en los adolescentes, al igual que en los adultos, es un factor de riesgo cuando en las relaciones de noviazgo se viven situaciones de violencia. Sin embargo, las medidas que existen para medir la dependencia emocional no están generalmente adaptadas para parejas jóvenes y adolescentes. Por ello, el objetivo de este estudio ha sido la creación y validación de un instrumento que supere estas limitaciones. Este cuestionario se denomina "Escala de Dependencia" (E.D).

Método

En este estudio han participado 286 jóvenes del País Vasco de entre 17 a 29 años con una media de edad de 20.46 (dt=*1.98*). Se han aplicado cuestionarios entre los que se encuentra el ED, junto a Test de Perfil Relacional (RPT) y otras medidas de violencia en las relaciones de pareja.

Resultados

Para la verificación de bondad métrica se realizan análisis de distribución y discriminación de los ítems en función del grado de asimetría, correlación ítem total subescala y análisis factorial exploratorio. La estructura final, se somete a análisis factorial confirmatorio (AFC) utilizando el método de máxima verosimilitud.

El análisis ha resultado en 12 ítems con cuatro dimensiones (Necesidad de Exclusividad, Agradar, Relación asimétrica y Evitar estar solo). Esta estructura se ha sometido a AFC alcanzándose índices de bondad de ajuste adecuados [$Ji^2_{(50)}$= 163,37; GFI= 0,91; CFI= 0,87; RMSEA= 0,08 (0,7 a 0,10)], con pesos estructurales entre 0,40 y 0,70 de las variables observadas respecto a sus dimensiones teóricas; y saturaciones de entre 0,90 y 0,97 de las variables latentes respecto al factor global de segundo grado. La fiabilidad global es de 0,82.

Conclusiones

Los datos preliminares muestran que el cuestionario es útil para medir la violencia que se recibe de la pareja y permite conocer la percepción de las agresiones que la persona ejerce contra su pareja.

Palabras clave: Dependencia emocional. Jóvenes. Adolescentes. Pareja.

ESTUDIO PSICOMÉTRICO DEL CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD TIPO D DS-14 EN PACIENTES CARDIACOS

Gema Rosa Calvillo-Mesa, Humbelina Robles-Ortega, Mª Carmen Fernández-Santaella y Jaime Vila

Universidad de Granada

Introducción

La personalidad tipo D, definida como la tendencia a experimentar afectividad negativa (AN) e inhibición social (IS), ha sido relacionada con un peor pronóstico cardiaco. Este cuestionario, validado en diversos países de Europa, no ha sido adaptado y validado a la población española.

Objetivo

Análisis psicométrico del instrumento en población española.

Método

La adaptación se basó en el método de traducción y retrotraducción de la versión original desarrollada por Denollet (2005) y la posterior aplicación a 61 pacientes cardíacos. Se realizó un análisis factorial y se examinó la consistencia interna del instrumento.

Resultados

Los datos muestran una alta consistencia interna (alfa de Cronbach = .830 y método de las dos mitades de Guttman = .747).

El análisis factorial del DS14 identificó 2 factores, que a grandes rasgos, coinciden con los obtenidos en numerosos estudios: Afectividad Negativa e Inhibición Social. Sin embargo, los ítems que componen ambos factores, no coinciden perfectamente con los obtenidos por sus autores (Denollet, 2005). Así, el factor Afectividad Negativa, estaría compuesto por los ítems: 4, 5, 7, 8, 9, 12, 13 y 14 y el factor Inhibición Social, por los ítems: 1, 2, 3, 6, 10 y 11. Se observa que tres ítems han cambiado de factor con respecto a los datos obtenidos en distintos países de Europa.

La consistencia interna del factor Afectividad Negativa es igualmente alto (alfa de Cronbach = .815; Guttman = .786), sin embargo, la consistencia interna del factor Inhibición Social, no es alta (alfa de Cronbach = .594; Guttman =.591).

Conclusiones

Los datos obtenidos en población española apoyan parcialmente la propuesta de Denollet en relación a la alta fiabilidad y a los factores que componen este instrumento de la personalidad. Por lo que se hace necesario ampliar la muestra de personas a través de las cuales poder validar este instrumento.

Palabras clave: Personalidad D. Enfermedad cardiaca. DS-14.

VALIDEZ DE CONSTRUCTO DE LA ESCALA DE PERSONALIDAD TIPO D DS-14 EN PACIENTES CARDIACOS Y PERSONAS SANAS

Gema Rosa Calvillo-Mesa, Humbelina Robles-Ortega, Mª Carmen Fernández-Santaella y Jaime Vila

Universidad de Granada

Introducción

En la última década se están realizando estudios en distintos países de Europa (Holanda, Dinamarca, Bélgica…) sobre la personalidad tipo D, y su mayor vulnerabilidad al distrés crónico y a la enfermedad cardiaca. Sin embargo, en España no existen datos publicados sobre este tipo de personalidad entendida como factor de riesgo de la enfermedad cardiaca.

Objetivo

Análisis de validez del instrumento SD-14 (Denollet, 2005) en población española.

Método

La muestra estaba formada por 78 participantes (49 pacientes cardiacos y 29 personas sin problemas cardiacos), con una edad media de 59.82 (DT = 11.36). Todos ellos completaron el NEO-FFI y el DS-14.

Resultados

Analizadas las puntuaciones en el DS-14 en ambos grupos (pacientes cardiacos y grupo control), se observan diferencias tanto en la puntuación global (t= -1.995, p= .05), como en la escala NA (t= -2.01, p= .048), siendo los pacientes cardíacos los que obtienen mayor puntuación. No se observan diferencias en la escala IS (t= -1.635, p= .106).

Clasificados en baja, media y alta puntuación en las escalas NA e IS, se observa un porcentaje mayor de participantes con altas puntuaciones en AN en el grupo cardíaco (72.92% frente a 44.44%) y un menor porcentaje con bajas puntuaciones (10.42% frente a 33.33%) (*chi cuadrado*= 7.38; p= .025).

Analizadas las diferencias en los cinco grandes factores de personalidad entre ambos grupos, encontramos diferencias significativas en el factor C Responsabilidad (t= -3.031 p= .004), presentando mayores puntuaciones el grupo cardiaco, frente al grupo control. El factor NA correlaciona positivamente con el factor N Neuroticismo (.507; p< .000).

Conclusiones

Estos datos apoyan parcialmente la validez de constructo del DS-14 (fundamental en relación al factor NA, no obteniendo los resultados esperables con respecto al factor IS). Es necesario, por tanto, seguir investigando la validez de constructo con muestras más amplias.

Palabras clave: Personalidad D. enfermedad cardiaca. DS-14. cinco grandes factores personalidad.

VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE DESREGULACIÓN DE EMOCIONES (DERS) EN UNA MUESTRA DE LA POBLACIÓN GENERAL CANARIA

Rakesh Kumar Mehrolia Mewati y Manuel González Rodriguez

Universidad de la Laguna

Los modelos cognitivo-conductuales se han caracterizado por diferenciar las cogniciones de las emociones, tanto en los procesos psicopatológicos, como en los procesos de cambio terapéutico, donde se prestaba una atención preferencial a las cogniciones, y las emociones eran un subproducto de las primeras. Sin embargo, Greenberg y Safran (1987) sugieren que el estudio de las emociones como entidades causales de diversas psicopatologías, incluida el TAG, puede proporcionar una comprensión más amplia del procesamiento de la información, y no solo de los factores de índole cognitivo, sino del procesamiento de la información de las emociones. En este sentido, la conceptualización de los problemas psicológicos se puede beneficiar de los resultados en el campo de : a) teorías de las emociones (Ekman y Davidson, 1994), b) regulación de las emociones (Gross, 1998), y c) neurología afectiva (Le Doux, 1996). De tal manera que estas teorías centradas en la emoción pueden mejorar el tratamiento cognitivo-conductual de diversos trastorno

Recientemente, se han comenzado a estudiar sistemáticamente la presencia de déficit de regulación emocional e interpersonales en diversos trastornos, tales como el trastorno de ansiedad generalizada (Mennin, Heimberg, Turk y Fresco, 2005, Newman, Castonguay, Borkovec, y Molnar, 2004). Dado el papel relevante que la regulación emocional desempeña en diversos trastornos psicopatológicos, es crucial disponer de instrumentos de evaluación con adecuadas propiedades psicométricas. En esta comunicación presentamos las estructuras factoriales y propiedades psicométricas de la adaptación al español de la "Escala de dificultades en la regulación de las emociones" (*Difficulties with Emotion Regulation Scale*, DERS de Gratz y Roemer, 2004), que se administró a 519 personas de la población general canaria, de las que el 64,3% eran mujeres y el 35,7% eran hombres con una media de edad de 32,3 (dt = 13,25). Presentamos resultados de las relaciones de los factores aislados por la escala con psicopatología evaluado mediante el SA-45.

Palabras clave: Desregulación de emociones. Cogniciones. Regulación emocional. Validez convergente y divergente.

LA ENTREVISTA DE RECEPCIÓN. UN INSTRUMENTO EFICAZ EN CONTEXTOS DE CRISIS

Patricia Domínguez Pérez, Sylvia Bonomo y Adriana Tortorella Boliolo

Facultad de Psicología de la República Oriental del Uruguay

El presente trabajo surge de la experiencia y trayectoria como docentes universitarias de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República Oriental del Uruguay. Como integrantes del Instituto de Psicología Clínica venimos implementando desde hace quince años instancias de práctica clínica para los estudiantes avanzados en su formación de grado. La atención psicológica se lleva a cabo en centros de salud, en el marco de convenios que mantiene la Facultad con instituciones del estado. En los mencionados servicios universitarios se realizan diferentes tipos de intervenciones psicológicas teniendo en cuenta las demandas de la comunidad. Cabe destacar que una modalidad que precede a todas ellas es la que denominamos Entrevista de Recepción. La Entrevista de Recepción es una modalidad de entrevista psicológica, que por los aspectos técnicos y por el soporte teórico, permiten en el paciente cierta comprensión de su conflictiva actual en lo referente a los motivos que lo llevaron a consultar. Se establece un espacio de encuentro que se desarrolla en tres tiempos. Mediante una elaboración conjunta con el paciente, es posible clarificar la Situación y orientarlo con el fin de realizar las recomendaciones pertinentes.

Objetivos

1-Desarrollar las características de la Entrevista de Recepción explicitando los aspectos técnicos y conceptualización teórica.

2-Exponer la eficacia de la Entrevista de Recepción como una modalidad de intervención psicológica.

3-Presentar los beneficios que supone la utilización de esta herramienta en contextos de crisis socio-económica.

Método

Se explicitarán los objetivos a través de los resultados de dos investigaciones en las que la Entrevista de Recepción fue utilizada como instrumento.

Palabras clave :Entrevista. Situación. Contexto. Crisis.

CUESTIONARIO EN.BAS V. 3.1: MIDE EXTRAVERSIÓN-NEUROTICISMO EN QBASIC

Ernesto Juan Darias Morales

Universidad de La Laguna

H.J. Eysenck sustenta en el aspecto biológico del ser humano, que describe los tipos extraversión-introversión (una actitud típica caracterizada por la concentración del interés en los procesos internos del hombre/mujer) y neuroticismo-estabilidad, lo contrario (una actitud típica que se caracteriza por la concentración del interés en un objeto externo), como ejes o dimensiones de la personalidad. Entre las aplicaciones del ordenador a la evaluación psicológica destacan la administración y corrección de test y el diagnóstico computerizado. Este tipo de investigaciones permite una mejor adaptación a las características de los sujetos evaluados, el almacenamiento de los datos de la investigación de forma permanente sobre soportes magnéticos, la recuperación posterior y cuántas veces se necesite, con formato estandarizado, y el procesamiento posterior, tanto para la estadística informática como la presentación de gráficos e informes.

Respecto a la presentación de los items, intentamos solventar los problemas surgidos por la incomprensión de las instrucciones presentando una especie de "tutorial". En instrucciones autocorrectoras se clarifica que no es necesario conocer informática para responder el test por ordenador, las instrucciones se ha procurado que sean sencillas, suponiendo que el que contesta no ha estado nunca en contacto con un ordenador. EN.BAS v. 3.1, es un cuestionario de personalidad, escrito en QBASIC y compilado en VBDOS v. 1.0 (para MS-DOS y Windows de 32 bits) y QB64 v. 0.923 (para Windows 64 bits), para dar lugar al fichero EN.EXE, de Extraversión-Neuroticismo, con 36 ítems. Son dos factores: Extraversión-introversión, Neuroticismo-estabilidad. La corrección automática de la versión del programa de ordenador. Y además, saca una versión ejecutable independiente: EN.EXE. Aporta la presentación de instrucciones e ítems por pantalla para ejecutar individualmente, tiempo de ejecución, modificación de respuesta, puntuación individual directa y tipificada. Los programas permiten imprimir los datos y guardarlos en un fichero.

Palabras clave: Cuestionario. VBDOS. QBASIC. QB64.

CUESTIONARIO PESO.BAS v. 3.1, EN QBASIC PARA CALCULAR EL PESO, IMC Y POSIBLES ANORMALIDADES

Ernesto Juan Darias Morales

Universidad de La Laguna

Existen enfermedades como la delgadez extrema y la gula (produce obesidad o sobrepeso extremo). El peso corporal puede crear un desorden psicológico agudo, al no aceptar reglas médicas y condicionamientos sociales, eligiendo comer en defecto o exceso. Son síntomas de una presión psicológica y emocional subyacentes. Existen enfermedades, que pueden estar provocadas por estos desórdenes, como el adelgazamiento o la obesidad extremos , que pueden provocar ansiedad, depresión y/u otros trastornos psicológicos. Anorexia y bulimia se caracterizan por angustia mental, pseudo-baja autoestima y fatiga. Dichas enfermedades pueden ser mortales. Pueden estar provocadas por un acontecimiento traumático o porque es víctima de una depresión y siente alivio cuando come. Es un estado de constante angustia y ansiedad que, tanto el rechazo a lo que nos mantiene vivos que son los alimentos como la deglución compulsiva de los mismos, calman circunstancialmente el deseo de culpabilidad del paciente; siendo también un efecto proyectable a los demás, demostrándoles que nadie puede competir con su propio cuerpo y psiquis. PESO.BAS. v. 3.1 es un programas de ordenador escrito en QBASIC y compilado en VBDOS v. 1.0 (para MS-DOS y Windows de 32 bits) y QB64 v. 0.923 (para Windows de 64 bits), para dar lugar al fichero PESO.EXE. Pide cinco parámetros: Constitución física (correspondida con la estructura ósea: Leptocúrtica, Mesocúrtica y Platocúrtica), Peso actual, Sexo, Edad y Talla, calcula delgadez y obesidad (moderada y severa), peso normal, peso ideal e Índice de Masa Corporal. Da la constitución física, edad, sexo, peso actual, peso corporal normal según Broca (Peso (kgs.) = Talla (cm.) – 100), ideal de Hamwi, peso según Darias y el IMC (peso (Kg.) / altura (metros), dando si es bajo de peso extremo, bajo de peso, normal, sobrepeso, obeso extremo (grados I, II y III).

Palabras clave: Peso corporal. QB64. QBASIC. VBDOS

CUESTIONARIOS DE PERSONALIDAD EN QBASIC, VBDOS y QB64

Ernesto Juan Darias Morales y Pablo García Medina

Universidad de La Laguna

La corrección automática de la versión de los programas de ordenador escritos en Microsoft QBasic v. 1,1 y compilados en VBDOS v. 1.0 (para MS-DOS y Windows de 32 bits) y QB64 v. 0.923 (para Windows 64 bits), para dar lugar a los ficheros de cuestionarios de personalidad. En relación a las características del hardware que facilitan la lectura y comprensión de los items, tales como la intensidad de iluminación de la pantalla, tamaño de los caracteres, longitud del ítem y la disposición de las opciones del item en la pantalla. Hemos evitado cometer el máximo número de errores que se pueden cometer por estos factores. Hemos centrado las preguntas en pantalla, que van en el interior de un recuadro. Recomendamos el uso de pantallas standard. Las instrucciones precisan de feed-back, de tal manera que para continuar con las mismas es preciso teclear correctamente lo que se le indica, y que no es otra cosa que la misma manera en la que responderá a las preguntas del cuestionario. Los programas HEA.BAS v. 3,1, R3.BAS v. 3,1, EN.BAS v. 3,1, ENR.BAS v. 3,1, LUCAD.BAS v. 3,0, MA.BAS v. 3,1, ADPC.BAS v. 1,0, ADACE.BAS v. 1,0, PRF.BAS v. 1,0 y MTPT.BAS v. 1,0 (siendo la mayoría en versión papel de García_Medina), dan lugar a los distintos ficheros ejecutables, que incluyen la presentación de instrucciones e ítems por pantalla para cumplimentación individual, tiempo de cumplimentación, cambio de respuesta por parte del sujeto, puntuación individual directa y tipificada. Los programas permiten incorporar los nuevos datos, guardarlos en un fichero e imprimirlos. Presentamos un programa general, al que sólo tendremos que añadirle el nombre de cada cuestionario, así como los items, y su plantilla de corrección.

Palabras clave: Peso corporal. QB64. QBASIC. VBDOS.

ESTRUCTURA EMPÍRICA DE LA ESCALA CD – RISC DE RESILIENCIA EN UNA MUESTRA DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Bartolomé Llor Esteban, Mariano García Izquierdo, Kathrin Waschgler, José Antonio Ruiz Hernández, Laura Llor Zaragoza

Universidad de Murcia

La resiliencia es la capacidad de sobreponerse a la adversidad, recuperarse, y salir fortalecido, con éxito y de desarrollar competencia social, académica y vocacional, pese a estar expuesto a un estrés psicosocial grave.

La resiliencia juega un papel importante en el trabajo de enfermería, no sólo a la hora de ayudar a los pacientes y familiares a superar adversidades sino también para hacer frente a las adversidades del propio trabajo, el cual está marcado por diferentes fuentes de estrés como: una carga laboral alta, falta de autonomía, hostilidad, conflictos interpersonales, violencia, cambios organizacionales, entre otros. A pesar de ser testigos de tragedias, sufrimiento y vivir situaciones estresantes en su día a día, suelen afrontar estas situaciones de manera eficaz manteniéndose satisfechos en su puesto de trabajo. Uno de los beneficios de la resiliencia es el bienestar psicológico.

El objetivo del presente estudio es analizar la estructura empírica de la adaptación al Castellano de la Connor - Davidson Resilience Scale (CD-RISC, 2003). La muestra está compuesta por 911 Enfermeras de diferentes unidades y servicios de la totalidad de hospitales públicos de la Región de Murcia.

Del análisis factorial exploratorio de la escala, se obtienen dos factores que explican el 46.04% de la varianza. El análisis factorial confirmatorio nos indicó el ajuste del modelo.

La fiabilidad de la escala total medida mediante el Alfa de Cronbach es de .84. En el factor I es de .78 y en el Factor II es .71.

En el estudio de la validez se establecieron correlaciones con las 3 escalas de Burnout de la escala de Maslach (The Maslach Bornout Inventory – General Survey, 1996), con la Satisfacción Laboral (The Overall Job Satisfaction, de Warr, Cook y Wall , 1979) y el Bienestar Psicológico (GHQ-28 de Goldberg e Hillier, 1979), obteniéndose resultados en la dirección esperada.

UN ESTUDIO DE GENERALIZACIÓN DE LA FIABILIDAD DE LA ESCALA DE OBSESIONES Y COMPULSIONES YALE-BROWN (Y-BOCS)

José Ant. López Pina, Julio Sánchez Meca, Ana I. Rosa Alcázar, Fulgencio Marín Martínez, Antonia Gómez Conesa y José Ant. López López

Universidad de Murcia

Introducción

La fiabilidad no es una propiedad inmutable del test, sino que varía en función de la composición y variabilidad de la muestra sobre la que se aplica. El enfoque de generalización de la fiabilidad (GF) es una variante del meta-análisis que pretende integrar los coeficientes de fiabilidad obtenidos al aplicar un test sobre diferentes muestras.

La escala de obsesiones y compulsiones Yale-Brown (Y-BOCS) se ha convertido en el estándar para evaluar el trastorno obsesivo-compulsivo. Esta trabajo presenta algunos resultados de un estudio de GF de la escala Y-BOCS.

Método

Se realizó una búsqueda en distintas bases de datos de artículos que contuvieran la escala Y-BOCS desde 1989 hasta 2008., y se registraron diversas características que podrían influir en la fiabilidad de las puntuaciones.

Resultados

Se localizaron más de 1300 estudios empíricos que emplearon la Y-BOCS para adultos. Un 94% de los estudios indujeron la fiabilidad desde otros estudios previos, mientras que sólo un 6% reportó alguna estimación propia de la fiabilidad. El coeficiente alfa medio obtenido con dichos estudios fue de 0,85 para la escala total, 0,80 para la subescala de obsesiones y 0,81 para la de compulsiones. El coeficiente de fiabilidad medio por el método test-retest fue 0,81. Además, se encontró una relación negativa con la media del test y positiva con la desviación típica.

Discusión

El estudio de GF de la escala Y-BOCS muestra la escasa atención que todavía ponen los investigadores en estimar la fiabilidad de las puntuaciones en los grupos que emplean, ya que sólo un 6% de los estudios recuperados contenían alguna estimación propia de la fiabilidad de las puntuaciones. Además, el análisis de moderadores reveló que la fiabilidad de la escala Y-BOCS no puede inducirse ni generalizarse a partir de investigaciones previas, ya que varía en función de las características de los estudios.

Palabras clave: Meta-análisis. Fiabilidad. Generalización de la fiabilidad. Escala de obsesiones y compulsiones Yale-Brown (Y-BOCS).

UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LAS PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE OBSESIONES Y COMPULSIONES YALE-BROWN (Y-BOCS)

José Ant. López Pina[1], Josefa Ferrer Requena y Rosa Mª Núñez Núñez[2]

[1]Universidad de Murcia y [2]Universidad Miguel Hernández

Introducción

Los trastornos obsesivos-compulsivos ocupan un lugar preeminente en la práctica clínica. Por ello, es fundamental conocer en profundidad los instrumentos de evaluación con los que se trabajan.

Objetivo

El presente estudio realiza una revisión sistemática de las propiedades psicométricas de la escala Y-BOCS.

Método

Para poder llevar a cabo esta revisión sistemática se ha creado un protocolo de análisis en el que se conjugan tanto aspectos descriptivos (nº de ítems, versión, adaptación, muestra, dimensiones, modo de administración) como propiedades psicométricas de la Y-BOCS (validez de contenido, de constructo, de criterio, fiabilidad de las puntuaciones, reproductibilidad, responsividad, elaboración de las puntuaciones de corte, efectos suelo y techo, interpretabilidad de las puntuaciones).

Resultados

Para cada uno de los criterios psicométricos presentados se ha establecido un conjunto de subcriterios. En Validez de contenido: (a) definición del atributo, (b) especificación de los objetivos de medida, (c) identificación de las conductas que representan el atributo, (d) descripción de la población objetivo, (e) construcción de ítems, (f) método de selección de ítems, (g) interpretabilidad de los ítems, y (h) adaptación de la escala a otra lengua. En Validez estructural: (a) matriz multimétodo-multirrasgo, (b) análisis estadístico descriptivo e inferencial, (c) análisis factorial exploratorio y confirmatorio, y (d) evaluación del sesgo de los ítems. En Validez orientada al criterio: (a) definición de uno o más criterios externos, y (b) validez concurrente. En Fiabilidad: (a) estabilidad temporal, (b) consistencia interna, y (c) acuerdo interjueces. En Normas: (a) estudio normativo en uno o más grupos y (b) puntuaciones de corte.

Conclusiones

Es fundamental conocer en profundidad las propiedades psicométricas de la escala Y-BOCS, tanto en la versión original como en las subsiguientes adaptaciones de esta escala. Por tanto, esta revisión sistemática ha aplicado nuestro protocolo a más de 50 estudios psicométricos basados en la escala Y-BOCS.

Palabras clave: Revisión sistemática. Propiedades psicométricas. Modelo clásico de tests. Escala de obsesiones y compulsiones Yale-Brown (Y-BOCS).

EL ISAT COMO INSTRUMENTO PARA EVALUAR LA ANSIEDAD EN LA CONDUCCIÓN. UN ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE ESPAÑA Y MÉXICO

Francisco Tortosa Gil[1], Alejandra Hervás Zuriaga[2] y Javier Ferrero Berlanga[2]

[1]VIU: Valencian International University y [2]UVEG: Universitat De València Estudi General

Hoy en día, en el mundo de la seguridad vial, los principales temas de interés son la prevención de accidentes y los factores humanos que dependen de ellos. La ansiedad ha sido y es uno de los temas clave de estudio por su gran implicación en las habilidades psicofísicas requeridas para manejar vehículos a motor. La ansiedad puede implicar el colapso en el procesamiento de información, la dificultad para generar alternativas de acción y en último extremo para tomar decisiones adecuadas a las circunstancias.

El ISAT es un instrumento desarrollado con el propósito de evaluar la ansiedad ante situaciones de trafico susceptibles de generarla; este inventario es un primer paso para el futuro desarrollo de un autoinforme que posibilite la evaluación de la ansiedad atendiendo a los tres sistemas de respuesta (cognitivo, fisiológico y motor) como reacción a una muestra representativa de situaciones de tráfico potencialmente ansiógenas. Las 32 situaciones que componen el ISAT se agrupan en 4 factores: Autoevaluación y Evaluación Externa, Críticas y Agresión, Impedimentos Externos y Retenciones y, por último, Evaluación por parte de la Autoridad.

Este instrumento se aplica principalmente en España para evaluar e intervenir en conductores noveles o con manifestaciones de ansiedad a la hora de manejar vehículos a motor. Por otro lado, trataremos de evaluar si en México, un país donde la seguridad vial no alcanza los mismos niveles de implicación que la seguridad vial española, la población presenta niveles similares de ansiedad a las mismas situaciones o si, por el contrario, existen diferencias entre ambos países.

En la comunicación, presentaremos los análisis descriptivos de las subescalas del ISAT compuestos por una muestra de población española y mexicana, para, posteriormente, hacer un estudio comparativo entre ambas poblaciones.

Palabras clave: Conducción. Ansiedad. Salud. Seguridad vial.

PROPIEDADES PSICOMETRICAS DEL INVENTARIO DE PENSAMIENTOS SOBRE LOS JUEGOS DE AZAR EN UNA MUESTRA COLOMBIANA

José Ignacio Ruiz Pérez

Universidad Nacional de Colombia

En Colombia se han emitido recientemente normas legales para regular las los negocios de azar, debido al riesgo de que tales actividades generen problemáticas de adicción al juego en la población colombiana, especialmente en los jóvenes. Sin embargo, los estudios sobre prevalencia de la ludopatía son escasos, y la investigación sobre instrumentos de evaluación adaptados al contexto nacional es muy incipiente. Por ello, el objetivo de este trabajo fue adaptar para la población colombiana una versión del Inventario de Pensamientos sobre el Juego (en Fernández-Montalvo y Echeburúa, 1997). Para ello, el instrumento original fue adaptado a los usos lingüísticos particulares en Colombia y para que fuera contestado fuera de contextos terapéuticos, quedando una versión de 20 ítems. Esta fue aplicada a una muestra total de 3400 sujetos colombianos, de entre los 16 y 60 años, y el 63% mujeres, procedentes de la mayoría de las capitales de departamento del país. Aunque la muestra no fue aleatoria y se basó en estudiantes de carreras técnicas y universitarias, si es representativa de todas las regiones del país y de los diferentes niveles socioeconómicos. Como resultados se encontró una fiabilidad interna de .80 y una estructura factorial de cuatro dimensiones centradas en la culpabilidad por jugar, perseverar en el juego, suerte en el juego y estrategias para ganar. El conjunto de estos cuatro ejes explica el 43% de la varianza. Así mismo, se analizó las relaciones entre los puntajes en la escala con relación a la edad, el sexo y el nivel socioeconómico de los participantes. Se discuten los resultados a la luz de la literatura sobre el tema y los datos de juegos de azar en Colombia.

Palabras clave: Ludopatía. Pensamientos sobre el juego. Adaptación escala.

ASOCIACION ESPAÑOLA DE
PSICOLOGÍA CONDUCTUAL