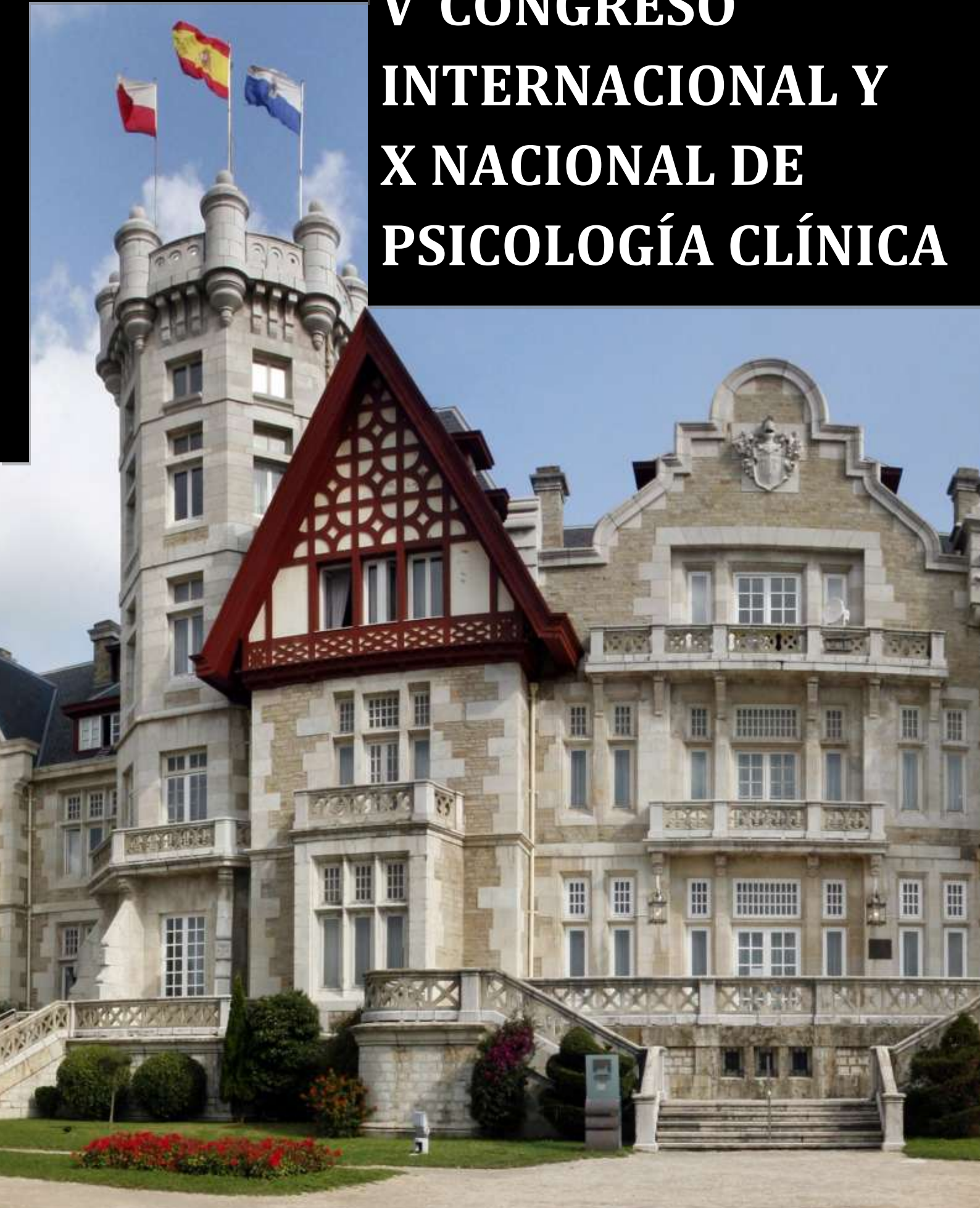


V CONGRESO INTERNACIONAL Y X NACIONAL DE PSICOLOGÍA CLÍNICA



Compiladores: Lidia V. Cabello Domínguez y M^a Teresa Ramiro

ISBN: 978-84-695-3302-4

LIBRO DE RESÚMENES DE LOS TRABAJOS ACEPTADOS
EN EL V CONGRESO INTERNACIONAL Y X NACIONAL
DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
Santander – España, 26-28 de Abril de 2012

© Asociación Española de Psicología Conductual (AEPC)

Compiladores: Lidia V. Cabello Domínguez y M^a Teresa Ramiro

Edita:
Asociación Española de Psicología Conductual (AEPC),
2012.
Avda. Madrid, S/N, Edif. Eurobequer Bajo, 18012
Granada.
Tel: +34 958 273460.
Fax: +34 958 296053.
eMail: info@aepec.es.
Web: <http://www.aepec.es>.

ISBN: 978-84-695-3302-4

NOTA EDITORIAL: Las opiniones y contenidos de los artículos publicados en el libro "V Congreso Internacional y X Nacional de Psicología Clínica", son de responsabilidad exclusiva de los autores; asimismo, éstos se responsabilizarán de obtener el permiso correspondiente para incluir material publicado en otro lugar.

INDICE

CONFERENCIAS PLENARIAS/PLENARY CONFERENCES/CONFERÊNCIAS PLENÁRIAS	28
PSYCHOLOGY'S ROLE IN ADDRESSING THE CHILDHOOD OBESITY EPIDEMIC Suzanne Bennett Johnson	29
SITUACIÓN DE LA ACTUAL CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO EN EL FUTURO DSM 5 Jordi Obiols Llandrich.....	30
FACTORES PSICOSOCIALES EN PACIENTES CON CÁNCER E IMPLICACIONES PARA EL EQUIPO MEDICO Wayne A. Bardwell.....	31
SESIONES APLICADAS/KEYNOTES/SESSÕES APLICADAS	32
PERSPECTIVAS ACTUALES Y RETOS FUTUROS DE LA EVALUACIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA José Muñoz Fernández.....	33
TERAPIAS DE TERCERA GENERACIÓN: LOGROS Y RETOS Marino Pérez Álvarez	34
CULTURA: EL ASPECTO OLVIDADO EN LOS TRATAMIENTOS Y PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA Juan Preciado	35
SOBRE LA EFICACIA DE LOS PROCEDIMIENTOS DE INTERNET Y TELESALUD EN EL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO Wenceslao Peñate	36
LIMITACIONES EN LA GENERALIZACIÓN DE LA EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN CLÍNICAS AL CONTEXTO JURÍDICO-FORENSE Ramón Arce Fernández.....	37
EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN EN PROCESOS DE SEPARACIÓN Francisca Fariña.....	38
RELACIONES ÍNTIMAS HOY: ENTRE EL AMOR Y LA VIOLENCIA José Cáceres Carrasco.....	39
IMPLEMENTACIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGO GENERAL SANITARIO José Ramón Fernández Hermida	40
OTRAS PERSPECTIVAS PSICOLÓGICO-FORENSES SOBRE LA EVALUACIÓN DE TESTIMONIOS DE MENORES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL Maximo Winberg Nodal	41
TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD MEDIANTE EXPOSICIÓN A ENTORNOS DE REALIDAD VIRTUAL Ivan Alsina-Jurnet	42
SIMPOSIOS/SYMPOSIUMS/SIMPOSIOS	43
APORTACIONES DEL MINDFULNESS A LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL APLICACIONES CLÍNICAS Luis Carlos Delgado-Pastor	44
REDUCCIÓN DEL BURNOUT Y DE LA AFECTIVIDAD NEGATIVA A TRAVÉS DE LA APLICACIÓN DE UN PROGRAMA BASADO EN LAS TÉCNICAS MINDFULNESS EN UN COLECTIVO DE PROFESIONALES MÉDICOS Alberto Amutio Kareaga, Cristina Martínez-Taboada y M ^a Jesús Mozaz Garde	45
"EFECTO DIFERENCIAL EN LAS DIMENSIONES DEL DOLOR CRÓNICO DE UNA INTERVENCIÓN BASADA EN MINDFULNESS" Luis Carlos Delgado-Pastor* y Gustavo Reyes del Paso**	46
DISOCIACIÓN DE LOS COMPONENTES COGNITIVOS E INTEROCEPTIVOS DE MINDFULNESS EN EL TRATAMIENTO DE LA PREOCUPACIÓN CRÓNICA Luis Ciria*, Luis Carlos Delgado-Pastor*, **, Beatriz Blanca*, José Luis Mata* y Jaime Vila*	47
¿APORTA ALGO NUEVO MINDFULNESS A LAS TERAPIAS COGNITIVO CONDUCTUALES? ¿COMPLEMENTARIEDAD, SINERGÍA O DIVERGENCIA? María Nieves Vera* y Luis Carlos Delgado-Pastor*, **	48
PARENTALIDAD EN FAMILIAS CON MENORES EN RIESGO PSICOSOCIAL Cristina Nunes.....	49
ESTRÉS Y COMPETENCIA PARENTAL PERCIBIDA EN FAMILIAS CON MENORES EN RIESGO DEL ALGARVE Y ANDALUCÍA OCCIDENTAL Javier Pérez Padilla**, Lara Nunes*, Cristina Nunes* y Victoria Hidalgo García***	50
SITUACIONES VITALES ESTRESANTES Y DE RIESGO EN LA TRAYECTORIA VITAL DE MADRES ANDALUZAS Y PORTUGUESAS QUE RECIBEN INTERVENCIONES DE PRESERVACIÓN FAMILIAR Susana Menéndez Álvarez-Dardet**, Cristina Nunes*, Victoria Hidalgo García***, Javier Pérez Padilla**, Lara Nunes* y Lucía Jiménez García***	51
AJUSTE PERSONAL Y PRÁCTICAS EDUCATIVAS EN FAMILIAS EN SITUACIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL Ana Mena Morales, Víctor Grimaldi Puyana, Victoria Hidalgo García y Lucía Jiménez García	52
CONDUCTAS ADICTIVAS EN JÓVENES Y ADOLESCENTES José P. Espada	53
FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL ABUSO DE INTERNET EN JÓVENES José Luis Carballo, José P. Espada, Mireia Orgilés y José Antonio Piqueras	54

APROXIMACIÓN DE REFORZAMIENTO COMUNITARIO Y MANEJO DE CONTINGENCIAS CON JÓVENES CONSUMIDORES DE CANNABIS Sergio Fernández-Artamendi, José Ramón Fernández Hermida y Roberto Secades Villa.....	55
TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO EN ADOLESCENTES MEDIANTE UN PROGRAMA CLÍNICO DESARROLLADO EN EL CONTEXTO ESCOLAR José P. Espada*, Steve Sussman**, José Luis Carballo*, Mireia Orgilés* y José Antonio Piqueras*	56
METACOGNICIÓN Y TERAPIAS DE CONDUCTA DE TERCERA GENERACIÓN: SUS VÍNCULOS Y SU PLASMACIÓN EN LA PRÁCTICA CLÍNICA Jorge Barraca Mairal.....	57
DISTANCIAMIENTO COMPRENSIVO Y METACOGNICIÓN: EVITANDO LA LITERALIDAD DE LOS PENSAMIENTOS José Manuel García Montes y Francisca López Ríos.....	58
MODELOS METACOGNITIVOS EN LA AUTORREGULACIÓN EMOCIONAL Y CONDUCTUAL EN CONTEXTOS CLÍNICOS Y SOLAPAMIENTOS CON NUEVAS TERAPIAS DE CONDUCTA Miguel Ángel Pérez Nieto y Marta M ^a Redondo Delgado..	59
ESTRATEGIAS DE MINDFULNESS Y METACOGNICIÓN FRENTE A LOS PENSAMIENTOS INTRUSIVOS Jorge Barraca Mairal.....	60
ASPECTOS DE GÉNERO EN LA EVALUACIÓN CLÍNICA Itziar Alonso-Arbiol.....	61
CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE <i>SCREENING</i> PARA EVALUAR EL TRASTORNO DISFÓRICO PREMENSTRUAL Leire Aperribai, Nekane Balluerka e Itziar Alonso-Arbiol.....	62
EL TRASTORNO DISFÓRICO PREMENSTRUAL COMO CATEGORÍA DIAGNÓSTICA DIFERENCIADA EN EL DSM-IV Leire Aperribai, Itziar Alonso-Arbiol y Nekane Balluerka.....	63
LA VIOLENCIA EN LAS RELACIONES DE PAREJA EN JÓVENES: REVISIÓN DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO Alazne Aizpitarte*, Itziar Alonso-Arbiol** y Miriam Gallarin*,**	64
EVALUACIÓN DE LA AGRESIVIDAD EN LA ADOLESCENCIA: DIFERENCIAS DE GÉNERO Miriam Gallarin*,** Itziar Alonso-Arbiol**, Angela Ittel* y Alazne Aizpitarte**	65
CASOS DE ÉXITO María Jesús Álava Reyes	66
TRATAMIENTO DE UN CASO DE TRASTORNO DE ANSIEDAD EN ADOLESCENTE DE 15 AÑOS Elena Escribano Fernández	67
PRESENTACIÓN DE UNA CASO DE PROBLEMAS DE CONDUCTA EN UNA NIÑA DE 3 AÑOS DE EDAD Silvia Álava Sordo	68
TRATAMIENTO DE UN PROBLEMA OBSESIVO-COMPULSIVO SEVERO EN UN JOVEN DE 27 AÑOS Montserrat Montaña Fidalgo.....	69
INSTRUMENTOS DE EVALUACION EN SEXOLOGIA CLÍNICA Juan Carlos Sierra.....	70
EVALUACIÓN DE ACTITUDES HACIA LAS FANTASIAS SEXUALES Y LA MASTURBACIÓN Juan Carlos Sierra.....	71
EVALUACIÓN DE LAS FANTASÍAS SEXUALES COMO PENSAMIENTOS SEXUALES POSITIVOS Y NEGATIVOS Nieves Moyano	72
EVALUACION DE LA SATISFACCION SEXUAL María del Mar Sánchez	73
TERAPIA FOCADA NAS EMOÇÕES NA DEPRESSÃO: TEORIA, INVESTIGAÇÃO E PRÁTICA João Salgado.....	74
TERAPIA FOCALIZADA NAS EMOÇÕES NA DEPRESSÃO: INTRODUÇÃO A UMA TERAPIA EXPERIENCIAL João Salgado, Carla Cunha e Inês Mendes	75
INVESTIGAÇÃO DE PROCESSO E DE RESULTADO NA TERAPIA FOCADA NAS EMOÇÕES NA DEPRESSÃO Inês Mendes, Carla Cunha e João Salgado	76
TERAPIA FOCADA NAS EMOÇÕES: UM ESTUDO DE CASO Carla Cunha, Inês Mendes & João Salgado	77
PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA ALIMENTACIÓN Y EL PESO: UNA NUEVA PERSPECTIVA EN EL ESTUDIO DE LAS ALTERACIONES ALIMENTARIAS, LA OBESIDAD Y OTROS PROBLEMAS AFINES David Sánchez-Carracedo.....	78
TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y OBESIDAD: ¿ES POSIBLE (Y NECESARIA) UNA PREVENCIÓN INTEGRADA? Sánchez-Carracedo, D.*, López-Guimerà, G.* y Neumark-Sztainer, D.**	79
ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA FACTORIAL DE LA VERSIÓN ESPAÑOLA DEL <i>SOCIOCULTURAL ATTITUDES TOWARDS APPEARANCE QUESTIONNAIRE (SATAQ-3)</i> EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA MEDIANTE MODELOS EXPLORATORIOS DE ECUACIONES ESTRUCTURALES: NUEVAS PRÁCTICAS PARA VIEJOS PROBLEMAS Barrada, J.R.*, López-Guimerà, G.**, Fauquet, J.** y Sánchez-Carracedo, D.**	80
ESTUDIO TRANSCULTURAL SOBRE CONDUCTAS DE CONTROL DEL PESO ENTRE ADOLESCENTES ESPAÑOLES Y NORTE-AMERICANOS: ¿JUSTIFICAN LOS RESULTADOS UNA PREVENCIÓN INTEGRADA ENTRE LOS TCA Y LA	

OBESIDAD? López-Guimerà, G.*, Sánchez-Carracedo, D.*, Neumark-Sztainer, D.**, Fauquet, J.*, Hannan, P.**, y Loth, K.**	81
ESQUIZOFRENIA, ALTÍSIMO DETERIORO, AISLAMIENTO SOCIAL EXTREMO, ESTIGMA... ¿CÓMO RECUPERAR MI VIDA? Esther García Jiménez.....	82
EVALUACIÓN DEL DEFICIT EN CAPACIDADES BÁSICAS EN PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA Y ALTÍSIMO DETERIORO Lorena Fernández Nespereira.....	83
PROGRAMA DE APOYO Y SOPORTE SOCIAL EN ESQUIZOFRENIA... UN PASO MÁS HACIA LA AUTONOMÍA Carolina Martín Pascual.....	84
ESQUIZOFRENIA: ESTIGMA Y RECHAZO SOCIAL. PROGRAMA DE INTEGRACIÓN EN RECURSOS COMUNITARIOS Esther García Jiménez.....	85
PSICOEDUCACIÓN EN TRASTORNOS DE LA CONDUCTA AMBULATORIA EN RÉGIMEN AMBULATORIO Ana Rosa González Barroso.....	86
PSICOEDUCACIÓN EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Mar Martín, Irene Gutiérrez-Arana, María Sánchez-Pascual, Rocío Guardiola-Wanden-Berghe, Alberto Fernández-Liria	87
INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA EN FAMILIARES DE PERSONAS CON TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Beatriz Muchada, Ana Montero, Irene Gutiérrez-Arana, María Sánchez-Pascual, Mar Martín y Alberto Fernández-Liria	88
PSICOEDUCACIÓN EN TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: GRUPOS PARA PACIENTES Y FAMILIARES Ana R González-Barroso, Mar Martín, Ana Montero Lapido, Irene Gutiérrez Arana, Sara Herrera y Alberto Fernández-Liria	89
PARTICIPACIÓN DE LOS PACIENTES CON DEPRESIÓN EN LAS DECISIONES SOBRE SU SALUD Lilisbeth Perestelo Pérez	90
REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA DEPRESIÓN RESISTENTE AL TRATAMIENTO Wenceslao Peñate*, Lilisbeth Perestelo-Pérez**,***, Alia Pérez-Wehbe****, Juan M. Bethencourt* y Carlos de las Cuevas*,***	91
CREENCIAS Y ACTITUDES DE LOS PACIENTES CON DEPRESIÓN ACERCA DE SU ENFERMEDAD Y TRATAMIENTO Carlos de las Cuevas**, Lilisbeth Perestelo-Pérez**,***, Wenceslao Peñate*, Amado Rivero-Santana****, Jeanette Pérez-Ramos**** y Pedro Serrano-Aguilar**,***	92
UNA HERRAMIENTA DE AYUDA PARA LA TOMA DE DECISIONES COMPARTIDAS PARA PACIENTES CON DEPRESIÓN (PyDEsalud) Lilisbeth Perestelo-Pérez**,***, Jeanette Pérez-Ramos****, Amado Rivero-Santana****, Marién González-Lorenzo***, Carlos de las Cuevas**,***, Wenceslao Peñate**** y Pedro Serrano-Aguilar**,***	93
VARIABLES CLÍNICAS RELACIONADAS CON LA OBESIDAD EN NIÑOS, ADOLESCENTES Y JÓVENES Carmen Maganto-Mateo.....	94
NEOFOBIA ALIMENTARIA INFANTIL Edurne Maiz y Carmen Maganto	95
OBESIDAD, DIETAS Y PROBLEMAS DE IMAGEN CORPORAL EN LA ADOLESCENCIA Lorea Kortabarria y Montserrat Peris	96
OBESIDAD Y ACTITUDES SEXISTAS ENTRE ADOLESCENTES Y JÓVENES Carmen Maganto, Maite Garaigordobil y Lorea Kortabarria	97
UNA VISIÓN MULTIDISCIPLINAR DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD Carolina Díaz Piedra.....	98
FISIOPATOLOGÍA E INTERVENCIÓN FARMACOLÓGICA EN POBLACIÓN DIAGNOSTICADA CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD Pedro Javier Rodríguez Hernández.....	99
APORTACIONES DESDE LA NEUROPSICOLOGÍA A LA COMPRESIÓN DE LOS SÍNTOMAS EN EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD Ana Cristina Olmedo León y Gualberto Buela-Casal.....	100
EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH) EN EL CONTEXTO EDUCATIVO María Isabel Montañez Gómez.....	101
PROBLEMAS DE SUEÑO EN NIÑOS DIAGNOSTICADOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD Carolina Díaz-Piedra, Alejandro de la Torre-Luque y Gualberto Buela-Casal.....	102
¿POR QUÉ FUNCIONAN LOS TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS? Elena Ruiz Sancho.....	103
ANÁLISIS FUNCIONAL DE LA INTERACCIÓN TERAPÉUTICA Elena Ruiz-Sancho, Ana Calero-Elvira y M ^a Xesús Froján-Parga	104
SISTEMA DE CLASIFICACIÓN PARA EL ESTUDIO DE LAS REGLAS EMITIDAS POR EL TERAPUETA DURANTE EL PROCESO CLÍNICO Rebeca Pardo-Cebrián, Ivette Vargas-de la Cruz, y M ^a Xesús Froján Parga.....	105

MEJORANDO LA ADHESIÓN A LOS TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS: ESTUDIO DE LAS INSTRUCCIONES EN EL CONTEXTO CLÍNICO Y DE LA CONDUCTA VERBAL DEL TERAPEUTA Carlos Marchena-Giráldez, Ana Calero-Elvira y M ^a Xesús Froján-Parga.....	106
ESTUDIO DE LA RELACIÓN ENTRE LAS VERBALIZACIONES DEL CLIENTE Y LA EMISIÓN DE VERBALIZACIONES MOTIVADORAS POR PARTE DEL TERAPEUTA EN ENTORNOS CLÍNICOS Ricardo De Pascual-Verdú, Francisco Linares-Carmona y M ^a Xesús Froján-Parga.....	107
DUELO: PSICOPATOLOGÍA Y TRATAMIENTO Francisco Cruz Quintana.....	108
MANIFESTACIONES EMOCIONALES Y PSICOPATOLÓGICAS EN LOS PROCESOS DE DUELO Francisco Cruz-Quintana, Rosa Otero, M ^a Nieves Pérez-Marfíl, Concepción Campos-Calderón y Rafael Montoya-Juárez.....	109
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN PROCESOS DE DUELO M ^a Nieves Pérez-Marfíl*, Verónica Romero Javier**, M ^a Paz García-Caro*, Cesar Hueso-Montoro* y Celia Martí-García*.....	110
PROBLEMÁTICA DE LOS PSICÓLOGOS EN EL ACOMPAÑAMIENTO E INTERVENCIÓN EN LOS PROCESOS DE FIN DE VIDA M ^a Paz García-Caro*, Manuel Fernández-Alcántara**, Francisco Cruz-Quintana* y Antonio Muñoz-Vinuesa*..	111
EATING DISORDERS AND OBESITY: THE RESEARCH PROGRAM AT THE UNIVERSITY OF MINHO Paulo PP Machado..	112
GUIDED SELF HELP CBT TREATMENT FOR BULIMIC DISORDERS: CLINICAL SIGNIFICANCE AND PROCESS OF CHANGE Ana R Vaz, Eva Conceição and Paulo PP Machado	113
TREATMENT OUTCOMES IN BARIATRIC SURGERY: THE ROLE OF EATING BEHAVIORS AND EATING SYMPTOMATOLOGY Eva Conceição, Ana R Vaz and Paulo PP Machado	114
PROMOTING HEALTH BEHAVIOR IN CHILDREN VIA SMS Cátia Machado, Daniel B. Fassnacht, Kathina Ali, Sónia Gonçalves, Paulo P.P. Machado.....	115
CONTROVERSIAS Y AVANCES EN EL DIAGNÓSTICO Y EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH) Mateu Servera Barceló	116
ANÁLISIS DE LAS MODIFICACIONES EN LOS CRITERIOS PARA EL DIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN EL DSM-5 Mateu Servera*, Victoria Meisel*, Gloria García-Banda* y Esther Cardo**.....	117
EL NEUROFEEDBACK COMO PROCEDIMIENTO DE INTERVENCIÓN EN CASO DE TDAH: FUNDAMENTOS Y POSIBILIDADES Victoria Meisel, Pascal-Maurice Aggensteiner, Gloria García-Banda y Mateu Servera	118
EL PATRÓN THETA/BETA EN LA EVALUACIÓN DEL TDAH: ¿PUEDE SER ÚTIL EN LA EVALUACIÓN DEL TRASTORNO? Pascal-Maurice Aggensteiner, Victoria Meisel, Gloria García-Banda, Mateu Servera, Maria A. Camps, Mar González y Juan I. Pérez.....	119
OUTCOME AND PROCESS RESEARCH IN COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY – INTENSIVE CASE ANALYSIS OF A GOOD OUTCOME CASE Anita Santos.....	120
PATTERNS OF CHANGE IN COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY OF MODERATE DEPRESSION: A CASE STUDY Liliana Meira.....	121
THE DEVELOPMENT OF SELF-POSITIONS THROUGHOUT A GOOD OUTCOME CASE OF CBT Santos, A, Basto, I. and Salgado, J.....	122
AN ASSIMILATION ANALYSIS OF A GOOD OUTCOME CASE OF CBT Basto, I., Santos, A. and Salgado, J.....	123
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN CLÍNICA EN POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL Eduardo Fonseca Pedrero.....	124
EVALUACIÓN DE LA PSICOPATOLOGÍA INFANTO-JUVENIL Javier Ortuño*, Eduardo Fonseca-Pedrero*, Mercedes Paino**, Marta Santarén- Rosell*, Serafín Lemos Giráldez** y José Muñiz**	125
EVALUACIÓN DE LAS EXPERIENCIAS ESQUIZOTÍPICAS Eduardo Fonseca-Pedrero*, Mercedes Paino**, Marta Santarén- Rosell*, Javier Ortuño*, Serafín Lemos Giráldez** y José Muñiz**	126
EVALUACIÓN DE LOS RASGOS DE LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EN POBLACIÓN ADOLESCENTE Mercedes Paino**, Eduardo Fonseca-Pedrero*, Marta Santarén- Rosell*, Javier Ortuño*, Serafín Lemos Giráldez** y José Muñiz**	127
FAMILIA, DESARROLLO PERSONAL Y TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA): FACTORES DE RIESGO, PRONÓSTICO Y CONSIDERACIONES ÉTICAS Mercedes Borda Mas.....	128
EL PAPEL DE LA PERCEPCIÓN DE LOS ESTILOS DE CRIANZA COMO FACTOR DE RIESGO RELACIONADO CON EL DESARROLLO Y EL PRONÓSTICO EN LOS TCA Mercedes Borda Mas*, Ruth Asuero Fernández*, María Luisa Avargues Navarro* y Luis Beato Fernández**	129

VALIDACIÓN DE UN MODELO ESTRUCTURAL SOBRE EL PAPEL DE LOS ESTILOS DE CRIANZA EN EL DESARROLLO PERSONAL, TCA Y ALTERACIONES EMOCIONALES María Luisa Avargues Navarro, Mercedes Borda Mas, Ana M ^a López Jiménez, Ruth Asuero Fernández y M ^a Ángeles Pérez San Gregorio.....	130
ASPECTOS ÉTICOS EN EL TRATAMIENTO DE LOS TCA Inmaculada Torres Pérez y Carmen del Río Sánchez.....	131
CALIDAD DE SUEÑO Carolina Díaz-Piedra.....	132
FACTORES PREDICTORES DE LA CALIDAD SUBJETIVA DEL DESCANSO EN ADULTOS SIN PROBLEMAS DE SUEÑO Carolina Díaz-Piedra y Gualberto Buela-Casal	133
RELACIÓN ENTRE MEDIDAS OBJETIVAS Y ESTIMACIONES SUBJETIVAS DE SUEÑO EN ADULTOS SIN PROBLEMAS DE SUEÑO Carolina Díaz-Piedra, Eva Hita y Gualberto Buela-Casal.....	134
INFLUENCIA DE LA CALIDAD DE SUEÑO SOBRE LA ACTIVACIÓN EN ADULTOS SIN PROBLEMAS DE SUEÑO Carolina Díaz-Piedra, Alejandro de la Torre-Luque y Gualberto Buela-Casal.....	135
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN SALUD MENTAL TRAS UN SEISMO. LA EXPERIENCIA DE LORCA Julio C. Martín García-Sancho.....	136
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA GRUPAL EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL CON AFECTADOS POR LOS SEÍSMOS DE LORCA (MURCIA) Jesús Valera*, Ascensión Albacete*, Antonia Sánchez* y Julio C. Martín**.....	137
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN ATENCIÓN PRIMARIA CON LOS ADULTOS AFECTADOS POR LOS SEÍSMOS DE LORCA Carmen Egea*, Clara Sainz*, Ascensión Garriga **, Julio C. Martín**	138
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA CON MENORES AFECTADOS POR LOS SEÍSMOS DE LORCA Carmen Egea*, Clara Sainz*, Ascensión Garriga**, Julio C. Martín**	139
RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA TRAS LOS SEÍSMOS DE LORCA. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS Julio C. Martín*, Ascensión Garriga*, Carmen Egea**, Clara Sainz**	140
PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN EN LOS TRASTORNOS GRAVES DEL COMPORTAMIENTO INFANTIL Pedro Javier Rodríguez Hernández.....	141
ENTRENAMIENTO DE LA ATENCIÓN Y SU REPERCUSIÓN EN LOS SÍNTOMAS EMOCIONALES EN POBLACIÓN INFANTIL CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD Elena Pérez-Hernández*, Sheida Rabipur** y Amir Raz***	142
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA INFANTILES Pedro Javier Rodríguez Hernández	143
NEUROPSICOLOGÍA CLÍNICA DEL CÓRTEX PREFRONTAL: BASES NEUROFUNCIONALES, PATOLOGÍA, EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN Carlos Valiente Barroso.....	144
INTRODUCCIÓN AL CÓRTEX PREFRONTAL Y LAS FUNCIONES EJECUTIVAS: CONEXIONES ENTRE NEUROBIOLOGÍA Y COGNICIÓN Carlos Valiente-Barroso, Sara Fernández Guinea y Emilio García García.....	145
DETECCIÓN Y VALORACIÓN DE LAS ALTERACIONES NEUROPSICOLÓGICAS ASOCIADAS A LA CORTEZA PREFRONTAL Sara Fernández Guinea, Emilio García García y Carlos Valiente-Barroso	146
REHABILITACIÓN DE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS Emilio García García, Sara Fernández Guinea y Carlos Valiente-Barroso.....	147
PSICOLOGÍA SOCIAL CLÍNICA Esperanza Vargas Jiménez.....	148
PSICOLOGÍA SOCIAL CLÍNICA: COMO MODELO PSICOTERAPÉUTICO Y SISTEMA DE SALUD Raúl Medina Centeno..	149
UNA APROXIMACIÓN A LA PSICOLOGÍA SOCIAL CLÍNICA Remberto Castro Castañeda, Esperanza Vargas Jiménez y Esteban Agulló Tomas.....	150
VARIABLES PSICOSOCIALES DEL EMPODERAMIENTO EN RELACIÓN A LA EXPERIENCIA LABORAL DE LA MUJER: LA PSICOLOGÍA SOCIAL CLÍNICA COMO MODELO DE INTERVENCIÓN Esperanza Vargas Jiménez, Remberto Castro Castañeda, Raquel Domínguez Mora y Silvana Mabel Nuñez Fadda.....	151
PROGRAMAS DE INVESTIGAÇÃO-ACÇÃO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE E DO BEM-ESTAR” (ACTION RESEARCH PROGRAMS TO IMPROVE WELL-BEING) Saul Neves de Jesus.....	152
FORMULAÇÃO DE UM PROGRAMA DE INVESTIGAÇÃO-ACÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE E BEM-ESTAR: ESTUDOS REALIZADOS COM PROFESSORES E COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE Saul Jesus, Eusébio Pacheco, Nuno Murcho e Maria Bjorn	153
APLICAÇÃO DE UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR O BEM-ESTAR DOS ENFERMEIROS NO TRABALHO Eusébio Pacheco, Nuno Murcho e Saul Jesus.....	154
APLICAÇÃO DE UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR O BEM-ESTAR DE GRÁVIDAS Maria Bjorn e Saul Jesus.....	155

VIOLENCIA SEXUAL: EVALUACIÓN Y ASPECTOS CLÍNICOS Ana Estévez Gutiérrez	156
PERCEPCIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL EN JÓVENES Y ADOLESCENTES Urbiola, I., Estévez, A. e Iraurgi, I.	157
AGRESIÓN Y COERCIÓN SEXUAL EN MUJERES DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO Estévez, A., Urbiola, I. y Corral, S.	158
AGRESIÓN Y COERCIÓN SEXUAL EN MUJERES: CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS EN LA MUJER Estévez, A., Urbiola, I. y Corral, S.	159
TRATAMIENTO PSICOLÓGICO Y DOLOR CRÓNICO: OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN Javier García-Campayo.....	160
PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN DOLOR CRÓNICO Jenny Moix, Francisco M. Kovacs, Mar Arcos, Mila Buero, Francisco Javier Cano, Marfa Isabel Casado, Carla Casals, Ester Garriga, Milena Gobbo, Maria José Martín, Encar Martín, Maria del Carmen Martínez González, Carmen Martínez Valero, Almudena Mateos, Luís Antonio Merayo, Malén Oliver-Frontera, María Ángeles Pastor, Carlos Peña, Baltasar Rodero, Gema Rodríguez, Pilar Roig, Cristina Ruiz, Sonia Sánchez, Mar Santos y Julia Vidal.	161
EFFECTIVENESS OF COGNITIVE BEHAVIOUR THERAPY FOR THE TREATMENT OF CATASTROPHISATION IN PATIENTS WITH FIBROMYALGIA: A RANDOMISED CONTROLLED TRIAL Marta Alda, Juan V Luciano, Eva Andrés, Antoni Serrano-Blanco, Baltasar Rodero, Yolanda L del Hoyo, Miquel Roca, Sergio Moreno, Rosa Magallón y Javier García-Campayo	162
RELATIONSHIP BETWEEN BEHAVIOURAL COPING STRATEGIES AND ACCEPTANCE IN PATIENTS WITH FIBROMYALGIA SYNDROME: ELUCIDATING TARGETS OF INTERVENTIONS Baltasar Rodero, Benigno Casanueva, Juan V Luciano, Margarita Gili, Antonio Serrano-Blanco y Javier García-Campayo.....	163
LA PSICOLOGÍA CLÍNICA EN LOS CONTEXTOS DE SALUD Francisco Revuelta Pérez.....	164
ASPECTOS PSICOLÓGICOS RELACIONADOS CON EL CONTROL, DEMANDA ASISTENCIAL Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE PACIENTES DE ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR Francisco Javier Atienza Martín*, Francisco Revuelta Pérez**, Luisa Rodríguez Fernández** y Carmen Losada Ruiz *.....	165
TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA Luisa Rodríguez Fernández*, Francisco Javier Atienza Martín **, Francisco Revuelta Pérez* y Susana Álvarez Pérez***	166
CREENCIAS LEGAS EN RELACIÓN CON TRASTORNOS FÍSICOS Francisco Revuelta Pérez*, Luisa Rodríguez Fernández*, Francisco Javier Atienza Martín** y Beatriz Chaves Samaniego***.....	167
EVALUACIÓN DE LA AGRESIVIDAD Y LA SIMULACIÓN DE LA MEMORIA EN EL ÁMBITO FORENSE Fernando Jiménez Gómez	168
ANÁLISIS DE LA PRECISIÓN DIAGNÓSTICA PARA DETECTAR A LOS SIMULADORES DE MEMORIA: ¿TOMM O DÍGITOS? Fernando Jiménez-Gómez*, Guadalupe Sánchez-Crespo *, Amada Ampudia-Rueda** y Vicente Merino Barragán*.....	169
CONDUCTA AGRESIVA EN JÓVENES DE NIVEL DE SECUNDARIA Guadalupe Sánchez-Crespo *, Amada Ampudia-Rueda** y Fernando Jiménez-Gómez*.....	170
CARACTERÍSTICAS DE LA AGRESIVIDAD EN EL HOMICIDIO, SECUESTRO Y VIOLENCIA INTRAFAMILAR Amada Ampudia-Rueda**, Fernando Jiménez-Gómez* y Guadalupe Sánchez-Crespo*.....	171
A VULNERABILIDADE SOCIAL E SUAS DIFERENTES FACES: VIVÊNCIAS E VICISSITUDES DE UMA CIDADE DO RECÔNCAVO BAIANO Silvana Gaino.....	172
A DANÇA COMO OPÇÃO DE INTERVENÇÃO EM SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE SOCIAL: UM ESTUDO SOBRE A PRODUÇÃO DE SENTIDOS COM ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA DA BAHIA Roziley Muritiba*, João Sampaio**, Inaiah Muritiba*** e Caroline Silva*	173
VULNERABILIDAD SOCIAL Y EXPRESIÓN DE LAS EMOCIONES: INFORME SOBRE EXPERIENCIAS EN LA ASISTENCIA PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES VICTIMIZADOS Maíra Muritiba*, Roziley Muritiba**, João Sampaio***, Caroline Silva**, Silvana Gaino**, Victor Matheus Galvão** e Inaiah Muritiba****.....	174
VULNERABILIDADE E AUTISMO: A SITUAÇÃO DE AUTISTAS E SEUS FAMILIARES NA CIDADE DE SANTO ANTONIO DE JESUS – BAHIA Caroline Silva, Silvana Gaino e Victor Matheus Galvão	175
EXPERIENCE IN THE CAPS: SPACE FOR DISCOVERY AND CONSTRUCTION OF KNOWLEDGE ON PSYCHOLOGICAL DISTRESS João Sampaio*, Maíra Muritiba**, Marcelle Ornelas Lemos***, Roziley Muritiba**** e Victor Matheus Galvão****	176
COMUNICACIONES ORALES/ORAL PRESENTATIONS/COMUNICAÇÕES ORAIS	177
¿SON POSIBLES LOS TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS EFICACES EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL (CSM)? Natalia Landa González*, Ana Biurrún Unzue* y José Javier López-Goñi**	178

CARACTERÍSTICAS Y RESULTADOS DE TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS APLICADOS EN CENTROS DE SALUD MENTAL PÚBLICOS DE CANTABRIA (ESPAÑA) Sara González*, Marta González*, María del Carmen Iglesias*, María Victoria Rojo*, Marta Sandoya*, Concepción Fernández** y Dolores Paz**	179
RELACIÓN ENTRE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS EN USUARIOS MASCULINOS ADULTOS QUE SOLICITAN ATENCIÓN DE SALUD EN PRIMER NIVEL Ma. Consuelo Espinosa, Luz Adriana Orozco y José Luis Ybarra.....	180
RESULTADOS DE UNA CONSULTA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA DURANTE 12 MESES M.T Bobes-Bascarán*,***, Víctor M. Liaño-Laguarda**, Eva Balaguer-Peris** y Eva Jordá-Carres**	181
IMPLANTACIÓN DEL PLAN INTEGRAL DE OBESIDAD INFANTIL DE ANDALUCIA EN EL DISTRITO SANITARIO DE ATENCIÓN PRIMARIA JAÉN NORTE Eva M ^a Carranza-Miranda*, Raúl Dueñas-Fuentes*, Benito Pérez-Pérez*, Rafael Castillo-Castillo*, Antonio J. Ramos-Morcillo** y Begoña Gil-Barcenilla***	182
VIVENCIAS DE TRAUMA Y SU IMPACTO EN UNA MUESTRA DE MENORES DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN Silvia Pérez-Rodríguez, Wenceslao Peñate-Castro y Juan Manuel Bethencourt-Pérez.....	183
EL JUEGO DE COLETAS Y VERDI UNA NUEVA FORMA DE TRATAMIENTO PARA EL ABUSO SEXUAL INFANTIL De La Cruz- Fortún, M ^a Ángeles* y Rodríguez-Navarro, Laura**	184
EFFECTO DIFERENCIAL DE LA ETIQUETA DIAGNÓSTICA "AUTISTA" EN LA INTERVENCIÓN CON NIÑOS Adrián Barbero-Rubio, Francisco Javier Molina-Cobos, Nikolett Eisenbeck y J. Carlos López.....	185
AGRESIVIDAD Y MADUREZ PSICOLÓGICA: ESTUDIO DE SU RELACIÓN EN UNA MUESTRA DE ADOLESCENTES Fabia Morales-Vives, Andreu Vigil-Colet, Elisa Camps-Ribas y Urbano Lorenzo-Seva	186
EL DESARROLLO DE HABILIDADES DE INTERACCIÓN A TRAVÉS DE UN PROGRAMA PARA NIÑOS T.G.D. Ana María García Sánchez, José María Martín Jiménez y Rubén Aníbal García Oliva.....	187
EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DE FAMILIARES DE PACIENTES INGRESADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Alicia Rocio Rodríguez Rosell, Encarnación Tirado Herrera y Paula Gallart Aragón	188
DEPRESIÓN Y SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CROHN Y COLITIS ULCEROSA Juan Carlos Fernández Méndez*, Montserrat Durán Bouza*, Berta Fernández Méndez** y José Andrés Pérez Vidal**	189
OS FACTORES PSICOLÓGICOS NA EVOLUÇÃO DA DOENÇA ONCOLÓGICA José Sargento* e Eduardo Sá*,**	190
INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL PARA LA MEJORA DEL AUTOCAUIDADO Y LA CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 9 A 17 AÑOS CON DIABETES TIPO 1 Y SU FAMILIA Yuridia Aracely Ahumada**, Alma Elvira De León***, Alinne Vargas*, José Luis Ybarra*, Luz Adriana Orozco* y Robert Hamilton**	191
APOIO PSICOLÓGICO À CRIANÇA HOSPITALIZADA: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO LÚDICA Laura Helena Montenegro-Kumamoto, Lívia Candice Silva-Jardim, Nara Nóbrega-Rodrigues, Rafaella Magno-Andrade e Suele Conde-Soares.....	192
PSICOEDUCACIÓN Y DIFUSIÓN DEL PAPEL DE LAS EMOCIONES Y LAS CONDUCTAS EN EL INICIO Y CURSO DE LAS ENFERMEDADES MÉDICAS Y LA IMPORTANCIA DE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN EL TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR Rosario Morales*, Julia Vidal-Fernández*, Antonio Cano-Vindel*, Fernando Chacón**, Cristina M. Wood*, Benigna Díaz*, Marta de la Fuente*, Susana Cantón* y Mariola Bonillo*	193
LA FENOMENOLOGÍA DE ORTEGA Y GASSET COMO BASE PARA RECONSTRUIR LAS TERAPIAS PSICOLÓGICAS DE TERCERA GENERACIÓN: EL CASO DE ACT José Manuel García-Montes * y Marino Pérez-Álvarez**	194
TERAPIAS DE TERCERA GENERACIÓN: UNA PROPUESTA DE APERTURA DESDE LA PSICOLOGÍA SOCIAL CRÍTICA. REFLEXIONES EPISTEMOLÓGICAS Y ANÁLISIS DE CASOS Josep Seguí Dolz**,** y Sara Olivé Horts*	195
ADAPTACIÓN DE LA TERAPIA DIALÉCTICO CONDUCTUAL DE LINEHAN AL TRATAMIENTO DE LA ADICCIÓN A LA COCAINA EN EL AMBITO PRIVADO Juan José Olivencia* y Francisca López Rios**	196
THE ROLE OF MINDFULNESS IN THE RELATIONSHIP BETWEEN TEST ANXIETY AND DEPRESSION Sónia Gregório, José Pinto-Gouveia, e Joana Costa.....	197
EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA COGNITIVO-CONDUCTUAL DE LA IDEACIÓN SUICIDA Y TENTATIVAS AUTOLÍTICAS EN ADOLESCENTES Joaquim Puntí-Vidal, Montserrat Pàmias, Jordi Torralbas, Laura Gisbert, Natàlia Fort, Núria Esplugas, Raïsa Agustín, Rebeca Gracia, Ricardo Migliorelli y Eloïsa Arias.....	198
SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN EL CONTEXTO ESCOLAR: ¿COINCIDEN LOS INFORMES DEL PROFESORADO CON LOS AUTOINFORMES DEL ALUMNADO? Elena Bernaras*, Joana Jaureguizar*, Marian Soroa* y Maite Garaigordobil*	199
ACTITUDES HACIA EL TDAH: PADRES DE HIJOS CON DIAGNÓSTICO CONFIRMADO Sayani Oliver- Cabrera*, Álvaro Torres- Chávez*, Georgina Cárdenas- López* y Wenceslao Peñate- Castro**	200
TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD: CONCORDANCIA PADRES / PROFESORES EN EL ADHD RS-IV EN CASOS DE TDAH José Antonio López-Villalobos*, Mercedes Garrido-Redondo**, María Teresa Martínez-Rivera**, María Isabel Sánchez-Azón***, Silvia Cámara-Barrio*, Mercedes Vaquero-Casado* y Violeta Guarido-Rivera*	201

ESTRÉS COTIDIANO EN ESCOLARES: UNA APROXIMACIÓN MULTINIVEL Milagros Escobar*, Rafael Alarcón*, Jesús Rosel**, María J. Blanca*, F. Javier Fernández-Baena* y María Victoria Trianes*.....	202
DELIMITANDO EL ESPECTRO INTERNALIZANTE Y SU RELACIÓN CON LOS PROBLEMAS DERIVADOS DEL CONSUMO DE ALCOHOL: EL PAPEL MEDIADOR DE LOS MOTIVOS DE AFRONTAMIENTO EN UN ESTUDIO LONGITUDINAL DE 5 AÑOS Laura Mezquita*, M. Ignacio Ibáñez*, Helena Villa*, Ana M. Viruela*, Laura Camacho*, M. Sigrid Gallego*, Jorge Moya** y Generós Ortet*.....	203
DINÁMICA FAMILIAR Y CONSUMO DE SUSTANCIAS COMO FACTORES INFLUYENTES EN LA ETIOPATOGENIA DE LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA EN LA ADOLESCENCIA Angel M Turbi Pinazo*, Matias Real López**, Carla Ramos Vidal**, Gema Calvo Orenga**, Sonia Francés Olmos** y Ana Benito Delegido***	204
CARACTERÍSTICAS DIFERENCIADORAS DE DISTINTOS TIPOS DE CONSUMIDORES DE ALCOHOL EN ATRACÓN Begoña Espejo.....	205
EL ANTES Y EL DESPUÉS DE LA LEY ANTITABACO: ¿HA CAMBIADO EL CONSUMO DE LOS ADOLESCENTES EN LA ÚLTIMA DÉCADA? Estefanía Ruiz*, Ángel Enrique*, M ^a Dolores Gil**, Beatriz Gil* y Sandra Gómez*	206
INTERNET: EL NUEVO ESCENARIO DE LOS ADOLESCENTES Rafael Ballester*, Estefanía Ruiz*, M ^a Dolores Gil**, Cristina Giménez* y Jesús Castro*	207
PERCEPCIÓN DE LA COMUNICACIÓN EN LA PAREJA EN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO (CPC-RC-PAREJA) Leticia Padilla-González*, Enrique Armas-Vargas**, Laura García-Pérez y Dácil Aguiar-González	208
IMPACTO PSICOLÓGICO Y REPERCUSIONES EN LA SALUDEL MALTRATO A LA MUJER POR PARTE DE SU PAREJA Raquel Rivas-Diez.....	209
EFFECTOS DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN MEDIANTE ARTETERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL EN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO Amador Cernuda-Lago	210
PLAN DE ACTUACIÓN INTEGRAL ANTE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN MUJERES DE ORIGEN RUMANO EN EL DISTRITO SANITARIO DE COSLADA María Frenzi Rabito Alcón, Lorena Cámara Blanco, María Isabel Viejo Chávez, Elena Vázquez Feito, Rodrigo Puente García y Enrique José Fraguas Crespo.....	211
GROUP INTERVENTION WITH WOMEN VICTIM OF INTIMATE VIOLENCE: AN OUTCOME STUDY Marlene Matos*, Anita Santos** and Andreia Machado*	212
COMPORTAMIENTOS ALIMENTARIOS COTIDIANOS Y COMPORTAMIENTOS ALIMENTARIOS ANÓMALOS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIAS CHILENAS Y ESPAÑOLAS Camila Oda-Montecinos, Ana Andrés y Magda del Pilar-Carbonell.....	213
NUEVOS TRASTORNOS DE ALIMENTACIÓN DEL SIGLO XXI Miriam P. Félix Alcántara, Pilar Vilariño Besteiro, Diana Zambrano Enríquez-Gandolfo, Belén Unzeta Conde, César Pérez Franco y M ^a Dolores Crespo Hervás	214
APORTACIONES RECIENTES EN COMORBILIDAD PSICOPATOLÓGICA EN OBESIDAD José Ignacio Baile-Ayensay María José González-Calderón.....	215
TERAPIA COGNITIVO- CONDUCTUAL GRUPAL EN PACIENTES OBESOS MÓRBIDOS CON PATRONES ALIMENTARIOS DESESTRUCTURADOS ASOCIADOS Laura Osona – Núñez, Alejandra Antón-Bravo y Beatriz López-Vinuesa	216
“TÚ ERES MÁS QUE UNA IMAGEN”: INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA GRUPAL EN PACIENTES HOSPITALIZADAS CON TCA Isabel Laporta-Herrero*, Alba Zorrilla-Blasco*, Raquel Alonso-Gómez*, Gema Castro-García y Raquel Pallas-Lázaro**..	217
PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN JOVENES: EL TALLER DE BARBA AZUL Isabel Palacios Benedito y M ^a Dolores Coves Cuenca.....	218
DISCIPLINA FAMILIAR Y CONDUCTAS VIOLENTAS DE LOS ADOLESCENTES EN EL CONTEXTO FAMILIAR Izaskun Ibabe Erostarbe, Cristina Martínez de Taboada y Amaia Etxeberria	219
ARE ABUSED MOTHERS BAD MOTHERS? PARENTAL INVESTMENT AND DOMESTIC VIOLENCE Alexandra Serra*, Jorge Albino Quintas*, Maria Antónia Alves **, Manuela Oliveira** y Rui Guedes Serôdio.***	220
INTERVENCIÓN CON MENORES INFRACTORES. PROGRAMAS PARA ADOLESCENTES CON CONDUCTAS VIOLENTAS, AGRESIONES SEXUALES Y DELITOS CONTRA LA PROPIEDAD Lázaro-Visa*, S., López, F.**, Carpintero E.**., Del Campo, A** y Soriano, S.**.....	221
INSATISFACCIÓN CORPORAL, SEGUIMIENTO DE DIETAS Y HÁBITOS DE EJERCICIO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIAS CHILENAS Y ESPAÑOLAS Camila Oda-Montecinos, Ana Andrés y Magda del Pilar-Carbonell.....	222
DATOS PRELIMINARES SOBRE CORRELATOS PSICOLÓGICOS EN OBESIDAD INFANTIL (ESTUDIO ANOBAS) Miriam Blanco Hurtado, Ana Rosa Sepúlveda García, Melissa Parks, Dimitra Anastasiadou, Pilar García y Carla Bustos Cotterli. 223	223
ANOREXIA NERVOSA: TRADITIONAL MEDICAL MODEL OF INTERVENTION AS A PACT WITH THE DISORDER Maria João Padrão, Maria Raquel Barbosa & Joaquim LuísCoimbra.....	224

TRATAMIENTO DE UN CASO DE AGORAFOBIA DESDE UN MODELO COGNITIVO-CONDUCTUAL CON COMPONENTES DE ACT	Jesús Pol Rodríguez, Cristina Montero Fernández, Francisco Del Castillo De la Torre, Luz Celia Fernández Martín y Antonio Zambrana Gómez	225
EL COMPONENTE EMOCIONAL EN EL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	Espinosa-Gil Rosa María	226
ANSIEDAD Y RELACIONES INTERPERSONALES. CUANDO LA EXPERIENCIA TRANSFORMA LA VIVENCIA	Julia Rocio Garriga, Francisca López-Ríos y Sonia Fernández-Santiago.....	227
LO QUE ESCONDE LA FOBIA	Raquel Alonso-Gómez, Isabel Laporta-Herrero, Alba Zorrilla-Blasco, Carmen Martín-Martínez y Gema Castro-García	228
¿RITUALES COGNITIVOS?: LA IMPORTANCIA DEL ANÁLISIS FUNCIONAL Y EL PAPEL DE LOS ESQUEMAS	Javier Prado* y Belén Barajas**	229
ANSIEDAD ANTE ALIMENTOS HIPERCALÓRICOS. EFECTIVIDAD DE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL BREVE TRAS RECAÍDA POR AUMENTO DE PESO POSTQUIRÚRGICO	Teresa Montalvo-Calahorra y Susana Vázquez-Rivera.....	230
FOBIA A LAS AGUJAS. A PROPÓSITO DE UN CASO	Eva Álvarez, Samuel Villar, Laura López y Marta González	231
CASO CLÍNICO: ESTUDIO DE COMORBILIDAD EN PACIENTE CON TOC (SANTIGUARSE COMPULSIVAMENTE)	Jose Garcia Fornieles	232
APLICACIÓN DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO A UN AJEDRECISTA CON TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO	Francisco J. Ruiz* y Carmen Luciano**	233
VINCULAÇÃO, REPRESENTAÇÃO DA RELAÇÃO ÍNTIMA E PERTURBAÇÃO OBSESSIVA-COMPULSIVA. ESTUDO DE CASO	Matilde Moreira*, Vânia Sousa Lima**, António Roma Torres*** e Pedro Dias*,**	234
TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS EN EL T.O.C. INFANTIL A PROPÓSITO DE UN CASO	Nuria Ordóñez-Cambolor, J. Antonio García-Casal, Yolanda Álvarez_Fernández, Aída Gutierrez-García y Miguel Caberta-Martín de Eugenio.....	235
TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL DEL TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN UN CASO DE UNA ADOLESCENTE VÍCTIMA DE AGRESIÓN SEXUAL	Teresa Montalvo-Calahorra y Patricia Villavicencio-Carrillo.....	236
APLICACIÓN DE LA TÉCNICA SEE FAR CBT EN PACIENTES CON TEPT (TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO) SIMPLE Y COMPLEJO	Maria Cervera Goizueta y M ^a Patricia Acinas Acinas*.....	237
TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL EN UN CASO DE TRASTORNO POR ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO Y FOBIA DE IMPULSIÓN	Sergio Iribarren-Lizarraga, Rubén Peinado-Jaro, Natalia Landa-González, Ana Aparicio-Minguez, Izaskun Basterra-Jiménez y Pablo Sabater-Maestro	238
LA NARIZ RESTA CONFIANZA, SEGURIDAD. TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR, ANOSMIA Y TEMBLOR ESENCIAL. A PROPÓSITO DE UN CASO.	Espinosa-Gil Rosa María, Crespo-Ramos Félix Luis y Anierte- Martínez Daniel.....	239
“ME CAYÓ LA NEGRA”	Laura López-López, Jorge Begazo-Salas, Marta González-Rodríguez, Eva Álvarez-Martínez y Samuel Villar Costas.....	240
TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL EN DEPRESIÓN POSTPARTO	Samuel Villar-Costas, Beatriz Rodriguez-Paz, Eva Álvarez-Martínez y Laura López- López.....	241
DEFUSIÓN COGNITIVA EN UN CASO DE DEPRESIÓN CON INTENTO DE SUICIDIO	Francisca López Rios, Esperanza Moreno y Rocío Garriga	242
RELACIONES AFECTIVAS NO CONVENCIONALES	Iker Jusue - Royal.....	243
ANÁLISIS DE LAS ACTITUDES Y COMPORTAMIENTOS SEXUALES EN UNA MUESTRA DE PAREJAS: LA CAZA FURTIVA	Borja Romero, Livia García y Vicente Pelechano	244
FUNCIONAMIENTO SEXUAL, MALESTAR PSICOLÓGICO Y DISFUNCIÓN ERÉCTIL	Francesc Maestre Lorén*, Xavier López Martín**, Osvaldo Rajmil Marquenson* y Núria Camps Bellonch*	245
TRANSEXUALIDAD: EVALUACIÓN DE CASOS COMPLEJOS	José-Miguel Rodríguez-Molina**, Nuria Asenjo-Araque*, Maria-Frenzi Rabito-Alcón***, ** y Antonio Becerra-Fernández*, ****	246
ACTUACION PSICOLÓGICA CON UN PACIENTE EN NEGACIÓN DIAGNÓSTICA Y PRONÓSTICA EN CUIDADOS PALIATIVOS Y MANEJO DE REPERCUSIONES EN SU FAMILIA	M ^a Patricia Acinas Acinas, Esther Arranz Ramírez, y Milton O. Arango Pujal	247
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN NIÑOS CON LEUCEMIA, A PROPÓSITO DE UN CASO	J. Antonio García-Casal, Nuria Ordóñez-Cambolor, Rebeca Pinillos-González y Marta Benito	248
HIPNOSIS APLICADA A DISFUNCIÓN ERÉCTIL	Amador Cernuda-Lago.....	249
“LA ENFERMA IMAGINARIA”. A PROPÓSITO DE UN CASO	Gema Castro*, Ana Vallespi** y Miguel Martínez**	250
HIPERLAXITUD ARTICULAR: UNA NUEVA VIA DE APROXIMACION A LA ANSIEDAD	Carolina Baeza-Velasco*, Antonio Bulbena Vilarrasa**, Jaime F. Bravo*** y Marie-Christine Gély-Nargeot*	251

VALIDACIÓN ESPAÑOLA DEL CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DE CONTROL DE LA ANSIEDAD-REVISADO Juan Ramón Barrada*, Jorge J. Osma López*,**, Azucena García Palacios**, Elena Crespo Delgado**,**, Elena Fermoselle Esclapez*** y Christian Castellano Badenas***	252
CRITERIOS DE CALIDAD DE LOS ESTUDIOS DE VALIDACIÓN DE ESCALAS CLÍNICAS (APLICACIÓN ESCALA YALE-BROWN) Josefa Ferrer Requena*, José Ant. López Pina* y Rosa M ^a Núñez Núñez**	253
LA ADAPTACIÓN ESPAÑOLA DEL INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK-II (BDI-II): CONSEJOS PARA SU UTILIZACIÓN EN INVESTIGACIÓN Y EN LA PRÁCTICA CLÍNICA Jesús Sanz.....	254
EVALUACIÓN CLÍNICA DE LA PERSONALIDAD CON LA ADAPTACIÓN ESPAÑOLA DEL PAI Pablo Santamaría-Fernández, Margarita Ortiz-Tallo-Alarcón**, Violeta Cardenal-Hernaéz*** y M ^a Pilar Sánchez-López***	255
PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE UN INSTRUMENTO PARA MEDIR CONSECUENCIAS DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ATRACÓN EN UNA MUESTRA DE JÓVENES ESPAÑOLES Begoña Espejo	256
ACTUAR AHÍ DONDE NO HABÍA ESPERANZA. REMISIÓN DE SÍNTOMAS INTESTINALES DE ORIGEN DESCONOCIDO EN PACIENTE CON RETRASO MENTAL LEVE MEDIANTE TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL Sabrina Sánchez-Quintero y Susana Vázquez-Rivera.....	257
TERAPIA BREVE ESTRATÉGICA APLICADA A UN CASO DE CELOS Macarena García-Goldsmith*, Juan José Olivencia** y Julia Rocío Garriga***	258
FRANCIS Y LA VERTICALIDAD PSÍQUICA Amalia Guadalupe Gómez Cotero.....	259
DIFICULTADES DIAGNÓSTICAS EN LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA: A PROPÓSITO DE UN CASO David Granados-Rodríguez, María Otero-Larrea y Matilde Martínez-Moneo	260
TRATAMIENTO DE UN CASO DE AUTISMO A TRAVÉS DEL ENTRENAMIENTO EN COMPORTAMIENTO RELACIONAL DERIVADO Francisco J. Ruiz Jiménez*, Juan C. López** y Joaquín Suárez Aguirre**.....	261
CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE COMPETENCIAS PARENTALES (CCP) Susana Cormenzana-Redondo**, Ana Martínez-Pampliega*, Leire Iriarte-Elejalde* y Laura Merino-Ramos**,**	262
VALIDACIÓN DE LAS ESCALAS ASI Y AMI REDUCIDAS DE SEXISMO AMBIVALENTE EN UNIVERSITARIOS Tatiana del Río, Santiago Yubero y Elisa Larrañaga.....	263
EL APEGO EN ADULTOS JÓVENES: ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE ESCALAS RELACIONALES DE BARTHOLOMEW Y GRIFFIN Virginia Palacios García, Elena Felipe Castaño y Benito León del Barco	264
VALIDEZ DEL CONSTRUCTO DEL TEST "PRF" Pablo García-Medina, Enrique Armas-Vargas, Ana M ^a Izquierdo-Goya e Isidro Pérez-Martín	265
AN INSTRUMENT TO ASSESS THE NOTION OF GENDER IDENTITY IN CHILDREN WITH AUTISM Silvana Gaino*, Francisco Assumpção-Jr**, Victor Matheus Galvão*, Caroline Silva*, Maíra Muritiba*** e Inaiah Muritiba****	266
CASO CLÍNICO: "VOLVIENDO A VOLVER" Silvia Cámara-Barrio, Amaia Izquierdo-Elizo, Ruth González Collantes, Violeta Guarido-Rivera, Mercedes Vaquero-Casado y José Antonio López-Villalobos.....	267
TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL PARA UN CASO CLÍNICO DE ABUSO DE DROGAS EN EL MEDIO PENITENCIARIO Rodríguez-Lamelas, F.** Villagrà-Lanza, P.*, González-Menéndez, A.*, y García-Vega, E.*	268
INDECISÃO DE CARREIRA: CASO CLÍNICO Liliana Faria* e Maria do Céu Taveira**	269
ENTRENAMIENTO EN REGULACIÓN EMOCIONAL POR VIDEOCONFERENCIA EN UN CASO DE TRASTORNO EXPLOSIVO INTERMITENTE Jorge J. Osma López*,**, Elena Crespo Delgado**,** y Elena Fermoselle Esclapez***	270
CONCEPTO Y ESTADO ACTUAL DE LAS INTERVENCIONES ASISTIDAS POR ANIMALES: LOGROS Y MITOS Javier López-Cepero Borrego, Luis Rodríguez Franco, Alfonso Blanco Picabia, Arcadio Tejada Roldán, María A. Perea Mediavilla, Nuria Blanco Picabia.....	271
COMUNICACIONES ESCRITAS/WRITTEN PRESENTATIONS/COMUNICAÇÕES ESCRITAS.....	272
RELACIONES ENTRE EL CONSUMO DE DROGAS, LA FUSIÓN COGNITIVA Y LA ACEPTACIÓN EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS Flor Zaldívar Basurto, José Manuel García Montes, Pilar Flores Cubos y Margarita Moreno Montoya.....	273
LA PERCEPCIÓN DEL RIESGO Y EL CONSUMO DE CANNABIS EN POBLACIÓN UNIVERSITARIA Rosario Ruiz-Olivares*, Antonio Raya*, Valentina Lucena**, M. José Pino* y Javier Herruzo*	274
LA GENERACIÓN "TWITT": APARATOS PSÍQUICOS DE 140 CARACTERES Y SUS IMPLICACIONES CLÍNICAS, ACADÉMICAS Y SOCIALES Marisol Zimbrón Flores	275
¿USO O ABUSO DE INTERNET, TELÉFONO MÓVIL, COMPRAS Y JUEGO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS? Rosario Ruiz-Olivares*, Antonio Raya*, Valentina Lucena**, M. José Pino* y Javier Herruzo*	276
PROGRAMA DE REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE TABACO EN ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y PROLONGADA Mónica Santos-Rivas y Laura Turiel-Flórez.....	277

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE UNA MUESTRA DE JUGADORES DE PÓQUER TEXAS HOLD'EM Y PRESENCIA DE JUEGO PATOLÓGICO Rebeca Deus* y M. Carmen Míguez**	278
RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE JUEGO E IMPLICACIÓN EN EL JUEGO EN JUGADORES DE PÓQUER TEXAS HOLD'EM Rebeca Deus* y M. Carmen Míguez**	279
CONSUMO DE TABACO EN PERSONAS CON UN TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA María Sánchez-Pascual, Mar Martín, Rocío Guardiola-Wanden-Bergue, Irene Gutiérrez-Arana y Beatriz Muchada-López.....	280
CONSUMO DE SUSTANCIAS EN PERSONAS SIN HOGAR: CARACTERÍSTICAS EVOLUTIVAS Fernando Fajardo Bullón, Elena Felipe Castaño, Virginia Palacios y Benito León del Barco	281
PERSONALIDAD Y BIENESTAR EN CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS TÓXICAS: ESTUDIO PILOTO Marrero, R.J.*, Carballeira, M.*, Hernández, J.A.*, Morales, H.* y González-Villalobos, J.A.**	282
CYBERBULLYING: EXPERIÊNCIAS DE VERGONHA E ESTADOS EMOCIONAIS NEGATIVOS Tânia Pinto e Marina Cunha 283	
EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS EN EL ÁMBITO LABORAL Manuel Isorna Folgar*, Manuel Vilariño Vázquez**, M ^a José Vázquez Figueirido*	284
CONDUCTA ALCOHÓLICA PROBLEMÁTICA: UNA ESTRATEGIA DE AUTO-CONTROL BASADA EN LA REESTRUCTURACIÓN CONDUCTUAL Y LA ACTIVACIÓN SOCIAL Diana Obando-Posada* y Telmo Eduardo Peña-Correal**	285
EVALUACIÓN DE DAÑOS PSICOLÓGICOS PROVOCADOS POR SITUACIONES DE MALTRATO ENTRE IGUALES M ^a del Mar Muñoz-Prieto y José Roberto Soto-Fernández.....	286
VIOLENCIA DE GÉNERO Y AUTOESTIMA: EFECTIVIDAD DE UN TRATAMIENTO GRUPAL Santandreu, M., Torrents, L., Roquero, R., e Iborra, A.....	287
ACTIVIDAD DE LOS SISTEMAS DE APROXIMACIÓN E INHIBICIÓN DEL COMPORTAMIENTO EN DELINCUENTES SEXUALES Juan Antonio Becerra-García y Ana García-León.....	288
ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y ANSIEDAD RASGO EN AGRESORES SEXUALES Juan Antonio Becerra-García y Ana García-León.....	289
VIOLENCIA SEXUAL Y USO DEL PRESERVATIVO EN JÓVENES ESTUDIANTES Planes, M., Prat, F., Gómez, A.B., Gras, M.E., Cunill, M. y Font-Mayolas, S.....	290
EXPERIENCIA DE VIOLENCIA FÍSICA Y PSICOLÓGICA EN LAS RELACIONES DE PAREJA Y LA FAMILIA EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO María I. Jiménez Chafey, Psy.D., Ángel A.Villafañe Santiago, Ed.D & José Serra Taylor, Ph.D.....	291
VICTIMIZACIÓN PERCIBIDA EN RELACIONES INTERPERSONALES: DIFERENCIAS EN SEXO Y EDAD Noelia R. Sobrino 292	
PERSONALIDAD, MENTIRA Y CONDUCTA AGRESIVA Isidro Pérez-Martín, Enrique Armas-Vargas, Pablo García-Medina, Ángela Rita Martín-Caballero y Juan Manuel Bethencourt-Pérez	293
ACTITUDES ANTE EL MALTRATO DOMÉSTICO EN UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA SEVILLANOS José Manuel Rodríguez-González y M ^a Pilar Ceballos-Becerril.....	294
ANÁLISIS SOBRE LAS DIFERENCIAS EN SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN HOMBRES PENADOS POR VIOLENCIA DE GÉNERO Patricia Villanueva, Gloria del Hierro, Alba Catalá, Miriam Marco y Marisol Lila	295
HABILIDADES DEL PROFESIONAL EN EL TRATAMIENTO DE LOS MALTRATADORES Y SU INFLUENCIA EN LA SATISFACCIÓN CON LA INTERVENCIÓN Miriam Marco, Elena Terreros, Alba Catalá, Patricia Villanueva y Marisol Lila 296	
EVALUACIÓN OBSERVACIONAL DEL APEGO EN ADULTOS-JÓVENES QUE HAN SUFRIDO MALTRATO: IMPLICACIONES CLÍNICAS José A. Castillo, Glòria Lucena e Ignacio Cifre.....	297
LITERATURA COMO APOYO TERAPEÚTICO EN MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR Santiago Yubero, Elisa Larrañaga y Tatiana del Río	298
SITUACIONES DE RIESGO EN VÍCTIMAS CON ÓRDENES DE PROTECCIÓN Rodríguez-Lamelas, F.** Villagrà-Lanza, P.*, González-Menéndez, A.*, y García-Vega, E.*.....	299
VITIMAÇÃO FEMININA: DA INTERSSECIOALIDADE DE SIGNIFICADOS CULTURAIS SOBRE O AMOR E A VIOLÊNCIA À INTERVENÇÃO Marlene Matos, Rita Conde Dias & Anita Santos	300
SEXISMO Y EXPRESIÓN DE LA IRA: DIFERENCIAS DE GÉNERO, CAMBIOS CON LA EDAD Y RELACIONES ENTRE AMBOS CONSTRUCTOS Maite Garaigordobil, Carmen Maganto, José Ignacio Pérez y Jone Aliri.....	301
EMPATÍA: DIFERENCIAS DE GÉNERO, CORRELATOS CON CONDUCTA ANTISOCIAL Y OTROS CONSTRUCTOS CONDUCTUALES-COGNITIVOS Maite Garaigordobil y Jone Aliri	302
LA CONJUGACIÓN DEL DERECHO Y EL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO COMO TÉCNICAS PREVENTIVAS DEL MALTRATO CONTRA LA MUJER EN LA PAREJA Montserrat Iglesias Lucía.....	303

ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL AL CASTELLANO Y VALIDACIÓN PRELIMINAR DE LA ESCALA DE COMPORTAMIENTO DE SALUD FAMILIAR (FHBS) Montserrat Gómez de Terreros Guardiola*, José Francisco Lozano Oyola*, Isabel Avilés Carvajal*, Miryam Barcala Fuentes** y Rafael Martínez Cervantes*	304
VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE VIOLENCIA ENCUBIERTA EN LAS RELACIONES DE PAREJA Aurelio Lascorz Fumanal	305
VALIDEZ DE CONTENIDO DE UN CUESTIONARIO QUE EVALÚA EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS MAESTROS DE EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA ACERCA DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD Marian Soroa, Nekane Balluerka y Arantxa Gorostiaga	306
INVENTARIO DE HOSTILIDAD BDHI Y ESCALA L: ESTRUCTURA FACTORIAL Enrique Armas-Vargas y Pablo García-Medina	307
CUESTIONARIO ATRAMIC: EVALUACIÓN DE LA PERSONALIDAD Y LA CONDUCTA DE MENTIR Enrique Armas-Vargas	308
CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN CUESTIONARIO SOBRE FLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA EN EL ÁMBITO ACADÉMICO Luis Jorge Ruiz Sánchez y M ^a del Mar Montoya Rodríguez.....	309
FOBIA SOCIAL: INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES DE HABLA ESPAÑOLA Y PORTUGUESA Cristina Tobías-Imbernón, José Olivares y Pablo J. Olivares-Olivares	310
FOBIA SOCIAL: INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN PARA ADULTOS VÁLIDOS Y FIABLES PARA ADOLESCENTES DE HABLA ESPAÑOLA Y PORTUGUESA Cristina Tobías-Imbernón, José Olivares y Pablo J. Olivares-Olivares.....	311
UTILIDAD DEL INVENTARIO CLINICO MULTIAIXIAL DE MILLON (MCMII-II) EN EL DIAGNÓSTICO DE LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD Clara Isabel Lacunza-Juangarcía*, Francisca Lahortiga-Ramos*, Almudena Sánchez-Villegas** y Carlos Chiclana-Actis*	312
ESTRUCTURA FACTORIAL DE LA VERSIÓN REDUCIDA DEL CCA-R Noelia Pita* y Xosé Antón Gómez **	313
LA PRUEBA DE APTITUD ACADÉMICA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA PARA APLICANTES CON NECESIDADES ESPECIALES Aida María Mainieri-Hidalgo	314
LA ESCALA HADS COMO INSTRUMENTO DE CRIBADO DE DISTRÉS EMOCIONAL EN POBLACIÓN ONCOLOGICA: APLICACIÓN DE CURVAS ROC AL ESTUDIO DEL PUNTO DE CORTE Paula Martínez-López, Tamara Alhambra-Borrás, Estrella Durá-Ferrandis, María José Galdón-Garrido y Yolanda Andreu-Vaillo.....	315
ADAPTACIÓN EXPERIMENTAL DE LA ESCALA LEIDS DE VULNERABILIDAD COGNITIVA A LA DEPRESIÓN María Cristina Senfín-Calderón*, Sandra Fuentes-Márquez**, María Valdés-Díaz*** Claudia Scurtu***, Salvador Perona-Garcelán**** y Juan Francisco Rodríguez-Testal***.....	316
ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA FACTORIAL DEL INVENTARIO DE PERSONALIDAD NEO REVISADO (NEO PI-R) EN UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES M ^a José López-López*, José Manuel Rodríguez González** y Zaira Morales-Domínguez*	317
PROPUESTA DE VERSIÓN REDUCIDA DEL CCA-R Y COMPROBACIÓN DE SU FUNCIONAMIENTO CON 2 y 4 ALTERNATIVAS DE RESPUESTA Noelia Pita* y Xosé Antón Gómez **	318
INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN DEL DISTRÉS EMOCIONAL EN POBLACIÓN ONCOLÓGICA: UNA REVISIÓN Paula Martínez-López, Yolanda Andreu-Vaillo, María José Galdón-Garrido y Estrella Durá-Ferrandis.....	319
PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA VERSIÓN ESPAÑOLA DEL INVENTARIO DE SOMATIZACIÓN INFANTIL Mireia Orgilés, José Luis Carballo, José Antonio Piqueras y José Pedro Espada	321
DECENTERING: PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE PORTUGUESE VERSION OF THE EXPERIENCES QUESTIONNAIRE José Pinto-Gouveia, Sónia Gregório, Cristiana Duarte, e Luís Simões	322
BACC: A NEUROCOGNITIVE BATTERY FOR PORTUGUESE ADULTS Cátia Rocha e Inês Gomes	323
PHYSICAL APPEARANCE AS A MEASURE OF SOCIAL COMPARISON: THE DEVELOPMENT OF A NEW SCALE Cláudia Ferreira, José Pinto-Gouveia, e Cristiana Duarte.....	324
DEPRESSION IN ADOLESCENTS: BDI-II DISTRIBUTION IN THE SPANISH SAMPLE OF 'WORKING IN EUROPE TO STOP TRUANCY AMONG YOUTH' PROJECT (WE-STAY) Susana Al-Halabí, Patricia Burón, Marlén Garrido, Eva María Díaz-Mesa, Gonzalo Galván, Leticia García, José Luís Rancaño, Paz García-Portilla, Pilar Sáiz, y Julio Bobes.....	325
PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DA VERSÃO PORTUGUESA DA DEPLOYMENT SOCIAL SUPORT SCALE (DSSS) DO DEPLOYMENT RISK AND RESILIENCE INVENTORY (DRRI) Teresa Carvalho*, Marina Cunha*, ** e José Pinto-Gouveia*, **	326
SEVERIDADE DA PSORÍASE: UM ESTUDO DE VALIDAÇÃO DO ÍNDICE AUTO ADMINISTRADO DA ÁREA E SEVERIDADE DA PSORÍASE C. Ribeiro***, A. Pereira***, S. Taveira***, A. Teixeira** e V. Almeida*	327
EVALUACIÓN DE LA INTELIGENCIA A TRAVÉS DEL WISC-IV EN UNA POBLACIÓN INFANTO JUVENIL CON VIH Isabel Avilés, María Dolores Lanzarote y Montserrat Gómez de Terreros	328

EVALUACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE COMPETENCIA PARENTAL EN PROGENITORES EN RIESGO PSICOSOCIAL: ADAPTACIÓN DE LA ESCALA PSOC (<i>PARENTAL SENSE OF COMPETENCE</i>) PARA FAMILIAS ESPAÑOLAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS SOCIALES Susana Menéndez*, Lucía Jiménez** y M ^a Victoria Hidalgo**	329
EL TEST "PRF" EN UNA CONDICIÓN EXPERIMENTAL Pablo García-Medina, Francisco David-Lorenzo, Noelia Rodríguez-Sobрино y Leticia Padilla-González	330
DETECCIÓN DE PSICOPATOLOGÍA EN JÓVENES Y ADOLESCENTES MEDIANTE EL BRIEF SYMPTOM INVENTORY (BSI) Sergio Fernández-Artamendi, Carla López Núñez, Sara Weidberg López y José Ramón Fernández Hermida	331
RECOMENDACIONES PARA LA UTILIZACIÓN EN INVESTIGACIÓN Y EN LA PRÁCTICA CLÍNICA DE LA ADAPTACIÓN ESPAÑOLA DEL INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI) Jesús Sanz	332
DEPRESIÓN Y COMPORTAMIENTO SUICIDA EN ADOLESCENTES: PUNTUACIONES EN EL BDI-II EN LA MUESTRA ESPAÑOLA DEL PROYECTO "WORKING EUROPE TO STOP TRUANCY AMONG YOUTH" (WE-STAY) Patricia Burón, Leticia García, Susana Al-Halabí, Eva María Díaz-Mesa, Gonzalo Galván, Marlén Garrido, José Luís Rancaño, Paz García-Portilla, Pilar Sáiz y Julio Bobes	333
COMPROBACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE LA VERSIÓN REDUCIDA DEL CCA-R EN MUESTRA CLÍNICA INFANTO-JUVENIL Noelia Pita* y Xosé Antón Gómez **	334
EMOTIONS AS CHILD II QUESTIONNAIRE: PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE PORTUGUESE TRANSLATION (ADOLESCENT VERSION) Eva C. Martins*, Marina Silva*, Fernando Ferreira-Santos**,***, e Liliana Meira*	335
INSTRUMENTOS DE EVALUACION DE TRAUMA COMPLEJO EN POBLACION INFANTO-JUVENIL Ana María García Sánchez, José María Martín Jiménez, Rubén Anbal García Oliva y Judit Herrera Rodriguez	336
¿DE QUÉ Y CÓMO HABLAN LOS ADOLESCENTES CON SUS FAMILIAS? Barrio, J.A*, Salcines, I* y Sánchez, J.M.**	337
PERSONALIDAD DE PADRES DE NIÑOS AUTISTAS Anaya Ruíz José Ivan., Rojano Medina Luis Gibran, Gómez Cotero Amalia Guadalupe., Sánchez Carlos	338
EFECTO DE LA PSICOPATOLOGÍA ALIMENTARIA EN LAS DIFERENCIAS ENTRE SEXOS EN SÍNTOMAS DEPRESIVOS: UN SEGUIMIENTO DE 4 AÑOS EN ADOLESCENTES Fátima Ferreiro, Carmen Senra, Gloria Seoane y M ^a José Ferraces	339
ANÁLISIS LONGITUDINAL DE LA RELACIÓN ENTRE SEXO Y SOCIOTROPÍA EN LA PREDICCIÓN DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN LA ADOLESCENCIA Fátima Ferreiro, Carmen Senra, Gloria Seoane y Carmen Martínez	340
CONCORDANCIA PADRES / PROFESORES MEDIANTE EL ADHD RS-IV EN POBLACIÓN COMUNITARIA José Antonio López-Villalobos*, Jesús Andrés-De Llano*, Luis Rodríguez-Molinero**, Ana María Sacristán Martín***, Violeta Guarido-Rivera* y María Isabel Sánchez-Azón****	342
CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES: INFLUENCIA DE LA PERSONALIDAD Y DEL CONSUMO DE LOS AMIGOS Camacho-Guerrero, L.*, Ibáñez-Ribes, M.I.*, Mezquita-Guillamón, L.*, Viruela-Royo, A.M.*, Gallego-Moya, S.*, Moya-Higueras, J.***, Villa-Martín, H.*, y Ortet-Fabregat, G.*	343
ESTÁNDARES DE DOBLE MORAL EN LOS ADOLESCENTES Emma M. González, Cristina Grajal, Begoña Haro, Ana Herrero B., Ana Herrero S. y Sara P. Hernando	344
PREVALENCIA DEL CONSUMO DE TABACO ENTRE ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS María Eugenia Gras, Sílvia Font-Mayolas, Montserrat Planes y Ana Belén Gómez	345
ETAPAS DE INICIACIÓN AL CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES SEGÚN EL MODELO TRANSTEÓRICO DEL CAMBIO Sílvia Font-Mayolas, María Eugenia Gras, Montserrat Planes y Francesc Prat	346
DIFERENCIAS ENTRE PADRES Y PROFESORES EN LA EVALUACIÓN DE CIERTAS DIMENSIONES PATOLÓGICAS Y ADAPTATIVAS EN NIÑOS Antonio Félix. Raya-Trenas, Rosario Ruiz-Olivares, María José Pino-Osuna y Javier Herruzo-Cabrera	347
MODELO PREDICTOR DE LOS PROBLEMAS DE CONDUCTA EXTERNALIZANTE BASADO EN DISTINTOS FACTORES DEL ESTILO DE CRIANZA DE PADRES Y MADRES Antonio Félix. Raya-Trenas, Rosario Ruiz-Olivares, María José Pino-Osuna y Javier Herruzo-Cabrera	348
RELACIÓN ENTRE CONDUCTA ANTISOCIAL, AGRESIVIDAD E INADAPTACIÓN EN LA JUVENTUD ESPAÑOLA Daniel Moreno Vacas y Fernando Miralles Muñoz	349
EL DIVORCIO DE LOS PADRES: EL TIEMPO TRANSCURRIDO Y LA EDAD COMO VARIABLES MEDIADORAS Manuel Vilariño Vázquez*, Ramón Arce Fernández**, y Mercedes Novo Pérez**	350
LA EXPERIENCIA DEL DIVORCIO DE LOS PADRES DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS HIJOS Dolores Seijo Martínez*, Sandra Carracedo Cortiñas**, y María Nieves FernándezMartínez***	351
IMPACTO DEL ESTADO DE LA RUPTURA DE LOS PADRES EN EL ESTADO DE SALUD FÍSICA DE LOS HIJOS: UNA REVISIÓN Mercedes Novo Pérez*, Sandra Carracedo Cortiñas**, y María Nieves Fernández Martínez***	352

PERCEPCION MATERNA SOBRE EL ESTADO CONDUCTUAL DE LOS HIJOS EN SITUACIONES DE RUPTURA Francisca Fariña Rivera*, Manuel Vilariño Vázquez**, Dolores Seijo Martínez***	353
TRASTORNO DE IDENTIDAD SEXUAL EN LA INFANCIA Y EVALUACIÓN MEDIANTE TÉCNICAS PROYECTIVAS: "ESTUDIO DE DOS CASOS CLÍNICOS" M ^a Carmen Martín-Contero, Miriam Blanco-Beregaña, Natalia Landa-González, Clara Isabel Lacunza Juangarcía, e Izaskun Basterra Jiménez.....	354
CARACTERÍSTICAS DE LA MEMORIA SEMÁNTICA EN NIÑOS MEXICANOS DE 4 A 8 AÑOS DE EDAD Lilia Mestas*, Judith Salvador*, Fernando Gordillo** y José M. Arana***	355
EVOLUCIÓN DEL USO SISTEMÁTICO DEL PRESERVATIVO CON UNA PAREJA AFECTIVA EN CHICOS Y CHICAS ESTUDIANTES SEGÚN LA EDAD Francesc Prat, Montserrat Planes, M.Eugènia Gras y Ana B. Gómez	356
ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE: UN ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE SU NIVEL DE UTILIZACIÓN EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA CON Y SIN DIFICULTADES DE APRENDIZAJE David Lanza Escobedo* y Vanesa Sánchez Souto**.....	357
ESTIGMATIZACIÓN EN PADRES DE HIJOS CON TDAH Sayani Oliver- Cabrera*, Álvaro Torres- Chávez*, Georgina Cárdenas- López*yWenceslao Peñate- Castro**	358
HÁBITOS Y PROBLEMAS DE SUEÑO EN NIÑOS ESPAÑOLES CON SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Mireia Orgilés*, M ^a Dolores Samper**, José Pedro Espada*, José Luis Carballo* y José Antonio Piqueras*	359
ANÁLISIS EVOLUTIVO Y SITUACIONAL DE LOS PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN PARA MENORES INFRACTORES EN ESPAÑA Pérez Fernández, F., Mampaso Desbrow, J., González Lozano, P., Bueno Guerra, N. y Bernabé Cárdena, Segundo, B.	360
EVOLUCIÓN DE LA ASISTENCIA A LA POBLACIÓN INFANTO JUVENIL EN LOS CENTROS DE SALUD MENTAL EN NAVARRA (2004-2010) Clara Isabel Lacunza-Juangarcía, Izaskun Basterra-Jimenez, Amalia Zarzuela-Ituarte, Carmen Martín-Contero, Jose Antonio Agüero-Goñi y Eduardo Manrique-Astiz.....	361
CUANDO LOS/AS HIJOS AGREDEN A SUS PADRES Y/O MADRES, EXPERIENCIA DESDE LA INTERVENCIÓN FAMILIAR Beatriz Corbí*, M ^a Pilar González*, Félix Arias** y Silvia Garrigos**	362
PREVALENCIA DE LA AGRESIÓN SEXUAL EN LAS RELACIONES DE NOVIAZGO DE ADOLESCENTES Y JÓVENES: LA IMPORTANCIA DE MODELOS PREVENTIVOS Beatriz Corbí*, M ^a Pilar González*, Liria Fernández ** y Sandra Fernández**.....	363
CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD DE LOS ADOLESCENTES CON TRASTORNOS DE CONDUCTA Rafael Pareja-Flores, Jesús García-Martínez y Montserrat Gómez-de-Terreros-Guardiola	364
ESTUDIO LONGITUDINAL SOBRE LA RELACIÓN ENTRE EL CONFLICTO INTERPARENTAL Y LA SINTOMATOLOGÍA EXTERNALIZANTE Ana Martínez-Pampliega, Iriarte, L., Susana Cormenzana Redondo y Laura Merino Ramos.....	365
DESÓRDENES EN EL PROCESAMIENTO SENSORIAL EN NIÑOS Y JÓVENES ESCOLARIZADOS EN CENTROS DE EDUCACIÓN ESPECIAL Susana Álvarez-Pérez*, Beatriz Chaves-Samaniego*, Pedro Luis Medero-Irizaro** y Aurora Vélez-Morón**.....	366
PERSONALIDAD Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES Y CONSUMO DE ALCOHOL DE SUS IGUALES: UN ESTUDIO LONGITUDINAL María Sigríd Gallego*, Manuel Ignacio Ibáñez*, Laura Mezquita*, Laura Camacho*, Ana M. Viruela*, Jorge Moya**, Helena Villa* y Generós Ortet*	367
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y ESTRÉS EN FAMILIAS EN RIESGO PSICOSOCIAL. INFLUENCIA EN LAS PRÁCTICAS PARENTALES Javier Pérez Padilla, Susana Menéndez Álvarez-Dardet y Bárbara Lorence Lara.....	368
LOS PROBLEMAS DE INTERNALIZACIÓN Y EXTERNALIZACIÓN EN ADOLESCENTES DE FAMILIAS EN SITUACIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL: UN ESTUDIO COMPARATIVO Bárbara Lorence Lara*, Susana Menéndez Álvarez-Dardet*, M ^a Victoria Hidalgo García** y Javier Pérez Padilla*.....	369
TDAH EN ADOLESCENTES: INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA GRUPAL Belén Barajas-Iglesias, Lidia Santos-González-Guerrero, Alba Zorrilla- Blasco, Alicia Giménez-Zorraquino, Isabel Laporta-Herrero, Ángeles Enríquez-Soriano y Victoria Alonso-Martín.....	370
SÍNTOMAS INTERNALIZANTES Y EXTERNALIZANTES EN MENORES INFRACTORES POR VIOLENCIA FILIO-PARENTAL Izaskun Ibabe	371
PROPUESTA DE PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA DEL TDAH: "ESTUDIO DE CINCO CASOS CLÍNICOS" M ^a Carmen Martín-Contero, David Granados-Rodríguez, Clara Isabel Lacunza-Juangarcía, Izaskun Basterra-Jimenez, y Natalia Landa-González.....	372
VARIABLES DE PERSONALIDAD IMPLICADAS EN EL DELITO DE MALTRATO DE HIJOS A PADRES M. Carmen Cano Lozano y Lourdes Contreras Martínez.....	373
INFLUENCIA DEL GRUPO DE IGUALES Y CONSUMO DE DROGAS EN MENORES QUE AGREDEN A SUS PADRES M. Carmen Cano Lozano y Lourdes Contreras Martínez.....	374

ESTILO EDUCATIVO Y RELACIÓN ENTRE LOS PADRES EN CASOS DE VIOLENCIA FILIO-PARENTAL M. Carmen Cano Lozano y Lourdes Contreras Martínez.....	375
PATOLOGÍA DUAL EN ADOLESCENTES: TRATAMIENTO INTEGRAL DESDE UNA PERSPECTIVA EDUCATIVO-TERAPÉUTICA Angel M Turbi Pinazo	376
INTERVENCIÓN EN LA SINTOMATOLOGÍA TDAH: PROYECTO PILOTO Noelia García González, M ^a A. Inmaculada Calleja González, y Benito Arias Martínez.....	377
REPERCUSIÓN DE LA INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL CON MENORES EN EL BIENESTAR PARENTAL Ana Mena Morales	378
LA INFLUENCIA DEL CONFLICTO INTERPARENTAL SOBRE EL APEGO Y EL BIENESTAR DE LOS HIJOS Julia Begines-Setién, Ana Martínez-Pampliega, Laura Merino y Leire Iriarte.....	379
FUNCIONAMIENTO EJECUTIVO EN POBLACIÓN INFANTIL INSTITUCIONALIZADA Martha Fernández-Daza.....	380
INSTITUCIONALIZACIÓN INFANTIL EN SISTEMAS DE PROTECCIÓN. VISIÓN RETROSPECTIVA DE UN PROBLEMA VIGENTE Martha Fernández-Daza	381
GRUPO DE HABILIDADES SOCIALES Y OCIO EN JÓVENES CON PRIMEROS EPISODIOS DE ESQUIZOFRENIA Irene Gutiérrez-Arana, María Sánchez-Pascual, Ana Montero-Lapido, Ana Rosa González-Barroso, Almudena Ortiz e Isabel Baldor-Turbet.....	382
RASGOS ESQUIZOTÍPICOS Y ALTERACIONES EMOCIONALES Y COMPORTAMENTALES EN ADOLESCENTES Nuria Ordóñez-Cambor**, Seraffín Lemos-Giráldez*, Mercedes Paino*, Eduardo Fonseca-Pedrero***, Leticia García-Álvarez* y Juan Pablo Pizarro-Ruíz*	383
CELOS INFANTILES Y RIVALIDAD ENTRE HERMANOS Helena Sanz*, Bárbara Morer*, Javier Prado* y Gema Castro ** 384	
PATRONES DE COMUNICACIÓN, FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN EN JÓVENES PUERTORRIQUEÑOS Angélica Núñez-Méndez y Emily Sáez-Santiago.....	385
HOSTILIDAD ADOLESCENTE: LOS ESTILOS EDUCATIVOS PATERNOS COMO FACTORES DE PROTECCIÓN Ana Teresa García-Moral*, Inmaculada Sánchez-Queija** e Isabel Gómez-Veiga***	386
CRIANZA DE NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN Y ESTRÉS PARENTAL: UN ANÁLISIS BIBLIOGRÁFICO Ana Rodríguez Lemos y Juan Carlos Fernández Méndez.....	387
TOMA DE DECISIONES EN LA INTERVENCIÓN GRUPAL CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA Rubén Aníbal García Oliva, Ana María García Sánchez, José María Martín Jiménez, y Judit Herrera Rodríguez.....	388
DISCAPACIDAD Y FACEBOOK: ¿SON MÁS PROPENSOS LOS JÓVENES CON DISCAPACIDAD A ABUSAR DE ESTA RED SOCIAL? Raquel Suriá-Martínez y Ana Meroño-Picazo	389
ANÁLISIS COMPARATIVO DE LAS RELACIONES SOCIALES QUE MANTIENEN LOS JÓVENES CON Y SIN DISCAPACIDAD EN LA RED SOCIAL Raquel Suriá-Martínez y Ana Meroño-Picazo.....	390
EVOLUCIÓN DE LOS ESTEREOTIPOS DE GÉNERO EN ADOLESCENTES: UN ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE LOS AÑOS 2001 Y 2011 Rafael Ballester*, Ángel Enrique*, Estefanía Ruiz*, M ^a Dolores Gil** y Cristina Giménez*.....	391
EVOLUCIÓN DE LOS PATRONES DE ACTIVIDAD FÍSICA EN LA ÚLTIMA DÉCADA EN POBLACIÓN ADOLESCENTE: UN ESTUDIO COMPARATIVO Ángel Enrique*, Rafael Ballester*, M ^a Dolores Gil**, Beatriz Gil* y Sandra Gómez*.....	392
ANSIEDAD Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN EL CONSUMO DE TABACO ADOLESCENTE Beatriz Corbí, Miguel Ángel Pérez y Pilar González	393
CARACTERÍSTICAS DE NIÑOS Y NIÑAS DE 9-10 AÑOS DE EDAD CON ELEVADOS NIVELES DE ANSIEDAD Andrés Domblás - García y Emilio Garrido - Landivar.....	394
FORMACIÓN E INTERVENCIÓN DE DIFERENTES ESPECIALISTAS EN UN ESTUDIO DE CASO ÚNICO DE 5 AÑOS CON SINTOMATOLOGÍA EN TDAH Noelia García González, M ^a A. Inmaculada Calleja González y Benito Arias Martínez.....	395
OBESIDAD INFANTIL: ¿CÓMO EVALUARLA SIN APARATOS? José Ignacio Baile-Ayensa y María José González-Calderón	396
¿INFLUYE EL ESTADO MENTAL DE LA MADRE SOBRE EL TEMPERAMENTO INFANTIL? M ^a Teresa Bobes-Bascarán**, Manuel Jover**, Blanca LLácer**, Julia Colomer**, y Julio Sanjuan**,	397
CHILDREN AND PARENTAL DIVORCE – EXPERIENCES IN THE CENTER FOR CHILD PROTECTION IN ZAGREB, CROATIA Gordana Buljan-Flander, Marija Krmek and Renata Ćorić-Špoljar.....	398
EARLY PARENTAL STYLES AND COMORBIDITY WITH DEPRESSIVE SYMPTOMS IN ADOLESCENCE: A PRELIMINARY STUDY Liliana Meira e Eva Costa Martins	399
PARENT-ADOLESCENT CONFLICT: CONSEQUENCES FOR ADOLESCENT'S PSYCHOLOGICAL WELL-BEING Luisa Bizarro	400

O MODELO MEDIADOR DO EFEITO DA VERGONHA NA RELAÇÃO ENTRE AS MEMÓRIAS DE VERGONHA E PSICOPATOLOGIA NA ADOLESCÊNCIA Marina Cunha**, Marcela Matos**, Daniela Faria* e Sofia Zagalo*.....	401
ADOLESCÊNCIA EM CONFLITO COM A LEI E SUAS RELAÇÕES COM O DECLÍNIO DA FUNÇÃO PATERNA: UM ESTUDO PSICANALÍTICO Halanderson R. S. Pereira, Maria Lucia Tiellet Nunes e Melissa Andrea Vieira de Medeiros	402
ADOLESCÊNCIA: A BUSCA DE UM EU NUM MUNDO DE BECKETT Luciano Sergio de S. Guedes, Maria Lucia Tiellet Nunes e Melissa Andrea Vieira de Medeiros	403
A ALIANÇA TERAPÊUTICA: AS PERSPECTIVAS DAS CRIANÇAS, ADOLESCENTES, PAIS E TERAPEUTAS Isabel Sá* e João Faria**	404
MATERIALES EN EL DESARROLLO DE LA TERAPIA GRUPAL CON SINDROME DE ASPERGER Ana María García Sánchez, José María Martín Jiménez, Rubén Aníbal García Oliva y Sabrina González Santana	405
CONDUCTA PROSOCIAL VS. ANTISOCIAL: ¿CUÁNTO HAN CAMBIADO LOS ADOLESCENTES EN LA ÚLTIMA DÉCADA? Estefanía Ruiz*, Rafael Ballester*, M ^a Dolores Gil**, Ángel Enrique* y Jesús Castro*	406
“WORKING EUROPE TO STOP TRUANCY AMONG YOUTH” (WE-STAY): DIFERENCIAS DE ABSENTISMO AUTOINFORMADO ENTRE LOS ALUMNOS DE 3º DE ESO Y 1º DE BACHILLER Eva M. Díaz-Mesa, Patricia Burón, Leticia García, Susana Al-Halabí, Gonzalo Galván, Marlén Garrido, José Luís Rancaño, Paz García-Portilla, Pilar Sáiz y Julio Bobes	407
EFFECTOS DE LAS VARIABLES INDIVIDUALES PERSONALIDAD Y ANSIEDAD RASGO EN LA PERCEPCIÓN DE CARGA MENTAL DE TRABAJO M ^a Inmaculada López, Susana Rubio, Jesús Martín y Eva Díaz	408
ATENCIÓN PLENA Y TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD Leticia Linares, Ana Estévez, Ioseba Iraurgi y Carlos Mirapeix	409
UN RECORRIDO PRÁCTICO POR LAS INTERVENCIONES FAMILIARES EN ESQUIZOFRENIA: PADRES Y HERMANOS DESDE DISTINTAS METODOLOGIAS APLICADAS Ruiz -Jiménez M ^a Teresa*, Núñez -Partido Juan Pedro**, Jodar -Anchía Rafael** y Meana-Peón Rufino**	410
ANSIEDAD Y ESTRES EN LA MUJER TRABAJADORA. DIFERENCIAS Y RELACIONES CON OTROS FACTORES Carmen Hurtado de Mendoza-Sánchez, Jesús Martín- García , Marta Evelia Aparicio- García y María Lourdes Luceño-Moreno....	411
DEMANDAS COGNITIVAS EN EL TRABAJO DIFERENCIAS SEGÚN SEXO, EMPRESA Y OTRAS VARIABLES Carmen Hurtado de Mendoza-Sánchez, Jesús Martín- García , Marta Evelia Aparicio- García y María Lourdes Luceño-Moreno	412
TRABAJADORES ESTRESADOS – NO ESTRESADOS DIFERENCIAS EN LA PERCEPCIÓN DEL TRABAJO, ANSIEDAD Y OTRAS VARIABLES Carmen Hurtado de Mendoza-Sánchez, Jesús Martín- García , Marta Evelia Aparicio- García y María Lourdes Luceño-Moreno	413
TRASTORNO DE PERSONALIDAD Y DISFUNCIÓN EJECUTIVA EN PERSONAS SIN HOGAR José M. Rodríguez-Pellejero y Juan L. Núñez	414
SALUD MENTAL EN LAS FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD Ramón Rizo Gómez y Luis Fernando Barrios Flores	415
COORDINACIÓN INTRA Y EXTRAHOSPITALARIA EN LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA CON UN PACIENTE Y SU FAMILIA EN CUIDADOS PALIATIVOS M ^a Patricia Acinas Acinas, Milton O. Arango Pujal, Beatriz Tudanca Carramiñana, y Esther Arranz Ramirez	416
LA PERSONALIDAD Y LOS EVENTOS VITALES PREDICEN PROSPECTIVAMENTE EL SÍNDROME DE EXTERNALIZACIÓN Laura Mezquita*, M. Ignacio Ibáñez*, Ana M. Viruela*, H. Villa*, L. Camacho*, Jorge Moya**, Sigrid Gallego* y Generós Ortet*	417
SENSIBILIDAD AL ASCO EN PACIENTES CON TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO Belén Barajas*, Javier Prado**, Gema Castro***, Raquel Alonso**** y Bárbara Morer**	418
TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO PERTURBADOR: AFECTACIÓN MULTIDIMENSIONAL José Antonio López-Villalobos*, Violeta Guarido-Rivera*, Jesús Andrés-De Llano*, María Isabel Sánchez-Azón**y Rosa Sanguino-Andrés* ...	419
ESTILOS DE RECUPERACIÓN PSICOLÓGICA DE LA PSICOSIS Mercedes Paino*, Serafín Lemos-Giráldez*, Oscar Vallina-Fernández**, Purificación Fernández-Iglesias**, Leticia García-Álvarez*, Eduardo Fonseca-Pedrero*, Nuria Ordóñez-Cambolor***, Pedro Trabajo-Vega****, José María Pelayo-Terán**** y Jessica Solares-Vázquez****	420
RELACIÓN ENTRE VARIABLES COGNITIVO-CONDUCTUALES Y EL CONTROL, DE LA ENFERMEDAD DE BASE EN PACIENTES DE ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR Francisco Javier Atienza-Martín*, Luisa Rodríguez-Fernández**, Francisco Revuelta-Pérez** y Carmen Losada-Ruiz*	421
RELACIÓN ENTRE VARIABLES COGNITIVO-CONDUCTUALES Y LA DEMANDA ASISTENCIAL EN PACIENTES DE ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR Francisco Javier Atienza-Martín*, Luisa Rodríguez-Fernández**, Francisco Revuelta-Pérez** y Carmen-Losada Ruiz*	422

RELACIÓN ENTRE VARIABLES COGNITIVO-CONDUCTUALES Y LA ADHERENCIA TERAPEÚTICA EN PACIENTES DE ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR Francisco Javier Atienza-Martín*, Luisa Rodríguez-Fernández**, Francisco Revuelta-Pérez** y Carmen-Losada Ruiz*	423
PERFIL DE PERSONALIDAD PATOLÓGICA EN PACIENTES DE UN CENTRO DE SALUD MENTAL M ^a Carmen Martín-Contero y Natalia Landa-González.....	424
FOBIA SOCIAL GENERALIZADA Y TRASTORNO DE PERSONALIDAD EVITATIVO: SIMILITUDES Y ¿DIFERENCIAS? Noelia Gutiérrez-Fernández, Mauricio Urriés-Ortiz y Susana Peñas-Cuesta	425
CARACTERÍSTICAS DE LA CONSCIENCIA EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE Y LA ENFERMEDAD DE PARKINSON: UN ESTUDIO COMPARATIVO Lilia Mestas*, Judith Salvador*, Fernando Gordillo** y José M. Arana***	426
ANÁLISIS DE LOS ACONTECIMIENTOS VITALES ESTRESANTES EN UNA MUESTRA DE MADRES USUARIAS DE LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS Nazaret Vélez Fuentes*, Susana Menéndez Álvarez-Dardet* y M ^a Victoria Hidalgo García**	427
LA PERSONALIDAD Y SU RELACIÓN CON LA EDAD EN PACIENTES CON FIBROMIALGIA Juan Antonio Becerra-García y Manuel Javier Robles Jurado	428
FACTORES PSICOSOCIALES EN PACIENTES TRASPLANTADOS DE PULMÓN: EFECTOS EN LA CALIDAD DE VIDA Y EL BIENESTAR PSICOLÓGICO Encarnación Ortiz-Palomar* y Francisco J. Alós**	429
EFICACIA DE LA REEXPERIMENTACIÓN EMOCIONAL DE TRAUMAS REALES O IMAGINARIOS SOBRE EL BIENESTAR FÍSICO Y PSICOLÓGICO Tasmania del Pino-Sedeño*, Fátima Al-Mesri**, Juan Manuel Bethencourt* y Wenceslao Peñate*	430
EFICACIA DEL ENTRENAMIENTO GRUPAL EN AUTOESTIMA Y ASERTIVIDAD Gema Castroy Ana Vallespí	431
LA VIGOREXIA EN ESPAÑA. UN PROBLEMA SANITARIO Y LEGAL Amador Cernuda-Lago.....	432
VALOR PREDICTIVO DE LA PERSONALIDAD NORMAL Y PATOLÓGICA EN VARIABLES CLÍNICAS RELEVANTES EN EL TRASTORNO DE PÁNICO CON AGORAFOBIA Jorge J. Osma López*,***y Elena Crespo Delgado**,***	433
CONCEPCIONES LEGAS SOBRE LA DIABETES EN PERSONAS AFECTADAS Luisa Rodríguez-Fernández*, Francisco Revuelta-Pérez*, Francisco Javier Atienza-Martín** y Beatriz Chaves-Samaniego***	434
SÍNTOMAS PERCIBIDOS EN UNA MUESTRA DE DIABÉTICOS Francisco Revuelta-Pérez*, Francisco Javier Atienza-Martín**, Luisa Rodríguez-Fernández* y Susana Álvarez-Fernández.....	435
SITUACIONES GENERADORAS DE ESTRÉS EN UNA MUESTRA DE CADETES Y OFICIALES DE LA POLICÍA LOCAL ANDALUZA José Manuel Rodríguez-González*, M ^a José López-López**, M ^a Pilar Ceballos-Becerril* y Yolanda Navarro-Abal**	436
PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL QUE ENVEJECEN: NUEVAS REALIDADES, NUEVAS RESPUESTAS Cristina Bulnes-Cagigas, Guiomar García-Díez, Óscar Herrero-Colio e Irene Hierro-Zorrilla.....	437
EFICACIA DE UN PROGRAMA GRUPAL DE INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA EN LA REDUCCIÓN DE LA SOBRECARGA EN EL CUIDADOR DEL PACIENTE CON DEMENCIA Ana Isabel Domínguez-Panchón**, Manuel Martín-Carrasco**, Eduardo González-Fraile*, Paula Muñoz-Hermoso*,** y Javier Ballesteros****,*****	438
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN ENFERMEDADES RARAS: SÍNDROME DE CORNELIA DE LANGE Belén Barajas-Iglesias*, Javier Prado-Abril **, Lidia Santos-González ***, Isabel Laporta-Herrero *, Helena Sanz-Sanz ** y Ángeles Enríquez-Soriano*.....	439
CONFLICTO DE ROL DE GÉNERO Y DESAJUSTES PERSONALES Raúl Navarro, Elisa Larrañaga, Santiago Yubero y Aurelio Lascorz.....	440
VARIABLES DE PERSONALIDAD ASOCIADAS AL DONANTE VIVO Estefanía Pérez-Vicente y María Dolores López-García	441
EJECUCIÓN EN EL TEST DE RETENCIÓN VISUAL DE BENTON EN PACIENTES CANDIDATOS A TRANSPLANTE HEPÁTICO María Dolores López-García y Estefanía Pérez-Vicente	442
ABORDAJE MULTIFAMILIAR EN LA ESQUIZOFRENIA, EN EL PROGRAMA DE ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD MENTAL DE LORCA M.Ascensión Albacete Belmonte, Vanesa Munuera García, Angeles Fernández Sánchez, Jose J. García Arenas, María Pérez García y Inmaculada Martínez Tudela	443
¿SON MÁS IMPULSIVAS LAS PERSONAS CON OBESIDAD MÓRBIDA?: ESTUDIO COMPARATIVO MEDIANTE LA ESCALA DE IMPULSIVIDAD DE BARRATT Sabrina Sánchez-Quintero, José Luis López-Pantoja, José Antonio Cabranes, Beatriz Torres-Pardo, Manuel Velao-Valerio, Lucio Cabrerizo, Miguel Ángel Rubio y Ana Barabash.....	444
CONTRIBUCIÓN DEL CEREBELO AL SÍNDROME DE TOURETTE Y AL TOC. A PROPÓSITO DE UN CASO DE MALFORMACIÓN DE ARNOLD CHIARI Bárbara Moret, Helena Sanz y Javier Prado	445

SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN JÓVENES UNIVERSITARIOS ESPAÑOLES EN FUNCIÓN DEL SEXO Y LA EDAD Beatriz Pereira y M ^a del Carmen Míguez.....	446
SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN UNIVERSITARIOS, ¿AFECTA AL RENDIMIENTO ACADÉMICO? M ^a del Carmen Míguez y Beatriz Pereira	447
LA FRÁGIL FRONTERA ENTRE DISOCIACIÓN Y CONVERSIÓN: A PROPÓSITO DE UN CASO Izaskun Basterra-Jiménez, Clara Isabel Lacunza-Juangarcía, Sergio Iribarren-Lizarraga, Rubén Peinado-Jaro, Pablo Sabater-Maestro	448
INTERVINIENDO EN LA ESQUIZOFRENIA: ¿ATENCIÓN A LA PERSONA O AL ENFERMO? Aline Mesquita-Dummar, Esteban Agulló-Tomás Sara García-González	449
REHABILITACIÓN INTEGRAL Y ESQUIZOFRENIA: UN DESAFÍO PARA EL PROFESIONAL DE SALUD MENTAL Aline Mesquita-Dummar, Esteban Agulló Sara García-González	450
MINDFULNESS EN ESPAÑA: ESTADO DE LA CUESTIÓN Miriam Blanco-Beregaña, Leire Azcárate-Jimenez y Carmen Martín-Contero.....	451
ANÁLISIS DE DIVERSOS ESTILOS DE AFRONTAMIENTO ANTE EL MALESTAR PSICOLÓGICO DURANTE LA EJECUCIÓN EN UNA TAREA DE ALTA DEMANDA COGNITIVA Juan C. López, Francisco J. Ruiz, Adrián Barbero-Rubio, Nikolett Eisenbeck, Joaquín J. Suarez-Aguirre y Jonas Feder.....	452
PERFIL NEUROPSICOLÓGICO EN LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE: “ESTUDIO DE TRES CASOS CLÍNICOS” David Granados-Rodríguez, M ^a Carmen Martín-Contero, Ana Aparicio-Minguez y Leire Azcárate-Jimenez.....	453
NEUROPSICOLOGÍA DE LA FIBROMIALGIA: A PROPÓSITO DE UN CASO Ana Aparicio-Minguez, David Granados-Rodríguez, Germán Jusué-Erro, Rubén Peinado-Jaro y Sergio Iribarren-Lizarraga.....	454
INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA EN ANSIEDAD-DEPRESIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA A TRAVÉS DE UN GRUPO DE REGULACIÓN EMOCIONAL Ana M ^a Montero, Elena Cordero, Marta Bardón, Victoria Ángeles Gil y Carmen Castaño	455
MAMÁFELIZ: UNA HERRAMIENTA ON-LINE PARA LA PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN POSTPARTO Jorge J. Osma López*,**, Elena Crespo Delgado**,*** y Elena Fermoselle Esclapez***	456
CONDUCTA SOCIAL DE LOS USUARIOS DE LAS VIVIENDAS SUPERVISADAS PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL SEVERO EN ASTURIAS: DIFERENCIAS DE GÉNERO Omar García-Pérez	457
VIVIENDAS SUPERVISADAS PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL SEVERO EN ASTURIAS: ¿PERCIBEN MEJORÍA SUS USUARIOS? Omar García-Pérez	458
UNIDAD FUNCIONAL DEL TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD Laura Turiel-Flórez, Mónica Santos-Rivas y Juan Carlos Vicente-Casado	459
PRESENCIA A LARGO PLAZO DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y ANSIOSA EN VÍCTIMAS DE ATENTADOS TERRORISTAS EN ESPAÑA María Paz García-Vera, Alejandro Zapardiel, Natalia Moreno, Clara Gesteira, Sara Gutiérrez y Beatriz Cobos	460
EFICACIA DE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL Y EL TRATAMIENTO MÉDICO ESTÁNDAR EN LA FIBROMIALGIA M. José Lami*, M. Pilar Martínez*, Elena Miró*, Ana I. Sánchez*, Manuel A. Guzmán**, Rafael Cáliz**y Carlos Fernández***	461
RELACIÓN DE LAS EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS Y LA SEVERIDAD DE LOS SÍNTOMAS DE LA FIBROMIALGIA M. José Lami*, M. Pilar Martínez*, Ana I. Sánchez*, Elena Miró*, Fabián Diener*, Germán Prados** y Carlos Fernández***	462
ESQUIZOFRENIA Y COGNICIÓN Alicia Prieto Domínguez*, Mara Bernate Navarro**, Felipe Soto Pérez**, Soraya Alonso González**, Vicente Merino Barragán* y Manuel A. Franco Martín*	463
ESTILOS DE VINCULACIÓN Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN JÓVENES ADULTOS Virginia Palacios García, Elena Felipe Castaño, Benito León del Barco y Fernando Fajardo Bullón.....	464
DIFERENCIAS TRANSCULTURALES EN BIENESTAR SUBJETIVO: MÉXICO Y ESPAÑA González-Villalobos, J.A.*, Marrero, R.J.** y Carballeira, M.**	465
PSICOPATOLOGÍA Y AUTOESTIMA EN FUNCIÓN DE LA EDAD Carballeira, M.1*, Marrero, R.J.* y González-Villalobos, J.A.**	466
IMPACTO DEL CONFLICTO INTERPARENTAL EN LA INFANCIA SOBRE LA SINTOMATOLOGÍA Y LA CALIDAD DE LA RELACIÓN DE PAREJA EN LA EDAD ADULTA Leire Iriarte Elejalde, Ana Martínez-Pampliega, Susana Cormenzana Redondo y Laura Merino Ramos	467
NEUROPSICOLOGÍA DE LA TRANSEXUALIDAD Raquel Ruiz Ruiz, Iratxe González Amor, Virginia Basterra Gortari, Camino Nuñez Melón y Estibaliz Martinez de Zabarte Moraza.....	468
ALTERACIONES DE LA NEUROIMAGEN EN LA PSICOSIS ¿HALLAZGOS CASUALES?: A PROPÓSITO DE UN CASO Camino Nuñez Melón, Estibaliz Martinez de Zabarte Moraza, Raquel Ruiz Ruiz y Virginia Basterra Gortari.....	469

CONTINUUM DIMENSIONAL: DE LA ESQUIZOTIPIA A LA ESQUIZOFRENIA. A PROPÓSITO DE UN CASO Estibaliz Martínez de Zabarte Moraza, Miriam Blanco Beregaña, Virginia Basterra Gortari, Raquel Ruiz Ruiz y Camino Nuñez Melón.....	470
ESTRÉS PARENTAL Y DESEMPEÑO COMO MADRE Y PADRE EN FAMILIAS EN SITUACIÓN DE RIESGO Ana Mena Morales	471
PROCESAMIENTO VISUOESPACIAL EN ADULTOS CON SÍNDROME DE DOWN Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL MODERADA Camino Fernández-Alcaraz y Fernando Carvajal Molina.....	472
PATOLOGÍA MUSICAL ASOCIADA A TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS L. M. Almudena García Alonso, Juan Robles-de la Puente	473
NUEVOS SÍNDROMES ¿UNA NOSOGRAFÍA DUDOSA? L. M. Almudena García-Alonso.....	474
CUANDO LA FAMILIA ES EL PROBLEMA. PSICOTERAPIA BREVE INTEGRADORA EN UN CASO CLÍNICO Bárbara Morer*, Helena Sanz* y Belén Barajas**	475
ANTECEDENTES DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA: TERAPIAS FILOSÓFICAS PARA CURAR EL ALMA Mauricio Urriés Ortiz, Noelia Gutiérrez Fernández y Susana Peñas Cuesta.....	476
LA SALUD PSICOSOCIAL DEL TÉCNICO EN COOPERACIÓN AL DESARROLLO: APORTES DESDE EL ENFOQUE DE COMPETENCIAS Gutiérrez, A.**, Agulló, E.** y Guijarro, M.*	477
LA MUSICOTERAPIA COMO HERRAMIENTA DE DETECCIÓN PRECOZ DE PROCESOS DE DEMENCIA EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Cristina Rubio Pacheco.....	478
LOS FACTORES PSICOLÓGICOS PREDICEN LA SALUD MENTAL Y LA INTENSIDAD DEL DOLOR EN PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO: UN ESTUDIO LONGITUDINAL Carlos Suso Ribera**, David Gallardo Pujol*, Montsant Jornet Gibert*, Sara Grimaldi Muntada* y M ^a Victoria Ribera Canudas**	479
“UNA APROXIMACIÓN GRUPAL PARA EL ABORDAJE DE LA DEPRESIÓN” Eva Álvarez, Marta González, Laura López y Samuel Villar	480
TRASTORNOS ADAPTATIVOS, ¿PSICOPATOLOGÍA DE LOS PROBLEMAS O UN PROBLEMA PARA LA PSICOPATOLOGÍA? Emilio Pérez, Ana Amado y Rebeca Deus.....	481
EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE UN TRATAMIENTO GRUPAL PARA LOS TRASTORNOS MIXTOS ANSIOSO-DEPRESIVOS Rebeca Deus, Emilio Pérez y Ana Amado	482
INTERVENCIÓN GRUPAL EN MANEJO DE ANSIEDAD EN LA RED DE SALUD MENTAL DE NAVARRA Leire Azcárate-Jimenez, Miriam Blanco-Beregaña, Rubén Peinado-Jaro, Natalia Landa-González y Jose Javier López-Goñi.....	483
ANÁLISIS DE LAS RELACIONES ENTRE SINTOMATOLOGÍA Y CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE PERSONAS QUE ACUDEN A TERAPIA EN LAGUNGO Laura Merino, Mónica Taibo, Ester Belarra y Marta Jiménez-Antuñano	484
ATRIBUCIÓN DE INTENCIONES EN EL TRASTORNO BIPOLAR Ana R González-Barroso*, Rocío Guardiola-Wanden-Berghe*, Beatriz Muchada-López*, Ramón Muncharaz*, Guillermo Lahera*, Noela Corredor**, Ana I Lobo**, Alberto Fernández-Liria**.....	485
EMBARAZO EN MUJERES DIAGNOSTICADAS DE TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO: UNA REVISIÓN Rocío Guardiola-Wanden-Berghe, Beatriz Muchada-López, Ana R González-Barroso, Patricia Hernández Jusdado y María Sánchez-Pascual.....	486
DEPRESIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CROHN Y COLITIS ULCEROSA: UN ESTUDIO COMPARATIVO Juan Carlos Fernández Méndez, Francisco José Chas Montaña e Iria Pardiño Vizoso.....	487
DISTORSIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN TCA: ABORDAJE GRUPAL BASADO EN LA EXPERIENCIA CORPORAL Sara Herrera, Ana R González-Barroso, Luz Palacios, Sonia Álvarez, Elena Cordero-Gutiérrez y Alberto Fernández-Liria.....	488
ESTRÉS LABORAL EN ENFERMERÍA Alicia Rocio Rodríguez Rosell, Encarnación Tirado Herrera y Paula Gallart Aragón	489
DEMENCIA FRONTOTEMPORAL Y ESQUIZOFRENIA A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO Helena Sanz*, Bárbara Morer*, Raquel Alonso** y Alba Zorrilla**	490
APLICACIÓN DE PRUEBAS PSICOLÓGICAS Y DETECCIÓN DE FACTORES EMOCIONALES DE RIESGO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA Antonio Tena-Suck.....	491
DESARROLLO Y ACEPTACIÓN DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN EN ESCUELAS PUERTORRIQUEÑAS Emily Sáez-Santiago.....	492
IMPACTO DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN LOS SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN DE JÓVENES PUERTORRIQUEÑO/AS Emily Sáez-Santiago	493
EL TRAUMA COMO DESENCADENANTE DE PSICOPATOLOGÍA: TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO Ana María García Sánchez, José María Martín Jiménez, Rubén Aníbal García Oliva y Judit Herrera Rodriguez	494

LA CREDIBILIDAD DE RELATOS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Antonio L. Manzanero*, María Recio** y Alberto Alemany**	495
AFRONTAMIENTO DEL DOLOR EN FIBROMIALGIA: RELACIÓN CON LA INTERFERENCIA PERCIBIDA DE LA ENFERMEDAD Estefanía Ruiz*, Rafael Ballester*, M ^a Dolores Gil**, Beatriz Gil* y Cristina Giménez*	496
EFEECTO DE LA ACTIVACIÓN CONDUCTUAL (AC) SOBRE LA CALIDAD DE VIDA Y EL AJUSTE EMOCIONAL EN PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN Erica Villoria-Fernández*, Concepción Fernández-Rodríguez*, Paula Fernández-García*, Isaac Amigo-Vázquez*, Celina Padierna-Sánchez**, Roberto Fernández-Martínez** e Ignacio Peláez-Fernández**	497
RELACIÓN DEL ESTADO EMOCIONAL EN LA SINTOMATOLOGÍA REFERIDA POR PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE EL TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA Erica Villoria-Fernández*, Concepción Fernández-Rodríguez*, Paula Fernández-García*, Isaac Amigo-Vázquez*, Celina Padierna-Sánchez**, Roberto Fernández-Martínez** e Ignacio Peláez-Fernández**	498
DISCAPACIDAD Y TBCM: ¿PUEDE SER UNA TÉCNICA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA? Raquel Suriá-Martínez y Ana Meroño-Picazo.....	499
APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN PACIENTES CON VIH/SIDA José Luis Ybarra*, Alma Elvira De León**, Luz Adriana Orozco* y Juan Ángel Maldonado*	500
LA TOMA DE DECISIÓN EN LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD. REVISIÓN DEL RENDIMIENTO EN LA IOWA GAMBLING TASK Susana Peñas Cuesta*, Noelia Gutiérrez Fernández*, y Mauricio Urries Ortiz*	501
CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD PATOLÓGICA MEDIDAS CON EL MCMI-III EN LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA. COMPARACIÓN CON UNA MUESTRA CONTROL Y UNA MUESTRA CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DE PÁNICO Adoración-Reyes Moliner Albero*,**, Jorge Osma López***,**** y Azucena García-Palacios*****,*****	502
CONDUCTAS ALIMENTARIAS INADECUADAS Y CONFORMIDAD CON LOS ROLES FEMENINOS EN MUJERES ESTUDIANTES DE DANZA Y ESTUDIANTES UNIVERSITARIAS Dimitra Anastasiadou*, Marta Aparicio**, Ana R. Sepúlveda* y Fátima Sánchez-Beleña**.....	503
CORRELATOS PSICOLÓGICOS EN LA INSATISFACCIÓN CORPORAL EN ESTUDIANTES VARONES Dimitra Anastasiadou*, Ana R. Sepúlveda*, Melissa Parks*, Pilar García* y Paula Izquierdo*	504
SÍNDROME AFECTIVO-COGNITIVO CEREBELOSO PARCIAL EN UN CASO DE ATROFIA CÓRTICO-CEREBELAR CRUZADA Juan C. Alvarez-Carriles*,**, Javier Salas-Puig***,****, Javier Villafani*, Antonio Saiz-Ayala**, Alberto Tuñón* y Julio Bobes*,**	505
VALORACIÓN E IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA RENTA BÁSICA: TRAYECTORIAS Y DISCURSOS DE LOS PERCEPTORES Esteban Agulló-Tomás*, Rosana Sáiz-Villar*, Miguel Arenas-Martínez,* María Silveria Agulló-Tomás**, Raúl Medina-Centeno*** y Aline Mesquita-Dummar*	506
DISFUNCIONES EN LA SALUD EN PERCEPTORES DE RENTA MÍNIMA: EL CASO DE LA MINORÍA ÉTNICA GITANA Esteban Agulló-Tomás*, Rosana Sáiz-Villar*, Miguel Arenas-Martínez,* María Silveria Agulló-Tomás**, Esperanza Vargas***, Remberto Castro-Castañeda***, Raúl Medina-Centeno*** y Aline Mesquita-Dummar*	507
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA, ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y DOLOR EN PACIENTES CON TUMORES ÓSEOS MALIGNOS Eva González Rodríguez*, Corina Benjet**, Catalina González Forteza** y Angélica Riveros Rosas***	508
LA RELACIÓN ENTRE LA SALUD FÍSICA Y MENTAL EN PERSONAS INMIGRANTES Andreea Catalina Brabete*, María del Pilar Sánchez-López* y Raquel Rivas-Diez*	509
ESTIMULACIÓN CEREBRAL NO INVASIVA EN EL TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN Muñoz-Marrón, Elena*, Robles, Noemí* y Redolar, Diego*.....	510
SITUACIÓN ASISTENCIAL DE LA TRANSEXUALIDAD EN NAVARRA Virginia Basterra Gortari, Raquel Ruiz Ruiz, Camino Nuñez Melón, Estibaliz Martinez de Zabarte Moraza y Iratxe González Amor	511
CONSECUENCIAS PSICOPATOLÓGICAS DEL CIBERBULLYING Elena Felipe-Castaño, Benito León-del-Barco, Virginia Palacios, Fernando Fajardo Bullón y Teresa Gómez Carroza.....	512
ESTILOS DE VINCULACIÓN Y CALIDAD DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES EN JÓVENES ADULTOS Elena Felipe-Castaño, Virginia Palacios, Benito León-del-Barco y Fernando Fajardo Bullón	513
AFECTIVIDAD EN EL CONTEXTO FAMILIAR. LA EXPRESIÓN/CONTENCIÓN DE LAS EMOCIONES NATURALES Y SUS CONSECUENCIAS Consuelo Rollán-García, Lourdes Pérez-González, Álvaro Plana-Cantón y Sandra Prol-Rollán	514
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LA HEMATOFOBIA Y LAS DISTINTAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN MÁS CONCURRENTES EN LA ACTUALIDAD Pinel, L.; Redondo, M.M. y Pérez Nieto, M.A.....	515
EL DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE LOS ALUMNOS DE NUEVO INGRESO: UNA ESTRATEGIA PARA LA TOMA DE DECISIONES Rodríguez-Gálvez, AM, Pérez-Vera, F, Ibarra-Ponce de León, MF, Suárez-Ledezma, S, Martínez-Orozco, V y Guerrero-Moreno, MT.....	516

PERCEPCIÓN DE LA ESTABILIDAD EMOCIONAL A LO LARGO DEL DESARROLLO ADULTO Sara Rodríguez-Sánchez, José Antonio Climent-Rodríguez y Elena Ortega-Campos	517
PERCEPCIÓN DE LA INFLUENCIA DE LA ESTABILIDAD EMOCIONAL, EN EL DESARROLLO ADULTO Sara Rodríguez-Sánchez, M ^a . José López-López y Delia Martín-Domínguez.....	518
ESTUDIO PRELIMINAR DE DIFERENCIAS ENTRE HOMBRES Y MUJERES EN ESTRATEGIAS DE REGULACIÓN EMOCIONAL EN POBLACIÓN CLÍNICA Ramón Martín-Brufau, Manolo Jover-Martínez y María Carballo-Novoa.....	519
REVISIÓN HISTÓRICA DE LA CATATONIA. A PROPÓSITO DE UN CASO Bacariza - Rey Clara, García de Polavieja - Serradell Bárbara y Sánchez - Muñoz Beatriz.....	520
INTERVENCIÓN ASISTIDA POR PERROS EN PACIENTES CON DAÑO CEREBRAL SOBREVENIDO Y DÉFICITS EN HABILIDADES SOCIALES: UN ESTUDIO PILOTO CON GRUPO CONTROL Javier López-Cepero Borrego, Luis Rodríguez Franco, Alfonso Blanco Picabia, Arcadio Tejada Roldán, María A. Perea Mediavilla, Nuria Blanco Picabia	521
AUTOESTIMA Y BÚSQUEDA DE EMPLEO EN PERSONAS DESEMPLEADAS DE LARGA DURACIÓN Yolanda Navarro-Abal, José A. Climent-Rodríguez y Natividad Martín-Amador.....	522
INFLUENCIA DEL SEXO EN LOS MITOS DEL AMOR EN LOS CONFLICTOS DE PAREJA Elena Ortega-Campos*, Yolanda Navarro-Abal*, Maria Dolores Jiménez Ramos** y Zaira E. Morales Domínguez**	523
LA GESTIÓN CONDUCTUAL DEL CONFLICTO COMO VARIABLE MODULADORA DE ESTRÉS EN EL TRABAJO José A. Climent-Rodríguez, Yolanda Navarro-Abal y Zaira E. Morales Domínguez.....	524
ESTUDIO DE LA PREVALENCIA Y GRAVEDAD DE SINTOMAS DISOCIATIVOS EN LA ESQUIZOFRENIA García de Polavieja - Serradell Bárbara, Bacariza - Rey Clara y Sánchez - Muñoz Beatriz.....	525
PROGRAMA DE PREPARACIÓN AL ALTA EN LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL DE PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE Ana Amado-Mera, Emilio José Pérez-Villagarcía y Rebeca Deus-Fernández	526
ACTITUDES IMPLÍCITAS HACIA EL TRASTORNO MENTAL COMO PREDICTORAS DEL BURNOUT EN PROFESIONALES DE SALUD MENTAL Paula Odriozola-González*, Nikolett Eisenbeck**, Francisco J. Ruiz***, María González-Blanco****, M ^a Luisa Bresó-Safont**** y Carmen Luciano**	527
A SHORT QUALITATIVE STUDY OF HOW AND WHY PEOPLE MANAGE EMOTIONS Felix Inchausti	528
ECONOMIC EVALUATION OF A PSYCHO-EDUCATIONAL TREATMENT FOR FIBROMYALGIA: RESULTS FROM A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL IMPLEMENTED IN PRIMARY HEALTH CARE Juan Vicente Luciano-Devis*, Ramón Sabes-Figuera**, Eugenia Cardeñosa-Valera***, Maria Teresa Peñarrubia-María***, Rita Fernández-Vergel***, Javier García-Campayo****, Martin Knapp****, Antoni Serrano-Blanco* and Grupo FibroQoL	529
IMAGEABILITY EFFECT IN ALZHEIMER DISEASE: EVIDENCE FROM SEMANTIC ASSOCIATION AND SYNONYM JUDGEMENT TASKS Eduardo Morais, Inês Gomes e Cátia Rocha	530
CLINICAL TRAINING PROGRAM AT A PSYCHOTHERAPY SERVICE IN AN ACADEMIC SETTING Helena Afonso and Maria Isabel Sá	531
IMPORTANCIA DE LA MOTIVACIÓN EN EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Miriam P. Félix Alcántara, Diana Zambrano Enríquez-Gandolfo, Pilar Vilariño Besteiro, Belén Unzeta Conde, César Pérez Franco y M ^a Dolores Crespo Hervás.	532
ASPECTOS NEUROPSICOLÓGICOS EN EL TRASTORNO DE PERSONALIDAD LÍMITE Miriam P. Félix Alcántara* y M ^a Jesús Maldonado Belmonte**	533
PARENTING STRESS, EMOTIONAL REGULATION AND ADULT ATTACHMENT STYLES IN FAMILIES IN RISK OF SOCIAL EXCLUSION Alexandra Serra*, Sandra Nogueira **, José Albino Lima*** y Rui Guedes Serôdio***	534
ESTADO ACTUAL DE LAS RELACIONES DE PAREJA EN UNA MUESTRA DE PACIENTES CON INFECCIÓN DE VIH/SIDA: ALGUNAS IMPLICACIONES PSICOPATOLÓGICAS Y SEXUALES Borja Romero*, Livia García** y M ^a Luz Melián	535
RESULTADOS DE UN PROGRAMA DE PSICOESTIMULACIÓN COGNITIVA A TRAVÉS DE AVD EN PACIENTE CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER DE INICIO PRECOZ CON AFASIA EXPRESIVA Enrique-Martín Irache, Urteaga-Martín Agurtzane y Echeverría Echeto Maite	536
RELATIONSHIP BETWEEN SUBCOMPONENTS OF VERBAL FLUENCY AND FUNCTIONAL DISABILITY IN CHRONIC SCHIZOPHRENIA PATIENTS González-Berdugo, C.I.*, Raffety, S.*, Ciarrusta, J.*, Peña J.*, Sánchez P.***, Elizagárate E.***, Ezcurra J.***, Gutiérrez M.*** y Ojeda N.**,	537
DIFERENÇAS SINTOMÁTICAS, NEUROPSICOLÓGICAS E SOCIODEMOGRÁFICAS EM IDOSOS COM DOENÇA DE ALZHEIMER <i>VERSUS</i> IDOSOS COM DEPRESSÃO Simon Fermino, Helena Espirito-Santo, Joana Matreno, Fernanda Daniel, Inês Pena, Susana Maia, Rita Gonçalves, Mariana Marques, Daniel Falcão e Anabela Gaspar	538
O IMPACTO DOS SINTOMAS DEPRESSIVOS NO DÉFICE COGNITIVO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS Inês Torres Pena, Helena Espirito-Santo, Simon Fermino, Joana Matreno, Susana Maia, Laura Lemos, Helena Amaro, Fernanda Daniel, Dulce Simões e Sónia Guadalupe.....	539

FUNÇÕES EXECUTIVAS E SINTOMAS DE ANSIEDADE: ESTUDO EM IDOSOS SOB RESPOSTA SOCIAL Helena Espirito-Santo, Susana Maia, Joana Matreno, Simon Fermino, Inês Torres Pena, Helena Amaro, Laura Lemos, Dulce Simões, Sónia Guadalupe e Fernanda Daniel.....	540
MEMÓRIA A CURTO-PRAZO EM IDOSOS EM LAR E EM CENTRO DE DIA Anabela Gaspar, Mariana Marques, Helena Espirito-Santo, Joana Matreno, Simon Fermino, Inês Pena, Laura Lemos, Helena Amaro, Fernanda Daniel, Sónia Guadalupe e Dulce Simões	541
TRAUMA, DISSOCIAÇÃO E PSICOPATOLOGIA EM RECLUSOS Mara Costa, Helena Espirito-Santo, Joana Matreno, Simon Fermino, e Helena Amaro.....	542
PROGRAMA BASEADO NO <i>MINDFULNESS</i> PARA A INFERTILIDADE (PBMI) Ana Galhardo**, Marina Cunha**, e José Pinto-Gouveia**	543
SINTOMAS PSICOPATOLÓGICOS E AFECTO POSITIVO NOS IDOSOS COM E SEM DÉFICE COGNITIVO Mónica Catarino, Marina Cunha, Marina Seça, Laura Lemos e Helena Amaro	544
GRAVIDEZ E DEPRESSÃO PÓS-PARTO: PROGRAMA DE INTERVENÇÃO COGNITIVA-NARRATIVA E DE INTERVENÇÃO DE CASAL BASEADA NA VINCULAÇÃO Vânia Sousa Lima*, **, ***, Pedro Dias*, **, ***, Maria Raul Lobo Xavier*, **, ***, Elisa Veiga*, **, ***, Mariana Negrão**, ***, e Luísa Campos*, **, ***	545
A ALEXITIMIA E A EVOLUÇÃO DA DOENÇA ONCOLÓGICA José Sargento* e Eduardo Sá*, **.....	546
BRINCAR COM O MEDO: AUTO-MONITORIZAÇÃO USANDO AS NOVAS TECNOLOGIAS Isabel Sá*, João Faria**, Luís Duarte*, Marco Sá*, Tiago Antunes* e Luís Carriço*	547
ELABORAÇÃO DE CARTILHAS COMO MÉTODO PSICOLÓGICO VISANDO À ADESÃO AO TRATAMENTO DA APLASIA MEDULAR E LEUCEMIA Laura Helena Montenegro-Kumamoto, Livia Candice Silva- Jardim, Nara Nóbrega- Rodrigues, Rafaela Magno - Andrade e Sueli Conde-Soares.....	548
LA PERCEPCIÓN DE RECHAZO Y DE SOBREPOTECCIÓN COMO ESTILOS DE CRIANZA Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO Y EL PRONÓSTICO DE LOS TCA Ruth Asuero-Fernández, Mercedes Borda-Mas, María Luisa Avargues-Navarro, Inmaculada-Torres-Pérez y Luis Beato-Fernández	549
VALIDACIÓN DE DOS MODELOS ESTRUCTURALES SOBRE EL PAPEL MEDIADOR DE LOS ESTILOS DE CRIANZA EN EL DESARROLLO DE LOS TCA Y LAS ALTERACIONES EN EL ESTADO DE ÁNIMO Ruth Asuero-Fernández, María Luisa Avargues-Navarro, Mercedes Borda-Mas, Carmen Párraga-Gallardo y Beatriz Martín-Monzón	550
LA ANSIEDAD Y LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE LA MUERTE EN LOS PROFESIONALES DEL MUNDO TAURINO DURANTE LA LIDIA Carmen Párraga-Gallardo, Mercedes Borda-Mas, María Luisa Avargues-Navarro y Ruth Asuero-Fernández.....	551
FIBROMIALGIA: EFECTOS DE DOS TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS COGNITIVO-CONDUCTUALES Maite Garaigordobil y Leila Govillard.....	552
ANSIEDAD, EMOCIÓN Y CONDUCCIÓN José Luis Antoñanzas y Carlos Salavera.....	553
PAPEL DE LA ANSIEDAD Y EL ESTILO DE AFRONTAMIENTO REPRESIVO EN LA HIPERTENSIÓN CLÍNICA AISLADA Jesús Sanz, Sara Gutiérrez, Clara Gesteira, Regina Espinosa y María Paz García-Vera	554
UN ESTUDIO PRELIMINAR EL BURNOUT EN ESTUDIANTES DE INGENIERÍA INDUSTRIAL Elena Arce Fariña, Francisca Fariña Rivera y Sandra Carracedo	555
DETECCIÓN DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA A TRAVÉS DE RASGOS DE PERSONALIDAD Y AUTOCONCEPTO Antonio José Sánchez Guarnido, Francisco Javier Herruzo Cabrera y María José Pino Osuna	556
EFFECTIVIDAD DEL HOSPITAL DE DÍA DE SALUD MENTAL (HDSM) EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE PSICOSIS Antonio José Sánchez Guarnido*, José Antonio Garrido Cervera** y Antonio Jesús Moreno Campos**	557
SUBTIPOS DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA) SEGÚN EL MODELO DE LOS 5 GRANDES Antonio José Sánchez Guarnido, Francisco Javier Herruzo Cabrera y María José Pino Osuna	558
IMAGEN CORPORAL Y DISMORFIA MUSCULAR María Frenzi Rabito*, ** y José Miguel Rodríguez**, ***,	559
HABILIDADES COMUNICATIVAS EN LA ESQUIZOFRENIA Carlos Salavera y José Luis Antoñanzas	560
LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD COMO MOTIVO DE ABANDONO DE TRATAMIENTO. ESTUDIO EN PERSONAS SIN HOGAR Carlos Salavera y José Luis Antoñanzas	561
PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RECAÍDAS EN UN GRUPO DE PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE Violeta Guarido-Rivera, José Antonio López-Villalobos, Silvia Cámara-Barrio y Mercedes Vaquero-Casado.....	562
¿OBSESIÓN O DISMORFOFOBIA? Irma Garmendia-Echeverría, Leire Azcárate-Jiménez y Aileen Torrejón-Espejo	563
APROXIMACIÓN A UNA INTERVENCIÓN COMBINADA EN UN CASO DE TRASTORNO DISOCIATIVO (DE CONVERSIÓN) Leire Azcárate-Jiménez, Miriam Blanco-Beregaña, Yosune Roncal Marcilla, Irma Garmendia-Echeverría, Cristina Gómez-Leoné, David Granados-Rodríguez y Ana Aparicio-Minguez	564

RELACIÓN ENTRE CREENCIAS SOBRE EL PERDÓN, NIVELES DE PERDÓN MOSTRADOS Y COMPORTAMIENTOS DE BÚSQUEDA DE PERDÓN Carrasco, M.J., Gismero, E., Cagigal, V., Prieto, M., Martínez, M.P. y Jódar, R.....	565
ESENCIALISMO Y ESTIGMAS PSICOLÓGICOS: CATEGORÍA NATURALES VS. ARTIFICIALES Eva Ariño-Mateo, Armando Rodríguez-Pérez y Verónica Betancor-Rodríguez.....	566
EFICACIA DE UN ADIESTRAMIENTO PARA PROFESIONALES DE LA SALUD MENTAL EN LA EVALUACION Y MANEJO DE RIESGO SUICIDA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS María I. Jiménez Chafey, José A. Serra Taylor, Carol Irizarry Robles y Sheila Pérez López, M.A.	567
EXPERIENCIAS, ACTITUDES Y DESTREZAS DE INTERVENCIÓN RELACIONADAS AL SUICIDIO EN PROFESIONALES DE SALUD MENTAL DE UNIVERSIDADES EN PUERTO RICO María I. Jiménez Chafey, José A. Serra Taylor y Carol Irizarry Robles.....	568
MEMORIA DE TRABAJO Y ENVEJECIMIENTO: UN ESTUDIO DE SU RELACIÓN SEGÚN EL GÉNERO Juan Antonio Becerra-García y Manuel Javier Robles Jurado.....	569
CAMBIOS EN LOS RASGOS DE PERSONALIDAD ASOCIADOS A LA EDAD EN MUESTRA FORENSE Juan Antonio Becerra-García y Ana García-León	570
PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOPEDAGÓGICA DE LA UNIVERSIDAD DE CÁDIZ Esperanza Marchena, M ^a Cristina Senín, Cristina Romero, M. Mar López, Antonio Araujo, Inmaculada Menacho, Federico Hervías, María José Navarro y M. Luz Muñoz	571
ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE EL PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y CLÍNICO DE LOS USUARIO DE UN SERVICIO UNIVERSITARIO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Esperanza Marchena, Cristina Romero, M ^a Cristina Senín, Federico Hervía, Inmaculada Menacho, Antonio Araujo, M ^a del Mar López, M ^a Luz Muñoz y M ^a José Navarro.....	572
ESTRATEGIAS DE ACEPTACIÓN FRENTE AL CONTROL COGNITIVO EN UNA TAREA DE MEMORIA M ^a del Mar Montoya Rodríguez y Luis Jorge Ruiz Sánchez.....	573
EFFECTOS DE UN PROGRAMA FORMATIVO EN HABILIDADES DE COMUNICACIÓN SOBRE LA ASERTIVIDAD DE LAS ESTRATEGIAS DE NEGOCIACIÓN DEL USO DEL PRESERVATIVO EN JÓVENES UNIVERSITARIAS Ana Belén Gómez, Montserrat Planes, Maria Eugènia Gras y Sílvia Font-Mayolas	574
ANÁLISIS CUALITATIVO DE LA PERCEPCIÓN DE LA EXPERIENCIA DE ROTACIÓN CONJUNTA EN LAS GUARDIAS DE URGENCIAS, POR PARTE DE PIR y MIR EN LA REGIÓN DE MURCIA Crespo-Ramos Félix Luis, Espinosa-Gil Rosa María y Anierte- Martínez Daniel.....	575
ANÁLISIS PRELIMINAR DE LA EFICACIA DE TÉCNICAS TERAPÉUTICAS DE ACEPTACIÓN Y CONTROL A TRAVÉS DE INTERNET Nikolett Eisenbeck y Adrián Barbero-Rubio	576
IMPACTO DE UN PROTOCOLO BASADO EN ACEPTACIÓN EN EL RENDIMIENTO COGNITIVO EN UNA TAREA EXPERIMENTAL: UN ESTUDIO PILOTO Joaquín J. Suárez-Aguirre, Francisco J. Ruiz, Juan C. López, Nikolett Eisenbeck y Adrián Barbero-Rubio	577
COORDINACIÓN ENTRE SALUD MENTAL Y ATENCIÓN PRIMARIA EN ALCALÁ DE HENARES (MADRID) Elena Cordero, Ana María Montero, Erika Ruby Valdivia, Carmen Castaño y Pedro Sopelana.....	578
LA CONTENCIÓN EN LA EXPRESIÓN DE LAS EMOCIONES NATURALES Y SUS CONSECUENCIAS Consuelo Rollán-García, Lourdes Pérez-González, Álvaro Plana-Cantón y Sandra Prol-Rollán	579
UN NUEVO ANALISIS DE LA CAZA FURTIVA EN LAS RELACIONES DE PAREJA, DESDE LOS TRASTONOS DE LA PERSONALIDAD Livia García, Vicente Pelechano y Borja Romero.....	580
FRECUENCIA DE PRESENCIA DEL MATE POACHING EN UNA POBLACIÓN NORMAL M ^a Luz Melián, Livia García, Vicente Pelechano y Borja Romero.....	581
DIMENSIONES DE PERSONALIDAD, SU RELACIÓN CON LA CAZA FURTIVA Y EL ROL SEXUAL Livia García, Vicente Pelechano y Borja Romero.....	582
LA EVALUACIÓN DE LOS FACTORES DE PERSONALIDAD, COGNOSCITIVOS Y AFECTIVOS EN EL PROCESO DE SELECCIÓN DE ALUMNOS A LA LICENCIATURA EN NUTRICIÓN DE LA UAQ Rodríguez-Gálvez, AM, Ibarra-Ponce de León, MF, Suárez-Ledezma, S, Martínez-Orozco, V, Guerrero-Moreno, MT y Pérez-Vera, F.....	583
¿UTILIZAMOS CORRECTAMENTE LOS RECURSOS SANITARIOS LOS PROFESIONALES DE LA SALUD MENTAL? A PROPÓSITO DE UN ESTUDIO EMPÍRICO EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL Noelia Gutiérrez Fernández, Sabrina Sánchez Quintero, María del Pino Espejel Betegón y Susana Peñas Cuesta	584
MITOS DE AMOR Y SU INFLUENCIA EN LOS ESTILOS DE PAREJA Yolanda Navarro-Abal, Elena Ortega-Campos y Sara Rodríguez Sánchez.....	585
EL PROCESO DE CONTACTO EN LA TERAPIA GESTALT Sofía Torres* y Charo Pousa**	586
FUNDAMENTOS PSICOLÓGICOS Y FILOSÓFICOS DE LA TERAPIA GESTALT Sofía Torres* y Charo Pousa**	587

COMPETÊNCIA SOCIAL NA CARREIRA: IMPLICAÇÕES PARA A CONSULTA PSICOLÓGICA DE JOVENS (+) Liliana Faria*, Maria do Céu Taveira**, Joana Carneiro Pinto*, Alexandra Araújo*, Adelinda Candeias***, e Feliciano Veiga****	588
BEM-ESTAR ACADÉMICO: UM ESTUDO COM ALUNOS TRABALHADORES ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS Liliana Faria* e Maria do Céu Taveira**	589
SENTIMIENTOS DE ABANDONO: INTERVENCION EN URGENCIAS Ramón Martín-Brufau, Jaime Gomez-Alaman, Victoria García Fuertes, Begoña Arenas y Manolo Jover Martínez	590
ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LAS DENUNCIAS DEL ÁMBITO DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA ATENDIDAS POR LA COMISIÓN DEONTOLÓGICA DEL COPC Mila Arch, Conchita Cartil, Pilar Solé, Victória Lerroux, Núria Calderer y Alba Pérez-González	591
READING COMPREHENSION IN SCHOOL-AGE CHILDREN WITH SPELLING DIFFICULTIES Inês Gomes e Cátia Rocha	592
OS POSSÍVEIS EFEITOS DA VULNERABILIDADE SOCIAL NO DESENVOLVIMENTO COGNITIVO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES Maíra Muritiba	593
A UTILIZAÇÃO DOS CONTOS NO PROCESSO DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA E SUA RELAÇÃO COM A FORMAÇÃO SUBJETIVA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES Roziley Muritiba* e Maíra Muritiba**	594
IS IT FROM BOY OR FROM GIRLS? GENDER IDENTITY NOTION AND ITS RELATIONSHIP WITH CHOICE OF TOYS AND GAMES Silvana Gaino*, Francisco Assumpção-Jr**, Victor Matheus Galvão*, Caroline Silva*, Roziley Muritiba*	595
CONHECIMENTO DE SI MESMO EM AUTISTAS: EXPERIMENTO DO “SURPRISE-MARK TEST” Caroline Silva*, Silvana Gaino*, Francisco Assumpção-Jr**, Victor Matheus Galvão*	596
O FALSO <i>SELF</i> E A CONSTITUIÇÃO DA PERSONALIDADE EM D.W.WINNICOTT Gabriela Bruno Galván e Maria Lucia Toledo Moraes Amiralian	597
ANÁLISE DO COMPORTAMENTO SEXUAL EM ESPANHÓIS: DADOS PRELIMINARES Ludgleydson Fernandes de Araújo*, Antonio Ortega Reyes**, José Hernández Quero**, Inmaculada Teva** e María de la Paz Bermúdez**	598
ASPECTOS PSICOSOCIAIS DA RESILIÊNCIA EM ADULTOS: DADOS PRELIMINARES Ludgleydson Fernandes de Araújo*, Antonio Ortega Reyes**, José Hernández Quero**, Inmaculada Teva** e María de la Paz Bermúdez**	599
LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y EL MANEJO DE LAS EMOCIONES EN LA PRÁCTICA DE LA ENFERMERÍA Aida María Mainieri-Hidalgo	600
CARACTERIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN ESPAÑOLA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA DURANTE EL PERÍODO 2000-2009 María Peñaranda-Ortega*, Julia Osca-Lluch**, Elena Quiñones-Vidal*, Cristina Civera-Mollá*** y Francisco Tortosa****	601
ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE LA ACTITUD HACIA LOS PRESERVATIVOS, LA HABILIDAD PARA RECHAZAR MANTENER RELACIONES SEXUALES Y LA FRECUENCIA DE USO DEL PRESERVATIVO EN ADOLESCENTES M ^a Teresa Ramiro, Inmaculada Teva, Águeda Díaz-Domínguez y M ^a Paz Bermúdez	602
EVALUACIÓN DE LA ASERTIVIDAD SEXUAL Y LA DINÁMICA DE PODER EN PAREJAS ADOLESCENTES Inmaculada Teva, M ^a Teresa Ramiro, Águeda Díaz-Domínguez y M ^a Paz Bermúdez	603
ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE SATISFACCIÓN SEXUAL Y ACTITUD HACIA EL USO DEL PRESERVATIVO EN ADOLESCENTES: DATOS PRELIMINARES M ^a Paz Bermúdez, M ^a Teresa Ramiro, Inmaculada Teva y Águeda Díaz-Domínguez	604
LA PERSONALIDAD Y SU RELACIÓN CON LA PERCEPCIÓN DE LA SALUD Y LA FELICIDAD Carlos Salavera y José Luis Antoñanzas	605
PERSONALIDAD Y CONDUCCIÓN: CONDUCTORES EXPERTOS Y NOVELES Jose Luis Antoñanzas Laborda y Carlos Salavera Bordas	606
LA PREPARACIÓN DEL NIÑO Y SU FAMILIA PARA EL ACOGIMIENTO FAMILIAR. TERAPIA DE REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA PARA PADRES ACOGEDORES Rodríguez Muñoz, María de la Fe* y Fraile Nogueras, Inmaculada**	607
ACOGIMIENTO FAMILIAR EN ESPAÑA: UN ESTUDIO DESCRIPTIVO Rodríguez Muñoz, María de la Fe* y Santamaría Grediaga, Paloma**	608
CREACIÓN DE UN CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN INTEGRAL DE LA DINÁMICA FAMILIAR. CEI-DF Angel M Turbi Pinazo*, Matias Real López**, Gema Calvo Orenga**, Laura Revert Marín***, Gonzalo Haro Cortés** y Ana Benito Delegido****	609
MEMORIA IMPLÍCITA INTACTA EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA: RESULTADOS EN UNA TAREA DE COMPLETADO DE RAÍCES DE PALABRAS Ana Moreno, Carmen Dasí, Inmaculada Fuentes, M ^a José Soler y Juan Carlos Ruiz	610
ALEXITIMIA: CONCEPTO, HISTORIA Y COMORBILIDAD E IMPLICACIONES CLÍNICAS Beatriz Sánchez - Muñoz, Barbara García de Polavieja-Serradell y Clara Bacariza -Rey	611
LOCURA Y CREATIVIDAD: MÁS ALLA DEL MITO Sánchez - Muñoz, Beatriz, García de Polavieja-Serradell, Bárbara, Bacariza -Rey, Clara y Povedano Suarez, Eva Amada	612

LA VIOLENCIA FAMILIAR EN EL ÁREA RURAL DE QUETZALTENANGO Inmaculada López Núñez y Pablo Ruiz Bartolomé	613
FILICÍDIO: REVISÃO CRÍTICA Ana Carolina Pereira* e Eduardo Sá*,**	614
ESTRÉS, EMOCIONES NEGATIVAS Y DESCONTROL EMOCIONAL DE MUJERE INMIGRANTE EN SITUACION DE REAGRUPACION FAMILIAR María Alicia Albeza*, Cristina Martínez Taboada**, Ibabe Izaskun** y María José Mera***. 615	
TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL DE LA ADICCIÓN A VIDEOJUEGOS DE ROL ONLINE: PROPUESTA DE TRATAMIENTO Y ESTUDIO DE CASO Clara Marco y Mariano Chóliz.....	616
TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL EN UN CASO DE ADICCIÓN A INTERNET Y VIDEOJUEGOS Clara Marco y Mariano Chóliz.....	617
SINTOMATOLOGIA PSICOPATOLÓGICA NA PSORÍASE A. Pereira*,**; C. Ribeiro*,*, S. Taveira*,**; A. Teixeira*,** e V. Almeida**,**	618
A SATISFAÇÃO DOS FILHOS COM O ENVOLVIMENTO DOS PAIS DIVORCIADOS: INDICADOR DE BEM-ESTAR EMOCIONAL DA CRIANÇA José Albino Lima*, Alexandra Serra**, Rui Serôdio*, y Filomena Cruz*	619
SEXUALIDAD, ANTICONCEPCIÓN Y CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO EN ADOLESCENTES Patricia Villagrà-Lanza*, Elena García-Vega*, Elena Menéndez-Robledo*, Ana González-Menéndez* y Filomena Rodríguez-Lamelas**	620
TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN MUJERES DROGODEPENDIENTES PRIVADAS DE LIBERTAD Villagrà-Lanza, P.*, González-Menéndez, A.*, Rodríguez-Lamelas, F.** y García-Vega, E.*	621
THE UNIQUE CONTRIBUTION OF FAMILY ENVIRONMENT DIMENSIONS ON DIRECT AND INDIRECT AGGRESSION IN ADOLESCENTS Carmen Rodríguez-Naranjo, Lidia Moreno, and Antonio Caño	622
VARIABLES CONTEXTUALES QUE AFECTAN A LA EFICACIA DE LA REEXPERIMENTACIÓN EMOCIONAL Tasmania del Pino-Sedeño, Juan Manuel Bethencourt y Wenceslao Peñate	623
INDUCCIÓN DE ESTRÉS: VALIDACIÓN DE UN PROCEDIMIENTO EN CONTEXTO DE LABORATORIO Alejandro de la Torre Luque, Carolina Díaz-Piedra, Tasmania del Pino-Sedeño y Gualberto Buela-Casal	624
APNEA DEL SUEÑO E INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA Raúl Quevedo-Blasco.....	625
ANÁLISIS BIBLIOMÉTRICO DE LAS PUBLICACIONES SOBRE LA APNEA Y LOS HÁBITOS SALUDABLES EN LAS PRINCIPALES BASES DE DATOS Raúl Quevedo-Blasco	626

**CONFERENCIAS PLENARIAS/PLENARY
CONFERENCES/CONFERÊNCIAS PLENÁRIAS**

PSYCHOLOGY'S ROLE IN ADDRESSING THE CHILDHOOD OBESITY EPIDEMIC

Suzanne Bennett Johnson

President of the American Psychological Association (APA)

According to the World Health Organization, obesity rates have increased three-fold or more since 1980 in the US, the UK, Eastern Europe, the Middle East, the Pacific Islands, Australasia and China. Obesity is now the second leading cause of death in the US, and is likely to become the first. Not only is obesity associated with higher mortality rates and shorter life expectancy, obesity also diminishes the individual's quality of life; obese individuals are more likely to suffer from diabetes and its complications, stroke, breast and colorectal cancer, osteoarthritis, and depression.

Unfortunately, the obesity epidemic is not confined to adults. World wide, an estimated 17.6 million children under five are estimated to be overweight. In the US, 17% of all children are obese, with obesity rates highest for African American adolescent girls (29%) and Hispanic adolescent boys (27%). Childhood obesity is linked to psychological problems, asthma, diabetes, and cardiovascular risk factors *in childhood*. Because obese children often grow up to become obese adults, childhood obesity is strongly linked to mortality and morbidity in adulthood.

The childhood obesity epidemic is not a product of changing genes or biology. It has its roots in the social environment and human behavior. Psychologists are experts at understanding human behavior as well as initiating and maintaining behavior change. Psychological research and interventions are critical to addressing the childhood obesity epidemic at every level: the developing child, the family, the school, the physical environment, public policy, as well as advertising and the media.

SITUACIÓN DE LA ACTUAL CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO EN EL FUTURO DSM 5

Jordi Obiols Llandrich

Universidad Autónoma de Barcelona, España

Existe una lógica expectación por conocer cuáles serán los contenidos y las innovaciones del futuro Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, en su quinta edición (DSM-V). Como es sabido, se trata del sistema de referencia diagnóstica más universal e influyente en psiquiatría y salud mental, probablemente por encima del sistema de la Organización Mundial de la Salud, el ICD. El retraso, ya importante, en la aparición del DSM-V delata la complejidad de la tarea y las serias dificultades que afrontan las distintas comisiones que tratan temas específicos.

Se repasarán aspectos generales como los conceptos y terminologías referentes a lo “mental / físico”, lo “normal / patológico” y lo “dimensional / categorial”. También se analizarán los principales problemas que se están vislumbrando, por ejemplo, la expansión en el número de diagnósticos, la posible eliminación del sistema multiaxial de clasificación, la posible eliminación del criterio de “significación clínica” o la inclusión de diagnósticos problemáticos (por un aumento indeseable de casos falsos positivos) como el de “trastorno cognitivo leve”.

Finalmente, se examinarán con más detalle las novedades relativas al campo de las psicosis en general, por ejemplo, la posible introducción de un “Síndrome Psicótico Atenuado”, y de la esquizofrenia en particular. La llegada de un Sd. Psicótico Atenuado plantea problemas de carácter nosológico pero, sobretudo, se apunta a los muy previsibles problemas deontológicos en caso de hipotéticos tratamientos psicofarmacológicos. En la comisión sobre esquizofrenia se plantea la posible introducción de la evaluación dimensional en combinación con la clasificación categorial clásica.

FACTORES PSICOSOCIALES EN PACIENTES CON CÁNCER E IMPLICACIONES PARA EL EQUIPO MEDICO

Wayne A. Bardwell

American Psychosocial Oncology Society, California, USA

Una diagnosis del cáncer puede resultar en efectos físicos, espirituales, psicologicos y sociales. La depresión es el trastorno más común en los pacientes con cáncer. Es fundamental entender los factores de riesgo para la depresión o síntomas depresivos elevados para asegurar que los pacientes reciben intervenciones tempranas y para diseñar tratamientos efectivos. En 2006 publicamos un estudio sobre los factores de riesgo para síntomas depresivos elevados en supervivientes de cáncer de mama. La muestra era suficientemente grande para permitirnos determinar la importancia relativa de 26 diferentes posibles factores de riesgo en un único análisis de la regresión logística jerárquico bivariado (n=2595). Se encontró que las variables relacionadas con el cancer (etapa, tipo de tratamiento inicio, años desde la diagnosis del cancer, el uso de Tamoxifen) no eran factores de riesgo significativos para síntomas depresivos elevados en dicha muestra. Más bien se explicaba mejor por eventos vitales estresantes, mejor optimismo, ambivalencia sobre expresiones emocionales negativas, insomnio y pobre funcionamiento social. Aunque nuestro estudio era potente y examinaba un gran conjunto de posibles factores de riesgo, sólo se alcanzó explicar un 32,4% de la varianza en los niveles de síntomas depresivos. Por ello, hay una amplia posibilidad de identificar otros factores de riesgo. En esta presentación, presentamos los resultados de estudios posteriores para ver qué otros posibles factores de riesgo se han identificado en la literatura y cómo confirman, refutan o añaden información a nuestros hallazgos del año 2006. También discutimos la implicaciones que factores psicosociales pueden tener para el equipo medico.

SESIONES APLICADAS/KEYNOTES/SESSÕES APLICADAS

PERSPECTIVAS ACTUALES Y RETOS FUTUROS DE LA EVALUACIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

José Muñiz Fernández

*International Test Commissions (ITC) and
European Task Force on Tests and Testing (EFPPA)*

El objetivo es presentar los desarrollos actuales en la evaluación psicológica clínica, así como reflexionar sobre las posibles líneas de evolución futura. La exposición gira en torno a una idea central: la necesidad de disponer de instrumentos de medida rigurosos y adaptados a la población en la que se van a utilizar, lo cual permitirá llevar a cabo evaluaciones que garanticen la equidad y eviten los sesgos en la evaluación. Sin una evaluación rigurosa, no puede haber un diagnóstico preciso, y sin éste no es posible una intervención eficaz. La presentación comienza con una reflexión sobre la naturaleza de las variables psicológicas, su estatus epistemológico, a caballo entre el sustrato neurobiológico y la matriz sociocultural, y las implicaciones que ello tiene cara a la evaluación. A continuación se presentan los grandes desarrollos técnicos en el ámbito de la medición, articulados en siete grandes dimensiones: modelos de medida, avances tecnológicos, construcción de ítems, fiabilidad, validez, uso adecuado de los instrumentos y tendencias futuras. Se exponen los avances en cada una de estas dimensiones durante los últimos años, y se comentan los posibles desarrollos futuros. El hilo conductor de la exposición es la gran influencia que están teniendo las nuevas tecnologías, en especial la informática, sobre la práctica de la evaluación psicológica en general y la clínica en particular. Destaca sobre todo la nueva generación de Tests Adaptativos Informatizados (TAI), los cuales ya no utilizan la misma prueba para todas las personas, sino que el test se va adaptando a la persona en función de las respuestas que va dando ítem a ítem. Se reflexiona finalmente sobre las posibles tendencias futuras, subrayando que la gran fuerza motriz de la evaluación psicológica clínica de cara al futuro son las nuevas tecnologías de la información, en especial los avances informáticos, multimedia e Internet.

TERAPIAS DE TERCERA GENERACIÓN: LOGROS Y RETOS

Marino Pérez Álvarez

Universidad de Oviedo, España

Las terapias de tercera generación refieren una serie de terapias que surgen en la década de 1990 en la tradición de la terapia de conducta y que emergen en la primera década del siglo XXI como toda una nueva manera de enfocar y tratar los problemas clínicos. Entre estas terapias destacan la Terapia de Aceptación y Compromiso, la Terapia de Activación Conductual y la Psicoterapia Analítica Funcional. Sus logros se pueden concretar en tres grandes aportaciones. 1) Devuelven la perspectiva contextual a la terapia de conducta, perdida con la terapia cognitivo-conductual, que quedaría ahora como “segunda generación”. En este sentido, las terapias de tercera generación retoman la tradición de la primera generación de la terapia de conducta, en particular en la línea skinneriana. 2) Ofrecen una dimensión funcional de los diversos trastornos psicológicos, consistente en el concepto de trastorno de evitación experiencial, una dimensión común a diversos trastornos, alternativa a los cuadros nosológicos. Es fácil criticar los sistemas nosológicos como, por ejemplo, el DSM; otra cosa es ofrecer alternativas. 3) Replantean el proceder y los objetivos terapéuticos, en la dirección de cambiar la relación con las propias experiencias y reorientar a valores, en vez de eliminar síntomas. Las terapias de tercera generación, más que técnicas concretas, ofrecen principios terapéuticos generales, de alcance incluso para un cambio cultural saludable (alternativo también a la perniciosa “psicología positiva”). Entre los varios retos de estas terapias, se destacan dos. Uno es el riesgo de quedarse en una moda a la que se apunta la gente sin la debida preparación. Por otro lado, siendo la filosofía, lógica y técnica de estas terapias radicalmente distinta a las concepciones al uso, el otro gran reto es hacerse valer en los contextos clínicos.

CULTURA: EL ASPECTO OLVIDADO EN LOS TRATAMIENTOS Y PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Juan Preciado

CUNY, New York, USA

La necesidad de adaptar y validar pruebas psicométricas aplicadas entre distintas culturas es ampliamente reconocida, pero la validez de intervenciones psicológicas importadas a un contexto cultural distinto al original es raramente cuestionada. El propósito de esta investigación bibliográfica es explorar si los más recientes estudios iberoamericanos de tipo ensayo controlado aleatorio han reportado la inclusión de la palabra cultura cuando analizan las terapias cognitivas conductuales en temas clínicos y de la salud en jóvenes y adultos. Se hizo una búsqueda en bases de datos norteamericanas, internacionales y latinoamericanas sobre estudios de tipo ensayo controlado aleatorio que cumplieran con los criterios de inclusión. Los resultados muestran que la palabra cultura es virtualmente inexistente en la literatura de ensayos controlados aleatorios. A pesar de las limitaciones que conlleva este estudio exploratorio, se propone el concepto *Efecto de Alianza Cultural* para explicar porque la cultura es desatendida en Iberoamérica mientras que es tomada en cuenta en Norteamérica cuando se trabaja con minorías étnicas, particularmente con los hispanos. Se concluye de forma tentativa que los investigadores de Iberoamérica están probablemente adaptando las intervenciones psicológicas a la cultura ya que las están llevando a cabo en español o portugués con pacientes que comparten una misma cultura. Se reconoce, sin embargo, que es necesario explorar cuidadosamente el posible efecto mediador de la cultura en intervenciones psicológicas con grupos étnicos y marginados socialmente que son tradicionalmente excluidos de ensayos controlados aleatorios. Se recomienda que los manuales y protocolos clínicos iberoamericanos sean descritos en mayor detalle de tal modo que investigadores de otras partes del mundo puedan replicarlos y así beneficiarse de ellos.

SOBRE LA EFICACIA DE LOS PROCEDIMIENTOS DE INTERNET Y TELESALUD EN EL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

Wenceslao Peñate

Universidad de La Laguna

Como cualquier otra disciplina científica, la psicología ha echado mano del desarrollo tecnológico para mejorar la investigación básica y la investigación aplicada. La teleasistencia, telesalud o telepsicología es uno de esos desarrollos y consiste en la aplicación de distintos recursos de evaluación, interacción y tratamiento de diferentes problemas y trastornos psicológicos, por medio de programas servidos por internet o mediante programas computarizados. A grandes rasgos, se han utilizado para cuatro líneas de trabajo: (i) simulación de la relación terapeuta-paciente, (ii) entrenamiento conductual, (iii) psicoeducación e inoculación de estrés y (iv) Programas cognitivo-conductuales. En el caso de estos últimos se han observado una serie de ventajas, como son que posibilitan el acceso de personas que, por sus problemas mentales o físicos, no se pueden trasladar a una consulta cara a cara; posibilitan el acceso de personas con dificultades geográficas; o el acceso de personas que temen al estigma de los trastornos mentales. Asimismo, una ventaja adicional es la relación coste/beneficios. Se han desarrollado aplicativos muy complejos y versátiles, destacando los aplicados en el campo de la depresión y los trastornos de ansiedad. Las características técnicas (interactividad, recursos audio/video, contacto con terapeutas...) son dispares, lo que hace que no todos los dispositivos sean comparables. Los resultados no son concluyentes, básicamente debido a problemas de criterios de eficacia y a la dificultad de verificar los hallazgos, pero, en general, parecen ser efectivos, en algunos casos comparables a los tratamientos cara a cara. Se ilustrará la charla con el dispositivo de telesalud doctoragora.com, un programa servido vía internet de 11 sesiones, con apoyo en exposición a estímulos fóbicos virtuales, desarrollado por nuestro equipo para el tratamiento de la agorafobia.

LIMITACIONES EN LA GENERALIZACIÓN DE LA EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN CLÍNICAS AL CONTEXTO JURÍDICO-FORENSE

Ramón Arce Fernández

Sociedad Española de Psicología Jurídica y Forense, España

A menudo, los psicólogos sanitarios consideran que la evaluación clínico-sanitaria es válida para el contexto jurídico-forense. Sin embargo, la evaluación clínico-sanitaria no puede generalizarse al ámbito jurídico-forense porque no cumple con los requerimientos básicos que se demandan a la evaluación psicológico-forense. Primero, someter a prueba la validez de la evaluación obtenida. Se entiende aquí por validez, el contraste de la hipótesis de la manipulación de las respuestas. Así, en el contexto clínico-sanitario, el psicólogo asume que las respuestas son válidas, en tanto en el jurídico-forense, el psicólogo, previamente a entrar en la estimación del estado de salud mental del evaluado, ha de sospechar simulación (American Psychiatric Association, 2000). Si bien la cifra de simulación en el contexto de evaluación jurídico-forense es imposible de cuantificar, se estima que está, en general, en torno al 50% (Miller y Cartlidge, 1972; Mikkelsen, Guthel y Emens, 1992), en tanto en la práctica clínica-sanitaria nunca se ha diagnosticado simulación, ya que no se sospecha (Roges, 1997). Segundo, el objeto de la evaluación clínico-sanitaria y la jurídica-forense no es el mismo. A modo de ejemplo, para un psicólogo clínico-sanitario un diagnóstico frecuente en una víctima de un delito es la depresión, diagnóstico que no sería prueba suficiente de daño psicológico para un psicólogo jurídico-forense (O'Donnell et al., 2006). Tercero, no todos los criterios diagnósticos clínico-sanitarios son aplicables en la evaluación jurídico-forense. Por ejemplo, el Criterio E, las alteraciones se prolongan más de un mes, del Trastorno de Estrés Postraumático es irrelevante en la evaluación jurídico-forense, pro crítico para el tratamiento sanitario. Cuarto, el modelo de formación de juicios clínicos no es transvasable al jurídico forense porque el primero admite el error tipo II, en tanto en el ámbito jurídico-forense ha de ser cero. Quinto, finalmente al psicólogo jurídico-forense se le requiere que establezca una elación causa-efecto entre daño y hechos a enjuiciar o una interpretación legal de los hallazgos psicológicos, cuando la evaluación clínico-sanitaria no está dirigida a facilitar el establecimiento de tal relación ni una interpretación legal, sino encaminada a un tratamiento sanitario. Como consecuencia de todo ello, se discutirán las implicaciones de la generalización del diagnóstico clínico-sanitario al contexto forense y la evaluación diferencial jurídico-forense.

Palabras clave: evaluación jurídico-forense, evaluación clínico-sanitaria, simulación, diagnóstico

EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN EN PROCESOS DE SEPARACIÓN

Francisca Fariña

Universidad de Vigo, España

La separación de la pareja suele generar en los miembros de la familia un importante desequilibrio emocional en todos los miembros, que puede ser temporal o de carácter más permanente. La Justicia Terapéutica sostiene que en este tipo de procesos, el modus operandi de los diferentes profesionales (juristas, psicólogos, trabajadores sociales, etc.) puede tener efectos terapéuticos y antiterapéuticos; de este modo, puede incidir en el grado de afectación psicoemocional de la familia y en el curso temporal de la misma.

Bajo el paraguas de la Convención de los Derechos del Niño, el trabajo de todo perito psicólogo, sea forense o no, cuando asume la responsabilidad de realizar un informe en procesos de separación o divorcio, cuando existen hijos menores, debe centrarse, indefectiblemente, en defender el mejor interés de éstos. Esta obligación no resulta incompatible con la doctrina de la Justicia Terapéutica. No en vano, tiene por objeto abordar los asuntos legales de una manera más comprensiva, humana y psicológicamente óptima.

En esta exposición nos centramos en la evaluación del psicólogo jurídico en procesos de separación y divorcio, para ello nos basaremos en nuestro modelo. Éste se encuentra orientado por los principios de la Justicia Terapéutica, tanto en su concepción como en su desarrollo, aunque sin confundir el rol clínico con el de forense. De esta forma, se propicia el bienestar de todos los miembros de la familia, y promociona la mediación familiar y los programas de ayuda a las familias con progenitores separados, siempre respetando la incompatibilidad de funciones (perito-mediador-terapeuta).

Palabras clave: separación, divorcio, evaluación forense, Justicia Terapéutica.

RELACIONES ÍNTIMAS HOY: ENTRE EL AMOR Y LA VIOLENCIA

José Cáceres Carrasco

Universidad de Deusto, España

La dinámica de las relaciones de pareja no es estática. Un alto porcentaje, tras la luna de miel, desean y demandan que el otro cambie algún aspecto de su comportamiento o de “su forma de ser”. Algunas lo intentan de forma no punitiva, pero otras muchas, al hacerlo, inician una escalada punitiva, que termina por arrollarlos. Tras entrevistar a un gran número de parejas y analizar en profundidad cómo se comunican (componentes verbales, no verbales y psicofisiológicos, así como secuencias seguidas), los cambios que piden del otro o lo que les gusta especialmente de ellos, en la cama y fuera de la cama, y el grado de violencia de que son objeto en esta relación... y contrastar esta información con lo que el otro pide, a su vez, vemos que las informaciones denotan un desencanto y no terminan de concordar...

Ellos creen que se conocen en profundidad, después de “haberse aguantado” una media de 15 años. Pero ¡nada más lejos de la verdad! La violencia que él dice infligir, no coincide con la que ella denuncia recibir, y viceversa; él parece desconocer lo que a ella le enciende...

Estas discrepancias no constituyen un simple ejercicio académico: a nuestro entender tienen 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. Difícilmente van a poder anticipar y tomar medidas para controlar algo en cuya definición ni siquiera se ponen de acuerdo. Se presentarán, así mismo, las pautas recomendadas y seguidas en nuestro Centro en los Programas de Tratamiento, en función de la etapa y el grado enfrentamiento en que se encuentre la pareja.

IMPLEMENTACIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGO GENERAL SANITARIO

José Ramón Fernández Hermida

Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos de España

La Ley 33/2011 de 4 de Octubre, General de Salud Pública, que crea la nueva profesión sanitaria y regulada de Psicólogo General Sanitario, establece las condiciones de acceso a través de un máster con directrices propias, y regula las competencias que son atribuibles a las nuevas profesiones, así como las bases esenciales que deben cumplir las titulaciones que habiliten para el ejercicio de la nueva profesión. En la citada norma se especifica que deberá haber conformidad entre las competencias atribuidas y los contenidos de las enseñanzas que se diseñen para formar a los nuevos profesionales, pero no entra en el detalle de especificar ni unas ni otras. Con carácter previo a la aparición de esta norma, existen dos documentos clave generados por la Conferencia de Decanos de Facultades de Psicología y el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, como son la "Propuesta de Programa Oficial de Postgrado en Psicología" de Enero de 2006 y la propuesta de directrices generales para el futuro máster de Psicología de la Salud, elaborada en 2009 a petición de los Ministerios de Educación y Sanidad, en donde figuran con cierto detalle las competencias que debe tener un psicólogo que haga un posgrado en el ámbito de la Psicología Clínica, y los contenidos que deben impartirse para que los postgraduados alcancen dichos conocimientos y habilidades que se les exigen. En esta exposición se hace un análisis comparado de las competencias que se atribuyen en la Ley 33/2011 a la nueva profesión con las previstas en los documentos previos que se han citado anteriormente, y se hace una propuesta sobre las características y objetivos que deberán ser cubiertos por las nuevas titulaciones que se especifican en la Ley.

OTRAS PERSPECTIVAS PSICOLÓGICO-FORENSES SOBRE LA EVALUACIÓN DE TESTIMONIOS DE MENORES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL

Maximo Winberg Nodal

Instituto de Medicina Legal de Toledo, España

El Análisis de Contenido basado en Criterios CBCA, solo permite valorar si tenemos propiamente una cualidad narrativa en un relato de abuso. La Valoración de la Validez del Testimonio SVA, matiza el contexto del alegato descartando ciertas hipótesis. La conclusión de credibilidad judicial supone así un arriesgado salto cualitativo. Las limitaciones del CBCA-SVA son evidentes en el testimonio de niños pequeños, deficientes, con afectación emocional grave, ansiedad o vergüenza. La técnica es limitada para diferenciar entre verdaderos y falsos testimonios de adolescentes con excelentes habilidades narrativas o experiencia, menores entrenados por adultos, o para episodios sencillos. La mejora de criterios CBCA-SVA y de la técnica de Entrevista es insuficiente.

Para proponer la credibilidad de un alegato de abuso los psicólogos forenses debemos además sopesar otras hipótesis: las derivadas del análisis del contenido documental y de la historia evolutiva del alegato; las de estimar los posibles efectos iatrogénicos indeseables de las intervenciones anteriores; las que se desprenden de los resultados de la entrevista clínico-forense al adulto denunciante; las de interpretar los signos conductuales o no-verbales del menor; las de la evaluación de la reactividad psicopatológica; las de la consistencia del contexto de revelación, del de Denuncia y de las características criminológicas. Todas esas consideraciones e hipótesis redireccionan la interpretación del alegato de abuso. En cualquier caso, los signos de miedo, placer o disgusto por mentir (o sus correlatos por decir la verdad) se aprecian quizás solo en la grabación en video. En la evaluación final, todas las piezas convergen en una dirección que permite pronunciarse mejor para proponer la credibilidad del alegato o su desestimación. En menores ocasiones que antes el experto carecerá de elementos suficientes para emitir un juicio forense o indicará que lo hace con lo que limitadamente dispone.

TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD MEDIANTE EXPOSICIÓN A ENTORNOS DE REALIDAD VIRTUAL

Ivan Alsina-Jurnet

VirtualWare
Hospital Clínic de Barcelona

Las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) han modificado de forma drástica nuestra vida cotidiana y, sin duda, el campo de la Salud Mental no es una excepción. Entre el amplio abanico de tecnologías disponibles hoy en día, la Realidad Virtual (RV) ha empezado a situarse como una de las técnicas más prometedoras para la evaluación y tratamiento psicológicos.

Esta tecnología ofrece un nuevo paradigma de interacción persona-ordenador capaz de provocar en el paciente emociones, reacciones y pensamientos semejantes a los que se darían en una situación real. En la presente comunicación se analiza el estado actual acerca de la eficacia terapéutica de la RV como técnica de tratamiento para los trastornos de ansiedad así como las principales ventajas que ofrece respecto a las técnicas de exposición tradicionales. A continuación se describen las principales limitaciones que, aún a día de hoy, presenta esta tecnología para ser implementada con éxito en la práctica clínica diaria de cualquier psicoterapeuta.

Como solución, y con el objetivo de hacer accesible esta tecnología a la mayoría de los profesionales del ámbito de la Salud Mental, se presenta VirtualRet. Se trata de la primera plataforma de RV dirigida, específicamente, al tratamiento de los trastornos de ansiedad más comunes entre la población. Al utilizar VirtualRet el paciente, mediante un casco de RV, es expuesto a diferentes ambientes virtuales de forma controlada y segura. Durante la presentación se realizará una demostración aplicada en la que se mostrará cómo utilizar VirtualRet para proporcionar terapia de exposición.

SIMPOSIOS/SYMPOSIUMS/SIMPOSIOS

APORTACIONES DEL MINDFULNESS A LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL APLICACIONES CLÍNICAS

Luis Carlos Delgado-Pastor

Universidad de Zaragoza/Universidad de Granada

Adelantándose una vez más a su época, a principios del siglo pasado William James pronosticó que la psicología budista tendría un gran impacto en la psicología académica del futuro. En las dos últimas décadas hemos observado como el estudio de *mindfulness* y sus aplicaciones clínicas ha adquirido una notable relevancia en la literatura científica, confirmando su vaticinio. Actualmente, *mindfulness* se encuentra en un momento histórico muy especial, habiendo ocurrido una integración excepcional de sus fundamentos en diversos ámbitos de la práctica psicológica y clínica. En el terreno psicoterapéutico, *mindfulness* proporciona unas claves, sencillas y a la vez profundas, plausibles de ser utilizadas como principios terapéuticos para afrontar y superar el sufrimiento asociado a numerosos trastornos psicológicos. Varios meta-análisis y revisiones han informado que las aplicaciones basadas u orientadas en *mindfulness* han logrado resultados positivos en un amplio espectro de aplicaciones clínicas, aunque aún resulta necesario un importante esfuerzo investigador que procure metodologías más rigurosas y que incorpore un mayor número de estudios controlados. Este simposio comprende: un informe sobre los efectos en indicadores psicofisiológicos y subjetivos de un programa basado en *mindfulness* para la reducción del *burnout* y de la afectividad negativa aplicado a médicos del sistema sanitario del País Vasco, una comunicación sobre los resultados definitivos, incluyendo seguimiento a ocho meses, del efecto diferencial de un entrenamiento breve basado en *mindfulness* y valores en las dimensiones del dolor crónico en una muestra de artríticos y espondilíticos, un informe sobre los resultados psicofisiológicos y clínicos de una disociación de los componentes cognitivos e interoceptivos de *mindfulness* en el tratamiento de la preocupación crónica y una revisión de los aspectos innovadores que aportan las aproximaciones basadas en *mindfulness* a las terapias cognitivo conductuales, acompañada de un análisis sobre la complementariedad, divergencia o posible sinergia de ambos esquemas psicoterapéuticos.

REDUCCIÓN DEL BURNOUT Y DE LA AFECTIVIDAD NEGATIVA A TRAVÉS DE LA APLICACIÓN DE UN PROGRAMA BASADO EN LAS TÉCNICAS MINDFULNESS EN UN COLECTIVO DE PROFESIONALES MÉDICOS

Alberto Amutio Kareaga, Cristina Martínez-Taboada y M^a Jesús Mozaz Garde

Universidad del País Vasco – UPV/EHU

INTRODUCCIÓN: Se presentan los resultados de un programa terapéutico psicoeducativo con profesionales de la medicina basado en la práctica sistemática de *Mindfulness*

OBJETIVOS: El objetivo general fue reducir los niveles de *burnout* y afecto negativo, y mejorar la relación médico-paciente.

MÉTODO: El grupo experimental se compone de 21 profesionales médicos en activo que participaron voluntariamente en el programa ofrecido a través del Colegio de Médicos de Bizkaia. Dicho programa consta de dos partes: una primera de 8 sesiones de dos meses de duración y una segunda parte de 10 meses con sesiones mensuales. El grupo control (n=21) cumplimentó los cuestionarios antes y después de las 8 semanas. La evaluación del *mindfulness* se realizó a través del FFMQ. Los niveles de *burnout* y afecto negativo se evaluaron a través de los cuestionarios MBI y PANAS. Adicionalmente, se tomaron medidas de tensión arterial y tasa cardiaca antes y después de cada sesión.

RESULTADOS: Se obtienen diferencias estadísticamente significativas en los niveles de afecto negativo y el *burnout* en el grupo experimental siendo éstos menores que en el pretratamiento. Además, los niveles de *mindfulness* aumentaron significativamente en dicho grupo. Los análisis de regresión múltiple muestran que la variable *mindfulness* predice los niveles de afecto negativo y *burnout* de forma inversa. Por su parte, los niveles de *tasa cardiaca* y *presión arterial sistólica y diastólica* disminuyen significativamente, encontrándose una relación directa entre el número de horas de práctica y los descensos en la tensión arterial. No se encuentran variaciones significativas antes y después del tratamiento en el grupo control.

CONCLUSIONES: El programa terapéutico psicoeducativo basado en *mindfulness* produce cambios significativos en las variables estudiadas. Dichos cambios se mantienen al cabo de 6 meses de seguimiento.

“EFECTO DIFERENCIAL EN LAS DIMENSIONES DEL DOLOR CRÓNICO DE UNA INTERVENCIÓN BASADA EN MINDFULNESS”

Luis Carlos Delgado-Pastor* y Gustavo Reyes del Paso**

**Universidad de Zaragoza/Universidad de Granada*

***Universidad de Jaén*

En el modelo multidimensional del dolor se destaca la influencia de los componentes emocionales y cognitivos en la experiencia subjetiva del mismo. Desde esta perspectiva, se hace imprescindible el tratamiento psicológico para facilitar su afrontamiento. En los últimos años han aparecido diversas propuestas en las que se han complementado los tratamientos cognitivos conductuales con aproximaciones basadas en mindfulness para el tratamiento de diversos trastornos, incluyendo el afrontamiento de dolor crónico. Los estudios más significativos que aplicaron mindfulness utilizando el cuestionario de Dolor McGill solo han informado de su puntuación global sin diferenciar entre sus distintas dimensiones, a pesar de que paradójicamente sugirieron que sería interesante su análisis.

El presente estudio examinó los efectos diferenciales de una intervención breve basada en mindfulness y valores en las distintas dimensiones del dolor crónico asociado a las enfermedades reumáticas. Se evaluaron a 10 participantes mediante el Cuestionario de Dolor McGill y una escala de preocupación y auto-eficacia. Los resultados mostraron la eficacia de la intervención para mejorar la dolencia de la enfermedad, disminuyendo en la evaluación post-intervención específicamente el componente valorativo del dolor, la percepción de la intensidad actual del mismo y la preocupación respecto al dolor. Asimismo, en la evaluación del seguimiento a los 8 meses se encontró una reducción en el número de puntos considerados dolorosos. Aunque nuestra terapia no modificó la percepción de las características sensoriales del dolor, sí pudo disminuir la percepción de la intensidad del dolor presente y el nivel de dolor para la categorización de una zona corporal como dolorosa o no. Nuestro estudio, pese a sus limitaciones metodológicas, ofrece unos resultados prometedores que sugieren la utilidad de las intervenciones breves en conciencia plena y valores para el manejo del dolor crónico en las enfermedades reumáticas.

DISOCIACIÓN DE LOS COMPONENTES COGNITIVOS E INTEROCEPTIVOS DE MINDFULNESS EN EL TRATAMIENTO DE LA PREOCUPACIÓN CRÓNICA

Luis Ciria*, Luis Carlos Delgado-Pastor**, Beatriz Blanca*, José Luis Mata* y Jaime Vila*

**Universidad de Granada*

***Universidad de Zaragoza*

La preocupación crónica se caracteriza principalmente por la promoción de intentos mentales de anticipación de posibles amenazas, lo cual aumenta el riesgo de problemas físicos y mentales. Por otra parte, una de las principales características del mindfulness es la focalización de la atención en el momento presente, por lo que se espera que una intervención basada en mindfulness de la preocupación crónica obtenga buenos resultados. El presente estudio comparó índices psicológicos y fisiológicos de cambio en sujetos con altos niveles de preocupación crónica antes y después de un entrenamiento centrado en los componentes cognitivos frente a los componentes interoceptivos de mindfulness. Participaron 45 mujeres universitarias con puntuaciones altas en el Penn State Worry Questionnaire que se dividieron en tres grupos: (a) grupo cognitivo, (b) grupo interoceptivo y (c) grupo control. La evaluación previa y posterior incluyó medidas de autoinforme y medidas fisiológicas del sistema nervioso autónomo durante cuatro periodos: (a) línea base, (b) paradigma de la defensa cardíaca, (c) preocupación auto-inducida, y (d) práctica mindfulness. Ambos grupos de entrenamiento mostraron mejoras significativas tras la intervención en medidas de autoinforme. Sin embargo, el grupo que recibió entrenamiento mindfulness interoceptivo obtuvo mejoras significativas en índices de control autonómico (Tasa cardíaca, variabilidad cardíaca y sinus arritmia respiratorio) respecto al grupo que recibió entrenamiento mindfulness cognitivo y el grupo control. Estos resultados sugieren que la focalización de la atención en las sensaciones interoceptivas es tal vez el componente clave de los efectos beneficiosos de mindfulness sobre la regulación autonómica y emocional, lo cual plantea una posible mejora de los efectos de un entrenamiento mindfulness si se focaliza en el componente interoceptivo.

¿APORTA ALGO NUEVO MINDFULNESS A LAS TERAPIAS COGNITIVO CONDUCTUALES? ¿COMPLEMENTARIEDAD, SINERGÍA O DIVERGENCIA?

María Nieves Vera* y Luis Carlos Delgado-Pastor*, **

**Universidad de Granada*

***Universidad de Zaragoza*

Aunque las terapias cognitivo-conductuales (TCC) han demostrado ser relativamente eficaces para el tratamiento de los trastornos de ansiedad y otros problemas de regulación emocional, un porcentaje variable de los pacientes tratados no remiten en sus síntomas o no alcanzan una calidad de vida satisfactoria. Considerando estas carencias, diversos autores han propuesto tratamientos alternativos con la idea de incrementar la eficacia y eficiencia de las TCC. Entre estas nuevas propuestas destacan las llamadas terapias de tercera generación en las que se incluyen las aproximaciones basadas en mindfulness (ABM). El objetivo de esta comunicación es triple. Primero, yuxtaponer las bases de las TCC con los principios fundamentales de las ABM con el propósito de sintetizar y clarificar analogías y diferencias. Segundo, clarificar las principales innovaciones que aportan las habilidades mindfulness al contexto de las TCC. Y tercero, analizar la compatibilidad, complementariedad y posible sinergia de la integración de ambos esquemas psicoterapéuticos. Con este fin se revisaran las aportaciones fundamentales que han aparecido en la literatura científica sobre la integración de ambas terapias. Específicamente, se destacará la relación entre las técnicas de las TCC y ABM que pretenden modificar las variables relevantes que inciden en el mantenimiento de los trastornos de ansiedad, como la necesidad de control asociada a la intolerancia a la incertidumbre, la evitación cognitiva y conductual de situaciones internas y externas, o la no aceptación de los síntomas. Asimismo, se analizarán mecanismos subyacentes de actuación que podrían incorporarse en el proceso del tratamiento con la inclusión de las claves terapéuticas del mindfulness. Finalmente, la comunicación resaltará la complementariedad de las TCC y del mindfulness y la contribución que suponen las experiencias de la aceptación y de la conciencia del momento presente como motor efectivo de los procesos de cambio.

PARENTALIDAD EN FAMILIAS CON MENORES EN RIESGO PSICOSOCIAL

Cristina Nunes

Universidade do Algarve, Portugal

Las familias con menores en riesgo psicosocial tienen que enfrentarse a varias adversidades que comprometen su capacidad para ejercer una parentalidad adecuada y frecuentemente adoptan prácticas con efectos negativos para el desarrollo de sus hijos. Estas familias, aun presentando un número de factores de riesgo significativo, no son consideradas para decretar una medida de desamparo con la consecuente retirada del menor, y poseen unas características peculiares que las diferencian de las demás. Muchas veces, sus prácticas parentales reflejan las transacciones familiares deficitarias ocurridas a lo largo de varias generaciones y son una respuesta a acontecimientos vitales negativos y a elevados niveles de estrés. En las últimas décadas los sistemas sociales de protección a la infancia y a las familias cambiaron su perspectiva asistencial para una perspectiva centrada en la preservación y fortalecimiento familiar. Es por ello crucial analizar detalladamente sus trayectorias vitales y sus relaciones interpersonales, no sólo para conocer mejor la dinámica familiar, sino porque la eficacia de las intervenciones depende de su ajuste a las necesidades de estas familias.

En este simposio se presentaran tres comunicaciones. En la primera se presenta un estudio comparativo entre Portugal y España en que se analizan la relación entre estrés, competencias parentales percibidas y acontecimientos de vida negativos. En la segunda comunicación se caracterizan los diferentes perfiles sociodemográficos y competencias maternas percibidas a partir de un análisis del riesgo psicosocial que experimentan estas madres. Finalmente, en la tercera comunicación se analiza la relación existente entre la sintomatología de los progenitores de familias en situación de riesgo y sus prácticas educativas.

Para finalizar se discutirán las principales necesidades de apoyo e intervención de las familias en situación de riesgo psicosocial.

ESTRÉS Y COMPETENCIA PARENTAL PERCIBIDA EN FAMILIAS CON MENORES EN RIESGO DEL ALGARVE Y ANDALUCÍA OCCIDENTAL

Javier Pérez Padilla**, Lara Nunes*, Cristina Nunes* y Victoria Hidalgo García***

**Universidad del Algarve*

*** Universidad de Huelva*

**** Universidad de Sevilla*

Las familias con menores en riesgo psicosocial tienden a sufrir elevados niveles de estrés, en parte debido a la acumulación de situaciones problemáticas a las que tienen que enfrentarse, lo que afecta a satisfacción y eficacia parental. En España y Portugal, aunque las políticas sociales tienen como objetivo la preservación familiar, la organización e intervención de los servicios de protección de los menores es diferente. Este estudio tiene como objetivos analizar las diferencias culturales entre ambos países en la relación entre el estrés, el sentido de competencia parental y los acontecimientos de vida negativos. Han participado 155 madres (52.30% españolas y 47.70% portuguesas) atendidas por servicios de preservación familiar. Se han aplicado por entrevista los siguientes instrumentos: Índice de Estrés Parental, Sentido de Competencia Parental, Inventario de Situaciones Estresantes y de Riesgo y Perfil Sociodemográfico. Si bien no se observaron diferencias significativas en la mayoría de las variables sociodemográficas, las madres portuguesas percibieron mayor estrés en la relación con sus hijos ($F(1,152) = 5.596, p < .05, d = 0.38$), mostraron un mayor sentido de eficacia parental ($F(1,152) = 17.183, p < .001, d = 0.67$) y acumularon un número mayor de acontecimientos de vida negativos ($F(1,146) = 18.824, p < .001, d = -0.71$) en relación con las madres españolas. Además, los análisis correlacionales entre las variables estudiadas pusieron de manifiesto diferencias entre las muestras. Mientras que en las madres portuguesas el estrés parental no tendió a relacionarse con el sentido de competencia como madres y sí con la acumulación de situaciones estresantes, esto no ocurría de igual manera con las madres españolas. Concluimos que, a pesar de que en ambos países se comparten los mismos objetivos de preservación familiar en sus políticas sociales, existen elementos divergentes entre las familias de riesgo de diferentes entornos.

SITUACIONES VITALES ESTRESANTES Y DE RIESGO EN LA TRAYECTORIA VITAL DE MADRES ANDALUZAS Y PORTUGUESAS QUE RECIBEN INTERVENCIONES DE PRESERVACIÓN FAMILIAR

Susana Menéndez Álvarez-Dardet**, Cristina Nunes*, Victoria Hidalgo García***, Javier Pérez Padilla**, Lara Nunes* y Lucía Jiménez García***

**Universidad del Algarve*

*** Universidad de Huelva*

**** Universidad de Sevilla*

En este trabajo se presentan parte de los resultados obtenidos en un estudio realizado con familias andaluzas y portuguesas que reciben intervenciones de preservación familiar. En concreto, se examinan diferentes perfiles familiares relativos a la acumulación de situaciones vitales estresantes (SVE) características de la trayectoria vital pasada y actual, y se analiza su relación con diversos indicadores sociodemográficos y con la competencia parental percibida.

Se presentan datos obtenidos de 230 madres (148 andaluzas y 82 portuguesas), con una edad media de 30,02 años ($DT = 8,88$). Se utilizaron instrumentos para evaluar el perfil sociodemográfico de estas mujeres, su Competencia Parental percibida y las SVE. Para explorar de manera conjunta los datos se realizó un análisis de conglomerados, con el que se obtuvieron distintos perfiles familiares; posteriormente se llevaron a cabo contrastes de medias para identificar los indicadores que diferenciaban los grupos obtenidos.

Se obtuvieron tres conglomerados caracterizados por la mayor o menor acumulación de SVE de tipo individual, familiar y económico. El primero estuvo definido por pocas SVE en la trayectoria vital; el segundo se caracterizó sobre todo por la presencia de SVE de tipo socioeconómico; y el tercero se definió por la presencia de bastantes SVE en todos los niveles considerados. Estos tres grupos se diferenciaron en función de algunas características familiares y de los progenitores, y encontramos distintos niveles de competencia parental percibida entre las madres de cada grupo. Asimismo, la tipología anterior se distribuyó de manera diferencial en las dos zonas de procedencia de estas familias.

Concluimos que las familias en riesgo psicosocial se definen por su amplia variabilidad, presentando problemas y necesidades de intervención diferentes. Resulta necesario un análisis en profundidad de los indicadores que caracterizan a este tipo de población, que permita el diseño de programas de intervención efectivos que se ajusten a sus necesidades.

AJUSTE PERSONAL Y PRÁCTICAS EDUCATIVAS EN FAMILIAS EN SITUACIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL

Ana Mena Morales, Víctor Grimaldi Puyana, Victoria Hidalgo García y
Lucía Jiménez García

Universidad de Sevilla

Los progenitores de familias en situación de riesgo se caracterizan, entre otras cuestiones, por contar con trayectorias vitales complicadas que con frecuencia se ven acompañadas de una sintomatología variada. La sintomatología ansiosa, depresiva o somática de los progenitores influye en su ajuste personal pero, también, parece guardar relación con las prácticas educativas que estos adultos ejercen con sus hijos e hijas. En esta línea, este trabajo tiene como objetivo analizar la relación existente entre la sintomatología de progenitores de familias en situación de riesgo psicosocial y sus prácticas educativas, así como la relación de ambas dimensiones y el grado de ajuste mostrado por sus hijos e hijas.

Se han estudiado a 58 familias que están recibiendo atención desde los Servicios Sociales Comunitarios de la ciudad de Sevilla por motivos de preservación familiar. Los adultos responsables de los menores fueron entrevistados individualmente para recoger información de tres dimensiones: Sintomatología (mediante la Escala GHQ); Prácticas educativas (con la Escala PSDQ); y las Actitudes parentales y de cuidado infantil. Para evaluar el ajuste de los menores se utilizó la versión para profesores de la escala SSRS.

El análisis de datos realizado pone de manifiesto la relación de distintos síntomas con el empleo de prácticas educativas y actitudes parentales disfuncionales. Estos datos son discutidos resaltando la importancia de tener en cuenta las características y necesidades de estos progenitores para que la intervención psicosocial que se lleva a cabo con las familias en situación de riesgo promueva prácticas educativas más adecuadas y, con ello, un mejor ajuste personal y social de los menores que crecen en estos contextos familiares.

CONDUCTAS ADICTIVAS EN JÓVENES Y ADOLESCENTES

José P. Espada

Universidad Miguel Hernández

El comportamiento adictivo presenta características particulares en población adolescente y joven. Las repercusiones sobre la salud son especialmente graves, mientras que las estrategias terapéuticas suponen un reto particularmente complejo. En el simposio se abordarán diferentes aspectos psicopatológicos y terapéuticos de las adicciones en población adolescente y joven.

En la primera comunicación se analizan los factores de riesgo del uso abusivo de Internet en población juvenil. Se presentan los resultados de un estudio que identifica factores relacionados con el uso problemático de Internet. Se discute la utilidad de detectar factores de riesgo y la creación de programas de prevención que aborden estas circunstancias, disminuyendo la probabilidad de aparición del abuso de Internet.

En la segunda ponencia se examinan los fundamentos y resultados del tratamiento apoyado en incentivos para el abandono del consumo de cannabis. Entre los tratamientos que han demostrado empíricamente su eficacia se encuentra la Aproximación de Reforzamiento Comunitaria para Adolescentes. Se expondrán datos sobre el funcionamiento del programa y el componente de incentivos con adolescentes españoles.

En la tercera comunicación se presenta la adaptación con adolescentes españoles de un programa de tratamiento del consumo de tabaco. Aunque existen numerosas evidencias sobre la eficacia de los tratamientos del tabaquismo con adultos, apenas se dispone de datos con adolescentes. Se describe la adaptación española de Proyecto EX, un programa centrado en el papel de las habilidades personales, los factores motivacionales y el manejo del síndrome de abstinencia. Se expondrá el proceso de adaptación y de aplicación del programa y los datos preliminares sobre su eficacia con adolescentes españoles.

En el simposio se debatirán las implicaciones de estos estudios al campo aplicado, las dificultades prácticas y estrategias de mejora en la implantación de tratamientos, y las principales lagunas de investigación pendientes.

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL ABUSO DE INTERNET EN JÓVENES

José Luis Carballo, José P. Espada, Mireia Orgilés y José Antonio Piqueras

Universidad Miguel Hernández de Elche

El aumento del uso de Internet está influyendo en la aparición de conductas problemáticas relacionadas con este uso. La evidencia empírica señala la importancia y necesidad de analizar qué factores pueden estar influyendo en el uso problemático de Internet. El objetivo principal de esta investigación es la identificación de factores psicosociales que aumenten la probabilidad de que los jóvenes realicen un uso problemático de internet. Se presentan los resultados de un estudio en el que han participado jóvenes de la provincia de Alicante de diversos centros educativos. Se han aplicado varios instrumentos a estudiantes universitarios para evaluar factores de riesgo intrapersonales (p. ej., sintomatología ansioso depresiva y consumo de sustancias psicoactivas) e interpersonales (p. ej., relaciones familiares y relaciones con el grupo de iguales). En el presente trabajo son evaluadas las habilidades sociales de los sujetos tanto en el contexto real como en el virtual. Se ha encontrado que los sujetos no abusadores presentan puntuaciones significativamente más altas en las habilidades sociales, tanto en el contexto virtual como en el social. Por otro lado, los sujetos que abusan de Internet tienen puntuaciones más altas en sintomatología depresiva, número de borracheras y cantidad de alcohol consumido, además, refieren encontrarse en una situación familiar más conflictiva y que sus amigos realizan un uso problemático de Internet. Los resultados indican una similitud entre los factores de riesgo del consumo de sustancias psicoactivas y el uso problemático de internet. Se discute la utilidad de este estudio para la identificación de factores de riesgo y la creación de programas de prevención que aborden estas circunstancias, disminuyendo la probabilidad de aparición del abuso de Internet.

APROXIMACIÓN DE REFORZAMIENTO COMUNITARIO Y MANEJO DE CONTINGENCIAS CON JÓVENES CONSUMIDORES DE CANNABIS

Sergio Fernández-Artamendi, José Ramón Fernández Hermida y
Roberto Secades Villa

Universidad de Oviedo

El cannabis es la droga ilegal más consumida en occidente, y su uso es particularmente extenso entre los adolescentes. Los últimos hallazgos científicos indican que el uso frecuente de esta droga se asocia a un incremento del riesgo de problemas de salud mental y deterioro cognitivo. Ante esta situación, en la última década se han estudiado diversos enfoques de tratamiento para abordar de forma eficaz los problemas que presentan los jóvenes consumidores de cannabis. Entre los tratamientos que han demostrado empíricamente su alta eficacia respecto a otros enfoques se encuentra la Aproximación de Reforzamiento Comunitaria para Adolescentes (ACRA). Este programa es una adaptación del CRA para los más jóvenes realizada por el equipo del Chestnut Health Center, en Illinois (EEUU). Asimismo, el manejo de contingencias ha demostrado ser una técnica eficaz para mejorar los resultados de abstinencia de los pacientes a tratamiento por problemas relacionados con el uso y abuso de sustancias. Dado su apoyo empírico y la creciente necesidad de disponer de herramientas para esta población en España, el Grupo de Conductas Adictivas de la Universidad de Oviedo ha traducido y adaptado el ACRA para su aplicación en centros clínicos españoles. Además, se ha incorporado un componente de manejo de contingencias para evaluar su capacidad de mejora sobre los resultados de tratamiento. Se expondrán datos sobre el funcionamiento del programa ACRA y el componente de incentivos con adolescentes españoles, las características de los jóvenes participantes en el programa y algunos resultados preliminares, así como las principales dificultades encontradas en su puesta en marcha.

TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO EN ADOLESCENTES MEDIANTE UN PROGRAMA CLÍNICO DESARROLLADO EN EL CONTEXTO ESCOLAR

José P. Espada*, Steve Sussman**, José Luis Carballo*, Mireia Orgilés* y José Antonio Piqueras*

**Universidad Miguel Hernández de Elche*

***University of Southern California, Los Angeles, EEUU*

El tabaco es la segunda droga más consumida entre estudiantes españoles de 14 a 18 años, con una prevalencia del 32% de consumo en el último mes y del 44% alguna vez. Son conocidos los efectos adversos del tabaco, que según la OMS supone la causa de fallecimiento del 50% de los fumadores. Aunque la eficacia de los tratamientos del tabaquismo con adultos ha sido objeto de abundante investigación y existe evidencia empírica de la eficacia de los tratamientos, apenas existen datos sobre el tratamiento con adolescentes. Se ha comprobado que los adolescentes experimentan dependencia a la nicotina mucho más rápido en comparación con los adultos, y que pueden perder el control del consumo en muy poco tiempo. El cese temprano del consumo supone importantes ventajas de cara a evitar el agravamiento de la adicción y los efectos negativos del tabaquismo crónico. En esta comunicación se presentará la adaptación española de Proyecto EX, un programa de tratamiento clínico desarrollado en la University of Southern California, que se centra en el papel de las habilidades personales, los factores motivacionales y el manejo del síndrome de abstinencia. Está dirigido a fumadores de 14 a 18 años y se desarrolla en grupos clínicos dentro del ámbito escolar. Los resultados de varios estudios controlados indican tasas de abandono del consumo entre el 14 y el 17%. Para evaluar la eficacia del programa en la cultura española, se procedió a adaptar los contenidos de las sesiones manteniendo la estructura básica del protocolo. Se expondrá el proceso de adaptación y de aplicación del programa y los datos preliminares sobre su eficacia con adolescentes españoles.

METACOGNICIÓN Y TERAPIAS DE CONDUCTA DE TERCERA GENERACIÓN: SUS VÍNCULOS Y SU PLASMACIÓN EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Jorge Barraca Mairal

Universidad Camilo José Cela

Varias de las terapias de conducta de tercera generación proponen actitudes y estrategias para el manejo de los pensamientos intrusivos cuya formulación choca con la intervención cognitivo-conductual clásica. Sin embargo, estas propuestas tienen evidentes lazos de unión con algunas de las ideas planteadas por los modelos metacognitivos. En este simposio se pretende ahondar en estos vínculos y volver más explícito el encaje entre las técnicas que ponen en juego la Terapia de Aceptación y Compromiso o el Mindfulness, y planteamientos teóricos propios de modelos como el de Wells, que distingue entre procesamientos más y menos automáticos, o que identifica las meta-preocupaciones como un elemento clave en la etiología o mantenimiento de determinados cuadros psicopatológicos. No obstante, más que un debate teórico, se pretende llegar a una visión aplicada, de forma que los psicólogos que hacen terapia con estos enfoques conductuales sepan cómo están de justificadas sus intervenciones, integren la información de ambas vertientes y puedan traducir estos conocimientos en una práctica clínica útil. De hecho, presumimos que, para bastantes de estos psicólogos, algunas diferenciaciones entre las intervenciones desde uno y otro enfoque son más una cuestión de lenguaje que de fondo, y que los objetivos terapéuticos perseguidos son muchas veces los mismos. En las tres comunicaciones que componen este simposio se ahonda en este particular, por un lado, desde la Terapia de Aceptación y Compromiso, se presenta la relación entre las técnicas de desliteralización y métodos de la metacognición. Por otro lado, toda la técnica-terapia que entraña el Mindfulness se contempla como una intervención inextricablemente conectada con el distanciamiento de los pensamientos y de los contenidos mentales, en particular de los pensamientos intrusivos. Por último, estrictamente desde el trabajo clínico metacognitivo, se expone el empleo de métodos metacognitivos para diferentes trastornos y sus vínculos con las terapias de conducta actuales.

DISTANCIAMIENTO COMPRENSIVO Y METACOGNICIÓN: EVITANDO LA LITERALIDAD DE LOS PENSAMIENTOS

José Manuel García Montes y Francisca López Ríos

Universidad de Almería

Desde la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) se entiende que gran parte de los desórdenes psicológicos son debidos a una excesiva fusión de la persona con sus pensamientos. ACT pretende, entre otros objetivos, que la persona experimente sus cogniciones sin, por ello, quedar atrapado en su contenido. Se supone que esta distancia creada permitirá al cliente establecer un mejor contacto con las contingencias del ambiente y cambiar su vida en una dirección personalmente valiosa. Por su parte, los enfoques metacognitivos han resaltado también la importancia que tiene la forma en que las personas aprehenden sus pensamientos, destacando muy particularmente los efectos negativos que conlleva el actuar con preocupación en relación con ellos y cómo esta preocupación puede llevar a que el cliente experimente más pensamientos, enquistando el problema y bloqueando las posibles soluciones al mismo. La presente comunicación parte de la idea de que, aunque se está utilizando un distinto lenguaje, ambos enfoques están refiriéndose a un mismo objetivo terapéutico. Así, se analizan algunas técnicas de intervención propias de ACT mostrando cómo, de hecho, se están intentando crear en el cliente ciertas habilidades metacognitivas que tienen que ver con reducir el nivel de preocupación que la persona muestra sobre cierto tipo de pensamientos. De forma pareja se analizan también las estrategias de intervención más habituales desde el enfoque metacognitivo, resaltando cómo pueden ayudar a que el paciente haga un mejor contacto con sus circunstancias y a producir cambios importantes en su estilo de vida. Finalmente, se defiende la necesidad de que las propias terapias o enfoques psicológicos sean capaces de establecer una cierta distancia en relación con los conceptos que proponen y se orienten más decididamente hacia las prácticas reales que se dan en la clínica.

MODELOS METACOGNITIVOS EN LA AUTORREGULACIÓN EMOCIONAL Y CONDUCTUAL EN CONTEXTOS CLÍNICOS Y SOLAPAMIENTOS CON NUEVAS TERAPIAS DE CONDUCTA

Miguel Ángel Pérez Nieto y Marta M^a Redondo Delgado

Universidad Camilo José Cela

La comprensión de los procesos cognitivos, incluyendo aspectos como la diferenciación entre contenido y proceso cognitivo, o entre procesos automáticos y controlados, son aspectos básicos en múltiples intervenciones psicológicas que buscan modificar conductas y respuestas emocionales desadaptativas. El objetivo del presente trabajo consiste básicamente en explorar las implicaciones que un modelo metacognitivo como el “Self-Regulatory Executive Function” (S-REF) y los abordajes terapéuticos derivados del mismo tienen en la regulación de respuestas emocionales y conductas típicas de distintas alteraciones psicopatológicas, para con ello identificar similitudes con nuevas terapias de conducta. Con la intención de alcanzar este objetivo en la comunicación se presentan las características básicas del modelo teórico y sus implicaciones en el abordaje de trastornos como el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno obsesivo-compulsivo, el trastorno por estrés postraumático, los episodios depresivos o las alteraciones psicóticas. A continuación, se identificarán todos los potenciales solapamientos que puedan existir entre las nuevas terapias de conducta como el Mindfulness, la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), o la Activación Conductual (BA) para esos mismos trastornos o similares y la terapia metacognitiva. Como conclusión se sugiere la importancia de referenciar claramente las terapias a los procesos psicológicos básicos, como por ejemplo la atención, la valoración cognitiva, la memoria, la rumiación o los sistemas de aprendizaje de contingencias, para así facilitar su transferencia de estas terapias a la práctica clínica vinculándolas más a la regulación de respuestas emocionales y de conductas desadaptativas propias de cada individuo y más allá de criterios diagnósticos o de protocolos terapéuticos.

ESTRATEGIAS DE MINDFULNESS Y METACOGNICIÓN FRENTE A LOS PENSAMIENTOS INTRUSIVOS

Jorge Barraca Mairal

Universidad Camilo José Cela

Existen notables puntos de unión teóricos entre las estrategias que proponen las terapias metacognitivas y el mindfulness para el manejo de los pensamientos obsesivos o, más en general, de aquellos vividos como intrusos. De hecho, la mayoría de los protocolos metacognitivos de intervención en TOC incluyen intervenciones en las que —con una u otra denominación— se procura “normalizar” la intrusión, se reinterpretan las ideas que aparecen en la mente en un momento dado, o se invita a “cesar de luchar” contra las obsesiones. Todos estos elementos de la terapia corren paralelo a los objetivos del mindfulness, que invita a ver los pensamientos como algo fugaz, transitorio en el flujo de la actividad mental y, en consecuencia, a convertir al sujeto en mero espectador de esos contenidos mentales. No obstante, el camino para lograr esas metas en ambas intervenciones es completamente diferente: mientras que la terapia metacognitiva trabaja ‘en el mismo nivel’ que el de las obsesiones, esto es, con métodos de discusión cognitiva, en el mindfulness no se entra a razonarlas o explicarlas, sino que se invita a llevar a cabo unos ejercicios que las desvelan o facilitan. Más sencillamente: el mindfulness es trabajo experiencial o, si se quiere, todo él se puede considerar un instrumento, un método para que ese distanciamiento de los pensamientos se produzca. Es lógico que este enfoque y su práctica, tan alejado de la rutina habitual de las terapias cognitivo-conductuales, resulte difícil y poco familiar para los clínicos conductuales y que éstos se sientan más “en su terreno” cuando llevan a la práctica las características discusiones empleadas en la metacognición. Sin embargo, las dos pueden resultar complementarias, integrarse en la terapia, y favorecer así, por una doble vía, la mejor gestión de los pensamientos obsesivos e intrusos.

ASPECTOS DE GÉNERO EN LA EVALUACIÓN CLÍNICA

Itziar Alonso-Arbiol

Universidad del País Vasco / Euskal Herriko Unibertsitatea

Dos problemas habituales con los que nos solemos encontrar en evaluación clínica son, por una parte, la falta de recursos dedicados a trastornos específicamente femeninos y, por otra, una estrategia de desarrollo de instrumentos que obvia, cuando no niega, la diferencias de género existentes en un constructo. En este simposio se abordan precisamente una serie de cuestiones de evaluación clínica con atención especial al género, bien por la saliencia de cierta problemática que afecta exclusivamente a población femenina, o bien por las diferencias de género existentes en la dimensionalidad de los constructos evaluados en los instrumentos. Para ello, se presentan cuatro estudios realizados recientemente en el seno de nuestro grupo de investigación y en colaboración con un grupo de investigadoras alemanas. En primer lugar, se presentan dos estudios enfocados, por un lado, a evaluar la especificidad del trastorno disfórico premenstrual, y por otro lado, a la descripción del proceso de elaboración de un instrumento de *screening* para la evaluación de dicho trastorno. Un tercer estudio recogerá un análisis de revisión de instrumentos de evaluación de la violencia en las relaciones de noviazgo, resaltando las diferencias de género en las dimensiones consideradas para la evaluación. El cuarto y último estudio abordará el estudio de la agresividad en la adolescencia desde una perspectiva holística, informando de las diferencias de género existentes en cada uno de los elementos de la agresividad y partiendo de un instrumento de reciente creación para la evaluación de la agresividad adolescente en población española. Se pretende reflexionar y discutir sobre las implicaciones de entender la evaluación clínica sin obviar posibles diferencias de género que pudieran existir a priori.

CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE SCREENING PARA EVALUAR EL TRASTORNO DISFÓRICO PREMENSTRUAL

Leire Aperribai, Nekane Balluerka e Itziar Alonso-Arbiol

Universidad del País Vasco / Euskal Herriko Unibertsitatea

El trastorno disfórico premenstrual constituye un tópico de estudio relevante para los profesionales de la salud por su incidencia e impacto en el bienestar de un importante número de mujeres. La evidencia empírica respecto al trastorno es escasa debido, en parte, a que los sistemas de evaluación utilizados no han mostrado propiedades psicométricas adecuadas. El objetivo del presente estudio ha consistido en la elaboración de un instrumento de *screening* (Cuestionario del Trastorno Disfórico Premenstrual o CTDP) fiable y con validez empírica, que permita detectar el trastorno disfórico premenstrual. Se desarrolló un cuestionario en base a los criterios diagnósticos del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR. Se analizaron las propiedades psicométricas del CTDP con una muestra de 3.916 mujeres de entre 18 y 60 años ($M = 23,42$; $SD = 7,45$) pertenecientes a diferentes colectivos de la Universidad del País Vasco (alumnas, personal docente e investigador y otras trabajadoras). El análisis factorial reveló una estructura de dos factores (dimensión psicológica y dimensión física), con índices de fiabilidad adecuados (alfa de Cronbach de 0,84 y 0,80 respectivamente). Se obtuvieron evidencias de validez convergente partiendo del diagnóstico realizado con la Entrevista Clínica Estructurada SCID-I a una submuestra de 157 mujeres, así como con un instrumento de registro diario (ERD) que cumplimentaron 127 mujeres que habían participado en la aplicación del CTDP y de la SCID-I. Se concluye que el CTDP es un instrumento con adecuadas propiedades psicométricas para evaluar el trastorno disfórico premenstrual. Cabe esperar que la evaluación preliminar con este instrumento incida sobre la mejora de la salud de mujeres en edad menstruante.

EL TRASTORNO DISFÓRICO PREMENSTRUAL COMO CATEGORÍA DIAGNÓSTICA DIFERENCIADA EN EL DSM-IV

Leire Aperribai, Itziar Alonso-Arbiol y Nekane Balluerka

Universidad del País Vasco / Euskal Herriko Unibertsitatea

El Trastorno Disfórico Premenstrual (TDP) se ha definido y evaluado de diversas formas, lo que ha generado desacuerdos respecto a su prevalencia. Una de las principales fuentes de confusión en el TDP es que no se ha diferenciado adecuadamente de los síntomas premenstruales, la dismenorrea, la ansiedad, y los trastornos afectivos. El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su cuarta edición, estableció los criterios diagnósticos para el TDP, donde el criterio D especificaba que el trastorno no podía representar una simple exacerbación de los síntomas de otros trastornos, tales como el trastorno depresivo mayor, el trastorno de angustia, el trastorno distímico o los trastornos de personalidad aunque en ocasiones el TDP pudiera añadirse a cualquiera de éstos. En el DSM-IV-TR, el trastorno se clasificó como 'Trastorno Depresivo No Especificado', lo que implica que sea necesaria una mayor atención e investigación para definir, clasificar y evaluar el TDP en base a criterios científicos más específicos. El objetivo de este estudio fue evaluar la especificidad del TDP con respecto a otros trastornos del eje I. Para ello, se aplicó la Entrevista Clínica Estructurada para el DSM-IV o SCID-I a una muestra de 169 mujeres de 18 a 60 años ($M = 23,41$; $SD = 7,42$). Los resultados obtenidos mostraron que no existía una asociación entre el diagnóstico del TDP y otros trastornos. Estos resultados permiten concluir que el TDP no debe considerarse una simple exacerbación de otros trastornos, sino que tiene entidad propia como categoría diagnóstica diferenciada en el DSM-IV.

LA VIOLENCIA EN LAS RELACIONES DE PAREJA EN JÓVENES: REVISIÓN DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Alazne Aizpitarte*, Itziar Alonso-Arbiol** y Miriam Gallarin*,**

**Universidad del País Vasco / Euskal Herriko Unibertsitatea;*

***Technische Universität Berlin*

El estudio de la violencia en las relaciones de pareja en adolescentes y jóvenes es menos frecuente que en la población adulta a pesar de las alarmantes tasas de violencia que los estudios llevados a cabo han mostrado. Con respecto a la diferenciación de género, los estudios llevados a cabo con adolescentes y/o jóvenes, se caracterizan por mostrar tasas similares tanto de perpetración como de victimización tanto en chicos como en chicas, con distintos matices según los tipos de violencia analizados. Además, los profesionales se encuentran con dificultades para encontrar instrumentos válidos y fiables que evalúen dicha violencia. En este trabajo se hace una revisión de los distintos instrumentos de evaluación utilizados atendiendo a los resultados obtenidos en cuanto a las diferencias de género. Se analizan los instrumentos encontrados en documentos incluidos en las bases de datos PsycInfo y Psycodoc utilizando las siguientes palabras clave: 'dating violence', 'violencia en el noviazgo', 'assessment' y 'self-report'. De un total de 118 artículos que cumplían los criterios, se localizaron 12 instrumentos de evaluación diferentes. El análisis específico se realizó con 5 instrumentos creados o validados específicamente para población adolescente/joven, siguiendo este esquema: características de la muestra (edad, sexo, nivel de estudios, tipo de población), dimensiones utilizadas, utilizado para perpetrador y/o víctima, aspectos psicométricos analizados, año de creación o validación española, diferencias/similitudes cuantitativas de género, y diferencias de género según tipologías de violencia. Se concluye discutiendo la importancia de analizar determinados factores que ayudan a explicar las diferentes respuestas de chicos y de chicas, y con recomendaciones concretas para una evaluación más válida de la violencia en el noviazgo.

EVALUACIÓN DE LA AGRESIVIDAD EN LA ADOLESCENCIA: DIFERENCIAS DE GÉNERO

Miriam Gallarin*,**, Itziar Alonso-Arbiol**, Angela Ittel* y Alazne Aizpitarte**

**Technische Universität Berlin*

***Universidad del País Vasco / Euskal Herriko Unibertsitatea*

El estudio de la agresividad en la adolescencia es un tema de gran relevancia para profesionales de distintos ámbitos dada su repercusión tanto a corto como a medio y largo plazo. A pesar de la amplitud de conocimientos obtenidos en torno a la agresividad, aspectos importantes como su definición, y en consecuencia, su evaluación, siguen sin consensuarse. Históricamente se ha relacionado la agresividad, sobre todo, con respuestas conductuales —la agresión— obviando frecuentemente aspectos cognitivos y emocionales ligados a ella. A partir de este sesgo conceptual y metodológico, es frecuente encontrar importantes diferencias de género, resultando los chicos más agresivos que las chicas. Sin embargo, es presumible que la evaluación de aspectos distintos a los conductuales aporte más luz en torno a la agresividad de las chicas. Por ello, el objetivo de este estudio es evaluar la agresividad desde una perspectiva holística —incluyendo aspectos conductuales, cognitivos y emocionales— y analizar las posibles diferencias de género asociadas al tipo de respuesta evaluada —conducta, pensamiento o emoción—. En el estudio participaron 554 adolescentes (56% chicas) de entre 16 y 18 años. Se observaron diferencias estadísticamente significativas en todos los casos, con puntuaciones más elevadas en el caso de los chicos tanto en los elementos conductuales —agresión directa y agresión indirecta— como en los cognitivos de la agresividad, mientras que las chicas puntúan más alto que los chicos en los elementos emocionales de la agresividad. La diferencia más clara, no obstante, se encuentra en la agresión directa. Se concluye que la evaluación de los distintos aspectos de la agresividad puede permitir un acercamiento más exhaustivo a las diferencias de género, ya que permite un análisis más preciso de elementos insuficientemente estudiados hasta la fecha.

CASOS DE ÉXITO

María Jesús Álava Reyes

Centro de Psicología Álava Reyes

El Centro de Psicología Álava Reyes viene funcionando desde hace más de veinticinco años con una marcada trayectoria práctica y también investigadora, sobre todo ésta última desarrollada a lo largo de los últimos años.

Dado el cometido clínico práctico del Congreso expondremos tres casos clínicos que puedan enseñar con claridad la adaptabilidad del protocolo diseñado a lo largo de estos años para los diferentes tipos de casos, a las características propias de cada uno de ellos.

Para ello se expondrán un caso del área infantil, concretamente de dificultades de conducta, por ser sin lugar a dudas la principal demanda en este área, donde se insistirá en la importancia del trabajo con los padres, prioritario incluso al trabajo con el menor, seguido de un caso de un adolescente con un trastorno de ansiedad, y otro de un adulto con un problema obsesivo-compulsivo severo.

Se han elegido las problemáticas más habituales que tenemos los Centros de Psicología y que por ello resultarán más representativas e ilustrativas para todos los asistentes.

En cada uno de los casos, se realizará una breve introducción al mismo donde se comentarán los datos principales de la historia clínica, haciendo especial hincapié, en las técnicas utilizadas, que áreas se trabajaron, y cómo se llevaron a cabo. Se insistirá en el uso de registros de conducta como herramienta clave tanto de trabajo como de seguimiento de los logros y las dificultades encontradas en cada caso, en utilizar el menor número de sesiones posibles, así como la importancia del seguimiento, para comprobar que los cambios realizados durante la terapia se mantienen a largo plazo.

TRATAMIENTO DE UN CASO DE TRASTORNO DE ANSIEDAD EN ADOLESCENTE DE 15 AÑOS

Elena Escribano Fernández

Centro de Psicología Álava Reyes

Paciente de 15 años, cursa 3º ESO en un colegio privado de Madrid. Hijo de padre de 45 años y madre de 43 años. D tiene un hermano de 6 años de edad. Las relaciones familiares se pueden clasificar como muy buenas.

Ambos padres demandan la intervención cuando detectan que durante las dos últimas semanas su hijo había faltado en tres ocasiones al colegio, el menor no había dicho nada en casa, llamaba al colegio haciéndose pasar por su padre y decía que su hijo estaba enfermo.

Cuando sus padres se enteran de la conducta deciden hablar con D quien les refiere que se encuentra muy angustiado. Cuando está en clase le atormenta la idea de tener que ir al baño y no poder cubrir esta necesidad. D lleva aproximadamente un mes con molestias gástricas, náuseas, dolor de cabeza, dificultad para dormir y activación fisiológica cuando se despierta cada mañana. Estos síntomas desaparecen los fines de semana.

Se ha descartado causa médica.

Los padres definen a D como un chico tímido, siempre le ha costado trabajo relacionarse. Su nivel académico es medio y no se detectan dificultades en el área escolar.

Los objetivos terapéuticos son:

Trabajar con D la adquisición de herramientas que le permitan el control de sus niveles de ansiedad, tanto a nivel físico, cognitivo como conductual.

Se emplean técnicas de recogida de datos como autorregistros para él y hoja de registros para sus padres, técnicas cognitivas como la parada de pensamiento y reestructuración cognitiva y técnicas de relajación; respiración diafragmática y relajación muscular progresiva de Jacobson.

La cuantificación de los resultados se obtiene a través del feed back que nos ofrece el menor, sus padres y el tutor del colegio.

Se realiza seguimiento de los resultados a los tres, seis y doce meses.

PRESENTACIÓN DE UN CASO DE PROBLEMAS DE CONDUCTA EN UNA NIÑA DE 3 AÑOS DE EDAD

Silvia Álava Sordo

Área Infantil del Centro de Psicología Álava Reyes

R. de 38 años de edad, casada y con dos hijos acude a consulta por las dificultades de conducta de su hija menor J. de tres años de edad.

La madre reconoce que ha sobreprotegido a la niña permitiendo que durmiera con ella hasta los tres años de edad, cediendo ante sus rabietas. R. refiere que J. le tiene comida la moral con tres años de edad, que no puede más e incluso está con una medicación ansiolítica prescrita por su médico de cabecera. Ha llegado a coger rabietas de 4 horas de duración por no poder llevar una diadema al cole. A nivel de pareja R. y su marido tienen problemas.

Como meta principal del tratamiento, se estableció que R. pudiera identificar las conductas problemáticas de J. y la respuesta que tanto ella como su marido alas llamadas de atención de la niña y se planteó realizar una terapia cognitivo-conductual, que les permitiera modificar la conducta de J.

El objetivo principal era entrenar a R. en técnicas de modificación de conducta (uso del refuerzo y de la extinción), para lo que se trabajó mediante registros de conducta en casa, que fueron analizados en las diferentes sesiones. Además de entrenar a R. en técnicas de comunicación efectiva y de asertividad con su marido.

Se explicó a R. técnicas de modificación de conducta, uso del refuerzo y de la extinción, establecimiento de las normas de la casa y el uso de contingencias. Los avances realizados se veían en la reducción de las rabietas de la niña, que seguían siendo medidas a través de registros y en la intensidad de las mismas.

Se realizó un seguimiento al mes y a los tres meses en consulta y telefónico a los seis meses.

TRATAMIENTO DE UN PROBLEMA OBSESIVO-COMPULSIVO SEVERO EN UN JOVEN DE 27 AÑOS

Montserrat Montaña Fidalgo

Centro de Psicología Álava Reyes

J., de 27 años, soltero, licenciado en CC. de la Información y desempleado, acude a consulta tras 3 años de intervención psiquiátrica y diversos diagnósticos (TOC severo, trastorno de personalidad obsesivo-narcisista y trastorno histriónico de la personalidad con rasgos narcisistas).

Su principal miedo radica en decir o escribir sin darse cuenta ideas que se le cruzan continuamente por la cabeza y en las que vincula algún delito grave con el nombre de una persona querida. Sabe que esa asociación no es real pero teme que otros puedan creerla y provocar problemas serios a sus allegados. Para neutralizar este daño, J. se involucra en continuas conductas de revisión y evitación que le están limitando notablemente su funcionamiento diario.

Los objetivos de intervención consistieron en eliminar la ansiedad asociada a esos pensamientos intrusivos y a las situaciones en las que aparecen, así como las conductas de evitación activa y pasiva en las que J. se ve involucrado. Asimismo, nos planteamos reiniciar la actividad laboral abandonada por el joven debido a su problema y recuperar un nivel de funcionamiento social satisfactorio.

El tratamiento se basó en la exposición con prevención de respuesta. Para facilitar dicha exposición se entrenaron estrategias de control de la activación y el debate de algunas ideas irracionales identificadas. El entrenamiento en habilidades comunicacionales y asertivas también fue llevado a cabo.

La efectividad del plan terapéutico fue evaluada a través de la observación directa, los autorregistros realizados por J. y el informe de éste y sus allegados. Todas las fuentes de información coincidieron en señalar la eliminación de las conductas compulsivas y evitadoras, la reducción del malestar asociado a los pensamientos intrusivos, y una recuperación total de la vida laboral y social por parte de J. Los cambios se mantenían a los 3, 6 y 12 meses de seguimiento.

INSTRUMENTOS DE EVALUACION EN SEXOLOGIA CLÍNICA

Juan Carlos Sierra

Universidad de Granada

Un problema que se encuentra el psicólogo clínico y/o investigador en el campo de la sexualidad humana es la escasez de instrumentos de evaluación que hayan demostrado unas adecuadas garantías psicométricas. En ocasiones, no existen estudios que avalen su fiabilidad o validez y, en otras, al clínico se le presenta la dificultad de que la mayoría de autoinformes no dispone de baremos o de un punto de corte que permitan interpretar las puntuaciones obtenidas. En este simposio se presentan algunos instrumentos validados por nuestro grupo de investigación para la evaluación de algunos aspectos relevantes en sexología clínica: las actitudes sexuales, las fantasías sexuales y la satisfacción sexual. En primer lugar, se abordará la evaluación de las actitudes hacia las fantasías sexuales y hacia la masturbación, conductas sexuales éstas que son relevantes en terapia sexual, pues en muchas ocasiones los pacientes con disfunciones sexuales deberán aprender a experimentar fantasías sexuales o a practicar la masturbación; para ello, se describirán y discutirán el Índice Hurlbert de Fantasías Sexuales y el Inventario de Actitudes Negativas hacia la Masturbación, respectivamente. En segundo lugar, y teniendo en cuenta que las fantasías sexuales no se tienen porque experimentar siempre de modo positivo, se presentarán dos estrategias en la evaluación de las mismas: como pensamientos positivos y como pensamientos negativos; se hablará del Cuestionario de Fantasías Sexuales de Wilson y del *Sexual Cognitions Checklist*. Por último, se discutirán las dificultades para operativizar la satisfacción sexual, proponiendo una definición de la misma basada en el Modelo de Intercambio Interpersonal; estas cuestiones se reflejarán en la descripción de dos instrumentos de evaluación: el Índice de Satisfacción Sexual y la Medida Global de Satisfacción Sexual.

EVALUACIÓN DE ACTITUDES HACIA LAS FANTASÍAS SEXUALES Y LA MASTURBACIÓN

Juan Carlos Sierra

Universidad de Granada

En el tratamiento de algunas disfunciones sexuales se suele emplear el entrenamiento en fantasías sexuales y la masturbación como técnicas de mejora del funcionamiento sexual. Por otro lado, bien es sabido que las conductas sexuales humanas están influenciadas por las actitudes hacia la sexualidad en general y hacia determinados comportamientos sexuales en particular. De ello se desprende la relevancia de evaluar, en el contexto de la terapia sexual, las actitudes de los pacientes hacia las fantasías sexuales y la masturbación. Sin embargo, son escasos los autoinformes que evalúan de forma específica las actitudes hacia estas dos conductas sexuales. El Hurlbert Index of Sexual Fantasy fue adaptado a población española por Perla y colaboradores en el año 2009 en un formato de 10 ítems, permitiendo conocer las actitudes positivas hacia las fantasías sexuales, y mostrándose como un instrumento fiable y válido. Se demuestra como las actitudes positivas hacia las fantasías sexuales se asocian a diversos aspectos relacionados con la salud sexual: ensoñación sexual, erotofilia, asertividad sexual, etc. Por otro lado, el Inventario de Actitudes Negativas hacia la Masturbación de Abramson y Mosher, en su adaptación española llevada a cabo por Sierra y Santos-Iglesias en el año 2012, agrupa a 21 ítems que permiten evaluar 1) las actitudes negativas hacia aspectos positivos de la masturbación y 2) los afectos negativos en experiencias personales con la masturbación. Se demuestra como estas actitudes se asocian a las actitudes sexuales generales (erotofilia), las actitudes sexuales específicas (actitudes hacia las fantasías sexuales), al sexo y a la práctica de la masturbación. Se discute la relevancia de la evaluación de las actitudes sexuales hacia estas dos conductas sexuales en el marco de la terapia sexual y de la educación sexual en jóvenes.

EVALUACIÓN DE LAS FANTASÍAS SEXUALES COMO PENSAMIENTOS SEXUALES POSITIVOS Y NEGATIVOS

Nieves Moyano

Universidad de Granada

En la actualidad se reconoce la implicación de las fantasías sexuales en la experiencia del placer y la excitación, y se admite que su presencia puede ser un indicador de salud y satisfacción sexual al estimular distintos aspectos de la respuesta sexual humana, estando su ausencia asociada a distintos trastornos sexuales. Wilson plantea una clasificación de las fantasías sexuales que agrupa cuatro categorías: íntimas, exploratorias, impersonales y sadomasoquistas; esta clasificación servirá de base para la exposición de esta comunicación. Las fantasías sexuales han sido generalmente descritas como pensamientos placenteros y voluntarios, siendo consideradas como una forma positiva de expresión erótica; sin embargo, a partir del estudio del grupo de Byers en el año 1998 se evidencia la existencia de dos tipos de fantasías o pensamientos sexuales: pensamientos sexuales positivos y pensamientos sexuales negativos (PSP y PSN, respectivamente). Renaud y Byers definen los PSP como “pensamientos experimentados como aceptables, placenteros y egosintónicos”, en tanto que los PSN constituirían “pensamientos inaceptables, desagradables y egodistónicos”. Ante esta conceptualización más completa de las fantasías sexuales resulta de interés: 1) hacer distinguibles ambos tipos de pensamientos, ya que cada uno de ellos influiría de modo diferente sobre la conducta sexual; y 2) disponer de instrumentos que permitan evaluar su frecuencia, permitiendo distinguir entre PSP y PSN. Por ello, el *Sexual Cognitions Checklist (SCC)* es el primer instrumento que permite esta evaluación y que ha sido validado en población española. Se pone de relieve el interés en la utilización de esta herramienta en el marco de la terapia sexual, que permita una evaluación más completa de las fantasías sexuales, así como conocer su influencia en otras variables de la conducta sexual.

EVALUACION DE LA SATISFACCION SEXUAL

María del Mar Sánchez

Universidad de Granada

La satisfacción sexual es un componente esencial de la salud sexual, pues se asocia con diferentes aspectos de la vida sexual y emocional de las personas. A pesar de su importancia, su investigación y evaluación se han visto limitadas por la vaga conceptualización del constructo. Se señalan dos problemas. El primero alude a la falta de instrumentos de evaluación basados en una conceptualización teórica, y el segundo se refiere a que muchos instrumentos no tienen (o no han sido objeto de estudio) adecuadas propiedades psicométricas. En la presente comunicación se plantean dos objetivos: 1) informar acerca de los problemas de algunos autoinformes que evalúan satisfacción sexual; y 2) presentar un nuevo instrumento que supera estas deficiencias. De este modo, se hablará acerca del Índice de Satisfacción Sexual de Hudson y colaboradores, herramienta de evaluación desarrollada sin tener en cuenta una clara conceptualización del constructo, que aun teniendo adecuadas propiedades psicométricas muestra problemas metodológicos y conceptuales en su estructura. A continuación, se presentará la Medida Global de Satisfacción Sexual (MGSS) validada recientemente en España por Sánchez-Fuentes, Santos-Iglesias, Sierra y Byers, escala formada por cinco ítems bipolares con siete alternativas de respuesta. Este instrumento está basado en el Modelo de Intercambio Interpersonal de Satisfacción Sexual (MIISS) que fue validado en España por Sánchez-Fuentes, Santos-Iglesias, Sierra y Byers en este año 2012, modelo teórico válido para el estudio de la satisfacción sexual. Dadas sus excelentes propiedades psicométricas en población española, se ofrece como una herramienta útil y de interés para su uso en la investigación y en la práctica clínica.

TERAPIA FOCADA NAS EMOÇÕES NA DEPRESSÃO: TEORIA, INVESTIGAÇÃO E PRÁTICA

João Salgado

Instituto Superior da Maia – ISMAI, Portugal

A terapia focada nas emoções é uma terapia experiencial empiricamente apoiada que combina uma abordagem neo-humanista com uma perspectiva dialético-construtivista sobre a psicoterapia. Assumindo as emoções como elementos fundamentais tanto para a adaptação como para a desadaptação, centra-se na ativação e na exploração de processos emocionais como forma de promover a mudança psicológica e o ajustamento. A pessoa é seguida de modo empático e guiada pelo terapeuta, de modo a explorar as suas dificuldades emocionais, a transformar as suas respostas desadaptadas, melhorar a sua regulação emocional, criar novo sentido para a sua existência e construir novas narrativas de vida. Esta abordagem tem-se mostrado eficaz em várias perturbações, incluindo a depressão. Tem sido também particularmente investigada em termos dos processos de mudança implicados. Neste simpósio procura-se dar a conhecer a aplicação desta psicoterapia a situações de depressão clínica. Para tal, na primeira comunicação começa-se por caracterizar globalmente o modo de funcionamento desta terapia, para depois se abordarem os principais “marcadores” de tarefas emocionais a serem desenvolvidas com clientes com depressão clínica, bem como as principais estratégias terapêuticas usadas. A segunda apresentação é dedicada à revisão da investigação que tem sido realizada no âmbito da terapia focada nas emoções na depressão. A este nível destacam-se estudos de resultado, que têm verificado a eficácia desta terapia nestes quadros clínicos, bem como a produção de estudos sistemáticos sobre o processo de mudança. No sentido de ilustrar esta terapia, na terceira comunicação é apresentado um estudo de um caso clínico de sucesso que permite analisar em maior detalhe como esta terapia é adaptada às características específicas do cliente.

TERAPIA FOCALIZADA NAS EMOÇÕES NA DEPRESSÃO: INTRODUÇÃO A UMA TERAPIA EXPERIENCIAL

João Salgado, Carla Cunha e Inês Mendes

Instituto Superior da Maia – ISMAI

A terapia focada nas emoções, ou terapia processo-experiencial focada nas emoções (process-experiential emotion-focused therapy) tem uma base simultaneamente humanista e construtivista sobre a psicoterapia e o processo de mudança. No seu cerne está a noção de que a emoção é fundamental para a experiência humana e que o processo terapêutico passa por aceder e ganhar consciência das emoções, desenvolver a regulação da experiência emocional e, finalmente, por transformar as emoções. Esta forma de terapia, criada por Leslie S. Greenberg e seus colaboradores, surge como um desenvolvimento da combinação dos princípios humanistas da construção da relação terapêutica, nos quais se destaca a empatia e a presença do terapeuta, com estratégias oriundas da Terapia Gestalt. O terapeuta deverá alternadamente “seguir” e “guiar”: por um lado, há que explorar empaticamente os problemas emocionais dos clientes de modo a detetar sinais ou “marcadores” de dificuldades de processamento emocional; por outro lado, detetadas estas dificuldades, o cliente é convidado e guiado pelo terapeuta para intervenções ou tarefas que visam resolver as dificuldades de processamento emocional detetadas. As dificuldades de processamento mais vulgares em situações de depressão são: falta de clareza emocional; reações emocionais incompreensíveis para a própria pessoa; cisões internas, associadas a ciclos de autocrítica ou de bloqueamento emocional; vulnerabilidade. Estas dificuldades acabam por gerar frequentemente estados depressivos caracterizados por impotência, desânimo e/ou desamparo. A estes marcadores de dificuldades correspondem tarefas terapêuticas específicas, tais como intervenções de focalização, reevocação episódica, diálogos de duas cadeiras ou de cadeira vazia ou respostas de afirmação empática. Este processo ajuda os clientes a acederem ou acederem a recursos emocionais mais adaptativos, a transformar respostas emocionais desadaptadas, a lidar com interrupções emocionais, a desenvolver a auto-regulação emocional e a criar novo sentido da sua experiência pelo desenvolvimento de novas narrativas sobre si mesmos.

INVESTIGAÇÃO DE PROCESSO E DE RESULTADO NA TERAPIA FOCADA NAS EMOÇÕES NA DEPRESSÃO

Inês Mendes, Carla Cunha e João Salgado

Instituto Superior da Maia – ISMAI

A Terapia Focada nas Emoções (TFE) tem sido amplamente investigada, sobretudo no campo da depressão. Esta comunicação tem como objetivo revr sumariamente os principais resultados dessas investigações, quer em termos da avaliação dos seus resultados, quer em termos dos processos de mudança postos em marcha, bem como apresentar o design de um ensaio clínico aleatório atualmente a ser realizado pela nossa equipa de investigação. Em termos dos seus estudos de eficácia, verifica-se a existência de 3 ensaios clínicos aleatórios concluídos: o Projeto York I e o Projeto York II, onde se comparou os resultados da Terapia Focada nas Emoções com Terapia Centrada no Cliente, numa populações de pessoas com depressão clínica, verificando-se resultados superiores da TFE; e Estudo da Universidade de Toronto, onde se comparou a Terapia Focada nas Emoções com Terapia Cognitivo-Comportamental, verificando-se resultados equivalentes em termos de sintomatologia e mais positivos em termos de mudanças interpessoais por parte da TFE. Globalmente, os resultados combinados destes estudos (apoiados por outros estudos de resultado) demonstram que a Terapia Focada nas Emoções é uma terapia eficaz no tratamento da depressão, cumprindo os critérios estabelecidos em 1995 pela Divisão 12 da APA para tal. Além disso, existem também investigação sobre o processo de mudança em TFE na depressão que tende a demonstrar a importância de variáveis como a regulação emocional, a profundidade da experiência, a produtividade emocional para o sucesso terapêutico, a assimilação de experiências problemáticas e o desenvolvimento de inovações narrativas para o sucesso terapêutico. A nossa equipa de investigação encontra-se de momento a desenvolver um novo ensaio clínico aleatório, comparando a TFE (n= 35) com a Terapia Cognitivo-Comportamental (n=35) e simultaneamente a desenvolver investigação de processo sobre estes mesmos materiais. O estado atual de desenvolvimento deste projeto é brevemente descrito.

TERAPIA FOCADA NAS EMOÇÕES: UM ESTUDO DE CASO

Carla Cunha, Inês Mendes & João Salgado

Instituto Superior da Maia – ISMAI

Nas últimas décadas, vários estudos têm permitido evidenciar a eficácia da terapia focada nas emoções (TFE) no tratamento da depressão. Em Portugal, a nossa equipa está a desenvolver mais um estudo de eficácia que pretende comparar e contrastar os resultados deste modelo terapêutico com um outro modelo com ampla validação empírica no tratamento da depressão – a terapia cognitivo-comportamental. Esta apresentação pretende ilustrar, através de um estudo de caso, o impacto dos objetivos e tarefas terapêuticas na evolução sintomática de um caso de sucesso de TFE. A cliente, com uma idade compreendida entre 25 e 30 anos, solteira, iniciou o processo terapêutico com o diagnóstico de depressão major, apresentando sintomas de intensidade moderada. A evolução sintomática ao longo do tratamento com 16 sessões semanais de TFE, foi avaliada com o BDI-II e o OQ-45, aplicados de 4 em 4 sessões, bem como um mês e três meses depois da finalização da terapia. Além disso, os resultados foram ainda avaliados sessão a sessão com o OQ-10. Os resultados evidenciam uma remissão sintomática significativa ao longo da terapia e uma ausência de sintomas depressivos (detectados pelo BDI-II) no fim do processo terapêutico e mantida durante os 3 meses seguintes. Esta remissão de sintomas foi notada, em particular, após o desenvolvimento de tarefas específicas nas sessões de EFT. Estas tarefas são ilustradas a partir de vinhetas clínicas deste caso. Deste modo, complementa-se a análise quantitativa deste projeto com a análise de casos específicos, uma recomendação que tem sido amplamente referida como necessária para aumentar a validade dos estudos com ensaios clínicos aleatórios.

PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA ALIMENTACIÓN Y EL PESO: UNA NUEVA PERSPECTIVA EN EL ESTUDIO DE LAS ALTERACIONES ALIMENTARIAS, LA OBESIDAD Y OTROS PROBLEMAS AFINES

David Sánchez-Carracedo

Universitat Autònoma de Barcelona

Los “problemas relacionados con la alimentación y el peso” (PRAP) constituyen un continuum de problemas que engloban los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), las conductas no saludables para controlar el peso (CNSCP), la insatisfacción corporal, el sobrepeso y la obesidad. La elevada prevalencia de estas alteraciones, las graves consecuencias que tienen sobre la salud y su resistencia a los tratamientos, hacen que representen un importante problema de salud pública. La investigación sobre las alteraciones del comportamiento alimentario y la obesidad han seguido caminos separados, pero cada vez son más los investigadores que destacan la necesidad de un enfoque colaborativo entre especialidades y una aproximación integrada dirigida al estudio y abordaje de los PRAP. Investigaciones recientes indican que los adolescentes pueden padecer más de uno de estos problemas, pasar de uno a otro y evolucionar en su grado de severidad, y se han identificado factores de riesgo comunes a todo este continuum. Sin embargo, la mayoría de investigaciones realizadas bajo esta perspectiva integrada han sido realizadas con poblaciones Norte-Americanas, aspecto que limita la generalización de los resultados a otros países. El desarrollo de aproximaciones integradas y eficaces para la prevención e intervención de los PRAP requiere de un mayor conocimiento, sustantivo y epidemiológico, de sus interrelaciones y factores de riesgo comunes. En este simposio se presentarán tres trabajos realizados en nuestro país con esta nueva perspectiva. En uno de ellos se presentan y analizan las posibilidades de integrar los campos de la prevención de la obesidad y los TCA. En otro se presentan los resultados de la adaptación española del considerado como *gold estándar* para evaluar uno de estos factores comunes, la interiorización del ideal de belleza. Y en un tercero se presenta un estudio transcultural entre España y EEUU sobre CNSCP y sus relaciones con el estatus de peso.

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y OBESIDAD: ¿ES POSIBLE (Y NECESARIA) UNA PREVENCIÓN INTEGRADA?

Sánchez-Carracedo, D.* , López-Guimerà, G.* y Neumark-Sztainer, D.**

**Universitat Autònoma de Barcelona*

***University of Minnesota*

Las serias consecuencias para la salud, tanto de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) como de la obesidad, su resistencia a los tratamientos disponibles y su elevada prevalencia, son importantes razones para dirigir nuestros esfuerzos a su prevención. El desarrollo de programas de prevención dirigidos a prevenir factores de riesgo compartidos por ambos problemas y, en general, por el continuo de problemas relacionados con la alimentación y el peso (PRAP), constituye una novedad de gran interés. En esta comunicación se discuten y revisan las principales razones con apoyo empírico que justifican una aproximación integrada en la prevención de estos problemas, como su elevada comorbilidad, la facilidad de transición de un problema a otro, o la existencia de factores de riesgo compartidos. También se discuten consideraciones de tipo práctico favorables al desarrollo de esta aproximación integrada. Entre ellas, la posible falta de coherencia que se podría estar produciendo entre los mensajes preventivos transmitidos desde sendos campos, o los posibles efectos negativos que podrían causar, inintencionadamente, ciertas estrategias de prevención dirigidas a un problema sobre el otro. Hay importantes diferencias tanto en la forma de trabajar como en los objetivos entre ambos campos de prevención que dificultan que esta integración sea posible. Con el objetivo de valorar las posibilidades de desarrollo de esta aproximación integrada, se discuten las principales barreras para tal aproximación. También se revisan los principales resultados de los programas de prevención en ambos campos de forma separada, señalando las limitaciones encontradas. Finalmente, se discuten varios ejemplos e iniciativas que han utilizado una aproximación integrada a la prevención de estos problemas y se proponen vías y oportunidades de desarrollo.

**ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA FACTORIAL DE LA VERSIÓN ESPAÑOLA DEL
SOCIOCULTURAL ATTITUDES TOWARDS APPEARANCE QUESTIONNAIRE
(SATAQ-3) EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA MEDIANTE MODELOS
EXPLORATORIOS DE ECUACIONES ESTRUCTURALES: NUEVAS PRÁCTICAS
PARA VIEJOS PROBLEMAS**

Barrada, J.R.*, López-Guimerà, G.***, Fauquet, J.*** y Sánchez-Carracedo, D.***

**Universidad de Zaragoza (Teruel)*

***Universitat Autònoma de Barcelona*

La interiorización del ideal de belleza tiene un papel relevante en el desarrollo de los PRAP. Hasta la fecha no disponíamos de una adaptación española del SATAQ-3, considerado el *gold estándar* para evaluar esta variable a nivel internacional. Los **objetivos** del siguiente trabajo son: (1) evaluar la estructura factorial del SATAQ-3 en las versiones con ítems inversos (estudio 1) y con ítems directos (estudio 2), en dos muestras españolas de adolescentes mediante análisis factorial exploratorio (AFE), análisis factorial confirmatorio (AFC) y un modelo exploratorio de ecuaciones estructurales (MEEE, técnica que ha sido propuesta para el análisis de la estructura interna que supera algunas de las limitaciones del AFE y del AFC); (2) evaluar la estabilidad test-retest y la validez discriminante entre escalas; y (3) estudiar la invarianza del instrumento por sexo y curso escolar. **Método.** Participaron 1559 alumnos de 1º-4º de la ESO (estudio 1) y 855 alumnos de 2º de la ESO (estudio 2). **Resultados.** La estructura factorial recuperada por el MEEE fue la que mostró un mayor ajuste a los datos, dada su mayor flexibilidad y menor número de restricciones. Los resultados apoyan la estructura teórica de cuatro factores del instrumento, y muestran la conveniencia de eliminar el Ítem 20 y usar todos los ítems en sentido directo. La estabilidad test-retest permite plantear ciertas dudas sobre la validez discriminante de las diferentes subescalas del SATAQ-3. Las diferencias en puntuaciones según edad y sexo van en la dirección teóricamente esperadas. **Discusión.** Los resultados apoyan la bondad psicométrica de nuestra adaptación y muestran que prácticas habituales (ej. modificación previa del redactado de ítems con el fin de adaptarlos a poblaciones diferentes), o el uso indiscriminado de ciertas técnicas de análisis factorial, pueden no resultar adecuadas y/o carecer de fundamento empírico. Se sugieren nuevas prácticas en los procesos de validación.

**ESTUDIO TRANSCULTURAL SOBRE CONDUCTAS DE CONTROL DEL PESO
ENTRE ADOLESCENTES ESPAÑOLES Y NORTE-AMERICANOS: ¿JUSTIFICAN LOS
RESULTADOS UNA PREVENCIÓN INTEGRADA
ENTRE LOS TCA Y LA OBESIDAD?**

López-Guimerà, G.*, Sánchez-Carracedo, D.*, Neumark-Sztainer, D.***, Fauquet, J.*,
Hannan, P.***, y Loth, K.**

Universitat Autònoma de Barcelona
University of Minnesota

El seguimiento de dietas y la realización de conductas no saludables de control del peso constituyen factores de riesgo relevantes en el desarrollo de las alteraciones del comportamiento alimentario, el sobrepeso y la obesidad. Sin embargo, la mayoría de investigaciones que evalúan el impacto de estos factores han sido realizadas con poblaciones Norte-Americanas, aspecto que limita la generalización de los resultados a adolescentes de otros países. El **objetivo** de este trabajo consiste en comparar la prevalencia de dieta y de conductas no saludables de control del peso en función del estatus de peso en dos muestras de adolescentes. **Método:** los participantes fueron 1501 adolescentes de Barcelona (48% chicas y 52% chicos) y 2793 adolescentes de las *Twin Cities* (Minnesota, 53% chicas y 47% chicos). **Resultados:** la prevalencia de dieta y de conductas no saludables de control del peso fue significativamente mayor en la muestra americana de chicas que en la muestra española (45% y 30% respectivamente); acentuándose esta diferencia entre los chicos (35% y 12% respectivamente). En ambas muestras destaca que una de las conductas no saludables de control del peso más practicadas fue “saltarse comidas principales” y que los adolescentes con sobrepeso y obesidad presentaban mayor prevalencia de conductas no saludables de control del peso que los adolescentes con peso normal; **Discusión:** los resultados apoyan la necesidad de desarrollar programas de prevención integrando tanto el campo de la obesidad como el de las alteraciones de la conducta alimentaria, con objetivos dirigidos a reducir las conductas no saludables de control del peso y promover hábitos saludables de alimentación y actividad física.

ESQUIZOFRENIA, ALTÍSIMO DETERIORO, AISLAMIENTO SOCIAL EXTREMO, ESTIGMA... ¿CÓMO RECUPERAR MI VIDA?

Esther García Jiménez

Centro de Día de Apoyo y Soporte Social para personas con enfermedad mental grave y duradera

Un centro de día de Apoyo y Soporte Social es un recurso dedicado a la atención de personas con trastorno mental severo.

La mayoría de los usuarios tienen un diagnóstico de esquizofrenia y en muchos casos, altísimo deterioro psicosocial en todas sus áreas vitales, muchos años de evolución de la enfermedad, abandono importante de actividades de la vida diaria, aislamiento social..., lo que puede conllevar, en algunos casos, una situación de una cronicidad extrema, marginalidad y estigma.

La finalidad de este simposio, será por un lado, presentar cómo se evalúa el deterioro en capacidades básicas de estas personas. Es decir, se expondrá qué hay que hacer para evaluar el deterioro cognitivo de los usuarios atendidos en los recursos de rehabilitación psicosocial, cómo adaptar las estrategias de evaluación, determinar en qué contextos es importante evaluar, etc. Y por otro lado, cómo se interviene para lograr romper el aislamiento, conseguir una mejor integración comunitaria y comenzar a superar el estigma social al que llevan sometidos más de 20 años. Es decir, se explicarán los programas de intervención que desde el Centro de Día se llevan a cabo con la finalidad de conseguir que personas con esquizofrenia y muy alto deterioro puedan participar de forma activa en su comunidad y crear redes de apoyo y soporte social.

Se realizará una explicación teórica de cada uno de los programas (capacidades básicas, integración en recursos comunitarios y soporte social), fundamentada siempre en una perspectiva conductual. Además cada una de las ponencias estará apoyada en la presentación de casos reales a través de videos que reflejan las intervenciones realizadas por los profesionales del Centro de Día de Alcalá de Henares en el propio recurso, en los domicilios de los usuarios atendidos y en la calle.

EVALUACIÓN DEL DÉFICIT EN CAPACIDADES BÁSICAS EN PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA Y ALTÍSIMO DETERIORO

Lorena Fernández Nespereira

Centro de Día de Apoyo y Soporte Social para personas con enfermedad mental grave y duradera

En la esquizofrenia aparecen déficit cognitivos que han sido considerados como marcadores de vulnerabilidad. Incluso se ha dicho que están en la base de la sintomatología asociada al diagnóstico y de un funcionamiento social deficitario.

Antes de diseñar programas de intervención, lo fundamental será determinar cuáles son estos déficit y el impacto o las repercusiones de estas alteraciones cognitivas en el día a día. Es decir, hacer una buena evaluación en capacidades básicas, que estará constituida por:

1. Evaluación inicial:

a. Ev.Neuropsicológica: estándar, realizada con pruebas psicométricas y común a todos los usuarios.

b. Ev. Funcional: individualizada y conductual. Consiste en: 1) operativizar los objetivos de intervención en unidades conductuales, 2) determinar las capacidades básicas implicadas para conseguir esos objetivos y 3) realizar un análisis funcional de cada una de las unidades de conducta.

c. Ev.de Línea Base: se iniciará una vez finalizadas las dos anteriores. La duración será de 4 sesiones. Se realizará a través de la observación directa. El profesional no hará ninguna intervención.

2. Evaluación continua: permite comprobar la eficacia de las intervenciones, su implicación en la vida diaria y ajustar objetivos.

3. Evaluación final: comparación de las medidas pre y post. Para obtener estos datos, en las últimas sesiones del programa, se aplicarán las mismas pruebas psicométricas que se utilizaron para la evaluación inicial y se hará un nuevo análisis funcional.

El conocer estas limitaciones permitirá diseñar intervenciones más ajustadas y adaptadas a la realidad particular de cada una de estas personas, saber cuáles son las necesidades específicas de cada una de ellas para hacer posible una mejor integración comunitaria, para la creación de redes de apoyo y soporte..., en definitiva, para la mejora de su calidad de vida.

PROGRAMA DE APOYO Y SOPORTE SOCIAL EN ESQUIZOFRENIA... UN PASO MÁS HACIA LA AUTONOMÍA

Carolina Martín Pascual

Centro de Día de Apoyo y Soporte Social para personas con enfermedad mental grave y duradera

La mayoría de las personas en su vida tienen redes de apoyo y soporte social que les proporcionan vínculos emocionales y ayuda para el afrontamiento y resolución de problemas.

Sin embargo, el gran deterioro asociado a algunas de las personas atendidas en un CD, (diagnóstico de esquizofrenia) dificulta enormemente la creación y el mantenimiento de estos apoyos.

Por este motivo, se ha creado el Programa de Soporte, cuya finalidad es favorecer la creación de estos vínculos interpersonales, a través de actividades normalizadas e integradas en la comunidad.

Es decir, los grupos que forman este programa son evaluados, dirigidos y supervisados por un profesional hasta que los usuarios consiguen la autonomía suficiente para hacerlo sin necesidad de instrucciones por parte del técnico.

Son grupos en los que no se realizan entrenamientos en adquisición de capacidades, esto se hace 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.

Para cumplir los objetivos es necesario realizar por parte del técnico una evaluación rigurosa que supondrá seguir fielmente unos indicadores de eficacia, cubrir registros de frecuencia conductual, supervisiones formales e informales en atenciones individuales y resolver las dificultades que surjan: 1. las comunes a todos los usuarios que afectan a la dinámica del grupo; 2. las individuales y no comunes al resto de los usuarios pero que dificultan el funcionamiento del mismo; 3. las 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; para ello es necesario pasar 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.

ESQUIZOFRENIA: ESTIGMA Y RECHAZO SOCIAL. PROGRAMA DE INTEGRACIÓN EN RECURSOS COMUNITARIOS

Esther García Jiménez

*Centro de Día de Apoyo y Soporte Social para personas con
enfermedad mental grave y duradera*

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.

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, puedan integrarse en la comunidad utilizando recursos normalizados (de ocio, culturales, formativos, etc.).

Para ello es imprescindible realizar una buena evaluación inicial (tanto de los usuarios como de los recursos de la comunidad) y una evaluación continua (a lo largo de todo el proceso de integración), que nos ayudará a determinar la intervención necesaria con cada uno de los usuarios (entrenamientos específicos, apoyo o supervisión).

Será imprescindible una máxima coordinación interprofesionales, que será la clave no solo para integrar a los usuarios en la comunidad sino para que puedan mantenerse en los recursos, y en el mejor de los casos, en el puesto de trabajo.

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

Siempre se ha dudado que desde 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.

PSICOEDUCACIÓN EN TRASTORNOS DE LA CONDUCTA AMBULATORIA EN RÉGIMEN AMBULATORIO

Ana Rosa González Barroso

Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid

Los trastornos de la conducta alimentaria son enfermedades graves que afectan a un número cada vez mayor de personas. El tratamiento de estos trastornos es un proceso largo y complejo que requiere la participación de profesionales de diferentes disciplinas y en diferentes marcos, así como la colaboración activa de familiares o personas relacionadas con los pacientes. Dentro de los programas de intervención, la psicoeducación se conforma como uno de los elementos más comunes y que han mostrado eficacia a la hora de conseguir mejorías clínicas y en motivación al cambio en estos trastornos. Los grupos de psicoeducación en pacientes han sido ampliamente estudiados y se han mostrado útiles en la reducción de los síntomas y la normalización de una regularidad de hábitos alimentarios. Además, permite a los pacientes ser escuchados por otras personas en similar situación y conseguir una colaboración más positiva en el tratamiento. Por otra parte, la intervención familiar se muestra como algo casi ineludible en muchos de los casos. Diversos estudios señalan que en estos trastornos, existen alteraciones en las relaciones familiares y que la familia es considerada como agente terapéutico activo en el proceso de tratamiento del individuo. La psicoeducación de familiares de personas con Trastornos de la Conducta Alimentaria aumentan la comprensión sobre el trastorno por parte de los familiares, lo que promueve una actitud más positiva hacia el enfermo facilitando el cambio y ayudan a disminuir los sentimientos de culpabilidad, fracaso o ansiedad.

Desde esta concepción, en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias se llevan a cabo grupos de psicoeducación, tanto para pacientes como para familiares, como parte del proceso de intervención multidisciplinar de los Trastornos de la Conducta Alimentaria.

PSICOEDUCACIÓN EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Mar Martín, Irene Gutiérrez-Arana, María Sánchez-Pascual, Rocío Guardiola-Wanden-Berghe, Alberto Fernández-Liria

Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid

INTRODUCCIÓN: Los trastornos de la conducta alimentaria son enfermedades graves que afectan a un número cada vez mayor de personas. En nuestra sociedad el afán de adelgazar se ha convertido en una auténtica obsesión. Podemos afirmar que estos trastornos son hoy en día un problema de salud pública. La importancia y la relevancia sanitaria y social de los trastornos de la conducta alimentaria han ido en aumento en los dos últimos decenios, debido al incremento de su prevalencia y a sus efectos negativos sobre el desarrollo psicológico y la salud de las personas que lo padecen.

OBJETIVO: Conocer los estudios realizados sobre grupos de psicoeducación en el tratamiento de los trastornos de alimentación.

MÉTODOS: Se realiza una búsqueda bibliográfica en Medline a través de Pubmed utilizando los descriptores “eating disorders” y “psychoeducation” unidos mediante el booleano AND.

RESULTADOS: En los grupos psicoeducativos para pacientes con trastorno de la conducta alimentaria se ofrece información sobre el problema desde una perspectiva multidisciplinar: definición del problema y síntomas, factores de origen y mantenimiento, estilos de vida saludables en alimentación-nutrición, alteraciones psicológicas asociadas (pensamiento, solución de problemas, imagen corporal, relaciones interpersonales) e importancia de una comunicación familiar positiva; todo ello a través de una crítica a las presiones socioculturales vigentes sobre el ideal corporal.

CONCLUSIONES: Los grupos psicoeducativos en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria se han mostrado útiles en la reducción de los síntomas y la normalización de una regularidad de hábitos alimentarios. Además, permite a los pacientes ser escuchados por otras personas en similar situación y conseguir una colaboración más positiva en el tratamiento. Se plantean, por tanto, como un paso previo a otros tratamientos más profundos, formando parte de un tratamiento integrado multidisciplinar.

INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA EN FAMILIARES DE PERSONAS CON TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Beatriz Muchada, Ana Montero, Irene Guiérrez-Arana, María Sánchez-Pascual, Mar Martín y Alberto Fernández-Liria

Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid

INTRODUCCIÓN: Diversos estudios señalan que en los trastornos de la alimentación existen alteraciones en las relaciones familiares. En la actualidad, la familia es considerada como agente terapéutico activo en el proceso del tratamiento del individuo enfermo, pudiendo facilitar o entorpecer su evolución. Es habitual que estas familias sufran alto nivel de estrés, desesperanza, incompreensión, culpa, rabia...incrementando la probabilidad de disputas especialmente a la hora de las comidas, dificultando a su vez la recuperación de quien padece el trastorno.

Dada la importancia del papel de la familia y su implicación en el proceso de cambio, los grupos psicoeducativos para familiares pueden representar un componente útil y económico en el tratamiento multidimensional de los trastornos de la alimentación.

OBJETIVO: Valorar la efectividad de los grupos de psicoeducación para familiares en el tratamiento de los trastornos de alimentación.

MÉTODOS: Se realiza una búsqueda bibliográfica en Medline utilizando los términos "Psychoeducation", "eating disorders" y el booleano AND.

RESULTADOS: Los grupos de psicoeducación para familiares de pacientes con trastorno de la conducta alimentaria suelen incluir los siguientes temas: definición del problema y sus síntomas, factores de origen y mantenimiento, curso y desarrollo, importancia de unos hábitos nutricionales adecuados, posibles tratamientos, otras áreas afectadas, la importancia de ambiente familiar.

Los resultados encontrados indican que estos grupos aumentan la comprensión sobre el trastorno por parte de los familiares, lo que promueve una actitud más positiva hacia el enfermo facilitando el cambio y ayudan a disminuir los sentimientos de culpabilidad, fracaso o ansiedad.

CONCLUSIONES: Los grupos psicoeducativos son una herramienta útil para el tratamiento ya que por una parte, permite a los familiares expresar cómo se sienten, con qué problemas se encuentran y ser escuchados por otras familias en similar situación y, por otra parte, nos permite conseguir una colaboración más positiva en el tratamiento.

PSICOEDUCACIÓN EN TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: GRUPOS PARA PACIENTES Y FAMILIARES

Ana R González-Barroso, Mar Martín, Ana Montero Lapido, Irene Gutiérrez Arana,
Sara Herrera y Alberto Fernández-Liria

Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid

Entre los objetivos bien establecidos en el tratamiento de los Trastornos de la Conducta Alimentaria se encuentran: proporcionar educación relacionada con patrones alimentarios y nutricionales sanos, modificar el conjunto de pensamientos, actitudes y sentimientos inadecuados relacionados con el trastorno y conseguir el apoyo familiar a través del asesoramiento y terapia cuando sean necesario. Desde hace tres años, en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias se llevan a cabo grupos de psicoeducación tanto para pacientes como para familiares como parte del protocolo de intervención en red para este tipo de patología.

Se trata de dos grupos cerrados, simultáneos, de carácter fundamentalmente didáctico, directivo y breve. Están dirigidos a personas mayores de edad, con diagnóstico de Anorexia Nerviosa, Bulimia Nerviosa y Trastorno por Atracón. Ambos constan de 8 sesiones, de frecuencia semanal e impartido por un equipo multidisciplinar (psicólogo, endocrino y enfermero). Los pacientes y los familiares acuden a grupos separados, que se llevan a cabo de forma paralela en el Hospital.

La experiencia obtenida hasta el momento ha sido calificada como satisfactoria por parte de pacientes y familiares; con mejor respuesta de las pacientes más jóvenes, con inicio más temprano del trastorno y con componente purgativo. Además, los análisis preliminares sobre eficacia indican la existencia de una mejoría en variables clínicas como depresión y ansiedad. Se produjo, sin embargo, un alto índice de abandonos en todas las ediciones. Asimismo, el feedback proporcionado ha puesto de manifiesto una mayor demanda de asesoramiento por parte de los familiares y una intervención adaptada para pacientes menores de 18 años.

PARTICIPACIÓN DE LOS PACIENTES CON DEPRESIÓN EN LAS DECISIONES SOBRE SU SALUD

Lilisbeth Perestelo Pérez

*Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (Tenerife, España)
CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP) (Tenerife, España)*

El Sistema Nacional de Salud empieza a desarrollar propuestas para promover la toma de decisiones compartidas entre profesionales sanitarios y pacientes, a partir de la mejor evidencia científica disponible y mediante la incorporación de las preferencias de dichos pacientes. Por ello, el Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS), la Fundación Canaria de Investigación y Salud (FUNCIS), el Consorcio de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP) y la Universidad de La Laguna (ULL) colaboran en el desarrollo de iniciativas para favorecer la participación de los pacientes en la toma de decisiones relacionadas con su salud.

En esta línea, este simposio presenta:

1) Los principales resultados de una revisión sistemática sobre las condiciones de eficacia y efectividad de los tratamientos antidepresivos para la depresión resistente al tratamiento, caracterizada por procesos depresivos que no responden a tratamientos antidepresivos que se consideran adecuados, incluyendo los tratamientos psicoterapéuticos.

2) Los resultados preliminares de un estudio observacional de tipo longitudinal para evaluar las creencias y actitudes de los pacientes con depresión sobre su enfermedad y tratamiento, las posibles discrepancias entre dichas actitudes y las de sus psiquiatras acerca de la toma de decisiones compartida sobre la medicación antidepresiva, y la influencia de estos factores, junto con otras variables sociodemográficas y médicas, sobre la adherencia al tratamiento.

3) El desarrollo y evaluación de la aceptabilidad y efectividad de una Herramienta de Ayuda para la Toma de Decisiones (HATD) que se integra en una Plataforma Web de Servicios Digitales (PyDEsalud) para pacientes con depresión.

REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA DEPRESIÓN RESISTENTE AL TRATAMIENTO

Wenceslao Peñate*, Lilisbeth Perestelo-Pérez**,***, Alia Pérez-Wehbe****, Juan M. Bethencourt* y Carlos de las Cuevas*,***

* *Universidad de La Laguna (Tenerife, España)*

***Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (Tenerife, España)*

****CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP) (Tenerife, España)*

*****Grupo Sanitario ICOT (Gran Canaria, España)*

Objetivo: Revisión sistemática de la efectividad de los tratamientos antidepressivos sobre la depresión resistente al tratamiento (DRT) o depresión refractaria, que se ha caracterizado por procesos depresivos que no responden a tratamientos antidepressivos que se consideran adecuados, incluyendo en nuestro caso los tratamientos psicoterapéuticos.

Método: Se llevó a cabo una búsqueda y revisión de la literatura en las principales bases de datos electrónicas de medicina y ciencias de la salud (Medline, Embase, PsycInfo, Cochrane...). El análisis bibliográfico se complementó con una búsqueda manual. Por el procedimiento de análisis por pares se seleccionaron los artículos que cumplían los criterios de inclusión en relación con: el tipo de estudios (ensayos clínicos aleatorizados); participantes con DRT; tratamientos médicos y psicológicos; y medidas de resultados. La calidad de los trabajos seleccionados se valoró de acuerdo con la escala de Jadad. Como criterios de efectividad se tomó la remisión de síntomas, la respuesta al tratamiento y los cambios en los niveles de gravedad de la depresión.

Resultados: Se identificaron un total de 8672 referencias y se seleccionaron 206 para su revisión. Finalmente se incluyeron 57 estudios, de los que 20 son RS y 37 ensayos clínicos. Los resultados de los estudios incluidos y RS recientes (NICE) permiten establecer un “modelo de atención escalonada” para las personas con depresión. Este modelo proporciona un marco para organizar la prestación de servicios, que ayuda a los pacientes, cuidadores y profesionales a identificar y acceder a las intervenciones más eficaces.

Conclusiones: El “modelo de atención escalonada” supone un cambio en la comprensión y abordaje de los trastornos depresivos, en el que se establecen los criterios secuenciales de atención ante una respuesta inadecuada al tratamiento (lo que anteriormente se conocía como DRT).

CREENCIAS Y ACTITUDES DE LOS PACIENTES CON DEPRESIÓN ACERCA DE SU ENFERMEDAD Y TRATAMIENTO

Carlos de las Cuevas^{*,**}, Lilisbeth Perestelo-Pérez^{**,***}, Wenceslao Peñate^{*}, Amado Rivero-Santana^{****}, Jeanette Pérez-Ramos^{****} y Pedro Serrano-Aguilar^{**,**}

** Universidad de La Laguna (Tenerife, España)*

***CIBER en Epidemiología y Salud Publica (CIBERESP) (Tenerife, España)*

****Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (Tenerife, España)*

***** FUNCIS (Tenerife, España)*

Objetivo: Evaluar las creencias y actitudes de los pacientes con depresión acerca de su enfermedad y tratamiento, las posibles discrepancias entre dichas actitudes y las de sus psiquiatras acerca de la toma de decisiones compartida sobre la medicación antidepressiva, y la influencia de estos factores, junto con otras variables sociodemográficas y médicas, sobre la adherencia al tratamiento.

Método: Estudio observacional de tipo longitudinal con un año de seguimiento. Se incluyen pacientes ambulatorios adultos con un trastorno depresivo atendidos en las Unidades de Salud Mental (USM) del Servicio Canario de la Salud. Se recogen variables: sociodemográficas, antecedentes psiquiátricos y psicofarmacológicos, creencias del paciente sobre la medicación, actitudes de pacientes y profesionales sobre las preferencias de participación y la toma de decisiones compartida, adherencia y problemas asociados. Los pacientes son invitados a participar consecutivamente en diferentes USM de Canarias.

Resultados preliminares: Hasta el momento, un total de 90 pacientes han sido reclutados en las USM de Canarias. La media de edad de los pacientes es de $56,2 \pm 12$ años (rango, 30-76), de los que 74% son mujeres. En relación con el nivel educativo, 18,9% tenían estudios secundarios y 17,8% estudios universitarios. La media de psicofármacos que reciben los pacientes es de $3,2 \pm 1,3$ (rango, 1-7). Un 27,7% de los pacientes tiene un trastorno bipolar, 17,8% un episodio depresivo, 22,2% un trastorno depresivo recurrente, y 32,2% distimia. En relación con las preferencias de participación de los pacientes en el proceso de toma de decisiones sobre su tratamiento, la gran mayoría de los pacientes (83,3%) prefería conocer cuáles eran las diferentes opciones de tratamiento disponibles y que se les preguntara su opinión sobre las diferentes opciones. No obstante, el 86,7% prefería dejar la decisión final "en manos" de su psiquiatra y que fuesen ellos quienes le diesen la información y no ser ellos quienes la buscaran (86,7%).

UNA HERRAMIENTA DE AYUDA PARA LA TOMA DE DECISIONES COMPARTIDAS PARA PACIENTES CON DEPRESIÓN (PyDEsalud)

Lilisbeth Perestelo-Pérez^{*,**}, Jeanette Pérez-Ramos^{***}, Amado Rivero-Santana^{***}, Marién González-Lorenzo^{***}, Carlos de las Cuevas^{**,**}, Wenceslao Peñate^{****} y Pedro Serrano-Aguilar^{*,**}

**Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (Tenerife, España)*

***CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP) (Tenerife, España)*

****FUNCIS (Tenerife, España)*

*****Universidad de La Laguna (Tenerife, España)*

Objetivos: Desarrollo y evaluación de una Herramienta de Ayuda para la Toma de Decisiones (HATD) sobre las preferencias terapéuticas y resultados de salud de los pacientes con depresión.

Método: - Revisión sistemática (RS) para identificar y evaluar la calidad de las HATD disponibles para pacientes con depresión. - Diseño de una HATD basada en la mayor calidad científica. - Evaluación de la aceptabilidad de la HATD para pacientes con depresión. - Evaluación de la efectividad de la HATD-depresión con pacientes de los centros de salud de atención primaria y unidades de salud mental de Canarias. Se consideran las siguientes medidas de resultado: información sociodemográfica, gravedad de los síntomas, uso de Internet, nivel de conocimiento, percepciones y preferencias del paciente sobre las alternativas terapéuticas, preferencias de participación, conflicto decisional y aceptabilidad de la HATD.

Resultados: En la RS, se incluyeron dos ensayos controlados aleatorizados en los que se evaluaron dos intervenciones multifacéticas basadas en el modelo de toma de decisiones compartidas. En este estudio, se diseñó e integró una HATD en una plataforma Web. Esta HATD ha sido valorada positivamente por pacientes y profesionales, quienes consideran que es un recurso útil que ofrece información válida y fiable para los pacientes, favoreciendo su participación activa en el proceso de toma de decisiones. Además, tanto profesionales como pacientes recomendarían su uso en la práctica clínica.

Conclusiones: Con información basada en la mejor evidencia científica, la HATD para pacientes con depresión en formato Web tiene un gran potencial como fuente de información segura y válida para los pacientes y cuidadores, así como para la educación continuada de los profesionales de la salud (en atención primaria y especializada), ya que puede suministrar información centrada en el paciente, dirigida a médicos, investigadores, gerentes y a todos los que trabajan en los servicios de la salud.

VARIABLES CLÍNICAS RELACIONADAS CON LA OBESIDAD EN NIÑOS, ADOLESCENTES Y JÓVENES

Carmen Maganto-Mateo

Universidad del País Vasco

El simposium recoge las investigaciones llevadas a cabo en la Universidad del País Vasco sobre obesidad y variables clínicas. El sobrepeso y obesidad es actualmente una preocupación social y clínica. El simposium compendia tres aspectos de este tema:

A) *La obesidad infantil y la neofobia alimentaria*. Se analiza la relación entre el rechazo a la ingesta de nuevos alimentos y la OB. Los estudios indican que el Índice de Alimentación Saludable (IAS) es más bajo en el grupo de neofóbicos que no neofóbicos, debido a que éstos se caracterizan por poca variedad en la dieta y mayor consumo de grasas saturadas.

B) *Obesidad, dietas y problemas de imagen corporal en la adolescencia*. La obesidad y el uso indiscriminado de dietas provoca problemas de salud en general y predispone a que se inicie un trastorno de conducta alimentaria. Algunos trabajos analizan los factores asociados a la obesidad, habiendo constancia de la relación entre obesidad, imagen corporal y uso temprano de dietas y abandono de las mismas.

C) *Obesidad y actitudes sexistas en adolescentes y jóvenes*. La relación entre ambas variables se analiza por el significativo incremento clínico-social de ambos aspectos, analizándolo desde la perspectiva del género. La incidencia de la OB vinculada a los problemas de IC y sexismo tiene una amplia literatura, vinculada a los TCA.

Se seleccionaron los participantes mediante diseño aleatorio en los centros educativos de Comunidad Autónoma Vasca. Se trabaja en el primer estudio con 188 participantes de entre 8 y 12 años, 104 (55,3%) chicos y 84 (44,7%), y en el segundo y tercer estudio se trabaja con 1075 participantes entre 14 y 26 años, 536 chicos (49,9%) y 539 chicas (50,1%).

NEOFOBIA ALIMENTARIA INFANTIL

Edurne Maiz y Carmen Maganto

Universidad del País Vasco

La neofobia hace referencia al hecho de rechazar nuevos productos alimenticios y si bien se ha considerado como algo habitual en los niños de dos a tres años, existen niños que siguen siendo rígidos y permanecen con este miedo después de los cinco años, que es el momento en el que la neofobia acostumbra a disminuir. Estudios anteriores demuestran que los niños/as neofóbicos obtienen un menor índice de variedad en la dieta, teniendo como consecuencia unos hábitos alimentarios menos saludables por un mayor consumo de grasas saturadas. La inclusión de los padres en este estudio se explica por el hecho de que la mayoría no son conscientes de dicho fenómeno y pueden limitar los alimentos que preparan solamente por los rechazos y miedos de los niños/as. El presente estudio piloto plantea una aproximación a la neofobia alimentaria infantil y las variables asociadas a la misma, a saber; adherencia a la Dieta Mediterránea, el autoconcepto, ansiedad-rasgo y estilos parentales de alimentación; dentro de los cuales se estudian el control, la estimulación, la alimentación emocional y la alimentación instrumental. *Objetivos* a) analizar si existen diferencias de edad y sexo en neofobia, y, b) analizar las correlaciones entre las variables estudiadas. *Metodología*: estudio descriptivo y correlacional de corte transversal. *Muestra*: 188 escolares de 3º a 6º de Primaria del colegio Calasanz de Vitoria-Gasteiz. *Instrumentos de evaluación*: índice Kidmed que mide la adherencia a la Dieta Mediterránea, Escala de neofobia alimentaria infantil, estilos parentales de alimentación, ansiedad rasgo- STAIC y autoconcepto Forma-5. *Los resultados* indican que no hay diferencias estadísticamente significativas entre sexos, la neofobia correlaciona negativamente con el índice Kidmed, el estilo parental denominado estimulación y control, el autoconcepto social, emocional y familiar y que la neofobia correlaciona positivamente con la ansiedad-rasgo.

OBESIDAD, DIETAS Y PROBLEMAS DE IMAGEN CORPORAL EN LA ADOLESCENCIA

Lorea Kortabarria y Montserrat Peris

Universidad del País Vasco

La obesidad es la enfermedad crónica que se caracteriza por acumulación excesiva de grasa o hipertrofia general del tejido adiposo en el cuerpo. De esta forma la obesidad y el uso indiscriminado de dietas provoca problemas de salud en general y predispone a que se inicie un trastorno de conducta alimentaria. Algunos trabajos analizan los factores asociados a la obesidad, habiendo constancia de la relación entre sedentarismo, obesidad, imagen corporal, uso temprano de dietas y abandono de las mismas. Por dichas razones se han tenido en cuenta en este estudio las variables de obesidad, imagen corporal y el riesgo de padecer un Trastorno de Conducta Alimentaria. El presente estudio tiene como *objetivo*: 1) Analizar las diferencias de sexo y edad en personas con y sin obesidad. 2) Comprobar las diferencias en Imagen Corporal, los estilos Alimentarios y el riesgo de padecer un Trastorno de Conducta Alimentaria en función de la obesidad; y 3) Analizar la relación entre, Imagen Corporal, Estilos Alimentarios y Riesgo de padecer un Trastorno de Conducta Alimentaria. *Participantes*: Se seleccionaron los participantes mediante un diseño aleatorio en los centros educativos de la Comunidad Autónoma Vasca. Se trabaja con 1075 participantes entre 14 y 25 años, 536 varones (49,9%) y 539 mujeres (50,1%). *Instrumentos de evaluación*: El índice de masa corporal (IMC) ó índice de Quetelet, la Escala de Satisfacción Corporal; el Eating Disorder Inventory (EDI-2); y Cuestionario de Estilos de Alimentación (“Ad-Hoc” para la investigación). Los *resultados* indican que las personas obesas muestran mayor insatisfacción corporal que las personas no obesas, y a su vez, las personas obesas muestran peores estilos de alimentación y un riesgo superior a padecer un Trastorno de Conducta Alimentaria que las personas no obesas.

OBESIDAD Y ACTITUDES SEXISTAS ENTRE ADOLESCENTES Y JÓVENES

Carmen Maganto, Maite Garaigordobil y Lorea Kortabarria

Universidad del País Vasco

Existe un significativo incremento clínico-social de ambos aspectos analizándolo desde la perspectiva del género. Las actitudes sexista, sexismo hostil y sexismo benevolente, tienen distintas connotaciones a nivel social y clínico. Algunos estudios indican que las mujeres con experiencias sexistas desarrollan una autoestima corporal más pobre y problemas con la alimentación. Los problemas de autoestima corporal y el sexismo vienen mediados por el modelo estético corporal, y parece vinculada a los TCA. Por ello, presuponemos que la variable sexismo tendrá una incidencia en la TCA en adolescentes y jóvenes. La obesidad entre los jóvenes, está siendo un problema con consecuencias importantes a nivel de salud, estilos relacionales, autoestima física y social, y un mayor riesgo de trastornos de conducta alimentaria. El presente estudio tiene como objetivo: 1) Conocer las actitudes sexistas entre adolescentes y jóvenes en función de la edad y sexo; y 2) Analizar la relación entre sexismo e IMC, autoestima corporal y social, riesgo TCA, ira y ansiedad. Participantes: Se seleccionaron los participantes mediante diseño aleatorio en los centros educativos de Comunidad Autónoma Vasca. Se trabaja con 1075 participantes entre 14 y 25 años, 536 varones (49,9%) y 539 mujeres (50,1%). Instrumentos de evaluación: Eating Disorder Inventory (EDI-2); Escala de Autoestima Corporal (EAC); Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI); Escala de autoestima de Rosenberg (RSE). Inventario de Expresión de Ira Estado Rasgo (STAXI-2). Los resultados indican que hay significativamente mayor nivel de sexismo hostil, benevolente y sexismo ambivalente en varones y en adolescentes que en mujeres y en jóvenes. Las personas obesas presentan frente a las no obesas puntuaciones superiores en ansiedad, depresión e insatisfacción corporal, y menores puntuaciones en felicidad. Las personas con mayor nivel de sexismo presentan puntuaciones inferiores en autoestima corporal y superiores en miedo a la madurez perfeccionismo, impulsividad e ira.

UNA VISIÓN MULTIDISCIPLINAR DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

Carolina Díaz Piedra

Universidad de Granada

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es una de las patologías que más interés está generando en los últimos años, tanto en investigación como en la práctica clínica. Actualmente, predominan los debates sobre sus causas, la validación del diagnóstico y la adecuación del tratamiento.

Las características principales de este trastorno se definen por una débil y dispersa atención, impulsividad e inquietud motora exagerada para la edad del niño. Además, se caracteriza por sus disfunciones cognitivas, una de las áreas que más investigación está generando en la última década. Además, pueden darse importantes alteraciones motivacionales y emocionales, como problemas conductuales asociados (consumo de drogas, comportamientos de riesgo,...). Además, el TDAH se clasifica en tres subtipos (según el predominio de síntomas hiperactivos, de inatención o la combinación de ambos), que dificultan tanto la evaluación como la intervención. Un equipo multidisciplinar es necesario para obtener el diagnóstico certero y, por consiguiente, el tratamiento más adecuado.

Los últimos datos indican que el TDAH es uno de los motivos de consulta más frecuentes y uno de los trastornos que más afecta en la infancia. La prevalencia se sitúa entorno al 6%. Aunque la comorbilidad con otros tipos de patologías, la falta de unanimidad acerca de la sintomatología y los diferentes sistemas de evaluación, hace que los datos epidemiológicos no sean precisos.

Los diferentes retos que se deben superar por parte de las disciplinas que trabajan con este trastorno son, principalmente, consensuar los criterios diagnósticos, especificar las diferencias entre subtipos; alcanzar un acuerdo de métodos de evaluación, así como desarrollar un protocolo de actuación (evaluación, seguimiento, intervención y adaptación del tratamiento). Estos retos deben asumirse desde una perspectiva multidisciplinar.

FISIOPATOLOGÍA E INTERVENCIÓN FARMACOLÓGICA EN POBLACIÓN DIAGNOSTICADA CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

Pedro Javier Rodríguez Hernández

Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Tenerife, España

La fisiopatología del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es heterogénea, con un importante sustrato neurobiológico. Se han identificado factores genéticos, neuroquímicos y ambientales subyacentes al trastorno. La implicación genética es importante, con un elevado índice de heredabilidad. Los estudios de neuroimagen estructural y funcional encuentran menor volumen cerebral y menor grosor cortical en niños con TDAH en comparación con el grupo control, junto con regiones de menor activación. Los estudios ambientales se centran en la determinación de los factores psicosociales y los tóxicos que intervienen en el desarrollo y mantenimiento del TDAH. Entre los estudiados, los más importantes son el consumo de tabaco y alcohol durante la gestación. Otras investigaciones señalan la importancia de los factores perinatales (prematuridad o infecciones neonatales). En los últimos años, también se han mencionado los efectos de los trastornos del sueño. El tratamiento farmacológico tiene una efectividad superior al 70% y se debe emplear conjuntamente a otras medidas (tratamiento psicológico, psicoeducación, etc). Los dos tratamientos más utilizados en España son el metilfenidato y la atomoxetina. El metilfenidato es un psicoestimulante con acción preferente en el lóbulo prefrontal. Actúa bloqueando la recaptación presináptica de la dopamina y, en menor medida, de la noradrenalina. La atomoxetina es un fármaco no estimulante que actúa inhibiendo la recaptación presináptica de la noradrenalina. Ambos fármacos se consideran de primera elección en el tratamiento del TDAH. Existen datos robustos sobre su efectividad y efectos secundarios. También se han cuantificado los beneficios en la reducción de los síntomas nucleares del TDAH. Los efectos secundarios más frecuentes del metilfenidato son la disminución del apetito y el retraso en la conciliación del sueño, mientras que los de la atomoxetina son la disminución del apetito y las molestias gastrointestinales.

APORTACIONES DESDE LA NEUROPSICOLOGÍA A LA COMPRENSIÓN DE LOS SÍNTOMAS EN EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

Ana Cristina Olmedo León y Gualberto Buela-Casal

Universidad de Granada

Los avances clínicos y de investigación han permitido comprender mejor las características neuropsicológicas de la población afectada por el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). La evaluación neuropsicológica en el TDAH va tomando cada vez más importancia, debido a que la información que permite adquirir es útil y necesaria, tanto para el diagnóstico como en la fase de intervención con el paciente. Esta evaluación es complicada ya que la sintomatología difiere según el subtipo, las características personales y la comorbilidad con otras patologías asociadas. Esto incide en la dificultad a la hora de estandarizar protocolos y, por tanto, en que a día de hoy no exista una lista de instrumentos recomendados para la evaluación de TDAH; la necesidad latente en la práctica clínica, está empujando a la comunidad científica a centrarse en este aspecto.

Los datos ofrecidos por los estudios de neuroimagen estructural y funcional han mostrado que el TDAH está caracterizado por anomalías en diversas regiones cerebrales; el circuito fronto-estriado: corteza prefrontal dorsolateral y regiones dorsales de la corteza cingulada anterior y el estriado. A nivel neuropsicológico, el trastorno se caracteriza por la alteración de varios procesos psicológicos, tanto cognitivos (atención, inhibición de respuesta, memoria de trabajo, procesamiento temporal) como afectivos (procesamiento de la recompensa, aversión a la demora, procesamiento emocional, regulación emocional).

La neurociencia cognitiva, por su parte, posee un extenso recorrido en la investigación de la atención, inhibición de respuesta y memoria de trabajo, los principales déficit cognitivos en TDAH y puede ofrecer respuestas a preguntas aún sin contestar. Las nuevas líneas de investigación adscritas a este tipo de patología, tienen como objetivo consensuar cuáles son las características cognitivas que presenta el trastorno y conocer las implicaciones específicas en cada subtipo de TDAH.

EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH) EN EL CONTEXTO EDUCATIVO

María Isabel Montañez Gómez

Universidad de Extremadura

La intervención psicoeducativa con el alumnado que presenta trastorno por déficit de atención e hiperactividad se centra en la prevención y tratamiento de las dificultades de aprendizaje. A partir de la valoración pedagógica, se determinan las necesidades específicas en habilidades y competencias académicas, consiguiendo elaborar un plan de intervención personalizado. Las principales necesidades educativas que presentan estos niños y adolescentes derivan del déficit de atención (dificultades para comenzar las actividades y mantener la atención hasta completarlas, pérdida de concentración, desorden y descuido de las tareas escolares e incapacidad para terminarlas), la impulsividad (conducta precipitada, rapidez excesiva en el procesamiento de información y en la emisión de respuesta, dificultad para seguir instrucciones, impaciencia, déficit de habilidades de comunicación y sociales, conducta compulsiva y ausencia de reflexividad) y de la hiperactividad (inquietud, excesiva movilidad y habla constante). Las intervenciones centradas en el contexto educativo van dirigidas al uso de técnicas de modificación de conducta, técnicas autoinstruccionales y de autocontrol, técnicas de resolución de problemas, entrenamiento en habilidades sociales, técnicas de relajación y de control de estímulos, adaptaciones curriculares, control diario de tareas y supervisión a lo largo de la ejecución de la tarea que mejora. Diversas investigaciones apoyan la inclusión de actuaciones tanto académicas como conductuales en el ámbito educativo. En este contexto, algunos estudios sugieren que aplicar intervenciones centradas en las habilidades de organización tiene el potencial de mejorar el rendimiento académico. Otros estudios muestran que el manejo de contingencias y las adaptaciones y modificaciones educativas en el aula ayudan a estos alumnos a enfrentarse y compensar sus dificultades académicas y sociales. La intervención psicopedagógica abarca desde las intervenciones educativas individuales hasta las actuaciones sobre el entorno escolar, con el objeto de mejorar el rendimiento académico y la adaptación de estos niños y adolescentes.

PROBLEMAS DE SUEÑO EN NIÑOS DIAGNOSTICADOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

Carolina Díaz-Piedra, Alejandro de la Torre-Luque y Gualberto Buela-Casal

Universidad de Granada

Los trastornos de sueño en población infantil con TDAH son muy prevalentes, sobre todo, problemas de conciliación del sueño, de movimientos durante la noche, apnea del sueño, o síndrome de piernas inquietas y de movimientos periódicos de las piernas. Además, los problemas de sueño pueden considerarse un factor de riesgo para el empeoramiento de la sintomatología, incrementando la gravedad de los síntomas conductuales y afectando negativamente al rendimiento escolar. La compleja relación entre sueño y TDAH plantea numerosos retos en la práctica clínica, tanto en la evaluación exhaustiva como en la elección del tratamiento más adecuado. Aunque el reconocimiento y tratamiento del TDAH está bien establecido, la evaluación e intervención ante los problemas de sueño carece de protocolos o guías de actuación para los profesionales más cercanos a estos niños. La correcta evaluación de los problemas de sueño es uno de los factores que llevan a un buen pronóstico en el tratamiento. Hay que tener en cuenta que el proceso de diagnóstico puede verse dificultado por el solapamiento entre problemas de inatención, impulsividad e hiperactividad, y problemas de sueño. En estos casos, la evaluación multicomponente, que incluya medidas objetivas y subjetivas validadas, es lo más acertado. Con respecto al tratamiento del TDAH, lo más usual es la combinación de la intervención farmacológica y psicoeducativa. Algunos estudios apuntan a que los trastornos de sueño en población TDAH se igualan a los de la población control si se tienen en cuenta los efectos de los estimulantes y de la comorbilidad. Por su parte, el tratamiento cognitivo-conductual puede producir mejoras en diversas áreas, incluida el sueño, aunque se desconoce su eficacia. Por todo ello, la mejora en el reconocimiento y tratamiento de los problemas de sueño puede suponer la reducción de los síntomas principales del TDAH, incrementando la utilidad de las actuales intervenciones.

¿POR QUÉ FUNCIONAN LOS TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS?

Elena Ruiz Sancho

Universidad Autónoma de Madrid

Por qué funcionan los tratamientos psicológicos o, dicho de otra manera, cuáles son los procesos que subyacen o explican el cambio en terapia, son preguntas que cualquier psicólogo en general y el clínico en particular, está interesado en contestar. Sin embargo la respuesta no es fácil, a pesar de los muchos intentos que se han realizado en este sentido. El interés resurgido en los últimos años ha abierto diversas líneas de investigación, que van desde el intento de identificación de los factores comunes a los distintos enfoques terapéuticos al énfasis en el estudio de la alianza terapéutica como principal promotor del cambio en la clínica. Paralelamente a estos planteamientos, otros autores proponen realizar un estudio detallado de lo que sucede en sesión, con el fin de identificar los procesos de aprendizaje que se ponen en marcha en la clínica para lograr el cambio conductual deseado en la persona que solicita ayuda; y esto se podría hacer, tal y como nosotros proponemos, a partir del análisis funcional de la interacción terapeuta-cliente.

En este simposio se van a presentar cuatro propuestas distintas en esta línea: la primera de ellas, presentada por la Dra. Elena Ruiz, plantea un análisis funcional de los diferentes patrones comportamentales detectados en la interacción verbal entre terapeuta y cliente en sesión. Las otras tres propuestas se centran en funciones concretas que puede desempeñar la conducta verbal del psicólogo; Carlos Marchena realizará un análisis de las verbalizaciones que funcionan como instrucciones y Ricardo de Pascual otro similar respecto a las emisiones con función motivadora, estudiando en ambos casos su posible relación con la adherencia al tratamiento y en el caso de las emisiones motivadoras su posible función como operación de establecimiento. Finalmente Rebeca Pardo presentará el análisis de las emisiones del terapeuta codificadas como “reglas” y una propuesta para su categorización y estudio.

ANÁLISIS FUNCIONAL DE LA INTERACCIÓN TERAPÉUTICA

Elena Ruiz-Sancho, Ana Calero-Elvira y M^a Xesús Froján-Parga

Universidad Autónoma de Madrid

En primer lugar expondremos el análisis realizado sobre el comportamiento verbal que tiene lugar momento a momento entre el terapeuta y el cliente en sesión mediante la observación y el registro de 92 sesiones clínicas. Nuestro punto de partida se basa en que el contexto terapéutico es un área más de la vida de los clientes en el que se manifiestan las conductas problema mediante las verbalizaciones de los mismos, dando la oportunidad al terapeuta de moldear esas emisiones. Para poner a prueba estos supuestos trabajamos con sesiones clínicas procedentes de 19 casos tratados por 9 terapeutas conductuales con diferentes grados de experiencia. El trabajo clínico se llevó a cabo con población adulta y el tratamiento psicológico recibido fue individual. Los instrumentos utilizados fueron el software Observer XT para la codificación de las sesiones, el Sistema de Categorización de la interacción verbal en terapia (SISC- INTER- CVT), el software SPSS 17.0 y el *Generalized Sequential Querier (GSEQ)*. Mediante el análisis secuencial de los datos pudimos comprobar la existencia de diferentes patrones de comportamiento entre el terapeuta y el cliente y la posible funcionalidad de las verbalizaciones del primero dando lugar a procesos de moldeamiento en el contexto clínico. Este tipo de trabajos nos permiten dar un paso más en la mejora de nuestras intervenciones ya que conocer qué procesos de aprendizaje subyacen al cambio clínico y en qué momento ponerlos en marcha nos permite ser mucho más eficientes en nuestro trabajo y, finalmente, conseguir nuestro objetivo: ayudar a nuestros clientes a ser más felices.

SISTEMA DE CLASIFICACIÓN PARA EL ESTUDIO DE LAS REGLAS EMITIDAS POR EL TERAPUETA DURANTE EL PROCESO CLÍNICO

Rebeca Pardo-Cebrián, Ivette Vargas-de la Cruz, y M^aXesús Froján Parga

Universidad Autónoma de Madrid

Se ha escrito mucho sobre la importancia de las reglas como medio de intervención y de explicación de distintos tipos de problemas psicológicos. La mayoría de los argumentos utilizan principalmente un punto de vista teórico, dejando a un lado datos empíricos que sustenten las propuestas. Ante una cuestión tan compleja como determinar la pertinencia del estudio de las reglas como un variable determinante en el proceso de cambio en terapia, se hace necesario un estudio riguroso de la emisión de reglas a lo largo de la intervención por parte del terapeuta, como primer objetivo para la clarificación del potencial clínico de dichas verbalizaciones. Para ello se ha elegido un método de estudio exhaustivo que permite una aproximación de estudio formal al proceso terapéutico.

El objetivo de este estudio es presentar un sistema de categorías de las reglas emitidas por el terapeuta a lo largo del proceso clínico, con el cuál poder analizar patrones de emisión que puedan darnos algún indicio sobre el papel que está desempeñando cierto tipo de regla en un determinado momento de la terapia.

La muestra que compone este estudio consistió en 57 sesiones procedentes de 18 casos clínicos, dirigidos por un terapeuta experto de orientación conductual. El software *The Observer XT* fue utilizado como herramienta para el registro y análisis de las grabaciones. El sistema de clasificación desarrollado quedó finalmente formado por 7 categorías y 3 subcategorías; los resultados obtenidos permiten concluir que el instrumento elaborado en este trabajo es lo suficientemente objetivo, claro y completo para facilitar una buena concordancia entre observadores y, principalmente, intraobservadores.

MEJORANDO LA ADHESIÓN A LOS TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS: ESTUDIO DE LAS INSTRUCCIONES EN EL CONTEXTO CLÍNICO Y DE LA CONDUCTA VERBAL DEL TERAPEUTA

Carlos Marchena-Giráldez, Ana Calero-Elvira y M^aXesús Froján-Parga

Universidad Autónoma de Madrid

Uno de los criterios que se han utilizado a lo largo de la investigación en psicología clínica para operativizar el concepto de *adhesión* a los tratamientos psicológicos ha sido el denominado cumplimiento o seguimiento de las prescripciones que los profesionales de la salud hacen a sus clientes. Es en este contexto donde podemos enmarcar el presente estudio, el cual pretende hacer una primera aproximación descriptiva a las prescripciones o las instrucciones que los terapeutas emiten para dar pautas terapéuticas. A largo plazo pretendemos aportar conocimiento sobre la mejora de dicha adherencia y, en definitiva, tratamos de aportar explicaciones sobre cómo ocurre el cambio clínico y que factores influyen en éste.

Se utilizaron 20 grabaciones pertenecientes a 20 sesiones de dos casos completos atendidos por dos terapeutas conductuales en Itema, un gabinete privado de Madrid que, mediante metodología observacional y un código de observación previamente elaborado, fueron observados y registrados de acuerdo a las categorías de instrucciones previamente establecidas mediante el software *The Observer XT*.

Los resultados fueron analizados atendiendo por un lado a las diferencias entre los tipos de instrucciones emitidas entre los dos terapeutas que llevaban cada caso (un experto y un inexperto) así como a las diferentes actividades (evaluar, informar, tratar y consolidar) que los terapeutas estaban llevando a cabo en sesión. La discusión de estos resultados se llevó a cabo con el objetivo de establecer unas primeras hipótesis o preguntas a contrastar en posteriores trabajos sobre cómo el modo de formulación de las instrucciones pueden influir en la adhesión al tratamiento psicológico y en el cambio clínico en general.

ESTUDIO DE LA RELACIÓN ENTRE LAS VERBALIZACIONES DEL CLIENTE Y LA EMISIÓN DE VERBALIZACIONES MOTIVADORAS POR PARTE DEL TERAPEUTA EN ENTORNOS CLÍNICOS

Ricardo De Pascual-Verdú, Francisco Linares-Carmona y M^aXesús Froján-Parga

Universidad Autónoma de Madrid

Este estudio se inserta en el contexto de una línea de investigación centrada en el cambio terapéutico como proceso, cuyas investigaciones previas y actuales abren camino en el análisis de los procesos de aprendizaje que se dan en terapia hallando razones de contingencia entre topografías verbales emitidas por el terapeuta y varios factores clínicos (fase del tratamiento, experiencia del terapeuta y emisión de verbalizaciones contiguas a las estudiadas). Dentro de esta línea, el presente estudio busca clarificar las situaciones ante las que el terapeuta emite verbalizaciones motivadoras –esto es, aquellas que explicitan una contingencia completa que se dará según lo que el cliente haga, clarificando las relaciones entre sus respuestas y los consecuentes que obtendrá-, poniendo estas en relación con las emisiones del cliente que las anteceden. De esta manera, se pretende comprender mejor en qué momentos el terapeuta busca asegurar una mayor adherencia al tratamiento o a las técnicas en juego. Para ello, se han registrado y codificado con el software The Observer XT 92 sesiones pertenecientes a 19 casos tratados por 9 terapeutas distintos de diferentes grados de experiencia. El sistema categorial utilizado ha sido el Sistema de Categorización de la Conducta Verbal del Terapeuta (SISC-INTER-CVT), una herramienta desarrollada y refinada en trabajos previos del grupo. Los resultados muestran una relación entre la emisión de conductas anti-terapéuticas por parte del cliente y las verbalizaciones motivadoras emitidas por parte del terapeuta, confirmando tentativamente que, al emitir verbalizaciones motivadoras, el terapeuta está respondiendo ante ciertas variables del discurso del cliente.

DUELO: PSICOPATOLOGÍA Y TRATAMIENTO

Francisco Cruz Quintana

Universidad de Granada

El duelo se caracteriza por ser un proceso normal, dinámico, íntimo y activo en tanto que evoluciona a través del tiempo y el espacio, ocurre en todos los seres humanos al sufrir una pérdida, depende del reconocimiento social, afectando al doliente y a los que le rodean, cada doliente lo vive de una manera personal e individual, conlleva rituales asociados a la pérdida y, por último, cada doliente deberá hacer un trabajo activo para superar la pérdida. El proceso de duelo, normal a priori, puede convertirse en patológico (también definido como complicado) cuando el doliente no dispone de suficientes recursos para afrontarlo y el mismo proceso, o sus manifestaciones, comienzan a inundar su vida impidiendo un correcto funcionamiento psicosocial

El *Manual diagnóstico y estadístico para los trastornos mentales (DSM)* de la *Asociación de Psiquiatría Americana*, en su IV versión revisada, da pistas acerca de la sintomatología asociada a episodios de duelo complicado en el apartado *Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica*. Entre ellos encontramos la depresión mayor, un deterioro funcional acusado y prolongado o los pensamientos de muerte más que de vida, entre otros. En la próxima edición, aparecerán directamente criterios propuestos para el *trastorno por duelo prolongado*. Finalmente, la *Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE)* de la *Organización Mundial de la Salud (OMS)*, en su 10ª versión, incluye el duelo dentro del grupo de *problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro de la familia*, con una definición similar a la del *DSM IV TR*.

Presentaremos y trabajaremos en el simposio cuestiones relativas a los síntomas y psicopatología del duelo, la problemática de la diversidad de tratamientos actuales así como la problemática específica de los psicólogos al trabajar en el contexto del fin de vida.

MANIFESTACIONES EMOCIONALES Y PSICOPATOLÓGICAS EN LOS PROCESOS DE DUELO

Francisco Cruz-Quintana, Rosa Otero, M^aNieves Pérez-Marfíl, Concepción Campos-Calderón y Rafael Montoya-Juárez

Universidad de Granada

La pérdida de un ser querido es entendida como una de las situaciones vitales más estresantes que ha de afrontar una persona. A pesar de que las reacciones emocionales que se manifiestan en la mayoría de los casos son normales, suelen ser de mucha intensidad y llegan a desbordar tanto al doliente, que pueden desencadenar sensaciones de amenaza a su integridad física y emocional ante lo que están vivenciando. El proceso de duelo se manifiesta en una serie de componentes cognitivos, emocionales y conductuales. Dentro de los componentes *cognitivos* podemos encontrar las dificultades de atención, concentración y memoria, entre otros. En cuanto a los *emocionales*, son comunes las manifestaciones de tristeza, ansiedad, culpa o ira, y, por otro lado, los *conductuales* se reflejan en conductas como la hiperactividad o llamar o hablar con el fallecido. Éstos son solo ejemplos de un amplio repertorio de manifestaciones que son distintas y únicas para cada doliente.

Cuando el duelo ha derivado a patológico, puede tener una serie de consecuencias graves para la salud, como la aparición de problemas de depresión, ansiedad, abuso de alcohol, fármacos, aumento de la mortalidad e incluso el suicidio.

Presentaremos y debatiremos resultados dentro de este contexto. Nos centraremos en la sintomatología que se deriva del proceso de duelo y las diferencias que se producen en intensidad cuando las pérdidas son diferentes. En concreto realizaremos una exposición de distintos tipos de duelo en cuanto al vínculo establecido entre el doliente y el fallecido, compararemos la evolución del duelo por pérdida de un hijo frente a otro tipo de pérdidas y examinaremos la relación entre las manifestaciones del duelo y el malestar emocional. Dicho malestar emocional se presenta definido en base a la sintomatología ansiosa y depresiva.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN PROCESOS DE DUELO

M^aNieves Pérez-Marfíl*, Verónica Romero Javier**, M^aPaz García-Caro*, Cesar Hueso-Montoro* y Celia Martí-García*

**Universidad de Granada*

***Asociación Española contra el Cáncer (AECC)*

Los efectos que el duelo impone a las personas se concretan en numerosos costes a nivel personal y social (sufrimiento subjetivo, social, interpersonal y laboral, entre otros) y costes a nivel sanitario cuando el duelo no se resuelve de manera satisfactoria o bien no se orienta su tratamiento de manera adecuada por parte de los profesionales. Hay autores que refieren que entre el 10 y el 17 por 100 de las personas que acuden a un profesional de la salud mental presentan signos de duelo y que un alto porcentaje de pacientes que acuden a atención primaria acuden con manifestaciones sintomáticas derivadas de duelos enmascarados y no resueltos. Es fundamental revisar e intentar predecir si se está llevando a cabo una buena intervención con estos pacientes, trabajar las posibles complicaciones que hayan podido surgir y que quedaron al descubierto y ofrecer una mejora en la intervención a las personas que se encuentran en tratamiento actualmente y a las que lo demandaran en un futuro

Plantearemos y trabajaremos sobre un estudio donde se valora la efectividad de la intervención psicológica que se ha realizado tras la pérdida de un ser querido, determinando si se han disminuido las manifestaciones físicas, psicológicas y sociales propias del proceso del duelo y su efecto en la vida cotidiana de estas personas. Plantearemos y contextualizaremos también, la importancia que una intervención psicológica dirigida a las personas que viven este proceso, en sus respectivos momentos, tiene en la reducción de los costes personales, sanitarios y sociales, no sin antes discutir los efectos que conllevaría el facilitar los recursos y los profesionales adecuados para poder asesorar y tratar a las personas en duelo desde el mismo momento del conocimiento del diagnóstico y posterior fallecimiento de sus seres queridos.

PROBLEMÁTICA DE LOS PSICÓLOGOS EN EL ACOMPAÑAMIENTO E INTERVENCIÓN EN LOS PROCESOS DE FIN DE VIDA

M^a Paz García-Caro*, Manuel Fernández-Alcántara**, Francisco Cruz-Quintana* y Antonio Muñoz-Vinuesa*

**Universidad de Granada*

***Asociación Española contra el Cáncer (AECC)*

Una de las cuestiones importantes en la atención al final de vida, está directamente relacionada con la situación emocional en que se encuentre el personal, a la hora de poder atender estos casos tan complejos. El síndrome de quemarse por el trabajo o *burnout* es uno de los principales problemas descritos.

Si bien se ha estudiado ampliamente la problemática y obstáculos con los que se encuentran los profesionales médico-sanitarios así como el tipo de formación que se requiere para la atención al final de la vida, mostrando por ejemplo, la aparición de dificultades en la formación, la delimitación del diagnóstico de terminalidad, la comunicación de malas noticias, la atención a las familias, así como los problemas emocionales propio, no existen trabajos que aborden estas problemáticas en los psicólogos.

Se conocen y están más o menos definidos cuáles son los roles y las labores del psicólogo en cuidados paliativos, en qué interviene, y qué posibles adaptaciones serían necesarias en su formación para intervenir en los procesos de fin de vida, pero se desconoce, por norma general, cuáles son los problemas y los obstáculos que éstos encuentran al desarrollar su labor, o la importancia que puede tener el lugar de trabajo con respecto a sus vivencias y sus experiencias en estas situaciones.

Expondremos y Trabajaremos sobre un estudio realizado para conocer los obstáculos de los psicólogos en sus intervenciones en los procesos de fin de vida, determinar qué papeles desempeñan frente a situaciones de muerte y dolor y cómo entran en contacto con los procesos de fin de vida. Así mismo conoceremos las experiencias, tanto positivas como negativas, cuando trabajan en esa fase final donde el duelo está presente en pacientes, familia y equipo terapéutico.

EATING DISORDERS AND OBESITY: THE RESEARCH PROGRAM AT THE UNIVERSITY OF MINHO

Paulo PP Machado

University of Minho

Eating disorders (ED) are potentially severe psychopathological problems that affect mainly young women, and obesity creates considerable amount of concern amongst public health official and primary care health workers because of the associated medical conditions and increased risk for several diseases.

The overall objective of the current research project is to improve our knowledge about how to provide optimal care for people at risk of or suffering from eating disorders (ED), and obesity and thus specifically contributing to improving quality of life of people affected. The project is guided by the strategies of individually stepped care programs, i.e. to provide all the care that an individual person needs – but not more.

The strategy is simple, but the research evidence on which to build such individual tailoring is only in its infancy. The key idea relies on the observation, that not all people at risk for ED actually develop the disorder and not all of those who develop an eating disorder need the same type and intensity of care. Depending on level of severity, course of the disorder and individual characteristics, some may be helped through information or psycho-education by working with a self-help book or interactive computer programme, others may benefit from support through friends and family, relatives or paraprofessionals, and again others may require long-term treatment from a professional therapist with specialised expertise. When in treatment, some respond quickly, others slowly or not at all. Unfortunately, the research literature does not sufficiently guide the clinical decision about (1) what kind of care an individual with ED needs at what stage of the disorder and for how long and (2) whether and when a step of care should be continued or one should switch to a step of lower or higher intensity.

GUIDED SELF HELP CBT TREATMENT FOR BULIMIC DISORDERS: CLINICAL SIGNIFICANCE AND PROCESS OF CHANGE

Ana R Vaz, Eva Conceição and Paulo PP Machado

University of Minho

The treatment of ED, especially Bulimia Nervosa, has stirred a considerable amount of research and treatment development. However, results on maintenance of therapeutic gains and cost associated with such intensive treatment have generated interest in alternative ways of treatment delivery and a special focus on post treatment care. Amongst alternative treatment delivery strategies that have proved to be efficacious we can find self-help treatment and guided self-care both approaches safe resources and might be the treatment of choice for highly motivated patients. The aim of this study was to test the efficacy of a guided self help manual in the treatment of Bulimia Nervosa, Binge Eating Disorder and Subthreshold Bulimia Nervosa, as a first step in a step care approach. Additionally we were interested in monitoring the process of change to better understand treatment outcome and find predictors of treatment response. Participants were assessed at pre and post treatment and six-month follow-up using Eating Disorder Examination Questionnaire, Outcome-Questionnaire - 45 and Beck Depression Inventory. Sort Evaluation for Eating Disorders and Outcome Questionnaire - 10 was used every session. Sixty six subjects were assessed and 30 were excluded for not meeting inclusion criteria. Twenty five patients enter the treatment trial and 6 drop out from the study. Results showed a reduction in EDE scores for all scales and for OQ-45 and BDI. These differences had an effect size medium to high. There was a 78% reduction in binge episodes and a 73% reduction in compensatory behaviours. Fifty per cent of the binge reduction occurred in an early stage of treatment when participants completed the step III of the self help manual. Results will be presented in terms of clinical and reliable clinical change and percentage of improvement.

TREATMENT OUTCOMES IN BARIATRIC SURGERY: THE ROLE OF EATING BEHAVIORS AND EATING SYMPTOMATOLOGY

Eva Conceição, Ana R Vaz and Paulo PP Machado

University of Minho

Bariatric surgery is associated with a significant improvement in physical and mental health of the morbid obese patients. However, the presence of maladaptive eating behaviors and related clinical symptoms compromise the outcomes of this surgery. The present study aims to investigate the point prevalence of disordered eating behaviors before and after surgery, at short and long-term follow-up, and to explore the impact of postoperative eating behaviors on weight loss and weight regain. This cross-sectional study-design compared a group of preoperative patients (n= 176) and two postoperative groups, short-term (n=42) and long-term (n=28), undergoing bariatric surgery. Assessment included a clinical and diagnostic interview and a set of self-report measures to assess eating disorders symptomatology, general distress depression, impulsivity, body image issues, and dysfunctional eating problems. Forty- seven (26,7%) of the patients evaluated at pre-surgery, six (14%) assessed at short-term, and seven (30,4%) at long-term reported loss of control. The point prevalence of grazing behavior was significantly different ($\chi^2=11,395$, $p<0,05$), with 34,5% (59), 11,6% (5) and 47,8% (11) of patients reporting grazing at pre, short-term and long-term after surgery respectively. Loss of control related with poorer outcomes, particularly at long-time follow-up, with higher BMI, less weight loss, more weight regain, and more eating disorders related psychological symptoms, particularly when associated with grazing behavior. A final regression model including several eating related features, explained 68,5% of the variance in weight regain ($R^2_{aj}=0,64$, $p<0,001$) ($F(6,45)=16,32$, $p<0,001$) and 31,5% of the variance of %WL ($R^2_{aj}=0,22$, $p<0,01$) ($F(6,45)=3,44$, $p<0,01$). Despite the improvement in eating behavior and related symptomatology with bariatric surgery, the presence binge eating, grazing behavior and eating related psychological features was related to weight regain and poorer outcomes.

PROMOTING HEALTH BEHAVIOR IN CHILDREN VIA SMS

Cátia Machado, Daniel B. Fassnacht, Kathina Ali, Sónia Gonçalves, Paulo P.P. Machado

University of Minho

Data from a recent study showed that over 50% of the Portuguese population might be overweight and of these almost 15% are obese. For both ED and Obesity, prevention seems to be crucial, since for both conditions seem to be highly resistant to treatment or hard to treat after some years of its onset. As in other psychological or medical conditions prevention and early detection seem to be crucial. In obesity prevention there is a general consensus that the most effective interventions are those focused on children and their families trying to promote healthy lifestyles. Technology-enhanced measures could play an innovative role to promote health behavior in children. In this pilot study the short messages service (SMS) was used to monitor fruit and vegetable consumption, physical activity, and screen time. Supporting feedback was provided via SMS according to the responses of the participants. The general goal of this minimal intervention was to show that participants are improving all indicated behaviors.

The aim of the present pilot study was to test the feasibility, adherence and satisfaction of the SMS monitoring and feedback system in children (age 8-10) over a period of 8 weeks. Therefore, two classes and 49 children were recruited; one served as intervention the other one as control group. The adherence was high with participants sending the monitoring SMS in 67.5% of the intervention days. Furthermore, high satisfaction scores were reported (92.3% were satisfied with the program and 71.8% would participate again). Although non significant results regarding the three key behaviors were obtained, both fruit and vegetable consumption, and screen time showed a trend towards the aimed behaviors over time. Summarizing the results of this pilot investigation, a large scale RCT seems feasible to test the efficacy of the SMS program.

CONTROVERSIAS Y AVANCES EN EL DIAGNÓSTICO Y EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH)

Mateu Servera Barceló

Universidad de las Islas Baleares

El objetivo del presente simposio es centrarse en algunos de los temas polémicos que se tratan en el ámbito del diagnóstico y del tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). En primer lugar, abordaremos la próxima reforma en el DSM-V de los criterios diagnósticos del DSM-V y la posible presencia de un subtipo atencional puro basado en los mismos criterios diagnósticos que el subtipo predominante atencional pero sin presencia significativa de conductas de sobreactividad o impulsividad. Analizaremos esta posibilidad frente a la definición de un subtipo atencional tipo “sluggish cognitive tempo” basado en criterios relacionados pero diferentes a los atencionales tradicionales. En el ámbito del tratamiento, analizaremos y reflexionaremos sobre la técnica del neurofeedback como alternativa o complemento a la intervención médica y psicoeducativa. Asimismo, aportaremos datos preliminares de investigaciones realizadas por nuestro grupo. En la primera de las comunicaciones analizaremos las características más importantes de la técnica de neurofeedback y su fundamento teórico, los principales datos que la avalan, los aspectos más controvertidos y aportaremos datos propios de un estudio controlado y aleatorizado. En la última de las comunicaciones analizaremos uno de los aspectos centrales del uso del neurofeedback como técnica de evaluación de dificultades de concentración y atención en casos de TDAH: el patrón de ondas cerebrales theta y beta y su ratio. También en este caso aportaremos datos comparativos entre muestras clínicas y muestras normales y analizaremos la relación en muestra normal entre la ratio theta/beta y las escalas comportamentales típicas en la evaluación del TDAH.

ANÁLISIS DE LAS MODIFICACIONES EN LOS CRITERIOS PARA EL DIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN EL DSM-5

Mateu Servera*, Victoria Meisel*, Gloria García-Banda* y Esther Cardo**

Instituto Universitario de Investigaciones en Ciencias de la Salud

**Universidad de las Islas Baleares*

*** Hospital Son Llàtzer de Palma*

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es uno de los trastornos más prevalentes en psicopatología infantil y uno de los de mayor afectación en la vida diaria del niño. Sin embargo la polémica sobre los criterios y los procedimientos para su diagnóstico han permanecido a lo largo de más de cuatro décadas. La aparición del DSM-IV de la Asociación de Psiquiatría Americana en 1994 y del CIE-10 de la Organización Mundial de la Salud en 1992 supuso un primer intento de convergencia entre distintos criterios pero claramente insuficiente. El anuncio público de las propuestas de modificación en los criterios diagnósticos que incorporará el DSM-5 (con fecha prevista de publicación en mayo de 2013) ha supuesto un gran debate entre investigadores y profesionales. Algunos de los principales cambios se resumen en la incorporación del TDAH a los trastornos del neurodesarrollo (y su separación de los trastornos del comportamiento), los cambios en los criterios en función de la edad (se acota el diagnóstico del TDAH en los adultos), la mayor especificación de los criterios con ejemplos que ayuden a delimitar lo que se evalúa, la incorporación de cuatro criterios más a la dimensión de hiperactividad/impulsividad y los cambios en los criterios de inclusión/exclusión. Pero la principal modificación está en la creación del subtipo inatento restrictivo con el objetivo de diferenciarlo del subtipo predominante inatento. Se analiza la pertinencia, las ventajas, los inconvenientes y las limitaciones de estas propuestas de modificación, con una especial atención a las diferencias entre el subtipo inatento restrictivo y el Sluggish Cognitive Tempo, el subtipo inatento puro ampliamente reivindicado por una parte de la comunidad científica desde hace muchos años.

EL NEUROFEEDBACK COMO PROCEDIMIENTO DE INTERVENCIÓN EN CASO DE TDAH: FUNDAMENTOS Y POSIBILIDADES

Victoria Meisel, Pascal-Maurice Aggensteiner, Gloria García-Banda y Mateu Servera

*Universidad de las Islas Baleares
Instituto Universitario de Investigaciones en Ciencias de la Salud*

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es un trastorno del comportamiento infantil, de base genética, en el que se hallan implicados diversos factores neurológicos y psicológicos que provocan en el niño alteraciones de la atención, impulsividad y sobreactividad motora. Aunque la eficacia del tratamiento farmacológico está establecida, aproximadamente un 30% de los pacientes no responde bien a dicho tratamiento o presenta efectos secundarios que lo desaconsejan. Por otro lado, el tratamiento psicológico es costoso, largo y acusa muchos abandonos (es necesario trabajar con padres, educadores y niños/as). El Neurofeedback (NFB) es una propuesta alternativa de tratamiento, basado en el condicionamiento instrumental, en cuyas sesiones el paciente puede aprender a modificar voluntariamente la actividad eléctrica del cerebro mediante el uso de un electroencefalograma (EEG). Este entrenamiento dura aproximadamente entre 20 y 40 sesiones. El punto de partida de este tratamiento es la evidencia de que los pacientes con TDAH exhiben un incremento de las ondas cerebrales theta y una disminución de las ondas alfa y beta, así como una desregulación en los potenciales evocados. Por ello, El NFB tiene como objetivo la regulación voluntaria de esta actividad. Los protocolos más utilizados, con una eficacia similar en el tratamiento con NFB, son el entrenamiento de las ondas theta/beta y el entrenamiento de los *slow cortical potentials* (SCP). Aunque en la actualidad son numerosos los estudios independientes que constatan la eficacia del NFB, las limitaciones metodológicas de estos estudios (falta de aleatorización, reducido tamaño de la muestra, falta de control de variables confusoras, entre otras) impiden la generalización de dichos resultados.

EL PATRÓN THETA/BETA EN LA EVALUACIÓN DEL TDAH: ¿PUEDE SER ÚTIL EN LA EVALUACIÓN DEL TRASTORNO?

Pascal-Maurice Aggensteiner, Victoria Meisel, Gloria García-Banda, Mateu Servera, Maria A. Camps, Mar González y Juan I. Pérez

*Universidad de las Islas Baleares
Instituto Universitario de Investigaciones en Ciencias de la Salud*

El Electroencefalograma cuantitativo (QEEG) es un instrumento/técnica que se diseñó con el objetivo de crear una especie de "mapeo" cerebral de la actividad eléctrica considerada como normal y/o disfuncional. Esta técnica se ha denominado "Neurometría", intenta relacionar patrones eléctricos con los diferentes trastornos (trastorno por estrés postraumático, epilepsia, depresión, etc). En el caso del TDAH, la mayoría de los estudios informan de una elevada presencia de ondas Theta y una reducida presencia de onda Beta en niños que padecen el trastorno. De esta manera, en teoría los niños con TDAH deberían mostrar una ratio Theta/Beta más elevada que los niños normales y, en la mayoría de los casos, al realizar un entrenamiento de Neurofeedback logran disminuir dicha ratio. Uno de los problemas más importantes para esta teoría es la dificultad para establecer puntos de corte adecuados que permitan determinar a partir de qué nivel la ratio theta/beta puede ser considerada "anormal". Se sabe a ciencia cierta que dicha ratio disminuye con la edad, pero ha sido difícil establecer patrones de contraste. De todos modos, en general se considera que en los niños más pequeños la ratio debe estar como máximo sobre el valor 2,5 y, a partir de los 10 años, estar alrededor de los 2 puntos. En nuestro caso vamos a presentar datos de una muestra normal de niños de entre 8 y 13 años que han sido evaluados con un protocolo establecido y con escalas de comportamiento típicas del TDAH, y a continuación compararemos la ratio theta/beta con una muestra clínica. Los datos muestran una tendencia favorable al uso de la ratio theta/beta aunque con limitaciones que serán analizadas.

OUTCOME AND PROCESS RESEARCH IN COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY – INTENSIVE CASE ANALYSIS OF A GOOD OUTCOME CASE

Anita Santos

ISMAI – Instituto Superior da Maia, UNIDEP – CINEICC

Cognitive behavioral therapy (CBT) for depression is based on principles of behavior and cognitive change developed by Aaron T. Beck. Treatment manuals are nowadays composed of therapeutic techniques and strategies which are empirically based. These features make CBT one of the most common approaches to depression psychotherapy worldwide. Our research team has been developing a clinical trial with patients with mild to moderate depression, with a manualized CBT approach. In this panel, a case study will be presented drawn from this broad research. Specifically, this work addresses an outcome and also process oriented approach to the dynamics of change in cognitive behavioral psychotherapy of depression.

The first presentation introduces the clinical case of moderate depression namely the problematic areas and instruments' results throughout the process. The client is Maria, an adult woman subjected to a manualized treatment of CBT. From this presentation a process oriented research will follow. The second work addresses the self positions metaphor to help us understand psychotherapy change processes. It lays on the notion of the general dynamism of the self and its development in time, accounted not only its positions but also its constant movement from one position to the other in meaning-making processes. So, we will present a process research on the case of Maria, using the Positioning Microanalysis (PM), a research tool to identify self-positions in therapeutic discourses. The PM is aimed to recognize self-positions emergence over therapy, and the development of change patterns between them that lead to change. The third presentation represents an application of the Assimilation Process Model to the study of psychotherapeutic change in a CBT. The application of the Assimilation of Problematic Experiences Scale (APES) aims to illustrate how the change processes occurs in therapy through the integration of previously unattended problematic experiences in self. Therefore, the present study aims to empirically verify the evolution of assimilation stages in a good outcome case of CBT.

PATTERNS OF CHANGE IN COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY OF MODERATE DEPRESSION: A CASE STUDY

Liliana Meira

ISMAI – Instituto Superior da Maia, UNIDEP – CINEICC

Introduction: This paper presents an outcome case study of therapeutic change in cognitive behavioral therapy (CBT) of depression. **Aims:** To assess the therapeutic efficacy and characterize the change patterns emerged in a good outcome case of CBT. **Method:** Maria was a 33 years old woman diagnosed with moderate depression, unique episode, and without medication. After two assessment sessions, she attended 16 sessions of CBT with a qualified therapist within a clinical trial for depression. Therapeutic change was assessed by the Simplified personal Questionnaire (PQ) and the Hamilton Depression Rating Scale (HDRS), both administrated in sessions 1 and 16, and by the Beck's Depression Inventory (BDI-II) and the Outcome Questionnaire (OQ-45), both administered in each four sessions. **Results:** Results from session 1 revealed four problematic areas in Maria's present life, namely, low self-esteem (PQ = 7); insecurity (PQ = 7); body image (PQ = 7); and unemployment (PQ = 7). In this session, Maria also showed clinically significant symptoms of moderate to mild depression (BDI-II = 25; HDRS = 8; OQ-45 = 60). Results from session 16 showed substantial improvements in the previous problematic areas: low self-esteem (PQ = 1); insecurity (PQ = 1); body image/high weight (PQ = 3); and unemployment (PQ = 1). Data also showed the absence of depressive symptomatology (BDI-II = 0; HDRS = 0), and a significant therapeutic change from session 1 to 16 (OQ-45 = 17). Results of the middle sessions highlighted a sudden reduction of depressive symptomatology from session 4 (BDI-II = 21) to session 8 (BDI-II = 16), with the absence of symptoms maintained until session 16. **Discussion:** In conclusion, Maria was classified as a good outcome case of CBT of moderate depression. The therapeutic change pattern confirms CBT's middle phase fundamental role in promoting symptom reduction and overall functioning.

THE DEVELOPMENT OF SELF-POSITIONS THROUGHOUT A GOOD OUTCOME CASE OF CBT

Santos, A, Basto, I. and Salgado, J.

ISMAI – Instituto superior da Maia

Introduction: The dialogical self theory state that the dynamic evolution of the self is explained by the constant positioning and repositioning that the I adopts in relation to the Other, allowing the I to create meaning of the world. In psychotherapy, problems that clients bring to therapy can be, in a dialogical perspective, the result of the dominance of a problematic self-position over the other(s), they can also be the outcome of a process of disorganization of positions, or even the result of a particular problematic pattern of positions negotiation. So far, little is known about the change processes involved in the resolution of these problematic patterns of positioning. Our departing research questions are: How do self-positions emerge in early therapeutic conversation and how do they evolve towards the end? What positioning dynamic cycles contribute to a good outcome result, or change in self identity? **Aims:** The aim of this paper is to analyze the self-positions positioning and repositioning in a good outcome case of cognitive-behavioral therapy for depression. **Method:** The transcripts of Maria's case will be analyzed with the Positioning Microanalysis Manual. This method will allow us to depict which positions are present during the therapeutic process and the dynamics emerging between them. The coding procedures involve identifying the dialogical dimensions, such as thematic objects, communicational agent, addressee, and relational domain. Then, self-positions are identified and characterized. Two coders and an auditor are involved in the coding process. **Results:** This is an ongoing research and data is being gathered at the moment. **Discussion:** Results and clinical implications will be presented.

AN ASSIMILATION ANALYSIS OF A GOOD OUTCOME CASE OF CBT

Basto, I., Santos, A. and Salgado, J.

ISMAI – Instituto superior da Maia

Introduction: The Assimilation Model helps to explain how clinical problems can evolve from a state of pain to a state of improved well being, by integrating previously excluded problematic experiences in the self. There are several single case studies of different therapeutic interventions that stated that higher levels of assimilation are associated with psychotherapeutic good outcome. However, little is known about the integration of problematic experiences in cognitive behavioral therapy and it's relation to specific therapy stages in manualized therapeutic process. **Aims:** the aims of this study are to analyze the development of assimilation of problematic experiences in the good outcome case of CBT drawn from the Depression Project (Maria). **Method:** The participant is Maria, a woman that attended CBT for 16 sessions and was clinically assessed throughout the process. The assimilation process will be analyzed through the application of the Assimilation of Problematic Experiences Scale (APES) to the transcripts of Maria's case. Within the coding process, initially there will be an identification of recurring themes emerging during the therapeutic intervention and a selection of representative excerpts from each of those themes. Then, the Assimilation of Problematic Experiences Scale (APES) will be applied to each one of the relevant excerpts to determine the assimilation level presented throughout the therapeutic process. **Results:** Preliminary results will be presented. Data are expected to show higher levels of assimilation at intermediate stages of assimilation related to cognitive interventions, and their increasing tendency towards the end of therapy. **Discussion:** Data will be discussed and implication for practice will be pin pointed.

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN CLÍNICA EN POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL

Eduardo Fonseca Pedrero

Universidad de La Rioja

Los trastornos mentales en la infancia y la adolescencia son una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo y representan aproximadamente el 45% de la carga de morbilidad en esta etapa. Las tasas de prevalencia estimadas son del orden del 5-20%, con frecuencia los síntomas y signos parecen mantenerse estables hasta la etapa adulta e impactan en múltiples esferas (p. ej., ámbitos familiar y/o académico). Estos hechos resaltan, sin duda, la necesidad de detectar e intervenir precozmente trastornos psicopatológicos dentro de este sector de la población. En este sentido se hace preciso disponer de instrumentos de medida correctamente contruidos, adaptados y validados para su uso en población española que nos permitan diseñar estrategias de intervención y mejorar la gestión de los recursos socio-sanitarios. El simposio que aquí se presenta versa sobre el análisis de la calidad métrica de instrumentos de medida que evalúan variables de tipo clínico en población infanto-juvenil. La primera comunicación aborda la problemática de la evaluación psicopatológica en contextos clínicos y escolares; se presentan datos psicométricos del *Youth Self Report* y del Cuestionario de Capacidades y Dificultades. La segunda comunicación versa sobre la evaluación de las experiencias esquizotípicas, como marcador de riesgo a los trastornos del espectro esquizofrénico, mediante el ESQUIZO-Q. Finalmente, en la tercera comunicación, tras comentar los principales dilemas de la evaluación de los trastornos de la personalidad en población adolescente, se aborda la validación del *Personality Diagnostic Questionnaire- 4* (PDQ-4+), un autoinforme que valora los rasgos de los trastornos de la personalidad y que puede ser utilizado con fines de cribado.

EVALUACIÓN DE LA PSICOPATOLOGÍA INFANTO-JUVENIL

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

**Universidad de La Rioja*

***Universidad de Oviedo*

Estudios epidemiológicos nacionales e internacionales muestran que entre un 10 y un 20% de los niños y adolescentes presentan un trastorno mental. Además, otro porcentaje nada desdeñable presenta síntomas subclínicos. La presencia de un cuadro clínico o de síntomas atenuados a estas edades ocasiona un claro impacto, no sólo en las esferas personal, académica, familiar y social, sino también a nivel económico y sanitario. En la literatura existen diferentes instrumentos para la valoración de la sintomatología emocional y comportamental en población infanto-juvenil, entre los que destacan el *Youth Self Report (YSR)* y el *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)*. El principal objetivo del presente estudio fue examinar las propiedades métricas del YSR y del SDQ en adolescentes españoles. En el caso del YSR los resultados indicaron que el modelo dimensional de ocho síndromes correlacionados presentó adecuados índices de bondad de ajuste. Asimismo, este modelo dimensional hipotetizado se mostró invariante en función del sexo y la edad de los participantes. Se encontraron diferencias estadísticamente cuando se compararon las medias latentes. En el caso del Cuestionario de Capacidades y Dificultades, los datos preliminares, indicaron niveles de consistencia adecuados, así como una estructura interna de naturaleza multidimensional similar a la encontrada en estudios previos. Ambos instrumentos de medida permiten la evaluación de la psicopatología emocional y comportamental en este sector de la población. Asimismo, estos datos permiten profundizar en las clasificaciones psicopatológicas basadas en estrategias empíricas. Futuros estudios deberían a examinar la validez predictiva de estos autoinformes, así como la invarianza de medición en función de las culturas.

EVALUACIÓN DE LAS EXPERIENCIAS ESQUIZOTÍPICAS

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

**Universidad de La Rioja*

***Universidad de Oviedo*

Una de las líneas actuales de investigación en el campo de los trastornos del espectro esquizofrénico se fundamenta en la idea de detectar, prevenir e intervenir precozmente en aquellos individuos de riesgo de psicosis. La esquizotipia es un constructo de la personalidad que representa la vulnerabilidad latente a la esquizofrenia en la población general. Estos hechos han impulsado, entre otros aspectos, la construcción y validación de instrumentos de medida para la evaluación de la esquizotipia, o más genéricamente, de la propensión a la psicosis. El principal objetivo de este estudio fue obtener evidencias de validez del *Cuestionario Oviedo para la Evaluación de la Esquizotipia* (ESQUIZO-Q) en adolescentes no clínicos. La muestra final la conformaron un total de 3056 participantes, 1469 varones, 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 fueron adecuados. Asimismo, las dimensiones del ESQUIZO-Q correlacionaron de forma moderada con las subescalas de otros autoinformes que valoraban síntomas depresivos, problemas comportamentales y rasgos de los trastornos de la personalidad, así como con otros marcadores de vulnerabilidad a la psicosis (p. ej., reconocimiento facial). Los resultados señalan que el ESQUIZO-Q es un autoinforme con un adecuado comportamiento psicométrico para la evaluación de la esquizotipia en población general adolescente. Este tipo de instrumentos podría ser utilizado como método de *screening* para la detección de adolescentes de riesgo de psicosis en contextos educativos y asistenciales.

EVALUACIÓN DE LOS RASGOS DE LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EN POBLACIÓN ADOLESCENTE

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

**Universidad de La Rioja*

***Universidad de Oviedo*

Los trastornos de la personalidad tienen su comienzo en la adolescencia tardía y temprana adultez y afectan, sin duda alguna, al funcionamiento social y laboral de los individuos. La evaluación de los trastornos de la personalidad en población adolescente no está exenta de críticas, ya que es cuestionable que se puedan diagnosticar dichos cuadros clínicos dentro de este sector de la población. No obstante, los actuales modelos dimensionales de la personalidad y de la psicopatología del desarrollo, unidos al papel pronóstico que tienen dichos rasgos a la hora de predecir trastornos psicopatológicos en etapa adulta, enfatizan la necesidad de evaluar estas características de la personalidad en población infanto-juvenil. La principal meta de este estudio fue validar el *Personality Diagnostic Questionnaire-4+* (PDQ-4+) en una muestra de adolescentes españoles. Mediante un muestreo estratificado por conglomerados a nivel de aula en el Principado de Asturias se seleccionaron un total de 1455 participantes, con una media de edad de 15,9 años ($DT = 1,2$). Los resultados indicaron que un porcentaje considerable de los adolescentes informaron de algún rasgo de los trastornos de la personalidad. Los niveles de fiabilidad para las subescalas fueron en algunos casos adecuados. En relación a la estructura interna se llevaron a cabo análisis factoriales exploratorios a nivel de los ítems y a nivel de las escalas. Ambos análisis cuestionan, en cierta medida, la clasificación de clusters propuesta por el DSM-IV. Estos resultados tienen claras implicaciones en los modelos dimensionales de la personalidad. Futuros estudios deberían seguir profundizando en las propiedades de este autoinforme en otras poblaciones y en otros contextos.

**FAMILIA, DESARROLLO PERSONAL Y TRASTORNOS DE LA CONDUCTA
ALIMENTARIA (TCA): FACTORES DE RIESGO, PRONÓSTICO Y
CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Mercedes Borda Mas

Universidad de Sevilla

Diversos estudios han destacado la importancia que la dinámica familiar tiene en la aparición de los TCA en la infancia, la adolescencia y en la edad adulta, siendo, por tanto, las relaciones familiares un aspecto de gran relevancia en cuanto al origen y pronóstico de las personas con TCA. Históricamente se habían establecido diferentes modelos de familia para los distintos TCA, modelos que actualmente han sido cuestionados debido a la falta de demostración empírica. Actualmente se están realizando estudios que evalúan la influencia de los *estilos de crianza* (modo en que los padres se relacionan y educan a sus hijos, diferenciando cuatro tipos en función de la combinación de dos dimensiones: afecto y control) junto con el estudio de otros factores de riesgo que influyen en los TCA, tanto psicológicos (baja *autoestima*, *ansiedad* y *depresión*), como la *insatisfacción con la imagen corporal* y otros factores familiares.

Teniendo en cuenta que un gran número de personas con TCA son adolescentes o jóvenes que aún conviven en el entorno familiar, son de especial relevancia algunos factores que tienen que ver con cambios legislativos recientes, sobre todo, los relacionados con el *consentimiento informado* y el *consentimiento por representación* (en menores de edad sin la suficiente madurez o sin capacidad plena para tomar decisiones). Esa misma circunstancia plantea otros conflictos, entre ellos, los relacionados con el mantenimiento de la confidencialidad que se derivan de la necesaria inclusión y colaboración de familiares y otros allegados en los programas de tratamiento ya que los terapeutas pueden encontrarse ante el dilema de revelar alguna información a la familia que se supone redundará en beneficio para el paciente o de mantener la confidencialidad a la que éste tiene derecho.

EL PAPEL DE LA PERCEPCIÓN DE LOS ESTILOS DE CRIANZA COMO FACTOR DE RIESGO RELACIONADO CON EL DESARROLLO Y EL PRONÓSTICO EN LOS TCA

Mercedes Borda Mas*, Ruth Asuero Fernández*, María Luisa Avargues Navarro* y Luis Beato Fernández**

**Universidad de Sevilla*

***Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria del Hospital General de Ciudad Real*

En los TCA, en las últimas décadas la mayoría de los estudios de seguimiento centran la atención en determinar los factores predictores de resultados terapéuticos (comorbilidad psiquiátrica o rasgos de personalidad, entre otros). En cambio, son escasos los centrados en la influencia de los estilos de crianza, en concreto, en la percepción del estilo de crianza de cada progenitor y su influencia tanto en el desarrollo como en el pronóstico de la enfermedad.

En nuestro estudio, el objetivo es determinar el papel que la percepción de los estilos de crianza ejerce en el pronóstico de 163 mujeres diagnosticadas con algún subtipo de TCA, con edades comprendidas entre los 16 y los 44 años (M_{edad} : 22,88 años; $DT=6,70$) que venían recibiendo tratamiento en una Unidad Especializada. Las medidas de evaluación se aplicaron, en un primer momento, en el pretratamiento y, en un segundo momento, al menos transcurridos seis meses del inicio del tratamiento. Los instrumentos utilizados fueron: EMBU, EAT-40, BSQ, EDI-2, BITE, STAI, BDI y RSES. Los resultados mostraron: a) una mejoría significativa en las puntuaciones de todas las variables estudiadas, b) diferencias significativas a raíz del tratamiento en las medidas de hábitos alimentarios, actitudes y conductas hacia la comida, el peso y la silueta, la sintomatología bulímica y la ansiedad, c) diferencias significativas entre los subtipos de TCA en las variables relacionadas con la sintomatología bulímica y d) que el calor emocional paterno es la variable predictora relacionada con el pronóstico de la ansiedad, autoestima y sintomatología bulímica, así como el rechazo materno con el de los hábitos alimentarios y la depresión. Se concluye que la percepción que tienen las mujeres con un TCA sobre los estilos de crianza de sus padres ejercería un papel relevante tanto en el desarrollo como en el pronóstico de la enfermedad.

VALIDACIÓN DE UN MODELO ESTRUCTURAL SOBRE EL PAPEL DE LOS ESTILOS DE CRIANZA EN EL DESARROLLO PERSONAL, TCA Y ALTERACIONES EMOCIONALES

María Luisa Avargues Navarro, Mercedes Borda Mas, Ana M^a López Jiménez, Ruth Asuero Fernández y M^a Ángeles Pérez San Gregorio

Universidad de Sevilla

En la actualidad, la mayoría de las investigaciones sobre familia y TCA parten de la tesis de que los estilos de crianza podrían predecir el desarrollo de conductas de riesgo asociadas a los TCA y las alteraciones emocionales derivadas de los mismos. Además, estudios previos ponen de manifiesto el importante papel mediador de determinadas variables personales como la autoestima y la insatisfacción corporal.

La presente investigación tiene como objetivo poner a prueba un modelo estructural formulado bajo el supuesto teórico de que los estilos de crianza (rechazo, calor emocional y sobreprotección) predicen tanto el desarrollo personal (autoestima e insatisfacción corporal) como la aparición de conductas propias de los TCA (restricción alimentaria y conductas purgativas) y alteraciones emocionales (ansiedad y depresión). La muestra estuvo conformada por 168 mujeres diagnosticadas con alguno de los subtipos de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) (M_{edad} : 22,85 años; $DT=6,86$) tratadas en una Unidad Especializada. Los instrumentos de evaluación utilizados fueron: EMBU, EAT-40, BSQ, EDI-2, BITE, STAI, BDI. Atendiendo al análisis exploratorio de correlaciones, el modelo se estimó utilizando tan sólo el Estilo de Rechazo Materno y el Estilo de Calor emocional Paterno, para evitar problemas de colinealidad y por presentar estos estilos correlaciones más altas con las distintas variables dependientes. Para la estimación del modelo se utilizó el programa LISREL 8.7. El modelo estimado se ajustó de forma satisfactoria. En dicho modelo, el rechazo materno predice de forma directa la restricción alimentaria. El afecto paterno, lo hace de forma indirecta, estando mediado dicho efecto por la autoestima, la insatisfacción corporal y las conductas purgativas. Además, dicho estilo aparece como principal desencadenante de las conductas purgativas, a través de las cuales afecta a los niveles de ansiedad y depresión.

ASPECTOS ÉTICOS EN EL TRATAMIENTO DE LOS TCA

Inmaculada Torres Pérez y Carmen del Río Sánchez

Universidad de Sevilla

En los TCA se presentan, más que en otros trastornos psicopatológicos, dilemas éticos de difícil resolución. La mayoría tienen que ver con problemas derivados de dos derechos consagrados en la actual legislación: (1) la autonomía, o el derecho a que se respeten los valores y opciones personales de cada individuo en aquellas decisiones que le afectan después de haber recibido una información adecuada (consentimiento informado) y (2) el derecho a que se mantenga la confidencialidad de lo tratado en la relación profesional. Sin embargo, las especiales características de los TCA, sobre todo de la anorexia nerviosa, donde existe una posibilidad importante de riesgo vital y es frecuente que pacientes que la padecen no reconozcan la necesidad del tratamiento o que, aún reconociéndola, se nieguen a recibirlo, llevan a la necesidad de plantear tratamientos coercitivos (obviamente con autorización judicial), al menos, en una primera fase donde el riesgo vital es extremo, produciéndose así un conflicto entre el principio de autonomía y el deber de actuar para salvar la vida de los pacientes (principio de beneficencia). La situación se complica en casos menos graves, donde los pacientes pueden negarse a iniciar cualquier tratamiento, especialmente los psicoterapéuticos, más aún, cuando actuando conforme a nuestra actual legislación, a partir de los 16 años, no cabe el consentimiento por representación (por parte de los padres o representantes legales). Por otro lado, la inclusión de familiares y otros allegados en los programas de tratamiento, compromete muy a menudo la confidencialidad provocando otro tipo de conflictos, especialmente cuando el terapeuta se encuentra ante el dilema de revelar alguna información a la familia que se supone redundará en beneficio para el paciente o de mantener la confidencialidad a la que éste tiene derecho, sobre todo, si no le ha autorizado para tal revelación.

CALIDAD DE SUEÑO

Carolina Díaz-Piedra

Universidad de Granada

El estilo de vida occidental ha provocado que el tiempo de sueño sea considerado un lujo. Este hecho se ha asociado a un aumento de la incidencia de problemas y trastornos de sueño como consecuencia de malos hábitos de sueño y salud.

Actualmente, los profesionales de la salud reconocen la importancia de un tiempo apropiado de sueño, así como de calidad, en la mejora de índices de salud y de rendimiento diario.

La calidad de sueño es fundamental en la evaluación de los problemas de sueño y, habitualmente, la valoración de los trastornos se realiza a partir de los informes subjetivos acerca de ésta. Las quejas sobre una mala calidad de sueño pueden estar reflejando diversos factores, principalmente, insatisfacción acerca de la cantidad, de la eficiencia o de la profundidad del descanso (o la interacción de éstos). Además, estas quejas generalmente se asocian a efectos variados sobre el funcionamiento diurno, que van desde la sensación de fatiga y síntomas de somnolencia, a la realización de siestas voluntarias e involuntarias, problemas afectivos o dificultades cognitivas y también interpersonales. Estos elementos del funcionamiento diurno son, en parte, consecuencias de la calidad de sueño de la noche previa, pero, además, funcionan como causas y consecuencias en la mayoría de los trastornos de sueño. Conocer qué elementos determinan las quejas de mala calidad de sueño, si las personas son capaces de estimar de forma precisa parámetros de su sueño y saber las consecuencias sobre la activación diurna son objetivos fundamentales para la mejor comprensión de los problemas de sueño.

FACTORES PREDICTORES DE LA CALIDAD SUBJETIVA DEL DESCANSO EN ADULTOS SIN PROBLEMAS DE SUEÑO

Carolina Díaz-Piedra y Gualberto Buela-Casal

Universidad de Granada

Introducción: Diversas variables sociodemográficas, psicológicas y clínicas se han relacionado con las características del sueño autoinformadas. Aunque los factores asociados al sueño y al ambiente de descanso también pueden influir en la calidad de sueño, se desconoce la influencia de éstos. El objetivo de este estudio es conocer cuáles de estas características predicen mejor la calidad subjetiva de sueño.

Método: Cuarenta participantes (31 mujeres), con una edad media de 22,60 años ($DT = 2,06$), sin ninguna enfermedad o trastorno diagnosticado y sin problemas de sueño, durmieron durante cuatro noches consecutivas en distintas localizaciones. Las actividades, comidas y horarios fueron controlados las 24 horas durante los cinco días del estudio. Al despertar, completaban un diario con cuestiones relativas a las horas y latencia de sueño, número y duración de despertares, sensación de profundidad del sueño y de descanso tras el despertar, y preguntas relativas a la confortabilidad de la habitación.

Resultados: Los participantes durmieron, de media, 7 horas y 44 minutos ($DT = 0:33$ minutos), con una latencia de 21,96 minutos ($DT = 16,33$) y 1,93 interrupciones ($DT = 1,34$) cada noche. La eficiencia subjetiva media fue de 91,09% ($DT = 6,61$). Ningún parámetro de sueño fue significativamente diferente dependiendo del lugar de descanso. Se realizó un análisis de regresión múltiple por cada noche. El mejor predictor de la calidad de sueño era la sensación de profundidad del sueño ($\beta_1 = 0,32$; $\beta_2 = 0,42$; $\beta_3 = 0,46$; $\beta_4 = 0,61$), seguido de la eficiencia de sueño, que fue significativa en las noches 1 y 3 ($\beta_1 = 0,41$; $\beta_3 = 0,33$).

Conclusiones: En personas sin problemas de sueño, la estimación acerca de una buena o mala calidad de sueño se basa en la sensación de profundidad del sueño y, en menor medida, de la eficiencia percibida.

RELACIÓN ENTRE MEDIDAS OBJETIVAS Y ESTIMACIONES SUBJETIVAS DE SUEÑO EN ADULTOS SIN PROBLEMAS DE SUEÑO

Carolina Díaz-Piedra, Eva Hita y Gualberto Buela-Casal

Universidad de Granada

Introducción: Las estimaciones subjetivas de calidad de sueño pueden diferir de los datos obtenidos mediante polisomnografía (PSG) en variables como la eficiencia y latencia de sueño, y despertares durante el tiempo de descanso. Ello puede ser debido a que en la evaluación subjetiva entran en juego variables emocionales, de memoria o de personalidad. La evaluación subjetiva está muy extendida, pero se desconoce si las personas son capaces de estimar correctamente parámetros de su sueño.

Método: Cuarenta participantes (31 mujeres), con una edad media de 22,60 años ($DT = 2,06$), sin ninguna enfermedad o trastorno diagnosticado y sin problemas de sueño, durmieron durante cuatro noches consecutivas en distintas localizaciones. Las actividades, comidas y horarios fueron controladas durante el estudio. Se realizó un registro polisomnográfico y se recogieron las estimaciones subjetivas de calidad de sueño mediante un diario. Se tomó la primera noche como adaptación y se analizaron los datos de la segunda.

Resultados: Aunque los participantes sobrestimaron la latencia de sueño (17:55 [$DT = 12:26$] minutos en PSG y 24:24 [$DT = 17:15$] en estimación subjetiva; $p = 0,013$), ambas medidas estaban moderadamente correlacionadas ($r [40] = 0,67$; $p < 0,001$). Además, subestimaron el número de despertares (14,15 [$DT = 6,45$] en PSG y 2,56 [$DT = 1,28$] en estimación subjetiva; $p < 0,001$). Los participantes sí estimaron correctamente la eficiencia (91,85% [$DT = 5,07$] en PSG y 90,03% [$DT = 6,93$] en estimación subjetiva, $p = 0,096$), cuya asociación también era moderada ($r [40] = 0,73$, $p < 0,001$). El tiempo de sueño profundo no estaba asociado de forma significativa a ningún parámetro subjetivo.

Conclusiones: Ambas evaluaciones son importantes y complementarias para el diagnóstico de patologías de sueño, pero hay que tener en cuenta que las personas no siempre estiman de forma precisa las características de su sueño.

INFLUENCIA DE LA CALIDAD DE SUEÑO SOBRE LA ACTIVACIÓN EN ADULTOS SIN PROBLEMAS DE SUEÑO

Carolina Díaz-Piedra, Alejandro de la Torre-Luque y Gualberto Buela-Casal

Universidad de Granada

Introducción: El sueño ejerce una influencia importante en los niveles de activación diurna. A su vez, ciertas variables emocionales pueden estar modulando esta relación. El objetivo de este estudio es comprobar si la calidad de sueño predice la activación subjetiva (niveles de somnolencia) y cognitiva (rendimiento, medido a través de la velocidad de procesamiento) en adultos sin problemas de sueño y si esta relación está modulada por la ansiedad y la depresión.

Método: Cuarenta participantes (31 mujeres), con una edad media de 22,60 años ($DT = 2,06$), sanos y sin problemas de sueño, durmieron durante cuatro noches consecutivas en distintas localizaciones. Las actividades, comidas y horarios fueron controlados durante el estudio. Los participantes cumplimentaron cada día un diario de sueño, la Escala de Somnolencia de Epworth (ESE), el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo y el Inventario de Depresión Estado-Rasgo. Además, eran evaluados mediante el Stroop Test después del desayuno, del almuerzo y de la cena.

Resultados: Los niveles medios de calidad de sueño y de somnolencia fueron, respectivamente, 3,23 ($DT = 0,69$) y 5,10 ($DT = 4,04$). La activación, tanto si se mide con pruebas subjetivas (ESE) como con pruebas de rendimiento (Stroop Test), no estuvo relacionada con la calidad de sueño. Los niveles de ansiedad ($2,30 \pm 7,78$) y depresión ($17,32 \pm 3,81$) tampoco estuvieron asociados con la calidad de sueño ni se relacionaron con la activación. Los niveles de somnolencia se asociaron de forma negativa con el número de aciertos en el Stroop Test pasado tras el almuerzo ($r [40] = -0,38; p = 0,019$).

Discusión: En personas sanas, la calidad subjetiva de sueño no ejerce ninguna influencia sobre la activación ni sobre los niveles de ansiedad y depresión, por lo que estas relaciones podrían estar reservadas únicamente para personas con problemas de sueño.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN SALUD MENTAL TRAS UN SEISMO. LA EXPERIENCIA DE LORCA

Julio C. Martín García-Sancho

Subdirección General de Salud Mental del Servicio Murciano de Salud

Tras los seísmos de Lorca se produce una alta demanda de asistencia psicológica tanto en el centro de salud mental (CSM) como en Atención Primaria. La primera respuesta del CSM consigue contenerla mediante intervenciones grupales, tanto sobre pacientes que ya estaban recibiendo tratamiento en el centro por otros motivos, como sobre usuarios nuevos, con síntomas provocados o relacionados con la experiencia traumática de los seísmos. Pero ante el previsible aumento de atención, la Subdirección de Salud Mental contrata a dos psicólogas clínicas para trabajar en atención primaria mediante un modelo de integración, es decir, trabajar con los médicos de familia en el centro de salud. Se diseña un modelo de trabajo que permita una alta rotación de pacientes con frecuencia óptima de las sesiones (semanal). Para ello se elabora un protocolo de evaluación y atención escalonada, con cuatro intervenciones posibles en función de la valoración inicial: 1) "Normalización" (paciente sin patología) y revisión en un mes; 2) Tratamiento grupal breve (cuatro-cinco sesiones) y revisión a los tres meses; 3) Tratamiento individual; 4) Derivación a salud mental (psicopatología previa, trastorno mental grave o comorbilidad asociada). La experiencia incluye una evaluación pre-post y seguimiento. En el simposio se expone tanto la atención llevada a cabo de forma complementaria tanto en el CSM, como en los centros de salud, así como la importancia de la coordinación. Esto ha permitido intervenir de forma satisfactoria en casi cuatrocientos casos en los seis meses posteriores a los seísmos, llevándose a cabo el grueso de la intervención en atención primaria (tan sólo se derivan 15 casos de 313). El abandono del tratamiento ha sido muy bajo (10,4%) y los resultados sobre las variables clínicas altamente significativos.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA GRUPAL EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL CON AFECTADOS POR LOS SEÍSMOS DE LORCA (MURCIA)

Jesús Valera*, Ascensión Albacete*, Antonia Sánchez* y Julio C. Martín**

**Centro de salud mental de Lorca*

***Subdirección General de Salud Mental del Servicio Murciano de Salud*

Tras los seísmos ocurridos en mayo de 2011 en la ciudad murciana de Lorca y para dar una respuesta rápida y ágil a los usuarios afectados, inicialmente se intervino con algunos de los profesionales de este centro de salud mental (CSM) que se vieron afectados de forma directa por los terremotos. El centro ofreció a su personal la posibilidad de participar en una intervención grupal con el fin de normalizar y exteriorizar las vivencias asociadas a los seísmos. Se utilizó una adaptación de la técnica “debriefing” logrando que ninguno de los profesionales requiriera medicación ni baja laboral.

A continuación el CSM inició una intervención grupal para paliar la aparición e instalación de trastornos por estrés postraumático en la población afectada, actuando sobre las reacciones a estrés agudo. Los principales objetivos de la intervención eran normalizar dichas reacciones y generar estrategias de afrontamiento adaptativas. La metodología consistió en cuatro sesiones grupales dirigidas tanto a los pacientes del centro que presentaran clínica postraumática como a los usuarios derivados desde atención primaria. Para ello se realizó un cribaje por parte de enfermería y una valoración por psicología clínica en la que se llevó a cabo el diagnóstico clínico.

Se realizaron dos grupos con un total de X pacientes, siendo el germen para el inicio posterior de un dispositivo específico de atención psicológica en atención primaria. Cabe destacar que la realización de ambos grupos no fue simultánea, por lo que el primero cuenta con número mayor de miembros procedentes del propio CSM, integrándose en el segundo un número superior de pacientes procedentes de AP.

En este trabajo se presentan las variables sociodemográficas y diagnósticas de estos pacientes, junto con los principales resultados clínicos obtenidos.

INTERVENCION PSICOLOGICA EN ATENCIÓN PRIMARIA CON LOS ADULTOS AFECTADOS POR LOS SEISMOS DE LORCA

Carmen Egea*, Clara Sainz*, Ascensión Garriga **, Julio C. Martín**

**Centros de salud La viña, Lorca-centro y San Diego de Lorca*

***Subdirección General de Salud Mental del Servicio Murciano de Salud*

De los pacientes tratados, los dos trastornos diagnosticados con más frecuencia fueron el trastorno por estrés postraumático (TEPT) y los trastornos adaptativos con estado de ánimo ansioso, depresivo o mixto. Se expone el protocolo de evaluación y tratamiento, tanto individual como grupal a través de varios casos clínicos. Los casos han sido seleccionados para ejemplificar la aplicación práctica tanto de la terapia cognitivo conductual (TCC) focalizada en el trauma en el caso del TEPT, como la TCC de los trastornos adaptativos.

Aunque las guías de practica clínica de alta calidad para el TEPT como la del National Institute of Clinical Excelence recomiendan la terapia individual centrada en el trauma, al ser este un caso en que el evento traumático afecta por igual a muchas personas y provoca experiencias similares, se adapta la terapia de Foa y para poder llevarla a cabo en grupo. La experiencia del grupo se ilustra a través de dos casos clínicos. También se presentan un caso tratado de forma individual, exponiendo los pasos de la terapia hasta el alta.

La TCC del trastorno adaptativo, se ejemplifica a través de un caso clínico tratado en formato individual y otro tratado en grupo.

Por último, centrándose básicamente en el protocolo de evaluación se expone un caso de "normalización", ya que esta técnica se utilizó con usuarios que no llegaban a presentar diagnóstico psiquiátrico, o bien presentaban un trastorno adaptativo tan leve que se asumía era una reacción normal ante un suceso extraordinario y que los síntomas presentes disminuirían con el paso del tiempo y con una explicación normalizadota que conectaba el acontecimiento con la reacción emocional, fisiológica y/o conductual, así como los resultados al cabo de un mes (seguimiento).

INTERVENCION PSICOLOGICA CON MENORES AFECTADOS POR LOS SEISMOS DE LORCA

Carmen Egea*, Clara Sainz*, Ascensión Garriga**, Julio C. Martín**

**Centros de salud La viña, Lorca-centro y San Diego de Lorca*

***Subdirección General de Salud Mental del Servicio Murciano de Salud*

Utilizando como base el protocolo de evaluación para distinguir las reacciones esperables tras el terremoto de los trastornos psicopatológicos, se expone un caso de “normalización” en menores de 16 años donde cobra especial relevancia la actuación con la familia. Se describe una sesión típica de normalización y la actuación con los padres, respondiendo a las preguntas: por qué se normalizó y cómo se hizo.

Los trastornos diagnosticados mayoritariamente en menores de dieciséis años también fueron el TEPT y los trastornos adaptativos con estado de ánimo ansioso, depresivo o mixto. A través de casos clínicos se expone el protocolo de evaluación y tratamiento para la población infanto-juvenil (tanto individual como grupal).

Los casos han sido seleccionados para ejemplificar la aplicación práctica con niños tanto de la terapia cognitivo conductual focalizada en el trauma (TCC-ft) en el caso del TEPT, como la TCC de los trastornos adaptativos, haciendo especial hincapié en las diferencias de aplicación respecto a la población adulta. Se exponen todos los pasos desde la evaluación inicial hasta el alta y seguimiento (en su caso) prestando especial atención a los aspectos técnicos de aplicación de las terapias. La experiencia de grupo se ilustra a través de dos casos clínicos prototípicos.

Dentro del segmento de población infanto-juvenil, se mencionan las diferencias en el tratamiento de niños en función de la edad.

Uno de los hallazgos del estudio es la diferencia en abandono de los niños respecto a los adultos, con independencia de la accesibilidad. Se discute por qué los niños tienden a abandonar el tratamiento menos que los adultos.

RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA TRAS LOS SEISMOS DE LORCA. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

Julio C. Martín*, Ascensión Garriga*, Carmen Egea**, Clara Sainz**

***Centros de salud La viña, Lorca-centro y San Diego de Lorca*

**Subdirección General de Salud Mental del Servicio Murciano de Salud*

En este apartado se presentan los resultados globales de la intervención. Comenzando con las variables socio-demográficas de los usuarios derivados por atención primaria a intervención psicológica en el centro de salud (sexo, edad, nacionalidad, nivel educativo, convivencia, situación laboral y profesión). La muestra consta de más de trescientos pacientes.

También se presentan los datos por centros en función de las variables extraídas de la experiencia del atentado de Atocha (ser testigo o víctima de la violencia, pérdida de vivienda temporal o definitiva, relación con víctima mortal, heridas...).

Se analizan los resultados de los usuarios "normalizados" y los datos de seguimiento al mes.

Respecto a los tratados, tanto individualmente como en grupo, se presentan los principales resultados en las variables clínicas evaluadas (depresión, ansiedad, gravedad del TEPT y resiliencia) mediante un análisis de diferencias entre medias (evaluación pre-post).

Se analizan los abandonos, comparándolos con los datos disponibles de abandono en centros de salud mental. El uso de medicación a la luz de las recomendaciones de las guías de práctica clínica de alta calidad y las implicaciones sobre la conveniencia de utilizar tratamientos psicológicos como tratamiento de primera línea en el TEPT y en los trastornos adaptativos.

Se analiza la resolución en relación a las propuestas del IAPT (Improving Access to Psychological Therapies)

Por último se lleva a cabo un análisis por centros para tratar de relacionar variables como el abandono con la accesibilidad tanto del tratamiento psicológico como de los recursos (disponibilidad de psicólogo en el centros de salud cinco días a la semana frente a 2/3 y compartir horario con mayor número de médicos).

Se presentan las conclusiones y propuestas de actuación por parte de salud mental ante catástrofes de este tipo, valorando la intervención psicológica como actuación de primera línea.

PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN EN LOS TRASTORNOS GRAVES DEL COMPORTAMIENTO INFANTIL

Pedro Javier Rodríguez Hernández

*Hospital de Día Infantil y Juvenil "Diego Matías Guigou y Costa".
Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria. Tenerife*

Los trastornos del comportamiento son una de las principales causas de consulta en los dispositivos asistenciales de salud mental infantil y juvenil y de consumo y utilización de recursos sociales en la infancia. La sintomatología que presentan es variada con predominio de comportamientos contrarios a los derechos de las otras personas y a las normas sociales establecidas. Como consecuencia de ello, se deteriora la socialización y se aumenta el riesgo de padecer retraso escolar y consumo de tóxicos. El diagnóstico es fundamentalmente clínico y debe realizarse de manera precoz puesto que el paso del tiempo empeora el pronóstico. El tratamiento es multidisciplinar. La intervención psicológica más efectiva se basa en estrategias conductuales y cognitivas. El empleo de psicofármacos se debe realizar en los casos más graves. En el presente simposio se presentan tres tipos de intervención clínica en los trastornos de conducta infantiles y juveniles y varias investigaciones que aportan un mayor conocimiento sobre las mismas. En primer lugar, el programa "Teach the Brain" de intervención en el trastorno conductual más frecuente: el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Es un programa desarrollado para mejorar la atención como parte del cortejo sintomatológico del TDAH. En segundo lugar, el tratamiento mediante Resistencia No Violenta que es especialmente útil en trastornos graves del comportamiento aunque se puede emplear también en situaciones de prevención. Finalmente se abordan algunos aspectos sobre la utilización de psicofármacos, su utilidad y los resultados de algunos trabajos de investigación que comparan índices conductuales antes y después del tratamiento farmacológico.

ENTRENAMIENTO DE LA ATENCIÓN Y SU REPERCUSIÓN EN LOS SÍNTOMAS EMOCIONALES EN POBLACIÓN INFANTIL CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

Elena Pérez-Hernández*, Sheida Rabipur**y Amir Raz***

**Universidad Autónoma de Madrid, España*

*** Universidad de McGill, Montreal, Canadá*

****Departamento de Psiquiatría, Hospital General Judío, Montréal, Canadá*

Diversas investigaciones han mostrado como el entrenamiento de la atención puede ayudar en la mejora de los principales síntomas del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Sin embargo no existe evidencia de que pueda mejorar los síntomas emocionales asociados al trastorno tras un programa de intervención cognitivo. Entre los 3 y 7 años se desarrolla una red cerebral que permite la auto-regulación de la cognición, la emoción, y la conducta. La atención no sólo es uno de los procesos esenciales para el aprendizaje dentro de la escuela sino que desempeña un papel fundamental como reguladora de la emoción. “Teach the Brain” está basado en el sólido modelo teórico de la atención de Michael Posner y probado en niños preescolares sin patología con resultados prometedores. El programa se centra en la mejora del control atencional. En éste simposio se presentará la adaptación que se llevó a cabo para niños mayores de 6 años y con trastornos de conducta. En la adaptación del programa se han incorporado estrategias específicas para niños con TDAH como auto-verbalizaciones, ayudas específicas del proceso cognitivo objeto de la intervención y de otras empleadas en otros entrenamientos de la atención que han demostrado ser eficaces. En el estudio participaron 27 niños con edades entre los 4 y los 10 años, con diagnóstico de trastorno por déficit de atención e hiperactividad y sin tratamiento farmacológico. Los niños se asignaron aleatoriamente a tres grupos: experimental, placebo y control. El entrenamiento tuvo una duración de 10 sesiones (3 sesiones semanales) de 30 minutos cada una de ellas. Se realizó una evaluación pre tratamiento y dos post tratamiento, dos semanas y dos meses, tras la finalización del programa. Se expondrán los resultados obtenidos tras el tratamiento, específicamente referente a los síntomas emocionales.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA INFANTILES

Pedro Javier Rodríguez Hernández

*Hospital de Día Infantil y Juvenil "Diego Matías Guigou y Costa"
Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria. Tenerife*

No existe un tratamiento psicofarmacológico específico para los trastornos del comportamiento. Sin embargo, su empleo en estos problemas no es infrecuente. Los fármacos más utilizados son los neurolépticos, los psicoestimulantes y los antiepilépticos, en monoterapia o combinados. La investigación sobre psicofarmacología de los trastornos del comportamiento en niños y adolescentes es escasa y en ocasiones aporta datos contradictorios. En la primera revisión sistemática realizada sobre el tema y publicada en el año 2007, sólo se identificaron 14 estudios con la suficiente consistencia metodológica para la ejecución del metaanálisis. En las conclusiones de este estudio, en el que también se consideraron otros trastornos infantiles en los que predomina la impulsividad, se indica que existe evidencia de la efectividad de la risperidona y los psicoestimulantes, entre otros. La risperidona es un neuroléptico atípico con escasos efectos secundarios y bien tolerado en niños y adolescentes. Con respecto a los psicoestimulantes (el metilfenidato es el único comercializado en España), se ha comprobado su efectividad en niños y adolescentes con trastornos del comportamiento aunque la mayoría de la evidencia se establece en relación a los estudios en los que estos problemas aparecen en situación de comorbilidad con el TDAH. En la presente ponencia se revisa la evidencia existente en la literatura sobre la efectividad del tratamiento psicofarmacológico en los trastornos de comportamiento infanto-juveniles y se presentan dos estudios. Uno realizado en adolescentes con Trastorno Disocial en tratamiento con risperidona y otro en niños afectados de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en tratamiento con psicoestimulantes. Se observa como existe mejoría conductual significativa en el análisis comparativo pre y post tratamiento en ambos estudios.

NEUROPSICOLOGÍA CLÍNICA DEL CÓRTEX PREFRONTAL: BASES NEUROFUNCIONALES, PATOLOGÍA, EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN

Carlos Valiente Barroso

Universidad Complutense de Madrid

El córtex prefrontal constituye un área cerebral del cual se derivan algunos de los más importantes procesos mentales, estando implicado en funciones cognitivas, afectivas y conductuales de primer orden. El presente simposium pretende aportarnos una síntesis que englobe los datos esenciales relativos al funcionamiento de dicha región, enfatizando en aquellos que entrañen relevancia en la práctica de la neuropsicología y la psicología clínicas. En primer lugar, apoyados en los fundamentos neurocientíficos disponibles, tras aludir a aspectos vinculados a la maduración y desarrollo, que es el más tardío en términos tanto ontogenéticos como filogenéticos, expondremos su división anátomo-funcional mediante la correspondencia entre áreas específicas prefrontales y procesos cerebrales asociadas, denominados como funciones ejecutivas. Posteriormente, describiremos las patologías clínicas ligadas a su alteración, destacando los traumatismos craneoencefálicos, las enfermedades cerebrovasculares, la enfermedad de Pick, los tumores, la epilepsia, la esclerosis múltiple, el autismo, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, la esquizofrenia, el trastorno obsesivo-compulsivo, etc., aludiendo a los variados síntomas y déficit neuropsicológicos asociados a las mismas, de carácter cognitivo, afectivo y social. Junto a ello, se presentarán distintos métodos de evaluación, centrándonos en la aportación de los tests neurocognitivos, ponderando la actualidad de aquellos que se encuadran dentro de un enfoque más ecológico y tratan de analizar las repercusiones funcionales de las alteraciones neuropsicológicas en las actividades cotidianas. Finalmente, profundizaremos en el tratamiento de dichas disfunciones mediante la exposición de técnicas de rehabilitación neuropsicológica, a través del manejo de técnicas y estrategias diversas, susceptibles de emplearse en distintos momentos del proceso rehabilitador, como son la modificación del entorno y las estrategias de restauración, compensación y metacognición, destacando una intervención multidisciplinar en los equipos de trabajo y potenciando la importancia del aspecto familiar y grupal.

INTRODUCCIÓN AL CÓRTEX PREFRONTAL Y LAS FUNCIONES EJECUTIVAS: CONEXIONES ENTRE NEUROBIOLOGÍA Y COGNICIÓN

Carlos Valiente-Barroso, Sara Fernández Guinea y Emilio García García

Universidad Complutense de Madrid

El conocimiento relativo a la importancia del lóbulo frontal en el funcionamiento cerebral (cognitivo, emocional, volitivo y social), ha experimentado un desarrollo gradual, encontrándose, actualmente, en la vanguardia de la investigación neuropsicológica. Varios trabajos jalonan esta progresión, destacando las aportaciones de Lanfranchi, Swedenborg, Gall, Spurzheim y Harlow. A partir de los diversos hallazgos que acumula la comunidad científica, postulamos, en términos filogenéticos, una tardía aparición del lóbulo frontal, mediante su aparición con los mamíferos, así como una posterior maduración ontogenética en la neocorteza humana, desarrollándose mediante procesos de mielinización, arborización dendrítica y sinaptogénesis. El lóbulo frontal se puede caracterizar por su disposición citoarquitectónica, irrigación vascular y conectividad cortical. Su estructuración más característica es la que lo divide en cinco regiones anátomo-funcionales: córtex motor o área motora primaria, córtex premotor, operculum frontal, córtex prefrontal, y zona paraolfatoria o subcallosa. El córtex prefrontal o córtex asociativo frontal es responsable de las más sofisticadas capacidades cognitivas, albergando las denominadas funciones ejecutivas. A su vez, está dividido por tres áreas que se responsabilizan de dichos procesos de orden superior. Así el córtex prefrontal dorsolateral está involucrado en memoria operacional, planificación, fluidez verbal, solución de problemas, secuenciación, flexibilidad mental y cognición social. Por su parte, el córtex orbitofrontal está implicado en el proceso y regulación de las emociones y estados afectivos, toma de decisiones basadas en estimación de riesgos y beneficios, y control conductual. Finalmente, el córtex frontomedial o cíngulo desempeña un papel crucial en procesos de mentalización, regulación atencional, detección y solución de conflictos, y control de estados emocionales. Se ha demostrado la correlación entre los cambios estructurales que ocurren en el córtex prefrontal, que se explicita mediante momentos específicos del desarrollo ontogenético humano, y la eficiencia mostrada por las funciones ejecutivas.

DETECCIÓN Y VALORACIÓN DE LAS ALTERACIONES NEUROPSICOLÓGICAS ASOCIADAS A LA CORTEZA PREFRONTAL

Sara Fernández Guinea, Emilio García García y Carlos Valiente-Barroso

Universidad Complutense de Madrid

El desarrollo y maduración de la corteza prefrontal refleja el proceso de evolución filogenético y ontogenético del cerebro y los rasgos distintivos del hombre, ya que es responsable de alguna de las actividades más complejas que llevan a cabo los seres humanos. Recibe información prácticamente de todas las áreas corticales perceptivas y motoras, así como de una amplia serie de estructuras subcorticales. Y a su vez, tiene múltiples proyecciones retroactivas a los sistemas sensitivos, corticales y motores, formando los circuitos neuronales prefrontales (dorsolateral, orbitofrontal, medial o del cíngulo anterior). Son numerosas las enfermedades que conllevan lesiones de la corteza prefrontal como los traumatismos craneoencefálicos, las enfermedades cerebrovasculares, la enfermedad de Pick, los tumores, la epilepsia, la esclerosis múltiple, el autismo, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, la esquizofrenia, el trastorno obsesivo-compulsivo, etc. Y muy variados los síntomas y déficit neuropsicológicos asociados a las mismas como el síndrome disejecutivo, los déficit de atención, memoria de trabajo, habilidades de comunicación, el deterioro de la inhibición y la autorregulación, la conducta inflexible, las dificultades para asumir riesgos y romper reglas, las alteraciones en la conducta social y sexual, la afectación del pensamiento divergente y de la resolución de problemas, la anosognosia, etc. En la actualidad contamos con un abanico de pruebas y tests neuropsicológicos que nos permiten valorar con detalle estas alteraciones de las funciones cognitivas, emocionales y del comportamiento. Entre ellas es necesario destacar aquellas más novedosas que se encuadran dentro de un enfoque más ecológico de la evaluación neuropsicológica, que trata de analizar las repercusiones funcionales de las alteraciones neuropsicológicas en las actividades cotidianas.

REHABILITACIÓN DE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS

Emilio García García, Sara Fernández Guinea y Carlos Valiente-Barroso

Universidad Complutense de Madrid

Si caracterizamos las funciones ejecutivas como las capacidades mentales que son claves para vivir una vida personal, con autonomía y calidad, capaz de plantearse metas y procurar llevarlas a cabo, de resolver problemas en el medio natural y social; el déficit o las disfunciones ejecutivas serían los trastornos en capacidades mentales como atención, motivación, emoción, memoria, lenguaje, pensamiento y resolución de problemas, formulación metas y acciones para alcanzarlas, evaluación de procesos y resultados, autorregulación y autocontrol. Una persona con funciones ejecutivas preservadas, aunque sufra otras deficiencias sensoriales, motoras o cognitivas, puede llevar una vida con autonomía y adaptación social; lo que resulta imposible si aquellas se ven afectadas. La rehabilitación de las funciones ejecutivas es un objetivo fundamental en todo programa de rehabilitación neuropsicológica.

La complejidad y diversidad de las funciones ejecutivas y sus trastornos exige una intervención multidisciplinar de profesionales trabajando en equipo, y la utilización de técnicas y estrategias diversas, susceptibles de emplearse en distintos momentos del proceso rehabilitador. Así la Modificación del entorno y entrenamiento en rutinas de la vida diaria es apropiada cuando la disfunción ejecutiva es tal que el sujeto se ve imposibilitado para responder, porque puede no ser consciente del déficit que sufre. Estrategias de restauración que procuran estimular y optimizar las capacidades deterioradas. Estrategias de compensación que pretenden capacitar en recursos y estrategias alternativas para responder a las exigencias del medio. Estrategias metacognitivas que comprenden técnicas que incorporan las aportaciones cognitivo-emocionales-conductuales, como solución de problemas, autoinstrucciones, control verbal de la conducta, reestructuración cognitiva. Como pauta general procede servirse de estrategias más externas, como intervención en el entorno, y progresivamente pasar a estrategias más internas y compensatorias, dependiendo de la capacidad de autorregulación de la persona. La intervención en el contexto familiar y comunitario del paciente es esencial. La utilización de programas con ordenador y entornos virtuales proporciona valiosos recursos. Es conveniente valorar la rehabilitación de pacientes en grupo.

PSICOLOGÍA SOCIAL CLÍNICA

Esperanza Vargas Jiménez

Universidad de Guadalajara

En las ciencias sociales se encuentran teorías y modelos que han enriquecido en mucho y con buenos resultados el trabajo clínico. Consideramos a la psicología social el fundamento disciplinar hacia la psicoterapia relacional o narrativa. La fusión entre psicología social y psicología clínica es lo que denominamos psicología social clínica, una propuesta innovadora, incluyente y de enorme utilidad desde donde contextualizar las emociones y el sufrimiento humano. Además de atender el sufrimiento a nivel individual, familiar y comunitario esta propuesta navega en torno a la cultura y las problemáticas adheridas a ella: la pobreza, la impunidad, la intolerancia, la violencia o el abuso de poder entre otras. El propósito/objetivo del simposio, consiste en exponer el argumento científico desde donde la investigación, la intervención y sus avances pueden estar ordenados y fundamentados. Dos de los trabajos que se exponen teorizan cómo la Psicología Social Clínica puede constituirse en modelo teórico y de intervención viable para los servicios de salud pública, con mayor impacto social que los que ahora se encuentran institucionalizados. La psicología social Clínica es una propuesta que no se limita a curar síntomas, su ambición es restaurar el tejido social, estimular una postura más activa de las personas en busca de un bienestar integral. Concibe al profesionista como un facilitador estratégico, quien maneja una epistemología circular que posibilita el análisis, reflexión, una interpretación de la realidad en colaboración, propiciando un cambio psicológico en contextos educativos, clínicos, laborales y asistenciales. El último trabajo de investigación examina las variables psicosociales del empoderamiento en relación a la experiencia laboral en el contexto de desarrollo turístico. Ahí se expondrá el cómo intervenir desde la Psicología Social Clínica en un contexto laboral

PSICOLOGÍA SOCIAL CLÍNICA: COMO MODELO PSICOTERAPÉUTICO Y SISTEMA DE SALUD

Raúl Medina Centeno

Universidad de Guadalajara

La psicología social clínica se base en los siguientes fundamentos: 1. Una gran mayoría de los síntomas humanos son la respuesta psicológica a un malestar social. 2. El significado social y emocional que negocia y atribuye la persona a sus relaciones impactan de manera directa en su biología. 3. Las narrativas entendidas como actos significativos son el objeto de estudio e intervención. 4. La intervención centrada desde la persona en los contextos inmediatos donde interactúa con su familia, amigos, trabajo, escuela, comunidad vecinal, etcétera, generan escenarios más saludables para el presente y el futuro, con ello se evita que vuelva el síntoma. 5. El papel del psicólogo social clínico es el de un experto colaborador, facilitador y acompañante. 6. Las diversas técnicas de intervención clínicas son metáforas guía, y no son diagnósticos certeros y universales. 7. El objetivo de la intervención no es solo resolver problemas, sino también redefinir la postura de las personas como actores corresponsables con inteligencia social para generar escenarios más saludables, orientados a obtener mejor bienestar social. 8. Todo el trabajo de intervención está matizado por una posición siempre crítica, que no da por sentado nada e intenta establecer el cambio bajo una postura siempre política y ética, con el fin de desmitificar la idea de los problemas psicológicos como fenómenos ahistóricos que provocan la inactividad, pasividad o incluso ceguera en las personas.

La psicología social clínica puede constituirse en modelo teórico y de intervención viable para los servicios de salud pública, con mayor impacto social que los que ahora se encuentran institucionalizados, por el simple hecho de que esta propuesta no se limita a “curar” los síntomas, sino a restaurar el tejido social, y con ello, prevenir futuras recaídas.

UNA APROXIMACIÓN A LA PSICOLOGÍA SOCIAL CLÍNICA

Remberto Castro Castañeda, Esperanza Vargas Jiménez y Esteban Agulló Tomas

Universidad de Guadalajara

La construcción de una psicología social clínica debe de partir de las siguientes reflexiones:

1. La Psicología Social Clínica atiende al ser humano en sus áreas cognitivas, emocionales y conductuales con un trabajo extendido en las redes sociales (escuela, trabajo, barrio, grupo de amigos, etc.).
2. La Psicología Social Clínica debe partir de un pluralismo teórico, reconociendo a cada marco y teoría su validez única y diferente por su congruencia de trabajar en un aspecto de la realidad. El pluralismo teórico en la perspectiva psicosocial propicia al debate para la creatividad y una postura crítica ante la actividad científica. El pluralismo teórico corresponde a una multiplicidad de realidades sociales en donde existen diferencias de clase social, de género, religiosas, educativas, políticas y culturales.
3. La Psicología Social Clínica enfoca su objeto de estudio a la interacción social como proceso articulador entre los niveles psicológicos y sociales. Por medio de la interacción social se generan y modifican realidades a nivel personal y social. La interacción es una unidad psicosocial bidireccional dialéctica, constituye una categoría pluridisciplinar que integra procesos con énfasis micro (psicológicos) y procesos con énfasis macro (sociológicos).
4. La perspectiva psicosocial posee un carácter social, contextual cultural y una visión crítica de la realidad con un compromiso de atender los problemas sociales. Dimensionan al ser humano como un ser social, un sujeto activo que co-construye su realidad y la transforma.
5. La Psicología social clínica concibe al profesionista como un facilitador estratégico con una epistemología circular que posibilita un análisis, reflexión, una co-construcción de la realidad para propiciar un cambio psicológico en contextos educativos, clínicos, laborales y asistenciales, entre otros.

**VARIABLES PSICOSOCIALES DEL EMPODERAMIENTO EN RELACIÓN A LA
EXPERIENCIA LABORAL DE LA MUJER: LA PSICOLOGÍA SOCIAL CLÍNICA COMO
MODELO DE INTERVENCIÓN**

Esperanza Vargas Jiménez, Remberto Castro Castañeda, Raquel Domínguez Mora y
Silvana Mabel Nuñez Fadda

Universidad de Guadalajara

La incorporación de la mujer al trabajo remunerado se ha incrementado en las últimas décadas, esta tendencia se corrobora en el sector turismo en Puerto Vallarta México, ya que el 80 % de las mujeres integradas al mercado laboral desarrollan sus actividades en este sector de servicios. Un planteamiento recurrente sobre la situación laboral de las mujeres que trabajan en escenarios turísticos, es que están más expuestas a factores de riesgo psicosocial que los hombres, como sería la precariedad y flexibilidad laboral, trabajos repetitivos y bajas compensaciones. Las circunstancias adversas que las acompañan impactan en la dinámica familia/pareja, dificultando la satisfacción de las necesidades materiales de las mujeres trabajadoras y ejerciendo una presión considerable en relación al bienestar personal, la satisfacción y el logro de objetivos personales y familiares a través del trabajo. El objetivo de la investigación exploró empíricamente las variables psicosociales del empoderamiento, en relación a la experiencia laboral de la mujer en el contexto de desarrollo turístico. La metodología utilizada tuvo una lógica cualitativa, se realizaron veinte entrevistas a profundidad, a mujeres con historia marital o de relación de convivencia libre, con hijos, grado de educación bajo-medio y de diversos orígenes dentro del territorio nacional. Los resultados arrojan que las variables que destacan e interactúan en el proceso de empoderamiento de la mujer son: el nivel de instrucción (educación); la existencia y reconocimiento de redes de apoyo laboral y familiar; los derechos laborales y por último la salud laboral. El contexto laboral del turismo es un escenario/ laboratorio, desde donde se puede construir el puente entre investigación social e intervención, dando cabida a la propuesta de psicología social clínica.

PROGRAMAS DE INVESTIGAÇÃO-AÇÃO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE E DO BEM-ESTAR” (ACTION RESEARCH PROGRAMS TO IMPROVE WELL-BEING)

Saul Neves de Jesus

Universidade do Algarve, Portugal

A sociedade atual caracteriza-se por elevados níveis de mal-estar, sendo o stresse um dos principais indicadores.

As investigações têm permitido verificar que os fatores ligados às exigências profissionais são aqueles que mais influenciam esta situação desde há vários anos.

O treino de competências pode ser um dos domínios de intervenção que pode contribuir para diminuir as situações de mal-estar e, simultaneamente, promover a saúde e o bem-estar das pessoas em ambiente profissional.

Partindo deste pressuposto, formulámos um programa de formação profissional, de 30h, distribuídas por dez sessões, inicialmente dirigido a professores, mas que depois foi adaptado a médicos e a enfermeiros.

Posteriormente, foi formulada uma versão reduzida do programa, com 14h, a qual foi também utilizada com diversos grupos profissionais.

Foram avaliadas diversas variáveis indicadoras de bem-estar e de mal-estar profissional dos participantes, no início e no final do programa, bem como um ano depois.

Neste simpósio serão apresentados os resultados obtidos na implementação deste programa junto de vários grupos.

A primeira comunicação vai apresentar a versão inicial completa do programa e os resultados obtidos na sua implementação junto de professores e de profissionais de saúde.

A segunda comunicação vai incidir num estudo feito com a implementação reduzida do programa, junto de médicos.

A terceira comunicação centra-se no desenvolvimento de um dos tópicos do programa, o relaxamento, junto de mulheres grávidas.

Trata-se de programas de investigação-ação, pois foram avaliadas algumas variáveis indicadoras de saúde e bem-estar, antes e depois da intervenção.

Os resultados sugerem os benefícios decorrentes das intervenções realizadas, nos diversos grupos de participantes.

FORMULAÇÃO DE UM PROGRAMA DE INVESTIGAÇÃO-AÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE E BEM-ESTAR: ESTUDOS REALIZADOS COM PROFESSORES E COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Saul Jesus, Eusébio Pacheco, Nuno Murcho e Maria Bjorn

Universidade do Algarve, Portugal

O mal-estar é um problema da sociedade atual, mas parece ser ainda mais grave no âmbito profissional, devido à elevada exigência colocada sobre os trabalhadores. As investigações têm permitido verificar que os níveis de mal-estar são particularmente elevados junto de professores e de profissionais de saúde, isto é, médicos e enfermeiros.

Tendo em conta este problema foi formulado um programa de treino de competências profissionais, de 30h, distribuídas por dez sessões, inicialmente dirigido a professores, mas que depois foi adaptado a médicos e a enfermeiros, no sentido de diminuir o mal-estar e de promover o bem-estar dos participantes.

Cada sessão foi estruturada com várias atividades e exercícios e, no final, era feita a síntese dos principais aspectos a reter.

O objetivo principal deste trabalho é apresentar uma breve descrição das sessões do curso de gestão da motivação e do stress profissional, bem como os resultados obtidos nalguns estudos anteriores em que o programa foi implementado. Em particular, 146 sujeitos participaram neste programa de 30h, 96 professores e 50 médicos.

Foi desenvolvido um instrumento para avaliar as diversas variáveis indicadoras de bem-estar (projecto profissional, motivação intrínseca, expectativas de eficácia e percepção subjectiva de bem-estar profissional) ou de mal-estar (distress profissional, exaustão emocional e crenças irracionais).

Este instrumento foi passado no início e no final do programa, no sentido de avaliar os efeitos a curto prazo do programa sobre os participantes, nestas variáveis. Nalguns casos, o instrumento foi ainda administrado um ano depois.

De uma forma geral, os resultados mostram os benefícios a curto e a longo prazo do programa realizado, permitindo aumentar o bem-estar e diminuir o mal-estar dos participantes neste curso ou programa de formação.

APLICAÇÃO DE UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR O BEM-ESTAR DOS ENFERMEIROS NO TRABALHO

Eusébio Pacheco, Nuno Murcho e Saul Jesus

Universidade do Algarve, Portugal

As investigações, realizadas em vários países, têm permitido verificar elevados níveis de mal-estar junto dos profissionais de saúde, em particular no que diz respeito aos enfermeiros, pela elevada pressão e responsabilidade a que estão sujeitos.

A formação profissional pode ser eficaz no sentido de diminuir o mal-estar profissional e promover o bem-estar profissional, tal como foi verificado em estudos anteriores, em que foi utilizado um programa de formação profissional de 30h, divididas por dez sessões.

No entanto, devido a factores formais e institucionais, em várias situações é difícil implementar todas as sessões desse programa. Nesse sentido, desenvolvemos uma versão reduzida de 14h do programa, focada em aspetos relacionados com a gestão de crenças irracionais, a gestão do tempo, o trabalho em equipa, a assertividade, os estilos de vida saudáveis e a qualidade de vida.

Neste trabalho apresentamos os resultados obtidos na aplicação desta versão reduzida do programa a enfermeiras, procurando que estas adquirissem competências profissionais que lhes permitissem desenvolver emoções e cognições positivas, no sentido de uma maior qualidade de vida, melhor saúde física e mental e maior envolvimento e satisfação no seu trabalho, bem como melhores relações interpessoais com os pacientes e com os colegas de trabalho.

Participaram 29 enfermeiras neste estudo, divididas em dois grupos de duas instituições de saúde da região do Algarve.

O efeito do programa sobre as participantes foi feito através da aplicação de um instrumento, no início e no final do programa, no sentido de avaliar algumas variáveis relacionadas com o bem-estar no trabalho.

Os resultados permitiram verificar que um aumento em quase todos os indicadores de bem-estar avaliados, pelo que podemos concluir pela eficácia do programa.

APLICAÇÃO DE UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR O BEM-ESTAR DE GRÁVIDAS

Maria Bjorn e Saul Jesus

Universidade do Algarve, Portugal

É frequentemente referido o mal-estar existente na sociedade atual, em virtude das mudanças ocorridas nas últimas décadas. Embora seja muito evidenciado e investigado o mal-estar no plano laboral, um domínio em que ocorreram profundas alterações nas últimas décadas foi na estrutura das famílias. A mulher começou a ter que conciliar a vida familiar com a vida profissional, representando isto muitas vezes uma sobrecarga. Além disso, a elevada exigência profissional tem levado ao adiar do projeto de gravidez pela mulher e à diminuição do número de filhos. Neste contexto, a que se acrescenta a crise económica da atualidade, com a incerteza quanto ao futuro dos filhos, os níveis de stresse, ansiedade e depressão da mulher grávida têm vindo a aumentar.

Tendo em conta que a formação pode contribuir para diminuir o mal-estar e promover o bem-estar, procurámos desenvolver um programa de intervenção para mulheres grávidas que passava por sessões semanais de 1h cada, a partir dos quatro meses de gravidez. As sessões incidiam fundamentalmente no treino da respiração e em exercícios de relaxamento.

No início e no final da intervenção foi passada a escala DASS-21, que permite avaliar os níveis de stresse, ansiedade e depressão, para além de ser avaliada a tensão sistólica e diastólica e de ser medida a frequência cardíaca no início e no final de cada sessão.

Foram 23 as grávidas que passaram por este programa. Para além destas, participaram ainda neste estudo mais 23 grávidas que não foram submetidas ao programa, tendo funcionado como grupo de controlo.

Os resultados obtidos permitiram verificar que ocorreram diminuições significativas nos níveis de stresse, ansiedade e depressão no grupo que foi submetido à intervenção, mas isso não ocorreu com o grupo de controlo, traduzindo a eficácia do programa de intervenção desenvolvido.

VIOLENCIA SEXUAL: EVALUACIÓN Y ASPECTOS CLÍNICOS

Ana Estévez Gutiérrez

Universidad de Deusto

La violencia contra la mujer está presente en nuestra sociedad de muy diferentes formas: física, psicológica y sexual. Cada tipología de violencia ha recibido diferente atención en la literatura científica. En el caso de la violencia sexual, los estudios internacionales reflejan una tasa promedio de victimización sexual anual de 3 de cada 100 mujeres mayores de 14 años y, en España, un rango de entre 1 de cada 100 mujeres. Esta tasa de victimización anual hace referencia a cualquier conducta de abuso o agresión sexual experimentado por la víctima incluyendo desde el exhibicionismo hasta la violación. A pesar de ello, apenas es estudiada.

Este simposio se centra en este tipo de violencia menos investigada. A través de las comunicaciones presentadas se abordarán distintas perspectivas de las mismas.

La primera comunicación tiene como objetivo el análisis de la percepción de la violencia, entre las que se encontrará la sexual, en jóvenes y adolescentes. Esto se medirá a través de un instrumento de nueva creación, que amplía y adapta la instrumentación existente dirigida a adolescentes y que tiene resultados preliminares muy prometedores.

La segunda comunicación, ahondará en datos de prevalencia, protocolos éticos de investigación con este colectivo así como perfiles de mujeres adultas agredidas sexualmente. Asimismo, mostrará un instrumento de evaluación diseñado exproceso para la realización del estudio que incluye conductas no tipificadas legalmente que, sin embargo, tienen consecuencias muy dañinas en las mujeres. Esto dará lugar también a un análisis de la terminología existente y las diferencias entre los distintos términos utilizados tales como violencia sexual, coerción, etc.

Por último, se analizarán las consecuencias psicológicas en mujeres víctimas adultas. En este caso, se han estudiado además de sintomatología disfuncional internalizante como depresión, ansiedad o ansiedad fóbica; conductas externalizantes relativas a la conducta impulsiva, adictiva y estructuras cognitivas profundas.

PERCEPCIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL EN JÓVENES Y ADOLESCENTES

Urbiola, I., Estévez, A. e Iraurgi, I.

Universidad de Deusto

Introducción.

La violencia sexual en la pareja tiene características diferentes en función de la edad. En las relaciones de noviazgo, la frecuencia es más elevada para el caso de la coerción frente a la agresión sexual más grave. Por todo ello, el objetivo de este estudio ha sido conocer la relación entre la violencia sexual recibida, ejercida y la percepción de ésta en una muestra de jóvenes y adolescentes.

Metodología.

La muestra estuvo compuesta por 739 jóvenes (media = 16,36 años y desviación típica = 3,08).

Para la evaluación se utilizaron varios cuestionarios, entre los que destaca la subescala de violencia sexual ejercida y recibida y la percepción de violencia del VERA. Siguiendo los parámetros de este cuestionario, se hace referencia a las relaciones de más de 1 mes de duración. Por otro lado, la muestra se dividió según la edad en tres franjas: 1) de 14 y 15 años; 2) de 16 y 17 años y 3) más de 18 años.

Resultados y conclusiones.

Los resultados muestran que la percepción de violencia sexual difiere significativamente (a nivel de 0.05) entre los y las participantes que señalan haber tenido o no una relación de noviazgo. Destaca la percepción mayor de violencia por parte de aquéllos/as que no han tenido una relación de pareja.

En relación a la violencia recibida y ejercida en la relación de noviazgo, son aquellos que dicen haber vivido por lo menos una situación de violencia sexual, quienes perciben la conducta como menos violenta de una forma significativa.

Por último, el sexo de los/las participantes muestra diferencias significativas en la percepción de violencia, no así la edad de los mismos.

AGRESIÓN Y COERCIÓN SEXUAL EN MUJERES DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO

Estévez, A., Urbiola, I. y Corral, S.

Universidad de Deusto

La violencia sexual es un suceso altamente traumático que produce en la mujer un gran sufrimiento y graves consecuencias.

La coerción sexual se trataría de conductas que aunque no estén estipuladas como delito en la legislación, hacen que la mujer acceda a mantener relaciones sexuales sin expreso deseo. En el caso de la agresión sexual, siguiendo la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal de los artículos 178 al 190, sería cualquier ataque a la libertad sexual de la persona, utilizando la violencia o la intimidación.

El objetivo de este estudio es mostrar la adecuación de un instrumento diseñado exproceso, así como el alcance de este tipo de violencia en las mujeres de la CAPV.

En este estudio han participado 1315 mujeres: 117 de la muestra clínica con una media de edad de 36,25 años ($dt= 10,83$) y 1198 de la población general con una media de edad de 41,52 ($dt= 14,16$). Los datos se han obtenido a través de diferentes centros y entidades de la CAPV.

Para este estudio, las autoras han desarrollado un cuestionario exproceso denominado IAS (Inventario de Agresión Sexual), basado en el CTS2, en la legislación española y en las definiciones de coerción sexual de la literatura.

Los resultados del cuestionario han sido muy positivos. Las fiabilidades son muy altas con valores de 0,87; 0,72; 0,78; 0,75, respectivamente para la escalas: Global; Percepción de Coacción, Coerción sexual y por último, Agresión Sexual.

En relación a la prevalencia, mencionaremos que el 31,20% de la muestra control ha contestado que se han sentido presionada, coaccionada u obligada a mantener una relación sexual de cualquier tipo con alguien cuando realmente no querían tenerla frente a un 50% de la clínica.

AGRESIÓN Y COERCIÓN SEXUAL EN MUJERES: CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS EN LA MUJER

Estévez, A., Urbiola, I. y Corral, S.

Universidad de Deusto

Introducción

Las violencia sexual a pesar de suponer una vivencia altamente estresante para la mujer, sigue siendo un área menos estudiada que otros tipos de violencia (Archer, 2000).

Por ello, el objetivo de este trabajo es el estudio de la sintomatología internalizante (ansiedad, depresión, ansiedad fóbica, y autoestima); externalizante (conductas compulsivas relacionadas con alcohol, drogas, juego patológico, Internet, videojuegos, gasto compulsivo, trastornos de la alimentación y sexo) y estructuras inadaptadas profundas.

Método

En este estudio han participado un total de 1315 mujeres, de las cuales 117 fueron reclutadas en centros específicos de atención a la mujer en la CAPV en temas de agresión sexual ($m = 36.86$, $sd = 11.21$) y 1198 pertenecen a una muestra de la población general de la CAPV ($m = 41.52$, $sd = 14.16$).

Instrumentos: (1) Instrumento de Agresión Sexual (IAS); (2) Ansiedad (SCL-90-R); (3) Autoestima (Rosenberg); (4) Depresión (CES-D); y (5) Impulsividad (MULTICAGE CAD-4).

Resultados/Conclusiones

Los análisis preliminares vía regresión múltiple, controlando una serie de variables potencialmente extrañas como edad, estado civil, nivel de estudios y situación laboral, muestran que las mujeres que han sufrido algún tipo de agresión sexual muestran puntuaciones más altas en ansiedad, ansiedad fóbica, estructuras inadaptadas tempranas y puntuaciones menores en autoestima. Por último, nuestros resultados muestran que las mujeres que han sufrido algún tipo de agresión sexual tienen menos conductas impulsivas que las mujeres que no han sufrido una agresión sexual, aunque existen diferencias en función de los distintos comportamientos. Estos resultados tienen implicaciones a nivel clínico, y sugieren potenciales ámbitos de intervención.

TRATAMIENTO PSICOLÓGICO Y DOLOR CRÓNICO: OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN

Javier García-Campayo

*Servicio de Psiquiatría, Hospital Miguel Servet
Universidad de Zaragoza*

La influencia de las variables cognitivas y emocionales en la percepción del dolor está en el momento actual fuera de toda duda, admitiéndose como un hecho incuestionable que tanto la cantidad como la cualidad del dolor que se percibe están ampliamente influenciadas por el procesamiento cognitivo que la persona realiza con toda la información que dispone. Durante las últimas décadas, se han dado una serie de logros que han permitido mejorar la eficacia de los abordajes psicológicos en esta área. Concretamente, el catastrofismo y la aceptación parecen ser los constructos psicológicos que mejor parecen explicar el pronóstico de un paciente dada su robustez como mediadores. Por un lado, el catastrofismo correlaciona positivamente con una mayor intensidad del dolor, malestar emocional, debilidad muscular y articular, discapacidad, peores resultados ante los tratamientos y potencialmente, como un predisponente a padecer alteraciones inflamatorias. Por otro, la aceptación se asocia con menos dolor, ansiedad, depresión, discapacidad y mayor calidad de vida, mayor nivel de actividad y mayor actividad laboral. En este Simposio, los ponentes disertarán sobre algunas de las aportaciones más novedosas en los tratamientos psicológicos para la reducción del catastrofismo y la promoción de la aceptación con la finalidad de prevenir el dolor crónico y de la discapacidad. La profesora Jenny Moix, expondrá un protocolo de intervención para el dolor crónico. El profesor Javier García-Campayo, presentará los datos de un estudio controlado randomizado recién publicado, sobre un abordaje específico para la reducción del catastrofismo. Por último, el Dr. Baltasar Roderó debatirá sobre si es más aconsejable el afrontamiento o la aceptación en el dolor.

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN DOLOR CRÓNICO

Jenny Moix, Francisco M. Kovacs, Mar Arcos, Mila Buero, Francisco Javier Cano, María Isabel Casado, Carla Casals, Ester Garriga, Milena Gobbo, María José Martín, Encar Martín, María del Carmen Martínez González, Carmen Martínez Valero, Almudena Mateos, Luís Antonio Merayo, Malén Oliver-Frontera, María Ángeles Pastor, Carlos Peña, Baltasar Rodero, Gema Rodríguez, Pilar Roig, Cristina Ruiz, Sonia Sánchez, Mar Santos y Julia Vidal.

Universidad Autónoma de Barcelona

La profesora Jenny Moix expondrá en su presentación el único protocolo sistematizado de actuación en nuestro país para los pacientes aquejados de dolor crónico. La visión tradicional considera al dolor exclusivamente como un síntoma de una enfermedad, y este modelo funciona razonablemente bien para diagnosticar y tratar el dolor agudo. Sin embargo, el dolor crónico suele presentarse conjuntamente con un gran contenido emocional, por lo que conviene conceptualizarlo como un cuadro más complejo. Esa visión aconseja un tratamiento interdisciplinar, en el que colaboren conjuntamente médicos, fisioterapeutas, asistentes sociales, psicólogos,...etc.

Dentro de las terapias psicológicas para el dolor crónico, las técnicas cognitivo-conductuales son las más empleadas y han demostrado ser efectivas. En general, los estudios sobre técnicas cognitivo-conductuales comparan la evolución de un grupo de pacientes tratados con esas técnicas y tratamientos médicos habituales, con la de otro grupo de pacientes tratado exclusivamente con dichos tratamientos médicos. Por tanto, los resultados de esos estudios reflejan el efecto adicional que esas técnicas obtienen como coadyuvante de las terapias médicas. Los pacientes tratados conjuntamente con ambas técnicas (médica y psicológica) muestran una mayor reducción del dolor, de la incapacidad y de los estados de ánimo negativos. El objetivo de este protocolo de intervención es facilitar la instauración de una serie de estrategias y técnicas que se han mostrado eficaces en estudios previos como la Introducción a la terapia cognitivo-conductual, Respiración y relajación, Manejo de la atención, Reestructuración cognitiva, Solución de problemas, Manejo de emociones y asertividad, Valores y establecimientos de objetivos, Organización del tiempo y actividades reforzantes, y el Ejercicio físico, Higiene postural y del sueño, y Prevención de recaídas.

EFFECTIVENESS OF COGNITIVE BEHAVIOUR THERAPY FOR THE TREATMENT OF CATASTROPHISATION IN PATIENTS WITH FIBROMYALGIA: A RANDOMISED CONTROLLED TRIAL

Marta Alda, Juan V Luciano, Eva Andrés, Antoni Serrano-Blanco, Baltasar Rodero, Yolanda L del Hoyo, Miquel Roca, Sergio Moreno, Rosa Magallón y Javier García-Campayo

*Servicio de Psiquiatría, Hospital Miguel Servet
Universidad de Zaragoza*

INTRODUCTION: No randomised, controlled trials have been conducted to date on the efficacy of psychological and pharmacological treatments of pain catastrophising (PC) in patients with fibromyalgia. Our aim in this study was to assess the effectiveness of cognitive-behaviour therapy (CBT) and the recommended pharmacological treatment (RPT) compared with treatment as usual (TAU) at the primary care level for the treatment of PC in fibromyalgia patients.

METHODS: We conducted a six-month, multicenter, randomized, blinded, parallel group, controlled trial in which patients were randomly assigned to one of three study arms: CBT (n = 57), RPT (n = 56) and TAU at the primary care level (n = 56). The major outcome of this study was PC in patients with fibromyalgia. The secondary variables were pain acceptance, depression, anxiety, pain, global function and quality of life.

RESULTS: CBT significantly decreased global PC at the six-month follow-up examination with effect sizes of Cohen's d = 0.73 and 1.01 compared with RPT and TAU, respectively. CBT was also more effective than RPT and TAU at increasing pain acceptance at the six-month follow-up examination (effect sizes of Cohen's d = 0.77 and 0.80, respectively). Compared with RPT and TAU, CBT was more effective at improving global function based on the Fibromyalgia Impact Questionnaire (six-month effect sizes Cohen's d = 0.44 and 0.53, respectively) and quality of life based on the European Quality of Life Scale (six-month effect sizes Cohen's d = 0.11 and 0.40, respectively). There were no differences among the three treatments with regard to pain and depression.

CONCLUSIONS: CBT shows higher efficacy than RPT and TAU not only in key outcomes in FM, such as function and quality of life, but also in relevant mediators of treatment effects, such as pain catastrophising and pain acceptance.

RELATIONSHIP BETWEEN BEHAVIOURAL COPING STRATEGIES AND ACCEPTANCE IN PATIENTS WITH FIBROMYALGIA SYNDROME: ELUCIDATING TARGETS OF INTERVENTIONS

Baltasar Rodero, Benigno Casanueva, Juan V Luciano, Margarita Gili, Antonio Serrano-Blanco y Javier García-Campayo

*Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (I+CS)
Red de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (REDIAPP)*

INTRODUCTION: Previous research has found that acceptance of pain is more successful than cognitive coping variables for predicting adjustment to pain. This research has a limitation because measures of cognitive coping rely on observations and reports of thoughts or attempts to change thoughts rather than on overt behaviours. The purpose of the present study, therefore, is to compare the influence of acceptance measures and the influence of different behavioural coping strategies on the adjustment to chronic pain.

METHODS: A sample of 167 individuals diagnosed with fibromyalgia syndrome completed the Chronic Pain Coping Inventory (CPCI) and the Chronic Pain Acceptance Questionnaire (CPAQ).

RESULTS: Correlational analyses indicated that the acceptance variables were more related to distress and functioning than were behavioural coping variables. The average magnitudes of the coefficients for activity engagement and pain willingness (both subscales of pain acceptance) across the measures of distress and functioning were $r = 0.42$ and 0.25 , respectively, meanwhile the average magnitude of the correlation between coping and functioning was $r = 0.17$. Regression analyses examined the independent, relative contributions of coping and acceptance to adjustment indicators and demonstrated that acceptance accounted for more variance than did coping variables. The variance contributed by acceptance scores ranged from 4.0 to 40%. The variance contributed by the coping variables ranged from 0 to 9%.

CONCLUSIONS: This study extends the findings of previous work in enhancing the adoption of acceptance-based interventions for maintaining accurate functioning in fibromyalgia patients. Further studies with higher number of patients are necessary to confirm these results.

LA PSICOLOGÍA CLÍNICA EN LOS CONTEXTOS DE SALUD

Francisco Revuelta Pérez

Universidad de Huelva

A partir de la década de los 70 del siglo XX ha habido un notable incremento de investigaciones en el campo de la salud desde la Psicología, en temas que no habían sido tradicionalmente abordados por la misma. Además, en esa época, se abogó por un enfoque interdisciplinar que siguiera un modelo biopsicosocial que contemplara los diversos factores que inciden en la salud. No obstante, su desarrollo ha sido desigual en los distintos países y, por otro lado, hay que indicar que aunque reconocida a nivel académico dicha interdisciplinariedad, en la realidad, tanto en investigación como en la aplicación de los diversos conocimientos, no se han dado grandes avances. Se continúa, fundamentalmente, con actuaciones basadas en posiciones disciplinares unilaterales, con el consecuente perjuicio que supone para el propio paciente, su ambiente familiar y todo el sistema asistencial. Por ello, se considera importante la realización de esfuerzos que ayuden a superar esta situación. En este simposio se reflexionará sobre el papel y alcance de la Psicología clínica en los contextos de salud y se ofrecerán resultados de los trabajos de los ponentes en Atención Primaria en hipertensión, diabetes, cuidadores familiares, estrés, ansiedad, encuentros difíciles, y en otros temas frecuentes en dicho entorno. De una forma más concreta, se verán aspectos relacionados con las creencias legas en trastornos físicos, algunos consolidados como mitos que dificultan una buena adaptación al problema padecido. Igualmente, aspectos psicológicos relacionados con el control, demanda asistencial y adherencia terapéutica en pacientes de alto riesgo cardiovascular y un programa cognitivo-comportamental para el manejo de la ansiedad.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS RELACIONADOS CON EL CONTROL, DEMANDA ASISTENCIAL Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE PACIENTES DE ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR

Francisco Javier Atienza Martín*, Francisco Revuelta Pérez**, Luisa Rodríguez Fernández** y Carmen Losada Ruiz *

**UGC Adoratrices (Distrito Sanitario Huelva-Costa, Servicio Andaluz de Salud)*

***Universidad de Huelva*

La práctica profesional en atención primaria tiene, desde un punto de vista conceptual, un enfoque biopsicosocial, dadas las características de la relación médico-paciente en este ámbito que pueden resumirse en: a) Puerta de entrada al sistema de salud, b) Incertidumbre diagnóstica al manejar problemas de salud más que entidades nosológicas claras, c) Longitudinalidad de la atención y c) Matización de la enfermedad por las características personales y sociales de quien la padece.

Sin embargo, en la realidad diaria, se presta una atención escasa a los aspectos psicológicos del enfermar, olvidando la influencia de características como la personalidad, el estilo de afrontamiento, el estado de ánimo, etc en el proceso de enfermar y en la efectividad de las intervenciones de los profesionales sanitarios.

Nuestra experiencia investigadora incide en la influencia de los aspectos cognitivos y conductuales de los pacientes de alto riesgo cardiovascular, que constituyen un grupo poblacional prioritario en nuestro ámbito, sobre cuestiones tan importantes como el control de los factores de riesgo, la adherencia terapéutica y la demanda asistencial.

Como principales resultados hemos observado la relación entre el cribado positivo de problema psicológico y/o social y el control de los factores de riesgo principales (hipertensión y diabetes), así como la relación entre este control y determinados estilos de afrontamiento como el de "concentrar esfuerzos para alcanzar una solución". Asimismo hemos observado que la utilización de recursos sanitarios, en concreto, consultas a los profesionales de atención primaria se relaciona con el nivel educativo y el número de fármacos utilizados, así como la hiperfrecuentación se relaciona con la salud percibida. La adherencia terapéutica es otra de las dimensiones estudiada, observando una fuerte relación con la salud percibida y con las opiniones sobre los medicamentos que tienen estos pacientes.

TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

Luisa Rodríguez Fernández*, Francisco Javier Atienza Martín **, Francisco Revuelta Pérez*
y Susana Álvarez Pérez***

** Universidad de Huelva*

*** UGC Adoratrices (Distrito Sanitario Huelva-Costa, Servicio Andaluz de Salud)*

**** Centro Específico de Educación Especial Sagrada Familia de Huelva*

La ansiedad es un sentimiento desagradable de temor que se acompaña, entre otras respuestas, de diversas quejas corporales. No obstante, no toda es de carácter negativo. Existe una ansiedad que aparece en situaciones de las vidas personales que constituyen un modo normal y adaptativo de reaccionar, cumpliendo funciones que ayudan a la supervivencia cotidiana, siempre y cuando no supere unos determinados niveles.

Sin embargo, es bien sabido que hay otras que son perturbadoras y negativas para el sujeto que las padece. Es habitual que en el afrontamiento con la enfermedad se produzcan reacciones emocionales, como son la negación y la depresión, pero también es muy probable que en los primeros momentos surja la ansiedad. Como se decía anteriormente, ésta puede cumplir una función adaptativa pero según distintas circunstancias puede convertirse en perjudicial, influyendo incluso en el mismo proceso de enfermedad. Con frecuencia, en Atención Primaria los motivos de consulta pueden ser lo suficientemente preocupantes como para provocarla y es posible encontrar casos en los que tal emoción se instala permanentemente.

Desde la Psicología, uno de los abordajes terapéuticos que revelado una eficacia probada de la ansiedad ha sido la terapia cognitivo-comportamental (TCC), con una baja tasa de abandono, beneficios mantenidos y una nula yatrogenia. Sin embargo, a pesar de las evidencias experimentales, la ansiedad no ha recibido la suficiente atención en Atención Primaria desde esta perspectiva. Una explicación plausible podría radicar en la falta de alternativas estructurales para hacer factible la implementación de estos servicios y una general ausencia de formación, en este campo, de los profesionales sanitarios, para su derivación o para ofrecer pautas iniciales. Teniendo en cuenta estas carencias se ha diseñado e implementado en un centro de salud de Atención Primaria un programa cognitivo-comportamental de aplicación grupal para el manejo efectivo de la ansiedad.

CREENCIAS LEGAS EN RELACIÓN CON TRASTORNOS FÍSICOS

Francisco Revuelta Pérez*, Luisa Rodríguez Fernández*, Francisco Javier Atienza Martín**
y Beatriz Chaves Samaniego***

**Universidad de Huelva*

***UGC Adoratrices (Distrito Sanitario Huelva-Costa, Servicio Andaluz de Salud)*

****Centro Específico de Educación Especial Sagrada Familia, de Huelva*

Una de las aportaciones relevantes que puede realizar la Psicología clínica en los contextos de Atención Primaria es la investigación e intervención en el ámbito de las creencias de los pacientes en relación con la salud y las distintas enfermedades, tanto en aspectos relacionados con su concepción, como en su etiología, consecuencia, tratamiento y otros aspectos que pueden ser claves en la búsqueda de ayuda profesional, en la adherencia terapéutica o en la prevención, entre otras cuestiones. En este sentido estamos realizando trabajos especialmente con un grupo de hipertensos y con otro de diabéticos, de manera específica con cada uno de ellos y estableciendo comparaciones entre ambos. Algunos de los resultados obtenidos muestran auténticos mitos consolidados que dificultan un adecuado abordaje de los trastornos. Por ejemplo, esto se da con frecuencia en las creencias relacionadas con la etiología o los supuestos o probables síntomas. La modificación de los mitos y de las creencias, en general, tal como se ha demostrado, no es tarea fácil ya que muchos de ellos están fuertemente arraigados, como consecuencia de distintos procesos que los consolidan –el simple boca a boca, el deseo de respuestas fáciles y soluciones rápidas, la percepción y memoria selectivas, inferencias causales erróneas, cine y otros medios de comunicación, exageración de una verdad mínima, exposición a una muestra sesgada, confusión terminológica...-. No obstante, supone un primer paso importante conocer cuáles son esas creencias para a continuación llevar a cabo intervenciones que logren suplantarlas por una información acorde con el conocimiento científico actual que se tenga al respecto.

EVALUACIÓN DE LA AGRESIVIDAD Y LA SIMULACIÓN DE LA MEMORIA EN EL ÁMBITO FORENSE

Fernando Jiménez Gómez

Universidad de salamanca

A la luz de la colaboración entre la Universidad Nacional Autónoma de México y la Universidad de Salamanca, España, se han llevado a cabo desde hace 5 años trabajos de participación conjunta entre dos instituciones académicas, preocupadas por un tema complejo y difícil de abordar como es la evaluación psicológica forense. Es evidente que la evaluación psicológica juega un papel fundamental en el proceso de toma de decisiones legales en torno a una gran variedad de situaciones que se enfrentan cotidianamente en distintos ámbitos de la administración de justicia. Es el campo de la psicología forense, referida al nexo que se establece entre las necesidades del sistema de justicia por un lado y el instrumental técnico de la ciencia psicológica por el otro. Representa un campo de especialización que requiere la incorporación de las mejores estrategias de evaluación disponibles a la luz de la complejidad legal y una constante investigación de los problemas que representan. El propósito fundamental de los trabajos es exponer algunos alcances y estrategias de la evaluación psicológica, con la finalidad de generar discusión y reflexión en relación con la práctica existente en este campo. Se revisan algunos aspectos psicométricos asociados con la práctica de la evaluación psicológica forense, en especial las evaluaciones clínicas relacionadas con la precisión diagnóstica para detectar a los simuladores de memoria, así como la identificación de características de personalidad en generadores de violencia (homicidio, secuestro, violencia intrafamiliar). Además la detección de la violencia en grupos adolescentes. Más que proponer respuestas finales, se pretende generar inquietudes e interés a los especialistas en psicología vinculados con esta temática, enfatizando fuertemente en los requerimientos especiales que supone la práctica evaluativa en el área forense. Asimismo, se muestra una tipología de instrumentos como alternativa de evaluación psicológica para adolescentes y adultos en el campo forense.

ANÁLISIS DE LA PRECISIÓN DIAGNÓSTICA PARA DETECTAR A LOS SIMULADORES DE MEMORIA: ¿TOMM O DÍGITOS?

Fernando Jiménez-Gómez*, Guadalupe Sánchez-Crespo *, Amada Ampudia-Rueda** y Vicente Merino Barragán*

**Universidad de Salamanca.*

*** Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)*

El objetivo de este estudio es analizar y comparar la precisión diagnóstica del Test Of Memory Malingering (TOMM) y de la prueba de Dígitos de Wechsler, para poder detectar a los simuladores de memoria. A la hora de detectar a los simuladores de memoria se nos cuestiona si la prueba de Dígitos de Wechsler sería la más adecuada para detectarlos. Se ha diseñado una investigación de tipo cuasiexperimental y *post hoc* con 156 personas integradas en tres grupos diferentes: *Normal*, integrado por personas sin problemas de memoria; *Deterioro Cognitivo Leve (DCL)*, grupo con evidentes problemas de memoria y diagnosticadas previamente como tal a través del Mini-Examen Cognoscitivo y el grupo *Simulador informado* que, sin tener problemas de memoria, simula tenerlos contestando con unas determinadas instrucciones. Además de los análisis de sus puntuaciones medias (con el *tamaño del efecto*) y sus correlaciones correspondientes, se ha hecho el análisis comparativo con el TOMM para poder apreciar cuál de las dos pruebas nos aporta mejor precisión diagnóstica, sensibilidad y especificidad a través de la curva ROC (Receiver Operating Characteristics). Dada las implicaciones y consecuencias personales que pueden derivarse de las interpretaciones de las pruebas psicológicas en el ámbito forense, los autores de este estudio han propuesto: a) la precisión diagnóstica (AUC) debe superar el valor mínimo de .90; b) el valor mínimo, tanto de la *especificidad* como de la *sensibilidad* debe superar el 90%. Los resultados han mostrado que, tanto la precisión diagnóstica reflejada por el *Área bajo la curva*. (AUC) como su *Especificidad* y *Sensibilidad*, han sido significativamente diferentes según los grupos comparados.

Palabras Clave: Diagnóstico, Simulación, Memoria, TOMM.

CONDUCTA AGRESIVA EN JÓVENES DE NIVEL DE SECUNDARIA

Guadalupe Sánchez-Crespo *, Amada Ampudia-Rueda**
y Fernando Jiménez-Gómez*

**Universidad de Salamanca, España*

***Universidad Nacional Autónoma de México*

Los dramáticos episodios de agresión que se observan hoy en día en los ámbitos escolares en jóvenes de nivel de secundaria, es alarmante. Aunque una de las primeras dificultades a las que nos enfrentamos al analizar los fenómenos de violencia en la escuela es la imprecisión y la dificultad para identificarlo, por la valoración de comportamientos inherentes al desarrollo adolescente. No obstante, existe una clara tendencia a entender, de manera simplista, las manifestaciones distintas de la violencia que caracterizaría a los niños y jóvenes de hoy. A pesar de ello, puesto que muchos fenómenos no pueden considerarse propiamente como violentos, es necesario analizar la expresión de comportamiento o conducta agresiva en las escuelas. Por lo que el objetivo de este trabajo fue analizar la percepción de la violencia en jóvenes de nivel de secundaria. **Método:** Se consideraron 1247 adolescentes mexicanos (607 chicos, 615 chicas) de secundaria de 12 a 16 años de edad. Se aplicó de manera voluntaria el Cuestionario de comportamiento entre iguales para secundaria. **Resultados:** Mediante un análisis de reactivos se obtuvieron tablas de contingencia, observando conductas relacionadas con la agresión y la intimidación entre los adolescentes, como provocaciones en clase por un grupo de chicos. Generalmente es el profesor quien las detiene, aunque no hablan con nadie cuando los intimidan. Las conductas que se identificaron por la mayoría de los adolescentes son: poner mote, daño físico, rechazo y aislamiento. **Conclusión:** Es evidente que el grupo de adolescentes tienen dificultades para identificar la agresión, aunque si se perciben acciones claramente de intimidación, y conducta de agresión físicas en los adolescentes.

Palabras Clave: Agresión, Violencia, Adolescentes, Secundaria

CARACTERÍSTICAS DE LA AGRESIVIDAD EN EL HOMICIDIO, SECUESTRO Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Amada Ampudia-Rueda**, Fernando Jiménez-Gómez*
y Guadalupe Sánchez-Crespo*

**Universidad de Salamanca*

***Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)*

Actualmente la sociedad mexicana se encuentra inmersa en una crisis que genera manifestaciones de extrema violencia, afectando a toda la población, sin distinción de edad, género, clase social o nivel educativo. Existen estudios que permitan conocer la magnitud y características de los generadores de violencia, sin embargo los indicadores con los que se cuenta, no describen necesariamente las características y el impacto de la violencia. Las estadísticas sobre delitos con altos índices de violencia son del 75% y aunque las tasas varían dependiendo del delito, cerca del 87% de los delitos no se denuncian. En materia de violencia familiar se reporta que el 43.2% de las mujeres sufren violencia por parte de su pareja, Siendo el mayor porcentaje para la violencia emocional con el 37.5%, la económica en 23.4%, la violencia física en 19.2% y la violencia sexual en 9%. En cuanto a la violencia familiar hacia la mujer, sin considerar al esposo o pareja sin incidentes se ubica en 84.1% y con incidentes se sitúa en 15.9%. Por lo que el propósito es evaluar las características de personalidad de generadores de violencia. **Método:** Se consideraron 210 sujetos divididos en tres grupos (homicidio 70, secuestro 70, y detenidos por violencia intrafamiliar 70) a quienes se aplicó de manera voluntaria el MMPI-2. Es un estudio descriptivo, comparativo, e interpretativo que busca detectar características de personalidad en generadores de violencia. **Resultados:** Mediante un análisis de varianza se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en la mayoría de las escalas de validez, clínicas, de contenido y suplementarias del MMPI-2 entre los tres grupos. Las escalas relacionadas a criterios de violencia (Pa, ANG y O-H) se elevaron en los tres grupos. **Conclusión:** Es evidente que las manifestaciones de violencia pueden variar de acuerdo a las características de personalidad y los subtipos específicos de agresores.

Palabras Clave: Violencia, homicidio, secuestro, Violencia Intrafamiliar

A VULNERABILIDADE SOCIAL E SUAS DIFERENTES FACES: VIVÊNCIAS E VICISSITUDES DE UMA CIDADE DO RECÔNCAVO BAIANO

Silvana Gaino

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB

A necessidade de buscar um olhar multidimensional para a compreensão e enfrentamento das situações de vulnerabilidade se torna essencial principalmente quando nos deparamos em nossas vivências profissionais com tantas vicissitudes que nos incomodam e limitam os resultados que queremos alcançar. Reconhecer que a vulnerabilidade envolve uma gama de fenômenos de natureza multidimensional e multifacetada torna imperativo a busca pelo diálogo e por um olhar mais abrangente diante dos fatos. A vulnerabilidade é lembrada principalmente quando lidamos com a pobreza, a exclusão/inclusão, a marginalidade, a periferização, a segregação, a dependência, mas abrange também outros campos como o cerceamento da cidadania, seja por diminuição de renda ou por outros processos relacionados, resultando na vulnerabilização da própria cidadania e, consequentemente, das pessoas que lutam pelos direitos que ela garante. A *Comisión Económica para América Latina y el Caribe* (Cepal) coordena estudos que trabalham com a vulnerabilidade como sendo uma incapacidade de enfrentar os riscos ou como uma impossibilidade de manejar ativos para proteger-se. Considerando tudo o que já foi mencionado se pode dizer que a vulnerabilidade é também uma situação em que os recursos e habilidades de um dado grupo social são insuficientes e inadequados para lidar com as oportunidades ou com a falta delas na comunidade onde estão inseridos. Assim, ela pode estar indiretamente vinculada ao conceito de mobilidade, posto que as possibilidades que esses indivíduos possuem de se movimentarem nas estruturas sociais e econômicas são restritas em termos de conseguir modificações significativas em suas inscrições sociais. Os trabalhos que serão apresentados durante este Simpósio falam de diferentes realidades vivenciadas por indivíduos, de diferentes idades, inseridos em diversos contextos, mas que remetem à condição de vulnerabilidade a que estão expostos e à luta travada no dia a dia na tentativa hercúlea de buscar mudanças e melhorias para suas atuais condições.

A DANÇA COMO OPÇÃO DE INTERVENÇÃO EM SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE SOCIAL: UM ESTUDO SOBRE A PRODUÇÃO DE SENTIDOS COM ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA DA BAHIA

Roziley Muritiba*, João Sampaio**, Inaiah Muritiba*** e Caroline Silva*

**Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB*

***Centro de Atenção Psicossocial - CAPS*

****Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública*

Pensar uma educação que englobe os corpos no espaço escolar pressupõe primeiramente aceitar que o corpo não é apenas um dado material resultante da ação da natureza. O corpo é território que sofre a ação da natureza, da cultura, do desenvolvimento biológico, social, ou melhor, é produto de uma íntima relação que se estabelece entre todas essas dimensões. E não há como falar do corpo sem fazer referência a uma das suas maiores manifestações: a dança. Por meio dela podemos falar do homem, da sua corporeidade e de suas necessidades. A dança sempre visou à vida, a saúde, a religião, a morte, a fertilidade, o vigor físico e sexual, sem deixar de permear os caminhos terapêuticos e educacionais, estabelecendo assim, uma diversidade interessante de manifestações. Este estudo foi desenvolvido com o objetivo de ofertar alternativas de expressão, por meio da dança, a adolescentes que frequentavam uma Escola Pública no interior do Estado da Bahia/Brasil. No início da participação no grupo de dança os participantes, convidados aleatoriamente respondiam a um questionário previamente desenvolvido e organizado para este estudo. Finalmente, após um período de participação efetiva no grupo, os adolescentes eram convidados a responder novamente ao questionário, desta vez dando depoimentos sobre as mudanças que observaram que ocorreram em suas vidas, de forma geral, depois que passaram a frequentar as aulas de dança. O material coletado foi analisado, tendo-se como referencial teórico a construção teórica sociocultural, histórica e psicológica a respeito do fenômeno em questão. Verificamos que os adolescentes que participaram desse estudo, mesmo quando expostos a uma maior vulnerabilidade social, que causava desvantagens frente ao acesso às condições diferenciadas de formação e garantia dos direitos de cidadania, conseguiram se fortalecer e foram em busca de alternativas assumindo mais dinamicamente os rumos gerais do seu desenvolvimento.

VULNERABILIDAD SOCIAL Y EXPRESIÓN DE LAS EMOCIONES: INFORME SOBRE EXPERIENCIAS EN LA ASISTENCIA PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES VICTIMIZADOS

Maíra Muritiba*, Roziley Muritiba**, João Sampaio***, Caroline Silva**, Silvana Gaino**, Victor Matheus Galvão** e Inaiah Muritiba****

**Centro de Referência Especializado e Assistência Social - CREAS*

***Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB*

****Centro de Atenção Psicossocial - CAPS*

*****Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública*

Las emociones son procesos fundamentales de la subjetividad humana. El problema emocional es muy delicado y los beneficios emocionales y afectivos van a guiar el funcionamiento cognitivo. Cada emoción tiene su propio patrón de manifestaciones fisiológicas y en el modo de comportarse. Las manifestaciones fisiológicas pueden variar de acuerdo a la evocación de la emoción, que involucran muchos sistemas orgánicos en la tramitación, provocando reacciones que se reflejan en el cuerpo. Cada emoción es una llamada a la acción o la renuncia a la misma, porque organiza internamente nuestras reacciones de tensión, la excitación, estimulación o inhibición de las reacciones. El objetivo de este estudio fue presentar algunos datos recogidos en la asistencia a los niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad social, y que habían tenido dificultades para identificar, expresar y hablar de sus emociones, mientras que hizo una revisión sobre la importancia de desarrollar esas emociones a la la formación de los seres humanos. En la mayoría de los casos, estas dificultades han estado directamente relacionadas con la condición de extrema vulnerabilidad social en que se hallaban. Sobre la base de los resultados encontrados se sugiere que la emoción permite la organización de un primer modo de la conciencia de los estados mentales y una percepción inicial de la realidad externa, convirtiendo la vida emocional la condición primera de las relaciones interindividuales, siendo también la origen de la actividad representativa, por lo tanto, de la vida intelectual. Se puede concluir que la presente evaluación revela que para cada caso hay una forma más adecuada de actuación y que nunca se debe descartar la necesidad de cambios constantes en las intervenciones clínicas utilizadas.

VULNERABILIDADE E AUTISMO: A SITUAÇÃO DE AUTISTAS E SEUS FAMILIARES NA CIDADE DE SANTO ANTONIO DE JESUS – BAHIA

Caroline Silva, Silvana Gaino e Victor Matheus Galvão

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB

Estudos apontam que o diagnóstico e a estimulação precoces para crianças autistas são de fundamental importância para garantir seu desenvolvimento, considerando as peculiaridades que apresentarem. O atendimento psicológico e o desenvolvimento de habilidades sociais é imprescindível para a inserção destas crianças nos mais diversos espaços, bem como nas rotinas de suas famílias, que geralmente não sabem lidar com suas idiosincrasias, além de enfrentarem todo tipo de preconceito por parte das comunidades onde estão inseridos. No Brasil, o atendimento a essas crianças geralmente é realizado por organizações não governamentais, como a Instituição Pestalozzi, a Associação de Pais e Amigos de Excepcionais (APAE), e clubes privados como o Lions e o Rotary Club. Um levantamento realizado pelo Grupo de Estudos e Pesquisa em Autismo (GEPA), em 2009, na cidade de Santo Antônio de Jesus, apontou para o fato de que mesmo sendo uma das maiores cidades da região, só existe uma instituição para onde os autistas podem ser encaminhados, o Lions Club, que atualmente está passando por modificações e deixará de prestar este tipo de atendimento, uma vez que se transformará numa Casa de Apoio Pedagógico. Diante deste fato fica claro a situação de vulnerabilidade na qual encontram-se estas crianças e suas famílias, pois sem os atendimentos as possibilidades de melhoria de suas condições, bem como as tentativas de inserção social ficarão comprometidas. Foi pensando na gravidade dessa situação, que envolve desde a possibilidade de acesso a um diagnóstico até a oportunidade de poder ter um atendimento adequado para crianças autistas na cidade que o GEPA foi criado, sob coordenação da Prof^ª Silvana Gaino, com as propostas de: compreender o cenário em que estes autistas atualmente estão inseridos; oferecer oportunidade de diagnóstico e atendimento diferenciados que contemplem as carências enfrentadas por essas crianças e suas famílias e desenvolver pesquisas na área.

EXPERIENCE IN THE CAPS: SPACE FOR DISCOVERY AND CONSTRUCTION OF KNOWLEDGE ON PSYCHOLOGICAL DISTRESS

João Sampaio*, Maíra Muritiba**, Marcelle Ornelas Lemos***, Roziley Muritiba****
e Victor Matheus Galvão****

**Centro de Atenção Psicossocial - CAPS*

***Centro de Referência Especializado e Assistência Social - CREAS*

****Centro de Atenção Psicossocial/Álcool e Drogas – CAPS/AD*

*****Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB*

Historically, in Brazil, assisting people with mental disorders are still focused on features that prioritize attendance that lead to chronic disorders, high costs, social exclusion instead of projects that main purpose is to adequate social inclusion. In 1987, the Workers Movement in Mental Health, tried to create an informal network that sought to articulate actions that become alternative to the psychiatric ward. The NAPS / CAPS were organized as units of local or regional health which had a population defined by local demand and offering intermediate attendance between the outpatient and inpatient hospital with a multidisciplinary team. This paper aimed to organize and present the results of work undertaken in an environment of CAPS in the state of Bahia / Brazil, highlighting the importance and necessity of considering the pain and suffering experienced in the mental health ambit. There is no doubt that mental health is the result of many complex relationships between biological, psychological and social factors, that demand views and distinguished attendance. The man is susceptible to suffering, to the extent that they determine their existence. It also teaches that the suffering is common to all men and allows them to move to build his humanity. The difficulties encountered in the management of patients with mental disorders will further increase the suffering existing and come mainly from the difficulty of professional mental health realizing something that is not very clear, making the process sometimes takes longer than necessary due to lack of adequate staff that can assist in decision making and the ways that can be followed

**COMUNICACIONES ORALES/ORAL
PRESENTATIONS/COMUNICAÇÕES ORAIS**

¿SON POSIBLES LOS TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS EFICACES EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL (CSM)?

Natalia Landa González*, Ana Biurrún Unzue* y José Javier López-Goñi**

**Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea*

***Universidad Pública de Navarra*

Introducción. Los tratamientos psicológicos en la Sanidad Pública se encuentran relegados respecto a los tratamientos farmacológicos. La asistencia psicológica es muy inferior en tiempo y frecuencia de la recomendada en las guías clínicas y la eficacia terapéutica está muy limitada.

Objetivos. Determinar la viabilidad y eficacia de un programa de tratamiento psicológico intensivo en un CSM en Navarra.

Método. Experiencia en la que se diseñó un procedimiento de selección y derivación a psicología, reservando 3 horas de la agenda semanal de dos psicólogas, para realizar tratamientos psicológicos protocolizados. Se realizaron evaluaciones pre/posttratamiento.

Resultados. Durante 15 meses fueron derivados 45 pacientes (edad media 35 años; rango (17-59). 16 eran mujeres. 19 Presentaban trastorno de ansiedad y 7 trastorno de adaptación; 6 tenían comorbilidad.

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el pre/post en el EEAG ($z=3,0^{**}$), el cuestionario de inadaptación ($z=3,1^{**}$), el BDI ($z=3,8^{***}$), el STAI-E ($z=3,9^{***}$) y el STAI-R ($z=3,9^{***}$). En los cuestionarios aplicados en función del trastorno las puntuaciones medias pre/post fueron: cuestionario de sensaciones corporales: 53/26; cuestionario de cogniciones agorafóbicas 24/18; el Inventario de agorafobia: 283/66; cuestionario de preocupaciones: 55/35; Inventario de ansiedad social: 38/39.

8 pacientes permanecen en lista de espera y 7 están siendo atendidos. 26 pacientes finalizaron el tratamiento psicológico. De ellos, 7 fueron dados de alta del CSM en ese momento, a 9 se les dio de alta en los meses siguientes (1-6) y 10 continúan con el seguimiento habitual. La satisfacción con la intervención fue de 21,3/24.

Conclusiones. La evaluación pre/posttratamiento avala la mejoría clínica experimentada por todos los pacientes. Aunque el número total de pacientes atendidos es escaso, los resultados son prometedores, parece conveniente ampliar este modelo de trabajo frente al habitual "seguimiento" de pacientes, generalmente asociado a baja potencia terapéutica y elevado riesgo de cronificación.

CARACTERÍSTICAS Y RESULTADOS DE TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS APLICADOS EN CENTROS DE SALUD MENTAL PÚBLICOS DE CANTABRIA (ESPAÑA)

Sara González*, Marta González*, María del Carmen Iglesias*, María Victoria Rojo*,
Marta Sandoya*, Concepción Fernández** y Dolores Paz**

**Servicio Cántabro de Salud, Cantabria, España*

***Departamento de Psicología, Universidad de Oviedo, Asturias, España*

INTRODUCCIÓN: En las unidades de salud mental (USM) españolas, dependientes de la sanidad pública, se desarrolla poca investigación de resultados. Por otro lado, los estudios de eficacia y eficiencia de los tratamientos psicológicos suelen desarrollarse en contextos muy estructurados, y sus resultados son difícilmente extrapolables a las USM.

OBJETIVOS: Se pretende describir las características y los resultados de los pacientes que acudieron a varias consultas psicológicas para ser evaluados y tratados, en diversas USM de Cantabria (España), para así mejorar la efectividad y eficiencia de nuestros tratamientos.

MÉTODO: Nuestra muestra fueron todos los usuarios nuevos que acudieron a las consultas de 3 psicólogas clínicas durante 3.5 años (n=1962). Medimos distintas variables sociodemográficas y clínicas al inicio de los tratamientos (pretest), a su finalización si se producía dentro del primer año de intervención, o 1 año después de iniciada ésta (postest), y en seguimientos 1 y 2 años después del postest. Estas variables fueron recabadas en las entrevistas clínicas usuales de esas unidades, administrando la escala Impresión Clínica Global o mediante encuesta telefónica.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES: En el postest el 51.4% de los pacientes mejoró tras nuestras psicoterapias, mientras que el 31.7% no lo hizo. Durante el primer año tras el postest el 67.1% no había acudido a ninguna USM de nuestra región, y el 82.4% no lo había hecho durante el segundo año. Haber realizado tratamientos previos de salud mental, bajas laborales, enfermedades orgánicas, el tipo de psicoterapia recibida, solicitar un informe escrito por parte del paciente y la involucración de éste en la intervención fueron las principales variables predictoras de los resultados. La eficacia obtenida, inferior a la normalmente hallada en la literatura, puede ser explicada por distintos factores relativos a los tratamientos aplicados, los problemas atendidos y la existencia de elementos interfirientes en las terapias.

RELACIÓN ENTRE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS EN USUARIOS MASCULINOS ADULTOS QUE SOLICITAN ATENCIÓN DE SALUD EN PRIMER NIVEL

Ma. Consuelo Espinosa, Luz Adriana Orozco y José Luis Ybarra

Universidad Autónoma de Tamaulipas, México

El incremento de los trastornos mentales, como uno de los problemas de salud colectiva más importantes en la actualidad, impone la necesidad de profundizar en el estudio de los factores sociales asociados con su causalidad. En América Latina y el Caribe en estudios sobre salud mental se registra una mayor incidencia en depresión mayor, distimia, y ansiedad generalizada. Quienes padecen estos trastornos no acuden al psicólogo o psiquiatra como primera opción de atención, sino que buscan la ayuda del médico familiar o general ya que la depresión y la ansiedad pueden manifestarse con una amplia gama de síntomas y signos tanto psíquicos como somáticos. El presente trabajo tiene como objetivo abordar el estudio de la sintomatología ansiosa y depresiva desde una perspectiva psicosocial, en una muestra de 276 varones usuarios que acuden a solicitar atención de salud en las clínicas de primer nivel en Cd. Victoria, Tamaulipas, México. Para ello, se propone un modelo explicativo de ésta sintomatología que tiene en cuenta el papel de factores de naturaleza social, como acontecimientos vitales adversos, recursos de afrontamiento, falta de apoyo social, salud psicológica y hábitos positivos y negativos en salud. Dichos factores tienen un papel mediador entre la posición social del individuo y el deterioro psicológico. El trabajar concretamente con el género masculino es debido a que el hombre puede presentar sintomatología clínica somática de depresión y ansiedad, pero debido a la socialización masculina, los varones pueden sentirse inclinados a ocultar o minimizar su sufrimiento psicológico o imponerse barreras que les impidan identificar y comunicar emociones internas y mucho menos a valorar estas manifestaciones como indicadores de un problema de salud mental tal y como se observa en los resultados encontrados.

RESULTADOS DE UNA CONSULTA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA DURANTE 12 MESES

M.T Bobes-Bascarán^{*,***}, Víctor M. Liaño-Laguarda^{**}, Eva Balaguer-Peris^{**} y Eva Jordá-Carreteres^{**}

**Universidad de Valencia*

***Hospital Clínico Universitario de Valencia*

****CIBERSAM*

Introducción: Desde junio de 2009 la formación PIR incluye un periodo de rotación obligatorio de los psicólogos clínicos en formación por los centros de Atención Primaria (AP).

Objetivos: Describir datos de interés relativos a las intervenciones realizadas, tales como número de pacientes atendidos, perfil de asistente a este servicio, psicopatologías más prevalentes, número de sesiones empleadas en la intervención, resultado final de las mismas y cambios en cuanto al número de derivaciones a la Unidad de Salud Mental de la Malvarrosa (Valencia).

Método: Se han revisado los registros de las visitas del ABUCASIS, el programa informático empleado en los centros de salud de la Comunidad Valenciana, durante el 2010.

Resultados: Durante 12 meses se han atendido en AP un total de 271 personas. Más de la mitad eran mujeres (66%), de mediana edad (\bar{X} =35,8 años) y acudían a más de dos sesiones (\bar{X} =2,31). Los diagnósticos más frecuentes fueron los trastornos de ansiedad (27%), seguidos de los trastornos depresivos (12%), trastornos adaptativos (6%) y el abuso de tabaco (8%). El elevado número de pacientes relativos a esta última categoría se debe a la puesta en marcha de un programa grupal de deshabituación al tabaco. En cuanto al resultado de las intervenciones, un 28% fueron dados de alta terapéutica, un 18% continua acudiendo al Servicio, un 31% abandonó el tratamiento y un 23% fue derivado a un dispositivo especializado.

Conclusiones: El servicio de psicología en el contexto de Atención Primaria está dirigido a personas con trastorno mental leve o moderado, que son intervenidos en pocas sesiones, atendidos cuando la problemática aún no se ha agravado, y filtrados correctamente en caso necesario, lo que supone una mayor eficiencia en el uso de los recursos del área sanitaria.

IMPLANTACIÓN DEL PLAN INTEGRAL DE OBESIDAD INFANTIL DE ANDALUCÍA EN EL DISTRITO SANITARIO DE ATENCIÓN PRIMARIA JAÉN NORTE

Eva M^a Carranza-Miranda*, Raúl Dueñas-Fuentes*, Benito Pérez-Pérez*, Rafael Castillo-Castillo*, Antonio J. Ramos-Morcillo** y Begoña Gil-Barcenilla***

**Distrito Sanitario Jaén Norte*

***Universidad de Jaén,*

****Consejería de Salud*

INTRODUCCION:La obesidad infantil constituye un importante problema de salud pública, habiendo triplicado España sus tasas en los últimos diez años y estando Andalucía entre las comunidades con mayor prevalencia. Esta enfermedad tiende a persistir, y la obesidad adulta y su comorbilidad suponen un reto en términos de morbimortalidad y costes sociosanitarios.

El Plan Integral de Obesidad Infantil (PIOBIN) de la Consejería de Salud, constituye una eficaz herramienta para su abordaje. Se esquematiza su proceso de implantación y primeros resultados en el Distrito Sanitario Jaén Norte (DSJN).

OBJETIVOS:Proporcionar atención sanitaria a la obesidad infantil de calidad y basada en evidencia. Dotar a los profesionales de conocimientos y recursos necesarios para su abordaje.

METODOLOGÍA:El proceso de implantación comprendió las siguientes fases:

1. Selección de responsables y asistencia a jornadas autonómicas con la dirección del Plan para definir estrategias.
2. Presentación del Plan a todos los centros de salud.
3. Presentación a responsables de programas vinculados para encontrar puntos de sinergia.
4. Formación acreditada a profesionales atendiendo al protocolo de intervención del Plan, con el modelo de Prochaska y cambios en los estilos de vida como ejes principales.
5. Puesta en marcha y seguimiento del programa.

RESULTADOS:Actualmente todos los centros del DSJN realizan intervenciones en obesidad infantil. Durante el año 2011 se formaron setenta profesionales y se realizaron 605 intervenciones individuales y 669 grupales. Se han establecido colaboraciones con planes convergentes para potenciar las distintas actuaciones. Creación de una red de profesionales adscrita a la plataforma del PIOBIN (www.lareddelasandia.org)

CONCLUSIONES:Abordar la obesidad infantil implica hacer énfasis en su prevención y diagnóstico precoz, y centrar el tratamiento en cambios en los estilos de vida que debe asumir la familia, pero no debemos olvidar que existen determinantes sociales que favorecen esta enfermedad, haciendo imprescindibles actuaciones intersectoriales para un abordaje eficaz.

VIVENCIAS DE TRAUMA Y SU IMPACTO EN UNA MUESTRA DE MENORES DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN

Silvia Pérez-Rodríguez, Wenceslao Peñate-Castro y
Juan Manuel Bethencourt-Pérez

Universidad de La Laguna

Desafortunadamente, el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) es un trastorno cada vez más habitual, debido, entre otros hechos, a la vivencia de catástrofes o acontecimientos sociales graves cada vez más frecuentes. Desde hace una década, el interés por el estrés postraumático en la infancia y adolescencia se ha ido incrementando, al ser ésta una población especialmente vulnerable. La clínica es similar a la del adulto, prevaleciendo los síntomas de hiperactivación, reexperimentación y evitación. Dentro de esta población infanto-juvenil, consideramos que los chicos y chicas que están bajo el Sistema de Protección de Menores, son un grupo especialmente sensible a las vivencias traumáticas. En este sentido, nos planteamos conocer con una muestra de este grupo, si sus vivencias son mayores que un grupo de adolescentes no protegidos y si esas vivencias les han generado alguna patología mental. Para ello, contrastamos una muestra infanto-juvenil de riesgo perteneciente al Sistema de Protección (N=30) y una muestra comparable matriculados en Institutos de Educación Secundaria (N=30), con edades comprendidas entre 10-18 años. Estos adolescentes fueron evaluados sobre la vivencia de hechos traumáticos (frecuencia y tipo), la presencia de sintomatología TEPT, niveles de ansiedad y niveles de depresión. Los resultados muestran la comparación de estos dos grupos en esas variables, indicando en qué medida se diferencian en los niveles de patología y en qué medida el grupo de protección ha vivenciado mayor volumen de traumas. Estos resultados se discuten de acuerdo a sus implicaciones terapéuticas y sociales.

EL JUEGO DE COLETAS Y VERDI UNA NUEVA FORMA DE TRATAMIENTO PARA EL ABUSO SEXUAL INFANTIL

De La Cruz- Fortún, M^aángeles* y Rodríguez-Navarro, Laura**

*Centro de Asistencia a Víctimas de Agresiones Sexuales, C.A.V.A.S.

**Puntos de Violencia de Género de la Comunidad de Madrid

Este proyecto pretende ser una nueva propuesta de tratamiento psicológico para el abuso sexual infantil (ASI). Se ha realizado teniendo en cuenta los objetivos y técnicas cognitivo-conductuales descritos en la bibliografía para el tratamiento de este tipo de abuso, con el fin de adaptarlo al lenguaje de los/las niños/as: el juego.

A partir de un formato lúdico se trata de aportar un instrumento útil para la prevención, detección y tratamiento del abuso sexual. No consiste en una herramienta definitiva, es decir, no trata de sustituir las técnicas clásicas, sino más bien consiste en un material que sirva de apoyo en la terapia.

El juego consiste en un tablero con varias casillas. En cada casilla se le da la oportunidad de coger una tarjeta donde se trabajan distintos aspectos: relato de experiencias vividas que tengan que ver con el abuso, reestructuración cognitiva de ideas irracionales sobre el abuso (culpa y vergüenza), estrategias de afrontamiento ante situaciones complicadas por las que tiene que pasar el/la niño/a (familiares, judiciales...) y psicoeducación afectivo-sexual.

También puede ser utilizado como material de prevención del abuso sexual infantil ya que se pretende dotar a los menores de estrategias de afrontamiento y confianza en sí mismos con el fin de, en caso de encontrarse ante una situación de ASI sean capaces de identificarla y pedir ayuda.

Otro objetivo es la detección precoz de la situación de abuso. Si bien no existe una sintomatología definitiva, sí existen algunos signos indicadores de que algo está ocurriendo. Asimismo, a través de un contexto lúdico se potencia la verbalización espontánea del abuso por parte del menor.

Tras varios meses poniendo en práctica este proyecto, los resultados cualitativos han sido muy satisfactorios. Actualmente nos encontramos en un proceso de recogida de datos para poder establecer su eficacia.

EFECTO DIFERENCIAL DE LA ETIQUETA DIAGNÓSTICA “AUTISTA” EN LA INTERVENCIÓN CON NIÑOS

Adrián Barbero-Rubio, Francisco Javier Molina-Cobos, Nikolett Eisenbeck y J. Carlos López

Universidad de Almería, España

El presente estudio tiene como objetivo analizar si la etiqueta “autista”, tanto en su acepción de *bajo rendimiento* como en la de *rendimiento excepcional*, influye en la actuación de 9 estudiantes de Psicología cuando enseñan una tarea a niños con ese diagnóstico y sin diagnóstico. Se diseñó un procedimiento en el que se simulaba la presencia de un niño de 6 años en una sala contigua a la cabina experimental. Cada participante tenía acceso a una regleta con 10 interruptores que servía para presentar contingencias de reforzamiento positivo, un micrófono y un monitor en el que observaba la ejecución ficticia del niño en una tarea de discriminación de colores y en otra de coordinación viso-motriz. Se establecieron dos fases experimentales. La primera la conformaban la condición *niño autista* (se decía a los participantes que en la sala contigua estaba un niño autista con las características típicas del trastorno) y la condición *niño normal* (se decía que quien realizaba la tarea era un niño sin problemas en su desarrollo). En la segunda fase las condiciones fueron la de *niño autista experto* (se indicaba que el niño autista presentaba una habilidad excepcional con la nueva tarea) y la de *niño normal no experto* (con la indicación de que el niño con desarrollo normal era poco hábil con la tarea). Las tareas y las condiciones fueron contrabalanceadas en cada una de las fases experimentales. En todos los casos la ejecución observada por los participantes fue equivalente, con independencia de la condición experimental. Los resultados muestran diferentes tendencias de respuesta según las condiciones experimentales y las tareas. Se discute la influencia de la etiqueta “autista” en la disposición de contingencias por parte de los participantes. Los resultados y algunas limitaciones de este estudio preliminar recomiendan la necesidad de estudios adicionales en la misma línea.

AGRESIVIDAD Y MADUREZ PSICOLÓGICA: ESTUDIO DE SU RELACIÓN EN UNA MUESTRA DE ADOLESCENTES

Fabia Morales-Vives, Andreu Vigil-Colet, Elisa Camps-Ribas
y Urbano Lorenzo-Seva

Universitat Rovira i Virgili

El aumento de las conductas agresivas y violentas en la adolescencia ha generado un notable interés por el estudio de los factores que facilitan este tipo de comportamientos. Según diversas investigaciones, la agresividad directa es más frecuente en la infancia y en la adolescencia, pero este tipo de agresividad disminuye progresivamente con la edad, siendo substituida por una agresividad más indirecta, posiblemente por los efectos de la socialización o la maduración. No existen estudios sobre la relación existente entre la madurez psicológica y las conductas agresivas en la adolescencia, aunque diversos estudios sugieren que los adolescentes menos maduros tienden a presentar más dificultades para controlar los propios impulsos, y más conductas problemáticas y antisociales. El objetivo del presente estudio consiste en determinar cuál es el papel de la madurez psicológica en la agresividad directa e indirecta de los adolescentes. Se administró el cuestionario de madurez psicológica PSYMAS y los cuestionarios de agresividad IAS y AQ a 193 adolescentes. Los resultados muestran que la madurez psicológica está relacionada con ambos tipos de agresividad. Concretamente, los adolescentes menos maduros tienden a presentar más agresividad directa e indirecta. Las dimensiones de la madurez psicológica más relacionadas con la agresividad son la autonomía y la identidad: los adolescentes con menor nivel de autonomía tienden a mostrar más agresividad indirecta, y los adolescentes con una identidad menos consolidada tienden a mostrar ambos tipos de agresividad. Por otra parte, la identidad parece ser un factor más relevante para la disminución de la agresividad en las chicas que en los chicos.

EL DESARROLLO DE HABILIDADES DE INTERACCIÓN A TRAVÉS DE UN PROGRAMA PARA NIÑOS T.G.D.

Ana María García Sánchez, José María Martín Jiménez y Rubén Aníbal García Oliva

Servicio Canario de Salud

INTRODUCCION: Presentamos el proyecto que se ha comenzado a desarrollar en una Unidad de Salud Mental (U.S.M.) de la isla de Gran Canaria, de forma adicional al abordaje individual tradicional que se venía realizando para los pacientes diagnosticados de Síndrome de Asperger (S.A.), y que constituye un programa pionero en la red infanto-juvenil pública de la isla.

OBJETIVOS: Se pretende disminuir las dificultades en el ámbito social que sufren los niños con este diagnóstico a través de la adquisición de las habilidades sociales HH.SS. deficitarias, favoreciendo la adaptación cotidiana, fomentando la interacción social, amistad y puesta en práctica de las habilidades adquiridas con iguales en el ambiente grupal. Así como facilitar la generalización y practicar la relajación como herramienta eficaz para el manejo de la ansiedad.

METODO: Se seleccionaron 6 niños con diagnóstico de S.A. de entre 8 y 12 años, con importantes problemas de relación o comprensión social.

Se realizaron sesiones grupales semanales de 1:30 horas de duración, trabajando habilidades sociales básicas, intermedias y avanzadas dentro de una estructuración fija, dividiendo cada sesión en: exposición teórica, debate, práctica de la habilidad expuesta, y práctica de relajación.

Se utilizaron las estrategias más adecuadas para el trabajo con esta población según la literatura científica, pero con introducción de detalles novedosos. Entre otras: role-playing, apoyo visual teórico, tareas para casa, relajación muscular progresiva combinada con imaginación y sesiones psicoeducativas con los padres.

RESULTADOS: Se presentarán los resultados provisionales, ya que el programa concluirá en los próximos meses.

CONCLUSIONES: Consideramos que un tratamiento grupal de HH.SS. resulta fundamental a la hora de abordar eficazmente la patología del espectro autista. Una de las principales dificultades y retos encontrados durante su desarrollo ha sido el manejo de la comorbilidad y la generalización de los aprendizajes, sumamente complicada con esta población.

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DE FAMILIARES DE PACIENTES INGRESADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Alicia Rocio Rodríguez Rosell, Encarnación Tirado Herrera y Paula Gallart Aragón

Hospital Nuestra Señora de la Salud, Granada

Tras desempeñar nuestra profesión, como enfermeras, durante un tiempo considerable en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nuestra Señora de la Salud de Granada, hemos podido comprobar en nuestro quehacer diario, el gran impacto que supone para la unidad familiar el ingreso de uno de sus miembros en dicho servicio. Dado que hay amplios estudios acerca de la afectación psicológica del propio paciente, creemos de especial interés el estudio de la misma en el ámbito familiar ya que, de todos es sabido que la familia es el pilar básico, en cuanto a apoyo se refiere, en el desarrollo de una enfermedad. También hemos aprendido la importancia del papel de enfermería en el cuidado, no solo físico, sino también psicológico, tanto del paciente como de su familia, en el afrontamiento de situaciones que provocan un estrés importante.

Para poder mejorar dichos cuidados hemos querido profundizar en este ámbito realizando una evaluación psicológica de los familiares, que muestre los principales estados de ánimo y experiencias sufridas durante el proceso de enfermedad en la UCI.

Para ello, realizaremos una encuesta de tipo cuantitativo donde se valora el estado psicológico al inicio del ingreso, en la mitad de la estancia y al alta o exitus del paciente. También se incluirá una pregunta abierta donde el familiar puede expresar libremente su percepción en general de todo el proceso de estancia en la unidad.

Al finalizar dicho trabajo, intentaremos desarrollar las intervenciones de enfermería más adecuadas para mejorar en la medida de lo posible el afrontamiento de las situaciones de esta índole.

DEPRESIÓN Y SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CROHN Y COLITIS ULCEROSA

Juan Carlos Fernández Méndez*, Montserrat Durán Bouza*, Berta Fernández Méndez** y José Andrés Pérez Vidal**

**Universidad de A Coruña*

***Instituto de Psicología Cambio*

El propósito de este trabajo fue evaluar la relación entre depresión y severidad en las enfermedades inflamatorias crónicas del intestino (EICI). Las EICI son patologías crónicas que presentan una importante severidad y, generalmente, alternan con períodos de actividad y quiescencia, agrupando a dos enfermedades, la colitis ulcerosa (UC) y la enfermedad de Crohn (EC), que se caracterizan por la inflamación del tubo digestivo y que cursan especialmente con síntomas digestivos. La importante repercusión de estas enfermedades sobre la calidad de vida de los pacientes ha llevado a los investigadores a considerar la asociación entre EICI y trastornos psicológicos, resultando la ansiedad y la depresión los más prevalentes. En este sentido, resultan particularmente interesantes los trabajos que constatan que la depresión exacerba la sintomatología, se asocia a una peor respuesta al tratamiento y a un incremento significativo en la utilización de los servicios de asistencia sanitaria. Sin embargo, todavía son necesarias más investigaciones que permitan clarificar la relación entre depresión y severidad de las EICI, evaluada mediante diversas condiciones médicas (tipo de tratamiento farmacológico, intervención quirúrgica, presencia de sintomatología extradigestiva, etc).

Para llevar a cabo el estudio se reclutó una muestra compuesta por 106 pacientes con EICI seleccionados por medio de muestreo no aleatorio, y que fueron evaluados mediante el *Inventario de Depresión de Beck*.

Los resultados reflejaron valores leves en depresión la muestra global; sin embargo, los valores diferían dependiendo de la severidad. Se encontraron puntuaciones más elevadas en depresión en pacientes en período de actividad clínica, con sintomatología extraintestinal, medicados y que no han sido operados. Por tanto, estos pacientes son buenos candidatos para someterse a tratamiento psicológico; sin embargo, surge la duda de si la intervención psicológica es igualmente eficaz para todos los pacientes diagnosticados de EICI o, por el contrario, debería tenerse en cuenta la severidad.

OS FACTORES PSICOLÓGICOS NA EVOLUÇÃO DA DOENÇA ONCOLÓGICA

José Sargento* e Eduardo Sá*,**

**Universidade de Coimbra*

***Instituto Superior de Psicologia Aplicada*

O cancro parece ser a doença por excelência; a enfermidade mais temida pelo imaginário colectivo, que o tende a colar a representações de grande sofrimento e, à ideia de uma morte mais ou menos inevitável e muito dolorosa, com tratamentos também eles muito penosos. Neste contexto, foi-se alimentando a ideia, no senso comum, de que os factores psicológicos, nomeadamente a melancolia, o optimismo ou a contenção das expressões emocionais, poderiam intervir na evolução (e até mesmo na eclosão) do cancro. De facto, apresentações tumorais similares parecem poder ter evoluções muito distintas, independentemente da semelhança dos factores biomédicos.

A investigação em Psico-Oncologia, não obstante as divergências nos resultados de alguns estudos, tem assinalado a importância que factores psicológicos como a depressão, a alexitimia, a contenção da ira, a hostilidade ou mesmo os acontecimentos de vida, podem ter no processo oncológico parecendo, através de uma complexa rede de interações psico-neuro-endocrino-imunológicas, poder influir na evolução de alguns tipos de cancro.

Pretende-se, assim, neste trabalho, fazer uma revisão crítica de alguns dos principais estudos para, na intersecção com os modelos da psicossomática e da psicologia clínica e da saúde, esboçar algumas considerações que possam contribuir para uma compreensão clínica do adoecer oncológico. Partindo dessa reflexão teórico-clínica, pretende-se, ainda, pensar algumas coordenadas que balizem um trabalho clínico em Psico-Oncologia, direccionado para a expressão e integração das experiências emocionais dos doentes oncológicos que possa, porventura, almejar não só uma adaptação à doença, como mesmo, porventura, ganhos ao nível da sua evolução, através da complexa rede de circuitos psico-neuro-endocrino-imunológicos.

INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL PARA LA MEJORA DEL AUTOCUIDADO Y LA CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 9 A 17 AÑOS CON DIABETES TIPO 1 Y SU FAMILIA

Yuridia Aracely Ahumada**, Alma Elvira De León***, Alinne Vargas*, José Luis Ybarra*, Luz Adriana Orozco* y Robert Hamilton**

**Universidad Autónoma de Tamaulipas, México*

***Hospital Infantil de Tamaulipas, México*

****Secretaría de Salud del Estado de Tamaulipas, México*

Múltiples estudios han mostrado una escasa adherencia a las pautas de autocuidado en niños y adolescentes con diabetes tipo 1. El objetivo de la presente investigación es evaluar la eficacia de un programa de intervención cognitivo-conductual para mejorar el autocuidado y la calidad de vida de niños y adolescentes con diabetes tipo 1 y edades entre 9 y 17 años y sus respectivas familias que acuden al Hospital Infantil en Ciudad Victoria, Tamaulipas, México. En el estudio participaron 8 niños y adolescentes y sus parientes más inmediatos y se llevó a cabo un diseño experimental de preprueba-posprueba de un solo grupo evaluándose además la réplica del efecto del programa en los 8 niños y sus parientes. Se evaluó (tantos en niños como sus padres) mediante una entrevista y diversos cuestionarios el autocuidado, el conocimiento sobre la diabetes y su tratamiento, síntomas pediátricos, el apoyo familiar y el estrés percibido en el cuidado de la diabetes. Además, los participantes debían llevar a cabo un autorregistro diario de aspectos relacionados con el autocuidado (dieta, ejercicio físico, tomas de insulina, pruebas de glucosa, nivel de estrés). El programa consistió en 16 sesiones con una duración de dos horas cada, una por semana con sesiones de seguimiento a los 3 y 6 meses. Algunas de las técnicas que se utilizaron fueron la psicoeducación en diabetes y su tratamiento, técnicas de relajación, reestructuración cognitiva, técnica de solución de problemas y entrenamiento en comunicación asertiva. Los resultados mostraron cambios clínicos y estadísticamente significativos en las conductas de autocuidado así como una mejora en la calidad de vida tanto de los niños como de sus parientes. Se discuten estos resultados en el contexto de condiciones de escasez de recursos usualmente prevalentes en países en desarrollo

APOIO PSICOLÓGICO À CRIANÇA HOSPITALIZADA: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO LÚDICA

Laura Helena Montenegro–Kumamoto, Lívia Candice Silva–Jardim, Nara Nóbrega-Rodrigues, Rafaella Magno-Andrade e Suele Conde-Soares

*Universidade Federal da Paraíba- Paraíba- Brasil- UFPB
Instituto Felipe Kumamoto- Paraíba- Brasil*

O adoecer e a hospitalização na infância são experiências dolorosas que exigem atenção especializada devido à imaturidade cognitiva e psicológica e à fragilidade dos recursos para enfrentar a separação da família, da escola e a dor física e psicológica durante o tratamento. Visando amenizar este sofrimento e favorecer a resiliência desenvolve-se este trabalho de extensão na pediatria do Hospital Universitário Lauro Wanderley, desde 2000. Está vinculado ao Departamento de Psicologia da UFPB, em João Pessoa, no Nordeste do Brasil. Na extensão teorias e práticas se articulam, contribuindo para a formação discente e produção de conhecimento que retorno à comunidade através de um serviço especializado. Por ser o brincar um espaço de ilusão entre o real e a fantasia que promove o desenvolvimento integral e o meio natural de comunicação da criança, também permite que ela se torne participante ativo nas decisões e expresse, livremente, os seus sentimentos, restituindo-lhe a sensação de certo controle diante do desconhecido. Seus fundamentos éticos encontram apoio na Resolução nº 41/1995 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente e na Lei Federal 11.104/2005 que impõe a instalação de espaços lúdicos nos hospitais. O método adaptado da Ludoterapia fenomenológico-existencial inclui: intervenções lúdicas individuais nos leitos ou em grupos; preparação psicológica para cirurgia; atividades comemorativas do calendário cultural e apoio e orientação psicopedagógica para as mães/acompanhantes. A equipe é composta por quatro psicólogas, uma aluna bolsista de psicologia e três extensionistas colaboradoras. No período de junho a dezembro de 2011, foi atendida uma média mensal de 64 crianças/adolescentes e 62 acompanhantes. Esta prática tem reafirmado a noção de que o brincar facilita a apropriação da experiência dolorosa e o desenvolvimento de uma nova forma de se relacionar cognitiva e afetivamente com a mesma, resultando em uma melhor adesão ao tratamento e adaptação ao ambiente hospitalar.

PSICOEDUCACIÓN Y DIFUSIÓN DEL PAPEL DE LAS EMOCIONES Y LAS CONDUCTAS EN EL INICIO Y CURSO DE LAS ENFERMEDADES MÉDICAS Y LA IMPORTANCIA DE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN EL TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR

Rosario Morales*, Julia Vidal-Fernández*, Antonio Cano-Vindel*, Fernando Chacón**, Cristina M. Wood*, Benigna Díaz*, Marta de la Fuente*, Susana Cantón* y Mariola Bonillo*

**SEAS*

***Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid*

La literatura científica cada vez avala más el efecto clínicamente significativo que los factores psicológicos y conductuales tienen sobre el inicio y evolución de las enfermedades médicas y cómo éstas, a su vez, repercuten en el estado emocional de los pacientes. Según indica el DSM-IV-TR, los factores psicológicos y de comportamiento pueden afectar el curso de casi todas las categorías mayores de enfermedad, incluyendo las enfermedades cardiovasculares, dermatológicas, endocrinas, gastrointestinales, neoplásicas, neurológicas, pulmonares, renales y reumáticas. A pesar de estar recogido en documentos científicos y de ser identificado también por la población, la realidad es que las personas con enfermedades no reciben un tratamiento multidisciplinar que incluya una intervención especializada diseñada para incidir en los factores emocionales implicados en el curso y pronóstico de su enfermedad.

El objetivo de este trabajo es la psicoeducación, es decir, informar y concienciar a la población general, personas afectadas por distintas enfermedades y a los profesionales sanitarios de la importancia y relevancia de estos factores y del papel crucial del psicólogo en la prevención y tratamiento de las mismas. Se presentan 6 trípticos divulgativos elaborados desde la Comisión de "Emociones y Salud" de la SEAS, en colaboración con el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, sobre la influencia bidireccional que ejercen las emociones y conductas en la salud en general, en los trastornos cardiovasculares, el cáncer, la enfermedad inflamatoria intestinal, el tabaquismo y el dolor crónico.

Para la elaboración de estos trípticos divulgativos que presentamos, se ha procedido haciendo una revisión de Base de Datos científicas actualizadas, (pub siendo sometidas a revisión por profesional experto e investigador: médicos, enfermeras, psicólogos y población afectada y general)

Palabras clave: psicoeducación, emoción, salud, enfermedad, intervención psicológica, trastornos cardiovasculares, cáncer, enfermedad inflamatoria intestinal, tabaco y dolor crónico.

LA FENOMENOLOGÍA DE ORTEGA Y GASSET COMO BASE PARA RECONSTRUIR LAS TERAPIAS PSICOLÓGICAS DE TERCERA GENERACIÓN: EL CASO DE ACT

José Manuel García-Montes * y Marino Pérez-Álvarez**

**Universidad de Almería*

***Universidad de Oviedo*

La comunicación que aquí se presenta parte de la suposición de que cualquier terapia psicológica tiene, ejercida de forma más o menos consciente por parte de sus autores, una filosofía que la sustenta. De esta forma la eficacia de las terapias no sólo dependerá de las técnicas con que cuenten, sino también de su orientación filosófica. En esta comunicación se expondrán los puntos principales de la fenomenología de José Ortega y Gasset como filosofía de la vida. Concretamente se destacan varios aspectos de la filosofía de Ortega que serían centrales para el tratamiento de pacientes: su concepción de la vida como proyecto o empresa; el sentido jovial y deportivo que el filósofo madrileño da a la existencia humana; la supeditación de la racionalidad a lo vital y su concepción estética de la metáfora. Analizados estos aspectos de la filosofía de Ortega, se defenderá que son en parte coincidentes con la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), desarrollada en los Estados Unidos por Steven Hayes y colaboradores desde una perspectiva filosófica funcional-contextual. Así se estudiarán los puntos de encuentro y de divergencia, corrigiendo en lo que fuera necesario ACT de la mano de la filosofía de Ortega y Gasset. El mayor punto de divergencia entre los enfoques se situará en el punto de partida de uno y otro, en la medida en que ACT parte de una concepción cientificista del conocimiento, mientras que Ortega defiende la necesidad de partir del mundo de la vida como realidad primera.

TERAPIAS DE TERCERA GENERACIÓN: UNA PROPUESTA DE APERTURA DESDE LA PSICOLOGÍA SOCIAL CRÍTICA. REFLEXIONES EPISTEMOLÓGICAS Y ANÁLISIS DE CASOS

Josep Seguí Dolz^{*,**} y Sara Olivé Horts^{*}

**Red de Trabajo para Diálogos Productivos (Taos Institute/Fundación Interfas)*

***Universitat Rovira y Virgili (Tarragona)*

Uno de los aspectos que hemos detectado al analizar las terapias de tercera generación es que están abriendo caminos que prestan mayor atención al contexto de la persona que solicita tratamiento psicológico. Sin embargo, observamos que hay tres factores que aún pueden constreñir posibilidades: a) focalización en la individualidad; b) Trabajo con criterios diagnósticos estadísticos generalísticos; y c) uso de técnicas prediseñadas.

Mediante esta comunicación proponemos generar reflexión y debate sobre las posibilidades de revisar estos tres conceptos, atendiendo a la capacidad creativa e innovadora de todo ser humano y utilizándola como posibilidad terapéutica.

Hemos revisado epistemológicamente recientes aportaciones de autores, que se referenciarán oportunamente, de distintas áreas de las ciencias *psi* y sociales, y las hemos contrastado con prácticas propias y ajenas de primera mano.

Vemos que una forma complementaria de hacer terapia es posible, abriéndonos hacia conceptos más amplios que la individualización, la etiqueta diagnóstica y el sometimiento a la posiblemente excesiva tecnificación de los métodos comúnmente aceptados.

Partimos de la hipótesis de que las categorías, etiquetas o diagnósticos establecidos mayoritariamente en las disciplinas *psi* no pueden describir la complejidad de los seres humanos ni de sus relaciones e interacciones sociales. Como alternativa proponemos el concepto de *descripción densa* (rescatado de la etnografía) y atenta al detalle fino del discurso y la acción. Descripción que nos acerca a la posibilidad de *interpretación de los significados* que la persona consultante asume como propios.

Finalmente, sugerimos que esta descripción/interpretación lleva a abrir un mundo terapéutico insospechado, en el que el profesional está atento a los *peligros de la micropolítica*, trascendiendo el rol que le ha asignado el Poder institucional y *generando* posibilidades de *innovación poética* que enriquezcan y distingan a las terapias de tercera generación.

ADAPTACIÓN DE LA TERAPIA DIALÉCTICO CONDUCTUAL DE LINEHAN AL TRATAMIENTO DE LA ADICCIÓN A LA COCAÍNA EN EL ÁMBITO PRIVADO

Juan José Olivencia* y Francisca López Ríos**

**Centro de Psicología Clínica Olivencia, Roquetas de Mar, Almería*

***Universidad de Almería*

Durante años se han llevado a cabo programas de tratamiento de la adicción a la cocaína que carecían de una adecuada especificidad, al tiempo que en sus resultados informaban de un alto índice de recaídas. Además, desde un punto de vista teórico, la mayor parte de los programas de tratamiento de la cocaína han estado orientados principalmente desde un punto de vista médico y aplicando la misma dinámica de tratamiento que para la heroína y el alcohol.

A lo anterior hay que añadir que una parte de estos tratamientos han de llevarse a cabo en comunidades especializadas para el tratamiento de las adicciones, en régimen de internamiento, lo que supone un elevado coste inicial, que a su vez disminuye la adherencia en la primeras fases del tratamiento demorando la participación en un programa de tratamiento para el control de la adicción.

El propósito de este estudio es describir la adaptación de la terapia conductual dialéctica de Linehan al tratamiento de la adicción a la cocaína para su aplicación en gabinetes de psicología clínica privados en régimen ambulatorio. Para ello, se describe la estructura de tratamiento completo así como los componentes incluidos pertenecientes a la Terapia de Conducta Dialéctica de Linehan (TCD). También se detalla la integración de los componentes del Programa de Refuerzo Comunitario en el tratamiento de la adicción en el contexto de la TCD.

Con objeto de someter el programa a una primera evaluación, se exponen los resultados globales obtenidos aplicando el programa completo entre el 2009 y el 2011 a un total de 62 sujetos que han solicitado asistencia psicológica por abuso o dependencia a la cocaína como droga principal de consumo.

THE ROLE OF MINDFULNESS IN THE RELATIONSHIP BETWEEN TEST ANXIETY AND DEPRESSION

Sónia Gregório, José Pinto-Gouveia, e Joana Costa

CINEICC – University of Coimbra, Portugal

Introduction: Test Anxiety is a psychological condition in which a person experiences distress before, during, or after a test or other assessment to such an extent that causes poor performance or interferes with normal learning. **Aims:** This study addresses the role of mindfulness dispositional trait as a mediator in the relationship between test anxiety and depression. **Method:** At the beginning of an academic year we assessed 307 undergraduate students of the University of Coimbra who volunteered to participate and completed measures of test anxiety, mindfulness, and emotional state. In a second phase, at the end of the same academic year, participants had to complete online surveys at the time of several academic evaluations - one week and one day before an exam, as well as immediately after doing it - assessing their emotional state and self-efficacy perceptions. At the end of the study only the first complete and participation of each subject was selected for statistical analysis. The final sample ended with 80 participants with a mean age of 20.15 years old (SD=1.60), 14.25 years of education (SD=1.29) and 73 of them were women (91.3%). **Results:** show that over the academic year different mindfulness facets play a role fully or partially mediating the relationship between the worriedness dimension of test anxiety and depression. More specifically the facets non-judge, act with awareness and observe. **Conclusions:** Through a longitudinal design this research shows preliminary evidence supporting the mediation role of mindfulness dispositional trait in a Portuguese sample of undergraduate students undergoing several evaluations. **References:** Baer, R. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*. Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13, 27-45.

EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA COGNITIVO-CONDUCTUAL DE LA IDEACIÓN SUICIDA Y TENTATIVAS AUTOLÍTICAS EN ADOLESCENTES

Joaquim Puntí-Vidal, Montserrat Pàmias, Jordi Torralbas, Laura Gisbert, Natàlia Fort, Núria Espluga, Raisa Agustín, Rebeca Gracia, Ricardo Migliorelli y Eloisa Arias

*Hospital de Día de adolescentes de Salud Mental
Centro de Salud Mental Parc Taulí
Corporació Sanitària i Universitària Parc Taulí de Sabadell (Barcelona)*

Introducción: El suicidio es la 2ª causa de muerte entre los 15 y 24 años para la mayoría de países avanzados y su prevalencia en adolescentes y adultos jóvenes ha sufrido un aumento progresivo desde la segunda mitad del siglo XX. La ideación suicida y los intentos autolíticos son muy frecuentes en este grupo de edad y, por su factor predictivo de riesgo suicida, requieren de una respuesta urgente e inmediata y de una intervención eficaz.

Método: En primer lugar, se describe para una muestra $n=60$, el protocolo de evaluación interdisciplinar: a) evaluación clínica y diagnóstica de la patología psiquiátrica; b) evaluación clínica y psicométrica de la ideación y/o conducta autolítica; c) evaluación psicométrica de los rasgos de personalidad; d) evaluación de los factores psicosociales comórbidos. En segundo lugar, se describe el protocolo de intervención psicológica cognitivo-conductual, técnicas y procedimientos aplicados con los pacientes.

Resultados: Se muestran los principales estadísticos de la muestra para las variables y escalas evaluadas, así como las técnicas y procedimientos cognitivo-conductuales aplicados en el tratamiento.

Para la muestra estudiada, la ideación suicida y las tentativas autolíticas estarían asociadas a: a) presencia de trastornos adaptativos; b) rasgos de la personalidad del *cluster b i c*; c) dificultades interpersonales con iguales; d) discordancia familiar; e) baja competencia en habilidades de resolución de problemas.

Conclusiones: La intervención psicológica dirigida al entrenamiento en habilidades sociales y asertivas, el entrenamiento en resolución de problemas y el desarrollo de una percepción de autoeficacia y competencia, deberían ser componentes indispensables en adolescentes con ideación e intentos autolíticos.

SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN EL CONTEXTO ESCOLAR: ¿COINCIDEN LOS INFORMES DEL PROFESORADO CON LOS AUTOINFORMES DEL ALUMNADO?

Elena Bernaras*, Joana Jaureguizar*, Marian Soroa* y Maite Garaigordobil*

** Universidad del País Vasco – Euskal Herriko Unibertsitatea*

Introducción: El ámbito escolar constituye un espacio idóneo para la detección temprana del alumnado con sintomatología depresiva. Además, conocer las variables que predicen dicha sintomatología en función de la edad, puede ayudar a su prevención.

Objetivos: El presente estudio persigue dos objetivos principales: por un lado, trata de analizar la tasa de prevalencia de la sintomatología depresiva en escolares de 8 a 12 años de edad, teniendo en cuenta los autoinformes del alumnado y los informes de su profesorado, y, por otro lado, pretende obtener un modelo predictor de la sintomatología depresiva en función de la edad de los estudiantes.

Método: La muestra estaba compuesta por 1.104 escolares de edades comprendidas entre los 8 y los 12 años. El alumnado cumplimentó el *Sistema de Evaluación de la Conducta de Niños y Adolescentes* (BASC) y el *Cuestionario de Depresión para niños* (CDS), mientras que al profesorado se le administró una versión abreviada del Teachers' Report Form (TRF).

Resultados: Los resultados pusieron de manifiesto que la percepción que tiene el profesorado acerca de la sintomatología depresiva del alumnado no se ajusta a la información que el alumnado proporciona sobre su estado anímico. Las variables predictoras de la sintomatología depresiva a los 8-9 años fueron: estrés social, sentido de incapacidad, ansiedad, y relaciones con los padres; a los 10-11 años: atipicidad, estrés social, ansiedad, locus de control y autoestima; y a los 12 años: estrés social y atipicidad.

Conclusiones: Los resultados de este estudio son similares a los encontrados en otros estudios, si bien se observan variaciones en las tasas de sintomatología depresiva en función de la metodología utilizada. Los predictores de sintomatología depresiva varían en función de la edad, siendo el estrés social la variable que se mantiene en todas las franjas de edad.

ACTITUDES HACIA EL TDAH: PADRES DE HIJOS CON DIAGNÓSTICO CONFIRMADO

Sayani Oliver- Cabrera*, Álvaro Torres- Chávez*, Georgina Cárdenas- López* y Wenceslao Peñate- Castro**

**Universidad Nacional Autónoma de México*

***Universidad de la Laguna*

Introducción: El trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es un desorden crónico del desarrollo que afecta del 3 al 7% de todos los niños. Se encuentra asociado con problemas de aprendizaje, conductas y otras dificultades psicológicas, mismos que repercuten en los padres de estos niños. Esto implica, que viven un impacto negativo en la funcionalidad de su familia y emociones, refiriendo sentirse responsables del trastorno de su hijo. Las creencias acerca de TDAH determinan actitudes, es decir, la predisposición a reaccionar en determinada forma y desarrollar conductas específicas al respecto, pudiendo determinar la conducta de los padres de hijos con TDAH.

Objetivo: identificar las actitudes de padres con hijos diagnosticados con TDAH que acudieron a consulta externa del área de neurología del Hospital Infantil de México "Federico Gómez".

Método: La muestra final se constituyó por padres de hijos con TDAH (n=26) mayores de edad, 19 mujeres y 7 hombres. El tipo de diseño es experimental transeccional descriptivo con método de entrevista. Como instrumento se utilizó una guía de entrevista abierta conformada por 10 preguntas sobre creencias, sentimientos e intenciones conductuales (componentes actitudinales) ante el TDAH. Los datos fueron tratados por medio de análisis estadístico descriptivo de medidas de tendencia central y frecuencia.

Resultados: Los participantes manifestaron 51 respuestas diferentes. Las actitudes referidas en mayor medida fueron el sentirse enojados, seguido de nerviosos, fracasados y frustrados; mientras que las señaladas con menor frecuencia fueron desconcertado, incrédulo y fuera de control.

Conclusiones: Los resultados mostrados sugerirían que, de acuerdo a las actitudes señaladas, así se podría manifestar la conducta de los padres de hijos con TDAH.

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD: CONCORDANCIA PADRES / PROFESORES EN EL ADHD RS-IV EN CASOS DE TDAH

José Antonio López-Villalobos*, Mercedes Garrido-Redondo**, María Teresa Martínez-Rivera**, María Isabel Sánchez-Azón***, Silvia Cámara-Barrio*, Mercedes Vaquero-Casado* y Violeta Guarido-Rivera*

**Complejo Asistencial de Palencia*

***Atención Primaria. Valladolid*

****Diputación de Palencia*

Introducción: la presencia de problemática vinculada a síntomas del Trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad (TDAH), debe estar presente en dos ambientes para el diagnóstico del trastorno (criterios DSM-IV). Paralelamente, cuando estudiamos la fiabilidad de una prueba podemos medir la concordancia entre observadores diferentes mediante el mismo instrumento en la misma persona. Ambos criterios presentan asociación con la finalidad de esta investigación.

Objetivo: valorar concordancia entre síntomas del ADHD RS-IV valorados por padres / profesores en casos de TDAH.

Metodología: Contexto estudio epidemiológico. Muestra de 73 casos de TDAH entre 6 y 16 años. Padres y profesores implementan ADHD RS-IV (DSM-IV). Se analiza la concordancia entre cada uno de los 18 ítems de TDAH valorados por padres y profesores y entre el conjunto de ítems vinculados a inatención, hiperactividad / impulsividad y combinados.

Resultados: Se observa concordancia (*k*) moderada (entre .33 y .54) en los ítems de inatención. Concordancia insignificante / moderada (entre .18 y .50) en los de hiperactividad impulsividad.

La agrupación de síntomas de TDAH refleja concordancia entre mediocre y moderada en las valoraciones de padres y profesores, siguiendo la sucesión de síntomas de inatención (CCI = .625; $p < .000$; IC95%: .462-.747) > síntomas combinados (CCI = .489; $p < .000$; IC95%: .293-.645) > síntomas de hiperactividad / impulsividad (CCI = .471; $p < .000$; IC95%: .271-.631). La concordancia es mayor en la observación de la población del sexo masculino y en la agrupación de mayor edad (12-16 años). El método gráfico de Bland y Altman refleja las diferencias mencionadas, con mayor nivel de concordancia para los síntomas de inatención.

Conclusiones: Las tasas de concordancia son mayores para los síntomas de inatención y nos hacen reflexionar sobre la especificidad situacional de la conducta y la variabilidad entre observadores en casos de TDAH.

ESTRÉS COTIDIANO EN ESCOLARES: UNA APROXIMACIÓN MULTINIVEL

Milagros Escobar*, Rafael Alarcón*, Jesús Rosel**, María J. Blanca*, F. Javier Fernández-Baena* y María Victoria Trianes*

**Universidad de Málaga*

***Universitat Jaume I*

El propósito de esta investigación es predecir el estrés cotidiano en una población escolar considerando una estructura jerárquica o multinivel. Se han considerado cuatro niveles jerárquicos con diversas variables predictoras: estudiante (sexo, edad, adaptación social del estudiante, acontecimientos vitales/crónicos experimentados en el contexto familiar y nivel de estudios de los padres y madres), clase (número de alumnos por clase), centro (tipo de centro escolar) y provincia (número de habitantes por provincia). La muestra ha estado compuesta por 6078 estudiantes de tercer a sexto curso de Educación Primaria de Andalucía que han cumplimentado el Inventario de Estrés Cotidiano Infantil* (IECI). El IECI presenta tres factores de primer orden que abordan problemas de salud y psicosomáticos, estrés en el ámbito escolar, y estrés en el ámbito familiar, y un factor de segundo orden que aglutina a los anteriores y que arroja una puntuación total de estrés. Se ha realizado un análisis de regresión multinivel. El modelo final ajustado ha sido un modelo de intercepto y pendiente aleatorios (a nivel de centro) de la variable edad y, como factores fijos, las variables adaptación social, acontecimientos vitales/crónicos y nivel de estudios del padre y de la madre. Este modelo aporta un perfil definido de estrés cotidiano en la infancia: aquellos escolares que presentan mayores niveles de estrés son los de menor edad, que muestran conductas agresivas o inhibidas, que experimentan mayor incidencia de acontecimientos vitales/crónicos y cuyos progenitores no han finalizado la enseñanza primaria. Los resultados muestran información relevante para el diseño de intervenciones psicoeducativas en estrés cotidiano infantil.

Palabras clave: Estrés cotidiano; escolares; análisis multinivel.

Nota: Prueba de evaluación psicológica galardonada con el XV Premio TEA Ediciones (2010).

DELIMITANDO EL ESPECTRO INTERNALIZANTE Y SU RELACIÓN CON LOS PROBLEMAS DERIVADOS DEL CONSUMO DE ALCOHOL: EL PAPEL MEDIADOR DE LOS MOTIVOS DE AFRONTAMIENTO EN UN ESTUDIO LONGITUDINAL DE 5 AÑOS

Laura Mezquita*, M. Ignacio Ibáñez*, Helena Villa*, Ana M. Viruela*, Laura Camacho*, M. Sigrid Gallego*, Jorge Moya** y Generós Ortet*

**Universitat Jaume I*

***Universitat de Lleida*

Existe elevada comorbilidad entre los trastornos internalizantes y el alcoholismo. Esta asociación podría deberse a que las personas con sintomatología ansioso-depresiva podría utilizar el alcohol para afrontar/reducir dichos síntomas. Sin embargo, para realizar interpretaciones de causalidad es necesario realizar estudios de carácter prospectivo, los cuales son escasos por su elevado coste.

Por ello el objetivo del presente trabajo fue por una parte, estudiar la adecuación de conceptualizar los síntomas obsesivo-compulsivos en el factor de internalización; y por otro, estudiar la relación entre el factor de internalización, los problemas derivados del consumo de alcohol y los motivos de consumo, en un estudio longitudinal de cinco años.

La muestra estaba compuesta por 236 participantes [edad media en tiempo 1 (T1)=], los cuales en T1 rellenaron el BDI-II (depresión), el FQ (fobia específica), el PSWQ (ansiedad generalizada) y el OCI-R (obsesión-compulsión). En T2 rellenaron el M DMQ-R (motivos de consumo) y el RAPI (problemas derivados del consumo de alcohol).

El análisis factorial confirmatorio mostró la adecuación de un factor de internalización que comprendía los síntomas depresivos, de ansiedad generalizada, de fobia específica y obsesivo-compulsivos. Además, el factor de internalización predijo los problemas derivados del consumo de alcohol cinco años más tarde. Sin embargo, cuando se introdujo en el modelo el factor de motivos de afrontamiento, la relación entre el factor de internalización y las puntuaciones en el RAPI fue totalmente mediada por los motivos de afrontamiento.

Así, los resultados del presente trabajo apoyan la inclusión de los síntomas obsesivos-compulsivos en el síndrome de internalización. El hecho de que los motivos de afrontamiento medien la relación prospectiva entre los síntomas de internalización y los problemas con el alcohol, remarcan la relevancia de tratar y modificar los motivos de afrontamiento en personas con sintomatología internalizante para prevenir / reducir el consumo de alcohol problemático.

DINÁMICA FAMILIAR Y CONSUMO DE SUSTANCIAS COMO FACTORES INFLUYENTES EN LA ETIOPATOGENIA DE LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA EN LA ADOLESCENCIA

Angel M Turbi Pinazo*, Matias Real López**, Carla Ramos Vidal**, Gema Calvo Orensa**, Sonia Francés Olmos** y Ana Benito Delegido***

**Universidad Católica de Valencia "San Vicente Mártir" (España)*

***Consortio Hospitalario Provincial de Castellón (España)*

****Hospital Provincial Pla Alicante (España)*

OBJETIVO: El estudio parte de las siguientes hipótesis: 1. Los antecedentes psicopatológicos familiares se relacionan con una Dinámica Familiar, (DF) disfuncional. 2. Los antecedentes psicopatológicos familiares se relacionan con la presencia de Trastorno Negativista-Desafiante, (TND) o Trastorno Disocial, (TD). 3. Los antecedentes psicopatológicos familiares se relacionan con la presencia de Trastorno por Uso de Sustancias, (TUS). 5. La DF disfuncional se relaciona con la presencia de Trastorno Negativista-Desafiante o Trastorno Disocial en la adolescencia. 6-. La DF disfuncional se relaciona con la presencia de TUS; pretendiendo describir las variables familiares relacionadas con el consumo de sustancias y enfermedad mental; valorando estas variables como factores de vulnerabilidad/riesgo en el desarrollo de Trastorno de Conducta (Trastorno Disocial y/o Trastorno Negativista Desafiante) en la adolescencia.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio trasversal con componentes descriptivos y analíticos compuesto hasta el momento por una muestra de 232 Controles (46.9% varones, 53.1% mujeres), y 30 Casos, (43.3% varones, 56.7% mujeres). Los instrumentos de evaluación utilizados en el estudio son: Hoja de datos socio-demográficos, entrevista estructurada para recogida de Datos Socio-Familiares, Cuestionario de Evaluación Integral de Dinámica Familiar: Catalá-TXP, creado ad hoc, (en fase de validación), CAQ: Cuestionario de Análisis Clínico de Krug; HSPQ: cuestionario de personalidad y temperamento de Cattell, Beloff y Coan y POSIT: Cuestionario de Tamizaje para el diagnóstico de abuso o dependencia de drogas.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES: Existe mayor prevalencia de antecedentes familiares de alcoholismo, de drogodependencias y psiquiátricos en el grupo de Casos Clínicos. Aparece una menor puntuación media en POSIT, valorando uso/abuso de sustancias, en el grupo Casos Clínicos, indicando mayor problemática de estos sujetos en éste ámbito que en el grupo Control.

CARACTERÍSTICAS DIFERENCIADORAS DE DISTINTOS TIPOS DE CONSUMIDORES DE ALCOHOL EN ATRACÓN

Begoña Espejo

Universitat de València

El consumo en atracón entre los jóvenes parece que se ha ido incrementando estos últimos años en toda Europa de manera significativa, lo que alerta de las consecuencias derivadas de dicho consumo. Objetivo: comprobar si existen grupos diferentes de consumidores de alcohol en atracón entre los jóvenes españoles y cuáles son las características diferenciadoras de esos grupos.

Se recogieron datos de 725 jóvenes de entre 14 y 25 años, con una media de edad de 18,78 años. El 65,6% son universitarios y el 34,4% estudiantes de secundaria. El 89,4% de todos los participantes afirma consumir alcohol en la actualidad. Se realizó un análisis de conglomerados bietápico para encontrar grupos de consumidores con características similares, pruebas t en función de los grupos obtenidos para comprobar diferencias en la cantidad de alcohol consumida y consecuencias derivadas del consumo, y chi-cuadrado para el incremento en el deseo de beber (*craving*).

Los resultados indican que existen dos grupos: uno de mujeres universitarias y otro mixto de varones y mujeres tanto universitarios como estudiantes de secundaria. El primero es el menos consumidor, mientras que el segundo afirma consumir más que antes, dedica más tiempo a planificar cómo conseguir bebida, a beber, a esperar que le pasen los efectos del alcohol. Además, existe un incremento importante del deseo de beber (*craving*) y de las consecuencias a nivel bio-psico-social en los más consumidores, tanto en la frecuencia con que son experimentadas como en la cantidad de veces que les ocurre. Sin embargo, no consideran que este consumo les pueda acarrear una adicción en el futuro, lo que deberá tenerse en cuenta en la planificación de programas de prevención y/o intervención, que además deberán ir dirigidos a una población cada vez más joven.

EL ANTES Y EL DESPUÉS DE LA LEY ANTITABACO: ¿HA CAMBIADO EL CONSUMO DE LOS ADOLESCENTES EN LA ÚLTIMA DÉCADA?

Estefanía Ruiz*, Ángel Enrique*, M^a Dolores Gil**, Beatriz Gil* y Sandra Gómez*

**Universitat Jaume I de Castellón (España)*

***Universitat de Valencia. Estudi General (España)*

Desde la entrada en vigor de la ley 28/2005 de medidas sanitarias frente al tabaquismo, tales como: la regulación del consumo en lugares cerrados y públicos, las limitaciones en la venta y la regulación de la publicidad, algunos estudios han observado una disminución en la prevalencia de consumo diario tanto en población general como en población joven. Se administró el cuestionario CIACS-II a una muestra de 600 adolescentes, de edades comprendidas entre 14 y 16 años, recogidas en los años 2001 y 2011 en diferentes institutos de la Comunidad Valenciana. Se observa una disminución estadísticamente significativa del consumo diario de tabaco, tanto en chicos como en chicas ($p=.000$ y $p=.019$, respectivamente), siendo ésta más acusada en chicos. El nivel de información acerca de los efectos perjudiciales del tabaco ha aumentado de forma estadísticamente significativa, observándose una disminución en el nivel de creencia “fumar no es tan malo” ($p=.005$). También se obtiene una disminución estadísticamente significativa del consumo por parte de los hermanos ($p=.000$), del padre ($p=.000$) y de los amigos ($p=.049$). Por otro lado, se advierte una disminución en creencias relacionadas con la facilitación que les produce el tabaco a la hora de realizar determinadas conductas, siendo las de “mantener una conversación” e “integrarme en un grupo”, las estadísticamente significativas. Se confirman los resultados de otros estudios, observándose una significativa reducción del consumo de tabaco en población adolescente y una mayor sensibilización a los efectos nocivos producidos por su consumo. Esto podría ser explicado, en gran medida, por la puesta en marcha de la ley antitabaco y pone de manifiesto el importante papel que las medidas legislativas y las campañas a través de los medios de comunicación pueden tener en la erradicación de conductas tan perjudiciales para la salud pública como es el consumo de tabaco.

INTERNET: EL NUEVO ESCENARIO DE LOS ADOLESCENTES

Rafael Ballester*, Estefanía Ruiz*, M^a Dolores Gil**, Cristina Giménez* y Jesús Castro*

**Universitat Jaume I de Castellón (España)*

***Universitat de Valencia. Estudi General (España)*

Internet se ha convertido en una herramienta útil y casi inevitable para los jóvenes. Ha impactado en los estilos de vida y en la socialización aportando múltiples ventajas pero también conllevando diferentes riesgos como consecuencia de un uso desadaptativo. El presente estudio pretende examinar el patrón de uso de Internet de 230 adolescentes entre 14 y 15 años (chicas=54,8%; chicos=45,2%) que respondieron al Cuestionario de Adicción a Internet de Young (2003). Las cuestiones que obtienen una mayor puntuación son aquellas relacionadas con la dificultad para controlar el uso de Internet. Así, un 27,1% reconoce que permanece online más tiempo del que pretendía, a un 26,8% le cuesta desconectarse de la red y un 15,7% intenta acortar el tiempo que pasa en la red pero no lo consigue. Por otra parte, un 18,3% afirma que revisa su email antes de hacer otra cosa que necesita hacer y un 15,7% teme que su vida sin Internet sea aburrida, vacía o triste. En función del género, se encuentran diferencias estadísticamente significativas en 5 de los ítems del cuestionario. Mayor número de chicos que de chicas prefieren excitarse en Internet a la intimidad con la pareja ($p=.012$), establecen nuevas relaciones con otros usuarios de la red ($p=.017$), ocultan el tiempo que han estado conectados ($p=.028$), eligen pasar más tiempo en Internet que salir con los demás ($p=.049$) y sienten emociones negativas cuando no están conectados y éstas desaparecen cuando se conectan ($p=.023$). Los resultados nos sugieren que a esta edad ya podemos observar los primeros signos de alarma en el uso de internet. Resulta necesario un diagnóstico no sólo de la prevalencia sino también de los factores de riesgo asociados a su uso desadaptativo con el objetivo de implementar intervenciones.

PERCEPCIÓN DE LA COMUNICACIÓN EN LA PAREJA EN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO (CPC-RC-PAREJA)

Leticia Padilla-González*, Enrique Armas-Vargas*,**, Laura García-Pérez y Dácil Aguiar-González

**Universidad de La Laguna*

***Dirección General de Relaciones con la Administración de Justicia. Canarias*

La revisión bibliográfica nos aclara que escasean los trabajos científicos realizados desde un enfoque judicial-forense, donde se analice de forma bidireccional, los problemas de comunicación violenta de la pareja en los casos de denunciados por violencia de género.

En el contexto judicial/forense se debe realizar una valoración integral del caso. Contemplar la visión de ambos miembros de la pareja se hace imprescindible, ya que facilita el contraste de la información, permite el estudio de las habilidades comunicativas y la capacidad para resolver conflictos de cada miembro de la pareja. Además de observar lesión psíquica, se hace necesario controlar las distorsiones de respuesta de las personas que contestan a una prueba psicológica.

Con una muestra formada por 321 mujeres de Tenerife (192 grupo control, 60%) y 129 forense (40%, denunciadas por Violencia de Género). 58% solteras, 24% casadas.

El segundo autor de este trabajo propone medir la comunicación en la pareja con el cuestionario CPC-RC-PAREJA que consta de dos formas (A y B). Cada forma con 50 ítems y 4 alternativas de respuestas. En la forma A, la persona se evalúa a sí mismo/a; en la B, evalúa cómo percibe a su pareja. Se pretende así medir dos estilos en la comunicación de pareja: Estilo positivo (de apertura-constructivo) y Estilo negativo (de cierre-destructivo).

Hemos seguido una analítica de tipo multivariado: análisis factorial y correlacional. Ofrecemos los resultados del análisis factorial para cada factor, la consistencia interna (Alpha de Cronbach). Cada forma (A y B) evalúa 6 factores: Comunicación Excluyente/Impositiva; Com. Resolutiva, Com. Explicativa, Com. Implicativa, Com. Empática/Escucha Activa-Turno de palabra; Facilidad para Llegar a Acuerdos. Analizaremos las distorsiones de respuestas mediante las escalas Deseabilidad social, Auto-devaluación emocional y Auto-devaluación cognitiva de la prueba ATRAMIC y la Escala L. Estudiamos cómo se comporta los factores propuestos para muestras independientes (control y forense).

IMPACTO PSICOLÓGICO Y REPERCUSIONES EN LA SALUDEDEL MALTRATO A LA MUJER POR PARTE DE SU PAREJA

Raquel Rivas-Diez

Universidad Complutense de Madrid

Introducción: Las mujeres que son objeto de violencia de género tienen un riesgo superior al doble de enfermarse y de sufrir problemas de salud física y mental que las mujeres que no han sido maltratadas. La gravedad de las secuelas en las víctimas se relacionaría con la intensidad del maltrato, persistiendo incluso mucho después de que la relación violenta haya terminado. La depresión y el trastorno de estrés postraumático son las consecuencias psicológicas que con más frecuencia se han estudiado en mujeres víctimas de malos tratos por parte de su pareja.

Objetivos: Los principales objetivos de esta investigación han sido: estudiar la relación entre las circunstancias del maltrato y las alteraciones psicopatológicas presentes en las mujeres; y analizar la influencia del apoyo social percibido en la salud autopercibida de un grupo de mujeres chilenas.

Método:

Participantes: La muestra de esta investigación está formada por 97 mujeres chilenas víctimas de violencia de género.

Instrumentos:

- Entrevista semiestructurada para víctimas de maltrato.
- Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático.
- Cuestionario de Salud General (GHQ-12).
- Cuestionario Duke UNC-11.

Resultados y conclusiones: La situación de la mujer en relación con la convivencia con el maltratador está asociada tanto a estrés postraumático como a una peor salud mental. En este sentido, las mujeres maltratadas que estaban conviviendo con el agresor mostraban mayor gravedad en esos dos factores. Cuanto más reciente había sido el último episodio de maltrato, mayor era la intensidad del trastorno de estrés postraumático. Los resultados ponen de manifiesto la importancia del apoyo social en la salud física autopercibida, indicando que las mujeres que refirieron tener un mayor apoyo social percibido, presentaban una mejor salud mental y una mayor valoración subjetiva de su estado de satisfacción familiar y global.

EFFECTOS DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN MEDIANTE ARTETERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL EN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Amador Cernuda-Lago

Universidad Rey Juan Carlos

Introducción: Hemos estudiado las posibilidades del arteterapia desde una perspectiva cognitivo conductual, mediante la danzaterapia, con diferentes grupos con problemas de síndrome de estrés postraumático. Nuestras primeras experiencias en este campo fueron con víctimas de terrorismo. Actualmente estamos realizando un programa de intervención regular con mujeres víctimas de violencia de género.

Objetivos: Los procesos cognitivos influyen en la conducta del individuo. Por lo tanto, el arteterapia cognitivo-conductual actúa sobre aquellos esquemas cognitivos personales que provocan malestar y ofrece nuevas vías para su modificación combinando una serie de técnicas cognitivo conductuales con el uso de los medios artísticos.

Método: En este programa de intervención con danzaterapia se utiliza el movimiento, el gesto y las variaciones del cuerpo en el espacio para liberar tensiones, comunicar sin palabras sucesos, traumatismos, compartir experiencias y comprensión alejando a la participantes de los miedos, vergüenzas y falsos mitos que toda estas experiencias contraen, constatándose una elevación de la autoestima y el desarrollo de competencias para el afrontamiento de la situación.

En la presente comunicación se presentan los datos extraídos de la experiencia realizada con 37 mujeres víctimas de violencia de género.

Resultados: Este tipo de intervención favorece la comunicación, la resolución de conflictos añadidos, reduciendo el nivel de ansiedad experimentado, elevando la autoestima y capacidad de afrontamiento de la problemática.

Conclusiones: Al crear una obra con el cuerpo se crea la confianza en la propia capacidad de renovar y hacer algo nuevo. Al crearla con las demás y compartirlo entre todas ha permitido un camino alternativo a la palabra y una optimización de la eficacia de las técnicas cognitivas empleadas, teniendo un resultado muy satisfactorio.

PLAN DE ACTUACIÓN INTEGRAL ANTE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN MUJERES DE ORIGEN RUMANO EN EL DISTRITO SANITARIO DE COSLADA

María Frenzi Rabito Alcón, Lorena Cámara Blanco, María Isabel Viejo Chávez, Elena Vázquez Feito, Rodrigo Puente García y Enrique José Fraguas Crespo

Hospital del Henares

Introducción y objetivos: Las particularidades de la población inmigrante hacen que sean una población de especial interés en lo referente al abordaje de la prevención de la Violencia de Género. Debido a que los Servicios de Urgencias de los Hospitales Generales son lugares de especial importancia cuando nos referimos al abordaje de la Violencia de Género, nos planteamos establecer una investigación dirigida al análisis de episodios de violencia ocurridos a mujeres rumanas residentes en el distrito sanitario de Coslada con el fin de conocer la percepción que tienen ellas mismas sobre la violencia de género e identificar las variables implicadas en dicho fenómeno que posteriormente, nos permitan diseñar estrategias de actuación adecuadas, tanto para controlar como para prevenir tales episodios.

Método: En nuestro estudio participaron 142 personas (61.26% eran rumanas) residentes en el Distrito sanitario de Coslada. A la muestra se le presentó un cuestionario compuesto por variables sociodemográficas, el APGAR familiar y una encuesta de percepción adaptada del cuestionario que se usó para un estudio que llevó a cabo el Instituto de la Mujer entre los años 2006- 2008. Se calcularon los estadísticos descriptivos de la muestra y un análisis de regresión jerárquica múltiple con una sucesión de tres pasos.

Resultados y Discusión: Los datos muestran que las mujeres rumanas de la muestra identifican más fácilmente aquellos comportamientos que implican violencia física o sexual, mientras que tienen más dificultades para reconocer la violencia psicológica y tanto mujeres rumanas como españolas, reconocen mejor la violencia física. Por otro lado, parece ser que, ser una inmigrante rumana en Coslada junto con un reconocimiento deficitario de todas las conductas relacionadas con la violencia sería un factor de riesgo para sufrir violencia de género, no influyendo significativamente la funcionalidad- disfuncionalidad familiar.

GROUP INTERVENTION WITH WOMEN VICTIM OF INTIMATE VIOLENCE: AN OUTCOME STUDY

Marlene Matos*, Anita Santos** and Andreia Machado*

**Universidade do Minho*

***ISMAI – Instituto Superior da Maia*

Introduction: Violence against women in intimate relationships has damaging implications for the victims, not only socially, but also psychologically, such as depression and anxiety disorders, dissociation, suicide attempts, substance abuse, traumatic stress disorder, sexual problems, and cognitive disturbances. According to the literature, group intervention is one of the most common modality concerning women victims, but studies about its efficacy are scarce. A previous work described that studies in group intervention show that this modality helps women to recover control over their lives and diminish experienced violence. Studies show global improvements in self-esteem, anger and depression diminish, and more positive attitudes facing marriage and family. **Aims:** the objective of this work is to assess the efficacy of group intervention. **Method:** A group intervention with women that were in an abusive relationship was implemented with a cognitive-behavioral approach. The main goals were to cease partner violence, to decrease clinical symptoms, and to reduce victim's isolation. Three experimental groups were conducted, with measures of clinical symptoms, victimization received, self-esteem, coping skills, and beliefs towards violence at pre and post test, and at follow-up. **Results:** Preliminary outcome results of the group intervention will be presented. **Conclusions:** Findings' implications for professionals practice will be discussed.

COMPORTAMIENTOS ALIMENTARIOS COTIDIANOS Y COMPORTAMIENTOS ALIMENTARIOS ANÓMALOS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIAS CHILENAS Y ESPAÑOLAS

Camila Oda-Montecinos, Ana Andrés y Magda del Pilar-Carbonell

Universidad de Barcelona

Objetivo: Se pretende observar si existen diferencias significativas en el comportamiento alimentario cotidiano y en comportamientos alimentarios anómalos, que realizan estudiantes universitarias chilenas y españolas.

Participantes: Se evaluaron, mediante una batería de cuestionarios autoaplicados, 92 mujeres estudiantes universitarias, 40 chilenas y 52 españolas, cuyas edades promedio fueron 21,10 (DS=2,62) y 20,52 (DS=4,35) años respectivamente, siendo su Índice de Masa Corporal (IMC) promedio de 22,26 kg/m² (DS=2,63) y 21,88 kg/m² (DS=3,88) respectivamente, ubicándose ambas medias en la categoría de normopeso.

Resultados: Con relación al comportamiento alimentario cotidiano, se observó que las estudiantes chilenas realizan un número de ingestas diarias significativamente menor en comparación a las estudiantes españolas (M Chile = 3,80, DS = .75; M España = 4,35, DS = .738; $t = -3,48$, $p = .001$); tienden a saltarse la cena (70% de las chilenas frente a un 0% de las españolas); presentan menor regularidad horaria al comer, pican entre ingestas con mayor frecuencia, comen mas comida rápida y comen o beben mientras caminan con mayor frecuencia en comparación a sus pares españolas. Estos comportamientos están especialmente presentes en aquellas estudiantes chilenas que presentan normopeso y sobrepeso.

Con relación a los comportamientos alimentarios anómalos, es decir, conductas asociadas a Trastornos de la Conducta Alimentarias, se observa que el 25 % de estudiantes chilenas y el 21% de estudiantes españolas refieren darse atracones de comida. Las estudiantes chilenas informan sentirse hambrientas constantemente en mayor medida que las españolas (32,5% vs 11,5% respectivamente) y comer en mayor medida para calmar la ansiedad (57,5% vs 32,7%), especialmente las estudiantes con normopeso.

Conclusión: Se observan diferencias significativas entre ambos colectivos de estudiantes, registrándose conductas menos saludables en las estudiantes chilenas especialmente entre las que presentan normopeso y sobrepeso. Estos datos avalan la necesidad de desarrollar programas preventivos a distintos niveles y la intervención en la edad adulta temprana.

NUEVOS TRASTORNOS DE ALIMENTACIÓN DEL SIGLO XXI

Miriam P. Félix Alcántara, Pilar Vilariño Besteiro, Diana Zambrano Enríquez-Gandolfo, Belén Unzeta Conde, César Pérez Franco y M^a Dolores Crespo Hervás

Hospital Universitario Santa Cristina (Madrid)

Introducción. En los últimos años han proliferado las publicaciones que presentan nuevos “trastornos de la conducta alimentaria”: ortorexia, drunkorexia, vigorexia, diabulimia,.. Son términos que no han sido incluidos aún en ningún manual diagnóstico para trastornos mentales, pero que sin embargo es importante conocer dada su creciente aparición en la clínica y en medios de comunicación.

Método. Para realizar este trabajo hemos realizado una búsqueda bibliográfica, para la cual se han utilizado las siguientes Bases de Datos: Medline, PsycInfo, y Psycodoc. Igualmente se realizó una búsqueda guiada con el buscador de internet “Google”.

Algunas de las palabras clave utilizadas para ello fueron: *nuevos trastornos alimenticios, ortorexia (orthorexia), vigorexia (muscle dysmorphia), drunkorexia, etc.*

Desarrollo. A lo largo de nuestra presentación, haremos una breve descripción de todos los *nuevos trastornos de la conducta alimentaria* que hemos encontrado en nuestra revisión:

Ortorexia: preocupación extrema por comer saludable.

Vigorexia o complejo de Adonis: ejercicio excesivo para luchar contra una imagen distorsionada de “delgado y/o enclenque”

Drunkorexia: abuso de alcohol para disminuir las ganas de comer.

Brideorexia: utilización de métodos de adelgazamiento extremos en personas que van a casarse.

Sadorexia: aplicación de dolor para eliminar las ganas de comer.

Diabulimia: negligencia de los cuidados de una diabetes con el objetivo de adelgazar.

Pregorexia: obsesión por no engordar en mujeres embarazadas que les lleva a la restricción alimentaria.

Síndrome del comedor nocturno: hiperfagia nocturna acompañada de insomnio y restricción alimentaria diurna.

Conclusiones: A pesar de la proliferación de nuevos términos, podemos considerar que la base psicopatológica de estos trastornos es similar a la de los diagnósticos de Trastornos de la Conducta Alimentaria recogidos en el DSM-IV-TR y que, por tanto, en su abordaje pueden utilizarse las mismas técnicas de intervención psicológica.

APORTACIONES RECIENTES EN COMORBILIDAD PSICOPATOLÓGICA EN OBESIDAD

José Ignacio Baile-Ayensay María José González-Calderón

Universidad a Distancia de Madrid-UDIMA

Introducción: La OMS considera a la obesidad como la epidemia de salud más importante del siglo XXI, todo los profesionales de la salud, incluidos los psicólogos deberán atender las consecuencias de este problema. La comorbilidad psicopatológica en obesidad es un tema poco estudiado y del que todavía no hay un consenso en la comunidad científica. Sin embargo, es muy importante, que en el tratamiento de la obesidad, se determine si es necesario incluir una evaluación psicopatológica y su consiguiente abordaje terapéutico, además de las intervenciones en modificación de hábitos dietéticos y de actividad física.

Objetivos: El objetivo de este trabajo es revisar los estudios internacionales publicados entre 2007 y 2010 que analizan la comorbilidad psicopatológica en obesidad, con objeto de determinar si existe dicha comorbilidad, y si la hay, cuáles son los trastornos psicológicos más prevalentes en personas obesas.

Método: Se realizó una búsqueda sistemática en las bases de datos MEDLINE y SCIELO, mediante búsquedas a través de los descriptores «obesidad», «sobrepeso», «comorbilidad» y «psicopatología», en artículos publicados entre 2007 y 2010.

Resultados: Se hallaron 25 publicaciones internaciones que habían estudiado de forma específicamente la comorbilidad psicopatológica en obesidad, 22 de ellos encontraron comorbilidad y 3 no. Los trastornos más pravelentes fueron : trastornos del estado de ánimo, ansioso, consumo de sustancias y trastornos del comportamiento alimentario.

Conclusiones: Si bien la mayoría de los trabajos hallan comorbilidad, la disparidad en las metodologías de investigación utilizadas, hacen necesario tomar con cautela los resultados y no permiten establecer una dirección explicativa entre psicopatología y obesidad. No obstante, la constatación del tan elevado número de trabajos que hallan comborlidad a lo largo de todo el mundo, debe hacer que los profesionales de la salud tengan en cuenta esta posible concurrencia en su práctica clínica.

TERAPIA COGNITIVO- CONDUCTUAL GRUPAL EN PACIENTES OBESOS MÓRBIDOS CON PATRONES ALIMENTARIOS DESESTRUCTURADOS ASOCIADOS

Laura Osona – Núñez, Alejandra Antón-Bravo y Beatriz López-Vinuesa

Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. España

Introducción: Los trastornos y conductas alimentarias anómalas resultan comunes en pacientes aquejados de obesidad mórbida, especialmente el trastorno por atracón. Asimismo, resulta elevada la comorbilidad con trastornos psicopatológicos en los ejes I y II, los cuáles tienden a cronificarse con la evolución de la obesidad. Por ello, se hace difícil la estandarización de programas protocolizados para su tratamiento psicológico. **Método y objetivos:** Presentamos una propuesta de trabajo grupal de corte cognitivo conductual, impartido en la sanidad pública para la evaluación y tratamiento de las dificultades psicológicas asociadas a la obesidad y estructurado a lo largo de 25 sesiones semanales de hora y media de duración. La evaluación psicológica parte de un proceso protocolizado de entrevista clínica semiestructurada y la aplicación del inventario clínico EDI- 2 de Garner, con mediciones pre y postratamiento. Como principales objetivos del tratamiento se proponen el aumento de la autoestima personal, disminuyendo el impacto de la imagen física sobre ésta, el entrenamiento en técnicas de afrontamiento activas en la resolución de problemas, la búsqueda de alternativas al atracón y la reestructuración cognitiva de pensamientos que bloquean la consecución de hábitos saludables. **Resultados:** Los resultados grupales hallados tras realizar una evaluación postratamiento con el EDI-2 revelan una disminución para los factores “Obsesión por la delgadez”, “Bulimia”, “Miedo a la madurez” e “Impulsividad”, experimentándose subidas para “Perfeccionismo” y “Ascetismo”. **Conclusiones:** Factores como la cronificación de psicopatología tras años de tratamientos fallidos dificultan ampliamente la intervención psicológica y reduce su posible eficacia de cara a la pérdida de peso. Una redefinición del objetivo del tratamiento hacia el manejo de las consecuencias emocionales derivadas de la obesidad versus a la pérdida de peso permitiría resultados más satisfactorios y un mayor impacto del tratamiento psicológico.

“TÚ ERES MÁS QUE UNA IMAGEN”: INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA GRUPAL EN PACIENTES HOSPITALIZADAS CON TCA

Isabel Laporta-Herrero*, Alba Zorrilla-Blasco*, Raquel Alonso-Gómez*, Gema Castro-García y Raquel Pallas-Lázaro**

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza

Los Trastornos del Comportamiento Alimentario (TCA) tienen una gran relevancia sociosanitaria por su peculiaridad, su gravedad, su interés social, su complejidad y sus dificultades de diagnóstico y tratamiento.

El abordaje terapéutico de tipo psicológico en el tratamiento de TCA ha experimentado un importante auge en el último cuarto del siglo XX; en gran parte debido al aumento de conciencia de la gravedad del problema en el ámbito de salud pública y mental, y al progresivo incremento de la presencia de este tipo de trastornos en la clínica diaria.

El presente trabajo tiene como objetivo exponer la implementación y evaluar la efectividad de un Grupo de Psicoeducación realizado con adolescentes diagnosticadas de Anorexia Nerviosa Restrictiva durante su ingreso hospitalario en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.

Esta intervención psicológica en pacientes hospitalizadas, persigue facilitar el apoyo emocional al paciente; informar sobre el trastorno y la relación entre nutrición y síntomas actuales, riesgos, curso y evolución de la enfermedad; trabajar conciencia de enfermedad; promover la motivación para el cambio; educar sobre nutrición y hábitos alimentarios; trabajar imagen corporal con sus condicionantes culturales; identificar variables de vulnerabilidad psicológica personal; realizar intervenciones cognitivas iniciales y dotar de estrategias cognitivas y conductuales para el afrontamiento de la sintomatología presente.

Los grupos de Psicoeducación son especialmente útiles al inicio del tratamiento. El formato grupal proporciona esperanza, cohesión y universalidad. Supone un alivio, la certeza de no estar solo en su experiencia. Facilita la introspección y toma de conciencia de la enfermedad que abrirá el camino hacia la colaboración y el tratamiento integral de ésta desde una comprensión adecuada del trastorno alimentario.

PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN JOVENES: EL TALLER DE BARBA AZUL

Isabel Palacios Benedito y M^a Dolores Coves Cuenca

Ayuntamiento de Sueca

La violencia de género es un problema social y de salud pública cuyo origen es la desigualdad de género, fomentado por creencias y estereotipos de lo que debe ser una pareja, así como por una idealización del amor romántico.

Según nuestra experiencia constatamos que los jóvenes, no reconocen que algunos comportamientos son indicadores de la violencia y no del grado de demostración de amor; además creen que la violencia de género es algo que afecta a mujeres casadas y mayores.

Está demostrado que la prevención y el saber abandonar una relación de abuso a tiempo evitara posibles víctimas; es sobre todo por este motivo por el que planteamos el presente taller con el objetivo de que sirva como herramienta de prevención y además de detector de situaciones de riesgo, lo que redundara en beneficios tanto en el aspecto de visibilizar posibles relaciones de abuso entre parejas jóvenes, como para ofrecer otro paradigma, desde donde descubrir lo que es o no es amor.

El taller se realiza en dos sesiones, en donde a través del cuento de Barba Azul de Perrault, se van realizando actividades en un contexto formativo-participativo-reflexivo y en donde se van planteando temas como roles sentimentales, el amor romántico, tipos de maltrato, la llave de la libertad...

Los resultados obtenidos constatan que se producen cambios en las actitudes de los jóvenes beneficiarios de este taller, en el sentido de que su concepción del amor y de las relaciones de pareja se desliza hacia posiciones más equitativas; así como aprenden a reconocer los signos de abuso emocional y no permitirlo.

Por tanto concluimos que esta experiencia es un planteamiento válido para trabajar en la prevención de la violencia de género.

Palabras clave: Prevención. Violencia de género. Jóvenes. Barba azul

DISCIPLINA FAMILIAR Y CONDUCTAS VIOLENTAS DE LOS ADOLESCENTES EN EL CONTEXTO FAMILIAR

Izaskun Ibabe Erostarbe, Cristina Martínez de Taboada y Amaia Etxeberria

Universidad del País Vasco

La violencia filio-parental es un problema social grave, que ha ido en aumento en los últimos años y que cualitativamente es diferente a otros tipos de violencia familiar. Los adolescentes dirigen la violencia hacia quienes debieran representar la autoridad y proveer bienestar y seguridad física y psicológica. Los progenitores a través de determinadas estrategias de disciplina tratan de corregir el comportamiento inadecuado del hijo/a. El castigo físico constituye la estrategia más estudiada mientras que otras estrategias como la inductiva han sido menos estudiadas. Un objetivo del estudio era analizar la importancia que la disciplina familiar y la calidad de las relaciones familiares tienen en el desarrollo de las diversas manifestaciones de violencia o conductas prosociales de los adolescentes hacia sus padres. Otro objetivo era estudiar las posibles diferencias en la socialización parental de los hijos dependiendo del país de origen y del género del progenitor. En el estudio participaron 592 hijos/as entre 12 y 18 años, y 398 padres/madres, procedentes de 8 centros escolares de la Comunidad Autónoma Vasca. Entre otros instrumentos, se administraron las Escalas Tácticas para Conflictos Hijo-Padres y el Inventario de Dimensiones de Disciplina Familiar. Los resultados indican que algunas estrategias de disciplina familiar que han sido señaladas como adecuadas, como es la disciplina inductiva o la compensación, se relacionaban con un mayor nivel de conductas prosociales en el hogar, pero no con un menor nivel de violencia hacia los padres. Quizás lo importante sea la afectividad o la calidad de las relaciones familiares, y no tanto las estrategias de disciplina parental concretas que se utilicen, ya que en este estudio la cohesión familiar resultó un importante factor protector de la violencia filio-parental mientras que el conflicto familiar era un factor de riesgo.

ARE ABUSED MOTHERS BAD MOTHERS? PARENTAL INVESTMENT AND DOMESTIC VIOLENCE

Alexandra Serra*, Jorge Albino Quintas*, Maria Antónia Alves **, Manuela Oliveira** y Rui Guedes Serôdio.***

**Superior Institute of Health Sciences – North. CESPU, CRL*

***Clinical Psychologist*

****University of Porto*

The increasing visibility of domestic violence has shown to be associated with an important set of psychological effects on victims. The existing research has shown little information about the effect of domestic violence on the mother-child relationship. This study evaluates (1) the impact of domestic violence on Socioemotional Investment and Maternal Involvement of the mothers, and (2) the relationship between violence and mental welfare of the female victims. 52 victims were evaluated using *Domestic Violence Questionnaire* (Quintas, Serra, Chaves, Oliveira & Pacheco, 2008), the Brief Symptom Inventory (Derogatis, 1982; Portuguese version of Canavarro, 1999), the Emotional Response to Domestic and Sexual Violence Questionnaire (Soler, Barreto & Gonzalez, 2005; Portuguese version of Quintas, Serra, Oliveira, Chaves & Pacheco, 2008), and the Portuguese version of *Parental Investment Scale*, (Bradley Whiteside-Mansell & Brisby, 1997).

The results suggest the presence of multiple victimization in the majority of the victims and the existence of differentiated psychological symptomatology namely PTSD, paranoid ideation, somatization, depression and anxiety. Results also show that victims of domestic violence reveal a compromised Parental Investment and also a reduction of maternal Involvement. Also, high levels of PTSD and the existence of child abuse are elements that affect negatively both Parental Investment and Maternal Involvement. On the other hand, the absence of behavioral disorders on the child means greater acceptance of parental role.

These results suggest that parental education must take into account several aspects of violent situations (e.g. violence seriousness, children involvement/children characteristics and mother's mental health) and that battered women need an additional external support to carry out their role as mothers.

INTERVENCIÓN CON MENORES INFRACTORES. PROGRAMAS PARA ADOLESCENTES CON CONDUCTAS VIOLENTAS, AGRESIONES SEXUALES Y DELITOS CONTRA LA PROPIEDAD

Lázaro-Visa*, S., López, F.**, Carpintero E.**, Del Campo, A**. y Soriano, S.**

**Universidad de Cantabria*

***Universidad de Salamanca*

Tanto desde un punto de vista cuantitativo -el porcentaje de adolescentes que comete algún tipo de infracción-, como cualitativo -lo que esta situación puede suponer en su trayectoria de vida y/o su repercusión social-, los delitos cometidos en la adolescencia deben ser objeto de atención prioritaria de profesionales e investigadores. Esta intervención, que definimos como urgente y necesaria, puede ser preventiva, asegurando una socialización moral y conductual que les lleve a aceptar las normas básicas de nuestra convivencia social, y también rehabilitadora, cuando el delito ya se ha cometido.

Respondiendo a este esquema, se presenta una propuesta para educadores y terapeutas que trabajan con menores que han cometido delitos. Tres programas de intervención diferentes pero estrechamente relacionados al compartir una misma visión sobre la promoción de una socialización adecuada. Cada uno de ellos se centra en la intervención sobre uno de los delitos más frecuentes en la adolescencia: agresiones físicas o violencia; robos o delitos contra la propiedad y agresiones sexuales.

En cada programa se parte de una breve introducción teórica que conceptualiza la problemática específica fundamentando el diseño de la intervención. Tras los objetivos y contenidos, se presenta un banco de actividades que pueden ser adaptadas por el profesional en su intervención, explicando cómo pueden ser utilizadas. Dando un sentido global a los programas, se incorporan también, tres grupos de actividades transversales (relajación, compromiso público y tratamiento de la posible reincidencia) cuyo desarrollo y aplicación se considera imprescindible.

En general, el trabajo educativo se dirige a promocionar aquellas variables que han demostrado estar relacionadas con la disminución de los distintos problemas abordados según muestran los resultados de diferentes investigaciones. En concreto, la intervención va dirigida a potenciar los recursos de los propios adolescentes, con objeto de intentar reducir la probabilidad de convertirse tanto en agresores, como en víctimas.

INSATISFACCIÓN CORPORAL, SEGUIMIENTO DE DIETAS Y HÁBITOS DE EJERCICIO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIAS CHILENAS Y ESPAÑOLAS

Camila Oda-Montecinos, Ana Andrés y Magda del Pilar-Carbonell

Universidad de Barcelona

Objetivo: El presente estudio pretende indagar si existen diferencias entre estudiantes universitarias chilenas y españolas respecto de la insatisfacción corporal, el seguimiento de dietas y los hábitos de ejercicio.

Participantes: Se evaluaron, mediante una batería de cuestionarios autoaplicados, 92 mujeres estudiantes universitarias, 40 chilenas y 52 españolas, cuyas edades promedio fueron 21,10(DS=2,62) y 20,52(DS=4,35) años respectivamente, siendo su Índice de Masa Corporal (IMC) promedio de 22,26 kg/m²(DS=2,63) y 21,88 kg/m²(DS=3,88) respectivamente, ubicándose ambas medias en la categoría de normopeso.

Resultados: Se observaron niveles significativos de insatisfacción corporal en ambos grupos, siendo mayor ésta en las estudiantes chilenas, observándose que un 45% de ellas se sentía insatisfecha frente a un 26,9% de las estudiantes españolas; además, se observó que esta insatisfacción aumenta a medida que el IMC es mayor. Respecto al seguimiento de dietas, nuevamente las estudiantes chilenas presentan mayores niveles de restricción alimentaria como medida de control de peso, mientras que las españolas optan por medidas más saludables, como evitar picar entre comidas. Al indagar respecto a los hábitos de ejercicio, se observa que ambos grupos realizan poco ejercicio semanal, dedicando la mayoría de las estudiantes menos de una hora semanal para esta actividad, además de caminar poco, tendiendo a realizar actividades de tipo sedentario.

Conclusión: Pese a presentar un IMC normal, las estudiantes de ambos países muestran niveles significativos de insatisfacción corporal, lo cual parecen contrarrestar con estrategias de control de peso como las dietas, más que a través de la realización de actividad física. Parece pues necesario potenciar la práctica de ejercicio físico ya que, como es bien conocido, el seguimiento de dietas en personas de peso normal es un factor de riesgo tanto para el desarrollo de Trastornos de la Conducta Alimentaria como para el desarrollo de obesidad, además de otros problemas de salud asociados.

DATOS PRELIMINARES SOBRE CORRELATOS PSICOLÓGICOS EN OBESIDAD INFANTIL (ESTUDIO ANOBAS)

Miriam Blanco Hurtado, Ana Rosa Sepúlveda García, Melissa Parks, Dimitra Anastasiadou, Pilar García y Carla Bustos Cotterli

Universidad Autónoma de Madrid

Introducción. La obesidad infanto-juvenil es una preocupación relevante de Salud Pública. En Europa, España es uno de los países con mayor tasa de prevalencia (12% en mujeres y 21% en varones entre 6 y 13 años). En diferentes estudios se ha relacionado la obesidad infantil con variables psicológicas y psiquiátricas, sobre todo la ansiedad. La evaluación de estas variables nos permite mejorar la comprensión de la enfermedad y el desarrollo de su tratamiento. Sin embargo, son escasos los estudios que miden los correlatos entre estas variables en la población Española.

Objetivo. Presentar los datos preliminares de un estudio que trata de evaluar patología psicológica en una muestra de 200 niños/as con obesidad infantil (mayor del percentil 90), con edades comprendidas entre 8 y 12 años.

Metodología. Se evaluará patología psicológica comórbida (según el DSM-IV) mediante la entrevista diagnóstica K-SADS. Además de otras variables que pueden contribuir a una sobreingesta en los niños, como es la incidencia de burlas (POTS), la autoestima (LAWSEQ), el perfeccionismo (CAP 8), la ansiedad estado-rasgo (STAIC) y variables relacionados con la familia como es la cohesión familiar (FACES-III), el afrontamiento familiar (COPE 28) y el estilo de afrontamiento de problemas familiares (FQ).

Resultados. Se presentarán los primeros datos de unos 30 niños/as recogidos en el Centro de Atención Primaria Madrid-Centro, que atiende alrededor de 200 niños con esta patología. Se mostrarán los datos descriptivos y correlaciones entre obesidad y variables relevantes relacionadas.

Conclusiones. El fin de este estudio preliminar, en el que se presenta su metodología, es obtener una mejor comprensión de los factores de inicio que confluyen en la obesidad infantil, principalmente el papel de la familia, para posteriormente poder desarrollar instrumentos más adecuados y tratamientos más ajustados.

ANOREXIA NERVOSA: TRADITIONAL MEDICAL MODEL OF INTERVENTION AS A PACT WITH THE DISORDER

Maria João Padrão, Maria Raquel Barbosa & Joaquim Luís Coimbra

University of Porto (Portugal)

Introduction: Anorexia nervosa (AN) has been conceptualized and treated as an eating disorder by the mainstream Psychiatry/Psychology. Although recognized for centuries, the current knowledge on its' etiology remains limited and long-term follow-up studies reveal discouraging results for the traditional treatment, with high rates of chronicity and death.

Objectives: The main objectives were to understand and explore, from a phenomenological and constructivist standpoint, the bodily lived experience in AN and to analyze the effects of a group psychotherapeutic intervention based on the referred approaches by means of bodily movement, expression and dance.

Method: The present research project integrated both dimensions of research and intervention, *ergo* adopting an action-research methodology.

Six-months group interventions were conducted with 20 female patients (divided in three groups) diagnosed with AN, restrictive type (age range: 15-56 years; body mass index (BMI) range: 11-16; illness duration range: 2-36 years.). We've adopted a pre post-assessment design in order to evaluate the interventions. The level of analysis was the individual, and it were considered the criteria of weight, BMI and relation to the body/bodily lived experience.

Results: The results have shown significant therapeutic effects in all levels of analysis (e.g. weight gain range: 4-13 Kg in 6 months). A relevant finding was the fact that those patients who were for longer periods of time subjected to the traditional medical model of treatment or those who adhere more strongly to it were those who had more difficulty in therapeutic evolution.

Conclusions: The present research project has provided relevant contributes for the comprehension of the phenomenological and corporal experience of AN, as well as of its' etiology and has revealed important clinical implications. Specifically, we formulate AN as a disorder of the control domain (being the *eating* factor a secondary dimension of the problem) and we envisage the traditional medical model of intervention as a *pact with the disorder* (instead of with the patient), once it seems to follow the control logic of AN, specifically with the mandatory and strict prescription of the dietary plan and with the pharmacological treatment.

Acknowledgments: This research was supported by the Portuguese Foundation for Science and Technology, Grant SFRH/BD/47976/2008 awarded to Maria João Padrão.

TRATAMIENTO DE UN CASO DE AGORAFOBIA DESDE UN MODELO COGNITIVO-CONDUCTUAL CON COMPONENTES DE ACT

Jesús Pol Rodríguez, Cristina Montero Fernández, Francisco Del Castillo De la Torre, Luz Celia Fernández Martín y Antonio Zambrana Gómez

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 soltera de 22 años con agorafobia, gravemente invalidante y con gran interferencia tanto en sus relaciones sociales y familiares como en su proceso vital y su rutina diaria. Tras el establecimiento de un adecuado *rapport* y la evaluación del trastorno, iniciamos un tratamiento consistente en de dos fases diferenciadas. La primera de ellas estuvo encaminada principalmente a romper el aislamiento propio del trastorno. Para conseguir este objetivo se utilizaron esencialmente técnicas cognitivo-conductuales como la Exposición con prevención de respuesta, autoinstrucciones positivas, la respiración profunda y la atención focalizada en la respiración. Así mismo, empleamos psicoeducación y manuales de autoayuda para normalizar los síntomas y desmontar el miedo a las manifestaciones somáticas. Después de romper el aislamiento, comenzamos una segunda fase encaminada al tratamiento de la evitación experiencial mediante componentes de la terapia de aceptación y compromiso: clarificación de valores, el uso de metáforas y la desliteralización del lenguaje. Una vez alcanzados los objetivos, se trabajó la prevención de recaídas y la asunción de responsabilidad por parte de la paciente en su proceso de mejoría y en el control de los síntomas. La intervención que presentamos tuvo lugar en diez sesiones de terapia y una de seguimiento. Se mantuvo una periodicidad semanal al inicio, que fue en aumento conforme se producía la mejora sintomática. Los resultados se evaluaron a partir de los autorregistros de la paciente y los cuestionarios utilizados (STAI y SCL-90-R), resultando muy positivos en un seguimiento a corto-medio plazo.

EL COMPONENTE EMOCIONAL EN EL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Espinosa-Gil Rosa María

Unidad de Salud Mental Multiprofesional de la Región de Murcia

Introducción:El TAG ha recibido mucha investigación clínica, buscando las terapias que cumplieran los requisitos de la Taks Force, sobre tratamientos psicológicos eficaces. No obstante existe aún la necesidad de explorar aún más el componte de regulación emocional . Mennin ha abordado en su modelo conductual, la hiperexcitación emocional de estos pacientes, la reacción cognitiva negativa a estas emociones, la comprensión pobre emocional, y a su vez la mala gestión de las propias emociones.

Método:El caso clínico que presentamos, ha sido evaluado en varios aspectos: inventario de preocupación de Pensilvania, el BDI, el BAI, el TMMS-24 y en las estrategias de afrontamiento utilizadas.

Resultados:Resultados superiores en regulación emocional tras la terapia cognitivo conductual con el componente de la desregulación emocional, a través de ejercicios experienciales medida con el TMMS-24 y de la terapia basada en la aceptación. Reducción considerable de la autocrítica como estrategia de afrontamiento medida con la adaptación española del inventario de estrategias de afrontamiento.

Conclusiones:Es importante abordar el aspecto emocional en estos pacientes, debido a que la preocupación no sólo ha actuado como refuerzo negativo para evitar las imágenes temidas, de forma que se cronifica el malestar, sino como mecanismo de supervivencia para evitar el dolor emocional. La falta de contacto con las propias experiencias emocionales, incluidos los sentimientos de poca valía, van a servir para perpetuar esa sensación de incontrolabilidad, y el pensamiento catastrófico tan característico de éste trastorno psicopatológico, sin olvidar el resto de modelos psicoterapéuticos de sobrada evidencia empírica.

PALABRAS CLAVE: trastorno de ansiedad generalizada, inteligencia emocional, estrategias de afrontamiento

ANSIEDAD Y RELACIONES INTERPERSONALES. CUANDO LA EXPERIENCIA TRANSFORMA LA VIVENCIA

Julia Rocio Garriga, Francisca López-Ríos y Sonia Fernández-Santiago

Universidad de Almería

En la actualidad contamos con una gran cantidad de tratamientos para encarar la intervención de una larga lista de los trastornos psicológicos. En su gran mayoría, a nuestro entender, la efectividad de los mismos pasa por condicionantes tales como: la toma de conciencia de la persona sobre la repercusión de su comportamiento en la relación con ella misma, con los otros y con el mundo y en una elección de estos tratamientos basada tanto en la funcionalidad de las topografías presentadas como en las características personales de percepción, procesamiento y relación de la persona atendida.

Mostramos un caso de un chico de 27 años de edad diplomado universitario y cursando una segunda diplomatura en la Universidad. Acude a la Unidad de Atención Psicológica demandando ayuda para controlar graves problemas. Refiere crisis de ansiedad que le bloquea en situaciones sociales, sufre episodios de despersonalización y lo incapacita para el disfrute de actividades y el momento presente. Todo esto le ocurre conduciendo, en clase y cuando está con amigos; la intensidad está incrementando impidiéndole alcanzar los objetivos que se propone y la evaluación cuantitativa lo corrobora.

Planteando la solución al problema la intervención terapéutica se abordó, entre otros, con los siguientes objetivos: Lograr que se relacione socialmente y que pueda disfrutar de esas experiencias, aumento de la percepción de su capacidad para actuar de forma distinta en el afrontamiento de situaciones ansiógenas, es decir, modificar la relación e interpretación de los eventos privados.

En la intervención se utilizaron terapias de tercera generación y técnicas experienciales que dieron lugar a la toma de conciencia y con ella al cambio, acelerándose el proceso del alivio sintomático y toma de responsabilidad.

Los objetivos fueron satisfechos en la sesión catorce procediendo a sesiones de seguimiento.

LO QUE ESCONDE LA FOBIA

Raquel Alonso-Gómez, Isabel Laporta-Herrero, Alba Zorrilla-Blasco, Carmen Martín-Martínez y Gema Castro-García

Centro de Salud Mental "Delicias". Zaragoza

Con este caso queremos ejemplificar como con una técnica conductual, en concreto la exposición, se reavivaron en la paciente recuerdos de su infancia, permitiendo esto elaborarlos. Esto supuso un avance en la terapia, en cuanto a rapidez, extensión y afianzamiento de resultados.

La paciente, de 30 años de edad, acude a consulta entre otros motivos por presentar fobia a las agujas. Tras evaluación, se llega a la conclusión de que se trata de una fobia específica a las venas. Todo ello tiene sentido en su historia vital. Sus padres eran toxicómanos y algunos amigos de estos murieron por causas relacionadas con la heroína.

Los síntomas eran más limitantes de lo que en principio parecían. No podía mirar ni tocar lugares donde se transparentaran venas y llevaba quince años sin tocar directamente la zona interna de flexión del brazo. Tampoco podía estirar los brazos por proteger esta última zona.

Se pauta una exposición en vivo gradual. Durante ésta, empieza a recordar experiencias traumáticas y a desarrollar mayor rencor hacia los padres, que la habían agredido en la infancia y criado en bares rodeada de tóxicos. Ella era consciente de lo ocurrido, pero no tenía recuerdos concretos. El que este material saliera a la luz, permitió que la paciente lo elaborara.

Finalmente consiguió realizarse análisis de sangre (que le requerían laboralmente) y cambiar la relación con sus padres.

Paralelamente a esto, la paciente presentaba ataques de pánico, inestabilidad emocional y problemas de asertividad. Esto se fue tratando con psicoeducación, técnicas de relajación, exposición y entrenamiento en asertividad, con resultados favorables.

¿RITUALES COGNITIVOS?: LA IMPORTANCIA DEL ANÁLISIS FUNCIONAL Y EL PAPEL DE LOS ESQUEMAS

Javier Prado* y Belén Barajas**

**Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza*

***Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza*

El objetivo del presente trabajo es la descripción y evaluación de la intervención sobre el caso clínico de un varón de 35 años diagnosticado de Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC eje I) subtipo comprobación con predominio de rituales cognitivos y Trastorno Obsesivo-Compulsivo de la personalidad (TOC eje II), con evolución tórpida y mala respuesta a los tratamientos de elección. En la fase de evaluación se obtienen los siguientes resultados: Y-BOCS = 26, BDI = 11 y SCID-II apoya el diagnóstico del eje II. Sin embargo, el hallazgo más importante lo ofreció el Análisis Funcional (AF) de la conducta que sugería una interacción entre el TOC eje I y eje II que parecía ser la responsable de la poca efectividad mostrada por la Exposición con Prevención de Respuesta (EPR) en anteriores intervenciones. El AF mostraba que la respuesta de ansiedad no provocaba la esperable respuesta de comprobación motora sino una respuesta cognitiva de evaluación del ritual motor como irracional que generaba resistencia a su realización y una mayor ansiedad, el inicio de un diálogo encubierto con la idea obsesiva y finalmente la realización de la comprobación de manera encubierta con apariencia de ritual cognitivo. Ello no solo mantenía la dinámica TOC eje I, sino que reforzaba los esquemas hipervalentes eje II de control, responsabilidad, racionalidad y certidumbre. La efectividad de EPR quedaba comprometida sino se abordaba este aspecto desde el inicio. Mediante estrategias de counselling, normalización racional, psicoeducación desde el modelo de Salkovskis y reestructuración cognitiva se defusionaron ambos cuadros colocando al paciente en una situación nueva de control egosintónico con sus esquemas, desde la cual pudo permitirse realizar rituales motores preservando su autoimagen como racional. Tras avanzar en esta fase se procedió a implementar EPR con una jerarquía de exposición graduada que produjo una reducción en la Y-BOCS de 16 puntos.

ANSIEDAD ANTE ALIMENTOS HIPERCALÓRICOS. EFECTIVIDAD DE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL BREVE TRAS RECAÍDA POR AUMENTO DE PESO POSTQUIRÚRGICO

Teresa Montalvo-Calahorra y Susana Vázquez-Rivera

Instituto de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital Clínico San Carlos. Madrid

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE: Mujer de 44 años, acude a Psicología Clínica en 2011 por derivación intrahospitalaria. Presentaba aumento ponderal significativo tras cirugía bariátrica.

MOTIVO DE CONSULTA: Recaída postquirúrgica prolongada con aumento de peso, conductas disfuncionales relacionadas con la comida y marcada ansiedad.

HISTORIA DEL PROBLEMA: Tras normalización inicial del peso después de cirugía bariátrica en 2001 (peso pre 125; peso post 74), presenta aumento ponderal coincidiendo con estresores laborales y familiares, desde el año 2007, llegando a 93 kg en el momento de consulta.

DESCRIPCIÓN: Durante la evaluación se evidencia ingesta a escondidas, falta de control sobre compras hipercalóricas cuando sale sola, preocupación en torno al cuerpo y comida, sentimientos de culpa y ansiedad elevada.

OBJETIVOS:

- Disminuir frecuencia de conductas-problema (compra de alimentos hipercalóricos).
- Descondicionar ansiedad en el contexto de ingestas/compras compulsivas.
- Mejorar autoeficacia y control conductual.
- Normalizar hábitos alimenticios.

SELECCIÓN DE TRATAMIENTO: Terapia cognitivo-conductual (TCC), adaptando el componente de exposición gradual con prevención de respuesta (EPR) a conductas-problema (comprar comida hipercalórica).

EVALUACIÓN: Autorregistros de ansiedad pre, durante y después de acudir sola a la compra y realizar EPR ante alimentos hipercalóricos de manera sistemática 3-4 veces por semana.

APLICACIÓN: Dos sesiones de evaluación y siete de intervención. En la cuarta sesión iniciamos EPR a comida hipercalórica en supermercados, de forma progresivamente más "ecológica".

EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD: La ansiedad disminuye a niveles tolerables ante alimentos "prohibidos" y se incrementa significativamente el autocontrol en la compra (sesión 6). La mejoría se mantiene y generaliza (sesión 9).

SEGUIMIENTO: La evolución ha sido muy favorable en tan solo nueve sesiones. El tratamiento continúa en la actualidad, para afianzar y ampliar logros, así como prevenir nuevas recaídas.

OBSERVACIONES: En contextos hospitalarios, destacamos la importancia de la Psicología Clínica en el abordaje multidisciplinar de pacientes que se someten a cirugía bariátrica.

FOBIA A LAS AGUJAS. A PROPÓSITO DE UNA CASO

Eva Álvarez, Samuel Villar, Laura López y Marta González

Hospital Universitario Lucus Augusti

Introducción: La fobia a las inyecciones es un subtipo de fobia específica caracterizada por respuestas de miedo intenso y conductas de evitación ante la situación de recibir una inyección.

Objetivos: Conseguir afrontar la situación de pincharse, mediante tratamiento conductual y valorar su eficacia. Conseguir la generalización y búsqueda de un criterio de normalidad.

Metodología: Caso clínico: mujer de 35 años. Derivada por el Servicio de Ginecología con diagnóstico de displasia cervical, precisando conización. Se suspende intervención con anestesia local porque la paciente refiere "fobia a las agujas desde siempre".

Afirma que siempre ha experimentado ansiedad ante las agujas. Este último año tuvo cáncer de útero y acabaron por ponerle anestesia general sin realizar análisis previos.

Las conductas problema son fisiológicas: taquicardia, sudoración; cognitivas: preocupación y pensamientos negativos; y motoras: conductas de evitación/escape.

Tras entrevista diagnóstica y análisis funcional, las técnicas utilizadas fueron: psicoeducación, exposición en imaginación y exposición en vivo.

Seguimiento realizado en cinco sesiones en consulta de Psicología clínica y dos exposiciones. Se explicó el mecanismo de la ansiedad y exposición. Ésta se inició con aproximaciones sucesivas, la distracción interrumpía la exposición, sirviendo de facilitador. Posteriormente se trabajó exposición en imaginación, para seguir con la exposición in vivo.

Resultados: El problema se resolvió con exposición en vivo y un señalamiento de la invasión de éste en su vida, adquiriendo habilidades para afrontar la situación. Se han obtenido resultados positivos, entendiendo por éxito terapéutico la desaparición de la fobia según los criterios diagnósticos del DSM-IV-TR, y que la paciente fuera capaz de afrontar la situación temida.

Conclusiones: Los resultados vienen a confirmar la eficacia de las técnicas cognitivo-conductuales en el tratamiento de la fobia a las inyecciones, constatada en estudios anteriores. Respecto a las intervenciones cognitivas, se necesita establecer cuáles de ellas son útiles y para qué tipo de fobias.

CASO CLÍNICO: ESTUDIO DE COMORBILIDAD EN PACIENTE CON TOC (SANTIGUARSE COMPULSIVAMENTE)

Jose Garcia Fornieles

Hospital Dr. Peset, Valencia

INTRODUCCIÓN: El presente trabajo está basado en el estudio de un caso clínico, en relación a la comorbilidad psicológica. (presencia de mas de un diagnostico que ocurre al mismo tiempo en un individuo).

Mariano es un varón de 50 años que demanda tratamiento por un trastorno que consiste en santiguarse compulsivamente, en diferentes momentos y situaciones a lo largo del día y de la noche. Resultando un caso llamativo ya que Mariano se declara ateo.

OBJETIVOS: Al abordar este caso se hipotetiza y se pretende resaltar la frecuente existencia de comorbilidad de diferentes trastornos de personalidad que en casos como este, co-existen con el objeto de la demanda.

Se pretende resaltar la importancia de hacer un análisis diagnostico, lo suficientemente amplio para abarcar y recoger todos los síntomas y características del sujeto de manera que el estudio de su "psicastenia" (debilidad del alma), sea lo mas completo posible.

METODO: La forma de identificar estos otros posibles diagnósticos comorbidos con el síntoma principal han sido: por un lado, la realización de entrevistas semi-estructuradas que dieran información sobre aspectos de la conducta del paciente, su sistema cognitivo y sus esquemas mentales, y por otro lado la realización de diferentes tests psicológicos de personalidad generales y específicos, para obtener puntuaciones objetivas y criterios diagnósticos según el manual DSM-IV.

RESULTADO: los resultados confirman que ademas del síntoma principal, objeto de la demanda, co-existen otros diagnosticos que aparecen al pasar al paciente tests como el MMPI de Millon, y que han de considerarse al diseñar la terapia.

CONCLUSIONES: el sistema cognitivo o mundo interior del paciente, como algo complejo, requiere un análisis diagnostico lo mas extenso posible, con la aplicación de diferentes pruebas para identificar diferentes anomalías y poder así diseñar un paquete de tratamiento cognitivo-conductual mas completo.

APLICACIÓN DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO A UN AJEDRECISTA CON TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

Francisco J. Ruiz* y Carmen Luciano**

**Universidad de Granada*

***Universidad de Almería*

El paciente es un ajedrecista profesional de 27 años que acude a la Unidad Clínica de la Universidad de Almería con el objetivo de recibir ayuda psicológica para mejorar su rendimiento deportivo. Durante la evaluación, se constata la presencia de un patrón generalizado de perfeccionismo desadaptativo que había sido previamente diagnosticado de Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC). Desde la adolescencia, el paciente presenta numerosas obsesiones relacionadas con la perfección y utiliza pautas muy rígidas para controlar multitud de aspectos en prácticamente cada actividad cotidiana. El análisis funcional realizado indica la presencia de un patrón de evitación experiencial destructiva y se propone como objetivo su desmantelamiento a través de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Se utilizan diversas medidas para evaluar el posible cambio terapéutico: evitación experiencial, tanto general como enfocada al ámbito ajedrecístico, supresión de pensamientos, habilidades de mindfulness, valores personales, y un autorregistro a cumplimentar tras la disputa de una partida de torneo. Asimismo, se recopilan medidas objetivas del rendimiento ajedrecístico durante los 4 años previos a la intervención. Debido a la distancia que separa al paciente de Almería, se decide realizar una intervención intensiva de cinco sesiones realizadas en el mismo número de días consecutivos. Una vez terminado el tratamiento, el paciente permanece en contacto ocasional con el terapeuta por vía telefónica o correo electrónico hasta completar un seguimiento de 15 meses. En éste se observa una disminución muy importante del grado de evitación experiencial y supresión de pensamientos, así como un incremento de habilidades de mindfulness, de actuaciones en dirección a sus valores y una mejora muy significativa del rendimiento ajedrecístico ($d = 1.24$). Este estudio se une a la evidencia que muestra la utilidad de ACT en el TOC y la mejora del rendimiento ajedrecístico.

VINCULAÇÃO, REPRESENTAÇÃO DA RELAÇÃO ÍNTIMA E PERTURBAÇÃO OBSESSIVA-COMPULSIVA. ESTUDO DE CASO

Matilde Moreira*, Vânia Sousa Lima**, António Roma Torres*** e Pedro Dias**,**

**Universidade Católica Portuguesa*

***Centro de Estudos em Desenvolvimento Humano*

****Hospital de S. João*

O presente estudo deriva da conceptualização da vinculação enquanto presente ao longo do desenvolvimento do indivíduo, constituindo-se como tal as relações íntimas de cariz amoroso na idade adulta. Assumindo como relevante a capacidade do casal atender concomitantemente às necessidades de cada um dos seus elementos e às da relação, crê-se que a presença de psicopatologia por parte de um dos elementos da díade possa influir neste processo e na representação que cada um dos elementos do casal possui sobre a mesma.

Este estudo pretende avaliar o estilo de vinculação e a representação da relação íntima num casal heterossexual em que um dos elementos (feminino) apresenta perturbação obsessiva-compulsiva (POC).

Foi utilizada a Escala de Vinculação do Adulto, a *Intimate Relationship Interview*, bem como o *Brief Symptom Inventory*, para avaliação de sintomatologia psicopatológica.

Apesar de se classificarem com uma vinculação segura, ambos classificam negativamente a representação da relação íntima. O elemento feminino refere dificuldades na expressão de afecto, revelando dependência e um estilo de comunicação desadequado. É notório ainda um padrão inconsistente e evasivo de prestação de cuidados. O companheiro não representa a companheira como base segura e não se representa a si mesmo como tal, demonstrando uma postura desligada e independente da companheira. O impacto na relação do casal dá-se ao nível da representação de base segura e pedido e prestação de cuidados. Os resultados indicam que a relação não parece capaz de promover o desenvolvimento individual dos seus elementos, apresentando-se a dimensão sexual como uma dificuldade, potenciada sintomatologicamente pela POC. Considerando o recurso a medidas de avaliação de cariz representacional e de auto-relato, são discutidas as especificidades do ponto de vista metodológico na investigação realizada com casais.

TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS EN EL T.O.C. INFANTIL A PROPÓSITO DE UN CASO

Nuria Ordóñez-Camblor, J. Antonio García-Casal, Yolanda Álvarez_Fernández, Aída Gutierrez-García y Miguel Caberta-Martín de Eugenio

Complejo Asistencial Universitario de Burgos

Existen ciertos rituales presentes en niños y adolescentes que forman parte del desarrollo evolutivo y tienden a remitir de manera espontánea. Sin embargo, en ocasiones dicho rituales se producen de manera repetitiva y con gran intensidad interfiriendo en el funcionamiento social, escolar y familiar del menor.

Hoy en día sabemos que el TOC es un trastorno de comienzo habitual en la infancia o adolescencia. La rápida detección y posterior intervención se ha relacionado con un mejor pronóstico.

El objetivo de este trabajo es ilustrar una intervención psicológica en un ESM Infanto-Juvenil con un adolescente diagnosticado de TOC. Tras una revisión exhaustiva de los tratamientos psicológicos eficaces actuales en TOC infantil, realizamos un programa psicoterapéutico adaptado a las características clínicas del paciente.

El paciente es un varón de 16 años con un desarrollo evolutivo normal y sin antecedentes somáticos personales de interés. Presenta antecedentes psicológicos y psiquiátricos previos a nivel privado por el mismo motivo de consulta. Desde los 14 años presenta descenso en el rendimiento escolar, ansiedad e inquietud motora y conductas, rituales y gestos compulsivos. Tras una entrevista inicial con los padres y la paciente iniciamos tratamiento psicológico combinando diferentes técnicas terapéuticas. Para trabajar los pensamientos obsesivos utilizamos técnicas como la reestructuración cognitiva, la detención del pensamiento y el entrenamiento en autoinstrucciones positivas. A nivel de los rituales trabajamos fundamentalmente con exposición y prevención de respuestas. Con dicho tratamiento se consiguió una disminución de la activación fisiológica inicial presentada por el paciente, disminución de pensamientos obsesivos, incremento de locus control y autoverbalizaciones positivas y disminución de los rituales compulsivos.

Este y otros casos vistos habitualmente en la práctica clínica vienen a confirmar la importancia de llevar a cabo tratamientos psicológicos eficaces que permitan reducir la frecuencia y la duración de estos pensamientos, así como la ansiedad que provocan.

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL DEL TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN UN CASO DE UNA ADOLESCENTE VÍCTIMA DE AGRESIÓN SEXUAL

Teresa Montalvo-Calahorra y Patricia Villavicencio-Carrillo

Instituto de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital Clínico San Carlos. Madrid

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE: Mujer de 19 años, acude al Centro de Salud Mental en 2009. Derivada desde la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria del HCSC por pérdida ponderal e ideación autolítica.

MOTIVO DE CONSULTA: Derivación Preferente al Centro de Salud Mental con diagnóstico de Episodio Depresivo tras descartar Trastorno de la Conducta Alimentaria.

HISTORIA DEL PROBLEMA: Disminución progresiva de peso, múltiples síntomas somáticos de meses de evolución y ánimo bajo que motivaron múltiples consultas médicas durante 2009.

DESCRIPCIÓN: En la primera consulta informa haber sufrido cuatro semanas antes una violación por parte de un familiar (enero de 2010) el cual ya la había agredido cuando tenía 14 años. Se observan síntomas de reexperimentación, evitación e hiperactivación.

OBJETIVOS:

Elaboración de un plan de seguridad personal en relación al agresor y las ideas de muerte.

Normalizar hábitos alimenticios.

Reestructuración cognitiva.

Control de la ansiedad.

Recuperación de la sintomatología postraumática.

sesiones psicoeducativas con los familiares.

SELECCIÓN DE TRATAMIENTO: Terapia cognitivo-conductual incluyendo como componente principal la técnica de exposición prolongada en vivo y en imaginación.

EVALUACIÓN: En el protocolo de evaluación utilizado se incluyó la entrevista clínica y la aplicación de tres autoinformes (evaluación pre, durante y después).

APLICACIÓN: El programa de evaluación, tratamiento y seguimiento consta de 27 sesiones individuales y 8 sesiones grupales (entrenamiento en relajación).

EVALUACIÓN DE LA EFICACIA: Al cabo de 27 sesiones se consigue un éxito terapéutico completo, presentando un ánimo positivo, un mejor funcionamiento y calidad de vida. Un dato significativo es la desaparición total de los síntomas de reexperimentación.

SEGUIMIENTO: En el seguimiento el objetivo fue afianzar y ampliar logros así como prevenir nuevas recaídas.

OBSERVACIONES: Es fundamental detectar adecuadamente las reacciones traumáticas con el fin de prevenir una situación de abusos prolongados y una cronificación de los síntomas postraumáticos.

APLICACIÓN DE LA TÉCNICA SEE FAR CBT EN PACIENTES CON TEPT (TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO) SIMPLE Y COMPLEJO

Maria Cervera Goizueta y M^a Patricia Acinas Acinas*

*IPSE- Intervención Psicológica Especializada.
SEPADEM- Sociedad Española de Psicología Aplicada a Desastres, Urgencias y Emergencias.

INTRODUCCIÓN: La técnica See Far CBT fue diseñada por el profesor Mooli Lahad en Israel para pacientes con TEPT. Consta de la combinación de técnicas SEE- Somatic Experience (Experiencia Somática) FaR- Fantastic Reality (Realidad Fantástica) y CBT - Cognitive Behavioral Therapy (Terapia Cognitivo Conductual).

Se usan cartas terapéuticas con imágenes que permiten el trabajo de aspectos del trauma de manera narrativa siguiendo ritmo de elaboración del paciente.

Se exponen dos casos clínicos en los que se aplicó la técnica

Caso 1: Mujer 37 años, TEPT severo tras atentado contra su vida (asesinos contratados por exmarido y su novia), recibió tres impactos de bala. No puede estar en lugares cerrados ni visitar clientes. Presenta pesadillas, ataques de pánico, temblor, hipervigilancia, flashbacks, pérdida de concentración y miedo extremo

Caso 2: varón 65 años, con sintomatología posterior a la participación en programa de tv sobre su experiencia en guerra civil (no se reconoció en la misma, parálisis, diversos tics, parpadeo constante, boca temblando, cara desencajada, pesadillas sin recuerdo pero con sensación corporal desagradable). Estuvo en prisión y fue torturado. Abundante sintomatología disociativa y miedo extremo. Trabajo actual con cierto riesgo.

OBJETIVOS: Intervención progresiva sobre los aspectos traumáticos presentes que producen elevado malestar psicológico y dificultades importantes en el desenvolvimiento habitual. Ayudar a mantener el trabajo y funcionar con normalidad

MÉTODO: Aplicación de SEE FAR CBT (con Cartas Terapéuticas) combinado con EMDR

RESULTADOS: Disminución de los síntomas asociados de TEPT.

Incorporación a las actividades de la vida cotidiana anteriores.

CONCLUSIONES: La aplicación de la técnica See Far CBT puede dar buenos resultados en pocas sesiones con traumas asentados o complejos.

La novedad de la introducción de la Realidad Fantástica y las cartas permite una gran flexibilidad con diversos pacientes.

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL EN UN CASO DE TRASTORNO POR ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO Y FOBIA DE IMPULSIÓN

Sergio Iribarren-Lizarraga, Rubén Peinado-Jaro, Natalia Landa-González, Ana Aparicio-Mingueza, Izaskun Basterra-Jiménez y Pablo Sabater-Maestro

Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea

Identificación del paciente: mujer, 32 años, casada, sin hijos, sin antecedentes psiquiátricos.
Motivo de la consulta: sintomatología obsesiva y fobia de impulsión.

Historia del problema: la paciente presencia en 2006 la muerte por defenestración de un joven. No precisó asistencia psicoterapéutica. En marzo de 2011 conoce el suicidio de una vecina, reactivándose el recuerdo del hecho anterior. En junio de 2011 percibe en su domicilio una alucinación visual, presenta reacción de ansiedad muy intensa, y se generalizan las conductas de evitación: requiere baja laboral, incapacidad para permanecer en su domicilio y para permanecer sola.

Descripción de las conductas problema: miedo a defenestrarse, imágenes intrusivas del suicidio, alucinaciones visuales que interpreta como espíritus, hipervigilancia, hiperreactividad y patrón de evitación ante estímulos internos y externos asociados al evento estresante, insomnio, dificultades para concentrarse, estado de ánimo deprimido, somatizaciones.

Establecimiento de las metas del tratamiento: mejorar la comprensión del problema, mejorar el manejo de la ansiedad y afrontar las situaciones temidas.

Objetivos terapéuticos: normalizar el funcionamiento personal, social y laboral.

Selección del tratamiento más adecuado: reestructuración cognitiva para disminuir el grado de creencia en los pensamientos irracionales, exposición en vivo para la fobia de impulsión y combinada con exposición en imaginación para los restantes estímulos ansiógenos (tratamientos validados empíricamente).

Selección y aplicación de las técnicas de evaluación y resultados obtenidos en esta fase: BDI (19), STAI-E (Pc=95), STAI-R (Pc=85), Cuestionario de Inadaptación (18).

Aplicación del tratamiento: de septiembre de 2011 a febrero de 2012 se llevaron a cabo 15 sesiones con una frecuencia semanal.

Evaluación de la eficacia del tratamiento: BDI (9), STAI-E (Pc=25), STAI-R (Pc=65), Cuestionario de Inadaptación (15), Cuestionario de Satisfacción (21/24); la paciente regresó a su domicilio y retomó su empleo.

Seguimiento: cita programada para abril.

Observaciones: creencias sobre espíritus compartidas por el entorno familiar.

LA NARIZ RESTA CONFIANZA, SEGURIDAD. TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR, ANOSMIA Y TEMBLOR ESENCIAL. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Espinosa-Gil Rosa María, Crespo-Ramos Félix Luis y Aniorte- Martínez Daniel

Unidad de Salud Mental Multiprofesional de la Región de Murcia

Existen diversos estudios que demuestran la reducción de la sensibilidad olfativa en pacientes depresivos, incluso se ha estudiado la especificidad de las características olfatorias en diversos trastornos psicopatológicos. La disociación es un factor que genera confusión en los clínicos, pudiendo ser comórbido a otros trastornos de mayor gravedad. El caso clínico es sobre una mujer de 37 años, diagnosticada de Trastorno depresivo mayor, anosmia de origen alérgico sin especificación y temblor esencial. Ha estado recibiendo asistencia psiquiátrica y psicológica 10 años antes, de corte psicodinámico, hasta que en 2011 acude de nuevo, siendo la psicoterapia de corte cognitivo conductual, aunque debido a los déficits motivacionales del trastorno y una fuerte ideación autolítica, los componentes básicos del tratamiento, no se pudieron introducir desde el principio. Antecedentes de abuso físico, psicológico y sexual en la infancia. Existe asociación entre trastornos somatomorfos con una historia previa de trauma y síntomas disociativos. A pesar de tener diagnósticos orgánicos, creemos que los componentes dismorfofóbicos (odio a su nariz) presentes antes del TDM, y disociativos (su anosmia de origen alérgico sin especificar), junto a un temblor esencial que aun siendo de características hereditarias, empeoran ante situaciones de estrés, como clínicos, no debe dejarnos satisfechos la buena evolución del trastorno sin antes explorar el componente disociativo y somatomorfo. En el desarrollo de la psicoterapia quedaba expuesta la gravedad del mismo, el profundo estado de desolación de la paciente, con ideación autolítica persistente, pudiendo estar indicando que otros factores se solapaban, acordes a un peor funcionamiento interpersonal y una mayor gravedad, existiendo una interrelación entre la dismorfofobia y las expresiones tardías del trauma, como componentes somatomorfos, junto con su trastorno depresivo mayor.

PALABRAS CLAVE: trauma, dismorfofobia, anosmia, trastorno depresivo, trastorno disociativo

“ME CAYÓ LA NEGRA”

Laura López-López, Jorge Begazo-Salas, Marta González-Rodríguez, Eva Álvarez-Martínez y Samuel Villar Costas

Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo

Identificación del paciente: Paciente de 50 años, casado, con dos hijos varones de 20 y 25 años de edad. Su ocupación es vigilante de parking nocturno.

Motivo de la consulta: Acude a consulta de la Unidad de Salud Mental derivado por su médico de Atención Primaria por presentar sintomatología ansioso-depresiva.

Historia del problema: El paciente sufre un atraco hace 3 meses en el aparcamiento en el que trabaja. Fue agredido por un joven de raza negra, atacándole a punta de navaja. El paciente lo vive con mucho miedo e indefensión.

Descripción de las conductas problema: El paciente presenta numerosas conductas de evitación y escape de los estímulos relacionados con el atraco.

Establecimiento de las metas del tratamiento: Reincorporación a la actividad laboral y reducción significativa de la sintomatología que presenta.

Objetivos terapéuticos:

Aumentar la zona de seguridad del paciente.

Aumentar la actividad diaria: las actividades básicas y sociales que realiza.

Reducción de la ansiedad ante la exposición a estímulos relacionados con el atraco.

Extinción de las reexperimentaciones.

Selección del tratamiento más adecuado: Se aplica terapia cognitivo-conductual.

Selección y aplicación de las técnicas de evaluación y resultados obtenidos en esta fase: exposición gradual en imaginación e in vivo, “relajación muscular progresiva” de Jacobson y reestructuración cognitiva.

Aplicación del tratamiento: El tratamiento psicológico se lleva a cabo en 17 sesiones.

Evaluación de la eficacia del tratamiento: Se considera que el tratamiento ha sido eficaz porque se han conseguido los objetivos propuestos.

Seguimiento: el paciente se encuentra actualmente a seguimiento.

TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL EN DEPRESIÓN POSTPARTO

Samuel Villar-Costas, Beatriz Rodríguez-Paz, Eva Álvarez-Martínez y
Laura López- López

Hospital Universitario Lucus Augusti

Introducción. Las manifestaciones clínicas de la depresión postparto son las mismas que las de la depresión en otros contextos.

Se presenta un caso clínico de una mujer de 42 años que presenta una depresión postparto con 7 meses de evolución, caracterizado por un elevado nivel de angustia, gran sensación de culpa, dificultad para el cese de la lactancia y alteración del sueño. Tras realizar entrevista clínica y análisis funcional, se realiza un abordaje desde una perspectiva cognitivo-conductual para la sintomatología depresiva.

Objetivos.

- cese de lactancia materna para poder ir incorporando medicación para que duerma y pueda descansar.
- reducción nivel tristeza y angustia para poder trabajar a nivel cognitivo.
- reestructuración cognitiva trabajando sobre pensamientos automáticos negativos y sobre esquemas básicos subyacentes.

Método. Caso clínico

Resultados. Actualmente la paciente manifiesta una reducción paulatina de su nivel de angustia desde que comenzó a acudir a terapia. Es el paso previo para poder iniciar un trabajo en mayor profundidad a nivel cognitivo.

Conclusiones. El abordaje del caso se realiza en un primer momento desde una perspectiva emocional, buscando el descanso físico de la paciente introduciendo la idea del destete con el objetivo de la toma de medicación y el consecuente descanso. Posteriormente se han trabajado sobre aspectos más cognitivos como son la percepción de culpa, la hiperresponsabilidad e hiperprotección hacia el bebé. Todo ello utilizando técnicas cognitivas como la identificación de pensamientos automáticos o la reatribución.

Actualmente el tratamiento se encuentra en medio de estas dos fases. Una futura tercera fase consistiría en identificar los supuestos o esquemas subyacentes, los que sustentarían estas ideas, y comprobar su validez a través de experimentos conductuales, lo que ayudaría también en parte a prevenir futuras recaídas.

DEFUSIÓN COGNITIVA EN UN CASO DE DEPRESIÓN CON INTENTO DE SUICIDIO

Francisca López Rios, Esperanza Moreno y Rocío Garriga

Universidad de Almería

A es un estudiante de 3º (20 años) de universidad que acudió a consulta solicitando atención psicológica. En su solicitud aportaba un informe hospitalario de urgencias e ingreso por intento de autolisis medicamentosa y con un diagnóstico de depresión. El tratamiento farmacológico prescrito incluía antidepresivos y ansiolíticos.

En la evaluación psicológica de A se utilizaron el STAI, el BDI y el Inventario de Personalidad de Millon, además de entrevistas semanales con las que se inició el proceso terapéutico. Durante este proceso se pudo concluir que A sufría intensas bajadas de estado de ánimo durante las cuales pensaba que nada merecía la pena, que era mediocre y vago, que nunca llegaría a ser alguien importante. Además faltaba bastante a clase, no se relacionaba con compañeros y no había tenido relaciones afectivas. Se pudo comprobar que no era un problema de falta de habilidades, sino un problema motivacional, en tanto que la gente y las actividades le parecían absurdas.

La intervención se basó en una filosofía de ACT, es decir de indentificar los pensamientos y los sentimientos que tenía y los modos en que habitualmente se deshacía de ellos. Se trajeron diferentes conflictos familiares como modo de exponerse a las emociones implicadas, se trabajaron sus valores y la evolución de estos, se trabajó muy insistentemente el tomar contacto con las situaciones sin juzgarlas, aprender a disfrutar de lo que hay. Un aspecto de gran relevancia fue el trabajo con los pensamientos, ya que supuso llevar cabo ejercicios de defusión cognitiva y de comprensión de sí mismo como contexto y observador. Tras 25 sesiones A consiguió aprobar el curso, llevaba a cabo actividades con el grupo de amigos, salía con una chica. A los 6 meses de seguimiento estos cambios se han mantenido y extendido.

RELACIONES AFECTIVAS NO CONVENCIONALES

Iker Jusue - Royal

Universidad Complutense de Madrid

Las relaciones afectivas no convencionales han suscitado gran polémica dentro de nuestra cultura, no sólo por la atipicidad de las mismas en el seno de las sociedades que se corresponden con una tradición de vinculación filial de corte monogámico, sino también por el tratamiento que de estas mismas se ha hecho por parte de la psicología y, así mismo, por parte de otras ciencias sociales y de la salud.

Tanto en estudios experimentales sobre la personalidad y las posibles condiciones psicopatológicas de los sujetos que mantienen y defienden estos comportamientos interpersonales, como en las terapias especializadas en relaciones de pareja, históricamente se han constatado sesgos que en un primer momento estigmatizaron este tipo de relaciones, aunque progresivamente con el paso de los años estos se han ido corrigiendo en revisiones de autores posteriores fundamentadas en el respeto a las creencias del paciente y a los códigos deontológicos dentro de la evaluación y el tratamiento.

En esta comunicación se abordará por tanto aquellos fenómenos de relaciones interpersonales no convencionales con implicación afectiva con formas concretas como por ejemplo el poliamor, las relaciones abiertas, el intercambio de parejas o *swingers* e incluso aquellas relaciones afectivas que están basadas en la asexualidad.

En definitiva, tras la descripción de conceptos básicos relacionados con esta temática, se presentará una revisión de la literatura académica disponible a este respecto, así como ejemplos de casos concretos tanto por parte de los protagonistas como de las diferentes actitudes que mantienen psicólogos investigadores en este área y psicoterapeutas que en la práctica clínica se enfrentan a este tipo de casos en consulta.

ANÁLISIS DE LAS ACTITUDES Y COMPORTAMIENTOS SEXUALES EN UNA MUESTRA DE PAREJAS: LA CAZA FURTIVA

Borja Romero, Livia García y Vicente Pelechano

Universidad de la Laguna

El comportamiento de aquellas personas que tienen la intención de mantener relaciones sexuales, de forma consciente, con uno de los miembros de una relación de pareja estable, se ha denominado *caza furtiva*. Es incuestionable el papel determinante que tienen las actitudes y comportamientos en la sexualidad humana. En el presente trabajo, se pretende medir el funcionamiento psicológico que afecta a la actividad sexual de una muestra de parejas (n= 150 personas), en relación *la caza furtiva*, además de analizar posibles diferencias intergénero. Este estudio analiza distintos factores sexuales que han probado ampliamente su relación con las actitudes y las conductas sexuales. El instrumento utilizado es el *Multidimensional Sexuality Questionnaire* (MSQ) de Snell. Diseñado para medir 12 aspectos de la sexualidad humana: autoestima, preocupación, control interno, conciencia, motivación, ansiedad, asertividad, depresión, control externo, vigilancia, temor y satisfacción sexual. La edad media de la muestra es de 27,12 años en los hombres, y de 24,29 en las mujeres (D.T. de 9.5 y 8.6, respectivamente). En cuanto a los resultados obtenidos, y atendiendo a los análisis diferenciales, dentro de las variables relacionadas con *la caza furtiva*, se observan puntuaciones superiores en la variable celos en la muestra masculina, en comparación con la femenina. Además se dan diferencias intragrupo en el sentido de que los hombres que señalan ser celosos tienen menor control interno de su sexualidad, en comparación con los que responden que no. En general, los resultados parecen indicar que se dan relaciones significativas entre los factores evaluados en este estudio y *la caza furtiva*. Se encuentra una relación positiva entre la frecuencia de *la caza furtiva* y la estima sexual, la preocupación sexual y la motivación sexual en la muestra masculina. Con respecto a la muestra femenina, se observan patrones similares.

FUNCIONAMIENTO SEXUAL, MALESTAR PSICOLÓGICO Y DISFUNCIÓN ERÉCTIL

Francesc Maestre Lorén*, Xavier López Martín**, Osvaldo Rajmil Marquenson* y Núria Camps Bellonch*

**Fundació Puigvert, Barcelona*

***Univ. Ramon Llull, Barcelona*

Introducción: Las personas que consultan por una disfunción en su vida sexual suelen hablarnos de su insatisfacción, de sus preocupaciones, de la pérdida de confianza. Si bien uno de los motivos de consulta más frecuente es la disfunción eréctil, pronto nos damos cuenta que ésta nunca se presenta aislada de otras alteraciones de la respuesta sexual y, casi siempre, va asociada a algún grado de psicopatología. En este sentido, el funcionamiento sexual global, la satisfacción con la vida sexual, su preocupación con la alteración y la existencia de síntomas ansioso-depresivos nos van a dar la medida de la gravedad del problema clínico.

Nos proponemos estudiar la disfunción atendiendo a estas variables subjetivas y al sufrimiento explícito de la persona, eje central de nuestro enfoque clínico.

Método: Una muestra de 95 pacientes con una edad media de 55 años que realizan una primera consulta por disfunción eréctil en el Servicio de Andrología de la Fundació Puigvert de Barcelona.

Principales Medidas: IIEF (índice internacional de disfunción eréctil), cuestionario EMAS sobre función sexual y SCL-90-R (cuestionario de síntomas psicológicos).

Resultados: 11,1% sin actividad sexual y 46% muy baja; 63% insatisfechos y 65,9% preocupación vida sexual; 76,8% bajo deseo sexual; 42,5% nunca erección; 22,8% nunca orgasmo; 80% sufrimiento psicológico; 80% síntomas depresivos en el grupo "insatisfacción" y particularmente la pérdida de placer sexual, sentirse decaído y preocuparse por todo; 80% síntomas de ansiedad en grupo de "insatisfacción", en particular la agitación interior y sentir los nervios de punta.

Conclusiones: La atención a la sexualidad debe tener un carácter global, tanto en la evaluación como en el tratamiento.

La psicopatología asociada debe identificarse a partir de los síntomas de malestar, que no necesariamente van a constituir un trastorno psicopatológico.

TRANSEXUALIDAD: EVALUACIÓN DE CASOS COMPLEJOS

José-Miguel Rodríguez-Molina*,**, Nuria Asenjo-Araque*, Maria-Frenzi Rabito-Alcón***,** y Antonio Becerra-Fernández*,****

**Hospital Ramón y Cajal de Madrid*

***Universidad Autónoma de Madrid*

****Hospital del Henares, de Madrid*

*****Universidad de Alcalá, de Madrid*

Introducción: La evaluación en transexualidad presenta dificultades dadas la escasez de instrumentos y la falta de experiencia en evaluación de casos complejos. El diagnóstico debe ser muy fiable ya que tanto el tratamiento hormonal como la cirugía de reasignación de sexo son tratamientos muy agresivos e irreversibles. Si embargo algunos casos que cumplen los criterios generales presentan dificultades de diagnóstico. Las dudas pueden surgir en torno a diversas situaciones que algunas personas transexuales presentan: Edad avanzada (sin haber pedido asistencia antes), paternidad o maternidad (según el sexo biológico supuestamente no sentido), coexistencia de enfermedad mental grave o negativa persistente (sin justificación) a hacer experiencia de vida real según el sexo sentido.

Objetivo: El objetivo no es presentar casos sino sensibilizar respecto a ciertas dificultades añadidas que pueden aparecer en el diagnóstico de las personas transexuales y la necesidad de mejorar nuestra evaluación en esos casos.

Material y Método: El presente trabajo se desarrolló apoyándose en ocho casos de personas supuestamente transexuales. Se utilizaron los medios de evaluación especializada habituales en transexualidad, como la entrevista clínica y los instrumentos EVI, EDIG, EEPPT, ESANTRA y ESDETRA, todos de Rodríguez-Molina et al, GHQ de Goldberg, CEMO de Garrosa et al., Escalas de Well-Being de Fordyce, de Dienner y de Ryff y el MCMI., de Millon. Las decisiones diagnósticas se tomaron siempre por el equipo multidisciplinar.

Resultados: El proceso de evaluación culminó en tres casos en los que el paciente fue diagnosticado finalmente como transexual, otros tres en que se diagnosticó como no transexual y un tercer grupo formado por dos casos en que no quedó claro y se precisó más evaluación suplementaria.

Conclusiones: Ciertas características de las personas transexuales (biográficas, familiares, conductuales y experiencia de vida real) dificultan el diagnóstico. Es preciso el establecimiento de una guía clínica de evaluación de estos pacientes.

ACTUACION PSICOLÓGICA CON UN PACIENTE EN NEGACIÓN DIAGNÓSTICA Y PRONÓSTICA EN CUIDADOS PALIATIVOS Y MANEJO DE REPERCUSIONES EN SU FAMILIA

M^a Patricia Acinas Acinas, Esther Arranz Ramírez, y Milton O. Arango Pujal

Hospital San Juan de Dios de Burgos

INTRODUCCIÓN: Varón de 59 años, soltero, abogado, con cáncer colorrectal con progresión peritoneal y pulmonar, trastorno adaptativo ansioso depresivo. Semidependiente. Las cuidadoras principales son dos hermanas, una en tratamiento de cáncer de mama. Presenta una negación diagnóstica y pronóstica de su situación. Ha sido debidamente informado pero piensa que va a curarse. Aparece distrés psicológico con evitación activa de información. La familia, sobrecargada por el cuidado, tiene miedo a hablar con él de la situación y no pueden manifestarle el cariño que sienten por el de manera verbal y no verbal porque él no lo permite y porque les da miedo hacerlo. Fallece 22 días después de ingresar en Cuidados Paliativos.

OBJETIVOS: Mejorar la comunicación familiar trabajando en la expresión emocional por un lado con el paciente y por otro lado con la familia.

Disminuir la angustia de la familia ante la situación y el manejo de emociones asociadas (impotencia, rabia, tristeza)

Favorecer en el paciente la expresión de agradecimiento y el reconocimiento de la implicación positiva de la familia.

MÉTODO: Conocimiento exhaustivo mediante lectura de historia clínica, elaborada por todos los sanitarios.

Intercambio de información con médico y personal de planta, sobre conductas negación - evitación. Asesoramiento psicológico.

Entrevistas periódicas con paciente y familia, por separado.

RESULTADOS: Mejoría en la expresión afectiva bilateral (paciente y familia).

Paciente: Disminución de agresividad verbal- no verbal. Tolerancia contacto físico y besos, abrazos.

Familiares: Despedida con recuerdo agradable. Mejor elaboración de vivencia de negación refractaria de paciente

CONCLUSIONES: Ante negaciones francas de enfermedad, no sirve transmitir demasiada información ni sólo confrontar negación con pruebas de realidad; es más útil favorecer comunicación y expresión emocional (especialmente no verbal)

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN NIÑOS CON LEUCEMIA, A PROPÓSITO DE UN CASO

J. Antonio García-Casal, Nuria Ordóñez-Cambor, Rebeca Pinillos-González y
Marta Benito

Complejo Asistencial Universitario de Burgos

Introducción: Diferentes estudios resaltan la importancia de llevar a cabo intervenciones psicológicas que proporcionen tanto al niño como a sus padres estrategias e información adecuadas que permitan una mejor adaptación al contexto hospitalario, mejorando su competencia personal y colaboración en los tratamientos.

Objetivo: Ilustrar una intervención psicológica en la planta de pediatría de un hospital general con una paciente ingresada con el diagnóstico de leucemia como parte del programa de interconsulta de psicología clínica.

Método: A partir de una revisión exhaustiva de los tratamientos psicológicos eficaces en pacientes oncológicos, realizamos una adaptación de los mismos llevando a cabo un plan de intervención ad hoc.

Resumen del caso: Paciente de 9 años, diagnosticada de leucemia linfoblástica aguda, ingresada en la unidad de pediatría con pronóstico reservado. Sin antecedentes personales psicológicos y desarrollo evolutivo normal. Reacción inicial de rechazo al ámbito hospitalario, conductas fóbicas y evitativas hacia el tratamiento. Se realiza una interconsulta a psicología clínica para valoración e intervención psicoterapéutica.

Tras una entrevista inicial con los padres y la paciente iniciamos tratamiento psicológico. Realizamos una intervención combinando diferentes técnicas terapéuticas: exposición, relajación de Koeppen, visualización de Simonton, ludoterapia, biblioterapia, juego de roles y fotografía.

Resultados: Se consigue una disminución de la activación fisiológica inicial que presentaba la paciente ante las técnicas invasivas, disminución de conductas evitativas, incremento de expresividad emocional y aumento de la autonomía personal. Consiguiendo una mayor adaptación al contexto hospitalario.

Discusión: Se evidencia la importancia de la intervención psicológica en el ámbito hospitalario y la necesidad de adaptar las técnicas y tratamientos psicológicos existentes al mismo. Destacando la necesidad de llevar a cabo intervenciones interdisciplinares de cara a minimizar los efectos negativos estresantes asociados a la hospitalización.

HIPNOSIS APLICADA A DISFUNCIÓN ERÉCTIL

Amador Cernuda-Lago

Universidad Rey Juan Carlos

Introducción: La hipnosis es una técnica especializada que puede ser empleada como catalizador de las técnicas cognitivo-conductuales utilizadas en el ámbito de la psicología clínica. Los trabajos de numerosos autores demuestran que la hipnosis, cuando se utiliza asociada a métodos cognitivo-comportamentales, mejora ostensiblemente sus resultados.

La disfunción eréctil, impotencia o falta de erección, es la incapacidad para conseguir o mantener una erección satisfactoria para el coito, es causada por varios motivos, los cuales pueden ser de naturaleza psicológica o física. La impotencia o falta de erección secundaria se produce cuando un hombre, que podía conseguir y mantener una erección, ya no puede hacerlo. Más del 90% de los casos son de naturaleza orgánica. La causa principal orgánica de la disfunción eréctil o falta de erección es vascular, pero otras grandes categorías incluyen los trastornos hormonales, uso de drogas y enfermedades neurológicas.

La primera referencia detallada de la utilización de hipnosis en terapia sexual es publicada por Erickson en 1935. Su técnica de imaginación indirecta fue aplicada en un caso de eyaculación precoz con aparentes buenos resultados. Desde entonces se han publicado diversas aplicaciones de procedimientos de hipnosis utilizados en disfunciones sexuales.

Objetivos: Cada vez son más numerosas las consultas de varones preocupados por esta disfunción, y necesitamos conocer la eficacia de la hipnosis.

Método: En el presente estudio se analizan los resultados de una intervención con hipnosis desde una perspectiva cognitivo conductual en 35 sujetos.

Resultados: El procedimiento es positivo y útil globalmente, con una solución totalmente satisfactoria en 11 casos.

Conclusiones: La hipnosis optimiza la terapia cognitivo conductual en disfunciones sexuales.

“LA ENFERMA IMAGINARIA”. A PROPÓSITO DE UN CASO

Gema Castro*, Ana Vallespí** y Miguel Martínez**

**Hospital General Royo Villanova, Zaragoza*

*** Centro de Salud Mental “Actur-Sur”. Hospital General Royo Villanova, Zaragoza*

La Simulación, situada dentro del DSM-IV-TR (Z76.5) como Otros problemas que pueden ser objeto de Atención Clínica, se caracteriza por la producción intencionada de síntomas físicos o psicológicos desproporcionados o falsos, motivados por incentivos externos.

Se presenta un caso clínico encuadrado en dicho diagnóstico. No obstante, la simulación estaba enmascarada por la presencia de un trastorno disociativo y una personalidad de rasgos histéricos y dependientes.

La paciente, una mujer de 37 años, acude al Centro de Salud Mental por sufrir desde hace meses crisis convulsivas y ausencias mentales reactivas a varios eventos familiares estresantes. Existen antecedentes de maltrato parental y abusos sexuales en la infancia. Refiere haber padecido dos tumores cerebrales que han sido tratados en oncología, sin aportar ningún informe ni evidencia al respecto.

Para desenmascarar la simulación, se inicia tratamiento conjunto de psicología clínica y psiquiatría, estableciendo roles terapéuticos diferenciados. El tratamiento psicológico consistió en psicoterapia individual, entrenamiento grupal en asertividad y terapia familiar (centrada fundamentalmente en la relación de pareja). El abordaje psicoterapéutico no se centró inicialmente en la confrontación con el trastorno de simulación, sino que pretendió reducir la frecuencia de las crisis convulsivas y abordar el afrontamiento de las situaciones familiares que las desencadenaban. Simultáneamente, desde psiquiatría, se inició tratamiento farmacológico y se confrontó progresivamente a la paciente con la ausencia de evidencia respecto a su enfermedad física con la intención de que confesara, asumiese su fingimiento y fuese capaz de expresar los motivos que le llevaron a la simulación.

Finalmente, la simulación de la enfermedad fue confirmada por la paciente en el contexto del tratamiento psicológico individual y posteriormente ante su pareja, lo cual muestra que el trabajo conjunto entre psicología clínica y psiquiatría puede favorecer la detección, análisis y tratamiento de los casos de simulación utilizando roles terapéuticos complementarios.

HIPERLAXITUD ARTICULAR: UNA NUEVA VIA DE APROXIMACION A LA ANSIEDAD

Carolina Baeza-Velasco*, Antonio Bulbena Vilarrasa**, Jaime F. Bravo*** y Marie-Christine Gély-Nargeot*

**Universidad Paul Valery 3, Montpellier, Francia*

***Universidad Autónoma de Barcelona, España*

****Universidad de Chile*

La ansiedad se expresa a través de una amplia gama de manifestaciones físicas y psicológicas. La heterogeneidad de su expresión no facilita necesariamente su reconocimiento. Prueba de esto es el hecho de que los trastornos de ansiedad, altamente frecuentes en la población, son infradiagnosticados. Una de las posibles causas a este fenómeno, es la aun vigente separación entre mente y cuerpo, que impide una "lectura" integrada de los diferentes signos y síntomas de la ansiedad.

La hiperlaxitud articular es una alteración hereditaria del colágeno caracterizada por una mayor distensibilidad de las articulaciones en los movimientos pasivos junto a una movilidad aumentada en los activos. Esto significa que las personas hiperlaxas pueden mover algunas o todas sus articulaciones en un rango tan amplio, que resulta inusual para el resto de la población. La hiperlaxitud se evalúa a partir de criterios clínicos específicos. Su frecuencia varía entre 10-15% y se presenta mayormente en mujeres que en hombres (3:1). Curiosamente, similar es la prevalencia de los trastornos de ansiedad en la población general.

Actualmente existe suficiente evidencia acerca de la asociación entre hiperlaxitud articular y trastornos de ansiedad, principalmente trastorno de pánico, agorafobia y fobia social. Estudios recientes confirman esta asociación en población no clínica, observando en sujetos hiperlaxos, altos niveles de ansiedad evaluada a través de auto-cuestionarios.

Se ha propuesto la hipótesis de una base biológica compartida entre ambos fenómenos: hiperlaxitud y ansiedad. Sin embargo, los estudios al respecto no son concluyentes.

El objetivo de este trabajo es presentar el "estado del arte" de la asociación entre ansiedad e hiperlaxitud articular. Asociación que ofrece una nueva vía de aproximación a los estados ansiosos.

VALIDACIÓN ESPAÑOLA DEL CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DE CONTROL DE LA ANSIEDAD-REVISADO

Juan Ramón Barrada*, Jorge J. Osma López*,***, Azucena García Palacios**, Elena Crespo Delgado**,***, Elena Fermoselle Esclapez***y Christian Castellano Badenas***

*Universidad de Zaragoza, Teruel

*Universitat Jaume I, Castellón

*CREOS, Centro de Psicoterapia y Formación. Castellón

Investigaciones recientes ponen de manifiesto que la percepción de control de la ansiedad (considerar bajo nuestro control las amenazas externas y las reacciones emocionales internas) es una variable protectora de trastornos afectivos. El *gold standard* a nivel internacional para la evaluación de este constructo es el Cuestionario de Percepción de Control (ACQ). La última versión disponible, el ACQ-R, está formado por 15 ítems y, en la versión estadounidense, muestra una estructura interna de tres factores: *Control emocional* con cinco ítems ('Puedo sacar de mi mente fácilmente los pensamientos preocupantes'), *Control del miedo* con seis ítems ('Cuando estoy asustado por algo, en general no hay nada que pueda hacer') y *Control del estrés* con cuatro ítems ('Cuando estoy bajo estrés, es probable que pierda el control'). De los cinco ítems de *Control emocional*, cuatro son inversos. En este estudio, nos proponemos, por un lado, adaptar y validar el ACQ-R al castellano con muestra comunitaria, y, por otro, ilustrar nuevas técnicas analíticas para estos casos. El ACQ-R fue administrado a una muestra de 300 estudiantes universitarios. Los datos son analizados con la novedosa técnica de modelos exploratorios de ecuaciones estructurales (MEEE) y se pone a prueba un modelo bifactorial (MBF), con un factor general y varios específicos. La estructura original del instrumento no se replica, puesto que las dimensiones de *Control de la emoción* y de *Control de la ansiedad* se agrupan en un único factor. Este resultado se discute desde el punto de vista de un posible factor de método (ítems inversos) en el análisis original. Se discuten las ventajas de los MEEE frente a los análisis factoriales confirmatorios y exploratorios. Se comentan, también, las posibilidades de los MBF para decidir cuándo es adecuado trabajar con puntuaciones totales o por escalas. La relación con otras variables clínicas relevantes también es discutida.

CRITERIOS DE CALIDAD DE LOS ESTUDIOS DE VALIDACIÓN DE ESCALAS CLÍNICAS (APLICACIÓN ESCALA YALE-BROWN)

Josefa Ferrer Requena*, José Ant. López Pina* y Rosa M^a Núñez Núñez**

**Universidad de Murcia*

***Universidad Miguel Hernández de Elche*

Antecedentes: Dentro del ámbito del TOC destaca especialmente la escala Yale-Brown, estándar de oro de este trastorno. Por ello, es fundamental atender al estudio de sus propiedades psicométricas para poder mejorar la calidad diagnóstica.

Objetivos: Este estudio analiza la calidad de los estudios de validación basados en la escala Yale-Brown (Y-BOCS) a partir del desarrollo de una serie de criterios de calidad.

Participantes: Se realizó una búsqueda en PsychList, Medline y Google Scholar de artículos que contuvieran la escala Y-BOCS, utilizando distintas palabras clave (1989-2012).

Método: Se creó un protocolo de análisis con aspectos descriptivos (nº de ítems, versión, adaptación, muestra, número de dimensiones, modo de administración) y propiedades psicométricas de la escala (validez substantiva, estructural, empírica, fiabilidad, reproductibilidad, responsividad, elaboración de las puntuaciones de corte, efectos suelo y techo e interpretabilidad de las puntuaciones). Para cada uno de los criterios se definieron un conjunto de subcriterios (con una escala tipo Likert de 0 a 3 con vistas a realizar un análisis más pormenorizado de las propiedades psicométricas de la escala).

Resultados: Respecto a la validez estructural únicamente un 16,1% de los estudios recibe una valoración de 3 en la descripción de la población objetivo, del mismo modo que ocurre en la utilización de un método apropiado de extracción de factores (sólo un 9,7% recibe la puntuación máxima) mientras que un 74,2% no utilizó una matriz de correlaciones apropiada. Con respecto a la validez concurrente sólo un 16,1% recibió la máxima valoración, aspecto similar al que nos encontramos en el estudio de la fiabilidad (con un 9,7%).

Conclusiones: Destacan las limitaciones existentes, pues gran parte de las investigaciones no cumple con los criterios de calidad necesarios para que los resultados obtenidos en los estudios de validación puedan asegurar un conocimiento más cercano del TOC.

LA ADAPTACIÓN ESPAÑOLA DEL INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK-II (BDI-II): CONSEJOS PARA SU UTILIZACIÓN EN INVESTIGACIÓN Y EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Jesús Sanz

Universidad Complutense de Madrid

Recientemente, Pearson Clinical & Talent Assessment España ha publicado la adaptación española del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), sin duda el cuestionario más utilizado en todo el mundo para la evaluación de la sintomatología depresiva y su gravedad. El BDI-II incluye modificaciones sustanciales en sus instrucciones y en el contenido de sus ítems respecto a versiones anteriores del instrumento (BDI, BDI-IA) que le permiten cubrir todos los criterios sintomáticos diagnósticos de los trastornos depresivos según el DSM-IV y todos los criterios sintomáticos diagnósticos del episodio depresivo según la CIE-10, así como obtener mejores índices de fiabilidad de consistencia interna y de validez factorial que su inmediato predecesor, el BDI-IA. En el presente trabajo se describe el proceso de adaptación del BDI-II en la población española, se resumen sus características psicométricas básicas (fiabilidad de consistencia interna, validez convergente y discriminante, validez factorial, validez de criterio en relación con su capacidad de discriminación diagnóstica) en tres muestras de pacientes externos con diversos trastornos psicológicos (712 pacientes en total), dos muestras de estudiantes universitarios (727 estudiantes en total) y dos muestras de adultos de la población general (569 personas en total), y se discute su utilización en investigación para la selección de participantes con depresión y su utilización en la práctica clínica como instrumento para la evaluación y el diagnóstico de la depresión y para la evaluación del progreso terapéutico. En este sentido, se proponen pautas y puntos de corte para el cribado de personas con depresión, para la ayuda en el diagnóstico diferencial, para la evaluación del riesgo de suicidio y para la evaluación de la significación clínica de los cambios terapéuticos.

EVALUACIÓN CLÍNICA DE LA PERSONALIDAD CON LA ADAPTACIÓN ESPAÑOLA DEL PAI

Pablo Santamaría-Fernández*, Margarita Ortiz-Tallo-Alarcón**, Violeta Cardenal-Hernaéz*** y M^a Pilar Sánchez-López***

**I+D TEA Ediciones*

***Universidad de Málaga*

****Universidad Complutense de Madrid*

El Inventario de evaluación de la personalidad es un test ampliamente empleado en contextos clínicos y forenses. Permite una evaluación comprehensiva de la psicopatología en adultos mediante 22 escalas: 4 escalas de validez, 11 escalas clínicas, 5 escalas de consideraciones para el tratamiento y 2 escalas de relaciones interpersonales.

En el ámbito clínico cubre los constructos más relevantes proporcionando información clave tanto para el diagnóstico como para la planificación del tratamiento; en el ámbito forense el PAI se emplea como *screening*, diagnóstico y detección de grupos forenses específicos.

En la adaptación española del PAI se siguió un cuidadoso plan de trabajo: 1) traducción/adaptación, 2) revisión por jueces, 3) estudio de tipificación, 4) análisis de fiabilidad (consistencia interna), 5) análisis de consistencia temporal y 6) análisis de validez. En su tipificación española se evaluaron a un total de 2.759 personas procedentes de 17 de las 19 comunidades autónomas: 1.750 casos normales y 1.009 casos clínicos.

Los estudios realizados en su adaptación española han mostrado su fiabilidad y convergencia con numerosos indicadores clínicos, diagnósticos y valoraciones clínicas de profesionales y con instrumentos diagnósticos comúnmente utilizados. En esta comunicación se presentan los principales resultados obtenidos, incluyendo datos de consistencia interna, consistencia temporal y validez. El conjunto de los resultados obtenidos respalda el uso de la adaptación española del PAI como instrumento de evaluación en contextos clínicos y forenses.

Palabras clave: Evaluación, clínica, personalidad, adaptación, psicopatología.

PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE UN INSTRUMENTO PARA MEDIR CONSECUENCIAS DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ATRACÓN EN UNA MUESTRA DE JÓVENES ESPAÑOLES

Begoña Espejo

Universitat de València

Las consecuencias del consumo de alcohol en atracón entre los jóvenes constituyen una de las variables más importantes a la hora de plantear programas de prevención y/o intervención dirigidos a paliar dicho consumo entre la juventud española. Diversos estudios indican que el consumo en atracón entre los jóvenes parece que se ha ido incrementando estos últimos años en toda Europa de manera significativa, lo que alerta del incremento tanto de la frecuencia como del número de veces que se experimentan dichas consecuencias, que pueden ser de tipo fisiológico, psicológico y social. Objetivo: presentar un instrumento que permita obtener una medida de todas las consecuencias del consumo de alcohol entre los jóvenes españoles que realizan consumo en atracón y las propiedades psicométricas del mismo.

Se ha elaborado un instrumento compuesto por 59 ítems distribuidos en 8 escalas: consecuencias profesionales, dependencia física, síntomas físicos, autopercepción, determinación de control, consecuencias socio-interpersonales, conductas de riesgo asociadas y consumo de otras sustancias. Todos los ítems se responden con una escala tipo Likert que oscila entre "1.Nunca" y "4.Casi siempre". Además se mide el número de veces que cada consecuencia ha ocurrido durante los últimos 6 meses.

Para cada subescala se ha estudiado la consistencia interna, la validez de constructo mediante un análisis factorial exploratorio con extracción de ejes principales, la validez de criterio mediante correlación de gramos de alcohol consumidos con la puntuación total de cada subescala y con el número de veces que ocurre cada consecuencia, y la validez diferencial mediante pruebas t en función del sexo.

Los resultados indican buenas propiedades psicométricas del instrumento tras eliminar algunos ítems, lo que nos ofrece un instrumento final muy útil para conocer las consecuencias del consumo de jóvenes en atracón, que deberán tenerse en cuenta a la hora de planificar medidas de prevención y/o intervención

ACTUAR AHÍ DONDE NO HABÍA ESPERANZA. REMISIÓN DE SÍNTOMAS INTESTINALES DE ORIGEN DESCONOCIDO EN PACIENTE CON RETRASO MENTAL LEVE MEDIANTE TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL

Sabrina Sánchez-Quintero y Susana Vázquez-Rivera

Hospital Clínico San Carlos (HCSC). Madrid

Identificación de la paciente: Mujer, 21 años, retraso mental (RM) leve. Derivada desde Cirugía (HCSC) a Interconsultas de Psicología Clínica (2008).

Motivo de consulta: Estreñimiento grave sin respuesta a tratamiento desde 2006 (hasta cuatro horas diarias en el servicio sin defecar, o lográndolo parcialmente). No hay indicación de cirugía. Resultados normales en las múltiples pruebas diagnósticas. Nos solicitan interconsulta por sospechar posible influencia del RM en los hábitos defecatorios.

Historia del problema: En 2006, tras un acontecimiento aversivo, aparecieron episodios de estreñimiento y diarrea. Progresivamente, ésta desaparece, presentando, en 2008: estreñimiento pertinaz, abandono de actividades, ansiedad anticipatoria y dependencia materna.

Descripción: En la evaluación, pasa aproximadamente cuatro horas diarias en el baño. Asimismo, refiere ansiedad anticipatoria (sensación de ahogo), apatía y evitación conductual. Pensamiento catastrofista, probablemente asociado a dificultad percibida para afrontar demandas externas, lo que pudo condicionar la interpretación del acontecimiento precipitante.

Objetivos: Entender relación: sucesos estresantes-síntomas físicos.

- Entender la importancia de la activación conductual (reducir evitación)
- Cambiar hábitos defecatorios.
- Modificar creencias desadaptativas.
- Favorecer comunicación para buscar estrategias de afrontamiento eficaces.
- Mejorar expresión/ manejo emocional.
- Reducir dependencia materna.

Selección del tratamiento: Terapia cognitivo-conductual, incluyendo:

- Autorregistro: frecuencia /duración de visitas al WC.
- Técnicas de control (demora; desfocalización corporal; relajación).
- Activación conductual (aumento progresivo de actividad).
- Comunicación asertiva.
- Exposición: salir/hacer cosas sola.

Evaluación: Línea base: visitas al WC (frecuencia/duración).

Aplicación: Sesiones individuales: evaluación (dos), intervención (seis), prevención de recaídas (una) y seguimiento (una). Abordaje adaptado y transversal de los objetivos.

Evaluación de la eficacia: Según autorregistros: reducción de frecuencia/duración de visitas al WC. Subjetivamente: mejoría anímico-funcional.

Seguimiento: Nueve meses después, se constata mantenimiento de las mejorías.

Observaciones: Observamos la efectividad de la TCC (adaptada al nivel cognitivo) en contextos hospitalarios, en pacientes con síntomas digestivos graves.

TERAPIA BREVE ESTRATÉGICA APLICADA A UN CASO DE CELOS

Macarena García-Goldsmith*, Juan José Olivencia** y Julia Rocío Garriga***

**Gabinete de Psicología Kialo*

***Centro de Psicología Clínica Olivencia*

****Universidad de Almería*

La terapia breve estratégica es el estudio de la comunicación intrapersonal e interpersonal con el objetivo de modificar, por medio de prescripciones directas e indirectas, que pueden ser paradójicas o aparentemente ilógicas, el sistema de relaciones disfuncional entre el cliente consigo mismo, con los demás o con ambas relaciones. Es una terapia que en vez de focalizar su atención en el inicio del trastorno, intenta conocer los problemas a través de las soluciones intentadas, interviniendo en éstas para producir un cambio perceptivo y reactivo.

En este trabajo se presenta la terapia breve estratégica aplicada a un caso celos, donde se ha considerado los celos el síntoma nuclear que alimenta el temor de la pérdida de control que tiene el cliente que acude a consulta. El sujeto es mujer de 33 años de edad que acude a consulta quejándose en un principio de tener mucha ansiedad en el trabajo, de tener celos hacia su pareja y unos pensamientos obsesivos recurrentes de ser abandonada por otra persona. Estos síntomas le están llevando a una situación insostenible con su pareja, a una baja valoración de sí misma y a una ineficiencia en su puesto laboral.

El objetivo del tratamiento es cambiar el foco de percepción y reacción de María interviniendo en sus soluciones intentadas, para ofrecerle un marco distinto que rompa sus creencias de incapacidad, desarrollar su autonomía, aumentar la autoestima y disminuir los síntomas depresivos y la ansiedad.

Las técnicas de evaluación aplicadas en este caso son: el análisis perceptivo reactivo que mantiene el trastorno, el cuestionario de ansiedad estado-rasgo, el inventario de depresión de Beck y su propia valoración personal. Estos cuestionarios se han aplicado pre y post-tratamiento para evaluar la eficacia del proceso.

Los objetivos han sido satisfactorios, teniendo una duración la terapia de 10 sesiones. Actualmente se ha procedido a fase de seguimiento.

FRANCIS Y LA VERTICALIDAD PSÍQUICA

Amalia Guadalupe Gómez Cotero

Instituto Politécnico Nacional

Francis contaba con 6 años 6 meses cuando estuvo en tratamiento. Su madre presenta después de varios años, episodios depresivos psicótico y ha estado hospitalizada varias veces. El padre pasa un fin de semana de cada dos con él.

Es un niño sin lenguaje y presenta dificultades para moverse, tiene comportamientos estereotipados. No aprecia las diferencias entre las enfermeras del equipo educativo y hay poca aceptación del contacto físico. Existe evasión de la mirada.

Francis presenta retardo intelectual y psicomotriz cuya etiología no puede ser puesta en evidencia en el transcurso de las hospitalizaciones. Sin embargo, una carencia de cuidados maternos es igualmente señalada sin que se puedan evaluar con precisión las interferencias de uno u otro factor.

A través de la relación que se establece entre el terapeuta y el niño se intenta generar una evolución hacia la adquisición de mejores elementos de comunicación e interacción con las demás personas.

Ha mostrado sus capacidades para evolucionar en entornos acuáticos: chapoteaderos. Se decidió entonces restablecer esta actividad: se piensa que el agua representa un elemento primitivo, maternal y de placer para Francis.

La actividad terapéutica se desarrolla en una sesión de una hora, una vez por semana. Fue llevada a cabo por dos adultos. Se realizan cuatro sesiones con Francis y muestra evolución. Busca contactos con adultos, a través del juego y aceptaba caricias y el sostén de las terapeutas; mostraba interés por la interacción con los objetos flotantes y entraba y salía del agua por cuenta propia.

Parecía que los límites de su cuerpo comenzaban a establecerse. Sus movimientos se tornan más firmes y un primer yo corporal comienza a instalarse. Francis comienza a dar signos de vivacidad. Se mordía y golpeaba menos.

La terapia se suspende porque Francis se va a Bélgica a otra institución.

DIFICULTADES DIAGNÓSTICAS EN LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA: A PROPÓSITO DE UN CASO

David Granados-Rodríguez, María Otero-Larrea y Matilde Martínez-Moneo

Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea

Introducción: Los trastornos del espectro autista (TEA), son un conjunto de problemas vinculados al neurodesarrollo, con manifestaciones preferentemente cognitivas y comportamentales, que ocasionan notables limitaciones en la autonomía personal y son una importante causa de estrés en la familia. Se definen por la presencia de alteraciones cualitativas en la interacción social y la comunicación, y por una importante restricción del repertorio de intereses, actividades y conductas.

Objetivos: Analizar las dificultades diagnósticas en los TEA, mediante la descripción de un caso clínico.

Material y Método: Exposición de un caso clínico: paciente de 7 años, derivado al Hospital de Día Infanto-Juvenil de Pamplona, para aclaración diagnóstica. Diagnosticado previamente de CI límite, TOD y TDAH. Revisión bibliográfica en PUBMED sobre los trastornos del espectro autista.

Resultados: En la evaluación realizada se objetivan dificultades en el lenguaje, problemas en la lectoescritura, capacidad intelectual límite, escasa capacidad de simbolización, problemas en las relaciones sociales, rigidez en rutinas e intereses, retraso en adquisición de capacidades motoras e inquietud psicomotriz, así como dificultades para regular sus estados emocionales.

Escala Autónoma Detección del Síndrome de Asperger: PD 45. **Escala Australiana Síndrome de Asperger:** PD 4,17. **Test Infantil Síndrome Asperger:** PD 17. **Test de los ojos:** adecuada identificación de estados emocionales. **Historias de Happé:** sí creencias de primer orden, no de segundo.

Conclusión: En ocasiones es preciso obtener una información global, longitudinal y funcional procedente de diversas fuentes para integrar diversas manifestaciones sintomáticas y establecer un diagnóstico preciso. El hospital de día resulta un recurso idóneo en este sentido ya que permite una recogida de información exhaustiva y una observación continuada. Además, posibilita el diseño de un plan de tratamiento multidisciplinar que englobe intervenciones escolares y sociocomunitarias.

TRATAMIENTO DE UN CASO DE AUTISMO A TRAVÉS DEL ENTRENAMIENTO EN COMPORTAMIENTO RELACIONAL DERIVADO

Francisco J. Ruiz Jiménez*, Juan C. López** y Joaquín Suárez Aguirre**

**Universidad de Granada*

***Universidad de Almería*

El paciente es un niño de 3 años diagnosticado de autismo. A través de las descripciones de los padres y la maestra, así como el visionado de videos del niño, se observa que presenta un buen número de conductas autoestimuladas, ausencia de interés por relacionarse con otros niños, no mantiene contacto ocular, muestra una articulación vocal deficiente, no cuenta con un repertorio de imitación generalizada y tiene grandes problemas de comprensión verbal que le imposibilitan realizar una adecuado seguimiento de reglas. El tratamiento se centra en la eliminación de las conductas autoestimuladas y en el moldeamiento de los repertorios ausentes o deficitarios utilizando procedimientos clásicos de manejo de contingencias. Asimismo, siguiendo las directrices de la comprensión analítico-funcional del lenguaje y la cognición representada por la Teoría del Marco Relacional, se concede especial importancia a entrenar al niño en comportamiento relacional. De cara a evaluar los progresos terapéuticos, se llevan a cabo entrevistas con los padres y la maestra, se observa periódicamente el comportamiento del niño en el aula y se administran las Escalas McCarthy de aptitudes y psicomotricidad. El entrenamiento en comportamiento relacional derivado se realiza en consulta en régimen 2 ó 3 horas a la semana durante un periodo de 15 meses. Durante el tratamiento, se observa la eliminación total de las conductas autoestimuladas, una mejora considerable de la articulación vocal y el surgimiento de habilidades relacionales complejas que posibilitan al niño la comprensión y seguimiento de reglas. El niño se integra de manera satisfactoria en el aula, desarrolla las habilidades académicas propias de su edad y se relaciona de manera prácticamente normal con otros niños. En cuanto a su cociente intelectual, muestra una mejora de aproximadamente 35 puntos, pasando de una puntuación inicial de 60 a contar con un CI cercano al promedio.

CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE COMPETENCIAS PARENTALES (CCP)

Susana Cormenzana-Redondo*,**, Ana Martínez-Pampliega*, Leire Iriarte-Elejalde* y Laura Merino-Ramos*,**

**Universidad de Deusto. Bilbao*

***Gobierno Vasco. BFI09.337y BFI-2010-78*

INTRODUCCIÓN: Un aspecto clave en la evaluación de conducta parental como funcional o no es la situación específica y su contexto. Sin embargo, son escasos los estudios que se han ocupado del análisis de las competencias parentales y aún menor el número de instrumentos que lo miden desde una perspectiva contextual y específica.

OBJETIVOS: Construcción y estudio psicométrico de un nuevo instrumento que mida las competencias parentales a través de situaciones específicas – representativas del entorno del adolescente. Análisis de su fiabilidad, validez de constructo, concurrente y discriminante.

MÉTODO: Fase I: Desarrollo del instrumento empleando la técnica Delphi en dos momentos diferentes con 7 jueces expertos en el área.

Fase II: Estudio empírico para su validación y fiabilidad.

Procedimiento: Dos pasaciones en 5 centros escolares de Vizcaya.

Muestra: 710 adolescentes con edades comprendidas entre 12 y 18 años.

Instrumentos:

Cuestionario sociodemográfico

YSR

Escala de Satisfacción Familiar

Escala de Comunicación Familiar

Escala de Socialización Familiar (SOC-30)

Adaptación del “Child’s Report of Parent Behavior Inventory”.

“Cuestionario de competencias parentales” (Instrumento construido):Consta de 24 ítems. Mide la percepción del adolescente sobre las conductas parentales a través de las situaciones planteadas. Debe elegir, entre 5 opciones, la alternativa de conducta más representativa para cada uno de los progenitores, refiriéndose cada una de ellas a un estilo educativo concreto: Autoritario, democrático, ambivalente, permisivo y negligente.

RESULTADOS: Tras los primeros análisis, el instrumento parece poseer una adecuada consistencia interna, así como, una buena validez de constructo, convergente y discriminante.

CONCLUSIÓN: Los análisis preliminares respaldan la bondad psicométrica del instrumento, demostrando su capacidad de discriminación de sintomatología adolescente acorde a la vinculación teórica entre disfunción familiar y malestar psicológico. Así mismo, se sugieren algunos ajustes en su formato.

VALIDACIÓN DE LAS ESCALAS ASI Y AMI REDUCIDAS DE SEXISMO AMBIVALENTE EN UNIVERSITARIOS

Tatiana del Río, Santiago Yubero y Elisa Larrañaga

Universidad de Castilla-La Mancha

Los estudios más actuales argumentan la existencia de un sexismo moderno, denominado sexismo ambivalente. Este tipo de sexismo explica que por un lado existe una visión negativa de la mujer, que se corresponde con el sexismo tradicional y, por otro una visión dotada de un tono afectivo más positivo. El primero se denomina sexismo hostil, mientras que al segundo se le califica como sexismo benévolo. Del mismo modo, se han estudiado, las actitudes ambivalentes (hostiles y benevolentes) hacia los hombres.

El objetivo de este trabajo consiste en comprobar la fiabilidad y la validez de las versiones reducidas de la escala de *Sexismo Ambivalente hacia las Mujeres* (ASI) y la escala de *Sexismo Ambivalente hacia los Hombres* (AMI). Para esto, se ha contado con una muestra de estudiantes universitarios ($n = 1271$) pertenecientes a 10 universidades españolas. Del total de la muestra un 26.3% son hombres y un 73.7% mujeres, con una media de edad de 21.40 años (SD: 4,922). Los resultados obtenidos muestran una adecuación de la estructura factorial de las versiones reducidas de la escala de Sexismo Ambivalente (ASI) y de la escala de Actitudes Ambivalentes hacia Hombres (AMI), confirmandose el modelo factorial de dos factores (sexismo hostil y benevolente). Se ha obtenido también una adecuada fiabilidad en todas las escalas. La validez externa de estas escalas se ha comprobado con la versión reducida de la *Escala de Ideología de Género*, que mide los mismos aspectos de género.

Palabras clave: sexismo hostil, sexismo benevolente, sexismo ambivalente, estudiantes universitarios, escalas.

EL APEGO EN ADULTOS JÓVENES: ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE ESCALAS RELACIONALES DE BARTHOLOMEW Y GRIFFIN

Virginia Palacios García, Elena Felipe Castaño y Benito León del Barco

Universidad de Extremadura

Durante el siglo XX proliferan estudios basados en el análisis del apego durante la infancia. Sin embargo, a partir de los años 80 es cuando se produce un incremento de investigaciones destinadas al estudio del apego en otras etapas vitales.

Además, ha surgido una creciente necesidad por cuantificar y/o clasificar a los individuos según su estilo de apego, por ello surgen escalas destinadas a tal fin como las propuestas por Bartholomew y sus colaboradores basadas en un nuevo modelo teórico con un planteamiento bidimensional (imagen del self y de los otros) y que establece cuatro estilos de apego: seguro, rechazante, temeroso y preocupado.

El objetivo del estudio que presentamos es por un lado, adaptar y validar a la población española el Cuestionario de Escalas Relacionales (RSQ) propuesta por Bartholomew y Griffin, y por otro lado, proponer una nueva escala para la valoración del apego superando las posibles deficiencias que pudiera tener el Cuestionario de Escalas Relacionales (RSQ) en la población española con una muestra de 463 estudiantes universitarios (363 mujeres y 99 varones) una muestra test-retest de 37 sujetos. Utilizamos el Cuestionario de Apego Adulto, el Cuestionario de Escalas Relacionales RSQ y el Cuestionario de Relación RQ. Se encontraron en la adaptación del RSQ unos niveles de consistencia interna poco elevados y una estructura factorial no coincidente con la descrita por Bartholomew y Griffin, lo que nos llevó a la proposición de una nueva escala para la evaluación del apego basada en el RSQ. Se discuten los resultados en base a los parámetros marcados para la construcción de los test y el análisis de diferentes investigaciones relacionadas con el estudio del apego.

VALIDEZ DEL CONSTRUCTO DEL TEST “PRF”

Pablo García-Medina, Enrique Armas-Vargas, Ana M^a Izquierdo-Goya e Isidro Pérez-Martín

Universidad de La Laguna

El test PRF (Prueba de Respuesta a la Frustración), elaborado por el primer autor de este trabajo, ofrece una posibilidad para entender mejor los mecanismos de la conducta agresiva humana. El PRF ha demostrado sensibilidad para recoger cuatro tipos de respuestas -factores- a partir de 25 viñetas. Los estilos o tipos de contestación permiten establecer diferencias entre personas que tienden a dar: Estilo de Respuesta Auto-Punitiva, de Solución de conflicto, Respuesta Agresiva e intensidad en Frustración vs Agrado.

La muestra está constituida por alumnos voluntarios de tres centros escolares de Primaria y uno de Bachillerato. Proporcionaron la pretendida heterogeneidad 70 chicas y 50 chicos, edad media de 10 años y un rango de edad entre 6 y 14 años. Un grupo control de 230 niños y adolescentes (140 chicas y 98 chicos), edad media de 15,5 años, un rango de edad entre 14 y 18 años.

Debemos destacar que las valoraciones entre varios pares de jueces mediante la asignación a categorías siempre fueron superiores a 0,78. Los valores alfa de Cronbach en una versión de 25 ítems, fueron un poco más atenuados al aplicarse a una muestra piloto. Obtenidos por factores: 1) Estilo Pasivo de Respuesta, alfa = 0,74; 2) Solución de problema, alfa = 0,70; 3) Agresivo, alfa = 0,84.

Los elementos (ítems) son viñetas que son valoradas también mediante una escala de desagrado con cuatro intensidades. Es un valor que refiere el grado de frustración que cada individuo puede sentir en cada una de las situaciones. Su consistencia mediante el alfa de Cronbach fué de 0,85.

Estudiamos las relaciones entre los factores de la prueba PRF y su validez convergente con los factores de dos tests clásicos de personalidad (ENR y MA). Siendo los constructos de personalidad: Rigidez, Neuroticismo élite (y Dogmatismo), Extraversión, Autoexigencia, Voluntariedad, Ansiedad y Desinterés.

AN INSTRUMENT TO ASSESS THE NOTION OF GENDER IDENTITY IN CHILDREN WITH AUTISM

Silvana Gaino*, Francisco Assumpção-Jr**, Victor Matheus Galvão*, Caroline Silva*,
Maíra Muritiba*** e Inaiah Muritiba****

**Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB*

***Universidade de São Paulo - USP*

****Centro de Referência Especializado e Assistência Social - CREAS*

*****Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública*

The modular approach presented by the evolutionist psychology presupposes that there is a luggage of cognitive modules which activation is chronologically determined. Behaviors that directly depend on these innate mechanisms will be directly related to the evolutionary history of the human species and among these behaviors are those from sexual identity. These behaviors have been investigated through observation and evaluation of the differences in choosing pictures, toys and children's play. This study has identified pictures that represented toys and children's play that could be associated to male and female genders or both, and organized them into a recreational deck that could be used to assess the possibility of the existence of the notion of gender identity in autistic children. The instrument set consists of 54 black and white pictures, two-dimensional and depicts figures, toys and games for boys, girls and both. In order that the instrument was validated and standardized to be used it was applied on 300 children considered normal, aged between 4 and 6 years, 150 boys and 150 girls. Half of the participants live in the state of Bahia and the other half in the state of São Paulo, Brazil. The application of the deck was individually made and to the child was asked to choose one of three cards that were available in each round. The chosen card was separated from the not chosen. In a second time, the not chosen cards were stored, and the chosen were shuffled, and then the child was asked again to choose one of three cards available. Results indicated that the deck can be used as an instrument to assess the possibility of the existence of the notion of gender identity in children diagnosed with autism

CASO CLÍNICO: “VOLVIENDO A VOLVER”

Silvia Cámara-Barrio, Amaia Izquierdo-Elizo, Ruth González Collantes, Violeta Guarido-Rivera, Mercedes Vaquero-Casado y José Antonio López-Villalobos

Complejo Hospitalario de Palencia

Introducción: El TOC en la adolescencia constituye un punto de interés dentro de la psicología clínica infanto-juvenil. La adolescencia es uno de los periodos donde aparecen comportamientos repetitivos con mayor frecuencia siendo éstos evolutivos. Es importante diferenciar estos signos evolutivos de un cuadro clínico. En la infancia los síntomas del TOC son similares a la adultez. Los rituales más frecuentes son la limpieza excesiva, de repetición y de comprobación. Las obsesiones menos frecuentes son la escrupulosidad y miedo a sufrir algún daño. En cuanto a la epidemiología hay pocos estudios y distintos datos, pero existe un predominio de niños en la infancia (3:2) siendo más equilibrado en la adolescencia. La etiología es multicausal, apareciendo componentes biológicos, genéticos, psicológicos y culturales.

Caso Clínico: adolescente de 13 años derivada a la Unidad de Salud Mental Infanto Juvenil por ideas sobrevaloradas relativas a posibles sucesos desagradables o catastrofistas. Se realiza evaluación clínica a través de entrevista clínica, WISC-R, MACI, Escala infantil de obsesiones y compulsiones y autorregistros. El diagnóstico fue TOC con rasgos histeriformes y capacidad intelectual límite. Por la gravedad de la sintomatología y la elevada interferencia vital requiere hospitalización en la Unidad regional de Hospitalización Breve de Psiquiatría Infanto-juvenil. Se describe el tratamiento psicológico realizado a partir de su análisis funcional de corte cognitivo conductual. La sintomatología objeto de atención clínica incluye obsesiones sexuales, catastrofistas y religiosas, compulsiones en forma de rituales de repetición, de comprobación y motores, así como el manejo familiar de rasgos histeriformes.

Discusión: desde el punto de vista de la eficacia terapéutica se recomienda la terapia cognitivo-conductual y farmacológica combinadas. Es importante tener esto en cuenta para la disminución de la interferencia sobre el funcionamiento vital. Se destaca el valor del análisis funcional para una evolución favorable, teniendo en cuenta diferentes factores intervinientes.

TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL PARA UN CASO CLÍNICO DE ABUSO DE DROGAS EN EL MEDIO PENITENCIARIO

Rodríguez-Lamelas, F.** Villagrà-Lanza, P.*, González-Menéndez, A.*, y
García-Vega, E.*

**Universidad de Oviedo*

***Psicóloga clínica. Oviedo*

Introducción: La Terapia Cognitivo Conductual (TCC) ha demostrado, a lo largo de los años, su eficacia en el tratamiento de las adicciones. Esta terapia cuenta con diversas estrategias de intervención, entre las que encontramos la modificación de conducta, el reconocimiento de emociones y pensamientos desencadenantes, el manejo de las situaciones para responder de forma diferente con estrategias de afrontamiento y conseguir un cambio en el estilo de vida, etc.

Objetivo: Conseguir la abstinencia de una paciente que mantenía un consumo de drogas prolongado en el tiempo y, paralelamente, una historia delictiva asociada al mismo. Se trata de mantener los logros conseguidos con la terapia una vez que estuviera insertada en la sociedad.

Método: Caso clínico de una mujer politoxicómana de 32 años y privada de libertad con una condena de 5 años. Se realizó una evaluación inicial con el ASI 6 y, tras una intervención de 4 meses con sesiones semanales de 90 minutos, se evaluó de nuevo. Cada 6 meses se realizó un seguimiento.

Resultados: Tras 16 sesiones grupales de tratamiento, la paciente comienza a reducir su frecuencia de policonsumo de 3-6 veces a la semana inicialmente, a un consumo esporádico de cannabis. Esta reducción del consumo se tradujo en una reducción del índice de gravedad a la adicción, en la evaluación inicial tuvo un Composite Score de 0.48 en el área drogas, en la evaluación post de 0.43 y a los 6 meses de seguimiento un 0.31. Como consecuencia de su evolución tratamental, la paciente fue propuesta como candidata a un medio telemático del que disfruta en situación de libertad.

Conclusiones: Estos resultados avalan la TCC como tratamiento eficaz ante el la dependencia y el abuso de sustancias en un medio cerrado pero no libre de drogas.

INDECISÃO DE CARREIRA: CASO CLÍNICO

Liliana Faria* e Maria do Céu Taveira**

**ISLA Campus Lisboa – Laureate International Universities*

***Universidade do Minho*

O André (nome fictício) tem 15 anos, e é estudante do 9º ano de escolaridade, numa escola privada do noroeste de Portugal. Veio à consulta psicológica com o objetivo de receber ajuda para um problema de indecisão face à vida escolar e profissional. O problema teve início no início do primeiro trimestre do 9º ano. Pela primeira vez, o André começou a tomar consciência da necessidade de tomar uma decisão sobre a carreira no final do ano letivo. À medida que se foi aproximando o final do ano letivo, a antecipação de que seria chamado a tomar uma decisão e não sabia o que escolher, agudizou o problema, e começou a desenvolver sintomatologia ansiosa. As principais condutas-problema são a falta de consciência de si próprio, o desconhecimento sobre o processo de tomada de decisão, um fraco conhecimento do mundo escolar e profissional e dificuldades no compromisso com um curso de ação. Em termos de objetivos terapêuticos, estipula-se como importante promover as crenças e os comportamentos de exploração, bem como reduzir a ansiedade na exploração e na tomada de decisão. Dada a fase de desenvolvimento psicossocial do André, e o problema apresentado, as recomendações terapêuticas consistiram em seguir um programa de tratamento psicológico, ao longo de cinco sessões. Os instrumentos para a avaliação psicológica foram o *Career Decision Scale*, para avaliar a indecisão de carreira, e o *Career Exploration Survey*, para avaliar o processo de exploração vocacional. Após as cinco sessões de tratamento, regista-se um aumento das crenças e dos comportamentos positivos de exploração e uma redução dos níveis de ansiedade exploratória e de decisão, bem como uma redução dos níveis de indecisão. Conclui-se acerca dos efeitos positivos da consulta psicológica breve e estruturada na tomada de decisão vocacional.

ENTRENAMIENTO EN REGULACIÓN EMOCIONAL POR VIDEOCONFERENCIA EN UN CASO DE TRASTORNO EXPLOSIVO INTERMITENTE

Jorge J. Osma López^{*,***}, Elena Crespo Delgado^{**,**} y Elena Fermoselle Esclapez^{***}

**Universidad de Zaragoza. Campus de Teruel*

***Universitat Jaume I de Castellón*

****CREOS, centro de psicoterapia y formación. Castellón*

Varón de 33 años de edad, soltero, con estudios universitarios. Tiene pareja desde hace 4 años, viven y trabajan en el extranjero, ambos son empresarios. El motivo de consulta es la presencia de “ataques de rabia con pérdida de control”. Algunas conductas que describe durante las crisis son: saltar, chillar, correr, tirarse por el suelo, romper su ropa, beber alcohol o golpearse. Las crisis comenzaron hace un año y medio y han ido aumentando de frecuencia. Aunque no hay historia previa de trastornos psicológicos, el paciente recuerda crisis similares durante su infancia y adolescencia, motivadas siempre por no conseguir lo que quería. Las metas del tratamiento fueron: mejorar su regulación emocional, entrenar en técnicas de afrontamiento del estrés y en habilidades sociales. Los objetivos terapéuticos fueron: 1) Reducir la activación psicofisiológica; 2) Eliminar las crisis de pérdida de control; 3) Afrontar las situaciones problemáticas y 4) Ser más amable y asertivo. Para conseguir estos objetivos se aplicó un tratamiento Cognitivo-Comportamental con componentes de la Terapia Dialéctico-Comportamental. Además de una entrevista de screening, una biográfica y una entrevista semiestructurada de diagnóstico clínico basada en criterios DSM-IV, se evaluaron aspectos afectivos (ASI, BDI-I, PANAS, FQ, STAI-R), autoestima (RSS) y personalidad (NEO-PI-R). Durante toda la intervención se utilizaron autoregistros emocionales y de conducta. Tanto la intervención como los seguimientos se llevaron a cabo enteramente a través de videoconferencia. Tras la intervención el paciente no presentaba crisis, disminuyeron de manera importante las puntuaciones en ansiedad, depresión, afecto negativo y miedos. Aumentaron notablemente las puntuaciones en emociones positivas, autoestima y se produjeron variaciones positivas en algunos factores (Neuroticismo, Extraversión, Apertura y Amabilidad) y facetas de la personalidad. El grado de satisfacción obtenido con el tratamiento mediante videoconferencia fue excelente. Los beneficios tras la intervención se mantuvieron en los seguimientos a los 3, 8 y 18 meses.

CONCEPTO Y ESTADO ACTUAL DE LAS INTERVENCIONES ASISTIDAS POR ANIMALES: LOGROS Y MITOS

Javier López-Cepero Borrego, Luis Rodríguez Franco, Alfonso Blanco Picabia, Arcadio Tejada Roldán, María A. Perea Mediavilla, Nuria Blanco Picabia

Universidad de Sevilla

Las intervenciones asistidas por animales (IAA) han visto disparada su popularidad entre la población general durante los últimos años, algo que se ha acompañado de un aumento de demanda para este tipo de intervención. A la vez, diversos trabajos de investigación han puesto de manifiesto que profesionales de distintas disciplinas muestran una opinión favorable hacia la inclusión de animales en contextos de intervención.

Las IAA han acreditado su utilidad para la intervención sobre trastornos del espectro autista, problemas médicos, trastornos de conducta, bienestar emocional y demencias, entre otras. Sin embargo, muchos de los profesionales susceptibles de incorporar animales al contexto de la intervención (psicoterapia, fisioterapia, educación, etc.) carecen de formación acerca de las utilidades y límites de este recurso tecnológico. La falta de difusión y de incorporación de estas modalidades de intervención a los itinerarios curriculares de estas disciplinas hacen que la elección de incorporar animales a los contextos sanitarios dependa, en gran medida, de las opiniones y filias personales, y no del conocimiento del verdadero valor añadido que las IAA suponen.

El presente trabajo busca facilitar una aproximación a las IAA, presentando las diferencias existentes entre las intervenciones más frecuentes (terapia asistida por animales-TAA y actividades asistidas por animales-AAA), recopilando las evidencias empíricas de los beneficios que pueden aportar, y diferenciando las ventajas propias de la relación humano-animal de las aportaciones realizadas por la intervención sistemática e intencional. Durante la sesión se mostrarán ejemplos reales de aplicación de la terapia asistida por perros en la terapia de trastornos de conducta en adultos con daño cerebral sobrevenido.

**COMUNICACIONES ESCRITAS/WRITTEN
PRESENTATIONS/COMUNICAÇÕES ESCRITAS**

RELACIONES ENTRE EL CONSUMO DE DROGAS, LA FUSIÓN COGNITIVA Y LA ACEPTACIÓN EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Flor Zaldívar Basurto, José Manuel García Montes, Pilar Flores Cubos y Margarita Moreno Montoya

Universidad de Almería

El concepto de “fusión cognitiva” se refiere al grado en que una persona considera equivalentes sus pensamientos a sus acciones, respondiendo a estos como si por sí mismos pudieran causar algún efecto sobre el mundo. Un elevado nivel de “fusión cognitiva” se ha asociado con diversos problemas psicológicos como el trastorno obsesivo-compulsivo, los trastornos de la alimentación, la depresión e incluso con sintomatología psicótica. La aceptación podría considerarse el polo contrario de la “fusión cognitiva” por cuanto aquélla supone una toma de conciencia no evaluativa sobre los propios pensamientos, emociones u otros eventos privados. La presente comunicación pretende investigar las relaciones existentes entre el consumo de drogas, la “fusión cognitiva” y la “aceptación / acción” en una muestra de estudiantes universitarios. Con tal fin se administraron diversos cuestionarios relativos al consumo de drogas, un cuestionario de “fusión cognitiva” y otro de “aceptación / acción” a una muestra de 308 participantes, todos ellos matriculados en diversas titulaciones de la Universidad d Almería, con una media de edad de 19,51 años (D.T. = 2,11). Los resultados hallados muestran cómo la “fusión cognitiva” se relaciona positivamente con el consumo de drogas, especialmente con el THC; por el contrario la aceptación se relaciona negativamente con el consumo de sustancias, y de forma más señalada parece proteger a los participantes del consumo de cocaína y MDMA. Estos resultados son analizados tanto desde una perspectiva propia de la prevención como desde las consecuencias que tendrían para la intervención psicológica en pacientes con alguna tipo de dependencia, insistiendo en las posibilidades que tiene la Terapia de Aceptación y Compromiso en este ámbito. Por último se señalan las limitaciones del trabajo, relativas principalmente al carácter correlacional del mismo y al tipo de población sobre el que se ha realizado.

LA PERCEPCIÓN DEL RIESGO Y EL CONSUMO DE CANNABIS EN POBLACIÓN UNIVERSITARIA

Rosario Ruiz-Olivares*, Antonio Raya*, Valentina Lucena**, M. José Pino* y Javier Herruzo*

**Universidad de Córdoba*

***Centro Renacer, Córdoba*

Las mayores diferencias en la percepción del riesgo asociado al consumo de drogas no se establecen con el patrón de consumo, sino con relación al tipo de droga consumida. La percepción del riesgo ante el consumo de cannabis (droga ilegal más consumida en España) ha disminuido claramente en los últimos años; entre los jóvenes de 14 a 18 años la proporción de los que pensaba que esta droga podía producir muchos o bastantes problemas pasó del 60% en 1994 al 35% en 2005. Por todo esto, el objetivo de este trabajo es relacionar el consumo de cannabis con la percepción de riesgos como, sufrir un accidente de tráfico, padecer problemas de salud transitorios, problemas legales, dificultad en las relaciones interpersonales, disminución de la capacidad para realizar tareas y problemas de salud graves e irreversibles. Con un diseño ex post-facto y un cuestionario *ad hoc* elaborado a partir del cuestionario utilizado en el estudio "Andaluces ante las drogas", se recogió información sociodemográfica y sobre la percepción de riesgo ante el consumo de cannabis de 1011 estudiantes de la Universidad de Córdoba. Los resultados señalan que en general los jóvenes universitarios que más consumen cannabis son los que valoran con una puntuación más baja los posibles riesgos derivados del consumo. El modelo de regresión indica que una valoración baja en determinados riesgos puede predecir un mayor consumo de la misma. Se confirma la necesidad de plantear programas de prevención para estudiantes universitarios que consumen cannabis, tratando de fomentar actitudes individuales y representaciones colectivas a partir de los riesgos relacionados con dicho consumo.

LA GENERACIÓN “TWITT”: APARATOS PSÍQUICOS DE 140 CARACTERES Y SUS IMPLICACIONES CLÍNICAS, ACADÉMICAS Y SOCIALES

Marisol Zimbrón Flores

Universidad Intercontinental
Universidad Latinoamericana

El aparente aumento de adolescentes con sintomatología relacionada con problemas de atención, su apatía y desinterés al estudio, que repercuten, entre otras cosas, en bajo rendimiento escolar, son temas de preocupación para maestros, padres de familia y psicólogos.

Mientras algunos recomiendan el uso de TIC's¹ como parte del tratamiento a niños diagnosticados con TDA(H), otros señalan la “adicción” a tecnologías y redes sociales como factor incidente en el desarrollo de trastornos de ansiedad, depresión y problemas de atención. Un Diagnóstico Diferencial adecuado sigue siendo imprescindible para determinar la existencia de dichos trastornos. Pero ¿es posible que la supuesta sintomatología sea, en cierta medida, resultado ya de un proceso evolutivo en el aparato psíquico y las funciones cognitivas de los “Nativos” de las TIC's? y por tanto ¿el bajo rendimiento académico y la apatía sean consecuencia de un desajuste en los modelos educativos diseñados por y para “Migrantes” de TIC's y no para “Nativos” con sus propias capacidades cognitivas y estructuras psicológicas?

Este desajuste puede estar demandando una reestructuración, tanto en los sistemas socio-educativo-culturales, como en los planteamientos y enfoques desde los que los psicólogos clínicos desarrollamos nuestra labor con esta población.

Partiendo de postulados de Lacan sobre la conformación del inconsciente, la estructura psíquica y su relación con la lingüística de Sassure y la antropología estructuralista de Lévi-Strauss, el presente trabajo -punto de partida de un protocolo de investigación en curso- analiza los posibles cambios que el uso de TIC's como medio de distracción, comunicación y convivencia virtual genera en la psique de niños y adolescentes y sienta las bases teóricas que sustentan las hipótesis de la investigación a la que dio origen. Su trascendencia radica en las posibilidades de aprovechamiento productivo que se abren si estas modificaciones son adecuadamente encauzadas, en donde el psicólogo clínico tiene un papel determinante.

¹ TIC's: Tecnologías Informáticas y de la Comunicación

¿USO O ABUSO DE INTERNET, TELÉFONO MÓVIL, COMPRAS Y JUEGO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS?

Rosario Ruiz-Olivares*, Antonio Raya*, Valentina Lucena**, M. José Pino* y
Javier Herruzo*

**Universidad de Córdoba*

***Centro Renacer, Córdoba*

El objetivo de este trabajo de investigación es conocer los hábitos relacionados con posibles conductas adictivas (juego patológico, Internet, compras, uso del teléfono móvil, etc.) que pueden presentar los jóvenes estudiantes de la Universidad de Córdoba (España), y relacionar dichos comportamientos con variables como la edad, el sexo, el curso y las macroáreas de conocimiento (letras y ciencias). Con un diseño *expost-facto* de grupo único, se elaboró un cuestionario de datos sociodemográficos en el que se incluía un Test de adicción a las compras, un Test de adicción a Internet, un Cuestionario Breve de Juego Patológico y algunos ítems sobre el uso del teléfono móvil. Participaron 1011 estudiantes, 42,7% hombres y 57,3% mujeres, con un rango de edad entre los 18 y 29 años. Se dan diferencias estadísticamente significativas entre la puntuación media obtenida en los cuestionarios y variables como la edad, el sexo, el curso o la macroárea de conocimiento. Parece que ser mujer es un factor protector para la adicción a Internet y al Juego, ser de ciencias es un factor de riesgo para una posible adicción al Juego, ser de letras y tener más edad son factores de riesgo ante una posible adicción a las Compras. En conclusión, los estudiantes encuestados realizan un uso moderado de conductas como navegar por Internet, el juego, las compras y el teléfono móvil, siendo un grupo muy reducido de jóvenes los que sí se encuentran cercanos a tener un problema de adicción con este tipo de comportamientos.

PROGRAMA DE REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE TABACO EN ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y PROLONGADA

Mónica Santos-Rivas y Laura Turiel-Flórez

Complejo Asistencial de Zamora

INTRODUCCIÓN:El consumo de cigarrillos es muy frecuente (70-90%) entre las personas que padecen enfermedad mental. El que esta población deje de fumar es muy relevante, porque tal hábito modifica la sintomatología psiquiátrica (el síndrome de abstinencia de la nicotina puede confundir/exacerbar la sintomatología de la esquizofrenia). También se reducen los niveles en sangre de los antipsicóticos, ansiolíticos y antidepresivos, pues la nicotina incrementa la metabolización de los mismos. **Objetivo:** Descripción de un programa de reducción del consumo de tabaco y resultados preliminares.

MÉTODO Y MATERIAL: Se trabaja en grupo fomentando la participación de cada usuario. La población diana presenta consumo habitual de tabaco, además de estar diagnosticados de esquizofrenia, trastorno bipolar o trastorno de personalidad. Está dirigido por dos psicólogas, que realizan de forma complementaria funciones de explicación, observación, apoyo y refuerzo. Se realiza una sesión semanal de una hora de duración durante aproximadamente cuatro meses. Se utilizan medios audiovisuales (vídeos y power-point) y técnicas de aprendizaje (modelado, instrucciones y tareas para casa), así como sesiones de repaso para fijar aspectos esenciales. Todas las sesiones seguirán un mismo esquema, que será: comentarios de aspectos destacables de la semana, repaso de la sesión anterior, breve explicación teórica, dinámicas prácticas (role-playing, modelado), planteamiento de dudas y comentarios y presentación del tema de la próxima sesión.

RESULTADOS: Aunque no se ha conseguido un abandono total del consumo, han logrado aprender a discriminar situaciones y/o momentos del día en los cuales es más fácil prescindir del cigarrillo. Esto conlleva una reducción del hábito en determinadas circunstancias prescindibles.

CONCLUSIÓN: Con este programa se ha conseguido que los participantes aumentasen sus conocimientos acerca del tabaco, así como su propio patrón de consumo. En general, se ha visto reducida la tasa de cigarrillos al día, aunque habrá que esperar si estos resultados se mantienen a largo plazo.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE UNA MUESTRA DE JUGADORES DE PÓQUER TEXAS HOLD'EM Y PRESENCIA DE JUEGO PATOLÓGICO

Rebeca Deus* y M. Carmen Míguez**

**Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, SERGAS*

***Universidad de Santiago de Compostela, España*

El Texas Hold'em es la forma más común de póquer en los casinos de Norteamérica y Europa. Dado que el póquer es un juego que conlleva un porcentaje de azar, puede propiciar el desarrollo de problemas de juego entre sus usuarios. En este estudio pretendemos conocer, en una muestra de jugadores de póquer, cual es el perfil sociodemográfico de aquellos que desarrollan problemas de juego.

La muestra está formada por 69 jugadores de Póquer Texas Hold'em que acuden a dos casinos de Galicia para jugar un torneo en vivo. Para la evaluación del juego patológico se utilizó el NODS (NORC DSM-IV Screen for Gambling Problems) de Gerstein y cols. (1999). Además se evaluaron las siguientes características sociodemográficas: sexo, edad, nivel educativo, estado civil, lugar de residencia, situación laboral y nivel de ingresos mensuales.

Ninguna de las variables sociodemográficas estudiadas parece relacionarse de forma significativa con la gravedad de los problemas de juego, a excepción del nivel de ingresos mensuales ($\chi^2 = 14.862$; $p = 0.021$), de manera que la mayoría de jugadores patológicos y jugadores problema tienen unos ingresos por debajo de los 1.000€. Asimismo, se observa que los jugadores patológicos, en su mayoría, tienen un nivel de estudios medio (69,2%), están solteros (61,5%), proceden del medio urbano (68,4%) y están en activo (61,5%). Además, los jugadores patológicos tienen una media de edad ligeramente menor (27,3 años) respecto a los jugadores en riesgo (30,6) y aquellos que no presentan problemas de juego (32,6).

El perfil sociodemográfico de los jugadores de póquer Texas Hold'em que parece relacionarse en mayor medida con la presencia de juego patológico es el caracterizado por ser hombres jóvenes, solteros, con un nivel de estudios medio, residentes en medios urbanos, en activo y con un nivel de ingresos bajo.

RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE JUEGO E IMPLICACIÓN EN EL JUEGO EN JUGADORES DE PÓQUER TEXAS HOLD'EM

Rebeca Deus* y M. Carmen Míguez**

*Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, SERGAS

**Universidad de Santiago de Compostela, España

La popularidad del póquer Texas Hold'em se ha incrementado espectacularmente en todo el mundo en los últimos años y, dado que se trata de un juego que conlleva un porcentaje de azar, algunos autores han intentado establecer qué estilos de juego pueden guardar relación con la probabilidad de presentar problemas de juego. El objetivo del presente estudio es analizar la relación entre el estilo de juego y la presencia de juego patológico en jugadores de póquer.

La muestra la conforman 69 jugadores de Póquer Texas Hold'em seleccionada en dos casinos gallegos en una noche de torneo en vivo. Se elaboró un cuestionario para el estudio que recoge información sobre *estilos de juego*: la estrategia utilizada, manejo emocional (frecuencia y reacción conductual) y manejo del dinero, entre otras. Para la evaluación del juego patológico se utilizó el NODS (NORC DSM-IV Screen for Gambling Problems) de Gerstein y cols. (1999).

Observamos diferencias estadísticamente significativas en las variables juega on-line ($\chi^2 = 11.014$; $p=0.012$), la frecuencia del estado emocional negativo (*on tilt*) ($\chi^2 = 18.702$; $p=0.028$) y la frecuencia con la que acuden al casino ($\chi^2 = 31.856$; $p=0.001$), más elevadas todas ellas entre los jugadores patológicos en comparación con aquellos que no presentan problemas de juego. Además, podemos observar que los "jugadores patológicos" se caracterizan por no tener un bankroll (66,7%), que llevan jugando entre 2 y 3 años (46,2%), juega on-line el 91,7% y la reacción conductual más habitual ante los estados emocionales negativos es jugar de forma más agresiva (60,0%).

En esta muestra, determinados estilos de juego se relacionan con la presencia de juego patológico, fundamentalmente el juego on-line, la elevada frecuencia de asistencia al casino para jugar, una mayor frecuencia de estados emocionales negativos, reaccionando con juego agresivo, y la ausencia de *bankroll* (dinero destinado al juego).

CONSUMO DE TABACO EN PERSONAS CON UN TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

María Sánchez-Pascual, Mar Martín, Rocío Guardiola-Wanden-Bergue, Irene Gutiérrez-Arana y Beatriz Muchada-López

Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid

INTRODUCCIÓN: Es habitual que en el proceso de deshabituación del tabaquismo, se produzca un aumento de peso por motivos fisiológicos y/o por un aumento de la ingesta consecuencia de la ansiedad. En pacientes que padecen un trastorno de la conducta alimentaria, este aumento de peso les es una dificultad añadida, cuando tienen intención de abandonar el consumo. Hemos revisado estudios que expongan cuales son las motivaciones del inicio y mantenimiento de este consumo y sus dificultades.

OBJETIVO: Conocer los hallazgos obtenidos en la producción científica sobre tabaquismo en personas diagnosticadas de alguno de los tipos de trastornos de la conducta alimentaria.

MÉTODO: Se llevo a cabo una búsqueda bibliográfica en la base de datos Psycinfo utilizando los términos, "stop tobacco", "eating disorders", y el booleano AND.

RESULTADOS: Los resultados encontrados reflejan que la prevalencia del consumo en estos pacientes es elevada, concretamente en bulimia y el subtipo purgativo de la anorexia.

Estos casos presentan habitualmente niveles elevados de impulsividad, conductas adictivas y ansiedad.

Posibles factores explicativos del consumo de tabaco encontrados son: control del peso y el apetito a través del consumo, como estrategia de control de ansiedad y una mayor impulsividad.

Por otra parte también se encuentra que los pacientes con bulimia presentan una baja motivación para dejar de fumar en comparación con otros grupos.

CONCLUSIONES: Los pacientes con bulimia o anorexia subtipo purgativo presentan dificultades específicas en la deshabituación del tabaco debidas a las características propias del trastorno que padecen. Este hecho implicaría la necesidad de utilizar estrategias específicas en estos casos.

CONSUMO DE SUSTANCIAS EN PERSONAS SIN HOGAR: CARACTERÍSTICAS EVOLUTIVAS

Fernando Fajardo Bullón, Elena Felipe Castaño, Virginia Palacios y
Benito León del Barco

Universidad de Extremadura

El número de personas sin hogar (PSH) ha aumentado en España en los últimos años. Se puede hablar de unas 25000 personas en el año 2008 y por desgracia esta cifra continúa creciendo. Ante este contexto alarmante se ha procedido al estudio de la situación de las PSH en las ciudades de Mérida y Badajoz. Uno de los objetivos de esta investigación, fue conocer la existencia de alguna relación entre el consumo de sustancias y la situación de sinhogarismo y, a su vez, conocer los porcentajes más representativos de las diferentes sustancias de consumo y el contexto en el que se inicia. Para ello, se ha estudiado una muestra de 91 PSH elegida aleatoriamente de una población estimada de 1020 PSH que residieron a lo largo del año 2010 en los centros de acogida de Cáritas de Mérida y Badajoz. Para dicho estudio se establecieron una serie de encuestas y entrevistas individuales. De este modo, se demostró que, en aquellas PSH consumidoras, existía una relación entre el consumo de sustancias y la situación de persona sin hogar. A su vez, se obtuvo que, en estas personas, el inicio de consumo de sustancias comenzó mayoritariamente en un contexto de participación entre los iguales y las amistades. Por último, destacó el alcohol como la droga más consumida por encima de la cocaína y otras sustancias. Es importante subrayar la relevancia de la prevención en el consumo de sustancias como medida preventiva, a su vez, de posibles casos de sinhogarismo. Por todo ello, y mediante este estudio, se pretende concienciar de la necesidad de un trabajo conjunto de los servicios sociales y los programas de drogodependencias en beneficio de las personas más necesitadas.

PERSONALIDAD Y BIENESTAR EN CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS TÓXICAS: ESTUDIO PILOTO

Marrero, R.J.*, Carballeira, M.*, Hernández, J.A.*, Morales, H.* y
González-Villalobos, J.A.**

**Universidad de La Laguna (España)*

***Universidad San Luis Potosí (México)*

La investigación acerca de la drogadicción ha vislumbrado muchos de los factores de riesgo, así como los factores que protegen a los individuos del consumo de sustancias tóxicas. Entre los factores personales destaca la confianza, la rebeldía, o la búsqueda de sensaciones. No obstante, escasos estudios analizan la conexión entre personalidad y bienestar en personas que abusan de sustancias tóxicas. En este trabajo se analiza la influencia de los Cinco Grandes y de las 30 facetas de personalidad en el bienestar de 49 personas consumidoras de sustancias que estaban en proceso de rehabilitación. La mayor parte de los participantes fueron hombres (93,9%) de entre 20 y 56 años, con una media de 35,86 (D.T= 8,34). El bienestar subjetivo se evaluó a través de cuatro indicadores: satisfacción vital, emociones positivas, emociones negativas y felicidad autoinformada; y la personalidad a través del cuestionario de los Cinco Grandes. Se llevaron a cabo análisis de regresión múltiple tomando como variables criterio, cada una de las cuatro medidas de bienestar, y como predictores los Cinco Grandes. Los resultados muestran que dichos rasgos de personalidad son incapaces de predecir la felicidad, la satisfacción vital o las emociones negativas de los participantes. Únicamente la responsabilidad fue capaz de explicar el 38,5% de la varianza de emociones positivas. Se efectuaron nuevos análisis de regresión considerando las 30 facetas de personalidad como predictores. Los resultados muestran que facetas como modestia predice la felicidad o la satisfacción vital; y el orden se relaciona con emociones positivas y negativas. Además, resultaron relevantes la actitud conciliadora, calidez, apertura a valores, apertura a la estética, competencia, vulnerabilidad o depresión, aunque predecían diferencialmente los componentes del bienestar. Las facetas explican entre un 55 y 75% de la varianza del bienestar de personas con abuso de sustancias.

CYBERBULLYING: EXPERIÊNCIAS DE VERGONHA E ESTADOS EMOCIONAIS NEGATIVOS

Tânia Pinto e Marina Cunha

Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra

Objectivos: O presente estudo tem como objectivo avaliar a prevalência dos comportamentos de *cyberbullying*, analisando a influência de variáveis sociodemográficas, e, compreender a sua relação com as vivências de vergonha interna e externa e com os estados emocionais negativos (depressão, ansiedade e *stress*).

Método: Para a recolha de dados recorreu-se a uma mostra de adolescentes (N = 131) a frequentar o 3º ciclo do ensino básico, com idades compreendidas entre os 12 e os 18 anos (M = 13,76; DP = 1,25). O protocolo de avaliação foi constituído por um questionário psicossocial desenvolvido especificamente para este estudo e por um conjunto de medidas fidedignas para avaliar o *cyberbullying* (CBQ e CBQ-V), vergonha interna (ISS), vergonha externa (OAS) e os estados emocionais negativos (DASS-21).

Resultados: Os nossos dados revelaram que 76 adolescentes exerceram um qualquer comportamento de *cyberbullying* (com um predomínio dos rapazes), enquanto 50 adolescentes já foram vítimas de um qualquer comportamento de *cyberbullying* (com igual proporção entre rapazes e raparigas). Manter lutas e discussões *online*, usando insultos mediante mensagens electrónicas foram os comportamentos praticados mais frequente (30,5%), enquanto o ser removido intencionalmente de um grupo *online* foi o comportamento sofrido mais frequente (16,1%). A idade e o número de reprovações mostraram uma associação positiva com os comportamentos de agressão por *cyberbullying*. Os resultados evidenciaram que quanto maior a frequência de comportamentos de agressão por *cyberbullying*, maior a vergonha interna e maiores os níveis de *stress* demonstrados. Por sua vez, quanto maior a frequência de vitimização por *cyberbullying*, maior a vergonha interna e externa, bem como maior os níveis de ansiedade e *stress*.

Conclusão: Devido à complexidade do fenómeno *cyberbullying* e seu recente surgimento, serão necessários mais estudos, particularmente longitudinais, para compreender a relação antecedente e/ou conseqüentes aos comportamentos de *cyberbullying* entre estados emocionais negativos e as experiências de vergonha.

EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS EN EL ÁMBITO LABORAL

Manuel Isorna Folgar*, Manuel Vilariño Vázquez**; M^a José Vázquez Figueirido*

*Universidad de Vigo**
*Universidad Lusófona do Porto (Portugal)***

Introducción: El consumo de drogas por parte de los trabajadores en la empresa es un hecho conocido por todos pero al mismo tiempo un ámbito en el que se realizan muy pocas actuaciones para lograr su disminución, lo que nos lleva a presentar unos índices de prevalencia e incidencia muy elevados. Este consumo no solo repercute en el bienestar psicológico y físico del propio trabajador sino también de su entorno (familia, compañeros de trabajo, etc.), además de generar pérdidas económicas a la propia empresa. Nuestra propuesta fue la implementación de una actividad preventiva de sensibilización e información en dos empresas.

Material/Método: Participan en el estudio 67 trabajadores con una edad media de 49 años.

Diseño e Instrumentos: Se entregan 5 trípticos (uno con información sobre drogas en el ámbito laboral, otro con información sobre el tabaco, un tercero con información sobre el alcohol, un cuarto con información sobre drogas ilegales y un quinto sobre ludopatías) y un DVD a cada trabajador a través de los técnicos o responsables de prevención de riesgos laborales. El contenido de los mismos son dos documentales “Drogas y trabajo” editado por la Universidad de Sevilla y el “Tabaco y Tu” editado por la Unión Europea (programa Europa contra el cáncer). A cada DVD se le adjunta un cuestionario que debe ser entregado cubierto una vez visionado el DVD. La información que se recoge mediante el cuestionario son preguntas relacionadas con el propio vídeo, el test de Fagerstrom para medir la dependencia a la nicotina, el AUDIT (Alcohol Screening Test) y el GHB12 (General Health Questionnaire).

Resultados: Los datos muestran que los sujetos que fuman y consumen alcohol de forma abusiva consideran que la información aportada es de escasa importancia mientras que aquellos sujetos con peor salud mental valoran positivamente este tipo de actividades.

CONDUCTA ALCOHÓLICA PROBLEMÁTICA: UNA ESTRATEGIA DE AUTO-CONTROL BASADA EN LA REESTRUCTURACIÓN CONDUCTUAL Y LA ACTIVACIÓN SOCIAL

Diana Obando-Posada* y Telmo Eduardo Peña-Correal**

**Universidad de La Sabana*

*** Universidad del Rosario*

En este estudio se presenta una caracterización del fenómeno del consumo de alcohol, teniendo en cuenta aspectos como la definición, estadísticas nacionales e internacionales en relación con morbilidad y mortalidad, enfermedades asociadas, población afectada, factores psicosociales asociados al uso y abuso de alcohol y un recuento de estrategias de intervención-prevenición frente al consumo. El interés del estudio se centra en una comprensión molar y multicausal de una problemática que sigue manteniéndose como una de las más representativas en el mundo. El estudio se basó en la teoría de Howard Rachlin, para quien los problemas asociados al consumo de alcohol pueden ser considerados como un problema de auto-control, en el que el consumo constituye la conducta impulsiva. Se utilizó el diseño intrasujeto de series temporales A-B-A-BC, para el desarrollo del estudio, para lo cual se contó con la participación de seis personas entre los 14 y los 42 años, quienes reportaron consumo de la sustancia. Tres de los seis participantes recibieron el tratamiento y finalizaron el proceso. Para la intervención de la problemática se implementaron las técnicas de reestructuración conductual a partir del compromiso moderado y la activación social. Los resultados indican que la intervención dirigida a modificar patrones conductuales a partir de las dos técnicas planteadas, tuvo un efecto positivo en los participantes que finalizaron el proceso, debido a que registraron una disminución en la frecuencia del consumo y de la cantidad de alcohol ingerida, así como una mayor participación en actividades alternativas al consumo. La técnica de activación social, al desarrollar patrones conductuales nuevos basados en la participación en actividades de tipo social, constituyó la técnica más efectiva. Los cambios conductuales alcanzados se mantuvieron en el tiempo según el reporte de los participantes en la fase de seguimiento.

Palabras claves: consumo de alcohol, auto-control, reestructuración conductual, compromiso moderado y activación social.

EVALUACIÓN DE DAÑOS PSICOLÓGICOS PROVOCADOS POR SITUACIONES DE MALTRATO ENTRE IGUALES

M^a del Mar Muñoz-Prieto y José Roberto Soto-Fernández

Escuela Universitaria de Magisterio de Vigo

La violencia escolar se ha convertido en uno de los principales problemas que afectan a muchos de nuestros niños y adolescentes. Por ello, no solo se hace necesario comprender dicho fenómeno, sino que también resulta imprescindible poder evaluarlo, de tal manera que podamos detectar posibles secuelas tanto físicas como psicológicas. El que aparezcan daños clínicos en niños y adolescentes no justifica siempre un cuadro de acoso y violencia escolar, pero si hay indicios de la existencia de este tipo de situaciones de maltrato, debería realizarse una evaluación pertinente que nos permita explorar la posible aparición de secuelas que habitualmente presentan las víctimas en los casos de acoso escolar. Tampoco sería acertado negar la existencia de situaciones de acoso escolar en aquellos casos en los que no hay aparición de daños clínicos, pues en no pocas ocasiones esos daños pueden aparecer después de haber pasado un tiempo.

Para poder conocer la posible existencia de situaciones de maltrato entre iguales, se aplicó una prueba a alumnos de diferentes centros educativos con la finalidad de conocer la posible existencia de situaciones de acoso escolar, las modalidades que estaban presentes, así como los posibles daños clínicos que podrían estar sufriendo.

El resultado de la evaluación detectó la presencia no solo de situaciones de acoso escolar, sino también la existencia de importantes daños clínicos. La importancia de la evaluación en este tipo de situaciones es crucial, porque nos permitirá poder llevar a cabo medidas preventivas y también medidas de intervención, cuando por desgracia, en ocasiones, hemos llegado demasiado tarde.

VIOLENCIA DE GÉNERO Y AUTOESTIMA: EFECTIVIDAD DE UN TRATAMIENTO GRUPAL

Santandreu, M., Torrents, L., Roquero, R., e Iborra, A.

*Servicio de Asistencia Psicológica a Mujeres Víctimas de Violencia de Género
INTRESS-Instituto Balear de la Mujer*

El déficit de autoestima es una característica común de las mujeres que acuden al servicio de asistencia psicológica para víctimas de violencia de género. Hay que tener en cuenta que la violencia del hombre contra la mujer, que es su pareja, es una manifestación de la desigualdad de género usada como mecanismo para subordinar a esta, y conseguir mantener la dominación masculina en la relación. La mujer que es degradada y ridiculizada de forma repetida por su pareja, puede llegar a creer lo que ésta le manifiesta acerca de ella misma y su valía, llegando a disminuir su autoestima y sentimiento de autoeficacia. El propósito de este estudio es evaluar la efectividad de una intervención psicoeducativa grupal en una muestra de 30 mujeres que han sido víctimas de violencia de género. El programa de tratamiento, consta de 10 sesiones de 90 minutos de duración con frecuencia semanal. La estructura incluye los siguientes elementos: autoevaluación y autoconcepto, distorsiones cognitivas, crítica patológica, pensamiento positivo, establecimiento de metas e identificación de la manipulación. El instrumento de evaluación que se ha utilizado ha sido la escala de autoestima de Rosenberg. Se ha aplicado un diseño cuasi-experimental de medidas repetidas (prepost) sin grupo control. Los resultados después de la aplicación del programa indican que existe una mejora significativa respecto a la puntuación anterior. Sin embargo, no hay diferencias entre el tipo de agresión padecida. Todos los grupos de estudio ven incrementada esta variable respecto a la evaluación anterior al inicio del programa, por lo que se puede considerar que resulta efectivo para la mejora de la autoestima en el marco de la violencia de género. Se discuten las implicaciones de este estudio para investigaciones futuras.

ACTIVIDAD DE LOS SISTEMAS DE APROXIMACIÓN E INHIBICIÓN DEL COMPORTAMIENTO EN DELINCUENTES SEXUALES

Juan Antonio Becerra-García y Ana García-León

Universidad de Jaén

Introducción: Desde una perspectiva neuroconductual, los rasgos de personalidad surgirían de las diferencias individuales en la actividad de ciertos sistemas cerebrales. Dentro de esta perspectiva se sitúa la Teoría de sensibilidad al Refuerzo de Gray. Esta teoría postula que la actividad de dos sistemas cerebrales está a la base de los rasgos de personalidad. Así el Sistema de Inhibición Conductual esta a la base del rasgo Ansiedad, y el Sistema de Activación Conductual está a la base del rasgo Impulsividad. El estudio de estos dos sistemas ha mostrado su utilidad para caracterizar a diferentes grupos clínicos.

Objetivo: el propósito del presente trabajo es estudiar la actividad de los Sistemas de Activación e Inhibición Conductual en delincuentes condenados por cometer diferentes delitos sexuales.

Método: La muestra estaba compuesta por un total de 92 participantes, todos hombres. La muestra total fue dividida en dos grupos en función del delito cometido (delitos sexuales y delitos no sexuales). Se evaluó la sensibilidad al refuerzo y al castigo como indicadores de la actividad de los sistemas de activación e inhibición conductual respectivamente. Se utilizó la prueba t de Student, un nivel de significación $p = 0,05$, para comparar las diferencias entre ambos grupos.

Resultados: Se hallaron diferencias significativas entre la sensibilidad al refuerzo entre el grupo de agresores sexuales y el grupo de condenados por otros delitos.

Conclusiones: Los resultados obtenidos indican que el grupo de agresores sexuales muestra, en relación al grupo control de personas condenadas por otros delitos, una hipoactividad del sistema de activación conductual. Por el rasgo de personalidad que está a la base del Sistema de Activación Conductual (y teniendo en cuenta lo obtenido) parece que los agresores sexuales muestran un menor rasgo de Impulsividad que las personas condenadas por delitos no sexuales.

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y ANSIEDAD RASGO EN AGRESORES SEXUALES

Juan Antonio Becerra-García y Ana García-León

Universidad de Jaén

Introducción: El Modelo de relación personalidad-afrontamiento-adaptación, muestra que la personalidad determina las estrategias de afrontamiento que el individuo utilizará ante situaciones estresantes, estrategias que permitirán a la persona un alto o bajo nivel de adaptación. Diferentes trabajos han tratado de determinar si ciertas variables de personalidad llevan a utilizar estrategias de afrontamiento que conducen a un bajo nivel de adaptación. La mayoría de las investigaciones realizadas se han centrado en rasgos de personalidad como el neuroticismo. Los resultados de estos trabajos muestran la existencia de una relación significativa entre altos niveles de neuroticismo y estrategias de afrontamiento que predicen una adaptación deficiente.

Objetivo: El objetivo principal del presente trabajo es estudiar en agresores sexuales la relación entre los niveles de ansiedad rasgo, y las estrategias de afrontamiento utilizados ante situaciones estresantes.

Método: La muestra estaba formada por 61 hombres encarcelados por cometer delitos sexuales (contra adultos y contra menores). En esta muestra se evaluó el nivel de Ansiedad Rasgo y los principales estrategias de afrontamiento ante situaciones estresantes (Afrontamiento conductual, afrontamiento cognitivo, escape conductual, escape cognitivo y consumo de alcohol o drogas. Para analizar la relación entre las medidas se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson, con un nivel de significación $p = 0,05$.

Resultados: Se hallaron asociaciones positivas significativas entre el nivel de ansiedad rasgo y los estilos de afrontamiento escape conductual y consumo de alcohol o drogas.

Conclusiones: Los resultados obtenidos muestran que en agresores sexuales una alta puntuación en ansiedad rasgos se relaciona con un mayor uso del escape conductual y el consumo de alcohol o drogas como estrategias para enfrentarse a las situaciones estresantes. Lo obtenido evidencia que los agresores con una elevada ansiedad rasgo utilizan en mayor medida estrategias de afrontamiento poco eficaces para solucionar los problemas o afrontar una situación estresante.

VIOLENCIA SEXUAL Y USO DEL PRESERVATIVO EN JÓVENES ESTUDIANTES

Planes, M., Prat, F., Gómez, A.B., Gras, M.E., Cunill, M. y Font-Mayolas, S.

Universidad de Girona

Objetivo: Averiguar si existe violencia sexual en las relaciones de pareja de jóvenes universitarios y sus posibles repercusiones en la prevención de infecciones de transmisión sexual.

Método: Ciento diecinueve estudiantes universitarios menores de 26 años (76.3% mujeres; edad media de 20.11 años (d.t.=1.84) contestaron (si/no) de forma voluntaria y anónima las siguientes preguntas: 1) ¿alguna vez has tenido relaciones sexuales?; 2) ¿alguna vez te has sentido obligado/a a mantener relaciones sexuales; 3) ¿alguna vez te has sentido obligado/a a mantener relaciones sexuales sin preservativo; 4) ¿alguna vez te has sentido obligado/a a mantener relaciones sexuales con preservativo .

Resultados: El 92,6% de los varones y el 94,4% de las mujeres habían tenido relaciones sexuales alguna vez. El 18,5% de los varones y el 31,8% de las mujeres se habían sentido obligados a mantener relaciones sexuales en alguna ocasión. Se habían sentido **obligados a no usar** el preservativo en alguna ocasión el 14,8% de los varones y el 12,5% de las mujeres y se habían sentido **obligados a usarlo** en alguna ocasión el 48.1% de los hombres y el 29,9% de las mujeres. En ningún caso se apreciaron diferencias significativas en las conductas de los jóvenes en razón del género.

Conclusiones: La violencia sexual afecta a uno de cuatro jóvenes. Además, uno de cada nueve sufre coacciones para no usar el preservativo y pone en riesgo su salud. Muchos otros usan el preservativo asociado a la coacción pero no a la convicción.

EXPERIENCIA DE VIOLENCIA FÍSICA Y PSICOLÓGICA EN LAS RELACIONES DE PAREJA Y LA FAMILIA EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO

María I. Jiménez Chafey, Psy.D., Ángel A. Villafaña Santiago, Ed.D & José Serra Taylor, Ph.D.

Universidad de Puerto Rico, Recinto de Rio Piedras

Introducción. Investigaciones sobre la violencia en las relaciones de pareja sostienen que estas conductas son preocupantes entre las parejas jóvenes, e incluso su magnitud es superior a las adultas. Estudios sugieren que el haber experimentado o sido testigo de violencia en la familia de origen aumenta el riesgo de ser víctima o agresor en la relación de pareja. **Objetivos.** Explorar la prevalencia de experiencias de violencia en las relaciones de pareja y familia en universitarios. Evaluar la relación entre experiencias de violencia en la familia de origen y en sus relaciones de pareja. **Método.** El diseño fue uno descriptivo y correlacional. Se administró el *Cuestionario de Experiencias de Violencia en las Relaciones de Pareja y Familia en Estudiantes Universitarios* a una muestra por disponibilidad de 3,949 estudiantes de los 11 recintos de la Universidad de Puerto Rico. El mismo consta de 41 ítems que exploran experiencias de violencia física y psicológica en cuatro subescalas: *Victima, Agresor, Observada entre los Padres y Durante la Crianza*. **Resultados.** El 25% reportó experiencias de violencia moderadas. Se observó una correlación significativa entre todas las subescalas; la más fuerte entre *Crianza y Observada entre los Padres* ($r = .637; p = .000$). Al realizar comparaciones por genero en experiencias de violencia por contexto, se obtuvo una diferencia significativa en las subescalas de *Agresor* ($t = 4.588; gl = 3882; p = .000$) y *Crianza* ($t = -2.128; gl = 3924; p = .033$); las féminas reportaron mayor agresión en las relaciones de pareja que los varones, mientras que los varones reportaron más experiencias de violencia durante la crianza. **Conclusiones.** Debido a la alta prevalencia en las relaciones de pareja en estudiantes, los resultados sugieren la necesidad de desarrollar política pública que promuevan programas de prevención e intervención.

VICTIMIZACIÓN PERCIBIDA EN RELACIONES INTERPERSONALES: DIFERENCIAS EN SEXO Y EDAD

Noelia R. Sobrino

Centro Médico Tucán (Tenerife)

Introducción. El presente estudio analiza la percepción sobre la victimización en situaciones de violencia interpersonal. No hay un único tipo de víctima en estas situaciones y aquí nos centramos en las que justifican su situación por sus creencias y muestran una actitud pasiva ante el cambio.

Objetivo. La investigación pretende contrastar diferencias en función del sexo y edad, en este perfil de víctimas.

Método. La muestra se conforma en 228 personas (56% hombres y 14% mujeres; con rango inferior de edad de 12 años y sin límite en el rango superior). Se conformaron diferentes grupos en función de la edad, (Grupo de Adolescentes: 12 a 17 años inclusive; Grupo de Jóvenes: 18 a 25 años inclusive; Grupo de Adultos I: 26 a 40 años inclusive; y Grupo de Adultos II: mayores de 40 años). Se administró, de forma voluntaria y al azar, el cuestionario CRETACON-M y TAGR de R. Sobrino y García (sin publicar), del mismo, se tuvo en cuenta para este estudio el factor "victimización justificada" de la Escala Tendencia Actitudinal, conformado en 14 ítems y alpha de Cronbach = 0,78.

Resultados. Se utilizó el SPSS v.15 para el análisis estadístico, obteniendo diferencias significativas entre sexos ($p. < 0,01^{**}$), con mayor puntuación en los hombres. Se hallaron diferencias significativas ($p. < 0,01^{**}$) en función de los grupos de edad, puntuando en mayor medida los Adolescentes y los Adultos II.

Conclusiones. En relación con la violencia interpersonal y teniendo en cuenta esta muestra, la población de menor y mayor edad, en contraste con el resto de grupos y los hombres, en mayor medida, se perciben más vulnerables a ser víctimas y justifican dicha percepción en base a la imposibilidad de modificar la situación en la que se encuentran.

PERSONALIDAD, MENTIRA Y CONDUCTA AGRESIVA

Isidro Pérez-Martín, Enrique Armas-Vargas, Pablo García-Medina, Ángela Rita Martín-Caballero y Juan Manuel Bethencourt-Pérez

Universidad de La Laguna

La línea investigación desarrollada por el segundo autor de este trabajo desde el 2008 sobre el estudio de la violencia en la pareja desde un marco de evaluación clínico-forense, tiene entre sus objetivos, analizar las características de personalidad, la conducta de mentir y agresiva de los varones que han sido denunciados o penados por Violencia de Género. La intención no es otra que ayudar al psicólogo forense de la administración de justicia a utilizar criterios objetivos de racionalidad, intentando que el saber científico explique y justifique racionalmente sus decisiones. En este sentido, Armas-Vargas diseña ATRAMIC, movido por el interés en profundizar y aportar otros criterios científicos contrastados y válidos al campo clínico-forense. ATRAMIC evalúa: 4 factores de la conducta de mentir y el autoengaño; 15 variables de personalidad; 3 escalas del control de las distorsiones de respuesta, y 3 escalas actitudinales de aceptación, rechazo y ocultación del uso del engaño y la mentira. Uno de los objetivos de este instrumento consiste en medir las características de personalidad y las actitudes del que afirma o reconoce que miente. Esta prueba ha demostrado tener validez empírica y discriminante con diferentes poblaciones (clínica, forense y grupo control).

La muestra está formada por 195 varones de Canarias: 82 varones del grupo control (42%), y 112 penados en libertad por V. Género (58%); edad media 36 años (desviación 10,4). Un 62% están solteros y un 25% casados.

Analizamos la validez convergente de la prueba ATRAMIC con los nuevos factores del inventario de hostilidad BDHI (propuesto por Armas-Vargas), AQ (agresividad) y BIS-11 (impulsividad). Estudiamos cómo se comporta los factores de las diferentes pruebas para muestras independientes (control y penitenciaria). Analizamos la capacidad discriminante (que clasifica correctamente el 89% los casos control/penados) y la validez predictiva de los factores de la conducta agresiva (BDHI, AQ y BIS-11).

ACTITUDES ANTE EL MALTRATO DOMÉSTICO EN UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA SEVILLANOS

José Manuel Rodríguez-González y M^a Pilar Ceballos-Becerril

Universidad de Sevilla

La Violencia de Género es hoy en día una cuestión gravosa en nuestro país a niveles personales, policiales, jurídicos y económicos, lo cual justifica la puesta en marcha de campañas y programas de concienciación en población adulta (con edades comprendidas entre 30 y 50 años) a causa de que es en este arco de edades en el que suele tener lugar una mayor índice de agresiones, denuncias y muertes.

¿Qué sucede con la juventud? y, en concreto, ¿qué sucede con aquello/as que alcanzan la mayoría de edad y comienzan sus estudios universitarios y especialmente en profesiones de ayuda e intervención en problemas de Salud Mental? ¿Discriminan entre las diferentes modalidades de violencia que ocurren en el ámbito doméstico y que no son debidas exclusivamente a problemáticas de género? ¿Es adecuada su formación y posicionamiento acerca de las problemáticas en las que puede que tengan que intervenir en un plazo medio de tiempo?

En este trabajo se estudia a un total de 100 alumno/as de de tercer y cuarto curso de la Licenciatura de Psicología de la Universidad de Sevilla mediante un cuestionario elaborado ex profeso y en el que se abordan las distintas posiciones que adopta este grupo muestral ante distintos modalidades de agresión en el hogar: adultos (hombres y mujeres), infantil, ancianos, homosexuales.

De forma paralela se cuestionan las posibles explicaciones que estos futuros profesionales de la Salud Mental adjudican a este fenómeno en sus diferentes manifestaciones.

Los resultados ponen de manifiesto la consideración de esta problemática como una cuestión a caballo entre aspectos educativos y otros relacionados con la Salud Mental (adicciones, trastornos mentales, etc...)

ANÁLISIS SOBRE LAS DIFERENCIAS EN SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN HOMBRES PENADOS POR VIOLENCIA DE GÉNERO

Patricia Villanueva, Gloria del Hierro, Alba Catalá, Miriam Marco y Marisol Lila

Universidad de Valencia

Entre los aspectos que caracterizan a un porcentaje importante de los agresores en casos de violencia contra la mujer en las relaciones de pareja, en la literatura científica se han señalado trastornos del estado de ánimo tales como la sintomatología depresiva. El propósito de este estudio es analizar diversas variables individuales y situacionales que caracterizan al colectivo de hombres penados por violencia de género en función del nivel de sintomatología depresiva que presentan. Para ello, se separó la muestra en dos grupos: Baja Depresión (n = 143) y Alta Depresión (n = 137). Los resultados obtenidos revelaron diferencias significativas entre ambos grupos tanto en variables de carácter psicológico o individual (estado y rasgo de ira, ansiedad, consumo de alcohol, impulsividad, autoestima, percepción de salud y atribuciones de culpa) como variables de carácter situacional (eventos vitales estresantes, rechazo social percibido, apoyo social comunitario formal y apoyo íntimo). El análisis de las medias de cada grupo permite caracterizar a los agresores con elevados niveles de depresión como individuos con mayores puntuaciones en la ira como estado y como rasgo, mayores niveles de ansiedad e impulsividad, más problemas de consumo de alcohol, menor autoestima, mayor percepción de problemas de salud y que se caracteriza por situar la culpa de encontrarse condenado por violencia de género en los fallos del sistema legal, o en problemas personales como su forma de ser o el consumo de alcohol. Además, este grupo se caracteriza por indicar estar padeciendo una mayor acumulación de eventos vitales estresantes, por un sentimiento más marcado de rechazo social percibido, menor utilización de los sistemas formales de ayuda y menores niveles de apoyo íntimo. Se analizan los resultados en relación a la mejora de la eficacia de las intervenciones con hombres maltratadores.

HABILIDADES DEL PROFESIONAL EN EL TRATAMIENTO DE LOS MALTRATADORES Y SU INFLUENCIA EN LA SATISFACCIÓN CON LA INTERVENCIÓN

Miriam Marco, Elena Terreros, Alba Catalá, Patricia Villanueva y Marisol Lila

Universidad de Valencia

Cuando se realiza terapia grupal, habilidades del psicólogo tales como la escucha activa, el autocontrol emocional, la capacidad de generar alianza terapéutica, la capacidad de motivar, son un factor clave en el proceso de cambio de las personas que buscan que el terapeuta les proporcione ayuda. Así mismo, la creación de un clima y de un funcionamiento grupal adecuado, que favorezca la satisfacción de los participantes, son aspectos de las intervenciones grupales que fomentan la adhesión a los programas de tratamiento. El problema para el terapeuta aparece cuando los participantes del grupo no se encuentran en él por voluntad propia. Éste es el caso de los grupos de intervención con penados por violencia de género, a los que se les suspende la condena con la condición de participar en los mismos. Este contexto terapéutico, en el que los participantes acuden obligados y la mayoría de éstos presentan una fuerte resistencia al cambio, constituye un reto para el profesional. Precisamente, el objetivo de este estudio es analizar cómo el estilo de coordinación del profesional, el clima y el funcionamiento grupal influyen en la satisfacción con la intervención en un colectivo de hombres penados por violencia de género. Para ello se utilizó una muestra compuesta por ocho grupos de intervención conformados por dos coordinadores y 10-12 penados. La evaluación de las habilidades de coordinación de los profesionales, el funcionamiento y el clima grupal se realizó, a través de espejo bidireccional, por parte de dos observadores externos de forma independiente. Los datos de las observaciones se recogieron en dos instrumentos diseñados para tal fin: *Escala de Evaluación de la Coordinación Grupal* y *Escala de Evaluación del Funcionamiento y Clima Grupal*. Los resultados señalan la existencia de relación entre estas medidas y la satisfacción de los participantes con el programa.

EVALUACIÓN OBSERVACIONAL DEL APEGO EN ADULTOS-JÓVENES QUE HAN SUFRIDO MALTRATO: IMPLICACIONES CLÍNICAS

José A. Castillo, Glòria Lucena e Ignacio Cifre

Universitat Ramon Llull, Barcelona

Desde las aportaciones iniciales de Bowlby, la teoría del apego se ha desarrollado con fuerza en las últimas décadas, ampliándose a diferentes contextos y etapas evolutivas. Respecto al apego en adultos, Bartholomew y Horowitz han propuesto un sistema de cuatro formas prototípicas de apego (*seguro, evitativo, preocupado y temeroso*), a partir del modelo que una persona tiene de sí misma (self) y de los demás. En el ámbito clínico, dos son las líneas de investigación fundamentales: a) la relación entre estilo de apego del paciente y tipo y gravedad del trastorno psicopatológico que sufre, y b) el tipo de técnicas y de relación paciente-terapeuta más adecuado para los diferentes estilos de apego. La relevancia clínica de la teoría del apego contrasta con la dificultad para su evaluación, ya que disponemos de instrumentos de alta complejidad y sofisticación, adecuados para investigación pero poco adaptables a la realidad asistencial (como la entrevista AAI) o, en el otro extremo, contamos con auto-informes demasiado simples. Para avanzar en la evaluación del apego adulto en contextos clínicos, se ha desarrollado un sistema de observación que puede aplicarse a las narraciones que el paciente hace sobre sí mismo y sobre los demás (padres, pareja, personas significativas) en las entrevistas de evaluación clínica (primera entrevista y entrevista biográfica). El sistema abarca la imagen general que el paciente tiene de sí mismo y de los otros, la confianza y disponibilidad en las relaciones próximas, la experimentación, comprensión y revelación de las emociones, la presencia o ausencia de ansiedad y la distancia interpersonal. Se aplica el sistema de observación a una muestra de jóvenes adultos (18-20 años) que han sufrido maltrato intrafamiliar y que consultan en un servicio de atención psicológica. Se comentan los resultados y la viabilidad de este método de observación sistemática.

LITERATURA COMO APOYO TERAPEÚTICO EN MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR

Santiago Yubero, Elisa Larrañaga y Tatiana del Río

Universidad de Castilla-La Mancha

La violencia familiar transforma el hogar en un contexto de riesgo para todos los componentes de la familia. Los hijos e hijas de las mujeres víctimas de la violencia de género también son víctimas de la violencia familiar. No es necesario que sufran directamente la violencia, presenciar la violencia ejercida contra sus madres y crecer en un entorno de desigualdad, les convierte en víctimas.

Nuestro trabajo tiene como objetivo conseguir que los niños puedan compartir sus emociones, necesidades y miedos. La propuesta de intervención parte de la lectura, porque la consideramos una herramienta eficaz para entrar en el mundo interior de los niños y les permite vivir situaciones compartidas desde una distancia seguridad. Las lecturas seleccionadas pertenecen a álbumes ilustrados. Aunque este tipo de publicación ha estado asociada tradicionalmente a los primeros lectores, la evolución experimentada en los últimos años en cuanto a sus temáticas y a su propia concepción, lo define como un género dirigido a lectores de cualquier edad. Al confluir las potencialidades de dos códigos, texto e imagen, el álbum ilustrado permite abordar distintos temas sociales a partir de una visión crítica y con distintos niveles de complejidad, ofreciendo diversas posibilidades de lectura en función de la competencia literaria y el desarrollo madurativo del lector.

Los materiales elaborados están siendo aplicados en las casas de acogida del Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha. Los resultados obtenidos indican que la lectura facilita la integración de los menores en la intervención y les brinda una oportunidad de construir y reelaborar su propia narrativa vital con la suficiente distancia emocional. Del mismo modo, facilita el aprendizaje de nuevas formas de afrontamiento.

SITUACIONES DE RIESGO EN VÍCTIMAS CON ÓRDENES DE PROTECCIÓN

Rodríguez-Lamelas, F.** Villagrà-Lanza, P.*, González-Menéndez, A.*, y
García-Vega, E.*

**Universidad de Oviedo*

*** Psicóloga clínica. Oviedo*

Introducción: Uno de los mayores problemas sociales es la violencia de género. El porcentaje de mujeres que denuncia, frente a las que no lo hacen, es considerablemente inferior. Las mujeres que deciden interponer una denuncia en el medio judicial, están “en el punto de mira” y, por lo tanto en una situación de riesgo.

Objetivo: Exponer las situaciones de riesgo de las mujeres con orden de protección y las estrategias que utiliza el maltratador para manipular la decisión tomada por la víctima de violencia. Revisión de las estrategias que debe de poner en práctica la víctima para responder a estas manipulaciones y mantenerse firme en su decisión una vez tomada.

Método: Se realizó una entrevista estructurada a 20 mujeres provenientes de las Oficinas de asistencia a las víctimas de Oviedo y Gijón que habían presentado denuncia en los juzgados de violencia de estas ciudades.

Resultados: La hipótesis inicial de partida era demostrar la existencia de situaciones generalizadas de riesgo necesarias a tener en cuenta a la hora de trabajar con las víctimas y, sobre todo, a la hora de enseñarles estrategias de afrontamiento ante la presión ejercida, datos que confirman las hipótesis mantenidas por Leonor Walker acerca de la violencia que sufren las mujeres y las manipulaciones que ejercen los maltratadores para mantener activo el ciclo de violencia.

Conclusiones: El estudio demostró que la hipótesis inicial era correcta. La mayoría de las mujeres presentaban las mismas situaciones de riesgo y los mismos temores a la hora de afrontar una denuncia. También se concluyó que las manipulaciones del agresor son las que llevan retiradas de las denuncias tramitadas o al no cumplimiento de la orden de protección.

VITIMAÇÃO FEMININA: DA INTERSECCIONALIDADE DE SIGNIFICADOS CULTURAIS SOBRE O AMOR E A VIOLÊNCIA À INTERVENÇÃO

Marlene Matos, Rita Conde Dias & Anita Santos

Universidade do Minho

Introdução: Os discursos socioculturais sobre as relações de intimidade, os seus atores e a violência têm implicações nas práticas relacionais, na medida em que constroem o posicionamento e as ações. Assim, para compreender a violência na intimidade há que proceder a uma análise crítica do enquadramento sociocultural da violência e das relações de intimidade, atendendo às histórias das mulheres que o vivenciam, a forma como constroem discursivamente a sua experiência e ações, considerando a interseccionalidade de várias dimensões.

Objetivos: O presente estudo tem como principal objetivo compreender a forma como as mulheres vítimas de violência, de diferentes contextos, falam sobre o amor e como experienciam, significam e lidam com o fenómeno da violência.

Método: O estudo envolve 12 mulheres vítimas de violência, de diferentes grupos etários e com diferentes trajetórias de vida, com as quais se conduziu uma entrevista individual acerca da história de amor da sua vida. Adotou-se a metodologia da análise do discurso, recorrendo ao *NVivo 9.0 software*

Resultados: Os resultados indicam a existência de significados culturais amplamente partilhados, que concorrem para a tolerância e legitimação da violência. No entanto, quando consideramos a intersecção entre as dimensões “grupo etário” (jovens vs adultas), “condição económica” e “estado civil/situação relacional”, identificam-se dissemelhanças na forma como significam e lidam com a violência.

Conclusões: Sublinha-se a necessidade da transformação social, analisando criticamente as grelhas interpretativas sobre o amor, as relações e a violência em que a mulher é socializada. Por outro, concluímos a necessidade de desenvolver estratégias de intervenção diferenciadas para as mulheres vítimas, considerando as especificidades decorrentes da interseccionalidade de várias dimensões que estruturam as suas vidas.

SEXISMO Y EXPRESIÓN DE LA IRA: DIFERENCIAS DE GÉNERO, CAMBIOS CON LA EDAD Y RELACIONES ENTRE AMBOS CONSTRUCTOS

Maite Garaigordobil, Carmen Maganto, José Ignacio Pérez y Jone Aliri

Universidad del País Vasco

El sexismo está relacionado con la desigualdad de género y estudios recientes han evidenciado las relaciones directas entre sexismo y violencia hacia las mujeres. El estudio tuvo tres objetivos: (1) Analizar si existen diferencias en función del género, la edad y el nivel de estudios en sexismo (SH-hostil, SB-benevolente, SA-ambivalente) y en sentimientos de ira (I-E ira-estado, I-R ira-rasgo, IEI índice de expresión de la ira); (2) Estudiar las relaciones entre sexismo y sentimientos de ira; y (3) Explorar qué tipo de sexismo predice expresión de la ira. Se utilizó una metodología descriptiva y correlacional, administrando el Inventario de Sexismo Ambivalente y el Inventario de Expresión de Ira. La muestra está configurada con 802 participantes de 18 a 65 años ($M = 38.01$) del País Vasco (47% varones-53% mujeres). Los análisis de varianza confirmaron: 1) Diferencias de género en sexismo (SH,SB,SA) con puntuaciones más altas en los hombres, sin embargo, en sentimientos de ira (I-E, I-R, IEI) no se hallaron diferencias entre sexos; 2) En sexismo se observó cierta estabilidad entre 18 y 54 años, con un incremento significativo a partir de los 55 años, sin embargo, los sentimientos de ira se mantienen estables y no muestran cambios con la edad; y 3) El sexismo disminuyó a medida que aumentó el nivel de estudios. Los coeficientes de correlación parcial controlando sexo, edad y estudios evidenciaron correlaciones positivas del sexismo SH y SA con I-E, I-R, e IEI, y del SB con I-R. El SH predijo alta puntuación en el IEI, aunque su poder explicativo es bajo. El trabajo permite concluir que altos niveles de sexismo están asociados con altos niveles de ira-rasgo y con alto nivel de expresión de la ira. Los resultados apuntan en la misma dirección que otros estudios que han encontrado relaciones entre sexismo y violencia machista.

EMPATÍA: DIFERENCIAS DE GÉNERO, CORRELATOS CON CONDUCTA ANTISOCIAL Y OTROS CONSTRUCTOS CONDUCTUALES-COGNITIVOS

Maite Garaigordobil y Jone Aliri

Universidad del País Vasco

La empatía es un factor de gran relevancia en la construcción de la personalidad. El estudio de la empatía y de su relación con la conducta y con otros parámetros de la personalidad ha experimentado un auge importante durante los últimos años. En la actualidad existe un amplio consenso en admitir que la empatía debe ser considerada como un factor significativo en el análisis y explicación del proceso de desarrollo social. El estudio tuvo 3 objetivos: (1) explorar la existencia de diferencias en la empatía en función del género; (2) analizar las relaciones entre la empatía y la conducta social, el autoconcepto, la estabilidad emocional, las estrategias de interacción social, la capacidad de analizar emociones negativas, la inteligencia y la creatividad; así como (3) identificar variables predictoras de la empatía. La muestra estudiada fue de 139 participantes de 10 a 12 años (64 varones, 75 mujeres). El estudio utilizó una metodología correlacional. Se administraron 13 instrumentos de evaluación para medir las variables objeto de estudio. Los resultados del análisis de varianza muestran diferencias de género en la empatía con puntuaciones significativas superiores en las mujeres. Resultados de los análisis correlacionales sugieren que los participantes con alta empatía tenían muchas conductas sociales positivas (prosociales, asertivas, de consideración, de autocontrol y de liderazgo), pocas conductas sociales negativas (antisociales-delictivas y de retraimiento), muchas estrategias cognitivas de interacción social asertivas, fueron muy nominados como compañeros prosociales por parte de los iguales, tenían alto autoconcepto, alta capacidad para analizar cognitivamente emociones negativas, alta estabilidad emocional, así como muchas conductas y rasgos de personalidad creadora. El análisis de regresión permite identificar como variables predictoras de la empatía: muchas conductas sociales positivas, pocas conductas sociales negativas y alto autoconcepto. Se discute el papel que pueden desempeñar los programas que fomentan la empatía en el desarrollo infantil.

LA CONJUGACIÓN DEL DERECHO Y EL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO COMO TÉCNICAS PREVENTIVAS DEL MALTRATO CONTRA LA MUJER EN LA PAREJA

Montserrat Iglesias Lucía

Universidad Autónoma de Barcelona

Según los expertos la Violencia contra la Mujer en la Pareja es la tercera causa de mortalidad entre la población femenina de nuestro país. En la actualidad la única actuación visible se centra en el derecho penal que no deja de ser un derecho represivo que actúa a posteriori del maltrato y ese derecho penal configura la intervención que haremos sobre el fenómeno pero no sólo legalmente hablando sino también desde un punto de vista de la salud psicológica de la mujer. Actualmente cuando una mujer es maltratada tiene derecho a recibir el correspondiente tratamiento psicológico, el problema es que dicha asistencia, y tal como está configurado el sistema, puede llegar a convertirse en una causa de victimización secundaria, ya que en muchos casos la mujer víctima de malos tratos tiene que hacer frente a la maquinaria legal sin estar preparada psicológicamente cosa que le provoca la retirada de la denuncia o la falta de ratificación en la vista oral.

Con este resumen lo que pretendo destacar es la importancia que el derecho y el tratamiento psicológico se unan para mitigar las consecuencias del sistema legal en la salud psíquica de la mujer, porque si nos fijamos en otros ordenamientos jurídicos del norte de Europa se da la posibilidad a la mujer de recibir tratamiento psicológico previamente a la vista oral hecho que capacita a la mujer para enfrentarse no solo a su agresor sino también al sistema legal. Esta simple modificación cronológica a la hora de recibir el tratamiento por parte de la mujer maltrata minimiza el riesgo de sufrir violencia institucional y aumenta las posibilidades de que la mujer no vuelva a ser maltratada.

ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL AL CASTELLANO Y VALIDACIÓN PRELIMINAR DE LA ESCALA DE COMPORTAMIENTO DE SALUD FAMILIAR (FHBS)

Montserrat Gómez de Terreros Guardiola*, José Francisco Lozano Oyola*, Isabel Avilés Carvajal*, Miryam Barcala Fuentes** y Rafael Martínez Cervantes*

**Universidad de Sevilla*

***Hospital Universitario Infantil "Virgen del Rocío"*

La Escala de Comportamiento de Salud Familiar (FHBS) es un instrumento que a través de 27 ítems nos permite conocer los comportamientos de salud de la familia y sus comportamientos obesogénicos, así como rutinas en la hora de la comida y hábitos de actividad física en la familia. El objetivo de este estudio ha sido realizar una validación cultural y semántica al castellano, equivalente a la versión original norteamericana que nos permita posteriormente comprobar de forma exploratoria sus propiedades psicométricas. En primer lugar se solicitó el consentimiento a los autores de la prueba, y una vez concedido, se inició la adaptación del FHBS original en lengua inglesa siguiendo la metodología de traducción directa e inversa. Se obtuvieron dos traducciones iniciales al castellano por dos traductores bilingües y se realizó un análisis cualitativo de los datos textuales por parte del equipo, obteniéndose la primera versión consensuada. A continuación, se realizó la retrotraducción al inglés y revisión por los autores originales con el resultado de la versión pretest. La mayoría de los ítems de las dos traducciones de los cuestionarios FHBS eran equivalentes aunque en la mayoría de las preguntas había pequeñas diferencias solventables mediante discusión y consenso. Los principales dilemas surgieron en torno a los ítems 14 y 15. En el ítem 14 las dificultades venían acerca de matices que podían alterar el significado por diferencias en el lenguaje y en el ítem 15 por la diferencia cultural en cuanto al número de comidas principales que deben realizarse al día. Tras este análisis, se realizó la versión en lengua castellana pretest del FHBS que parece semántica y culturalmente equivalentes a la versión original norteamericana. La siguiente fase del estudio será la realización de una prueba de autoadministración de la escala y de entrevistas cognitivas a familias de niños y niñas diagnosticados de obesidad para valorar el funcionamiento general del instrumento y sus propiedades psicométricas.

VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE VIOLENCIA ENCUBIERTA EN LAS RELACIONES DE PAREJA

Aurelio Lascorz Fumanal

Universidad de Castilla-La Mancha

En 2008, Esperanza Bosch elaboró una encuesta para evaluar las actitudes de la población española hacia la violencia encubierta (microviolencias) contra las mujeres en la pareja, a partir de los micromachismos descritos por Luis Bonino,

En el presente estudio, se ha diseñado un autoinforme *ad hoc* desdoblado cada una de las 25 conductas utilizadas por Bosch en dos ítems: uno dirigido a conocer la propia conducta del entrevistado y otro, la de su pareja actual o más reciente. Para este estudio transversal descriptivo se obtuvieron datos de 1889 estudiantes de ambos sexos pertenecientes a 28 universidades españolas.

Dado que la Escala de Violencia Encubierta es de reciente creación y que se han introducido modificaciones sustantivas en el diseño, se ha realizado un Análisis Factorial Exploratorio. El KMO ha tomado un valor de .860 y el contraste de Bartlett ($p=,000$) ha permitido desechar la hipótesis nula.

El análisis de componentes principales con rotación Varimax proporciona una estructura factorial que no se corresponde con la agrupación teórica de comportamientos de Bonino y tampoco coincide en su totalidad con Bosch, aunque se presentan ciertas continuidades. Una solución de 5 factores proporciona el modelo explicativo más coherente (parsimonia y explicación de la mayor proporción de varianza). Los factores resultantes tienden a agruparse en función de comportamientos que tienen finalidades comunes. En esta línea, se refuerza la presencia de tres factores relacionados con “generación de temor”, “maniobras de infravaloración” y con “maniobras de control”.

En cuanto a los dos factores discordantes, hay que tener en cuenta que el cuestionario de Bosch estaba diseñado para interrogar solo sobre actitudes hacia comportamientos ejercidos por hombres sobre mujeres. Aquí se apuntan otros diferentes, vinculados a la “generación de inseguridad emocional, engaños y celos” y a las “maniobras de evasión dentro de la pareja”.

VALIDEZ DE CONTENIDO DE UN CUESTIONARIO QUE EVALÚA EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS MAESTROS DE EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA ACERCA DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

Marian Soroa, Nekane Balluerka y Arantxa Gorostiaga

Universidad del País Vasco

Los maestros juegan un papel muy importante en la detección, en el diagnóstico y en el tratamiento de los niños con TDAH. Por ello, el desconocimiento o las creencias erróneas que puedan tener acerca de este trastorno pueden suponer una amenaza para la adecuada evolución de dichos niños. Diversas investigaciones apuntan a que, en general, el nivel de conocimiento de los docentes acerca del TDAH es moderado, y a que es necesario incrementarlo. En las últimas décadas se han elaborado bastantes instrumentos con el propósito de evaluar ese nivel de conocimiento, pero la mayoría de ellos no han sido validados o presentan limitadas evidencias de validez de contenido. En este contexto, el objetivo general de la presente investigación consiste en elaborar dos versiones lingüísticas de un cuestionario que evalúe el nivel de conocimiento de los docentes de educación infantil y primaria con respecto al TDAH en cuatro áreas de contenido: Información general, Síntomas/Diagnóstico, Etiología y Tratamiento. En este trabajo se presenta el proceso seguido para dotar de validez de contenido al cuestionario. Para tal fin se llevaron a cabo dos estudios: un primer estudio que contó con la participación de 16 expertos en TDAH que evaluaron la idoneidad de los ítems y su adscripción a las áreas de contenido arriba señaladas, y un segundo estudio en el que se aplicó una versión piloto del cuestionario a 166 maestros de 17 centros escolares del País Vasco con el objetivo de seleccionar los ítems que configurarán el instrumento que se aplicará en la fase experimental de la investigación. Se describen los criterios cualitativos y cuantitativos tomados en consideración para la selección de los ítems y los principales resultados obtenidos en la búsqueda de evidencias de validez de contenido de las dos versiones lingüísticas del cuestionario.

Palabras clave. TDAH, elaboración de cuestionarios, validez de contenido, maestros de educación infantil, maestros de educación primaria, conocimiento sobre el TDAH.

INVENTARIO DE HOSTILIDAD BDHI Y ESCALA L: ESTRUCTURA FACTORIAL

Enrique Armas-Vargas y Pablo García-Medina

*Dirección General de Relaciones con la Administración de Justicia de Canarias
Universidad de La Laguna*

Buss y Durkee diseñaron en 1957 el Hostility Inventory (BDHI) con el fin de medir el nivel de agresividad de los individuos. Diversos autores obtuvieron resultados contradictorios sobre su estructura factorial por lo que la prueba fue criticada. Posteriormente Buss y Perry en 1992 construyeron un nuevo cuestionario denominado Cuestionario de Agresión (AQ) basado en el propio BDHI. Algunos investigadores han concluido que el ajuste al modelo de cuatro factores propuesto por Buss y Perry es pobre.

En nuestro trabajo hemos utilizado el cuestionario inicial BDHI con 75 ítems (V/F) y le hemos añadido la Escala L del MMPI-2 como medida para el control de las distorsiones de respuestas. Se ha garantizado la heterogeneidad de la muestra: población clínica, 75 casos; forense de la UVIF del IML de SC de Tenerife, 425; de contraste, 350). El 46% hombres y el 54% mujeres, media de edad de 36 años (desviación 11, 10).

Hemos seguido una analítica de tipo multivariado: análisis factorial y correlacional. Ofrecemos los resultados del análisis factorial para cada factor, la consistencia interna (Alpha de Cronbach). Suprimiendo la escala culpa de la analítica factorial, se han obtenidos dos sub-cuestionarios:

El primer sub-cuestionario (BDHI 1) abarcan los factores: Hostilidad (desconfianza y resentimiento), Escala L, Agresividad verbal, Contención de la agresividad verbal. La varianza explicada es de 35%.

El segundo sub-cuestionario (BDHI 2): Agresividad física, Ira, Escala L, Evitación de la agresividad física. La varianza explicada es de 37%.

Estudiamos la validez convergente del BDHI 1 y 2 con el Cuestionario de Agresión (AQ). Analizamos cómo se comporta los factores de los dos sub-cuestionarios para muestras independientes (control y forense) con 100 mujeres denunciante y 90 hombres denunciados por violencia de género en la Provincia de Santa Cruz de Tenerife.

CUESTIONARIO ATRAMIC: EVALUACIÓN DE LA PERSONALIDAD Y LA CONDUCTA DE MENTIR

Enrique Armas-Vargas

Universidad de La Laguna

ATRAMIC, diseñado por el autor de este trabajo, es un test multifactorial de medidas de personalidad creado para evaluar el autoengaño y la conducta verbal del que afirma o reconoce que miente consciente y deliberadamente a los demás (valorando éstas variables como una tendencia al ajuste-desajuste psicológico, emocional y comportamental). ATRAMIC ha demostrado tener validez empírica y discriminante con diferentes poblaciones (clínica, forense y contraste). ATRAMIC evalúa 25 factores: *4 factores de la conducta de mentir y el autoengaño* (Autoengaño, Autorregulación al mentir, Desajuste al mentir y No sincerarse o confesar la mentira); *15 variables oréticas de personalidad* (Hipercontrol, Control, Cautela extrema, Privacidad selectiva, Miedo al rechazo y a la crítica, Asertividad, Transparencia, Inseguridad, Desconfianza, Culpa, Autocrítica, Empatía, Falta de Sensibilidad, Coherencia y Pensamiento Consecuente); *3 escalas de control de las distorsiones de respuesta a la prueba* (Deseabilidad Social, Devaluación Emocional y Devaluación Cognitiva); y *3 escalas Actitudinales del uso del Engaño y la Mentira* (Aceptación, Rechazo y Ocultación). La idea es hacer uso de estas medidas de personalidad y actitudinales, para acercarnos a un posible patrón comportamental del que miente.

Muestra: está formada por 273 personas adultas de Tenerife, 108 hombres y 161 mujeres, edad media de 36 años (desviación 10,6). Los participantes corresponden a 2 grupos: población clínica (79 personas) y población control (194). 130 casados (47%), 115 solteros (43%).

Objetivos del trabajo: Estudiar la validez convergente de los factores de ATRAMIC con el cuestionario de autoestima CAE de Armas-Vargas. Analizar cómo se comporta los todos los factores propuestos para muestras independientes (control y clínico). Identificar los factores predictores de los instrumentos mediante el análisis discriminante. Validez predictiva de los factores de la conducta de mentir y autoengaño.

Resultados: Mediante la función discriminante se clasifica correctamente el 90% de los casos para los grupos control y clínico.

CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN CUESTIONARIO SOBRE FLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA EN EL ÁMBITO ACADÉMICO

Luis Jorge Ruiz Sánchez y M^a del Mar Montoya Rodríguez

Universidad de Almería

Cuando los intentos de controlar y evitar los pensamientos no deseados sólo consiguen su expansión e imposibilita seguir adelante con la consecución de metas y acciones valiosas para la persona, se hace necesario analizar la regulación verbal que está a la base del comportamiento de evitación. Se considera la flexibilidad psicológica la habilidad para contactar con los eventos privados presentes y escoger los comportamientos encaminados a los valores personales. En el ámbito académico, los estudiantes pueden aprender a discriminar pensamientos y sensaciones de malestar y actuar fusionados, desarrollando un patrón de evitación que resulte perjudicial para las metas académicas propuestas. Se presenta un estudio piloto para la construcción de un instrumento que mide la Flexibilidad Psicológica en Ámbito Académico (FPAA) en una muestra universitaria española de 110 estudiantes, a fin de mostrar el grado de evitación o aceptación del malestar y los patrones comportamentales adaptativos o desadaptativos en relación a las tareas académicas. El cuestionario fue sometido a un proceso de evidencias de validación de contenido, constructo y criterio, garantizando las propiedades psicométricas que aseguran medir el constructo en la muestra estudiada. El estudio de evidencias de validación de contenido se realizó por consulta a expertos, considerando los criterios básicos del Trastorno de Evitación Experiencial. La fuente de evidencias para la validación de constructo se obtuvo mediante análisis factorial mostrando cuatro factores latentes que explican en su conjunto un 65,77% de la varianza total. Para la validación de criterio fue utilizado el Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II) en su versión española, con una correlación positiva de $r(105) = 0.300$, $p = 0.002$. La fiabilidad del instrumento se midió con el coeficiente Alpha de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.826. En conclusión, el instrumento construido logró mostrar evidencias de fiabilidad y validez necesarias para medir la flexibilidad psicológica en la muestra estudiada.

FOBIA SOCIAL: INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES DE HABLA ESPAÑOLA Y PORTUGUESA

Cristina Tobías-Imbernón, José Olivares y Pablo J. Olivares-Olivares

Universidad de Murcia (España)

La evaluación del Trastorno de Ansiedad Social o Fobia Social en población infantil y adolescente es una tarea compleja debido a la multidimensionalidad del trastorno por lo que resulta imprescindible contar con instrumentos de medida diseñados específicamente para estas edades. La elevada prevalencia de la ansiedad social y las severas repercusiones que en la vida del niño y adolescente ocasiona, hace que contar con instrumentos de evaluación de probada validez y fiabilidad sea una necesidad en el contexto portugués e hispanohablante. El objetivo de esta revisión teórica es ofrecer una descripción detallada y actualizada de los instrumentos específicamente diseñados para niños y adolescentes que pueden emplearse en población de habla española y portuguesa, ya hayan sido adaptados de las versiones originales anglosajonas o hayan sido diseñados directamente para hispanohablantes o portugueses: Inventario de Ansiedad y Fobia Social para Niños (SPAI-C), Escala de Ansiedad y Fobia Social para Niños-Revisada (SASC-R), Escala de Ansiedad Social para Adolescentes (SAS-A), Escala para la Detección de la Ansiedad Social (EDAS), Escala de Ansiedad Social para Adolescentes (SASA), Escala de Ansiedad Social de Liebowitz para Niños y Adolescentes (LSAS-CA), Escala de Ansiedad y Evitación de Situaciones Sociales para Adolescentes (EAESSA), Cuestionario de Evaluación de Dificultades Interpersonales para Adolescentes (CEDIA) y Cuestionario de Interacción Social para Niños (CISO-N). Para ello se ha realizado una revisión de la literatura científica publicada a este respecto en la última década en las bases de datos: CSIC (ISOC-IME), Dialnet, EBSCO, ISI (Journal citación Reports), Medline, PsycInfo, Psycodoc, Pubmed, Redalyc y TESEO. Por último, se discute la implicación de estos resultados respecto al uso de estas escalas y la realización de futuros estudios de investigación.

FOBIA SOCIAL: INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN PARA ADULTOS VÁLIDOS Y FIABLES PARA ADOLESCENTES DE HABLA ESPAÑOLA Y PORTUGUESA

Cristina Tobías-Imbernón, José Olivares y Pablo J. Olivares-Olivares

Universidad de Murcia (España)

La evaluación de la fobia o ansiedad social es una tarea compleja debido a la multidimensionalidad y complejidad del trastorno. La elevada prevalencia de la ansiedad social y las severas repercusiones que en la vida del niño y adolescente ocasiona, hace que contar con instrumentos de evaluación de probada validez y fiabilidad sea una necesidad en el contexto portugués e hispanohablante. Algunos de los cuestionarios, inventarios y escalas más empleados por la investigación y la práctica clínica a la hora de evaluar este trastorno en población adolescente de habla española y portuguesa son adaptaciones de instrumentos originariamente elaborados y validados para población adulta anglo-parlante. El objetivo de este trabajo teórico es presentar una descripción detallada y actualizada de los instrumentos que han sido adaptados para su uso en población adolescente y han mostrado unas adecuadas propiedades psicométricas: Cuestionario de Confianza para Hablar en Público (PRCS), Escala de Ansiedad y Evitación Social (SADS), Escala de Miedo a la Evaluación Negativa (FNES), Escala de Fobia Social (SPS), Escala de Ansiedad ante la Interacción Social (SIAS), Escala de Autoverbalizaciones durante la situación de hablar en público (SSPS), Inventario de Fobia Social (SPIN), Inventario de Fobia Social (SoPhI) y el Cuestionario de Interacción Social para Adultos (CISO-A). Para la realización de este estudio teórico se ha llevado a cabo una revisión de la literatura científica publicada a este respecto en la última década en las bases de datos: CSIC (ISOC-IME), Dialnet, EBSCO, ISI (Journal citation Reports), Medline, PsycInfo, Psycodoc, Pubmed, Redalyc y TESEO. Por último, se discute la implicación de estos resultados respecto al uso de estas escalas y la realización de futuros estudios de investigación.

UTILIDAD DEL INVENTARIO CLINICO MULTIAXIAL DE MILLON (MCMI-II) EN EL DIAGNÓSTICO DE LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

Clara Isabel Lacunza-Juangarcía*, Francisca Lahortiga-Ramos*, Almudena Sánchez-Villegas** y Carlos Chiclana-Actis*

**Clínica Universidad de Navarra*

***Universidad de Las Palmas de Gran Canaria*

Introducción. La evaluación de los trastornos de personalidad es una tarea compleja para la que se han empleado diferentes instrumentos: por un lado las pruebas basadas en autoinformes y por otro las basadas en entrevistas estructuradas, observándose en algunos estudios una escasa convergencia entre ambos enfoques. De entre las primeras, el MCMI ha sido uno de los instrumentos más ampliamente utilizados, a pesar de que algunos estudios indican que su empleo con fines diagnósticos tiende a producir un sobrediagnóstico de estas patologías.

Objetivos. Estudiar la utilidad del MCMI-II para el diagnóstico de Trastorno de Personalidad, tomando como criterio de referencia los resultados obtenidos de una evaluación diagnóstica categorial de trastorno de personalidad, la International Personality Disorder Examination (IPDE)

Método. Partiendo de los datos de un estudio más amplio comenzado en la Clínica Universidad de Navarra en el año 2008, se han estudiado los diagnósticos de una muestra de 188 pacientes psiquiátricos evaluados a través de ambos instrumentos. Se analizó la validez del cuestionario a través de valores de sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo de cada una de las escalas del MCMI-II. También se determinó la concordancia entre el cuestionario y la entrevista.

Resultados. Según el IPDE el 39,4% de los pacientes cumplían criterios completos de TP y el 16,5 % cumplieron criterios parciales, por lo que la muestra final estuvo compuesta por 157 sujetos. (se eliminó de los análisis al grupo con criterios parciales) Según el MCMI-II el porcentaje de sujetos que cumplía criterios fue del 70,74%. La concordancia entre los resultados del MCMI-II y de la IPDE fue baja ($Kappa = 0.054$)

Conclusiones. La concordancia entre ambas pruebas fue baja, observándose una clara tendencia del MCMI-II al sobrediagnóstico de los trastornos de personalidad, corroborando la literatura existente.

ESTRUCTURA FACTORIAL DE LA VERSIÓN REDUCIDA DEL CCA-R

Noelia Pita* y Xosé Antón Gómez **

**PIR IV Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, SERGAS*

***Universidad Santiago de Compostela, España*

Con este trabajo nos propusimos analizar la estructura interna de la versión reducida del Cuestionario de Conducta Antisocial Revisado (CCA-R, Luengo et al., 1999) y comprobar qué estructura factorial se ajustaba mejor al instrumento en población adolescente escolarizada: un modelo de un factor general de Conducta antisocial, un modelo de cinco factores de primer orden, o un modelo en el que se contemple la existencia de cinco factores de primer orden agrupados en un factor de orden superior.

La muestra estuvo compuesta por 321 adolescentes, cuyo rango de edad estaba entre los 14 y los 16 años.

Para comprobar qué estructura factorial se ajustaba mejor a los datos se llevó a cabo un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC). El ajuste global de los modelos fue analizado en función de la razón de verosimilitud Chi-cuadrado. Como índices de ajuste alternativos empleamos dos: el índice de bondad de ajuste (GFI) y el índice de ajuste del error de aproximación cuadrático medio (RMSEA). Además, se tuvieron en cuenta los grados de libertad, que indican la menor o mayor complejidad del modelo.

La estructura factorial que se ajusta mejor a los datos es un modelo de cinco factores de primer orden de conducta antisocial. Estos resultados apoyan la perspectiva que defiende que la conducta antisocial presenta una naturaleza multidimensional.

Para el cuestionario de respuesta dicotómica se obtienen también índices de mejor ajuste con el modelo de cinco factores de primer orden, aunque por el mayor número de grados de libertad compense quedarse con el modelo multifactorial compuesto por cinco factores de primer orden (agresión, vandalismo, conducta contra normas, conductas de robo y consumo de las drogas), que se agrupan en un factor de orden superior.

LA PRUEBA DE APTITUD ACADÉMICA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA PARA APLICANTES CON NECESIDADES ESPECIALES

Aida María Mainieri-Hidalgo

Universidad de Costa Rica

El artículo se desarrolla en el marco de la Investigación “Reconstrucción Teórica e Histórica de los Fundamentos de la Prueba de Aptitud Académica UCR”, concluida en el 2010. Se enfoca en aspectos teóricos, metodológicos, técnicos y prácticos que han sustentado su diseño, aplicación, utilización y evaluación. Se refiere el accionar en torno a la incorporación de condiciones de accesibilidad.

Se realizó un estudio exploratorio de corte cualitativo; un análisis bibliográfico y documental, recurriendo luego a entrevistas abiertas a sus constructores(as), diseñadores(as) y a expertos(as), sobre principios teórico metodológicos básicamente interpretativos y hermenéuticos. Esto en busca de una reconstrucción y reflexión fundamentada, dado el requerimiento de actualizaciones constantes y su trascendencia.

El desarrollo de la PAA-UCR, en este sentido, se ha basado en las diferentes normativas que se han venido aprobando a nivel mundial, regional, nacional e institucional, en la temática de discapacidad y en atención a las demandas de condiciones de accesibilidad y equiparación de oportunidades, la que prosigue a las “adecuaciones curriculares” y los servicios de permanencia para esta población.

Se refiere el proceso en que las adecuaciones han sido aplicadas ofreciendo datos significativos que aseveran la inclusión progresiva de Estudiantes con Necesidades Educativas Especiales (ENEE) y sus alcances.

Se definen cuatro momentos clave:

1. Inicios de la integración de la Población con Discapacidad, 1970-80
2. Primeros esfuerzos por atender ENEE, 1980-90
3. Reestructuración en una Universidad Accesible, 1990-2000
4. Accesibilidad en la PAA e Integración del Sistema Unificado de Admisión a la Educación Superior Pública, 2000-2010

La UCR, en su Normativa, Reglamentos y Políticas se propone como un modelo de atención en este campo a nivel nacional.

Palabras clave: Estudiantes con Necesidades Especiales. Adecuaciones. Equidad. Equiparación de oportunidades. Prueba Aptitud Académica.

LA ESCALA HADS COMO INSTRUMENTO DE CRIBADO DE DISTRÉS EMOCIONAL EN POBLACIÓN ONCOLÓGICA: APLICACIÓN DE CURVAS ROC AL ESTUDIO DEL PUNTO DE CORTE

Paula Martínez-López, Tamara Alhambra-Borrás, Estrella Durá-Ferrandis, María José Galdón-Garrido y Yolanda Andreu-Vaillo

Instituto Polibienestar. Universidad de Valencia

La escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) es uno de los instrumentos más utilizados para el cribado de distrés emocional en población médica, habiendo mostrado niveles satisfactorios de fiabilidad y validez en diferentes estudios. Los trabajos sí presentan discrepancias, sin embargo, respecto a i) la existencia de una dimensión global de distrés emocional y ii) los puntos de corte específicos para la detección de un caso clínico. Los autores originales de la escala proponen puntos de corte para casos posibles (≥ 8) y probables (≥ 11) en cada una de las subescalas; no obstante, estudios posteriores han identificado puntos de corte diferentes. En nuestro país y, concretamente en población oncológica, ocurre algo similar: los trabajos publicados hasta la fecha muestran desacuerdo en establecer un punto de corte; siendo, además que dichos trabajos no abordan la problemática respecto a la existencia de una dimensión global de distrés. El objetivo del presente trabajo es así doble: se pretende, por un lado, realizar un estudio psicométrico del HADS en población oncológica como medida global de distrés, y por otro, identificar un punto de corte óptimo para la detección de casos clínicos. Con tal fin se evalúa una muestra de 578 pacientes oncológicos con la escala HADS y el BSI-18. Los resultados apoyan tanto la estructura bifactorial de la escala como la utilización de la misma en cuanto medida de distrés general. En ambas situaciones, el HADS presenta propiedades psicométricas adecuadas. Por último, el uso de la escala como instrumento de cribado de distrés resulta fuertemente respaldado por el análisis de curvas ROC -AUC=.947 (CI95%; .928-.966)- con índices de sensibilidad y especificidad aceptables (alrededor de %) para un determinado intervalo (11-18) de puntos de corte. Se discuten las ventajas e inconvenientes de cada punto de corte y se realiza una propuesta concreta.

ADAPTACIÓN EXPERIMENTAL DE LA ESCALA LEIDS DE VULNERABILIDAD COGNITIVA A LA DEPRESIÓN

María Cristina Senín-Calderón*, Sandra Fuentes-Márquez**, María Valdés-Díaz***
Claudia Scurtu***, Salvador Perona-Garcelán**** y
Juan Francisco Rodríguez-Testal***

**Universidad de Cádiz*

***Hospital Juan Ramón Jiménez (Huelva)*

****Universidad de Sevilla*

*****Hospital Virgen del Rocío (Sevilla)*

Antecedentes: La vulnerabilidad cognitiva a la depresión puede determinarse por las actitudes disfuncionales de la escala DAS, aunque limitada a tres factores: logro, autonomía y dependencia. Van der Does propone la escala LEIDS de sensibilidad depresiva, para población no necesariamente clínica, y con factores relacionados con la respuesta fisiológica de regulación de serotonina.

Objetivos e hipótesis: Nos propusimos la adaptación de la escala LEIDS, hallar su consistencia interna, la validez concurrente (DAS), y predictiva sobre la sintomatología depresiva (BDI). Se prevé mayor capacidad predictiva por parte de la escala LEIDS.

Método: Participantes. 211 sujetos, 60.7% mujeres; 35 pacientes, y 176 de población general. Promedio global de edad de 34.06 (DT 13.50); clase social media-baja (53%). Diseño ex post facto, una medida. La selección de los pacientes fue incidental; los de población general se obtuvieron por el procedimiento de bola de nieve.

Resultados: La escala LEIDS obtuvo una consistencia interna de .92 (Alfa); correlación significativa con las escalas DAS (.53; $p < .001$) y BDI (.46; $p < .001$). Diferenció significativamente a pacientes de controles ($t_{(60.99)} = 5.22$; $p = .000$), excepto los factores afrontamiento y agresión ($p > .05$). En la validez predictiva fue superior la escala DAS (34.9% versus 2.7%). El factor suicidio (LEIDS) explica el 35% de la varianza del BDI y el segundo el factor Logro-DAS (8.2%). El conjunto de factores de la escala LEIDS resulta ligeramente más predictivo del BDI (38.5%) que los de la escala DAS (34.5%).

Conclusiones: La escala LEIDS presenta propiedades psicométricas adecuadas, amplía contenidos a tener en cuenta para la depresión, aunque las actitudes disfuncionales son imprescindibles para su predicción.

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA FACTORIAL DEL INVENTARIO DE PERSONALIDAD NEO REVISADO (NEO PI-R) EN UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES

M^a José López-López*, José Manuel Rodríguez González** y Zaira Morales-Domínguez*

**Universidad de Huelva*

***Universidad de Sevilla*

El modelo de los Cinco Grandes Factores constituye hoy en día la taxonomía descriptiva más consolidada y que mayor consenso reúne en el estudio de la personalidad. Dicho modelo, replicado en diferentes culturas, lenguas y poblaciones, así como con diferentes instrumentos de medida, ha demostrado una gran aplicabilidad en ámbitos tan diversos como la psicología de las organizaciones, clínica, salud, educación, etc. El instrumento actualmente más conocido y utilizado en la evaluación de dicho modelo es el Inventario de Personalidad NEO tanto en su versión revisada (NEO PI-R) como reducida (NEO-FFI). Dicho instrumento, adaptado a la población española por TEA Ediciones, consta de cinco escalas básicas que se corresponden con las dimensiones globales de personalidad de los Cinco Grandes, Neuroticismo, Extraversión, Apertura a la experiencia, Amabilidad y Responsabilidad, así como seis escalas para cada uno de los Cinco factores que se corresponden con las facetas o rasgos específicos de cada dimensión. Desde un primer momento, diversos trabajos han puesto de manifiesto que los cinco factores se encuentran correlacionados, por lo que no se ajustan plenamente a la hipótesis de independencia planteada por los autores del modelo. El objetivo de este trabajo es el estudio de la estructura factorial del NEO PI-R mediante un análisis de componentes principales y rotación varimax, utilizando para ello una muestra compuesta por un total de 250 estudiantes matriculados en diferentes titulaciones de la Universidad de Huelva. Aunque los resultados muestran una estructura factorial compuesta por cinco factores, saturaciones secundarias halladas en algunas facetas como Cordialidad, Hostilidad e Impulsividad, cuestionan su inclusión en el factor correspondiente del modelo (Extraversión y Neuroticismo, respectivamente), ya que no cuentan con suficiente respaldo a nivel factorial. Finalmente, se analiza también a nivel conceptual el contenido de las facetas.

PROPUESTA DE VERSIÓN REDUCIDA DEL CCA-R Y COMPROBACIÓN DE SU FUNCIONAMIENTO CON 2 y 4 ALTERNATIVAS DE RESPUESTA

Noelia Pita* y Xosé Antón Gómez **

**Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, SERGAS*

***Universidad Santiago de Compostela, España*

Los objetivos de este trabajo son la realización de una propuesta de versión reducida del Cuestionario de Conducta Antisocial Revisado que pueda resultar útil como screening en contexto infanto-juvenil y la comprobación del funcionamiento de esta versión cuando empleamos 4 alternativas de respuesta y opciones dicotómicas, atendiendo a la consistencia interna de las escalas, a las correlaciones con otros cuestionarios relevantes en la evaluación de la conducta antisocial y al nivel de discrepancia en la clasificación de los sujetos.

La muestra estuvo compuesta por 196 adolescentes, cuyo rango de edad se encontraba entre los 14 y los 16 años.

Se emplearon los siguientes cuestionarios para realizar la evaluación: Cuestionario de Conducta Antisocial Revisado, Psychopathy Screening Devide y Cuestionario ZKPQ- III.

Se realizó la selección de aquellos ítems que mejor representan cada una de las escalas y posteriormente se llevó a cabo un análisis de la consistencia interna de la versión a partir de los ítems con 4 y con 2 alternativas, así como un análisis de las correlaciones con otros criterios de conducta antisocial. Por último, se analizó el nivel de discrepancia en la clasificación de los sujetos entre la escala de 2 y 4 alternativas.

Del análisis del proceso de reducción de ítems se obtuvo una versión reducida de 20 ítems. Para esta versión no existe una diferencia significativa entre la utilización de 4 alternativas de respuesta y la utilización de ítems dicotómicos, ya que todas las escalas con respuesta dicotómica presentan con respecto a las 4 alternativas de respuesta consistencias internas similares, todas presentan correlaciones similares con otros criterios de conducta antisocial y las discrepancias de clasificación son mínimas (salvo en la escala "consumo de drogas").

INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN DEL DISTRÉS EMOCIONAL EN POBLACIÓN ONCOLÓGICA: UNA REVISIÓN

Paula Martínez-López, Yolanda Andreu-Vaillo, María José Galdón-Garrido y Estrella Durá-Ferrandis

Universidad de Valencia

En los últimos años, desde distintos organismos internacionales se insiste en la necesidad de detectar y controlar rutinariamente los niveles de distrés o malestar emocional que muestran los pacientes de cáncer, así como las causas que lo originan. Para conseguir que los programas de cribado de distrés en esta población sean efectivos, es importante la utilización de instrumentos de evaluación breves y con propiedades psicométricas satisfactorias.

El presente estudio pretende un doble objetivo: i) la actualización de trabajos sobre instrumentos de evaluación del distrés en población oncológica y ii) la realización de una revisión específica sobre pruebas de evaluación del distrés en lengua castellana.

Para ello, se realiza una búsqueda de artículos por las principales bases de datos internacionales MedLine, PsycInfo y PubMed entre el 2009 y Enero de 2012, ya que con anterioridad a este periodo existen trabajos de revisión sobre el tema. Además, se incluyen los artículos que recogen las bases de datos ISOC y PSICODOC desde sus inicios hasta Enero de 2012. En este caso, la no existencia de trabajos de revisión que contemplen estas dos bases de datos hace que el periodo de tiempo a estudiar sea más extenso. En la búsqueda se utiliza un grupo de términos (“distrés o malestar emocional o ansiedad o depresión o afecto negativo” y “detección o cribado o recono\$ o diagn\$ o evaluación o instrumentos o escalas o cuestionarios o medidas” y “cáncer o tumor”) contenidos en el título, palabras claves, abstracts o contenido de los artículos. Asimismo, se amplía la búsqueda recogiendo aquellas publicaciones que sobre el tema que nos ocupa aparecen en la revista Psico-Oncología, revista española especializada en el estudio de la materia.

**ADAPTACIÓN ESPAÑOLA DE LA ESCALA MINI MENTAL ADJUSTMENT TO CANCER
(MINI-MAC): ESTRUCTURA FACTORIAL Y
PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS**

Paula Martínez-López, Sara Fuertes-Chofre, María José Galdón-Garrido, Yolanda Andreu-Vaillo y Estrella Durá-Ferrandis

Universidad de Valencia

La Escala MiniMAC -una versión breve y revisada del Mental Adjustment to Cancer –MAC, evalúa las respuestas cognitivas y conductuales del paciente oncológico ante la enfermedad. En concreto, recoge las respuestas específicas de desamparo/desesperanza, preocupación ansiosa, evitación cognitiva, fatalismo y espíritu de lucha. Desde su creación, este instrumento ha sido ampliamente utilizado y adaptado a diferentes idiomas –p.e. Chino, Italiano, Griego, Portugués-, mostrando adecuadas propiedades psicométricas. En nuestro país, si bien existe una adaptación de la escala MAC, no se ha publicado hasta la fecha ningún estudio sobre la estructura interna y las propiedades psicométricas de la versión reducida y revisada de la misma. Por ello, el objetivo central de este trabajo es la adaptación al castellano de la escala MiniMAC, analizando en concreto (i) la validez estructural, (ii) la consistencia interna y iii) la capacidad predictiva de la escala respecto al estrés emocional (evaluado a través del BSI-18). La muestra la componen un total de 300 pacientes oncológicos, en su mayor parte mujeres con cáncer de mama. Los resultados obtenidos apoyan la bondad psicométrica del instrumento. El análisis factorial confirma la estructura de cinco factores propuesta por los autores originales de la escala y los índices de consistencia interna (α de Cronbach) obtenidos son satisfactorios. Asimismo, el instrumento presenta adecuada capacidad predictiva en la determinación de los niveles de estrés emocional.

PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA VERSIÓN ESPAÑOLA DEL INVENTARIO DE SOMATIZACIÓN INFANTIL

Mireia Orgilés, José Luis Carballo, José Antonio Piqueras y José Pedro Espada

*Universidad Miguel Hernández de Elche (Alicante)
Conselleria de Sanidad (Comunidad Valenciana)*

El Inventario de Somatización Infantil (CSI) se considera una de las medidas de autoinforme más adecuadas para examinar los síntomas somáticos en niños y adolescentes. Proporciona información sobre la frecuencia con la que los niños han percibido 24 síntomas en las dos últimas semanas. El CSI fue diseñado para evaluar los síntomas somáticos en pacientes pediátricos con dolor abdominal, pero sus buenas propiedades psicométricas han extendido su uso en muestras comunitarias. El objetivo del presente estudio es evaluar las propiedades psicométricas de la versión española de la prueba en un grupo de escolares de 8 a 12 años. Participaron 630 niños de la provincia de Alicante (España), cuya edad media era de 10 años y de los que el 50.4% eran varones. La prueba se completó en los colegios, en grupos de veinte alumnos, después de solicitar los permisos oportunos y obtener el consentimiento informado de los padres. Se hallaron diferencias significativas en función del sexo ($p < .01$), con puntuaciones más altas en las niñas que en los niños. La correlación entre la edad y las puntuaciones en el autoinforme fue negativa pero pequeña ($r = -.14$), indicando que los síntomas somáticos decrecen ligeramente al aumentar la edad. La fiabilidad de la escala fue alta ($\alpha = .91$) y la validez de constructo adecuada, obteniéndose correlaciones moderadas con dos medidas de ansiedad ($r = .56; p < .001$) y de depresión ($r = .49; p < .001$). Los resultados del estudio muestran que la versión española del CSI tiene una alta fiabilidad y adecuada validez de constructo, con índices similares a los obtenidos en la versión original del inventario. Sus buenas propiedades psicométricas recomiendan su uso como instrumento de detección de síntomas somáticos en niños españoles.

DECENTERING: PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE PORTUGUESE VERSION OF THE EXPERIENCES QUESTIONNAIRE

José Pinto-Gouveia, Sónia Gregório, Cristiana Duarte, e Luís Simões

University of Coimbra, Portugal

Introduction: The most recent psychological intervention practices or models, also called the third wave of behavioral and cognitive therapy, include multiple constructs. All of them are highly relevant for these new approaches to individual perception and to the nature of the relation of human beings with internal and external experiences. **Aims:** The current study focuses on Decentering, which has been defined as the ability to observe one's thoughts and feelings as temporary, objective events in the mind, as opposed to reflections of the self that are necessarily true. The ability to adopt a decentered view is a concept that has held some importance early within the cognitive-behavioral tradition, but more recently some authors proposed that decentering would play a crucial role in preventing depression by blocking reactivation of the ruminative cognitive-affective processing. This poster reports to the validation study of the Experiences Questionnaire Portuguese version (EQ). **Method:** We conducted an Exploratory Factor Analysis (EFA) and a Confirmatory Factor analysis (CFA) in two samples of subjects from the Portuguese general population, who completed self-report measures assessing decentering, acceptance, mindfulness, and psychopathology. Also, we conducted a path analysis to explore the role of two different decentering measures as possible mediators on the relationship between meta-cognition and depression. **Results and Conclusions:** Results of the factor analysis statistics, reliability analysis, convergent and discriminant validities of the EQ and results from the path analysis will be presented and discussed. **References:** Fresco, D., Moore, M., van Dulmen, M., Segal, Z., Teasdale, J., Ma, H., & Williams, J. (2007). Initial psychometric properties of the Experiences Questionnaire: Validation of a self-report measure of decentering. *Behavior Therapy*, 38, 234-246. Segal, Z., Williams, J. & Teasdale, J. (2002). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression. A New Approach to Preventing Relapse*. London: Guilford Press.

BACC: A NEUROCOGNITIVE BATTERY FOR PORTUGUESE ADULTS

Cátia Rocha e Inês Gomes

Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal

The need of having standardized tests adapted to different socio-cultural and linguistic backgrounds is essential in the context of psychological assessment, in general, and neuropsychological assessment, in particular. In fact, specific measures are required when the identification of a person's strengths and weaknesses after neurological dysfunction or brain damage is concerned. These measures must address the person's characteristics and must be sensitive to variables that are relevant for information processing, for a deeper understanding of the nature of the cognitive deficits exhibited. In this context, and due to the lack of global cognitive screening tests in Portuguese, this study aims to present the neuropsychological instrument named BACC –Bateria de Avaliação de Comprometimento Cognitivo [Cognitive Impairment Assessment Battery]. Designed to assess cognitive processes in adults, it includes 58 tasks that address eight areas, namely, orientation, attention, perception, memory, language, calculation, praxis and executive functions. Three-hundred subjects, of both genders and without history of brain damage, were observed. These subjects were divided into groups according to age (40 – 64 years vs. 65 – 90 years) and schooling (illiterates, 1-4 years of study, 5-9 years of study, 10-12 years of study, and higher school). Overall, the results revealed good psychometric properties of BACC, in terms of validity (significant correlations with the Raven's Progressive Matrices, the MMSE and the Frontal Assessment Battery), reliability (significant test-retest correlations) and sensibility. These preliminary results suggest that this tool may be valid and consistent for the evaluation of cognitive processes, and may contribute to the development of explanatory hypotheses about the individual's performance, to the diagnostic decision and to the development of rehabilitation programs. However, future works concerning applicability and population norms are needed to improve the clinical use of BACC.

PHYSICAL APPEARANCE AS A MEASURE OF SOCIAL COMPARISON: THE DEVELOPMENT OF A NEW SCALE

Cláudia Ferreira, José Pinto-Gouveia, e Cristiana Duarte

Universidade de Coimbra

Social Comparison through Physical Appearance Scale (SCPAS) is a self-report instrument that assesses how an individual perceives himself as social agent within his group having physical appearance as a reference.

By helping humans to understand how they stand in relation to others, social comparison emerges as a fundamental process in human social ranking. Nevertheless, the perception that one stands worse off in important domains, in comparison to others, may generate perceptions of inferiority and inadequacy. Among women, physical appearance is a central domain in the definition of self-worth and social rank position, and perceiving the self as unattractive or inferior in comparison to superior (e.g., models) or proximal (e.g., peers), may lead to emotional difficulties and contribute for disordered eating.

In this study we present the development and psychometric characteristics of a recent measure that specifically focuses social ranking evaluation through the subjective comparison of physical appearance with others.

Principal Components Analysis, and internal consistency, concurrent and divergent validity and retest reliability analyses were carried out for each part of the instrument (comparison with peers and comparison with models) in a sample of 828 female participants from normal population. The first part (comparison with peers) presents two factors – *attractiveness/rank* and *group fit* – explaining 72.14% of the variance; the second part (comparison with models) presents a one-dimensional structure explaining 69.19% of the variance. The SCPAS shows very good internal consistency and test-retest reliability.

The two parts of the SCPAS are significantly associated to social comparison and shame measures, to anxiety, depression and stress indicators, and to eating disorders symptomatology. Additionally, patients with eating disorders ($n = 91$) present more unfavourable social comparisons based on physical appearance, in relation to non-clinical participants ($n = 102$). The SCPAS is a brief and valid measure, with clinical and research usefulness, namely for eating disorders.

DEPRESSION IN ADOLESCENTS: BDI-II DISTRIBUTION IN THE SPANISH SAMPLE OF 'WORKING IN EUROPE TO STOP TRUANCY AMONG YOUTH' PROJECT (WE-STAY)

Susana Al-Halabí, Patricia Burón, Marlén Garrido, Eva María Díaz-Mesa, Gonzalo Galván, Leticia García, José Luís Rancaño, Paz García-Portilla, Pilar Sáiz, y Julio Bobes

*Universidad de Oviedo
Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental, CIBERSAM*

Depressive disorders affects 1-6% adolescents each year worldwide. Rates of underdiagnosis of depression are higher in adolescents than in adults. Agrees also that Spain contains a significant number of adolescents who migrate from other countries, which constitutes a risk factor for depression. **Aim:** To examine the distribution of the Beck Depression Inventory II (BDI-II) scores in the Spanish sample of adolescents from the "Working in Europe to Stop Truancy among Youth" project (WE-STAY) and study the differences according to the gender, the age, and the existence of any immigration experience. **Method:** 687 pupils from 15 schools sited in Asturias (North of Spain) [47,1% males; mean age (SD) = 15,2 (1,31)] were assessed through the BDI-II [in two different academic groups: 3º ESO (13-14 years) and 1º BACH (16-17 years)]. Student's t-test was used for the comparisons. **Results:** 17,5% of the sample scored in mild depression, and 9,7% in moderated depression (BDI-II criteria). Significant differences were found in the total score in depression by gender ($p < ,000$), women scoring higher. Regarding to the age, significant differences were found in total score ($p < ,000$), 13-15 years-old pupils scoring lower. Regarding to the experience of moved from one country to another, no significant differences were found in the total score, but in 'loss of pleasure' ($p = ,012$). **Conclusions:** One third of the pupils expressed some kind of feeling of sadness or depression. It is important to be aware of the problem. Prevention strategies in high risk groups are likely to become increasingly important.

**PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DA VERSÃO PORTUGUESA DA DEPLOYMENT
SOCIAL SUPORT SCALE (DSSS) DO DEPLOYMENT RISK AND RESILIENCE
INVENTORY (DRRI)**

Teresa Carvalho*, Marina Cunha*, ** e José Pinto-Gouveia*,**

**CINEICC –Universidade de Coimbra, Portugal*

***Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra, Portugal*

INTRODUÇÃO: Diversos factores psicossociais influenciam, a longo termo, a saúde física e o bem-estar das populações de veteranos de guerra. A percepção de coesão e de suporte social por parte da unidade durante a exposição à área de operações militares, apresenta-se como um factor interpessoal de resiliência/protecção associado ao desenvolvimento de psicopatologia. Em militares envolvidos nas missões contemporâneas, esta variável tem sido frequentemente medida pela *Deployment Social Support Scale* (DSSS) do *Deployment Risk and Resilience Inventory* (DRRI). Concretamente, este instrumento de auto-resposta avalia o suporte e encorajamento recebidos, no teatro de operações, pelos militares em geral pertencentes á própria unidade, pelos seus superiores e pelos membros de outras unidades.

OBJECTIVOS: apresentar a versão Portuguesa da DSSS, adaptada à população geral de veteranos da guerra colonial Portuguesa, e analisar as suas propriedades psicométricas.

MÉTODO: a tradução e adaptação da DSSS foram efectuadas por psicólogos clínicos, oficiais do exército e um tradutor especializado. Seguidamente, esta foi administrada a 30 veteranos para avaliação da adequação da compreensibilidade dos itens. No estudo das suas propriedades psicométricas, participaram 306 combatentes, 115 dos quais voltaram a responder à DSSS aproximadamente três semanas após a primeira administração.

RESULTADOS: a análise factorial exploratória sugere a presença de uma estrutura unidimensional que explica 54.83% da variância total. Os valores de saturação dos itens no factor variam entre .67 e .83. Obtiveram-se valores adequados de consistência interna ($\alpha=.92$), correlações item-total (entre $r=.59$ e $r=.79$) e estabilidade temporal ($r=.90$).

DISCUSSÃO: a versão portuguesa da DSSS apresenta uma estrutura unidimensional, composta pelos mesmos 12 itens da versão original. As suas adequadas características psicométricas indicam que se trata de uma medida válida e fiável para medir o suporte social percebido pelos veteranos da guerra colonial Portuguesa durante a sua exposição a este teatro de operações militares.

SEVERIDADE DA PSORÍASE: UM ESTUDO DE VALIDAÇÃO DO ÍNDICE AUTO ADMINISTRADO DA ÁREA E SEVERIDADE DA PSORÍASE

C. Ribeiro^{*,***}, A. Pereira^{*,***}, S. Taveira^{*,***}, A. Teixeira^{** ,***} e V. Almeida^{*,***}

**Departamento de Psicologia do ISCS-N*

*** Departamento de Farmácia do ISCS-N*

****UnIPsA; 4- CICS*

A psoríase é uma de pele crónica que afeta 1-3% da população mundial e em Portugal a prevalência é de 1.8%. A severidade da doença pode variar entre pequenas lesões localizadas e quase todo o corpo afetado. A localização das lesões na pele influencia a qualidade de vida destes pacientes, e.g. lesões nas mãos e nos pés têm um grande impacto psicossocial nestes doentes. Para a abordagem terapêutica e estudo da psoríase, a avaliação da severidade da doença é necessária. Por este motivo o Índice Auto Administrado da Área e Severidade da Psoríase (SAPASI) é um dos instrumentos mais usados e é bem correlacionado com instrumentos que medem a qualidade de vida nestes pacientes.

Objetivos: Aferição do SAPASI para a população portuguesa.

Métodos: O SAPASI foi traduzido para português. A validação foi realizada numa amostra de 228 doentes com psoríase, com idades entre 17 e 82 anos. Estes participantes responderam a um questionário de recolha de dados sociodemográficos e clínicos, ao SAPASI e ao Índice de Incapacidade provocada pela Psoríase (PDI).

Resultados: A validade da versão portuguesa do SAPASI foi avaliada pela consistência interna, através do cálculo do α of Cronbach com um resultado para o SAPASI Total = .80. A validade de critério foi testada através da associação entre os resultados obtidos no SAPASI com o PDI total tendo sido verificada uma correlação significativa, $r = .26, p < .001$. Também foram encontradas correlações significativas com algumas dimensões do PDI: atividades diárias, $r = .23, p < .001$, atividades de lazer, $r = .22, p < .002$, e tratamento, $r = .24, p < .001$.

Conclusões: O estudo das características psicométricas do SAPASI valida o uso deste instrumento na população portuguesa, tanto em estudos empíricos como na prática clínica.

Palavras Chave: Severidade; Psoríase; SAPASI versão portuguesa.

EVALUACIÓN DE LA INTELIGENCIA A TRAVÉS DEL WISC-IV EN UNA POBLACIÓN INFANTO JUVENIL CON VIH

Isabel Avilés, María Dolores Lanzarote y Montserrat Gómez de Terreros

Universidad de Sevilla

Introducción: El VIH/SIDA infantil se asocia a múltiples factores negativos, entre otros el retraso en el neurodesarrollo, que puede afectar a la inteligencia.

Objetivos: Evaluar la inteligencia de la población infanto-juvenil con VIH atendida en el H.U. Infantil “Virgen del Rocío” de Sevilla.

Método: El grupo empírico son 16 participantes de 8 a 16 años que han sido evaluados con la Escala de Inteligencia Wechsler para niños (WISC-IV). El grupo contraste son 16 participantes pareados en sexo y edad con el grupo empírico. Se realiza un estudio descriptivo y un análisis comparativo a través de la *U de Mann-Whitney*.

Resultados: Analizando los resultados obtenidos se observa que la media del grupo empírico alcanza valores dentro del intervalo “bajo” tanto para el Cociente Intelectual como para el índice de Comprensión Verbal (CI=74; CV=73,5) estando las puntuaciones de Razonamiento Perceptivo, Memoria de Trabajo y Velocidad de Procesamiento dentro del intervalo “normal-bajo” (RP=82,81; MT=81; VP=87,31). En cuanto a las puntuaciones escalares medias de los subtests, se observa que 9 de ellas son inferiores a 7, estando sólo por encima de esta puntuación “Conceptos”, “Figuras Incompletas”, “Letras y números”, “Búsqueda de símbolos” y “Animales”. En el grupo control, el CI medio y los cuatro índices se encuentran dentro del intervalo “medio” (CV=104,81; RP=108,81; MT=106; VP=105,06; CI=105,69) así como las puntuaciones escalares medias de los subtests, siendo la menor la obtenida en “Claves” (9,88) y la mayor “Conceptos” (13,44). Con respecto a los resultados del análisis comparativo, se encuentran diferencias significativas entre grupos ($p < 0,01$) en todos los índices, el CI y en 12 de los 14 subtests (exceptuando “Búsqueda de símbolos” y “Animales”).

Conclusiones: Se hace necesario un seguimiento psicoeducativo de esta población para poder hacer frente a las posibles dificultades y facilitarle su adaptación escolar y/o laboral debido a las importantes limitaciones detectadas.

**EVALUACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE COMPETENCIA PARENTAL EN
PROGENITORES EN RIESGO PSICOSOCIAL: ADAPTACIÓN DE LA ESCALA PSOC
(PARENTAL SENSE OF COMPETENCE) PARA FAMILIAS ESPAÑOLAS USUARIAS
DE LOS SERVICIOS SOCIALES**

Susana Menéndez*, Lucía Jiménez** y M^a Victoria Hidalgo**

*Universidad de Huelva

**Universidad de Sevilla

De acuerdo con la legislación española, las situaciones de *riesgo* para los menores son aquellas en las que el funcionamiento familiar compromete la satisfacción de sus necesidades evolutivo-educativas básicas sin alcanzar una gravedad que justifique una medida de *desamparo* y la retirada de la custodia. Al igual que en otros países, en España las directrices de actuación en estos casos son una intervención psicológica específica que optimice estos contextos preservando el núcleo familiar, intervención que requiere que los profesionales dispongan de información precisa sobre estas situaciones. Una de las dimensiones más relevantes a este respecto es la percepción que los adultos tienen de sus capacidades parentales, y una de las herramientas más utilizadas a nivel internacional es la escala PSOC, aunque no existe una adaptación para población española. Este trabajo procede de la investigación que nuestro equipo ha desarrollado colaborando con los psicólogos de los Servicios Sociales Comunitarios de la ciudad de Sevilla y la provincia de Huelva. Hemos traducido y adaptado la escala PSOC, y hemos realizado análisis encaminados a examinar su estructura factorial. Se presentan datos de 259 madres que reciben intervenciones de preservación familiar en los SS. SS. CC. El estudio métrico de los ítems del PSOC, el examen de la dimensionalidad de la escala mediante un ACP y la estimación de la consistencia interna final nos permiten ofrecer una versión del PSOC de 10 ítems ($\alpha = .76$), que aporta información sobre dos subescalas: la percepción de *eficacia* como progenitor y de *controlabilidad* en la tarea educativa.

EL TEST "PRF" EN UNA CONDICIÓN EXPERIMENTAL

Pablo García-Medina, Francisco David-Lorenzo, Noelia Rodríguez-Sobrino y Leticia Padilla-González

Universidad de La Laguna

De todas las formas que adopta la agresividad humana, el maltrato es de los fenómenos de conducta que necesitan mayor y mejor atención. Desde la propuesta realizada por los miembros del Instituto de relaciones humanas de Yale, poco se ha investigado desde un enfoque básico y con humanos, el modo en que ciertas variables, caso particular de la personalidad, logran modular la respuesta agresiva en situaciones de rendimiento forzado o de tensión. Desde nuestra experiencia particular el test PRF (Prueba de Respuestas a la Frustración, de García-Medina) ofrece una posibilidad para entender mejor tales mecanismos de la conducta humana.

La muestra está constituida por alumnos voluntarios de tres centros escolares de Primaria y uno de Bachillerato. Proporcionaron la pretendida heterogeneidad 70 chicas y 50 chicos, edad media de 10 años, rango de edad entre 6 y 14 años. Un grupo control de 230 niños y adolescentes (140 chicas y 98 chicos), edad media de 15,5 años, un rango de edad entre 14 y 18 años.

Se sometieron a dos grupos a una misma condición de solución de problemas. Uno de "resoluciones fáciles", otro a una condición de "dificultad alta". Para este último se hizo saber que tenían controlado el tiempo. Este tiempo no era suficiente para resolver las tareas encomendadas. En todo momento se hizo explícito y se pidió el consentimiento para aceptar trabajar en esas condiciones. La variable criterio fue Ansiedad medida con un test clásico de personalidad (MA).

El objetivo principal era constatar algunas de las propiedades psicométricas de la prueba "PRF". Particularmente nos interesaba dar apoyo a su validez para el uso en psicología clínica experimental. Se pretende dar validez diferencial ante dos condiciones experimentales. Para observar los efectos sobre esas variables consideradas más permanentes de personalidad fueron utilizadas las pruebas ENR y MA de V. Pelechano.

DETECCIÓN DE PSICOPATOLOGÍA EN JÓVENES Y ADOLESCENTES MEDIANTE EL BRIEF SYMPTOM INVENTORY (BSI)

Sergio Fernández-Artamendi, Carla López Núñez, Sara Weidberg López y José Ramón Fernández Hermida

Universidad de Oviedo

Introducción: El Brief Symptom Inventory (BSI) es un cuestionario de screening que detecta sintomatología psicopatológica en adolescentes y adultos.

Objetivo: Analizar el perfil psicopatológico de una muestra de adolescentes y jóvenes que presentan un alto consumo de alcohol y/o cannabis a partir de las puntuaciones en el BSI. Para ello se ha realizado un análisis de la consistencia interna (fiabilidad) del instrumento.

Método: La muestra estuvo compuesta por 796 participantes (57,8% hombres) entre 15 y 20 años que pertenecían a 9 centros educativos del Principado de Asturias seleccionados al azar. Los participantes completaron el cuestionario BSI y dos cuestionarios de consumo problemático de alcohol y cannabis, el Rutgers Alcohol Problem Index (RAPI) y el Cannabis Problems Questionnaire for Adolescents (CPQ-A), respectivamente. Dichos cuestionarios se administraron en formato computerizado en el aula bajo supervisión del personal investigador.

Resultados: Las nueve subescalas que componen el BSI presentaron altos índices de consistencia interna. La subescala con mayor índice de fiabilidad fue Sensibilidad Interpersonal, con un alfa de Cronbach de 0,759 y la subescala con menor índice de fiabilidad fue Ansiedad Fóbica, con un alfa de Cronbach de 0,666. Los datos obtenidos en la presente investigación son consistentes con los aportados en la literatura previa.

Discusión: El cuestionario BSI ha demostrado tener una alta fiabilidad para evaluar síntomas psicopatológicos en los participantes. Las subescalas del instrumento permiten detectar diferencias en el perfil psicopatológico de adolescentes y jóvenes españoles en función de las tasas de consumo presentadas.

RECOMENDACIONES PARA LA UTILIZACIÓN EN INVESTIGACIÓN Y EN LA PRÁCTICA CLÍNICA DE LA ADAPTACIÓN ESPAÑOLA DEL INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)

Jesús Sanz

Universidad Complutense de Madrid

Un estudio publicado en el 2009 a partir de la base de datos bibliográficos PsycINFO, indicaba que el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) era el instrumento de evaluación de la ansiedad más utilizado en la investigación psicológica. Quizás esta popularidad se deba en parte a sus características en cuanto al equilibrio que se ha conseguido entre su brevedad (sólo 21 ítems) y su capacidad para cubrir aceptablemente los síntomas específicos de la ansiedad clínica que permiten discriminar la ansiedad de la depresión. Recientemente, Pearson Clinical & Talent Assessment España ha publicado la adaptación española del BAI. En el presente trabajo se describe el proceso de adaptación del BAI en la población española, se resumen sus características psicométricas básicas (fiabilidad de consistencia interna, validez discriminante, validez factorial, validez de criterio en relación con su capacidad de discriminación diagnóstica) en dos muestras de pacientes externos con diversos trastornos psicológicos (392 pacientes en total), dos muestras de estudiantes universitarios (727 estudiantes en total) y dos muestras de adultos de la población general (348 personas en total), y se discute su utilización en investigación para la selección de participantes con ansiedad y su utilización en la práctica clínica como instrumento para la evaluación y el diagnóstico de la ansiedad clínica y de los trastornos de ansiedad, y para la evaluación del progreso terapéutico. En esta línea, se proponen pautas y puntos de corte para el cribado de personas con ansiedad clínica, para la ayuda en el diagnóstico diferencial y para la evaluación de la significación clínica de los cambios terapéuticos, y se discuten las dificultades para discriminar entre ansiedad y depresión.

DEPRESIÓN Y COMPORTAMIENTO SUICIDA EN ADOLESCENTES: PUNTUACIONES EN EL BDI-II EN LA MUESTRA ESPAÑOLA DEL PROYECTO “WORKING EUROPE TO STOP TRUANCY AMONG YOUTH” (WE-STAY)

Patricia Burón, Leticia García, Susana Al-Halabí, Eva María Díaz-Mesa, Gonzalo Galván, Marlén Garrido, José Luíís Rancaño, Paz García-Portilla, Pilar Sáiz y Julio Bobes

Universidad de Oviedo

Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental, CIBERSAM

Objetivo: Determinar el porcentaje de estudiantes de 3º de ESO y 1º de bachiller que puntúan en depresión y determinar su relación con la existencia de ideación suicida (IS) y tentativas de suicidio (TS).

Método: 734 alumnos de 15 IES pertenecientes a Asturias (España) [47.1% varones; edad media (DT)= 15.42 (1.31)]. Evaluación: Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II); Escala de Ideación Suicida de Paykel (PSS) y existencia de tentativas suicidas (TS), durante las 2 semanas previas.

Resultados: BDI-II- 17.5% de los alumnos obtienen puntuaciones compatibles con depresión leve (10-16 puntos), 9.7% en depresión moderada (17-29 puntos) y 1.3% depresión grave (30-63 puntos). Los síntomas depresivos más frecuentemente detectados por el BDI-II son: dificultades de concentración (40%), elevada autocrítica (40.4%) y cambios en los patrones de sueño (40.3%).

Al analizar puntuaciones totales del BDI-II se encuentra que aquellos con puntuaciones compatibles con depresión moderada-grave presentan de modo más frecuente ideación suicida en las últimas dos semanas ($\chi^2(3)=112.148$; $p=0.000$); de igual forma, se ha encontrado mayor presencia de TS durante las dos semanas previas ($\chi^2(3)=11.307$; $p=0.010$).

Cuando se analizan por separado los diferentes síntomas depresivos también se detecta asociación entre presencia de IS y la intensidad de todos ellos ($p<0.017$). Sin embargo, cuando comparamos las puntuaciones en los diferentes ítems con la presencia de TS encontramos asociaciones estadísticamente significativas ($p<0,015$) tan solo en algunos de ellos: tristeza, baja autoestima, valía, energía, pesimismo, agitación y pensamientos de suicidio.

Conclusiones: Casi la tercera parte de los alumnos puntúan en depresión según el BDI-II (leve/moderada/severa), destacando los problemas de concentración como principal síntoma. La presencia de IS y de TS está asociada con las puntuaciones totales en el BDI-II, sin embargo, tan solo la presencia de IS está asociada con cada uno de los diferentes síntomas depresivos.

COMPROBACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE LA VERSIÓN REDUCIDA DEL CCA- R EN MUESTRA CLÍNICA INFANTO-JUVENIL

Noelia Pita* y Xosé Antón Gómez **

**Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, SERGAS*

***Universidad Santiago de Compostela, España*

El objetivo del trabajo fue la comprobación del funcionamiento de la versión reducida del Cuestionario de Conducta Antisocial Revisado con muestra clínica infanto-juvenil, y comparación con el cuestionario que utilizan actualmente las Unidades de Salud Mental estudiadas: Cuestionario A-D de Conductas Antisociales-Delictivas.

La muestra estuvo compuesta por 36 adolescentes cuyo rango de edad se encontraba entre los 11 y los 16 años, que realizaron su primera consulta en las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (CHUS) y del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI).

Se realizó una comparación de las variables “sexo” y “motivo de consulta”, utilizando la Prueba T para la igualdad de medias como estadístico de comparación. Se realizó también un análisis de las correlaciones entre las escalas de la versión reducida del CCA con ítems dicotómicos y las escalas del Cuestionario A-D de Conductas Antisociales-Delictivas.

Con respecto a las diferencias entre hombres y mujeres, sólo se encuentran diferencias significativas en la escala “Vandalismo”, en la que puntúan más alto los hombres que las mujeres.

Con respecto a las diferencias en el motivo de consulta, se encontraron diferencias significativas para las escalas “Agresión” y “Vandalismo”, en las que puntuaron más alto los sujetos con motivo de consulta relacionado con problemas de conducta, en comparación con los sujetos cuyo motivo de consulta estaba relacionado con problemas afectivos. En el Cuestionario A-D de Conductas Antisociales-Delictivas, se encontraron diferencias significativas en la escala “Conducta Antisocial”, en la que también puntuaron más alto los sujetos con motivo de consulta relacionado con problemas de conducta.

Las escalas que presentaron un peor funcionamiento fueron las de “Conductas de robo” del CCA y “Delincuencia” del A-D, que casi no mostraron variabilidad.

EMOTIONS AS CHILD II QUESTIONNAIRE: PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE PORTUGUESE TRANSLATION (ADOLESCENT VERSION)

Eva C. Martins*, Marina Silva*, Fernando Ferreira-Santos**,***, e Liliana Meira*

**Instituto Superior da Maia, Maia, Portugal*

***University of Porto*

****Developmental Cognitive Neuroscience Unit UCL Institute of Child Health, London*

Emotion regulation deficits have been widely shown to be related with the development of depression as well as other psychopathological disorders. Therefore the study of factors related with the emergence of these capacities or deficits is an important line of research. In addition to temperamental and neurological individual characteristics, the importance of parent-child interactions has been highlighted. We know that infants are born with limited emotion regulation capacities and that initially parents must hetero-regulate emotions for the child. The emotion regulation strategies used within these interactions are thought to be internalized by the child and will ultimately be part of his/her autonomous repertoire. Nevertheless, there are other parental pathways through which the child is influenced, throughout childhood and adolescence, namely, emotional socialization. A narrow definition of emotional socialization can be presented: it refers to the way parents react to the child's emotional expression (for example, by rewarding, punishing, magnifying, neglecting or distracting). Nevertheless, although adolescence is recognized as a period associated with the increase in psychopathological symptomatology and diagnoses, there are few studies that analyze parental emotional socialization processes in this age range. Therefore, the main purpose of this study is to translate the questionnaire "Emotions as Child II" and study its psychometric properties, in order to allow, in a near future, the conduction of studies on this topic in the Portuguese population. Data collection is still in progress with a sample of 180 adolescents (age range: 14-17 years) from schools in the Porto metropolitan area. At this point, the translation, back-translation, and pretest (with interview to probe about the comprehension regarding each question or difficulties in any wording understanding) have been completed. Regarding psychometric properties, we will present results regarding validity (exploratory factorial analysis and convergent validity), reliability and descriptive results for each scale.

INSTRUMENTOS DE EVALUACION DE TRAUMA COMPLEJO EN POBLACION INFANTO-JUVENIL

Ana María García Sánchez, José María Martín Jiménez, Rubén Aníbal García Oliva y
Judith Herrera Rodríguez

Servicio Canario de Salud

INTRODUCCION: En los últimos años se ha ido definiendo un nuevo concepto relativo al trauma, que incide en la extensión, duración y características del mismo. El concepto de “trauma complejo”, perfilado por expertos como Cloître, Brière, Herman o Courtois incluye las alteraciones en la regulación emocional, en atención y conciencia, en somatización, conducta y problemas interpersonales que acompañan a “un tipo de trauma que ocurre repetida y acumulativamente durante un período de tiempo y dentro de específicas relaciones y contextos”. Este concepto supone un avance a la hora de investigar y tratar las patologías derivadas de los sucesos traumáticos, tan prevalentes en la clínica.

OBJETIVOS: Revisar los diferentes instrumentos de evaluación disponibles en su idioma original y en castellano del trauma complejo,

METODOLOGIA: Revisión bibliográfica de la literatura existente. Se exponen brevemente las propiedades psicométricas de los instrumentos, su disponibilidad en los diferentes idiomas y su utilidad general a la hora de medir cada alteración.

RESULTADOS: Teniendo en cuenta la concepción del trauma complejo, los clínicos deberíamos incluir en nuestras valoraciones no sólo la existencia o no de los criterios diagnósticos incluidos en un trastorno de estrés posttraumático, sino las repercusiones emocionales, de conciencia y atención, conductuales e interpersonales que pueden surgir en el sujeto a partir de haber estado expuesto a un trauma de estas características.

CONCLUSIONES: Consideramos que es necesario desde el trabajo clínico el prestar atención a las complejas consecuencias de un trauma complejo, y manejar los instrumentos que nos permiten cuantificarlas, dentro de la evaluación clínica psicológica habitual.

¿DE QUÉ Y CÓMO HABLAN LOS ADOLESCENTES CON SUS FAMILIAS?

Barrio, J.A*, Salcines, I* y Sánchez, J.M.**

**Universidad de Cantabria*

***Centro Asociado UNED en Cantabria*

Durante los últimos tiempos se han modificado sustancialmente los modos de vida de las familias y la socialización infantil. La velocidad de los cambios también ha hecho que la familia se convierta en una institución diferente de lo que venía siendo. Nuestros contextos sociales y familiares han cambiado mucho, y seguirán cambiando a una gran velocidad. Estos cambios determinan las formas de comunicación que se establecen tanto dentro como fuera del entorno familiar.

La comunicación entre los progenitores y los adolescentes es un aspecto fundamental de la dinámica familiar que influye en el desarrollo y en el bienestar tanto de los hijos como de los padres.

Durante la adolescencia las modalidades de comunicación son variadas, hay múltiples ambigüedades y silencios puesto que se trata de una etapa evolutiva de transición, con una serie de cambios que influyen en las relaciones y experiencias sociales que establecen.

En el trabajo que se presenta, se ha realizado una investigación con el objetivo de saber cuáles los temas de conversación entre los adolescentes y sus familiares y el tono o estilo comunicativo que emplean en sus interacciones diarias.

Se ha seguido una metodología mixta, combinado la investigación cuantitativa y cualitativa, para enriquecer los resultados. Por ello se diseñaron dos técnicas: un cuestionario que se aplicó a una muestra de 305 alumnos de un Instituto de Educación Secundaria; y un grupo de discusión que se realizó con 6 adolescentes.

Los resultados revelan algunos datos interesantes sobre las características de la comunicación de los adolescentes con sus familias.

PALABRAS CLAVE: Adolescencia, Comunicación, Familia.

PERSONALIDAD DE PADRES DE NIÑOS AUTISTAS

Anaya Ruíz José Ivan., Rojano Medina Luis Gibran, Gómez Cotero Amalia
Guadalupe., Sánchez Carlos

*Instituto Politécnico Nacional
Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud Unidad Santo Tomás*

Introducción: La cuestión entre la liga de las eventuales anormalidades de la personalidad de los padres y el origen del autismo en el niño, ha dado origen a numerosos escritos e investigaciones. De acuerdo a diversos estudios podríamos establecer que el tener un niño autista es un factor estresante en las familias. Pero lo que aún no puede probarse, es el hecho de que las características que presentan los padres sean resultado de la patología del niño, o a la inversa: la “patología” de los padres influya en la manifestación del autismo.

Objetivo: Analizar si existen rasgos de personalidad en los padres de niños autistas que indiquen una correlación entre el autismo y la personalidad de los padres de dichos niños

Metodología: El primer grupo fue una muestra de 52 padres de niños autistas. El segundo constituido por 52 padres de niños seleccionados sin algún trastorno psiquiátrico. A dichos grupos se les aplicaron las pruebas PDQ y BPRS-CA-R y posteriormente se compararon los porcentajes obtenidos por la prevalencia de los rasgos de personalidad entre los grupos.

Resultados: Los padres de niños autistas obtuvieron mayor prevalencia en los siguientes rasgos de personalidad: esquizoide, paranoide, histriónico. Los padres sin niños autistas obtuvieron menor prevalencia en los siguientes rasgos de personalidad: dependiente, autodefensivo, narcisista. Algunos de los rasgos de personalidad de los padres de niños autistas, como el esquizoide, tienen que ver con rasgos del espectro autista, como el aislamiento.

Aunque, algunas de las reacciones de los padres son producto del propio trastorno del niño; por la dificultad que este implica. Sin embargo, dados los rasgos fenotípicos que presentan, se podría inferir que hay cierta predisposición genética en las familias de los padres de los niños autistas, pero sería necesario ampliar la muestra y obtener los alelos correspondientes a cada padre, para investigar alguna correlación positiva.

EFFECTO DE LA PSICOPATOLOGÍA ALIMENTARIA EN LAS DIFERENCIAS ENTRE SEXOS EN SÍNTOMAS DEPRESIVOS: UN SEGUIMIENTO DE 4 AÑOS EN ADOLESCENTES

Fátima Ferreiro, Carmen Senra, Gloria Seoane y M^a José Ferraces

Universidad de Santiago de Compostela

Introducción. La prevalencia de la depresión aumenta en las chicas durante la segunda década de la vida, de modo que en la adolescencia tardía el número de chicas con depresión duplica al de los chicos. De acuerdo con algunas teorías, este incremento de la depresión femenina podría deberse al efecto de la psicopatología alimentaria.

Objetivos. En este estudio, se analizó si la psicopatología alimentaria podría contribuir a las diferencias entre sexos en síntomas depresivos a través de dos vías distintas: mediación y moderación. Concretamente, se formularon dos objetivos: a) examinar si la psicopatología alimentaria media la relación entre sexo y síntomas depresivos, y b) examinar si el impacto de la psicopatología alimentaria en los síntomas depresivos está moderado por el sexo.

Método. Se llevó a cabo el seguimiento de una muestra de 942 escolares a la edad de 11, 13 y 15 años. Se aplicaron el *Children's Depression Inventory* y el *Children's Eating Attitudes Test* en aulas de 20-25 alumnos. Los participantes y sus padres dieron su consentimiento informado. Los datos fueron analizados mediante modelos multinivel.

Resultados. La psicopatología alimentaria medió significativamente la relación entre sexo y síntomas depresivos a lo largo del tiempo, explicando un 48% de esta asociación. El sexo moderó significativamente la relación entre psicopatología alimentaria y síntomas depresivos a lo largo del tiempo, de tal forma que la psicopatología alimentaria resultó ser mejor predictor de síntomas depresivos en las chicas que en los chicos.

Conclusiones. Las diferencias entre sexos en síntomas depresivos durante la adolescencia parecen deberse tanto a que las chicas tienen más niveles de psicopatología alimentaria que los chicos, como a que son más propensas a desarrollar síntomas depresivos en respuesta a la psicopatología alimentaria.

ANÁLISIS LONGITUDINAL DE LA RELACIÓN ENTRE SEXO Y SOCIOTROPÍA EN LA PREDICCIÓN DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN LA ADOLESCENCIA

Fátima Ferreiro, Carmen Senra, Gloria Seoane y Carmen Martínez

Universidad de Santiago de Compostela

Introducción. Entre las distintas teorías que han tratado de explicar la preponderancia femenina en depresión, destacan las que enfatizan la mayor importancia de las relaciones interpersonales para las chicas que para los chicos. Según este planteamiento, la sociotropía puede ser una variable relevante para explicar las diferencias entre sexos en depresión.

Objetivos. La relación entre sexo, sociotropía y síntomas depresivos se evaluó tanto desde la perspectiva de la mediación como desde la perspectiva de la moderación. Concretamente, se formularon dos objetivos: a) comprobar si la sociotropía actúa como variable mediadora en la relación entre sexo y síntomas depresivos, y b) comprobar si el sexo funciona como variable moderadora en la relación entre sociotropía y síntomas depresivos.

Método. La muestra estaba compuesta por 942 escolares que fueron evaluados a los 11, 13 y 15 años. Los participantes cumplieron el *Children's Depression Inventory* y la Escala de Sociotropía del *Revised Personal Style Inventory* en aulas de 20-25 alumnos. Se obtuvo el consentimiento informado de los participantes y sus padres. El análisis de datos se realizó con modelos multinivel.

Resultados. La mediación resultó significativa, de modo que la sociotropía explicó un 4% de la asociación entre sexo y síntomas depresivos a lo largo del tiempo. La moderación también fue significativa, emergiendo la sociotropía como mejor predictor del cambio en síntomas depresivos para las chicas que para los chicos.

Conclusiones. La sociotropía puede explicar la preponderancia femenina en depresión de dos formas distintas: por un lado, porque las chicas son más sociotrópicas que los chicos; por otro lado, porque cuando ambos sexos tienen el mismo nivel de sociotropía, ésta hace más vulnerables a las chicas que a los chicos.

PAPEL DE LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN EL DESEQUILIBRIO ENTRE SEXOS EN LA PSICOPATOLOGÍA ALIMENTARIA DURANTE LA ADOLESCENCIA: UN ESTUDIO LONGITUDINAL

Fátima Ferreiro, Carmen Senra, Gloria Seoane y Vanessa Vilas

Universidad de Santiago de Compostela

Introducción. Los trastornos del comportamiento alimentario constituyen una entidad psicopatológica claramente sobrerrepresentada en mujeres, siendo la adolescencia el período crítico en el que generalmente empiezan a manifestarse estos trastornos. De forma análoga, las tasas de depresión femenina también aumentan en la adolescencia, pudiendo ser la sintomatología depresiva una vía a través de la cual las chicas desarrollan más psicopatología alimentaria que los chicos.

Objetivos. Este trabajo exploró el papel de la sintomatología depresiva en las diferencias entre sexos en la psicopatología alimentaria a través de la doble perspectiva de la mediación y la moderación, planteándose así dos objetivos: a) analizar el efecto mediador de los síntomas depresivos en la asociación entre sexo y psicopatología alimentaria, y b) analizar el efecto moderador del sexo en la relación entre síntomas depresivos y psicopatología alimentaria.

Método. Una muestra inicial de 942 escolares fue evaluada en tres ocasiones (11, 13 y 15 años). El *Children's Eating Attitudes Test* y el *Children's Depression Inventory* fueron administrados en aulas de 20-25 alumnos. Tanto los participantes como sus padres dieron su consentimiento informado. Se utilizaron modelos multinivel para analizar los datos.

Resultados. Tanto la mediación como la moderación fueron significativas. En cuanto a la mediación, los síntomas depresivos explicaron un 13% de la asociación entre sexo y psicopatología alimentaria a lo largo del tiempo. En cuanto a la moderación, los síntomas depresivos predijeron mejor el cambio en psicopatología alimentaria en las chicas que en los chicos.

Conclusiones. Los síntomas depresivos pueden contribuir al desequilibrio entre sexos en la psicopatología alimentaria a lo largo de la adolescencia a través del doble mecanismo de mediación y moderación.

CONCORDANCIA PADRES / PROFESORES MEDIANTE EL ADHD RS-IV EN POBLACIÓN COMUNITARIA

José Antonio López-Villalobos*, Jesús Andrés-De Llano*, Luis Rodríguez-Molinero**, Ana María Sacristán Martín***, Violeta Guarido-Rivera* y María Isabel Sánchez-Azón****

**Complejo Asistencial de Palencia*

***Atención Primaria. Valladolid*

****Atención Primaria. Palencia*

*****Diputación de Palencia*

Introducción: El estudio de la concordancia de las valoraciones de padres y profesores mediante el mismo instrumento (ADHD RS-IV) en una misma persona, resulta de interés por ser una de las medidas de la fiabilidad de la prueba utilizada y una de las dimensiones vinculadas al diagnóstico de Trastorno por déficit de Atención con Hiperactividad que evalúa la prueba (criterios DSM-IV).

El objetivo del estudio es valorar la concordancia entre síntomas de TDAH valorados por padres y profesores mediante el ADHD RS-IV (DSM-IV) en población general.

Metodología: Se realiza en el contexto de un estudio epidemiológico. Muestra de 1095 personas entre 6 y 16 años. Padres y profesores implementan ADHD RS-IV. Se analiza la concordancia entre cada uno de los 18 ítems de TDAH valorados por padres y profesores y la concordancia interobservadores entre el conjunto de ítems vinculados a inatención, hiperactividad / impulsividad y combinados.

Resultados: Se observa concordancia (*k*) moderada (entre .34 y .53) en los ítems de inatención y débil (entre .28 y .37) en los de hiperactividad impulsividad.

La agrupación de síntomas de TDAH refleja concordancia moderada entre las valoraciones de padres y profesores, siguiendo la sucesión de síntomas de inatención (CCI = .677; $p < .000$; IC95%: .643-.707) > síntomas combinados (CCI = .664; $p < .000$; IC95%: .630-.696) > síntomas de hiperactividad / impulsividad (CCI = .591; $p < .000$; IC95%: .551-.628). La concordancia es mayor (categoría: buena) en la observación de la población del sexo masculino. El método gráfico de Bland y Altman refleja las diferencias mencionadas y mayor concordancia en las puntuaciones más altas y más bajas del ADHD RS-IV.

Conclusiones: La tasa de concordancia es mayor para los síntomas de inatención y en la valoración del sexo masculino. Reflexionamos sobre la inestabilidad situacional de la conducta y la variabilidad entre observadores.

CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES: INFLUENCIA DE LA PERSONALIDAD Y DEL CONSUMO DE LOS AMIGOS

Camacho-Guerrero, L.* , Ibáñez-Ribes, M.I.* , Mezquita-Guillamón, L.* , Viruela-Royo, A.M.* , Gallego-Moya, S.* , Moya-Higueras, J.** , Villa-Martín, H.* , y Ortet-Fabregat, G.*

**Universitat Jaume I (Castellón)*

***Universitat de Lleida*

Introducción y objetivos: El consumo de alcohol y sus problemas derivados son uno de los problemas más importantes en nuestra sociedad. Diversas investigaciones han encontrado que la personalidad y la influencia de los amigos son dos factores clave que influyen en el desarrollo del consumo de alcohol en la adolescencia. Así, el objetivo del presente estudio fue analizar si estos factores se relacionaban con el consumo de alcohol en adolescentes españoles.

Método: 430 participantes (253 chicas, edad media = 15,25, $DT = ,67$) completaron la versión corta del NEO-PI-R para adolescentes (JS NEO-S) para evaluar la personalidad y el AIS para evaluar el consumo de alcohol propio y el de su grupo de amigos.

Resultados: Se llevaron a cabo análisis de regresión jerárquica para examinar la relación entre las cinco dimensiones de personalidad y el consumo de alcohol de los amigos en su relación con el consumo de alcohol propio. La Extraversión (E) ($\beta = ,22$; $p < ,001$), la baja Responsabilidad (C) ($\beta = -,18$; $p < ,001$) y el consumo de los amigos ($\beta = ,46$; $p < ,001$) se relacionaron con un mayor consumo de alcohol. Además, la interacción entre E, C y el consumo de amigos también se asoció a un mayor consumo ($\beta = 1,21$; $p < ,001$ y $\beta = -,87$; $p < ,001$ respectivamente).

Conclusiones: Los resultados muestran que aquellos adolescentes que son más extravertidos (sociables, alegres), menos responsables (impulsivos, desorganizados) y que además tienen un grupo de amigos que consumen mucho alcohol, son aquellos jóvenes que más alcohol consumen. De este modo, sería interesante tener en cuenta este tipo de variables a la hora de desarrollar programas de prevención e intervención en el uso y abuso del alcohol en la adolescencia.

ESTÁNDARES DE DOBLE MORAL EN LOS ADOLESCENTES

Emma M. González, Cristina Grajal, Begoña Haro, Ana Herrero B., Ana Herrero S. y Sara P. Hernando

Universidad de Salamanca

Tradicionalmente las actitudes hacia la sexualidad y, por consiguiente, la valoración de las conductas sexuales, han estado relacionadas con la moral imperante en la sociedad de la época. Crawford y Popp (2003) en una revisión sobre estudios publicados desde la década de los años ochenta, referentes al tema de la doble moral, manifiestan que siguen existiendo diferentes estándares de permisividad sexual para hombres y mujeres. En España, Diéguez, Sueiro y López (2003), en un estudio con una amplia muestra de estudiantes universitarios, encuentran igualmente que siguen manteniéndose actitudes sexuales más restrictivas para las mujeres que para los hombres.

Siguiendo con esta línea de investigación, en el trabajo que se presenta, se efectúa una revisión de los diferentes estándares de permisividad sexual para hombres y mujeres. Concretamente se ha pretendido conocer la existencia de doble moral en los adolescentes, y la posible influencia del género y la edad en dicha variable. Por otro lado, se ha intentado determinar si los estándares de doble moral tienen diferente grado de restricción en función del sexo. Se ha empleado la escala "The Sexual Double Standard Scale" (Muehlenhard y Quackenbush, 1998), (en la que se ha modificado someramente la redacción para adaptarla a la edad elegida), con una muestra de 94 adolescentes de un instituto público de Santander (España), con edades comprendidas entre los 15 y los 18 años. Los resultados apuntan diferencias significativas en función del género y de la edad; además de la existencia de una doble moral más restrictiva hacia las mujeres por parte del sexo masculino en edades tempranas de la adolescencia y también una visión restrictiva de las propias adolescentes hacia ellas mismas.

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE TABACO ENTRE ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS

María Eugenia Gras, Sílvia Font-Mayolas, Montserrat Planes y Ana Belén Gómez

*Instituto de Investigación sobre Calidad de Vida
Universidad de Girona*

Se estudia la prevalencia de consumo de tabaco y las diferencias según el género y la edad en una muestra de 1510 estudiantes de ESO de la ciudad de Girona con edades comprendidas entre los 12 y los 17 años (49,1% varones; edad media = 14,2, DT = 1,3). Asimismo se analiza la edad a la cual los adolescentes tuvieron su primera experiencia con el tabaco y/o se iniciaron en el consumo regular de esta sustancia. Los resultados muestran que significativamente más chicas (21,1%) que chicos (16,3%) refieren ser consumidores de tabaco ($p < 0,05$). Tal y como se esperaba, el consumo de tabaco se incrementa significativamente con la edad, de modo que a los doce años sólo un 2,2% de los chicos y un 3,9% de las chicas son consumidores mientras que a los 16 años fuman un 23,1% y un 38,1% respectivamente, siendo las edades más vulnerables para la iniciación en el consumo los 14 y los 15 años. Aunque los chicos tienen su primera experiencia con el tabaco como promedio medio año antes que las chicas (Medias 11,9 y 12,5 años respectivamente, $p < 0,05$), la edad media de inicio en el consumo regular no difiere significativamente entre géneros (Medias 13,2 y 13,4 años respectivamente, $p > 0,05$). Tampoco se observan diferencias significativas en la magnitud de consumo de los chicos y las chicas. Estos resultados sugieren que la temprana edad de inicio al consumo de tabaco debe ser un elemento básico a tener en cuenta en la programación de actividades preventivas de esta conducta y corroboran los resultados hallados por otros autores en el sentido de que el consumo de tabaco en las adolescentes iguala o supera al de los varones.

ETAPAS DE INICIACIÓN AL CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES SEGÚN EL MODELO TRANSTEÓRICO DEL CAMBIO

Sílvia Font-Mayolas, María Eugenia Gras, Montserrat Planes y Francesc Prat

*Instituto de Investigación sobre Calidad de Vida
Universidad de Girona*

Se analiza la etapa de iniciación al consumo de tabaco en la adolescencia en función de la edad y el género de acuerdo con el modelo transteórico del cambio. Los participantes son 1510 estudiantes de ESO de la ciudad de Girona con edades comprendidas entre los 12 y los 17 años (49,1% varones; edad media = 14,2, DT = 1,3). De acuerdo con la etapa de iniciación al consumo de tabaco los adolescentes son clasificados en una de las siguientes etapas: Precontemplación (sin intención de consumir tabaco en los próximos seis meses), Contemplación (con intención de consumir tabaco en los próximos seis meses), Preparación (con intención de consumir tabaco en los próximos 30 días) y Acción (consumidores actuales de tabaco). Los resultados muestran que la edad es un factor determinante en la progresión hacia etapas de cambio más próximas al consumo de tabaco, tanto entre los chicos como entre las chicas. Si bien a los doce años un 95,5% de los chicos y un 93,5% de las chicas se hallaban en la etapa de precontemplación, a los 17 años estos porcentajes son sólo del 61,5% y el 42,9% respectivamente. En cambio el porcentaje de contempladores pasa del 2,2% y el 1,3% de los chicos y chicas de 12 años, respectivamente, al 15,4% y el 19%. Estos resultados ponen de relieve la necesidad de iniciar las campañas preventivas del consumo de tabaco a edades muy tempranas a fin de evitar que los adolescentes se inicien en el uso de esta sustancia o tengan la intención de hacerlo próximamente.

DIFERENCIAS ENTRE PADRES Y PROFESORES EN LA EVALUACIÓN DE CIERTAS DIMENSIONES PATOLÓGICAS Y ADAPTATIVAS EN NIÑOS

Antonio Félix. Raya-Trenas, Rosario Ruiz-Olivares, María José Pino-Osuna y Javier
Herruzo-Cabrera

Universidad de Córdoba, España

El Sistema de Evaluación de la Conducta de Niños y Adolescentes (BASC), evalúa un amplio rango de dimensiones patológicas y adaptativas, usando diferentes fuentes de información (padres, profesores y niños). En este estudio, se compararon las puntuaciones obtenidas en los cuestionarios para padres y profesores en un grupo de 327 niños y niñas entre 3 y 14 años. En base a las puntuaciones T que se extraen de estos cuestionarios (que oscilan entre 0 y 100), se pueden establecer diferentes niveles: puntuaciones inferiores a 30 son consideradas como muy bajas, por debajo de 40 bajas, entre 40 y 60 nivel medio, por encima de 60 se consideran puntuaciones de riesgo y por encima de 70 clínicamente significativas. Aunque los cuestionarios para padres y profesores miden las mismas dimensiones, la correlación obtenida para cada par de variables arroja valores moderados [r de Pearson entre 0,121 ($p=0,028$) and 0,460 ($p=0,000$)]. De hecho, al comparar las puntuaciones medias obtenidas por ambos grupos de informantes, se encontraron diferencias significativas en 6 de las 12 dimensiones medidas (los profesores otorgaron puntuaciones superiores en agresividad, hiperactividad y habilidades sociales, mientras que los padres lo hicieron en problemas de conducta, ansiedad y adaptabilidad. El grado de fiabilidad entre evaluadores oscila entre 0,11 y 0,26 para los niños con puntuaciones de riesgo y entre 0,00 y 0,09 para los niños con puntuaciones clínicamente significativas. Finalmente se discuten aspectos como el bajo grado de fiabilidad entre evaluadores obtenido y el peligro de utilizar una única fuente de información para el diagnóstico.

MODELO PREDICTOR DE LOS PROBLEMAS DE CONDUCTA EXTERNALIZANTE BASADO EN DISTINTOS FACTORES DEL ESTILO DE CRIANZA DE PADRES Y MADRES

Antonio Félix. Raya-Trenas, Rosario Ruiz-Olivares, María José Pino-Osuna y
Javier Herruzo-Cabrera

Universidad de Córdoba, España

El presente estudio se propone analizar si existen diferencias en el estilo de crianza recibido por dos grupos de chicos y chicas que han obtenido puntuaciones bajas y de riesgo respectivamente en problemas de conducta externalizante, medidos mediante el Sistema de Evaluación de la Conducta de Niños y Adolescentes (BASC) y determinar cuáles son las variables de crianza parental relacionadas con la presencia o ausencia de este tipo de conductas problemáticas, que hacen referencia a aspectos como la hiperactividad, la impulsividad, la agresividad o la desobediencia. Para ello, se seleccionó un grupo de 40 niños y niñas entre 3 y 14 años con puntuación de riesgo en problemas de conducta externalizante y un segundo grupo de similares características al anterior respecto al sexo y la edad de los sujetos, aunque con una puntuación baja en esta variable. Tras una descripción previa de las principales diferencias entre ambos grupos, se llevó a cabo un análisis de regresión logística binomial obteniendo como resultado un modelo de predicción válido para el 90% de los sujetos, compuesto por los factores del PCRI: apoyo de la madre, satisfacción con la crianza del padre y disciplina de ambos progenitores. Además, el análisis de varianza arrojó diferencias significativas entre el grado de apoyo percibido por padres y madres, siendo las madres las que percibían un menor grado de apoyo en ambos grupos. Finalmente se discute la utilidad de estos resultados para el planteamiento de estrategias de intervención en el ámbito familiar basadas en las variables más importantes de este estudio.

RELACIÓN ENTRE CONDUCTA ANTISOCIAL, AGRESIVIDAD E INADAPTACIÓN EN LA JUVENTUD ESPAÑOLA

Daniel Moreno Vacas y Fernando Miralles Muñoz

Universidad San Pablo CEU, Madrid

La conducta antisocial en la juventud actual, está favorecida por una serie de variables de riesgo, unas propias del sujeto y otras influenciadas por el ambiente. La finalidad de este trabajo de investigación, fue intentar identificar una posible relación entre la conducta antisocial y diferentes variables organísmicas del sujeto. Entre estas variables, destacamos el autocontrol, la adaptación al entorno, la ira, el temperamento, etc. Las cuales podrían predisponer a los jóvenes hacia cierto tipo de comportamientos perturbadores en de diferentes contextos (escolar, social, familiar).

Se prestó especial atención a las diferencias de sexo y edad que pudieran existir entre los participantes, con el fin de diferenciar las manifestaciones del comportamiento perturbador, entre los chicos y las chicas de distintos cursos académicos. Para ello, se seleccionó al azar una muestra de 177 estudiantes de centros públicos de la comunidad de Madrid con edades comprendidas entre los 11 y 18 años.

En esta investigación se identificó la existencia de una relación significativa positiva, entre la conducta antisocial de los jóvenes y la inadaptación con su entorno escolar, así como cierta tendencia a la inadaptación personal en aquellos que puntuaron alto en la variable conducta antisocial, pudiendo peligrar en ellos, un correcto desarrollo psicológico de su autoconcepto. Del mismo modo, un marcado temperamento y un bajo autocontrol podría predisponer a estos sujetos hacia conductas agresivas, impositivas e indisciplinadas dentro del entorno escolar. Los resultados obtenidos en esta investigación mostraron que para nuestra muestra, existía una mayor tendencia hacia este tipo de comportamientos perturbadores, en varones según su edad y curso académico.

Palabras Clave: Conducta antisocial, agresividad, ira, inadaptación, niños, adolescentes

EL DIVORCIO DE LOS PADRES: EL TIEMPO TRANSCURRIDO Y LA EDAD COMO VARIABLES MEDIADORAS

Manuel Vilariño Vázquez*, Ramón Arce Fernández**, y Mercedes Novo Pérez**

**Universidad Lusófona de Porto. Portugal*

***Universidad de Santiago de Compostela*

La separación y el divorcio de los padres suele tener un impacto importante en los hijos, quienes pueden sufrir determinados problemas, de carácter psicoemocional, de salud física o psicosocial. Diferentes investigaciones, principalmente provenientes del ámbito anglosajón, han encontrado que estos procesos se viven, por parte de los menores, de forma diferente, en función del período evolutivo en el que se encuentran. Sin embargo, no existe evidencia científica suficiente que permita afirmar qué edad es en la que éstos se encuentran más sensibles. Igualmente, también han estudiado si el paso del tiempo minimiza las consecuencias negativas de la separación de los progenitores en los hijos, encontrándose, en la mayoría de los casos, el transcurso del tiempo mejora el estado general de los hijos.

En este trabajo queremos analizar, en el contexto español, el papel de las variables tiempo transcurrido desde la ruptura conyugal de los padres y edad de los hijos en el momento de la misma. Para ello contamos con una muestra de 156 participantes cuyos padres se han separado, de los cuales 51 eran varones y 105 mujeres. La edad en el momento de la recogida de los datos oscila entre 18 y 49 años ($M=21.62$; $DT=4.037$), y el tiempo medio transcurrido desde el divorcio es de 10.78 años ($DT=7.23$). La edad de los participantes en el momento de la ruptura se encuentra entre 0 y 27 años ($M=10.90$; $DT=6.394$). A los participantes se les aplicó un cuestionario ad hoc a través del que valoraron la experiencia de la separación en el momento de la misma y en el actual. Los resultados indican que cuanto más edad tienen, cuando los progenitores se separan, la vivencia de la separación es peor. Además, también se constata que el tiempo transcurrido conlleva a que tengan una percepción más positiva del proceso.

LA EXPERIENCIA DEL DIVORCIO DE LOS PADRES DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS HIJOS

Dolores Seijo Martínez*, Sandra Carracedo Cortiñas**, y María Nieves
FernándezMartínez***

**Universidad de Santiago de Compostela*

***Universidad de Vigo*

****Pediatra. Centro de Atención Primaria de Boiro. A Coruña*

Las consecuencias de la separación y divorcio han sido profusamente documentadas en la literatura. Así, se ha evaluado el impacto y las repercusiones en la salud física y psicoemocional principalmente en los hijos y en los progenitores, tomando una aproximación transversal o longitudinal, esta última con mayor intensidad en aquellos países del ámbito anglosajón, con una larga trayectoria divorcista. A este respecto, los autores coinciden en señalar la vulnerabilidad de los menores expuestos a este evento vital estresante, siendo las prácticas parentales inadecuadas las que les sitúan en un mayor riesgo. Desde este posicionamiento nos planteamos el presente trabajo, en el que contamos con una muestra de 167 adultos que han sufrido la ruptura de sus padres mientras eran menores, a los que aplicamos un cuestionario elaborado *ad hoc*, en el que se evalúan, entre otras, variables familiares descriptivas de tipo estructural (contacto con los padres, relación con la familia extensa y con los hermanos,...), sociorelacional (tipo de guarda y custodia, comunicación de la ruptura a los hijos, relación entre los padres...) y experiencial (experiencia de la separación...). Por género, 55 son varones (32.9%) y 112 mujeres (67.1%). El rango de edad de los participantes oscila entre 18 y 46 años ($M=21.71$). Los resultados de este estudio permiten identificar las contingencias de la separación, focalizándonos en las prácticas parentales inadecuadas que son informadas en relación a la vivencia de la separación, desde la perspectiva de los hijos, así como en la familia extensa, permitiéndonos constatar, entre otras, que no están centradas en las necesidades de los menores. De esta forma se evidencia la necesidad de implementar de programas psicoeducativos que posibiliten a los progenitores un aprendizaje sobre las maneras de actuar atendiendo a las necesidades específicas de sus hijos.

IMPACTO DEL ESTADO DE LA RUPTURA DE LOS PADRES EN EL ESTADO DE SALUD FÍSICA DE LOS HIJOS: UNA REVISIÓN

Mercedes Novo Pérez*, Sandra Carracedo Cortiñas**, y María Nieves Fernández Martínez***

**Universidad de Santiago de Compostela*

***Universidad de Vigo*

****Pediatra. Centro de Atención Primaria de Boiro. A Coruña*

El proceso de separación o divorcio representa un evento vital estresante para la familia, de cuya vivencia pueden derivarse consecuencias para la salud y el bienestar de los hijos. La literatura informa que los menores que sufren esta contingencia son más vulnerables a mostrar, entre otras, diferentes alteraciones físicas (p.e .asma y otras enfermedades del espectro respiratorio, alteraciones cutáneas, infecciones genitourinarias, enfermedades cardiovasculares, etc.). Estas manifestaciones se han relacionado con el nivel de estrés, asociado fundamentalmente al elevado conflicto interparental, frente al que los hijos carecen de los recursos de afrontamiento, o hacen uso de estrategias desadaptativas que contribuyen a un mayor desajuste personal. En este trabajo se propone una revisión actualizada de los estudios que han analizado el impacto del divorcio o separación de los progenitores sobre el estado de salud física de los hijos, y que informan de la incidencia de manifestaciones físicas en términos de *necesidades sentidas y expresadas*. Además, tratamos de identificar las variables que intervienen y moderan esta relación. Así, desde un enfoque preventivo, hacemos hincapié en los programas de intervención psicoeducativos, que proponen entre sus objetivos la adquisición de destrezas y de habilidades, y por extensión, el empoderamiento de las familias en procesos de separación, al dotarles de los recursos de afrontamiento necesarios para minimizar las consecuencias de la separación. De este modo, al incrementar la competencia personal y familiar, pueden contribuir a prevenir las alteraciones psicoemocionales y físicas que pudieran desarrollarse a corto o a largo plazo, esto es, en la vida adulta.

PERCEPCION MATERNA SOBRE EL ESTADO CONDUCTUAL DE LOS HIJOS EN SITUACIONES DE RUPTURA

Francisca Fariña Rivera*, Manuel Vilariño Vázquez**, Dolores Seijo Martinez***

**Universidad de Vigo*

***Universidade Lusófona de Porto. Portugal*

****Universidad de Santiago de Compostela*

En España, en el año 2010, se ha registrado un elevado número de procesos de separaciones conyugales; según datos de INE, el 32.3% se han tramitado por vía contenciosa, reflejando, en estos casos, la existencia de conflicto entre los cónyuges.

La literatura científica viene demostrando que el nivel de conflicto entre los padres es una de las variables que mejor predice el desajuste de los hijos tras el divorcio.

En este trabajo, partiendo de dicha consideración estábamos interesados en conocer como el tipo de ruptura de la pareja (contenciosa versus mutuo acuerdo) afecta al estado conductual de los hijos. Para ello, se ha aplicado la subescala "Historia estructurada de Desarrollo" del Cuestionario BASC a 132 progenitores que se habían separado; de los que 90 (68,2%) eran casos contenciosos, y 42 (31,8%) de mutuo acuerdo. El rango de edad de los hijos oscilaba entre 0 y 17 años (M=8,23; DT=3,895). El tiempo transcurrido desde la separación o divorcio de los padres era de 3,18 años de media (DT=2,996). En cuanto a la guarda y custodia, en la mayoría de los casos (el 92,4%) la custodia la ostentaba la madre (4,5% paterna; 2,3% compartida; 0,8% otra modalidad). En la línea de lo encontrado en otras investigaciones, tanto de carácter estatal como internacional, los resultados indican diferencias en el estado conductual de los hijos en función del tipo separación llevada a cabo entre los padres. Así, los hijos que han sufrido una separación contenciosa presentan mayores desajustes conductuales que aquellos que vivieron una separación de mutuo acuerdo.

TRASTORNO DE IDENTIDAD SEXUAL EN LA INFANCIA Y EVALUACIÓN MEDIANTE TÉCNICAS PROYECTIVAS: “ESTUDIO DE DOS CASOS CLÍNICOS”

M^a Carmen Martín-Contero, Miriam Blanco-Beregaña, Natalia Landa-González,
Clara Isabel Lacunza Juangarcía, e Izaskun Basterra Jiménez

Salud Mental. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea

Introducción: El trastorno de identidad sexual en la infancia es un problema de origen biológico y contenido biopsicosocial. Consiste en una identificación acusada y persistente con el otro sexo, acompañado de malestar con el propio sexo o sentimiento de inadecuación con su rol. Es un diagnóstico complejo y de baja estabilidad (25% presentan TIG en la edad adulta).

Objetivo: Describir el perfil de dibujo de la familia realizado por dos casos clínicos que cumplen criterios diagnósticos de Trastorno de Identidad Sexual en la Infancia según DSM-IV.

Material y método: Se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva sobre el trastorno de identidad sexual en la infancia. Dos casos clínicos que cumplían criterios diagnósticos de Trastorno de identidad sexual en la infancia realizaron el test del dibujo de la familia, que es una técnica proyectiva gráfica donde el niño expresa aspectos de su inteligencia y personalidad. La interpretación se hace en tres planos: gráfico, estructuras formales, y contenido.

Resultados: En los dos casos se han encontrado que los miembros dibujados no representan a la familia verdadera. Se han identificado en primer término con las niñas, y en segundo término con las madres. El personaje más valorado es la madre, dibujada en primer lugar, ocupa el primer lugar a la izquierda de la página, mayor tamaño, ejecutado con mayor esmero, y con detalles abundantes.

Conclusiones: En los casos presentados, el test del dibujo de la familia se ha revelado como una técnica de evaluación útil donde los niños con diagnóstico de Trastorno de identidad sexual proyectan su ambivalencia sexual al identificarse con las figuras femeninas dibujadas.

CARACTERÍSTICAS DE LA MEMORIA SEMÁNTICA EN NIÑOS MEXICANOS DE 4 A 8 AÑOS DE EDAD

Lilia Mestas*, Judith Salvador**, Fernando Gordillo** y José M. Arana***

**Universidad Nacional Autónoma de México, México*

***Universidad Camilo José Cela, España*

****Universidad de Salamanca, España*

La memoria se presenta como un proceso central sobre el que se erige el aprendizaje y es tema central en las dificultades que se presentan en este proceso. La mayoría de los estudios psicológicos y neuropsicológicos en América Latina, dedicados al análisis de las dificultades que surgen durante el aprendizaje, se realizan en la etapa escolar, es decir, cuando la problemática se manifiestan como tal, o bien cuando el niño ya ha repetido uno o varios años el mismo grado escolar.

Objetivo: Se buscó analizar el aprendizaje verbal de una lista de palabras desde el punto de vista neuropsicológico en 150 niños mexicanos de 4 a 8 años de edad tanto de escuelas públicas como privadas.

Instrumentos: Test de Aprendizaje Verbal España Complutense Infantil y Cuestionario de Antecedentes neurológicos.

Resultados: Los resultados indican que el rendimiento en esta tarea establece dos grupos diferenciados: el primero de niños entre 4 y 5 años y el segundo entre 6 y 7 años, además que el uso de una estrategia de aprendizaje mejora en todas las edades el recuerdo y es independiente del sexo de los infantes.

Discusión: Estos resultados apuntalan por una parte, los reportados en la literatura acerca de la facilitación del recuerdo en función de las estrategias establecidas pero resta importancia a variables como el sexo en el rendimiento en pruebas de esta naturaleza. Sin embargo, se hace énfasis en un periodo crítico de la infancia ubicada hacia los seis años de edad.

Conclusiones: La tarea central de la evaluación neuropsicológica infantil es establecer la causa de las dificultades en el desarrollo o en el aprendizaje escolar por lo que datos como éstos pueden incidir de manera importante en el establecimiento de estrategias de intervención en los pequeños o en la modificación de algunos aspectos de la enseñanza regular.

EVOLUCIÓN DEL USO SISTEMÁTICO DEL PRESERVATIVO CON UNA PAREJA AFECTIVA EN CHICOS Y CHICAS ESTUDIANTES SEGÚN LA EDAD

Francesc Prat, Montserrat Planes, M.Eugènia Gras y Ana B. Gómez

Universidad de Girona

Objetivo: En este trabajo se analiza la evolución del uso sistemático del preservativo (usar el preservativo en todas las relaciones sexuales) con una pareja afectiva según la edad en estudiantes universitarios.

Método: Participan en el estudio 1502 estudiantes universitarios (91,4% menores de 26 años; 46,6% chicos) y se analizan los datos de aquéllos que cumplían los siguientes criterios de inclusión: ser menor de 26 años, haber mantenido relaciones sexuales con penetración el último mes, y tener actualmente una pareja afectiva heterosexual. La muestra final está formada por 619 participantes (35,1% hombres; media de edad = 20,31). Los datos fueron recogidos con un autoinforme y la participación fue voluntaria y anónima.

Resultados: El uso sistemático del preservativo desciende conforme aumenta la edad. Si se compara la edad media de los jóvenes que informaron que habían usado siempre el preservativo en sus relaciones sexuales con la de aquéllos que no lo habían usado siempre, se hallan diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) tanto entre los chicos (edad media= 20,35 vs. 21,21) como entre las chicas (edad media= 19,86 vs. 20,27): aquellos jóvenes que usaron el preservativo en todas sus relaciones sexuales son como promedio más jóvenes.

Conclusión: Estos resultados indican que con la edad se incrementa el riesgo de contagio con una ITS. Asimismo, sugieren que a medida que se incrementa la edad se tiende a sustituir el uso del condón por los métodos hormonales de prevención del embarazo. Los programas preventivos deben continuar insistiendo en el uso del preservativo como método de protección dual.

ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE: UN ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE SU NIVEL DE UTILIZACIÓN EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA CON Y SIN DIFICULTADES DE APRENDIZAJE

David Lanza Escobedo* y Vanesa Sánchez Souto**

**Universidad Autónoma de Madrid*

***Universidad de La Coruña*

El objetivo de este trabajo es evaluar el nivel de utilización de las estrategias de aprendizaje por parte de los estudiantes, viendo si éste difiere en función de si los alumnos presentan o no dificultades de aprendizaje. Para ello, se compararon dos grupos de estudiantes de Educación Secundaria ($n=30$), a los cuales se les aplicó el Cuestionario de Estrategias de Aprendizaje (CEA). Uno de estos grupos estaba constituido por 12 alumnos con dificultades de aprendizaje, y el otro por 18 estudiantes que no tenían ningún problema de aprendizaje diagnosticado. Puntualizar que los alumnos –que tenían una edad comprendida entre los 12;0 y 17;11 años– procedían de cuatro centros educativos, de diferente titularidad, ubicados en la provincia de Lugo (Galicia). Para el análisis estadístico se empleó el programa SPSS 15.0. Nuestros resultados indican que los estudiantes con dificultades de aprendizaje muestran un nivel inferior en cuanto al uso que hacen de las estrategias de aprendizaje frente al resto de sus compañeros que no presentan ningún problema de aprendizaje ($M= 35$ vs. $M= 78$) ($F= 46.513$; $p< .000$). Asimismo, se encontraron diferencias significativas en las escalas de sensibilización ($F= 42.323$; $p< .000$), elaboración ($F= 22.807$; $p< .000$), personalización ($F= 42.323$; $p< .05$) y metacognición ($F= 22.579$; $p< .000$), obteniendo puntuaciones más bajas los alumnos con dificultades de aprendizaje. Igualmente se hallaron diferencias significativas en algunas subescalas, como la de motivación ($F= 14.583$; $p< .000$), selección ($F= 14.583$; $p< .000$), planificación ($F= 5.183$; $p< .05$) y control emocional ($F= 6.942$; $p< .05$) mostrando, nuevamente, un nivel inferior en su uso los alumnos con dificultades de aprendizaje.

ESTIGMATIZACIÓN EN PADRES DE HIJOS CON TDAH

Sayani Oliver- Cabrera*, Álvaro Torres- Chávez*, Georgina Cárdenas-
López* y Wenceslao Peñate- Castro**

**Universidad Nacional Autónoma de México*

***Universidad de La Laguna*

Introducción: El trastorno por déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es un trastorno crónico del desarrollo que se ha reconocido como uno de los más estigmatizados, concepto que tiene efecto cuando una persona posee una característica determinada con la que automáticamente se le relaciona con una serie de disposiciones personales negativas. Situación que se extiende a los padres del niño con TDAH, mostrando implicaciones emocionales, conductuales y que se traducen en sentimientos de culpa por parte de los padres que se piensan responsables del trastorno de sus hijos. Además, se ha mostrado que la estigmatización es el obstáculo más importante en el tratamiento de trastornos mentales.

Objetivo: Desarrollar una estrategia de intervención cognitivo - conductual para disminuir la estigmatización en padres con hijos TDAH. La muestra será de 90 padres mayores de edad, sexo indistinto, con diagnóstico confirmado de TDAH para sus hijos y que acudan a consulta externa del área de neurología del Hospital Infantil de México Federico Gómez.

Diseño: Se trata de un diseño cuasi experimental con estrategia constructiva. El estudio se organizará en dos fases; la primera consistirá en la elaboración, validación y piloteo de un instrumento diseñado específicamente para medir estigmatización en padres con hijos TDAH; la segunda etapa incluirá la evaluación inicial, diseño, aplicación de la intervención y evaluación final. Además, se utilizará el Instrumento de estrés en crianza (Ayala, Pedroza, Morales, Chaparro y Barragán, 2002). Los datos serán tratados a través de un análisis de varianza ANOVA en el paquete estadístico SPSS.

Perspectiva: Se espera que la intervención cognitivo- conductual sea eficaz para disminuir el nivel de estigmatización en padres de hijos con TDAH.

HÁBITOS Y PROBLEMAS DE SUEÑO EN NIÑOS ESPAÑOLES CON SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA

Mireia Orgilés*, M^a Dolores Samper**, José Pedro Espada*, José Luis Carballo* y José Antonio Piqueras*

**Universidad Miguel Hernández de Elche (Alicante)*

***Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil. Conselleria de Sanidad (Comunidad Valenciana)*

Estudios previos relacionan los problemas de sueño infantil con diversos trastornos psicológicos, entre ellos los del estado de ánimo. El objetivo del presente estudio es comparar los hábitos y problemas de sueño de un grupo de escolares españoles de 8 a 12 años con puntuaciones altas y bajas en síntomas depresivos. Participaron 1228 niños del sureste de España, el 50.2% varones, que completaron el Cuestionario de Depresión Infantil, formado por 27 ítems, que evalúa sintomatología depresiva, y el Autoinforme de Sueño Infantil, que examina: (a) la calidad del sueño, definida como la experiencia subjetiva de haber descansado y la satisfacción con el sueño, (b) la ansiedad del niño al dormir que examina el miedo de los niños durante la noche y sus conductas de evitación, (c) el rechazo a ir a la cama que se refiere a la oposición del niño a ir a dormir y permanecer acostado, y (d) los hábitos de sueño. Se hallaron diferencias significativas entre los grupos, manifestando los niños con síntomas depresivos peor calidad del sueño ($p < .001$), más ansiedad al dormir ($p < .05$), y más rechazo al ir a dormir ($p < .01$). No se hallaron diferencias significativas en los hábitos de sueño ($p = .06$). Los resultados del estudio ponen de manifiesto que los niños con síntomas depresivos tienen más problemas relacionados con el sueño, aunque sus hábitos al ir a dormir no difieren de aquéllos que no manifiestan síntomas depresivos. Se concluye la importancia de detectar problemas relacionados con el sueño en niños con trastornos del estado de ánimo para mejorar su calidad del sueño y reducir su ansiedad al dormir.

ANÁLISIS EVOLUTIVO Y SITUACIONAL DE LOS PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN PARA MENORES INFRACTORES EN ESPAÑA

Pérez Fernández, F., Mampaso Desbrow, J., González Lozano, P., Bueno Guerra, N. y Bernabé Cárdaba, Segundo, B.

Universidad Camilo José Cela

En la actualidad los programas de intervención para menores infractores son una prioridad en las comunidades autónomas, debido a los Planes Estratégicos Nacionales vinculados a la infancia y a la adolescencia. Estos se apoyan en cuatro ejes fundamentales: (1) La intervención educativa y formativa en toda su amplitud (escolarización, formación profesional, deporte, actividades de educación en valores, desarrollo personal y la educación no formal con las rutinas de la vida cotidiana). (2) La inserción laboral, como eje fundamental de inserción social. (3) La intervención terapéutica y profesional que atienda las necesidades criminógenas específicas e individualizadas. (4) y la intervención con la familia.

A través de la promulgación legislativa establecida al efecto, se han publicado aspectos clave a la hora de abordar, por cada comunidad, las medidas de intervención para menores infractores, además, de tratar de dar respuesta a esta situación. No obstante, este marco legislativo ha sido empleado por diversos organismos públicos que, bajo la premisa de establecer unas líneas de actuación, han acordado criterios para su sufragio en términos de aplicación de medidas, evaluación y seguimiento de su puesta en funcionamiento.

A fin de establecer un análisis evolutivo y situacional, diversas comunidades autónomas han apostado por análisis más profundo de esta situación facilitando un análisis descriptivo de la situación. Desde esta perspectiva de estudio, la presente investigación tiene como objetivo, en primera instancia, presentar un breve resumen del marco normativo que regula la situación de los menores infractores y en segunda instancia, analizar los diversos programas de intervención para menores infractores aplicados en diversas comunidades autónomas de España.

Descriptores: menores infractores, violencia, programas de intervención.

Keywords: Violence, treatment, juvenile.

EVOLUCIÓN DE LA ASISTENCIA A LA POBLACIÓN INFANTO JUVENIL EN LOS CENTROS DE SALUD MENTAL EN NAVARRA (2004-2010)

Clara Isabel Lacunza-Juangarcía, Izaskun Basterra-Jimenez, Amalia Zarzuela-Ituarte, Carmen Martín-Contero, Jose Antonio Agüero-Goñi y Eduardo Manrique-Astiz

Servicio Navarro Salud

Introducción. En las últimas décadas se ha producido un importante avance en la atención a la salud mental de las personas en España, aunque no todos los colectivos han recibido la misma consideración. En concreto, la atención a la población infanto-juvenil se ha llevado a cabo en ausencia de planes globales de desarrollo sanitario específico y en menor medida que otras prioridades en salud mental.

No obstante y quizá debido a los datos que indican la elevada prevalencia de trastornos en esta población (algunos estudios estiman que entre el 7 y el 25% de los menores reúnen criterios para un diagnóstico psiquiátrico) y la discapacidad que genera, está incrementándose la conciencia sobre la necesidad de atención específica que requieren estos pacientes.

La comunidad foral de Navarra no permanece ajena a este fenómeno y en los últimos años se están desarrollando políticas destinadas a mejorar la calidad de la atención a este colectivo.

Objetivos. Analizar la asistencia que la red de salud mental ha prestado a este colectivo desde el año 2004 hasta el 2010. Estudiar la evolución de los diagnósticos más frecuentes en esta población. Presentar las líneas específicas de desarrollo ideadas para este colectivo.

Métodos. Extracción y análisis de los datos publicados en las memorias de la red de salud mental del servicio navarro de salud y en el nuevo plan de salud mental.

Resultados. En estos años ha aumentado la demanda de estos pacientes (17% del total de casos nuevos en los CSM en 2004 versus 24% en 2010) así como el número total de casos activos. Las patologías más prevalentes son las relacionadas con trastornos de conducta, ansiedad y las derivadas de factores ambientales.

Conclusiones. La creciente demanda de atención por parte de este colectivo requiere una adaptación y desarrollo de programas específicamente destinados a esta población.

CUANDO LOS/AS HIJOS AGREDEN A SUS PADRES Y/O MADRES, EXPERIENCIA DESDE LA INTERVENCIÓN FAMILIAR

Beatriz Corbí*, M^a Pilar González*, Félix Arias** y Silvia Garrigos**

**Universidad Camilo José Cela*

***Centros de Apoyo a las Familias, Ayuntamiento de Madrid*

Introducción. A lo largo del ciclo vital, las familias tienen que enfrentarse y resolver diversos problemas, si estos superan los recursos adaptativos de la familia aumenta la probabilidad de que se desencadenen respuestas violentas. La violencia filio-parental se ha configurado como uno de los problemas más importantes con que se enfrenta la sociedad de nuestros días, no sólo por la enorme magnitud del fenómeno, sino también por la gravedad de las consecuencias personales y sociales derivadas del mismo. Sin embargo, sorprende las escasas investigaciones que se han llevado a cabo.

Objetivos. El presente trabajo pretende por un lado, analizar las variables que guardan relación con la génesis y el mantenimiento de esta problemática y cómo se plantea la atención desde la intervención psicológica familiar. Por otro, trata de facilitar algunos de los recursos de la red pública que realizan un trabajo de colaboración y complementación para mejorar la eficacia en las intervenciones. Son muchos los profesionales e instituciones que dedican sus esfuerzos en conocer pormenorizadamente este importante problema desde distintos ámbitos de actuación.

Método. Revisión teórica y propuesta de una intervención psicológica familiar.

Resultados. En este sentido, las investigaciones sobre violencia filio-parental parten de la sólida convicción de que la violencia es un fenómeno complejo que hay que combatir de forma integral y holística, desde las raíces psicológicas, sociales y ambientales.

Conclusión. La finalidad última es comprometernos en la defensa de la vida, nadie tiene el derecho a abusar de otro ser humano, sean cuales sean sus razones, sus creencias o valores y sus experiencias.

PREVALENCIA DE LA AGRESIÓN SEXUAL EN LAS RELACIONES DE NOVIAZGO DE ADOLESCENTES Y JÓVENES: LA IMPORTANCIA DE MODELOS PREVENTIVOS

Beatriz CorbÍ*, M^a Pilar González*, Liria Fernández ** y Sandra Fernández**

**Universidad Camilo José Cela*

***Universidad Autónoma de Madrid*

Introducción. La violencia en las relaciones de pareja conforma un problema social, constituye un atentado contra los derechos humanos y, por tanto, un atentado contra los derechos a la vida, a la seguridad, a la libertad y a la dignidad de las personas. Desde diferentes ámbitos, se ha planteado que la violencia no suele surgir de forma espontánea durante el matrimonio o en la vida de pareja, con frecuencia se inicia durante el noviazgo en la adolescencia y juventud.

Objetivos. El objetivo de la investigación es valorar la prevalencia de las diferentes formas de agresión sexual en las relaciones de noviazgo de adolescentes y jóvenes adultos, así como analizar las estrategias preventivas utilizadas.

Método. Se utilizó una muestra de 4.052 adolescentes y jóvenes adultos de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 16 y los 26 años. La investigación es de corte transversal, utilizando un diseño prospectivo ya que en el momento de realizar el estudio parte de la muestra seleccionada emitían o recibían conductas agresivas.

Resultados. En cuanto a los resultados, el porcentaje de hombres agresores es significativamente superior que el de mujeres (35,7% vs. 14,9%). Los resultados muestran que tanto la perpetración como la victimización de agresión sexual son fundamentalmente de naturaleza psicológica, como, por ejemplo, la utilización de tácticas coercitivas de naturaleza verbal.

Conclusiones. La violencia en las relaciones de noviazgo se configura como un problema social complejo y su erradicación requerirá de actuaciones educativas preventivas. Es fundamental investigar las causas, su desarrollo y los caminos a trazar en un futuro.

CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD DE LOS ADOLESCENTES CON TRASTORNOS DE CONDUCTA

Rafael Pareja-Flores, Jesús García-Martínez y
Montserrat Gómez-de-Terrerros-Guardiola

Universidad de Sevilla

Introducción. El diagnóstico del Trastorno de Conducta es objeto de críticas que cuestionan su consistencia nosológica y sugieren que no se trata de un trastorno sino de síntomas presentes en distintos cuadros, siendo relevante mejorar el conocimiento de sus características de personalidad.

Objetivo: Analizar las vinculaciones entre las variables de personalidad Apego y Narcisismo, y los trastornos Negativista Desafiante y Disocial en adolescentes.

Metodología: Se estudian 31 adolescentes entre 15 y 18 años, ingresados en centros de menores infractores, aplicándoles las siguientes pruebas: Youth Self-Report, Teacher's Report Form, Cuestionario de Narcisismo N15, Cuestionario de Apego Adulto, y Cuestionario de Trastornos de Conducta. Éste último, elaborado para la investigación, proporciona diagnósticos categoriales y dimensionales de dichos trastornos.

Resultados: Se comprueba la validez del Cuestionario CTC mediante sus correlaciones con las escalas de Agresividad y Ruptura de Reglas del YSR ($P=.719$ y $.713$, ambas $<.01$).

Mediante estecuestionario, se hallan correlaciones significativas con algunos factores del Cuestionario N15 y con el resultado total de dicha escala (TND=.377; TD=.409; $<.05$). También las variables del apego han resultado muy relevantes. Hostilidad correlaciona con ambos trastornos (TND=.639, $<.01$; TD=.407, $<.05$), TND está asociado con Baja Autoestima (.353 al nivel=.051) y TD con Autosuficiencia (.559, $<.01$). Asimismo, las regresiones indican que el TND viene explicado en un 38.8% por Hostilidad siendo también significativa Baja Autoestima, mientras que las escalas de Autosuficiencia y Hostilidad explican el 41.4% de las variaciones del TD.

Conclusiones: Estas variables de personalidad son relevantes en ambos Trastornos y permiten definir con precisión sus perfiles diferenciales. El TND se caracteriza por niveles más elevados de Distorsión de Imagen y Maquiavelismo, una combinación de los apegos Hostilidad y Baja Autoestima, y una asociación negativa con Retraimiento Depresivo. Los sujetos con TD presentan una combinación de apegos Autosuficiencia y Hostilidad.

ESTUDIO LONGITUDINAL SOBRE LA RELACIÓN ENTRE EL CONFLICTO INTERPARENTAL Y LA SINTOMATOLOGÍA EXTERNALIZANTE

Ana Martínez-Pampliega, Iriarte, L., Susana Cormenzana Redondo y
Laura Merino Ramos

Universidad de Deusto. Bilbao

La mayor parte de los estudios han analizado el papel del conflicto de manera transversal y son pocos los estudios con diseños longitudinales, al contrario que en el ámbito del divorcio.

OBJETIVO: Comprobar el impacto directo del conflicto en la sintomatología externalizante en función del grado de conflicto y a lo largo de un periodo de tres años. Partiendo del supuesto de la sensibilización, esperamos un incremento de la sintomatología estudiada.

METÓDO. Participantes. 250 adolescentes entre 13 a 18 años Instrumentos: Percepción de los hijos/as del conflicto interparental (CPIC,). Autoinforme para jóvenes sobre sintomatología (YSF). Procedimiento. Tras construir una tipología familiar en función de la intensidad del conflicto interparental, se aplicó la prueba MANOVA de medidas repetidas, comparando los resultados obtenidos en la primera y tercera aplicación (a los dos años).

RESULTADOS. Se confirma parcialmente la hipótesis: 1) existe una interacción entre el tiempo y el grado de conflicto, 2) los hijos en familias con alto conflicto presentan mayor sintomatología (conductas agresivas y antisociales) que los hijos de familias con bajo conflicto, pero el incremento de la sintomatología con el paso del tiempo sólo ocurre en relación a la conducta antisocial, y no así en relación a la sintomatología agresiva, la cual parece conllevar un patrón inverso.

CONCLUSIONES. La comprensión de los mecanismos etiológicos requiere un abordaje diferencial de los síntomas, evitando medidas conjuntas de malestar psicológico. Se plantea una posible explicación desde la perspectiva planteada por la teoría de la Seguridad emocional, según la cual la respuesta conductual de los hijos dependerá de la representación cognitiva realizada, y, sobre todo, de la activación emocional.

DESÓRDENES EN EL PROCESAMIENTO SENSORIAL EN NIÑOS Y JÓVENES ESCOLARIZADOS EN CENTROS DE EDUCACIÓN ESPECIAL

Susana Álvarez-Pérez*, Beatriz Chaves-Samaniego*, Pedro Luis Medero-Irizo** y Aurora Vélez-Morón**

**Centro Específico de Educación Especial Sagrada Familia (Huelva)*

***Universidad de Huelva*

Los jóvenes y niños atendidos en los Centros Específicos de Educación Especial presentan con frecuencia alteraciones neurológicas que repercuten en los sistemas sensoriales, perceptivos y motores. La intervención en estas afectaciones contempla estimular dos sistemas básicos para el desarrollo global del individuo: el sistema sensorial somático y vestibular. La población a la que va dirigida son sujetos con parálisis cerebral (PC) y trastornos del espectro autista (TEA), aunque los desórdenes sensoriales pueden ser distintos en cada trastorno.

Los objetivos en los sujetos con PC son disminuir las alteraciones en la modulación sensorial (p.ej., reacciones defensivas ante el tacto o movimiento), proporcionar experiencias para la construcción del esquema corporal y compensar los problemas de control postural. En individuos con TEA, los objetivos de la intervención son reducir las conductas estereotipadas centradas en la búsqueda de sensaciones intensas, reducir la agitación y mejorar la capacidad de planificación motriz.

El método seguido consiste en aplicar, de manera controlada y adecuada a las necesidades de cada individuo, estimulación vestibular (movimientos con aceleraciones lineales y angulares) y somática (presiones profundas en músculos y articulaciones, fricciones, masajes o experimentación de diferentes texturas).

Los resultados que se han observado en sujetos con PC son aumento del estado de alerta y de la conciencia corporal, evidenciada en conductas exploratorias, disminución del rechazo a tocar o ser tocado y producción de movimiento espontáneo. En sujetos con TEA se logra un incremento de la relajación, que reduce la agitación y disminuye la realización de conductas estereotipadas.

Se concluye que es importante estimular los sistemas somático y vestibular, no sólo para evitar la pérdida de rutas neuronales para que permanezcan funcionales, sino para contribuir - junto con las informaciones provenientes de otros sistemas sensoriales- al desarrollo de adquisiciones básicas: conciencia corporal, postura, percepción visual, percepción espacio-temporal y noción de objeto.

PERSONALIDAD Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES Y CONSUMO DE ALCOHOL DE SUS IGUALES: UN ESTUDIO LONGITUDINAL

María Sígrid Gallego*, Manuel Ignacio Ibáñez*, Laura Mezquita*, Laura Camacho*, Ana M. Viruela*, Jorge Moya**, Helena Villa* y Generós Ortet*

**Universitat Jaume I, Castellón*

***Universitat de Lleida*

Introducción: Diversas variables de personalidad ligadas a la impulsividad/desinhibición y a la extraversión/sensibilidad a la recompensa se han asociado al consumo de alcohol en jóvenes. Además, el uso de alcohol por parte de los amigos está fuertemente ligado al consumo propio. Esta relación podría explicarse por un proceso de influencia, en el que los amigos influyen en el consumo propio y/o un proceso de selección, donde los individuos seleccionarían amigos con consumos similares.

Objetivo: Estudiar longitudinalmente los procesos de influencia y selección entre el consumo de alcohol de los adolescentes y el del grupo de amigos, y como la personalidad influiría en ellos.

Método: La muestra estaba compuesta por 243 jóvenes, 136 chicas. Se evaluó los factores de personalidad y la cantidad de alcohol que consumían los jóvenes y sus amigos durante los cursos de 1º, 2º y 3º de secundaria (T1, T2 y T3).

Resultados: Los análisis de ecuaciones estructurales mostraron que la baja amabilidad se asociaba con el consumo propio de alcohol en T1. La extraversión/sensibilidad a la recompensa se relacionó con la cantidad de consumo de alcohol propio y de los amigos en T2.

Además, el consumo propio en T1 y T2 influiría en el consumo de los amigos un año después. Finalmente, el consumo de los amigos en T1 y en T2 influiría en el consumo propio un año después.

Conclusión: La personalidad influiría tanto en el consumo propio como en la selección de amigos consumidores. Además, los resultados indicarían que tanto los procesos de selección como de influencia son relevantes para explicar la similitud en el consumo de alcohol en el grupo de iguales en el inicio de consumo de alcohol en adolescentes. Así, sería importante tener en cuenta estas variables en programas de prevención e intervención del consumo de alcohol.

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y ESTRÉS EN FAMILIAS EN RIESGO PSICOSOCIAL. INFLUENCIA EN LAS PRÁCTICAS PARENTALES

Javier Pérez Padilla, Susana Menéndez Álvarez-Dardet y Bárbara Lorence Lara

Universidad de Huelva

El presente trabajo tuvo como objetivo evaluar el estrés parental y los estilos de afrontamiento que presentan las familias en riesgo psicosocial y cómo se relacionaban con la consistencia en las prácticas educativas y con el control psicológico (emocionalmente manipulador) hacia los hijos. Para ello, se administraron a 84 mujeres que recibían intervención desde Servicios Sociales el cuestionario COPE, el Parental Stress Index, la Psychological Control Scale y el Parental Dimensions Inventory.

Los resultados mostraron un elevado estrés parental en esta muestra, alcanzando niveles considerados clínicos en más de la mitad de las madres entrevistadas, siendo la dimensión más trascendente la percepción de dificultad a la hora de educar a los hijos. Igualmente, cuando se les preguntó a estas mujeres cómo afrontaron la situación más estresante vivida en los últimos meses relacionada con sus hijos, encontramos que el estilo predominante fue un afrontamiento centrado en el problema. En cuanto a las relaciones entre las dimensiones estudiadas, se observó que tanto un estilo evitativo a la hora de afrontar problemas relacionados con la crianza como el afrontamiento centrado en la emoción se asociaron con el control psicológico. Asimismo, la evitación se relacionó de manera negativa con la consistencia a la hora de aplicar normas. A su vez, se observó que conforme experimentaban mayor estrés asociado a su rol estas madres practicaban un mayor control psicológico y se mostraban menos consistentes en la aplicación de normas. Para finalizar, se observó que el estrés parental y el estilo de afrontamiento explicaron gran parte de la varianza de las dos prácticas parentales analizadas.

El estrés y los estilos de afrontamiento en situaciones estresantes ligadas a la crianza de los hijos tienden a estar relacionados, y explican en parte, las prácticas parentales que despliegan las madres en situación de riesgo psicosocial.

LOS PROBLEMAS DE INTERNALIZACIÓN Y EXTERNALIZACIÓN EN ADOLESCENTES DE FAMILIAS EN SITUACIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL: UN ESTUDIO COMPARATIVO

Bárbara Lorence Lara*, Susana Menéndez Álvarez-Dardet*, M^a Victoria Hidalgo García** y Javier Pérez Padilla*

**Universidad de Huelva*

***Universidad de Sevilla*

Este estudio tiene como objetivo evaluar el grado de acumulación de acontecimientos estresantes presentes en la vida de adolescentes procedentes de familias en situación de riesgo psicosocial así como la prevalencia de sus problemas de ajuste.

Con la ayuda de dos instrumentos se evaluaron la acumulación de sucesos vitales estresantes (SVE) y los problemas de conducta (YSR) de 449 chicos y chicas que crecían en situaciones familiares diferentes. En concreto, podemos hablar de dos grupos diferenciados de acuerdo a si eran objeto de intervención familiar por parte de los Servicios Sociales (SS.SS). El grupo de adolescentes usuarios de los SS.SS. se conformó por 223 menores (muestra de riesgo) y el de familias con las que no se trabajaba desde este servicio se compuso de 226 chicos y chicas (muestra comunitaria).

Los análisis de contrastes efectuados (MANOVA y ANOVAs) mostraron una mayor acumulación de sucesos estresantes y de problemas de ajuste en la muestra de riesgo frente a la comunitaria. Referente a los problemas de conducta, cabe destacar que los menores de familias usuarias destacaron principalmente por sus problemas de conducta externa al ser comparados con los comunitarios. Por último, análisis más específicos mostraron que las diferencias de ajuste eran más acusadas en el caso de las chicas que de los chicos y en los menores en los tramos de edad de 11-12 años y 16-17 años frente a los de 13-15 años.

Con estos resultados se espera contribuir notoriamente a la mejora de las políticas de intervención social imperantes en nuestra sociedad, promoviendo y favoreciendo programas de intervención más adecuados y ajustados a las necesidades de esta población adolescente.

TDAH EN ADOLESCENTES: INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA GRUPAL

Belén Barajas-Iglesias, Lidia Santos-González-Guerrero, Alba Zorrilla-Blasco, Alicia Giménez-Zorraquino, Isabel Laporta-Herrero, Ángeles Enríquez-Soriano y Victoria Alonso-Martín

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza

Durante los últimos años, las demandas en salud mental infanto-juvenil referentes al diagnóstico y tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), no han hecho sino incrementarse ocupando actualmente un elevado porcentaje de nuestra actividad asistencial. Es en este contexto en el que nace la necesidad de crear un programa de tratamiento para padres e hijos que han sido diagnosticados de este trastorno.

Se presenta el protocolo de intervención con adolescentes afectos de TDAH y sus familiares, diseñado e implementado en la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza. Una vez finalizada la etapa inicial de exploración y se ha confirmado el diagnóstico, se les propone integrarse en los grupos terapéuticos articulados considerando las propuestas terapéuticas de tipo psicoeducativo. Esta intervención persigue potenciar la implicación y colaboración activa de pacientes y familiares en el proceso terapéutico, tras facilitar información sobre el trastorno, su etiología, curso, tratamiento y estrategias de afrontamiento, esperando que revierta en una mejora del curso y pronóstico, siempre que se tenga en cuenta y se adapte a las características de cada caso.

Basándonos en la bibliografía existente y nuestra experiencia clínica, se ha desarrollado e implantado en la unidad desde hace 3 años un programa modular del que se expondrá: cómo se realiza el diagnóstico y derivación de pacientes al programa, el número y contenido de los módulos tanto para padres como para pacientes, y el formato de las sesiones.

Nuestra conclusión es que el programa mejora y facilita la comprensión del trastorno y sus implicaciones, así como el seguimiento del tratamiento a posteriori y por tanto, contribuye a una mejor evolución clínica.

SÍNTOMAS INTERNALIZANTES Y EXTERNALIZANTES EN MENORES INFRACTORES POR VIOLENCIA FILIO-PARENTAL

Izaskun Ibabe

Universidad del País Vasco

En los últimos años la violencia ejercida por adolescentes hacia sus progenitores (violencia filio-parental) ha generado un interés creciente, debido principalmente a que el número de denuncias presentadas por los padres contra sus hijos a nivel nacional se ha incrementado de forma alarmante. Por un lado, en investigaciones recientes se ha verificado que los adolescentes que agreden a sus padres presentan además otras conductas agresivas o antisociales, así como sintomatología depresiva y baja autoestima. Por otro lado, en el contexto de la educación parental, las prácticas educativas negativas se han relacionado positivamente con los problemas internalizantes y externalizantes, y podría ser que las experiencias de maltrato familiar conduzcan a los adolescentes a tener un perfil que combine tanto síntomas internalizantes como externalizantes. El objetivo del presente estudio ha sido comprobar hasta qué punto los menores infractores por violencia filio-parental experimentan tanto síntomas internalizantes (depresión, somatización, baja autoestima o ansiedad) como externalizantes (otros problemas de conducta agresiva, indisciplina o consumo de sustancias) en comparación con infractores de delitos comunes, y si estos síntomas tienen relación con la violencia sufrida u observada en el contexto familiar. Para ello se analizaron los datos de 100 infractores entre 14 y 18 años del País Vasco. De los cuales, 52 habían sido denunciados por sus padres y 48 de ellos tenían denuncias de otro tipo. Los resultados indican que los infractores por violencia filio-parental presentan más sintomatología depresiva, somatización y un menor nivel de autoestima, junto a una mayor indisciplina e inadaptación social, que los infractores por delitos comunes. Los síntomas internalizantes se relacionaban básicamente con el maltrato de las madres hacia los hijos/as.

PROPUESTA DE PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA DEL TDAH: “ESTUDIO DE CINCO CASOS CLÍNICOS”

M^a Carmen Martín-Contero, David Granados-Rodríguez, Clara Isabel Lacunza-Juangarcía, Izaskun Basterra-Jimenez, y Natalia Landa-González

Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea

Introducción:El trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) es una alteración del neurodesarrollo infantil que se caracteriza por síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad que deben estar presentes antes de los 7 años, y que se manifiestan en más de un lugar, durante un período superior a 6 meses. En España, la tasa de prevalencia del trastorno se sitúa en el 4,6-12%.

Objetivos:Describir la evaluación diagnóstica del TDAH de cinco casos clínicos mediante un protocolo basado en tres ejes de información.

Material y Método:Se elabora un protocolo de evaluación diagnóstica basada en: 1. Información aportada por familiares (entrevista inicial, SNAP-IV, BASC-padres); 2. Información aportada por el colegio (EDAH, entrevista telefónica con orientador o tutor, calificaciones escolares, Conners, BASC-tutores); y 3. Información del paciente (entrevista, observación conductual, evaluación de inteligencia, evaluación de las funciones ejecutivas y de la capacidad atencional, y evaluación emocional).

Se aplica el protocolo de evaluación a cinco pacientes con edades comprendidas entre los 6 y los 12 años que consultan en un Centro de Salud Mental por sospecha de TDAH.

Resultados:En tres de los cinco casos, la información obtenida a través de la familia, el colegio y la evaluación del paciente es concordante, por lo que se realizó el diagnóstico de TDAH. En los otros dos casos, aunque los resultados de las pruebas neuropsicológicas realizadas eran indicativos de un déficit de atención, se descartó el diagnóstico de TDAH puesto que estos resultados no concordaban con la información proporcionada por la familia y el colegio.

Conclusión:El protocolo de evaluación basado en la información aportada por diferentes fuentes ha sido una herramienta útil para realizar el adecuado diagnóstico en los cinco casos presentados.

VARIABLES DE PERSONALIDAD IMPLICADAS EN EL DELITO DE MALTRATO DE HIJOS A PADRES

M. Carmen Cano Lozano y Lourdes Contreras Martínez

Universidad de Jaén

Diversos estudios indican que la violencia filio-parental se ha convertido en un fenómeno en alza durante los últimos años. Se entiende la violencia en el ámbito familiar como un conjunto de conductas reiteradas de agresiones físicas, verbales o no verbales, dirigida a los padres o a los adultos que ocupan su lugar. Esta tipología de delitos protagonizada por menores ha despertado recientemente interés a nivel de investigación. En este sentido se han estudiado distintos factores que pueden estar modelando la conducta violencia de los adolescentes en el ámbito familiar. El presente estudio tiene como objetivo abordar variables a nivel individual relacionadas con este tipo de conducta infractora. Concretamente se analizan las variables: locus de control, autocontrol, tolerancia a la frustración y extroversión. Se comparan los resultados con los obtenidos con menores que cometen otros tipos de delitos de cara a extraer un perfil diferenciado. Para la realización de este estudio se analizaron el total de expedientes de Reforma finalizados y archivados en el Servicio de Justicia Juvenil, Delegación Provincial de Justicia y Administración Pública de Jaén, desde la entrada en vigor de la L.O. 5/2000 hasta 2010. Los resultados indican diferencias significativas en locus de control, autocontrol, tolerancia a la frustración y extroversión en función del tipo de delito cometido por el menor. Así en el caso de delito de maltrato familiar es más frecuente que el menor tenga un locus de control externo, tenga déficit de autocontrol, escasa tolerancia a la frustración y que haya mayor número de introvertidos que en el resto de delitos. Se discuten los resultados encontrados.

INFLUENCIA DEL GRUPO DE IGUALES Y CONSUMO DE DROGAS EN MENORES QUE AGREDEN A SUS PADRES

M. Carmen Cano Lozano y Lourdes Contreras Martínez

Universidad de Jaén

Durante los últimos años ha habido un incremento de lo que se denomina “tercer tipo de violencia intrafamiliar”, ya que históricamente, en primer lugar, se prestó atención a la violencia paterno-filiar, luego a la violencia conyugal y, ahora, emerge la violencia filio-parental. Se han analizado distintos factores que pueden estar implicados en la conducta violenta de los adolescentes en el ámbito familiar. Entre ellos se ha prestado atención al consumo de drogas y a la influencia del grupo de iguales en este tipo de comportamientos. Con el objetivo de profundizar en esta relación en el presente trabajo se analiza el consumo de drogas (si existe historia de consumo de sustancias tóxicas y tipo de las mismas) y el grupo de iguales (normalizado o conflictivo) de menores que cumplen medidas judiciales por un delito de maltrato familiar en comparación a otros menores que cumplen medidas judiciales por otros tipos de delitos. Para la realización de este estudio se analizaron el total de expedientes de Reforma finalizados y archivados en el Servicio de Justicia Juvenil, Delegación Provincial de Justicia y Administración Pública de Jaén, desde la entrada en vigor de la L.O. 5/2000 hasta 2010. Los resultados obtenidos indican que existen diferencias significativas en el tipo de grupo de iguales en función del delito cometido. En el caso de delito de maltrato es más frecuente que el menor tenga un grupo de iguales conflictivo. También existen diferencias significativas en la historia previa de consumo de sustancias tóxicas en función del tipo de delito cometido. Concretamente, en el caso de maltrato familiar se observa mayor frecuencia de jóvenes que presentan una historia de consumo que en el resto de delitos. Se discuten los resultados encontrados.

ESTILO EDUCATIVO Y RELACIÓN ENTRE LOS PADRES EN CASOS DE VIOLENCIA FILIO-PARENTAL

M. Carmen Cano Lozano y Lourdes Contreras Martínez

Universidad de Jaén

Diversos estudios muestran un perfil nuevo y diferenciado de las familias de los menores que agreden a sus padres. De manera que variables familiares como el tipo de familia, clima y/o dinámica familiar, estructura familiar, estilo educativo de los padres, antecedentes de violencia o maltrato, etc., han sido objeto de estudio en relación con este tipo de violencia. Con respecto al estilo educativo de los padres, se han encontrado padres permisivos, no normativos y padres sobreprotectores. Para otros, la falta de coincidencia en el estilo educativo de los padres es la característica diferencial en las familias con casos de violencia filio-parental. Con objeto de profundizar en esta relación, el presente estudio analiza la relación entre los padres y el estilo educativo de padres de menores que están cumpliendo una medida judicial por delito de maltrato familiar. Se comparan los resultados con los obtenidos con menores que están cumpliendo alguna medida judicial por otros tipos de delitos. Para la realización de este estudio se analizaron el total de expedientes de Reforma finalizados y archivados en el Servicio de Justicia Juvenil, Delegación Provincial de Justicia y Administración Pública de Jaén, desde la entrada en vigor de la L.O. 5/2000 hasta 2010. Los resultados muestran diferencias significativas en el estilo educativo de los padres en función del tipo de delito cometido por el menor. En el caso de delito de maltrato familiar se observa un mayor porcentaje de padres permisivos, seguido de padres democráticos y de padres autoritarios. Además, se observan diferencias significativas en el tipo de relación de los padres en función del tipo delictivo. En el caso de menores que cometen delito de maltrato familiar es más frecuente que los padres tengan una relación conflictiva. Se discuten los resultados encontrados.

PATOLOGÍA DUAL EN ADOLESCENTES: TRATAMIENTO INTEGRAL DESDE UNA PERSPECTIVA EDUCATIVO-TERAPÉUTICA

Angel M Turbi Pinazo

Universidad Católica de Valencia "San Vicente Mártir"(España)

Los nuevos patrones de consumos de sustancias en la adolescencia junto a otros factores de riesgo que se dan en este periodo evolutivo, hacen que haya aumentado la comorbilidad de trastornos psiquiátricos junto al abuso o dependencia de sustancias, es decir, tenemos un aumento de Patología Dual en la adolescencia. Esta realidad nos lleva a la necesidad de adaptar los tratamientos.

Proponemos que el tratamiento debe ser integral, actuando en las diferentes áreas afectadas: fundamentalmente en *Ocio y Tiempo Libre. Educativo-formativa-laboral.Social.Familiar.Salud Mental. (psicológica-psiquiátrica)* y desde una perspectiva interdisciplinar.

Partimos del siguiente marco teórico:

1.- Modelo Biopsicosocial.2.- Factores de Riesgo y Prevención.3.- Modelo Transteórico de cambio.

Previo al mismo importante una evaluación psicológica/psiquiátrica con el fin de realizar el diagnóstico, ya que un mal diagnóstico en Patología dual puede llevar al fracaso en el tratamiento de deshabitación de consumo de drogas.

Especial hincapié se va hacer en el Modelo Transteórico de Cambio, resaltando lo siguiente de dicho modelo:

- Debe tener en cuenta no sólo la modificación de la conducta adictiva, realizada bajo tratamiento, sino cualquier forma de cambio.
- Debe ser independiente de cualquier forma concreta de tratamiento.
- Como Modelo Global debe cubrir las diferentes fases del proceso, desde que la persona sospecha del problema de la adicción hasta que modifica su conducta definitivamente.
-

Dentro de nuestra propuesta de tratamiento, le damos suma importancia a: *La prevención de recaídas*, debido a la alta incidencia de recaídas en pacientes con patología dual y la *Intervención Familiar*: actuando con ellos desde una perspectiva formativa y de apoyo emocional; la implicación de las familias en el tratamiento de adolescentes consumidores de drogas es fundamental para el mismo, aun si mas contamos con el agravante de la comorbilidad del trastorno psiquiátrico.

INTERVENCIÓN EN LA SINTOMATOLOGÍA TDAH: PROYECTO PILOTO

Noelia García González, M^a A. Inmaculada Calleja González, y
Benito Arias Martínez

Universidad de Valladolid

La presente investigación pretende dar a conocer los resultados de un proyecto piloto llevado a cabo con 4 alumnos con sintomatología TDAH, escolarizados en diferentes centros de la Zona de Pinares de la provincia de Soria. Se trabajó de forma interdisciplinar y coordinada a través de un modelo ecológico con los profesionales implicados del ámbito educativo y/o sanitario, familiares, y con otras entidades privadas o no lucrativas. El objetivo general era prevenir e intervenir en la sintomatología TDAH de los alumnos de Educación Infantil (5 años) y Primaria (2^º y 5^º), mediante un programa que permitiera reducir, minimizar o mitigar dichos síntomas. Los instrumentos empleados en la evaluación fueron: estandarizados (escalas de evaluación de atención, test de caras D2; Escalas de evaluación de inteligencia: WISC-IVTR, WPSSI, BADIG-I, BADIG E1; y Escala de Conner's para padres y profesores; y no estandarizados (registros de observación, revisión de documentos del alumno y entrevistas). Respecto al plan de intervención se coordinaron las actuaciones con todos los implicados: la profesora de pedagogía terapéutica, trabajó con el PIAAR-R 1; la profesora especialista en Educación Física llevo a cabo sesiones adaptadas a cada caso particular: respiración, relajación, control de impulsos y orientación espacio-temporal; las profesoras de refuerzo y tutoras llevaron a cabo adaptaciones no significativas, orientaciones sobre la mejora de la atención y la conducta mediante un sistema de puntos y contrato; y las familias recibieron orientación sobre modificación de conducta. Tras la evaluación final los resultados muestran una mejoría en la sintomatología TDAH en el ámbito educativo, familiar y social y un positivo rendimiento académico en todos los casos.

REPERCUSIÓN DE LA INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL CON MENORES EN EL BIENESTAR PARENTAL

Ana Mena Morales

Universidad de Sevilla

El programa Unidad de Día es una intervención psicoeducativa para menores de familias en situación de riesgo psicosocial que se encuadra dentro de las actuaciones encaminadas a la preservación familiar que se llevan a cabo actualmente desde los Servicios Sociales Comunitarios del Ayuntamiento de Sevilla. Este programa está siendo evaluado de cara a comprobar su impacto tanto en el desarrollo y ajuste de los menores participantes así como de sus familias, con el fin último de mejorar las políticas de intervención con las familias en situación de riesgo en el ámbito de los SS.SS.CC. En este poster se presentan datos sobre el impacto del programa Unidad de Día sobre las progenitores de los menores participantes en dicho programa.

Se entrevistaron a 18 familias cuyos menores recibían intervención en la Unidad de Día (grupo experimental) y a 30 familias atendidas por los Servicios Sociales Comunitarios pero que no reciben intervención desde la Unidad de Día (grupo control). En ambos grupos los usuarios fueron entrevistados individualmente para recoger información de tres dimensiones: estrés parental (mediante el inventario PSI); el sentimiento de competencia parental (con la escala PSOC) y datos sociodemográficos (entrevista semi-estructurada ad-hoc).

El análisis de datos realizado muestra las diferencias existentes entre ambos grupos en lo referente al estrés parental y el sentimiento de competencia parental, así como el efecto de interacción desempeñado por la estabilidad familiar en dichos factores. Estos datos son discutidos resaltando la importancia de la promoción de la estabilidad familiar de cara a la optimización de la intervención psicosocial que se lleva a cabo con las familias en situación de riesgo psicosocial.

LA INFLUENCIA DEL CONFLICTO INTERPARENTAL SOBRE EL APEGO Y EL BIENESTAR DE LOS HIJOS

Julia Begines-Setién, Ana Martínez-Pampliega, Laura Merino y Leire Iriarte

Universidad de Deusto

Se ha demostrado que el conflicto interparental puede reducir la calidez parental y la sensibilidad en las interacciones con los hijos, trastocando de este modo la facilidad del niño para formar un vínculo emocional seguro con los padres, lo cual, a su vez, tiene consecuencias en el ajuste de los niños fuera de la familia. El presente estudio tiene como objetivo principal analizar el papel mediador del apego sobre la relación entre el conflicto interparental y el bienestar de los hijos (psicopatología presente en los mismos). Se han evaluado qué variables del conflicto interparental (frecuencia, intensidad, contenido y resolución del conflicto) tienen una mayor relación con determinados tipos de apego, así como el apego como mediador en la vivencia emocional, las cogniciones y las conductas derivadas de la interpretación y evaluación del conflicto interparental por parte de los hijos. La muestra está compuesta de 20 participantes de la provincia de Bizkaia, de edades comprendidas entre cuatro y ocho años que actualmente acuden a un servicio de salud mental infanto-juvenil. Para la evaluación se solicitó a los padres que cumplimentaran la *Escala de Satisfacción Familiar*, la *Escala de Estrés Familiar*, la *Escala de Comunicación Familiar* así como la *Child Behaviour Checklist (CBCL)*. Además se evaluó el vínculo de apego de los niños con un análisis inter-jueces a través de la prueba de *Cartas para Completar la Historia (CCH)*. Parece encontrarse mediante los resultados analizados asociaciones significativas acerca de cómo el conflicto interparental influye sobre el vínculo de apego y la psicopatología desarrollada por los hijos. Estos resultados pueden servir como base para la creación de pautas de intervención clínica en niños con psicopatología.

FUNCIONAMIENTO EJECUTIVO EN POBLACIÓN INFANTIL INSTITUCIONALIZADA

Martha Fernández-Daza

Universidad de Granada

La función ejecutiva (FE) es un sistema multidimensional que involucra procesos cognitivos interrelacionados, abarcando así un amplio rango de funciones corticales que permiten: la anticipación y el establecimiento de metas, el diseño de planes, el inicio de actividades y operaciones mentales, la autorregulación, flexibilidad cognitiva, el control atencional, organización, retroalimentación, toma de decisiones e inhibición; de tal manera que, se puedan obtener resultados eficaces.

Los problemas con las funciones ejecutivas son frecuentes en niños y adolescentes que experimentan adversidad temprana, especialmente, aquellos que se encuentran en acogimiento residencial. Por lo que, el objetivo del estudio fue ofrecer una revisión de las investigaciones que explican el funcionamiento ejecutivo en niños y adolescentes institucionalizados.

Se realizó una revisión en las bases de datos: Medline, Pubmed, PsycInfo, Redalyc, Google Scholar y varias tesis doctorales. Seleccionando los documentos que informaran sobre institucionalización infantil. Criterios de exclusión internamiento de menores infractores.

La evidencia disponible indica que los niños criados en instituciones sufren problemas cognitivos, conductuales, emocionales y sociales. Entre ellos: déficit de atención, problemas académicos, impulsividad, baja resistencia a la frustración, dificultad para planificar, organizar, resolver problemas y procesar la información. De acuerdo a las afirmaciones señaladas anteriormente, indudablemente, son procesos que involucran el FE.

En valoraciones del funcionamiento ejecutivo de niños institucionalizados, se han encontrado déficits en: el control inhibitorio, memoria, autorregulación, flexibilidad cognitiva/conductual y toma de decisiones. Estos problemas persisten incluso después de que el niño ha sido adoptado.

La principal conclusión derivada de la revisión es que, la institucionalización en períodos tempranos y prolongados podría afectar el desarrollo infantil futuro, por la plasticidad de los sistemas neuronales implicados. En este sentido se sugieren alternativas de intervención destinadas a mejorar el desarrollo de habilidades del FE en niños y adolescentes en acogimiento residencial. Así como, el trabajo conjunto de las diferentes disciplinas neurocientíficas.

INSTITUCIONALIZACIÓN INFANTIL EN SISTEMAS DE PROTECCIÓN. VISIÓN RETROSPECTIVA DE UN PROBLEMA VIGENTE

Martha Fernández-Daza

Universidad de Granada

El acogimiento residencial es una medida adoptada durante siglos para la asistencia de niños abandonados y desprotegidos. Pese, al gran cuerpo de estudios que ponen en evidencia las consecuencias del internamiento sobre el desarrollo integral del niño, continúa siendo la alternativa más utilizada. El objetivo del estudio fue analizar la evidencia empírica disponible en relación al acogimiento residencial en población infantojuvenil. Además, describir la situación de la institucionalización en Latinoamérica. Posteriormente, indicar las tendencias actuales en materia de protección infantil.

Se revisaron las bases de datos: Web of Science, Medline, Pubmed, Latindex, PsycInfo, Redalyc y Google Scholar. Además, diversas tesis doctorales. Seleccionando aquellos documentos que informasen sobre institucionalización de niños/as y adolescentes del sistema de protección. Criterios de exclusión institucionalización de menores infractores.

La evidencia empírica sugiere una tendencia consensuada en el marco social, jurídico, científico y profesional sobre la enorme significación que revisten los cuidados durante la primera infancia, la importancia de la familia y los efectos nocivos de la privación grave, temprana y prolongada. La población infantojuvenil en acogimiento residencial es más vulnerable a la trata, explotación sexual, sufrir alteraciones emocionales, psicosociales, discriminación, maltrato, violencia y retrasos en el desarrollo.

En líneas generales, las instituciones en América Latina carecen de estructuras adecuadas, medios económicos, personal suficiente y capacitado. Además, sus interpretaciones de los derechos de los niños están lejos de satisfacerlos y las tasas de institucionalización continúan siendo altas. Las diferencias tanto dentro y entre países en relación a formas de crianza, duración, número de niños, perfil de los cuidadores y de la institución, redes de soporte social y papel de la familia extendida dificultan su comparación. Actualmente, se aprecia preocupación por redefinir el sistema de atención residencial infantojuvenil, además, por promover modelos centrados en la familia y en la prevención.

GRUPO DE HABILIDADES SOCIALES Y OCIO EN JÓVENES CON PRIMEROS EPISODIOS DE ESQUIZOFRENIA

Irene Gutiérrez-Arana, María Sánchez-Pascual, Ana Montero-Lapido, Ana Rosa González-Barroso, Almudena Ortiz e Isabel Baldor-Turbet

Hospital Universitario Príncipe de Asturias

Introducción: Ante, la cada vez mayor, demanda de atención en los Centros de Rehabilitación Psicosocial de pacientes jóvenes que han sufrido un primer brote de esquizofrenia, y conforme a la demanda de estos mismos de crear un grupo en el que se puedan entrenar HHSS e informar sobre actividades de ocio apartadas del consumo, en el Centro de Rehabilitación Psicosocial de Alcalá de Henares se ha puesto en marcha un Grupo de HHSS y Ocio dirigido a este tipo de población.

Objetivos: Facilitar un espacio de socialización tras la aparición de la problemática psiquiátrica. Aprender o mejorar HHSS necesarias para establecer nuevas relaciones sociales o mantener las existentes. Aprender o mejorar HH necesarias para resolver diversos problemas interpersonales y manejar los pensamientos negativos anticipatorios, las emociones y sentimientos desagradables. Disminuir en la medida de lo posible la exposición a situaciones de riesgo de consumo de tóxicos mediante la realización de actividades de ocio alternativas.

Método: Grupo abierto, con un mínimo de 4 y un máximo de 10 participantes. Está dirigido a jóvenes de entre 18 y 25 años con escasa o nula red social, con necesidad de ampliar la red social en otros contextos y que se encuentran en momentos iniciales o medios del proceso de intervención en el Centro de Rehabilitación Psicosocial. El grupo está dirigido por 3 terapeutas jóvenes. Se realiza una vez por semana con una duración de 60 minutos.

En el grupo se desarrollan 3 módulos:

- Establecimiento del grupo.
- Adquisición y mejora de la competencia social.
- Consumo de tóxicos y establecimientos de alternativas de ocio.

RASGOS ESQUIZOTÍPICOS Y ALTERACIONES EMOCIONALES Y COMPORTAMENTALES EN ADOLESCENTES

Nuria Ordóñez-Cambler^{*,**}, Seraffín Lemos-Giráldez^{*}, Mercedes Paino^{*}, Eduardo Fonseca-Pedrero^{***}, Leticia García-Álvarez^{*} y Juan Pablo Pizarro-Ruíz^{*}

**Universidad de Oviedo*

***Complejo Asistencial Universitario de Burgos*

****Universidad de la Rioja*

El interés por el estudio de la personalidad esquizotípica reside básicamente en su capacidad para identificar individuos con vulnerabilidad a la psicosis y consecuentemente, en la posibilidad de llevar a cabo una detección temprana e intervención precoz. Se ha encontrado que las personas que presentan en la edad adulta alteraciones psicóticas muestran más alteraciones emocionales y comportamentales durante la adolescencia.

El objetivo de este estudio fue estudiar la presencia de rasgos esquizotípicos en muestra no clínica examinando la influencia del género y la edad y analizar las relaciones que se establecen entre dichos rasgos y otras alteraciones emocionales y comportamentales. Para ello, se administró el *Cuestionario Oviedo para la evaluación de la Esquizotipia (ESQUIZO-Q) Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)* a 467 estudiantes con edades comprendidas entre 14 y 18 años.

Los resultados señalan que los varones presentan puntuaciones superiores en la dimensión Negativa y en Distorsión de la Realidad mientras que las mujeres puntúan más alto en la dimensión Desorganización Social. Por lo que se refiere al papel de la edad los jóvenes puntuaron más alto en la dimensión Negativa. También se ha encontrado que los rasgos esquizotípicos de la personalidad correlacionan de forma elevada con los problemas emocionales y comportamentales informados por los adolescentes. Así sujetos con alta esquizotipia presentan una mayor alteración emocional y comportamental en comparación con los adolescentes que puntúan bajo en esquizotipia.

Estos resultados, en conjunto, indican la estrecha relación existente entre los problemas emocionales y comportamentales y los rasgos de personalidad. Una mejor comprensión de este nexo de unión nos aportará más información sobre la personalidad esquizotípica, favoreciendo la detección y evaluación temprana de las personas en riesgo a desarrollar trastornos psicóticos.

CELOS INFANTILES Y RIVALIDAD ENTRE HERMANOS

Helena Sanz*, Bárbara Morer*, Javier Prado* y Gema Castro **

** Hospital Universitario Miguel Server, Zaragoza*

*** Hospital Royo Villanova, Zaragoza*

En la familia, la rivalidad entre hermanos por conseguir el afecto y la atención de los padres suele ser el principal y primer motivo de celos. Los celos infantiles forman parte del proceso evolutivo del niño, no obstante si persisten o no son abordados de un modo satisfactorio pueden suponer un conflicto familiar y asociarse a importantes problemas emocionales y conductuales. Así, podemos encontrar alteraciones en el desarrollo de la personalidad, expresión de agresividad incontrolada, sentimientos de inseguridad y no valía, conductas regresivas o desajuste en las relaciones interpersonales.

En las unidades de salud mental infanto-juvenil es frecuente encontrar demandas relacionadas con este tipo de problemática, que si bien puede suponer el motivo principal de la consulta, en otras ocasiones se presenta de manera enmascarada. Los padres habitualmente recurren al profesional solicitando pautas de manejo que les ayuden a afrontar el problema, lo que a su vez repercute en una reducción de la conflictiva familiar y de los sentimientos de incompetencia y frustración generados en los padres.

El objetivo del presente trabajo es dar a conocer el documento elaborado para entregar a los padres con la finalidad de dar respuesta a su demanda y ayudar a prevenir posibles alteraciones posteriores en el desarrollo del niño.

El documento consta de una breve introducción donde se definen los celos y su expresión conductual, así como de una serie de pautas y orientaciones descritas de forma clara y concisa sobre cómo los padres pueden actuar en su intento por solucionar el problema.

Los pacientes que reciben el documento posteriormente cumplimentan una encuesta de satisfacción en donde la mayoría de ellos valora de forma positiva la utilidad del documento, a la vez que muestran su conformidad con los resultados obtenidos de la intervención.

PATRONES DE COMUNICACIÓN, FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN EN JÓVENES PUERTORRIQUEÑOS

Angélica Núñez-Méndez y Emily Sáez-Santiago

*Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras
Instituto de Investigación Psicológica- IPsi*

La depresión es uno de los trastornos más frecuente y recurrente entre adolescentes. En Puerto Rico, la prevalencia para depresión mayor es de 4.4% para adolescentes entre las edades de 11 a 17 y la prevalencia para depresión menor es de 5.3% para la misma población. La sintomatología depresiva en adolescentes ha sido asociada con factores de riesgo como baja autoestima, pobres destrezas sociales, estrategias de manejo negativas y dificultades en el funcionamiento familiar. Se sabe que, los patrones de comunicación entre padres y adolescentes pueden impactar los síntomas de depresión, no obstante, es un área no ampliamente estudiado en la población de adolescentes latinos. El presente estudio tiene como objetivo evaluar la relación entre patrones de comunicación, funcionamiento familiar y síntomas de depresión en jóvenes puertorriqueños. Para este estudio se reclutaron 300 adolescentes (entre las edades 12-14) de ocho escuelas públicas en Puerto Rico. Los estudiantes que consintieron participar completaron cuestionarios sociodemográficos junto con cuatro instrumentos de autoinforme que evalúan sintomatología depresiva, funcionamiento familiar y patrones de comunicación entre padres-adolescentes. Los instrumentos utilizados fueron: Escala de Comunicación Familiar (FCS), Inventario de Depresión en Niños (CDI), Medida de Evaluación Familiar Breve (Brief Fam) y la Escala de Involucramiento Emocional y Crítica Percibida (FEICS). Para analizar los datos se llevarán a cabo análisis de correlación para evaluar la relación entre los síntomas de depresión, patrones de comunicación y funcionamiento familiar. De igual forma se llevarán a cabo análisis de regresión para evaluar el valor predictivo de la comunicación entre padre e hijos y el funcionamiento familiar en la sintomatología depresiva. Se discutirán las implicaciones clínicas de los hallazgos en este estudio. Los resultados nos permitirán conocer si se deben incluir estrategias para mejorar los patrones de comunicación entre padres y adolescentes en intervenciones para tratar la depresión en esta población.

HOSTILIDAD ADOLESCENTE: LOS ESTILOS EDUCATIVOS PATERNOS COMO FACTORES DE PROTECCIÓN

Ana Teresa García-Moral*, Inmaculada Sánchez-Queija**
e Isabel Gómez-Veiga***

*Consejería de Salud de la Junta de Andalucía**
*Universidad de Sevilla***
*UNED****

La hostilidad, el componente psicopatológico de la agresividad, se entiende como una actitud negativa que se pone de manifiesto a través de juicios desfavorables hacia otras personas, implicando la devaluación de los motivos y valores de los demás así como un estilo atribucional basado en la cognición de amenaza; son diversas las variables que pueden incidir en el grado de hostilidad de un adolescente, entre ellas ciertas dimensiones de los estilos educativos paternos, si bien se hace necesario profundizar en esta relación. En este trabajo se analizan las relaciones entre una serie de variables (determinadas dimensiones de los estilos educativos paternos) con diferentes manifestaciones de agresividad –hostilidad, agresión física, agresión verbal e ira–, así como diferencias significativas en función de variables sociodemográficas. Para ello se ha seleccionado una muestra de 271 participantes de 10 a 14 años procedentes de distintos centros educativos de la provincia de Jaén, que han cumplimentado diversos instrumentos de evaluación. Los resultados obtenidos muestran que el control conductual paterno, el sentido del humor de los progenitores así como el fomento por parte de ambos de la autorrevelación de su hijo/a son las dimensiones de los estilos educativos que correlacionan significativamente –y en un sentido negativo– con la hostilidad. Por otra parte, se ha encontrado también que no existen diferencias estadísticamente significativas en hostilidad en función del sexo, en la línea de los resultados de investigaciones anteriores; pero sí en función de la edad de los y las participantes y de su hábitat, observando puntuaciones significativamente superiores durante la preadolescencia en comparación con la adolescencia inicial, y en participantes procedentes de poblaciones rurales respecto a los de núcleos urbanos. Los datos obtenidos ponen de manifiesto la necesidad de continuar profundizando en el estudio de la relación entre estas variables.

CRIANZA DE NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN Y ESTRÉS PARENTAL: UN ANÁLISIS BIBLIOGRÁFICO

Ana Rodríguez Lemos y Juan Carlos Fernández Méndez

Universidad de A Coruña

Introducción: El objetivo del presente análisis bibliográfico consiste en revisar investigaciones sobre atención temprana (AT) que se centran en el campo de síndrome de down (SD) publicadas a partir del año 1975, detallando el estado actual de la investigación para conocer las características más relevantes de tales estudios, particularmente los aspectos metodológicos, permitiendo de este modo establecer futuras líneas de investigación.

Método: El punto de partida de este análisis cuantitativo bibliográfico ha consistido en la localización de las publicaciones que abordan el tema de la AT a través de una selección informatizada en las bases de datos SCOPUS, PsycINFO y MEDLINE. Las referencias que se han localizado bajo los términos AT (*early intervention*), SD (*down syndrome*) y estrés parental (*stress parental*) como palabras clave en los campos de búsqueda, que se realizó para ambos sexos, en cualquier rango de edad, en los distintos subgrupos de sujetos así como en todo tipo de publicaciones y una fecha de publicación comprendida entre los años 1975 y 2011. Se descartaron todas las publicaciones que no estaban escritas en lengua inglesa o española.

Resultados: Primeramente, se han computado los trabajos atendiendo a las bases de datos de donde se han obtenido; luego, para facilitar la presentación de las investigaciones se ha realizado un aglutinamiento de las mismas atendiendo a sus resultados, es decir, las que ofrecen evidencia favorable y las que ofrecen evidencia negativa. Finalmente, se ofrece información según el número de trabajos publicados desde 1975 hasta la actualidad. De este modo, se han localizado veintiún trabajos, trece de los cuales ofrecen evidencia positiva y otros ocho evidencia negativa, siendo la última década en la que se han encontrado más estudios. Una buena parte de los informes analizados presentan notables sesgos metodológicos.

TOMA DE DECISIONES EN LA INTERVENCIÓN GRUPAL CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA

Rubén Aníbal García Oliva, Ana María García Sánchez, José María Martín Jiménez, y Judit Herrera Rodríguez

Servicio Canario de Salud

INTRODUCCION: Los individuos con trastornos del espectro autista muestran déficits en los ámbitos social, comunicativo y de intereses y patrones de comportamiento (que suelen ser estereotipados y restringidos) en diversos grados. Estas alteraciones, que son cualitativas, se hacen evidentes en las interacciones sociales tanto con adultos como con iguales, lo que ocasiona habitualmente aislamiento, rechazo social, sentimientos de frustración e incompreensión, sobre todo en los sujetos que conservan una capacidad intelectual igual o por encima de la media, como es el caso de los sujetos que padecen Síndrome de Asperger (SA).

OBJETIVOS: La intervención en habilidades sociales es básica con estos sujetos, con el objetivo de minimizar los déficits sociales cotidianos que presentan. El formato más adecuado para ello es el grupal, donde los sujetos disponen de un contexto seguro de aprendizaje y práctica de estas habilidades.

METODO: Exposición y análisis de las diferentes decisiones que tiene que enfrentar el clínico a la hora de planificar un programa de intervención grupal con estos objetivos.

RESULTADOS: Algunos de estos componentes de la planificación grupal consideramos que son: la motivación de los miembros del grupo (en este caso, siendo menores y afectos de SA, suele ser escasa), el peso de lo práctico frente al contenido teórico necesario para aprender las habilidades, la existencia de comorbilidades, las diferentes metodologías de aprendizaje, o la atención al contenido emergente del grupo.

CONCLUSIONES: Se sugieren algunas alternativas de actuación frente a estos dilemas prácticos, que pueden redundar en una facilitación de la planificación de un grupo de estas características, un desarrollo grupal más eficaz y unos mejores resultados de cara a la necesaria generalización de estos aprendizajes.

DISCAPACIDAD Y FACEBOOK: ¿SON MÁS PROPENSOS LOS JÓVENES CON DISCAPACIDAD A ABUSAR DE ESTA RED SOCIAL?

Raquel Suriá-Martínez y Ana Meroño-Picazo

Universidad de Alicante

Introducción: Durante los últimos años la popularidad de los sitios de redes sociales ha aumentado considerablemente en nuestro país. Sitios web como Facebook y Twitter permiten a los usuarios comunicarse y compartir información posibilitando de este modo, mejorar las relaciones personales entre sus usuarios. Este es el caso de multitud de jóvenes con discapacidad. Sin embargo, paradójicamente, existen datos que indican que uno de los efectos perjudiciales es la adicción a estos espacios.

En ese contexto, pretendemos examinar la percepción que tiene una muestra de jóvenes con discapacidad sobre las repercusiones negativas que encuentran con la utilización de estos espacios.

Método:

Participantes

En este estudio participaron 42 jóvenes con discapacidad (18 mujeres y 24 varones), con edades comprendidas entre los 18 y 35 años.

Instrumentos

El instrumento empleado fue el CERI, basado en los criterios DSM-IV para el abuso de sustancias y juego patológico. Ésta compuesto por 10 ítems en una escala de respuestas tipo Likert de cuatro puntos.

Procedimiento

Para que los participantes cumplimentaran el cuestionario, éste se colgó en un apartado específicamente para la línea de investigación a la que se accede a través de un enlace alojado en Google. La recopilación de los cuestionarios se llevó a cabo durante 2 meses.

Análisis estadístico

Para los datos descriptivos se hallaron las frecuencias, los porcentajes, medias y desviaciones típicas. Para hallar las comparaciones entre los participantes se utilizó la prueba χ^2

Resultados: Los resultados muestran una relación inversa entre la motivación en la utilización de este recurso y la percepción sobre los efectos adversos de su uso.

Ello sugiere la importancia que tienen para los jóvenes con discapacidad las redes sociales de internet en sus relaciones sociales. Esto, deriva en que sean una población de riesgo hacia los efectos negativos del uso abusivo de internet.

Palabras clave: Jóvenes con discapacidad; internet; redes sociales; adicción.

ANÁLISIS COMPARATIVO DE LAS RELACIONES SOCIALES QUE MANTIENEN LOS JÓVENES CON Y SIN DISCAPACIDAD EN LA RED SOCIAL

Raquel Suriá-Martínez y Ana Meroño-Picazo

Universidad de Alicante

Introducción: Durante estos últimos años la popularidad de las redes sociales online ha aumentado considerablemente en nuestro país. Esto evidencia que es un recurso de interacción social, en el que las relaciones personales han tenido lugar en una gran mayoría de usuarios, siendo los jóvenes el sector más frecuente. Sin embargo, dentro de este colectivo, algunos usuarios pueden utilizar y preferir estas redes para relacionarse. Este puede ser el caso de multitud de jóvenes con discapacidad.

En este trabajo se compara el perfil de uso y la opinión que tienen los jóvenes con discapacidad y sin ella, sobre las relaciones de amistad que mantienen a través de las redes. Asimismo, se analiza si la edad afecta al perfil de uso y las relaciones de estos usuarios.

Método:

Participantes

Participaron 74 jóvenes que contestaron un cuestionario diseñado para el estudio. Éste, está formado consta de una escala tipo Likert de cinco puntos, desde 1=nada a 5=mucho), enfocado a conocer la frecuencia y preferencias de relaciones sociales que mantienen a través de uso de las redes online.

Procedimiento

Se creó un apartado en la red para la línea de investigación y el enlace se distribuyó por diferentes páginas online. Posteriormente, se procedió al proceso de recogida de datos. La recopilación de los cuestionarios se llevó a cabo durante 2 meses.

Análisis estadístico

Se hallaron las frecuencias y porcentajes. Se utilizó la prueba chi cuadrado χ^2 para obtener las diferencias entre grupos.

Resultados: Los resultados muestran una mayor motivación en las relaciones personales en los jóvenes con discapacidad. Asimismo sucede con el perfil de uso.

Ello sugiere la importancia que tienen para los jóvenes con discapacidad las redes sociales de internet en sus relaciones sociales.

Palabras clave: Adolescentes; discapacidad; internet; redes sociales; amistad;

EVOLUCIÓN DE LOS ESTEREOTIPOS DE GÉNERO EN ADOLESCENTES: UN ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE LOS AÑOS 2001 Y 2011

Rafael Ballester*, Ángel Enrique*, Estefanía Ruiz*, M^a Dolores Gil** y
Cristina Giménez*

**Universitat Jaume I de Castellón (España)*

***Universitat de Valencia. Estudi General (España)*

Desde una perspectiva psicosocial los estereotipos de género son considerados una de las principales creencias que mantienen las desigualdades de género. Algunos estudios indican una alta interiorización de estereotipos culturales de género en la etapa de la adolescencia. Este trabajo analiza si se han producido cambios en cómo los adolescentes atribuyen determinadas características a hombres, mujeres o a ambos por igual. Se administró el cuestionario CIACS-II a 600 adolescentes, de entre 14 y 16 años, en los años 2001 y 2011 en diferentes institutos de la Comunidad Valenciana. Los análisis descriptivos reflejan que algunas características asociadas a los estereotipos de género no han cambiado. Así, las características más polarizadas para los hombres siguen siendo “fuerza” (80,4%) y agresividad (74,6%) y para las mujeres “ternura” (68,2%) y sensibilidad (67,6%). Sin embargo, se observan diferencias estadísticamente significativas (χ^2) en 9 de las 16 características evaluadas. Algunas de ellas son: “capacidad de trabajo” ($p=.000$), “independencia” ($p=.000$) y “autosuficiencia” ($p=.001$), observándose en todas ellas una disminución de la atribución hacia los hombres y un aumento hacia las mujeres. Por otra parte, se observa que la atribución “indiferente” disminuye en el 2011, con respecto al 2001. En esta línea, destacan “independencia” (59% vs. 49,7%) y “pasión por el riesgo” (52,4% vs. 38,8%). Los resultados muestran que en los adolescentes ha aumentado a favor de las mujeres la atribución de cualidades positivas, como “independencia” e “inteligencia”,. Mientras que la atribución de “competitividad” y “dominancia” ha aumentado en los hombres y ha disminuido en las mujeres. Por tanto, vemos que la tendencia sigue llevando a realizar asociaciones entre ciertas cualidades y cada uno de los géneros. Esto nos lleva a plantearnos si realmente estamos consiguiendo que nuestros adolescentes tengan esquemas más flexibles y permeables en lo que se refiere a estereotipos de género.

EVOLUCIÓN DE LOS PATRONES DE ACTIVIDAD FÍSICA EN LA ÚLTIMA DÉCADA EN POBLACIÓN ADOLESCENTE: UN ESTUDIO COMPARATIVO

Ángel Enrique*, Rafael Ballester*, M^a Dolores Gil**, Beatriz Gil* y Sandra Gómez*

**Universitat Jaume I de Castellón (España)*

***Universitat de Valencia. Estudi General (España)*

La adolescencia está relacionada con la adquisición de hábitos de vida saludables, por lo que conseguir un hábito de actividad física se hace especialmente relevante en esta población. El desarrollo de las TIC's, los medios de transporte y cambios en la alimentación pueden actuar como factores de riesgo para el incremento del sedentarismo y el sobrepeso. En este estudio, se realiza un análisis de la evolución de los patrones y actitudes hacia la actividad física en la última década. Se administró el cuestionario CIACS-II, a una muestra de 600 adolescentes, de edades comprendidas entre 14 y 16 años, recogidas en los años 2001 y 2011 en diferentes institutos de la Comunidad Valenciana. No se observan cambios en el número de días a la semana que los adolescentes practican deporte ($\xi_{2001}=3,27$) y $\xi_{2011}=3,24$). Sin embargo, se advierte una mejora en las actitudes hacia el ejercicio; así, el porcentaje de adolescentes que consideran que "el ejercicio es bueno para la salud" es mayor en el año 2011 que en 2001. Los análisis Chi cuadrado referidos a la motivación para realizar ejercicio físico son estadísticamente significativos. La finalidad de "estar más sano" y de "conseguir un cuerpo más bonito" ha aumentado en ambos sexos. Mientras que la finalidad de adelgazar ha disminuido también en ambos. Para los chicos, la motivación de "estar más fuerte" ha aumentado significativamente, al contrario de lo que sucede con las chicas, en las que la motivación que ha aumentado significativamente es "distraerse". Por otra parte, existe un incremento estadísticamente significativo ($p=.003$) en la práctica de ejercicio físico por parte de los padres. Los cambios tanto en incremento de ejercicio físico por parte de los modelos paternos como en la motivación de los adolescentes para hacer deporte, muestran una tendencia favorable en los últimos años.

ANSIEDAD Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN EL CONSUMO DE TABACO ADOLESCENTE

Beatriz Corbí, Miguel Ángel Pérez y Pilar González

Universidad Camilo José Cela

El consumo de tabaco entre nuestros adolescentes está muy socializado. Por ello, el objetivo del presente estudio es ver en qué medida el consumo de tabaco adolescente se puede explicar por las variables ansiedad y estilos de afrontamiento.

Para recoger los datos se utilizó por un lado, la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias, ESTUDES. De ahí se seleccionaron los ítems referentes al consumo de tabaco como: días que ha fumado, la frecuencia y el número de cigarrillos diarios. Por otro lado, también se utilizó la Escala de Afrontamiento para Adolescentes, ACS. Está formada por 18 estrategias de afrontamiento que se dividen en tres estilos de afrontamiento: afrontamiento dirigido a la resolución de problemas, estilo de afrontamiento en relación con los demás y afrontamiento improductivo. Y por último, para medir la variable ansiedad el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad en la versión para adolescentes ISRA-J.

Fueron seleccionados incidentalmente 5 centros de educación secundaria de los que se obtuvieron un total de 688 adolescentes de 3^o y 4^o de la ESO. Las edades oscilan entre un breve rango de 15 a 18 años. El 52% son mujeres y el 48% hombres. Los datos se obtuvieron mediante descriptivos donde se viese los patrones de consumo de los adolescentes y tras la realización de análisis de regresión de las variables estilos de afrontamiento, ansiedad y el consumo de tabaco adolescente.

Los resultados muestran que el consumo de tabaco adolescente se explica solamente y con un bajo porcentaje por el estilo de afrontamiento, concretamente por el de resolución de problemas. Por tanto, los demás estilos de afrontamiento y la variable ansiedad no predicen el consumo de tabaco adolescente.

CARACTERÍSTICAS DE NIÑOS Y NIÑAS DE 9-10 AÑOS DE EDAD CON ELEVADOS NIVELES DE ANSIEDAD

Andrés Domblás - García y Emilio Garrido - Landivar

*Servicio Orientación Educativa Gobierno de Navarra
Universidad Pública de Navarra*

En los últimos años los estudios dirigidos y centrados en la ansiedad infantil han aumentado de forma considerable. Se ha definido un campo de conocimiento perfectamente diferenciado del contemplado para la edad adulta y todo ello nos está permitiendo acercarnos a las características y manifestaciones de la ansiedad en este tramo de edad. El estudio que presentamos ha sido realizado con una amplia muestra de niños de 9-10 años de edad, más de 700 alumnos escolarizados en centros ordinarios de Educación Primaria situados en Navarra, de los que hemos valorado niveles de ansiedad y rasgos de personalidad. En concreto hemos recogido datos sobre ansiedad generalizada, ansiedad de separación, ansiedad social, fobia escolar, pánico y somatizaciones, además de factores de personalidad como conciencia, apertura, extraversión, amabilidad y estabilidad emocional. Con este estudio damos continuidad a una línea de investigación que comenzamos al valorar y analizar los perfiles del alumnado escolarizado en 2º de Educación Primaria. De todo ello podemos extraer algunas conclusiones sobre los perfiles característicos de los niños y niñas con elevados niveles de ansiedad en los que hemos encontrado elementos comunes a gran parte de todos ellos, así como elementos diferenciales. Consideramos que favorecer un acercamiento a las características de estos niños y niñas es un buen punto de partida para plantearnos posibles actuaciones que, desde contextos normalizados e integradores, posibiliten actuaciones preventivas encaminadas a una detección precoz y al establecimiento de respuestas ajustadas a las necesidades de cada uno de los casos para ser desarrolladas tanto a nivel personal, familiar como escolar.

FORMACIÓN E INTERVENCIÓN DE DIFERENTES ESPECIALISTAS EN UN ESTUDIO DE CASO ÚNICO DE 5 AÑOS CON SINTOMATOLOGÍA EN TDAH

Noelia García González, M^a A. Inmaculada Calleja González y Benito Arias Martínez

Universidad de Valladolid

El presente estudio surge tras la demanda al equipo de orientación educativa del centro, desde el profesorado, la familia y el servicio sanitario, para llevar a cabo una valoración psicopedagógica de un niño escolarizado en 5 años de Educación Infantil con posible sintomatología TDAH. Tras la valoración del alumno se observa una capacidad intelectual media alta (C.I.=119), dificultades de atención, excesiva inquietud motora, tensión muscular y dificultades en las relaciones sociales. Dada la edad del niño, se inicia una intervención preventiva en todos los ámbitos para intentar que la sintomatología presente no persistiera o se incrementase en Educación Primaria. El plan de actuación incluyó la colaboración interdisciplinar de cuatro profesionales implicados: tutora de Educación Infantil, profesora de Pedagogía Terapéutica, profesora de Educación Física y la Orientadora Educativa del Centro. Con cada una de las profesionales se llevó a cabo un programa específico guiado por la Orientadora, cuyo seguimiento se evaluaba semanalmente, lo que permitía modificar dicho plan a lo largo de su desarrollo. De forma general todas ellas trabajaban mediante un programa de modificación de conducta, pautas dirigidas a la mejora de la atención y otras habilidades cognitivas como espacio-temporales, razonamiento, percepción...; actuaciones para un adecuado dominio de las relaciones sociales; y orientaciones en el manejo de la impulsividad tanto en el aula como en el recreo. La evaluación final mostró, que aunque la mejoría era positiva con cada profesional educativo de forma independiente en cada uno de los aspectos valorados inicialmente, el resultado era mayor cuando se analizaba la intervención en su globalidad.

OBESIDAD INFANTIL: ¿CÓMO EVALUARLA SIN APARATOS?

José Ignacio Baile-Ayensa y María José González-Calderón

Universidad a Distancia de Madrid-UDIMA

Introducción: La investigación de la obesidad infantil y sus variables relacionadas, psicológicas o sociales, suele encontrarse con la dificultad de tener que pesar y medir a los sujetos investigados para calcular su Índice de Masa Corporal (IMC), que es el indicador de obesidad más utilizado. En adultos ya existe alguna investigación que ha demostrado la validez del IMC informado, es decir, calculado a partir de los datos de peso y altura que informan los sujetos, sin que sean comprobados directamente. Si el IMC informado fuera válido también en infantes se facilitarían las investigaciones al respecto.

Objetivos: El objetivo de este trabajo es realizar un primer estudio piloto, en una muestra de infantes, para dilucidar si el IMC informado por dicha muestra es válido como indicador de obesidad.

Método: Se realizó una investigación con 51 infantes, a los que se les pidió que informaran de su peso y talla. A todos ellos, un investigador les midió el grosor de pliegue tricipital con un calíper (calibre antropométrico), dicho pliegue es una medida directa de la grasa corporal, se utilizó como variable de validación.

Resultados: La muestra tuvo una edad media de 10,54 años (DT 0,61). Con los datos de peso y altura, se calculó el IMC, el cual se correlacionó con la medida del pliegue tricipital, obteniéndose un valor de $r = .419$ ($p < .01$).

Conclusiones: El IMC informado correlaciona significativamente con un indicador directo de grasa corporal, como es el valor del pliegue tricipital, por lo cual podría ser a priori utilizado como indicador de obesidad en etapa infantil. No obstante lo reducido de la muestra y el valor directo de la correlación, que si bien es estadísticamente significativa, no lo es de forma muy contundente, debe hacer tomar los resultados con cautela y animar a investigaciones ulteriores confirmatorias.

¿INFLUYE EL ESTADO MENTAL DE LA MADRE SOBRE EL TEMPERAMENTO INFANTIL?

M^a Teresa Bobes-Bascarán^{*,**}, Manuel Jover^{**,***}, Blanca LLácer^{*,**}, Julia Colomer^{*,***} y Julio Sanjuan^{*,**,***}

**Universidad de Valencia*

***CIBERSAM,*

****Hospital Clínico Universitario de Valencia*

Justificación: El conocimiento del temperamento infantil es clave para predecir el posterior desarrollo y ajuste psicológico del niño. Es fundamental disponer de un modelo predictivo eficaz para la detección precoz de psicopatología, la prevención y la intervención diádica madre-hijo.

Objetivo: Analizar el efecto de diferentes variables psicológicas maternas sobre los rasgos del temperamento infantil Emocionalidad, Actividad, Sociabilidad y Timidez.

Método: Estudio longitudinal prospectivo con seguimiento a los 18 y a los 42 meses de n=317 diadas madre-hijo, en las que se evalúa el temperamento infantil (Escala Emocionalidad/Actividad/Sociabilidad), la ansiedad materna (Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo), el nivel de depresión materna (Cuestionario de Depresión Postparto de Edimburgo) y la personalidad materna (Cuestionario de Personalidad EPQ-R). Los análisis estadísticos se realizaron mediante el paquete estadístico SPSS versión 17.0.

Resultados: Los análisis realizados indican que las madres con mayores niveles de Depresión ($p=0,016$) y de Ansiedad Estado-Rasgo ($p=0,002$) puntúan de manera más elevada el rasgo Emocionalidad de sus hijos a los 18 y 42 meses. Además, las madres más extravertidas tienen hijos con rasgos de Emocionalidad ($p=0,021$) y de Timidez ($p=0,030$) menos intensos. No se aprecian diferencias temperamentales en los niños según los rasgos Neuroticismo y Psicoticismo de sus madres.

Conclusiones: Los resultados concuerdan con otros estudios en los que se ha descrito que las madres deprimidas tienen hijos con temperamento difícil e incluso que la ansiedad materna supone un potente predictor del temperamento infantil difícil con independencia de la existencia o no de depresión concurrente y de otros factores de riesgo sociodemográficos u obstétricos importantes.

CHILDREN AND PARENTAL DIVORCE – EXPERIENCES IN THE CENTER FOR CHILD PROTECTION IN ZAGREB, CROATIA

Gordana Buljan-Flander, Marija Krmek and Renata Ćorić-Špoljar

Center for Child Protection in Zagreb, Croatia

Parental divorce is certainly one of the most intensely stressful situations for whole family, especially for a child. Children can have different emotional reactions and behavioral changes as short-term or long-term consequences in their development.

Earlier researches and clinical experiences showed that parental care for children usually decrease right before, during and especially right after divorce. Divorce is also one of the risk factors for abuse and neglect of children.

In the Center for child protection in Zagreb (specialized for work with traumatized children) in 47.4% of children-clients of the Center their parents were divorced and in 14% cases divorce was in progress. 38.9% of children with divorced parents witnessed family violence, 24.9% of them were emotionally abused, 9.6% were physically abused and 9.4% were neglected.

Aim of this study is to show our experiences in working with children and their divorced parents. Although these data include clinical sample, they will be observed according to psychological experiences in counseling and supporting children and their parents.

After diagnostics, optimal treatment for every child and parent is planned according to their needs. Clinical experience of the Center has shown that sometimes it's efficient if child and parent have different psychotherapists. It gives a client (child/parent) an opportunity to be more open and to develop better relation with therapist.

Interventions used with children include psychoeducation, correction of irrational beliefs and cognitive distortions, giving "license" for all emotions, relaxation techniques, teaching problem-solving and coping skills. During parental counseling or therapy, parents are given opportunity to recognize their own reinforcements/mistakes, divide their parental role from their spousal role, improve their mutual communication and to learn how to adequately recognize and answer to child's needs. Joint parent-child sessions enable better communication and understanding, rebuilding trust and sense of safety.

EARLY PARENTAL STYLES AND COMORBIDITY WITH DEPRESSIVE SYMPTOMS IN ADOLESCENCE: A PRELIMINARY STUDY

Liliana Meira e Eva Costa Martins

Instituto Superior da Maia / UNIDEP – CINEICC, Portugal

Parental and family relationships have an important role in the development of depression in adolescence. Nevertheless, the impact of early parental rearing styles in the emergence of depressive symptomatology in adolescence is still a phenomenon less explored. A few studies also raise the hypothesis that different parenting styles in infancy can be related to the emergence of types of comorbidity of depressive symptoms with anxiety and conduct problems in adolescence. This study presents the preliminary results of a research project regarding several variables potentially related to the emergence of depressive symptoms in adolescence and the effectiveness of psychological interventions with depressed adolescents. The aims of the study are to explore the relation between adolescent's perception of early parenting styles and the current experience of depressive symptoms, and, specifically, to search for associations between the adolescent's perception of different early parenting styles, namely, overprotection, rejection, and affective neglect, and the existing comorbidity with depressive symptoms, namely, with anxiety and behavioral problems. The sample includes approximately 180 Portuguese adolescents (age range: 14 - 17 years) from schools of the Porto metropolitan area. The instruments used for data collection are the Beck's Depression Inventory, the Youth Self-Report from ASEBA, and the EMBU – Childhood Memories. The process of data collection is still in progress, therefore, at this point the results can only be projected. It is expected to find a positive relation between depressive symptoms and different types of parent's rearing styles as perceived by adolescents. It is expected, specifically, to find a positive relation between affectively neglectful parenting styles and depressive symptoms without comorbidity with anxiety and behavioral problems, specifically, in girls. Rejecting and overprotective parenting styles are expected to be more related to comorbidity of depressive symptoms with anxiety and behavioral problems.

PARENT-ADOLESCENT CONFLICT: CONSEQUENCES FOR ADOLESCENT'S PSYCHOLOGICAL WELL-BEING

Luisa Bizarro

Universidade de Lisboa

Conflict between adolescents and their parents are natural and expected. Adolescence is a period of multiple changes that set in motion major developmental tasks. One of them involves becoming independent from parents. The manner in which families react to the challenges of teenage individuation determines whether or not it escalates to clinically significant proportions and severe consequences for adolescent's psychological well-being.

The first aim of this study was to address adolescent perceptions of conflicts with parents and the interaction with their psychological well-being. The second aim was to identify periods of major risk or vulnerability through adolescence and gender differences.

Three groups of adolescents with 12, 14 and 16 years were assessed four times with a longitudinal format during two years, with six month intervals between each assessment. Two measures were used: The Adolescent's Psychological Well-Being Scale (EBEPA, Bizarro, 2001) and a brief self-report questionnaire asking teenagers if they had some conflicts with their parents "during the last few weeks" and what kind of conflicts.

Results showed that self-perceptions of conflicts with parents increase with age and the period of major risk is the middle adolescence years where the interaction between conflicts and psychological well-being is stronger. Girls showed more vulnerability with lower psychological well-being and higher perception of conflicts.

Based on results and trying to integrate research data with clinical procedures some suggestions are made for psychologists that work with adolescents and their parents, helping them facing the challenges and difficulties of the process of being the son/daughter, with the rights and obligations this role implies and at the same time gradually acquire the autonomy and independence appropriated to his age.

O MODELO MEDIADOR DO EFEITO DA VERGONHA NA RELAÇÃO ENTRE AS MEMÓRIAS DE VERGONHA E PSICOPATOLOGIA NA ADOLESCÊNCIA

Marina Cunha^{*,**}, Marcela Matos^{**}, Daniela Faria^{*} e Sofia Zagalo^{*}

**Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra, Portugal*

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

Introdução. O período de transição da adolescência pode ser marcado por um aumento na prevalência de dificuldades emocionais, nomeadamente, de ansiedade e depressão. Apesar dos sentimentose memórias de vergonha terem sido consistentemente associados ao desenvolvimento e manutenção de problemas de saúde mental em adultos, a investigação em adolescentes é ainda escassa.

Objetivos. O presente estudo explorou as vivências e memórias de vergonha e o seu impacto sobre a psicopatologia em adolescentes. Mais especificamente, procurou testar um modelo mediador no qual os sentimentos atuais de vergonha (vergonha externa e interna) são hipotetizados serem mediadores do efeito das memórias traumáticas de vergonha e das características de centralidade sobre os sintomas depressivos e de ansiedade.

Método. 354 adolescentes foram avaliados através de instrumentos que mediam memórias de vergonha traumática, centralidade da memória de vergonha, vergonha externa, vergonha interna e sintomas de depressão e ansiedade.

Resultados. Os resultados da path analysis mostraram que os sentimentos atuais de vergonha externa e interna mediavam totalmente o efeito da centralidade da memória de vergonha sobre os sintomas de depressão e de ansiedade e mediavam parcialmente o efeito de memória de vergonha traumática sobre estes indicadores psicopatológicos.

Conclusões. Estes resultados enfatizam o papel da vergonha externa e interna, evidenciando o impacto das experiências de vergonha que se tornaram memórias traumáticas e centrais na construção da identidade, sobre a psicopatologia, validando o modelo biopsicossocial de vergonha na adolescência. Além disso, o presente estudo contribui para o desenvolvimento da avaliação e intervenção clínica com adolescentes.

ADOLESCÊNCIA EM CONFLITO COM A LEI E SUAS RELAÇÕES COM O DECLÍNIO DA FUNÇÃO PATERNA: UM ESTUDO PSICANALÍTICO

Halanderson R. S. Pereira, Maria Lucia Tiellet Nunes e Melissa Andrea Vieira de Medeiros

*Universidade Federal de Rondônia/Brasil
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul/Brasil*

Esse estudo aponta aspectos subjetivos do ato infracional cometido por 10 adolescentes numa pesquisa de campo na Unidade de Internação Sentenciado Porto Velho/RO na região Amazônica Brasileira. Resultados apontam o declínio da função paterna na instituição familiar e no próprio Estado, que terceiriza sua função de limitador de desejos e conduta, por meio de juízes, conselheiros tutelares e outros.

Diz-se que o adolescente cumpre medida socioeducativa, entretanto, o caráter socioeducativo da medida concentra-se no texto da lei, as unidades de internação seguem o modelo carcerário que reforça o desajustamento e a violência, trazendo um modelo de pai- tirano (Urvater). Para a psicanálise é imprescindível o reconhecimento da Lei (simbólico), quando a função paterna é introjetada. O lugar que a função paterna ocupa na estrutura do filho determina o tipo de organização psíquica do sujeito.

Mesmo com a degradação da imagem do pai, a função paterna continua agindo no seio familiar, tirando a criança do estado de natureza, do gozo materno para inseri-la no mundo simbólico e a “delinqüência”, tem como causa a falta de reconhecimento simbólico do Nome-do-Pai.

É, portanto, precisamente a falta de tomada pela ordem simbólica, na medida em que esta permite nomear o Real, que não deixa ao sujeito adolescente outro recurso que não seja o do rapto, da apreensão violenta, da violação, do acting-out.

A psicanálise apresenta a relação do ato infracional com a questão paterna, mas não deixa de dar destaque a cena social em um processo em que o adolescente tenta se inserir no campo do Outro. O adolescente em conflito com a lei precisa ser compreendido também a partir do contexto social de exclusão e de sofrimento que deixa mácula em sua subjetividade.

ADOLESCÊNCIA: A BUSCA DE UM EU NUM MUNDO DE BECKETT

Luciano Sergio de S. Guedes, Maria Lucia Tiellet Nunes e
Melissa Andrea Vieira de Medeiros

Universidade Federal de Rondônia/Brasil
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul/Brasil

Pensando a cultura como indissociável do desenvolvimento humano, discorreremos sobre a adolescência, refletindo questões implicadas nessa fase, numa pesquisa bibliográfica com leitura psicanalítica em interface com as obras ficcionais de Beckett.

A sociedade elege o adolescente como bode expiatório de suas mazelas, o mal estar subjetivo e o problema do suicídio entre adolescentes tornou-se problema de saúde pública, pois a herança deixada pelos adultos em crise os fez irem ao extremo de suas angústias e sofrimentos.

No Brasil pesquisas de Tiellet Nunes (2010) constataram que no Rio Grande do Sul há uma crescente juvenilização deste agravo e ninguém como Beckett, apesar de retratar um mundo de personagens adultos, nos diz tão bem sobre a adolescência, suas obras retratam o que deixamos de herança subjetiva para nossos adolescentes através de personagens despedaçados entre um corpo que diz o que a boca cala, seus personagens tornam-se adolescentes em suas crises de identidades sexuais, ideológicas, profissionais e existenciais. Os personagens de Beckett estão sempre à espera de algo e suas esperas se fazem no calar das palavras. Se a palavra é a morte da Coisa, a morte da palavra é o silêncio.

Um não-lugar, um não pertencimento, esse é o mundo de Beckett, esse é o mundo adolescencial que escancara silenciosamente, sem palavras, via acting-out; e nesse silêncio escancarado é que o adolescente busca o seu verdadeiro idioma. A imprevisibilidade do Real causa um espanto no sujeito, emudecendo-o e ele precisa organizar-se em torno desse vazio, algo que no mundo de Beckett e na adolescência é uma constante.

Numa busca de auto-afirmação o adolescente encontra no grupo de iguais uma identificação, onde pode criar uma linguagem do Absurdo, uma expressão artística ou manifestações alternativas para a palavra que falta, pois o silêncio grita e obriga-o a contornar esse vazio.

A ALIANÇA TERAPÊUTICA: AS PERSPECTIVAS DAS CRIANÇAS, ADOLESCENTES, PAIS E TERAPEUTAS

Isabel Sá* e João Faria**

**Universidade de Lisboa*

*** Centro de Apoio ao Desenvolvimento Infantil, Lisboa*

Introdução: Na investigação em psicoterapia com pacientes adultos, a aliança terapêutica tem vindo a ser reconhecida como um componente metateórico essencial ao sucesso da intervenção. O mesmo tem sido verificado na psicoterapia com crianças e jovens em estudos de meta-análise.

A psicoterapia com crianças e jovens apresenta aspectos particulares que constituem um desafio ao estabelecimento da relação terapêutica: (a) a natureza involuntária da interação; (b) a consciência que a criança tem dos problemas; (c) a mudança desenvolvimentista das necessidades das crianças; (d) a importância de fatores situacionais e contextuais.

Objetivos: Nesta comunicação, são analisadas algumas destas características que tornam a investigação em psicoterapia com crianças tão complexa e é apresentado um estudo quantitativo que avalia a aliança entre crianças, adolescentes, pais e terapeutas. São igualmente analisadas as relações entre as percepções da aliança dos jovens pacientes e dos seus terapeutas, e entre as percepções de crianças e jovens e os seus pais.

Método: Participaram neste estudo 29 terapeutas (25 mulheres; 4 homens) and 67 pais e pacientes portugueses (27 raparigas, 35 rapazes) entre os 7 e os 18 anos, que preencheram varias medidas da aliança terapêutica: Therapeutic Alliance Scale for Children: TASC-r PF and TASC-r TF; Therapeutic Alliance Scale for Adolescents: TASA-PF and TASA-TF e o Working Alliance Inventory: WAIS-Parents.

Resultados: Os instrumentos utilizados apresentam uma boa consistência interna. Verificou-se existir uma forte correlação entre a percepção das crianças e dos terapeutas, mas não entre adolescentes-terapeutas, pais-adolescentes, pais-crianças e pais-terapeutas. As crianças e adolescentes fazem uma avaliação mais positiva da aliança do que os seus terapeutas.

Conclusões: São apresentadas e discutidas as implicações destes resultados para a prática clínica e para futuras investigações.

MATERIALES EN EL DESARROLLO DE LA TERAPIA GRUPAL CON SINDROME DE ASPERGER

Ana María García Sánchez, José María Martín Jiménez, Rubén Aníbal García Oliva y Sabrina González Santana

Servicio Canario de Salud

INTRODUCCION: El **Síndrome de Asperger (SA)** y el **Autismo de Alto Funcionamiento (AAF)** tienen en común el tratarse de profundos trastornos del desarrollo caracterizados, entre otros, por déficits en el ámbito social.

Estas dificultades repercuten en las distintas áreas del sujeto, como por ejemplo en la emocional, social o en el ámbito académico. La inclusión de la mayoría de estos niños en el sistema educativo ordinario proporciona un contexto de aprendizaje y relación normalizado y enriquecedor donde poder fomentar su adaptación social. Pero al mismo tiempo, supone que estén expuestos a las presiones sociales y demandas de sus iguales, evidenciándose sus deficiencias y siendo objeto en ocasiones de eventos negativos que minan su autoestima.

OBJETIVOS: En el presente poster exponemos la estructura y metodología algunos materiales gráficos utilizados en el programa de habilidades sociales para niños diagnosticados con SA y AAF que desarrollamos en una Unidad de Salud Mental de la red sanitaria pública, en concordancia con la bibliografía científica existente.

METODO: El aprendizaje de competencias sociales en niños con estos diagnósticos resulta complicado, ya que implica habilidades y conceptos abstractos, y estos niños tienden a ser concretos y literales. Así, una forma de convertir lo abstracto en concreto es a través de las instrucciones basadas en lo visual, dado que la vía preferente de procesamiento es ésta en los niños con estos trastornos. Disponemos de variadas posibilidades para trabajar de esta manera, a través de pictogramas, role-playing, videos y guiones sociales.

CONCLUSIONES: Los programas para el fomento de competencias sociales en edades tempranas podrían influir notablemente en la adaptación del sujeto con SA y AAF. Consideramos que el tratamiento en grupo es la modalidad más eficaz para trabajar esta cuestión, visión apoyada consistentemente en la literatura.

CONDUCTA PROSOCIAL VS. ANTISOCIAL: ¿CUÁNTO HAN CAMBIADO LOS ADOLESCENTES EN LA ÚLTIMA DÉCADA?

Estefanía Ruiz*, Rafael Ballester*, M^a Dolores Gil**, Ángel Enrique* y Jesús Castro*

**Universitat Jaume I de Castellón (España)*

***Universitat de Valencia. Estudi General (España)*

La violencia en la adolescencia ha sido ampliamente estudiada en la última década. Las investigaciones muestran una tendencia a la estabilidad de las conductas antisociales de esta etapa hasta la edad adulta y la influencia de otras variables en la adquisición, desarrollo y mantenimiento de éstas. Con el objetivo de analizar la evolución en la última década en algunas cuestiones referidas a conducta prosocial y antisocial, se comparan las respuestas de 600 adolescentes entre 14 y 16 años (año₂₀₀₁=367; año₂₀₁₁=233) que respondieron al Cuestionario de Información, Actitudes y Comportamientos de Salud. En la última década han aumentado ligeramente las actitudes positivas y empáticas como sentir emociones negativas cuando hieres a otra persona, aunque estas diferencias no se han mostrado estadísticamente significativas. Por otra parte, han disminuido conductas de impulsividad y agresividad como por ejemplo: “cuando me presionan me pongo violento” ($p=.000$), “me cuesta controlarme cuando estoy enfadado” ($p=.026$) o “cuando alguien se comporta mal se le debe pegar para que aprenda” ($p=.019$). Aún así, cabe destacar que un 13,9%, 31,9% y 7,8% (respectivamente) de los adolescentes, han contestado las alternativas de “bastantes veces” o “siempre” a esas cuestiones en la actualidad. En todos los casos, el porcentaje de chicos es mayor. Con respecto al contexto familiar, se ha mantenido medianamente constante el hecho de resolver los problemas contando con la opinión de todos ($p=.127$) y ha disminuido de forma estadísticamente significativa la existencia de un clima de violencia en casa ($p=.013$). Las diferencias encontradas en función del género se analizan más extensamente. Las repercusiones negativas a nivel físico, psicológico y social de las conductas antisociales, crean la necesidad de una atención prioritaria en diferentes contextos. Aspectos tales como la capacidad de empatía, la gestión de las emociones o el control de los impulsos deben ser trabajados desde etapas tempranas

**“WORKING EUROPE TO STOP TRUANCY AMONG YOUTH” (WE-STAY):
DIFERENCIAS DE ABSENTISMO AUTOINFORMADO ENTRE LOS ALUMNOS DE
3º DE ESO Y 1º DE BACHILLER**

Eva M. Díaz-Mesa, Patricia Burón, Leticia García, Susana Al-Halabí, Gonzalo Galván,
Marlén Garrido, José Luís Rancaño, Paz García-Portilla, Pilar Sáiz y Julio Bobes

*Universidad de Oviedo
Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental, CIBERSAM*

Introducción: Altas tasas de abandono en la educación secundaria obligatoria, junto con un alto grado de repeticiones de curso, implica un bajo número de accesos a la enseñanza secundaria superior. La limitada responsabilidad y autonomía de los estudiantes enlentece el progreso de los resultados en la mejoría del aprendizaje.

Objetivo: Identificar las diferencias de absentismo autoinformado entre estudiantes de 3º ESO y 1º Bachiller de la muestra española del proyecto “Working Europe to Stop Truancy Among Youth” (WE-STAY).

Método: Estudio observacional transversal. 734 alumnos de 15 IES pertenecientes a Asturias. Cuestionario ad hoc de datos sociodemográficos. Se realizaron análisis descriptivos y de frecuencias, y comparaciones de medias.

Resultados (3ºESO vs 1ºBachiller): La edad media (DT) fue de 14.4 (0.7) vs 16.3 (0.9) ($p<0.05$), el 52.4% vs 41.9% eran hombres ($p<0.05$), el 93.8% vs 93.0% vivía con la madre y/o el 72.1% vs 71.0% vivía con el padre y los padres se ausentaban a menudo de casa en el 17.1% vs 25.4% de los casos ($p<0.05$). El 15.6% vs 41.0% había cambiado de centro escolar en el último año ($p<0.05$). En cuanto al absentismo informado (escala tipo Likert [días]: 1=ninguno; 2=1; 3=2; 4=3-4; 5=5-6; 6=7-10; 7= \geq 11) en el curso pasado, la media (DE) de días en un mes que faltaron a clase fue de 1.7 (1.5) vs 2.16 (1.7) ($p<0.05$); alguna clase 1.4 (1.2) vs 2.16 (1.7) ($p<0.05$).

Conclusiones: Las mujeres continúan más con estudios secundarios superiores. Los padres de estudiantes de bachiller se ausentan de casa más que los de los alumnos de ESO. Los alumnos más mayores informan de un mayor absentismo.

EFFECTOS DE LAS VARIABLES INDIVIDUALES PERSONALIDAD Y ANSIEDAD RASGO EN LA PERCEPCIÓN DE CARGA MENTAL DE TRABAJO

M^a Inmaculada López, Susana Rubio, Jesús Martín y Eva Díaz

Universidad Complutense de Madrid

La bibliografía consultada pone de manifiesto que los rápidos cambios en la organización del trabajo obligan a las organizaciones a adaptarse con el fin de mantener estándares cada vez más altos de productividad y competitividad.

Todo esto tiene un correlato importante con la salud de los trabajadores y cobran relevancia un nuevo tipo de riesgos denominados psicosociales. De todos ellos el factor carga mental es el que más está creciendo como riesgo psicosocial, ya que los cambios actuales del trabajo generan mayores demandas cognitivas que físicas.

Puesto que la carga mental es el resultado de la interacción entre la situación y el individuo, consideramos que son necesarios estudios que tengan en cuenta no solo las demandas de la tarea en la medida de la carga mental, sino también características individuales de los sujetos.

Este trabajo estudia la influencia de las variables de personalidad, medidas a través del BFQ, y el nivel de ansiedad rasgo, medido a través del STAI, sobre la medida subjetiva de la carga mental de trabajo evaluada a través del NASA-TLX. Para ello se evaluó la percepción subjetiva de carga mental en una muestra de 364 sujetos, 168 trabajadores y 196 estudiantes. Se siguió un diseño factorial mixto con tres factores. La situación de evaluación y la complejidad de las tareas fueron intrasujetos. El factor entresujetos fue el tipo de participante (trabajador o estudiante). No se encontraron efectos significativos de ninguna de las variables de personalidad medidas a través del BFQ, ni de forma aislada ni en interacción con los demás factores. Por el contrario, sí se encontró que el nivel de ansiedad rasgo resultó significativo en la estimación de la carga mental.

ATENCIÓN PLENA Y TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD

Leticia Linares, Ana Estévez, Ioseba Iraurgi y Carlos Mirapeix

Universidad de Deusto

Introducción. El DSM-IV-TR presenta el trastorno límite de personalidad (TLP) mediante la presencia de una intensa inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y la efectividad, y una notable impulsividad. La efectividad de las terapias utilizadas suele ser limitada, si bien se están probando técnicas prometedoras como el mindfulness, que ha mostrado efectos alentadores en variables como la impulsividad, el descentramiento o la sensación de vacío. Este estudio pretende valorar la capacidad para el mindfulness en personas con TLP en relación a otras patologías o personas sanas.

Método. A partir de un estudio descriptivo transversal se evalúan 68 personas adscritas a tres grupos: G-1 (n=19) diagnosticadas de TLP (media de edad: 32,19 años; $DT=9,3$); G-2 (n=11) con diagnóstico clínico distinto de TLP (edad 41,2 años; $DT=10,9$); y G-3 (n=38) grupo control formado por estudiantes de la Universidad de Deusto (edad 23,6 años; $DT=2,0$). La información es recogida de forma autoaplicada a través de los siguientes instrumentos: presencia de mindfulness (FFMQ), la capacidad de desidentificarse de pensamientos y emociones (EQ), la regulación emocional (DERS) y la presencia de búsqueda de sensaciones (SSV).

Resultados-Conclusiones. Los resultados muestran la existencia de diferencias estadísticamente significativas ($p<0,05$) en las variables de capacidad para el mindfulness (Media en el grupo normativo $M_{G-3}=29,37$ frente Media en el grupo TLP $M_{G-1}=23,68$), dificultades de regulación emocional ($M_{G-3}=7,41$ frente a $M_{G-1}=12,00$) y descentramiento ($M_{G-3}=37,89$ frente a $M_{G-1}=31,37$). El grupo TLP muestra una menor capacidad para el mindfulness y descentramiento. Asimismo, presenta una mayor dificultad para la regulación emocional y mayor presencia de trastorno de personalidad.

UN RECORRIDO PRÁCTICO POR LAS INTERVENCIONES FAMILIARES EN ESQUIZOFRENIA: PADRES Y HERMANOS DESDE DISTINTAS METODOLOGIAS APLICADAS

Ruiz -Jiménez M^a Teresa*, Núñez -Partido Juan Pedro**, Jodar -Anchía Rafael** y Meana-Peón Rufino**

**Consejería de Asuntos Sociales Comunidad de Madrid*

***Universidad Pontificia Comillas de Madrid*

La presente comunicación pretende hacer reflexionar a los asistentes sobre las intervenciones con familiares, atendiendo a la variable parentesco con la persona que tiene el diagnóstico, para concluir que se han de diferenciar y adecuar las intervenciones a las necesidades que tiene cada miembro de la familia por el subsistema familiar al que pertenezca, pues no es lo mismo ser padre o madre que hermano o hermana. Se expondrá el desarrollo de una metodología activa y de resolución de problemas implementada con madres y padres a través de la representación de escenas generadoras de estrés. Se describirán las estrategias desarrolladas por los familiares, siguiendo este método, que se mostraron poco efectivas para resolver situaciones estresantes.

El interés por llevar a cabo intervenciones específicas con hermanos surge del hallazgo empírico de las ausencias de los hermanos de los escenarios terapéuticos y de la formulación de preguntas para las que no existe evidencias científicas al respecto: ¿Que se puede decir de las consecuencias emocionales experimentadas por hermanos/as de personas con esquizofrenia?; ¿Estarán dispuestos a asumir el protagonismo en proporcionar algún tipo de apoyo cuando sus padres, principales cuidadores, falten? ; en caso de querer asumirlo , ¿estarán preparados emocionalmente para ello?.

Los objetivos planteados con la intervención que se expondrá pretende alentar y promover procesos de salud y bienestar e incrementar las diferentes habilidades de regulación emocional de los hermanos facilitando el desarrollo de su propio proceso de resiliencia relacionado con la vivencia de ser hermano/a de una persona con esquizofrenia.

Los resultados obtenidos, a través del análisis de las narrativas, y las puntuaciones obtenidas en los tests utilizados, tras 9 meses de intervención, en una muestra reducida de hermanos evidencian cambios muy favorables en variables relacionadas con el bienestar psicológico , la regulación emocional y en sus propias narrativas.

ANSIEDAD Y ESTRÉS EN LA MUJER TRABAJADORA. DIFERENCIAS Y RELACIONES CON OTROS FACTORES

Carmen Hurtado de Mendoza-Sánchez, Jesús Martín- García , Marta Evelia Aparicio- García y María Lourdes Luceño-Moreno

Universidad Complutense Madrid UCM

Desempeñar diferentes roles y además conciliar la vida laboral y familiar, son retos muy importantes en nuestra sociedad actual, sobre todo en el caso de la mujer trabajadora.

Casi todas las investigaciones presentan a la mujer en general con puntuaciones más altas en ansiedad y estrés que los hombres. Ello hace que se perciba el entorno de modo más amenazante. Si nos centramos en la mujer trabajadora se añaden otros factores.

La investigación pretende conocer si hay diferencias en un grupo de trabajadores, entre los hombres y las mujeres en ansiedad, percepción de riesgos psicosociales y otras variables.

La muestra está constituida por 185 trabajadores, el 57,8% mujeres y el 42,2% hombres, edad media 39 años, de diferentes sectores en los que la mayoría tiene estudios universitarios, el 75,7%. La media de horas semanales trabajadas es 40,83 y de horas de hogar es 10,23. Tienen dolencias el 87,6%, el 58,9% ha consumido algún medicamento, fuman el 25,3% y practican deporte el 56,2%.

Los instrumentos utilizados son: Cuestionario de datos socio demográficos, Cuestionario ISRA y STAI para la medición de las diferentes facetas de ansiedad y Cuestionario DECORE para la evaluación de los riesgos psicosociales.

Los resultados nos indican que las mujeres presentan un rasgo de ansiedad mayor que los hombres siendo las diferencias estadísticamente significativas y además tienen una mayor percepción de los riesgos psicosociales aunque las diferencias no son estadísticamente significativas, excepto en Control. Estos resultados coinciden con los hallados en la mayoría de estudios. Por ello hay que trabajar tanto a nivel organizacional como individual para mejorar la situación en nuestra época actual.

DEMANDAS COGNITIVAS EN EL TRABAJO DIFERENCIAS SEGÚN SEXO, EMPRESA Y OTRAS VARIABLES

Carmen Hurtado de Mendoza-Sánchez, Jesús Martín- García , Marta Evelia Aparicio- García y María Lourdes Luceño-Moreno

Universidad Complutense Madrid UCM

En el trabajo es importante medir los riesgos psicosociales, para mejorar tanto la percepción que tienen los trabajadores de su entorno, cada vez más cambiante, competitivo y exigente como a la organización. Entre los factores a medir se encuentran las demandas cognitivas que tienen en cuenta los requerimientos, tanto cuantitativos como cualitativos, que se le exigen al trabajador y que tiene que ver con “cuanto” se trabaja (Cuestionario Decore).

Objetivo: La investigación pretende conocer si tiene relación en la percepción de las demandas cognitivas en el trabajo el hecho de ser hombre o mujer y/o si la empresa es una Entidad Financiera.

También otras variables que pueden influir: ansiedad, años trabajados, dolencias, percepción estrés, motivación y satisfacción.

Muestra: 223 trabajadores, con una edad media de 39 años. El 77% tiene estudios universitarios. El 43 % trabajan en Entidades Financieras. La media de horas semanales trabajadas es 41.

Instrumentos: Cuestionario de datos socio demográficos; Cuestionario DECORE para la evaluación de los riesgos psicosociales en el entorno laboral ; Cuestionario ISRA y STAI para la medición de las diferentes facetas de la Ansiedad

Resultados: No existe diferencia estadísticamente significativa entre Demandas Cognitivas y la variable sexo, pero las MUJERES puntúan más alto perciben mayores Demandas Cognitivas.

Existe diferencia estadísticamente significativa entre Demandas Cognitivas y tipo de Empresa, siendo los trabajadores de Entidades Financieras, comparados con resto de empresas, los que perciben unas mayores demandas cognitivas en su trabajo.

La percepción de DEMANDAS COGNITIVAS guarda correlación, con diferencias estadísticamente significativas, con las siguientes variables: Estresado en el trabajo, Empresa en la que trabaja, años trabajados y dolencias últimos doce meses.

TRABAJADORES ESTRESADOS – NO ESTRESADOS DIFERENCIAS EN LA PERCEPCIÓN DEL TRABAJO, ANSIEDAD Y OTRAS VARIABLES

Carmen Hurtado de Mendoza-Sánchez, Jesús Martín- García , Marta Evelia Aparicio- García y María Lourdes Luceño-Moreno

Universidad Complutense Madrid UCM

Nuestro mundo actual es cada vez más rápido, cambiante, globalizado, con una gran presión, competencia e inseguridad en el trabajo. Esta situación es percibida por los trabajadores de modo diferente según factores internos y externos que intervienen.

Objetivo: La investigación pretende conocer si existen diferencias entre los trabajadores que se encuentran estresados en el trabajo y los no estresados, en los siguientes factores /variables:
- Apoyo Organizacional, Recompensas, Control, Demandas Cognitivas e Índice Global del Riesgo: indican la percepción de riesgos psicosociales que tiene el trabajador.

- ANSIEDAD: Cognitiva, Fisiológica, Motora, Total y de Evaluación; Ansiedad Rasgo y Estado.

- Y en otras variables: sexo, edad, dolencias últimos 12 meses, percepción de satisfacción y de motivación y empresa en la que trabaja.

Muestra: 147 trabajadores, con una edad media de 39 años. El 76,2% tiene estudios universitarios. El 45,6 % trabajan en Entidades Financieras. La media de horas semanales trabajadas es 41,5.

Los instrumentos utilizados son: Cuestionario de datos socio demográficos, Cuestionario ISRA y STAI para la medición de las diferentes facetas de ansiedad y Cuestionario DECORE para la evaluación de los riesgos psicosociales.

Resultados: Los trabajadores estresados presentan puntuaciones más altas en todos los aspectos analizados en esta investigación. En algunos casos las diferencias son estadísticamente significativas. Perciben su entorno con más riesgo. Además la ansiedad hace que vean las situaciones de modo más amenazante. Se encuentran menos motivados y satisfechos. Estas diferencias ya han sido comentadas en muchas investigaciones, por ello es necesario abordar el estrés tanto a nivel organizacional como individual.

TRASTORNO DE PERSONALIDAD Y DISFUNCIÓN EJECUTIVA EN PERSONAS SIN HOGAR

José M. Rodríguez-Pellejero y Juan L. Núñez

Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

El fenómeno del *sinhogarismo* responde tanto a factores sociales como personales, pero son escasos los estudios que contemplan ambos grupos de variables. La mayoría de los estudios epidemiológicos de salud mental no incluyen a las personas sin hogar, y los estudios sobre personas sin hogar no incluyen trastornos mentales entre las variables que estudian. El objetivo de este estudio es analizar la prevalencia de trastornos de personalidad (TP), de síndromes clínicos de enfermedad mental y de disfunción ejecutiva en personas sin hogar (PSH). Además se discuten los resultados con estudios anteriores y se presenta una propuesta explicativa alternativa en base al desarrollo atípico de las funciones ejecutivas. La muestra estuvo formada por 79 residentes de los centros de Acogida Municipal de Las Palmas de Gran Canaria, 60 hombres y 19 mujeres con una media de edad de 43 años ($DT=3.54$). Para evaluar TP y síndromes clínicos se utilizaron el MCMI-III y la entrevista clínica semiestructurada de acuerdo a los criterios del DSM-IV. Para evaluar la disfunción ejecutiva se utilizó el cuestionario Dex-sp. El análisis de los datos indicó que, en las escalas básicas de personalidad predominan sujetos con puntuaciones altas en las subescalas antisocial, narcisista y compulsiva. Se aprecia una alta prevalencia de trastornos de ansiedad, abuso y dependencia de sustancias y síndromes clínicos relacionados con el contenido y el curso del pensamiento. Finalmente los resultados indicaron que la prevalencia de TP es inferior a la de disfunción ejecutiva en PSH. Los resultados del estudio indican que si bien la prevalencia de trastornos de personalidad es superior en PSH respecto a la población general, las causas del *sinhogarismo* pueden tener mayor relación con el desarrollo atípico de las áreas corticales dedicadas a las funciones ejecutivas.

SALUD MENTAL EN LAS FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD

Ramón Rizo Gómez y Luis Fernando Barrios Flores

*Guardia Civil
Instituciones Penitenciarias*

La vigilancia de la Salud, específicamente de la Mental, cobra cada vez mayor importancia a nivel laboral, entre otras cuestiones, debido al incremento de este tipo de dolencias como causa de enfermedad o de muerte por circunstancias relacionadas y/o derivadas de ella como el suicidio. Cuando se trata de profesionales relacionados con la seguridad pública, lo anterior, adquiere una especial importancia puesto que las consecuencias de la falta de equilibrio psíquico de un agente de la ley pueden resultar lesivas para otras personas, debido a los medios coactivos de que está dotado.

Cumplir con ello requiere el establecimiento de un programa específico que en general con carácter periódico y contemplando las especificidades que puedan surgir a nivel personal, lo lleve a efecto desde el ingreso hasta la jubilación del agente, realizándolo con características tanto preventivas como periciales.

Todo lo anterior debe realizarse dentro del marco legal y reglamentario de índole sanitaria, laboral y de tratamiento de datos de salud. Tal profusión normativa requiere que el profesional sanitario disponga de textos al respecto, elaborados específicamente para él. Psicología y Derecho se refieren al ser humano en sus aspectos individual y social, siendo imposible desarrollarlas sin tenerse en cuenta mutuamente.

En el manual que se presenta, elaborado por un Dr. en Derecho, especializado en bioética y derechos del paciente, y un Dr. en Psicología (PEPC) miembro de la Guardia Civil, se realiza todo ello en profundidad. Resultará de interés para cualquier profesional, no sólo relacionado con la atención a policías, sino que gran parte del texto es extrapolable a la prestación de atención sanitaria en el ámbito de la Psicología como Ciencia de la Salud.

Todo ello está apoyado en bibliografía científica y legal, citando la legislación vigente y numerosa jurisprudencia, ha sido finalizado en enero de 2012.

COORDINACIÓN INTRA Y EXTRAHOSPITALARIA EN LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA CON UN PACIENTE Y SU FAMILIA EN CUIDADOS PALIATIVOS

M^a Patricia Acinas Acinas, Milton O. Arango Pujal, Beatriz Tudanca Carramiñana, y Esther Arranz Ramirez

Unidad Cuidados Paliativos. Hospital San Juan de Dios de Burgos

INTRODUCCIÓN: Varón de 38 años de origen búlgaro, con cáncer de pulmón y carcinomatosis peritoneal, que ingresa en unidad de cuidados paliativos. Vive a 70km del hospital. Casado, con dos hijos de 6 y 21 años. Su mujer trabaja, apenas viene a visitarle. Madre del paciente en Bulgaria, padre fallecido de enfermedad oncológica.

Paciente colaborador, conocedor de su situación de salud, con mecanismos de afrontamiento de espíritu de lucha, necesidad de información. Buen apoyo social de familia y amigos. Fallece un mes después del ingreso.

OBJETIVOS: Acompañar a paciente y familia en el proceso de la enfermedad y favorecer la expresión emocional con la esposa, el intercambio de responsabilidades con el hijo mayor y transmitir a niña pequeña la situación clínica del padre de modo comprensible y adecuado para edad evolutiva.

Planificación de actividades del paciente durante la estancia hospitalaria.

Ajuste de expectativas en paciente y familia. Preparación del duelo familiar.

MÉTODO: Entrevistas individuales con paciente, y familiares, Visitas periódicas a la habitación psicología sola, o junto a médico. Intervención psicológica antes y/o después de la consulta de oncología.

Coordinación con profesionales hospitalarios: médico, trabajadora social, enfermeras y auxiliares (diversos turnos).

Coordinación con Servicios Sociales de zona y con orientadora escolar de la niña.

RESULTADOS: Despedida del paciente de su familia. (24 horas antes del deceso)
Mejora en expresión emocional, en búsqueda de recursos y en manejo de situaciones estresantes (en paciente y familia)

Elaboración de aspectos a nivel familiar antes del deceso, minimizando el impacto emocional

CONCLUSIONES: En cuidados paliativos es fundamental el trabajo con toda la unidad (paciente y familia).

La coordinación entre diversos profesionales, y el trabajo en equipo hospitalario consigue mejores resultados.

LA PERSONALIDAD Y LOS EVENTOS VITALES PREDICEN PROSPECTIVAMENTE EL SÍNDROME DE EXTERNALIZACIÓN

Laura Mezquita*, M. Ignacio Ibáñez*, Ana M. Viruela*, H. Villa*, L. Camacho*, Jorge Moya**, Sigrid Gallego* y Generós Ortet*

**Universitat Jaume I*

***Universitat de Lleida*

Estudios de genética y psicopatología, muestran la existencia de dos grandes factores que describirían la sintomatología internalizante (depresión, fobia, agorafobia) y externalizante (conducta antisocial, trastornos por uso y abuso de alcohol y drogas).

Características de personalidad de desinhibición, y en menor medida el neuroticismo, se han relacionado con el factor de externalización, mientras que una mayor emotividad negativa se asociaría con el factor de internalización.

En cuanto a la relación de eventos vitales (EV) con ambos grupos de síntomas, mientras que los eventos vitales se han asociado de forma robusta con el espectro internalizante, existe un menor número de estudios que aborde la relación entre los EV y el factor de externalización.

Por ello, el objetivo del presente trabajo fue estudiar la relación que existía entre la personalidad y los eventos vitales, con la sintomatología externalizante desarrollada cinco años más tarde.

Para ello, 332 adultos jóvenes (60,8% mujeres; edad media tiempo 1 [T1] = 21,62 [DT = 3,67]) rellenaron el cuestionario de personalidad NEO-FFI y el cuestionario de eventos vitales EEV. Cinco años más tarde completaron el IPDE (trastornos de personalidad), el ACA (conducta antisocial), la LSRP (psicopatía), el SOGS (juego patológico), CPQ (problemas derivados del consumo de cannabis) y el RAPI (problemas derivados del consumo de alcohol).

Los resultados de los análisis de regresión lineal mostraron que, la baja amabilidad, la baja responsabilidad y los EV predijeron la sintomatología externalizante (T2). No se observó relación significativa entre la interacción de los EV y la personalidad (T1) con los síntomas psicopatológicos en T2.

Los resultados apoyan que características de desinhibición y el haber sufrido eventos vitales serían factores de vulnerabilidad para el desarrollo de sintomatología externalizante. Sin embargo, parece no existir efecto de moderación entre ambos factores psicológicos y ambientales a la hora de predecir los síntomas de T2.

SENSIBILIDAD AL ASCO EN PACIENTES CON TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

Belén Barajas*, Javier Prado**, Gema Castro***, Raquel Alonso**** y Bárbara Morer**

** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza*

*** Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza*

**** Hospital General Royo Villanova, Zaragoza*

***** Hospital Psiquiátrico Nuestra Señora Del Pilar, Zaragoza*

Introducción. En los últimos años se ha producido un creciente interés sobre el rol que juega la sensibilidad al asco en psicopatología y particularmente en los trastornos de ansiedad. Si el asco, como emoción básica, desempeña una función adaptativa que motiva la evitación de estímulos o situaciones que potencialmente pueden generar enfermedad o contaminación, es esperable encontrar relaciones con aquellos trastornos que implican dichos componentes como ocurre en el trastorno obsesivo compulsivo (TOC) caracterizado por obsesiones de contaminación y compulsiones de limpieza.

Objetivos. Analizar las diferencias en los niveles de sensibilidad al asco en pacientes diagnosticados de TOC subtipo limpieza (n=4), repetición (n=4), comprobación (n=3) y sujetos controles sin diagnóstico TOC (n=12).

Método. Se comparan los resultados medios de los grupos diagnósticos y control en la Escala de Sensibilidad al Asco-Revisada.

Resultados. El ANOVA destaca diferencias entre grupos en sensibilidad al asco ($F(3,19)=4.54$; $p\leq 0.05$) y en la subescala contaminación ($F(3,19)=13.61$; $p<0.01$). El análisis post hoc, prueba HSD de Tukey, revela diferencias significativas entre subtipo limpieza y grupo control en sensibilidad al asco ($p\leq 0.01$) y diferencias significativas en la subescala contaminación entre subtipos limpieza y repetición ($p\leq 0.01$) y subtipo limpieza y grupo control ($p\leq 0.01$)

Conclusiones. La sensibilidad al asco, tanto global como en la subescala contaminación, fue mayor en pacientes diagnosticados de TOC subtipo limpieza que en pacientes TOC subtipo repetición y controles. No se encuentran diferencias significativas con el subtipo comprobación, aunque dado el carácter exploratorio de este estudio la evidencia no es concluyente. En consonancia con la literatura, estos hallazgos preliminares sugieren que el TOC con predominio de obsesiones de contaminación y rituales de limpieza implica mayor sensibilidad al asco y a la contaminación, que sería consistente con la hipótesis de evitación de la enfermedad y apunta a que el asco puede desempeñar un papel relevante en el TOC.

TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO PERTURBADOR: AFECTACIÓN MULTIDIMENSIONAL

José Antonio López-Villalobos*, Violeta Guarido-Rivera*, Jesús Andrés-De Llano*,
María Isabel Sánchez-Azón**y Rosa Sanguino-Andrés*

**Complejo Asistencial de Palencia*

***Diputación de Palencia*

Objetivo: el estudio que presentamos se centra en el análisis de población clínica infanto-juvenil entre 6 y 16 años, contrastando casos con trastorno del comportamiento perturbador (TC) con controles clínicos y analizando sus dificultades en dimensiones clínicas, familiares y académicas.

Metodología: muestreo incidental de 1837 casos. Diseño seccional, retrospectivo, transversal y comparativo; utilizando metodología propia de estudios epidemiológicos y analíticos con casos (TC: 238) y controles (No TC: 1599). Casos y controles son definidos mediante entrevista clínica, siguiendo criterios DSM-IV. Los TC incluyen el trastorno negativista desafiante, trastorno disocial y trastorno del comportamiento perturbador no especificado.

El análisis de datos incluye una fase descriptiva - exploratoria y un procedimiento de regresión logística (RL) que considera como variable criterio TC y como variables predictoras sexo, edad, nivel educativo de padres, padres separados, comorbilidad, antecedentes psiquiátricos, nivel académico y antecedentes de otras consultas psicológicas o psiquiátricas.

Resultados y conclusiones: el modelo de RL propuesto es significativo [χ^2 (8, n = 1837)=181.85, $p < .000$]. Se observa que las variables sexo varón (OR = 1.81, $p = 0.00$), menor nivel educativo de madres (OR = 1.68, $p = 0.01$), haber repetido curso (OR = 1.68, $p = 0.01$) y presentar comorbilidad global (OR = 6.56, $p = 0.00$) incrementan la probabilidad de TC. Las variables edad, tener padres separados, haber sido tratados previamente por psicólogo o psiquiatra y presentar antecedentes psiquiátricos no resultan significativas en el modelo completo de RL ($p < .05$), aunque la última dimensión presenta significación mediante su análisis aislado (OR = 1.38, $p = 0.02$). El modelo de RL clasifica correctamente el 86.8% de los casos. Los datos apoyan la necesidad de programas integrados para este sector de población.

Palabras clave: Trastorno del comportamiento perturbador.

ESTILOS DE RECUPERACIÓN PSICOLÓGICA DE LA PSICOSIS

Mercedes Paino*, Serafín Lemos-Giráldez*, Oscar Vallina-Fernández**, Purificación Fernández-Iglesias**, Leticia García-Álvarez*, Eduardo Fonseca-Pedrero*, Nuria Ordóñez-Cambor***, Pedro Trabajo-Vega****, José María Pelayo-Terán**** y Jessica Solares-Vázquez****

**Universidad de Oviedo y Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM)*

***Servicio Cántabro de Salud*

****Complejo Asistencial Universitario de Burgos*

*****Servicio de Salud Mental de Principado de Asturias*

Existe un interés considerable en el concepto de recuperación de la psicosis, la cual puede ser entendida en términos de proceso y de resultado. La recuperación incluye la eliminación o reducción significativa de síntomas y la ausencia de hospitalizaciones psiquiátricas durante cinco años o más, así como el alcance de niveles específicos de funcionamiento ocupacional y social. Considerada como proceso, la recuperación no es un constructo estático, sino que ésta puede llevar más o menos tiempo en función del individuo; y es que las recaídas ocasionales no necesariamente son indicativas de incapacidad permanente, y tienen significados diferentes para los distintos pacientes. De acuerdo a esto, la recuperación no tendría tanto que ver con el nivel de psicopatología, como con el modo en que una persona maneja su vida cuando padece una larga enfermedad de este tipo. Este estudio multicéntrico ha tratado de investigar la relación de los 5 estadios de recuperación (moratoria, conciencia, preparación, reconstrucción y crecimiento) explorados mediante el *Stages of Recovery Instrument*, STORI, una herramienta australiana elegida por ser una medida prometedora de recuperación desarrollada desde las perspectivas que tienen los propios pacientes, y una medida de los dos estilos de recuperación (integración vs. encerramiento), el *Recovery Styles Questionnaire*, RSQ. Noventa y cinco pacientes con uno o más episodios psicóticos completaron el STORI y el RSQ, y se obtuvo información de otros factores relacionados con la recuperación del paciente (estigma, impacto de la enfermedad y variables clínicas). El STORI correlacionó con todas las variables de salud psicológica. Las correlaciones entre el STORI y el RSQ proporcionan evidencias de validez concurrente.

RELACIÓN ENTRE VARIABLES COGNITIVO-CONDUCTUALES Y EL CONTROL, DE LA ENFERMEDAD DE BASE EN PACIENTES DE ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR

Francisco Javier Atienza-Martín*, Luisa Rodríguez-Fernández**, Francisco
Revuelta-Pérez** y Carmen Losada-Ruiz*

**Unidad de Gestión Clínica ADORATRICES (D.S. Huelva-Costa)*

***Universidad de Huelva*

Introducción: Los pacientes de alto riesgo cardiovascular presentan alta morbimortalidad, relacionada, entre otras causas, con el mal control de los factores de riesgo cardiovascular.

Objetivo: Evaluar la relación entre variables cognitivo-conductuales y control de factores de riesgo cardiovascular.

Método: Cuestionarios.

Variables: Socio-demográficas, demanda (visitas anuales), control, fármacos, personalidad (EPQ-RS), salud percibida (GHQ-28), soporte social (SS-A), estilos de afrontamiento (COPE), función familiar (APGAR-familiar), creencias sobre medicamentos (BMQ) y adherencia. Análisis estadístico bivariante y multivariante.

Resultados: 211 pacientes, mujeres 52,1%, edad media 65,2 años. Las diferencias encontradas fueron:

- Subescala de depresión grave del GHQ-28: controlados 0,62 (IC 95%: 0,4-0,8), no controlados 1,08 (IC 95%: 0,7-1,5); $p=0,041$
- Estilo de afrontamiento "aceptación" del COPE: controlados 2,59 (IC 95%: 2,5-2,7), no controlados 2,84 (IC 95%: 2,7-3,0); $p=0,018$
- Estilo de afrontamiento "concentrar esfuerzos para solucionar" del COPE: controlados 2,49 (IC 95%: 2,4-2,6), no controlados 2,22 (IC 95%: 2,0-2,4); $p=0,018$
- APGAR-familiar: controlados 8,95 (IC 95%: 8,7-9,3), no controlados 8,31 (IC 95%: 7,9-8,8); $p=0,024$
- Pregunta "Los médicos utilizan demasiados medicamentos" del BMQ: controlados 2,40 (IC 95%: 2,2-2,6), no controlados 2,85 (IC 95%: 2,5-3,2); $p=0,027$
- Pregunta "La mayoría de los medicamentos crean adicción" del BMQ: controlados 2,64 (IC 95%: 2,4-2,9), no controlados 3,17 (IC 95%: 2,8-3,5); $p=0,013$

En el modelo multivariante aparecieron como significativas las variables subescala de depresión del GHQ-28 ($p=0,002$), cribado positivo a problema psicológico o social en el GHQ-28 ($p<0,0001$), estilo de "concentrar esfuerzos..." del COPE ($p=0,001$) y primera pregunta del BMQ ($p=0,004$).

Conclusiones: El estilo de afrontamiento, las creencias sobre medicamentos y las alteraciones del estado de ánimo pueden estar relacionadas con el control de los factores de riesgo cardiovascular.

RELACIÓN ENTRE VARIABLES COGNITIVO-CONDUCTUALES Y LA DEMANDA ASISTENCIAL EN PACIENTES DE ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR

Francisco Javier Atienza-Martín*, Luisa Rodríguez-Fernández**, Francisco Revuelta-Pérez** y Carmen-Losada Ruiz*

**Unidad de Gestión Clínica ADORATRICES (D.S. Huelva-Costa)*

***Universidad de Huelva*

Introducción: Los pacientes de alto riesgo cardiovascular constituyen un grupo poblacional de alta demanda de servicios sanitarios en relación con su morbilidad, pero se han señalado otros factores de tipo psicológico y/o social, que pueden tener una influencia importante.

Objetivos: Evaluar la relación entre variables cognitivas y conductuales y la demanda asistencial de pacientes de alto riesgo cardiovascular. La muestra está compuesta por 211 usuarios de atención primaria, siendo mujeres el 52,1% con una edad media 65,2 años.

Método: encuesta a pacientes.

Variables: Socio-demográficas, demanda (visitas anuales), control, uso de fármacos, personalidad (EPQ-RS), salud percibida (GHQ-28), soporte social (SS-A), estilos de afrontamiento (COPE), función familiar (APGAR-familiar), creencias sobre medicamentos (BMQ) y adherencia.

Análisis estadístico bivariante y multivariante

Resultados: Existieron diferencias significativas en función de la demanda asistencial en:

- Nivel educativo: promedio de visitas anuales en universitarios 9,23 (IC 95%: 6,9-11,6) frente a no universitarios 13,93 (IC 95%: 12,6-15,2); $p=0,001$
- Correlación entre el número de fármacos usados en el último año y el número de visitas al centro de salud en el último año, 0,435; $p<0,0001$
- Correlación entre la puntuación global del GHQ-28 y el número de visitas al centro de salud en el último año, 0,204; $p=0,003$

En el modelo multivariante aparecieron como significativas las variables nivel educativo y número de fármacos ($p<0,0001$).

Conclusiones: Algunas variables clínicas y cognitivo-conductuales se relacionan con la demanda asistencial. La intervención sobre ellas podría disminuir la utilización de recursos sanitarios en estos pacientes, mejorar su calidad de vida y reducir el impacto económico.

RELACIÓN ENTRE VARIABLES COGNITIVO-CONDUCTUALES Y LA ADHERENCIA TERAPEÚTICA EN PACIENTES DE ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR

Francisco Javier Atienza-Martín*, Luisa Rodríguez-Fernández**, Francisco Revuelta-Pérez** y Carmen-Losada Ruiz*

**Unidad de Gestión Clínica ADORATRICES (D.S. Huelva-Costa)*

***Universidad de Huelva*

Introducción: Los pacientes de alto riesgo cardiovascular presentan, con frecuencia, una baja adherencia terapéutica con impacto sobre el control y las complicaciones de su patología

Objetivos: Evaluar la relación entre variables cognitivas y conductuales y la adherencia terapéutica de pacientes de alto riesgo cardiovascular.

Método: Encuesta a 211 pacientes, siendo mujeres el 52,1% y la edad media de la muestra 65,2 años.

VARIABLES: socio-demográficas, demanda (visitas anuales), control, uso de fármacos, personalidad (EPQ-RS), salud percibida (GHQ-28), soporte social (SS-A), estilos de afrontamiento (COPE), función familiar (APGAR-familiar), creencias sobre medicamentos (BMQ) y adherencia. Análisis estadístico bivalente y multivariante.

Resultados: Las diferencias encontradas fueron:

- Edad media: cumplidor 66,94 (IC 95%: 65,0-68,9), incumplidor 63,87 (IC 95%: 62,3-65,4); p=0,014
- Ser universitario: cumplidor 26,09% (18,7-34,7), incumplidor 14,58% (8,5-22,7); p=0,041
- Fármacos: cumplidor 9,74 (8,8-10,7), incumplidor 11,73 (10,5-13,0); p=0,011
- Subescala de neuroticismo del EPQ: cumplidor 5,24 (4,6-5,9), incumplidor 6,22 (5,6-6,9); p=0,035
- Escala global del GHQ-28 (y todas sus dimensiones): cumplidor 5,48 (4,4-6,6), incumplidor 10,74 (9,3-12,2); p<0,0001
- APGAR-familiar: cumplidor 9,13 (8,7-9,5), incumplidor 8,29 (7,8-8,8); p=0,008
- Escala global del BMQ (y todas sus preguntas): cumplidor 15,70 (15,0-16,5), incumplidor 24,96 (24,1-25,8); p<0,0001

En el modelo multivariante aparecieron como significativas las variables subescala de depresión del GHQ (p=0,028) y escala global del BMQ (p<0,0001)

Conclusiones: La salud percibida, algunas variables socio-familiares y las alteraciones del estado de ánimo, así como las creencias sobre los medicamentos, se relacionan, claramente, con la adherencia autocomunicada. La intervención sobre creencias podría modificar, positivamente, la adherencia terapéutica.

PERFIL DE PERSONALIDAD PATOLÓGICA EN PACIENTES DE UN CENTRO DE SALUD MENTAL

M^a Carmen Martín-Contero y Natalia Landa-González

Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea

Objetivos:

1. Evaluar y describir el perfil de personalidad de pacientes que solicitan tratamiento en un centro de salud mental.

2. Conocer la prevalencia de trastornos de personalidad en la muestra estudiada.

Muestra: Los participantes fueron 55 sujetos (40% hombres y 60% mujeres) en tratamiento psicológico en un CSM.

La muestra fue extraída del total de pacientes que solicitaron asistencia psicológica en un Centro de Salud Mental durante un periodo de 18 meses.

Se aplicó el Inventario Multiaxial Clínico de Personalidad de Millon-II. Se consideró la presencia de trastorno de personalidad cuando la puntuación en la tasa base del MCMI-II fuera superior a 84.

Se realizaron análisis descriptivos y de frecuencias para describir las características de los pacientes, así como para evaluar la prevalencia de los trastornos de personalidad. Se realizó la comparación de variables categóricas mediante la prueba Chi-cuadrado y una prueba *t* para comparar los factores del MCMI.

Resultados: La media de trastornos de personalidad por persona es muy elevada, el 85,5% presentaban al menos un trastorno de la personalidad, mientras que casi la mitad (47,3%) presentan 3 o más trastornos.

Los trastornos de personalidad más prevalentes en la muestra son el trastorno Esquizoide (45,5%), el trastorno Compulsivo (43,6%), y el trastorno Dependiente (27,3%).

Conclusiones:

1. Con la aplicación del MCMI-II se detecta una amplia prevalencia de patrones disfuncionales de personalidad entre los sujetos que buscan tratamiento en un CSM. De esta forma, si se utiliza el MCMI-II como instrumento diagnóstico se tenderá de forma marcada a sobrediagnosticar trastornos de personalidad.
2. Se aprecia una prevalencia de los trastornos esquizoide y compulsivo que resulta intuitivamente muy superior a su existencia real, lo que parece estar indicando un sesgo del instrumento hacia el diagnóstico de estos trastornos.

FOBIA SOCIAL GENERALIZADA Y TRASTORNO DE PERSONALIDAD EVITATIVO: SIMILITUDES Y ¿DIFERENCIAS?

Noelia Gutiérrez-Fernández, Mauricio Urriés-Ortiz y Susana Peñas-Cuesta

Hospital Clínico San Carlos. Madrid

La Fobia Social (subtipo generalizada) y el Trastorno de Personalidad Evitativo (TPE) comparten muchas características clínicas, y el solapamiento en los criterios diagnósticos los ha hecho “indiferenciables” según algunos autores. Este trabajo se ha llevado a cabo mediante una revisión teórica, y tiene como objetivo profundizar en el conocimiento de ambos cuadros, estimulando una reflexión sobre la conceptualización actual de los mismos.

Ambos trastornos presentan un gran temor ante las situaciones sociales y la actuación en público, preocupación por la opinión de los demás hacia uno, fuerte deseo de aceptación, miedo al rechazo, inhibición conductual y evitación del peligro. Provocan malestar clínicamente significativo y deterioro en diversas áreas funcionales. Sus tratamientos psicológicos empíricamente validados guardan también un gran paralelismo (exposición, terapia cognitivo-conductual y entrenamiento en habilidades sociales).

Se han propuesto algunas diferencias entre ambos trastornos. El TPE se presenta en mayor proporción en hombres, con mayores déficits sociales, comienzo insidioso en la infancia, mayor aislamiento social y más síntomas concomitantes, así como un mayor carácter egosintónico. En la Fobia Social existe similar proporción hombres-mujeres, menor déficit en habilidades sociales, mayor limitación situacional, comienzo más brusco en adolescencia. Para algunos autores el TPE es un trastorno de mayor gravedad, que presenta mayor deterioro asociado y peor respuesta al tratamiento.

La relación entre ambos trastornos es controvertida, y la discusión permanece abierta. ¿es el TPE un factor predisponente para la FS? ¿es la FS una mera expresión clínica del TPE? ¿son variaciones de gravedad dentro de un continuo? ¿son del mismo trastorno con distintas descripciones? ¿se trata de artefactos creados por el solapamiento en el actual sistema clasificatorio? ¿aporta algo el doble diagnóstico? ¿cuáles son las implicaciones para la investigación y el tratamiento?

CARACTERÍSTICAS DE LA CONSCIENCIA EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE Y LA ENFERMEDAD DE PARKINSON: UN ESTUDIO COMPARATIVO

Lilia Mestas*, Judith Salvador*, Fernando Gordillo** y José M. Arana***

**Universidad Nacional Autónoma de México, México*

***Universidad Camilo José Cela, España*

****Universidad de Salamanca, España*

La consciencia es el proceso por el cual la información procedente de distintos analizadores pasa a combinarse en una representación multidimensional unificada del estado del sistema y del medio. Existen condiciones médicas que involucran alteraciones en la consciencia entre ellas las neurológicas, sin embargo se considera que variables como la edad, sexo, escolaridad podrían conferirle características particulares a estas variaciones y no sólo la enfermedad de base.

Propósito: Analizar las características de la consciencia en pacientes con esclerosis múltiple (EM) y con enfermedad de Parkinson (EP).

Sujetos: 30 participantes con EM y 30 participantes con EP reclutados del servicio de Neurología del Hospital General 197 del IMSS, la Asociación Mexicana de Parkinson y Esclerosis Múltiple A.C. de la Ciudad de México. Como grupos de contraste se emplearon 30 sujetos pareados al grupo con EM en edad, sexo y escolaridad pero sin antecedentes neurológicos y 30 pareados de igual manera con el grupo con EP.

Instrumentos: Mini-Mental, Escala de Depresión de Beck, dos instrumentos diseñados ex profeso y validados en población mexicana: Cuestionario de autoconsciencia y Cuestionario de volición.

Resultados: Los pacientes con EP mostraron alteraciones en la flexibilidad cognitiva mientras que los participantes con EM en la planeación de la tarea. Además, los sujetos con EP se desempeñaron de manera similar a su grupo de comparación en los cuestionarios de autoconsciencia y en el de volición, mientras que los pacientes con EM puntuaron más alto en autoconsciencia pero más bajo en volición que su grupo de contraste y que el de EP.

Discusión y conclusiones: Se hipotetiza que los participantes con EM alcanzaron mayores puntuaciones en autoconsciencia y menores en volición debido a dos características presentes en ellos: la edad y el nivel de escolaridad, lo que indica una relación entre la patología de base y algunas variables socio-demográficas.

ANÁLISIS DE LOS ACONTECIMIENTOS VITALES ESTRESANTES EN UNA MUESTRA DE MADRES USUARIAS DE LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS

Nazaret Vélez Fuentes*, Susana Menéndez Álvarez-Dardet* y
M^a Victoria Hidalgo García**

**Universidad de Huelva, España*

***Universidad de Sevilla, España*

Objetivo: Estudiar las trayectorias de vida y las circunstancias actuales de riesgo en una muestra de madre usuarias de los Servicios Sociales Comunitarios por razones de preservación familiar.

Método: La muestra estuvo compuesta por 61 madres usuarias de los Servicios Sociales Comunitarios por razones de preservación familiar de la provincia de Huelva (Andalucía-España). Los datos fueron recogidos a través de ISER (Inventario de Situaciones Estresantes y de Riesgo). El ISER es una entrevista semiestructurada diseñada específicamente por nuestro grupo de investigación para esta población, y que se centra en la presencia y el impacto emocional asociado a diversas circunstancias de riesgo (tanto del pasado como ocurridas en los últimos tres años). Esta entrevista semiestructurada fue cumplimentada por los psicólogos de los Servicios Sociales Comunitarios de la provincia de Huelva, una vez explicada su estructura y aplicación.

Resultados: El análisis de datos se ha llevado a cabo sobre todo para delimitar las situaciones de estrés más comunes en la vida de estas madres, tanto para la trayectoria de vida como para la situación actual de riesgo. Estos resultados, que serán presentados y discutidos en la comunicación escrita del presente congreso, muestran que las áreas más críticas parecen ser los problemas socio-económicos y las relaciones personales, especialmente los relacionados con el microsistema familiar.

Conclusiones: Estas evidencias nos parecen muy importantes y son especialmente relevantes para poder planificar actuaciones específicas de intervención psicosocial encaminadas a disminuir el riesgo en el contexto familiar, diseñadas por los profesionales de los Servicios Sociales Comunitarios para estas familias.

LA PERSONALIDAD Y SU RELACIÓN CON LA EDAD EN PACIENTES CON FIBROMIALGIA

Juan Antonio Becerra-García y Manuel Javier Robles Jurado

Universidad de Jaén

Introducción y Objetivo: La fibromialgia es una patología reumática que se caracteriza por la presencia de dolor osteomuscular crónico y generalizado. Afecta principalmente a mujeres entre la tercera y la quinta décadas de la vida. El modelo de personalidad de Gray propone que la actividad de diferentes sistemas neurobiológicos, como los de Activación e Inhibición Conductual, están a la base de los rasgos de personalidad e Impulsividad y Ansiedad, respectivamente. Dicho modelo ha mostrado su relación con diferentes características de estos pacientes. El propósito de este trabajo fue estudiar si existe relación entre la edad y las características de personalidad basadas en el Modelo de Gray en pacientes con fibromialgia.

Método: Para el presente trabajo se contó con la participación de 20 pacientes con diagnóstico de fibromialgia. Como criterio de inclusión se tomó el estar diagnosticado de fibromialgia según criterios del American College of Rheumatology, y como criterio de exclusión tener un diagnóstico de otra patología médica o psiquiátrica. Se evaluó la edad, nivel educativo de los participantes y la Sensibilidad al Refuerzo y al Castigo mediante el Sensitivity to Punishment and Sensitivity to Reward Questionnaire (SPSRQ) Posteriormente se realizó un análisis de correlación entre las medidas de edad y personalidad evaluadas mediante el SPSRQ.

Resultados: Se encontró una correlación positiva significativa entre la puntuación en sensibilidad al refuerzo mostrada por los pacientes con FM y su edad.

Conclusiones: Según los resultados obtenidos parece que existe una relación entre la actividad del Sistema de Activación Conductual y la edad en pacientes con fibromialgia. La actividad de este sistema, a la base del rasgo impulsividad según el modelo de Gray, parece ser mayor a medida que aumenta la edad en este grupo de pacientes.

FACTORES PSICOSOCIALES EN PACIENTES TRASPLANTADOS DE PULMÓN: EFECTOS EN LA CALIDAD DE VIDA Y EL BIENESTAR PSICOLÓGICO

Encarnación Ortiz-Palomar* y Francisco J. Alós**

**Asociación Andaluza de Trasplantados de Pulmón "A Pleno Pulmón"*

***Universidad de Córdoba*

Introducción. Los trasplantes de órganos se han consolidado como un hito médico al dar respuesta a pacientes con enfermedades irreversibles y permitir un aumento en su esperanza de vida. Se han realizado numerosos estudios sobre cuestiones médicas, sin embargo, existen escasas investigaciones sobre aspectos psicológicos asociados al proceso de trasplante, que contribuirían a una mejora íntegra de la salud y la calidad de vida de estos pacientes.

Objetivos. Detectar recursos interpersonales e intrapersonales que mejoren el bienestar psicológico de estos pacientes y contribuyan a una correcta recuperación y normalización. Aspectos que podrían ser tenidos posteriormente en cuenta para una intervención clínica.

Método. Se realizó un estudio ex post facto retrospectivo de grupo único, con una muestra de 29 pacientes trasplantados de pulmón en el Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba de 2008 a 2010, la recogida de información sociodemográfica se realizó con un cuestionario elaborado ad hoc; además se utilizó el Cuestionario de Salud SF 36 (dimensión psicológica) y la Escala de Ansiedad y Depresión en Hospital (HAD).

Resultados. En relación a la salud emocional, los datos muestran una prevalencia de sintomatología ansiosa en el 34,5% de los pacientes, mientras que solo el 6,9% presenta síntomas depresivos.

Encontramos que el origen biológico de la enfermedad y la pertenencia a asociaciones de pacientes se relacionan con percepciones positivas sobre el estado de salud. La adherencia al tratamiento se relaciona con mejores puntuaciones en bienestar emocional. Destacamos que se da un perfil de pacientes que presentan una mayor implicación en su proceso de recuperación, el cual repercute en su bienestar psicológico.

Conclusiones. La detección de variables psicosociales que afectan a la recuperación del trasplante pulmonar puede aportarnos información para el diseño de intervenciones psicológicas eficaces dirigidas a mejorar la calidad de vida de las personas trasplantadas.

EFICACIA DE LA REEXPERIMENTACIÓN EMOCIONAL DE TRAUMAS REALES O IMAGINARIOS SOBRE EL BIENESTAR FÍSICO Y PSICOLÓGICO

Tasmania del Pino-Sedeño*, Fátima Al-Mesri**, Juan Manuel Bethencourt* y Wenceslao Peñate*

**Universidad de La Laguna*

***Universidad de Granada*

Introducción: La prevalencia de eventos traumáticos es muy alta en la población general. Estos eventos son un factor de riesgo para la aparición de trastornos psicológicos. La asociación encontrada entre la vivencia de sucesos traumáticos y la conducta suicida, hace aún más necesaria la consolidación de técnicas que mejoren el bienestar del ser humano. Entre las estrategias propuestas para el tratamiento de traumas se encuentra la reexperimentación emocional. El paradigma tradicional de reexperimentación implica que los participantes escriban sobre sus experiencias más altamente molestas, estresantes o traumáticas acompañadas de las emociones y pensamientos más profundos. Las sesiones se realizan individualmente, por escrito, durante tres o cuatro días consecutivos y con una duración por sesión en torno a 20 minutos. Desde sus inicios, se ha observado que la reexperimentación es una estrategia útil para la mejora de la sintomatología típica del estrés postraumático y los síntomas físicos.

Objetivo: Conocer la eficacia diferencial de la reexperimentación emocional de un trauma real o imaginario, frente a un grupo control o de narración de eventos triviales.

Método: La muestra estuvo compuesta por 60 estudiantes universitarios. Se llevó a cabo un estudio experimental inter sujeto, con una variable independiente con tres niveles (narrar un trauma real, narrar un trauma imaginario o situaciones triviales), grupos aleatorios. Todos los participantes fueron evaluados sesión a sesión, en los momentos pre y seguimiento. Como variables dependientes se tomaron los niveles de afecto positivo, afecto negativo, ansiedad, depresión, intrusión, evitación y salud autoinformada.

Resultados: Los análisis mostraron efectos positivos en ansiedad, depresión y en pensamientos intrusivos de la reexperimentación de traumas vividos (frente trauma imaginado y un grupo control).

Discusión: Nuevas investigaciones serán necesarias para consolidar las mejoras en bienestar derivadas de la RE, así como su práctica clínica como una estrategia útil y de bajo coste.

EFICACIA DEL ENTRENAMIENTO GRUPAL EN AUTOESTIMA Y ASERTIVIDAD

Gema Castroy Ana Vallespí

Hospital General Royo Villanova, Zaragoza

Introducción: La asertividad es la capacidad de autoafirmar los propios derechos, sin dejarse manipular y sin manipular a los demás. Está muy relacionada con la autoestima o el concepto que tenemos de nosotros mismos: una persona asertiva, que se aprecia y valora a sí misma, puede relacionarse con los demás no sintiéndose ni inferior ni superior al otro.

Objetivos: Entrenamiento en asertividad de un grupo de pacientes con distintos diagnósticos (trastorno de ansiedad, trastorno depresivo y trastorno adaptativo) con el objetivo de que desarrollen estilos comunicativos y comportamientos interpersonales más asertivos, influyendo positivamente en su autoestima. Todo ello encaminado a favorecer el alta médica y a reducir el tratamiento farmacológico.

Método: Formato de aplicación grupal (n=12) dirigido por Psicólogo Clínico con frecuencia quincenal en Centro de Salud Mental. Se han realizado 15 sesiones y 2 de seguimiento. La orientación del entrenamiento ha sido cognitivo-conductual y se ha evaluado la eficacia de la intervención con la aplicación de dos cuestionarios pre-test y post-test, contabilizando el número de altas médicas y la reducción del tratamiento farmacológico.

Resultados: En todos los casos hubo un incremento en el nivel de autoestima medido a través de la Escala de Evaluación de Autoestima de Rosenberg (EAR). Asimismo, se ha apreciado un descenso en el número de Ideas Irracionales medidas a través del Cuestionario de Ideas Irracionales de Ellis. Se ha procedido al alta médica en 6 de los 8 casos que han finalizado el tratamiento.

Conclusiones: El entrenamiento en formato grupal de la asertividad mejora las habilidades asertivas y la autoestima de los pacientes. Asimismo, el nivel de implicación personal en la asistencia y realización de tareas para casa son indicadores de éxito para la reducción del tratamiento farmacológico y el alta médica en aquellas personas que ponen en práctica la generalización del entrenamiento de habilidades.

LA VIGOREXIA EN ESPAÑA. UN PROBLEMA SANITARIO Y LEGAL

Amador Cernuda-Lago

Universidad Rey Juan Carlos

Introducción: La vigorexia es una alteración de la imagen corporal que lleva a la persona que la sufre a creerse más débil y delgada de lo que objetivamente es. Esta situación le lleva a la búsqueda de ganancia de peso y volumen sin aumentar grasa, pudiendo lograr una musculatura excesiva y deformante. Practicando ejercicio físico durante muchas horas al día, consumen suplementos dietéticos y vitamínicos y algunos recurren a los anabolizantes esteroides, con graves repercusiones físicas y psíquicas. De la misma manera que la anorexia asocia belleza a delgadez, la vigorexia asocia belleza a musculatura. No se disponen datos fiables acerca de la incidencia de este trastorno en nuestro país, ni en muchos otros países, aunque si se conoce que predomina fundamentalmente entre los hombres. La vigorexia está infravalorada y apenas es diagnosticada porque las personas que la padecen no sienten que su hábito sea inadecuado, y como consecuencia no piden ayuda. A nivel delictivo ha surgido un nuevo tráfico ilegal de sustancias destinadas a este colectivo de personas preocupadas en exceso por su musculatura.

Objetivos: Hemos querido conocer la situación de la vigorexia en nuestro país.

Método: Hemos aplicado el Cuestionario del Complejo de Adonis de Pope y cols. (2002) y una encuesta de elaboración propia a 928 usuarios, entre 16 y 55 años, de importantes gimnasios de siete comunidades autónomas de España.

Resultados: Se ha encontrado una preocupante realidad: 118 usuarios, 12,7% de los analizados, muestran una preocupación patológica de la imagen corporal y reconocen haber recurrido a los anabolizantes para superarla; 233 sujetos, el 25,10% de la muestra, tiene una preocupación grave por la imagen corporal y el 60% conoce la existencia de traficantes de anabolizantes.

Conclusiones: La vigorexia es un problema que necesita prevención y control.

VALOR PREDICTIVO DE LA PERSONALIDAD NORMAL Y PATOLÓGICA EN VARIABLES CLÍNICAS RELEVANTES EN EL TRASTORNO DE PÁNICO CON AGORAFOBIA

Jorge J. Osma López^{*,***} y Elena Crespo Delgado^{**,**}

**Universidad de Zaragoza. Campus de Teruel*

***Universitat Jaume I de Castellón*

****REOS, centro de psicoterapia y formación. Castellón*

En los últimos años se aboga por la adopción de modelos dimensionales para explicar y clasificar la patología de personalidad. Existen diversas propuestas, algunas de ellas se basan en modelos de personalidad normal como la de Costa y McCrae y otras, en modelos clínicos como el de Millon. Nuestro interés, desde una perspectiva clínica, se centra en averiguar qué modelos de personalidad ayudan a la identificación de patología de personalidad en el Trastorno de Pánico con Agorafobia (TPA). La posibilidad de identificar dicha patología puede dar una visión más integral del estado clínico del paciente y de esta forma, diseñar y aplicar intervenciones terapéuticas más eficaces y eficientes. Bajo esta perspectiva, hemos evaluado a una muestra de 52 personas diagnosticadas con TPA (DSM-IV-TR), 26 mujeres y 26 hombres. Las medidas utilizadas han sido el NEO-PI-R y el MCMI-III.

Los análisis de regresión ponen de manifiesto que de las 11 medidas clínicas que han entrado en la ecuación de regresión (frecuencia de ataques de pánico, ansiedad anticipatoria, evitación interoceptiva, sensibilidad a la ansiedad, agorafobia, percepción de control de la ansiedad, malestar, gravedad, interferencia laboral y social y calidad de vida), se han encontrado 11 predictores estadísticamente significativos, de los cuales, 7 corresponden al MCMI-III (escalas esquizotípica, esquizoide, depresiva, dependiente y fóbica) y 4 corresponden a facetas del NEO-PI-R (Ansiedad y Franqueza). Estos resultados ponen de manifiesto que el modelo clínico de la personalidad de Millon parece ofrecer más información sobre los aspectos clínicos del TPA que el modelo de personalidad normal propuesto por Costa y McCrae.

Se discuten estos resultados y sus implicaciones en la evaluación, caracterización y tratamiento del TPA.

CONCEPCIONES LEGAS SOBRE LA DIABETES EN PERSONAS AFECTADAS

Luisa Rodríguez-Fernández*, Francisco Revuelta-Pérez*, Francisco Javier Atienza-Martín** y Beatriz Chaves-Samaniego***

**Universidad de Huelva*

***UGC Adoratrices (Distrito Sanitario Huelva-Costa), Servicio Andaluz de Salud*

****Centro Específico de Educación Especial Sagrada Familia de Huelva*

La diabetes es un trastorno en el que los valores sanguíneos de glucosa están anormalmente altos. Las complicaciones que produce son diversas y llegan a ser importantes. Por ello, es clave su control y, para lograrlo, se hace necesaria una adecuada adherencia terapéutica, desde lo relativo al estilo de vida y comportamientos como a lo que atañe al tratamiento farmacológico en los casos indicados. Con respecto a lo primero es de suma utilidad conocer las concepciones legas que los diabéticos poseen sobre el propio trastorno, así como sobre otros aspectos del mismo, pues son susceptibles de condicionar la búsqueda de ayuda terapéutica y el cumplimiento de las indicaciones y recomendaciones.

A una muestra preliminar de cien participantes, de un estudio más amplio, se les preguntó, en primer lugar, que definieran la diabetes y, a posteriori, en formato de pregunta cerrada, de «Sí» o «No», si estimaban a la misma como una enfermedad. Con las respuestas obtenidas de la primera de las cuestiones se llevó a cabo un análisis de contenido que dio como resultado las siguientes principales categorías y porcentajes, teniendo en cuenta 3 casos perdidos: consecuencias (50,5%), enfermedad (39,2%), gravedad (28,9%) y descripción (18,6%). El resto de las categorías no superaba el 6% de menciones. En general, los sujetos tendían a utilizar dos categorías en sus definiciones. En la pregunta cerrada, un 98% respondieron afirmativamente.

Como conclusión puede decirse que los pacientes definieron la diabetes, básicamente, con dos categorías, en base a sus consecuencias, a que se trataba de una enfermedad, al grado de gravedad que presenta y a algunas de sus características. Por otro lado, contrasta en buena medida las diferentes frecuencias en la alusión de que es una enfermedad según el modo de formular la pregunta.

SÍNTOMAS PERCIBIDOS EN UNA MUESTRA DE DIABÉTICOS

Francisco Revuelta-Pérez*, Francisco Javier Atienza-Martín**, Luisa Rodríguez-Fernández* y Susana Álvarez-Fernández

**Universidad de Huelva*

***UGC Adoratrices (Distrito Sanitario Huelva-Costa), Servicio Andaluz de Salud*

****Centro Específico de Educación Especial Sagrada Familia de Huelva*

La diabetes es un trastorno que afecta a un buen número de personas, siendo su prevalencia de más o menos un 13,8% en mayores de 18 años. No obstante, se ha predicho su incremento en años venideros. Dadas las complicaciones que causa, resulta interesante de cara a la intervención conocer las representaciones legas de este trastorno por cuanto pueden influir, entre otras cosas, en la adherencia terapéutica.

Dentro de una investigación más amplia sobre representaciones legas de la diabetes, se entrevistó a un conjunto de personas padeciendo este trastorno (48 varones y 52 mujeres, con una media aproximada de 62 años de edad) y, entre otras cuestiones, se solicitó, en primer lugar, que respondieran a si la diabetes producía o no síntomas. El 60% contestaron afirmativamente frente a un 40% que manifestaron que no. A continuación se pidió que especificaran cuáles eran esos síntomas. Con las respuestas dadas se llevó a cabo un análisis de contenido. Las categorías principales, en cuanto a frecuencias, fueron las siguientes: necesidades fisiológicas –como sed, ganas de orinar, apetito...- (38,3%), malestar (36,7%), mareos (26,7%), problemas sensoriales (16,7%), dolor (13,3%), problemas psicológicos (11,7%), cansancio (10%) y flojedad (10%). El resto no alcanzó un 10% de citaciones. El número total de categorías especificadas fue, prácticamente, de dos.

Puede concluirse que existe una amplia variedad de sintomatología percibida por los pacientes diabéticos pero que al manifestarlas individualmente suelen ser de alrededor sólo dos, girando especialmente en necesidades fisiológicas, malestares, mareos, problemas sensoriales, dolor, problemas psicológicos, cansancio y flojedad. En general, está en consonancia con lo que recoge la literatura especializada sobre el tema, no distando, pues, mucho en este aspecto lo profesional y académico con lo lego.

SITUACIONES GENERADORAS DE ESTRÉS EN UNA MUESTRA DE CADETES Y OFICIALES DE LA POLICÍA LOCAL ANDALUZA

José Manuel Rodríguez-González*, M^a José López-López**, M^a Pilar Ceballos-Becerril* y Yolanda Navarro-Abal**

**Universidad de Sevilla*

***Universidad de Huelva*

Ciertas profesiones, tanto por su naturaleza como por las condiciones en las que se desempeñan o las repercusiones que entrañan, llevan implícita una sobrecarga emocional importante que supone un coste personal marcado.

En estos casos es posible detectar una gama de acontecimientos generadores de estrés que; aunque metabolizados por quienes los afrontan de forma dispar, no dejan de provocar unas expectativas de malestar ante su posible ocurrencia. Los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado son un claro ejemplo de ello.

En el presente trabajo se lleva a cabo un estudio de situaciones temidas y/o generadoras de estrés en dos grupos maestres, utilizando como criterio diferencial la presencia o ausencia de experiencia profesional. El objetivo trazado es contrastar, a partir de un autoinforme, cuáles son los acontecimientos identificados por la actividad práctica como generadores de estrés y cuáles son el resultado de expectativas fantaseadas.

El primero de ellos lo componen 30 cadetes (procedentes de diferentes municipios andaluces) de la Academia de Policía Local andaluza. Nunca han ejercido como policías y, por lo tanto, la identificación de posibles situaciones estresantes es injustificada y posee un carácter anticipatorio y/o de inseguridad.

El segundo grupo lo constituyen 23 Oficiales (también procedentes de diferentes municipios andaluces) de Policía Local, que se encuentran en el citado centro en el curso que les capacita para ejercer funciones de mando. Su experiencia profesional oscila entre 7 y 12 años y su contacto diario con su labor es marcado.

Los resultados ponen de manifiesto que el conocimiento directo permite identificar un mayor número de fuentes estresantes de tipo institucional que las derivadas de la mera práctica policial.

PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL QUE ENVEJECEN: NUEVAS REALIDADES, NUEVAS RESPUESTAS

Cristina Bulnes-Cagigas, Guiomar García-Díez, Óscar Herrero-Colio e Irene Hierro-Zorrilla

Fundación Obra San Martín, Santander

En la actualidad más personas con discapacidad intelectual viven hasta llegar a la vejez como consecuencia de los avances médicos y científicos y de la mejora de los servicios de atención. A través de esta comunicación pretendemos dar a conocer el proceso de detección, análisis/investigación e intervención que la Fundación Obra San Martín puso en marcha ante las nuevas demandas y necesidades de personas con Discapacidad Intelectual en procesos de envejecimiento y que llevó a la creación de un equipo de trabajo multidisciplinar destinado a diseñar un modelo específico de intervención que, en su evolución, se ha convertido en un modelo de prestación de apoyos individualizado y centrado en la persona que envejece. Este modelo se ha visto materializado en la puesta en marcha del Centro de Atención de Día “Jado” para Personas con Discapacidad Intelectual en Proceso de Envejecimiento.

Los apoyos prestados a estas personas velan por sus deseos, preferencias y anhelos, van más allá de las necesidades derivadas de la propia dependencia, conociendo sus limitaciones y dificultades, así como sus intereses y puntos fuertes. Todo ello implica una evaluación exhaustiva de la persona y una planificación de apoyos requeridos en su día a día teniendo en cuenta las características de esta etapa del ciclo vital. Para ello potenciamos la autodeterminación y autonomía personal, ofreciendo posibilidades reales de elección y diferentes alternativas, estimulando funciones cognitivas y favoreciendo el cuidado de la salud. Todas estas acciones son llevadas a cabo en contextos reales mediante la participación activa en la sociedad, empleando los recursos comunitarios, siendo protagonista la persona acompañada de profesionales y familia. En definitiva, el modelo que queremos presentar engloba un conjunto de acciones imprescindibles y diferenciadas pero integradas bajo una misma finalidad: proporcionar calidad de vida a personas con discapacidad intelectual que envejecen.

EFICACIA DE UN PROGRAMA GRUPAL DE INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA EN LA REDUCCIÓN DE LA SOBRECARGA EN EL CUIDADOR DEL PACIENTE CON DEMENCIA

Ana Isabel Domínguez-Panchón^{*,**}, Manuel Martín-Carrasco^{*,***}, Eduardo González-Fraile^{*}, Paula Muñoz-Hermoso^{*,***} y Javier Ballesteros^{****,*****}

**Instituto de Investigaciones Psiquiátricas, Bilbao, Spain*

***Hospital Aita-Menni, Arrasate-Mondragón, Spain*

****Clínica Psiquiátrica Padre Menni, Pamplona, Spain*

*****University of the Basque Country, UPV/EHU, Leioa, Spain*

******Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM), Spain*

El estudio EDUCA-2 (ISRCTN14411440) es un ensayo clínico multicéntrico, aleatorizado, con grupo control, que fue diseñado para evaluar la eficacia de un programa grupal de intervención psicoeducativa (PGIP) en la reducción de la sobrecarga del cuidador del paciente con demencia. El PGIP fue manualizado y aplicado de manera estructurada en 7 sesiones de 90 a 120 minutos cada una a lo largo de 3 meses de tratamiento. El grupo control recibió el tratamiento habitual en cada uno de los centros participantes en el estudio. La variable primaria de resultado fue el cambio desde línea basal en la escala de sobrecarga de Zarit (ZBI). Variables secundarias de resultado fueron el cambio desde línea basal en la escala de salud general de Goldberg (GHQ-28), y en las subescalas del SF-12. El análisis se realizó por intención de tratar utilizando imputaciones multivariadas. 115 cuidadores fueron asignados aleatoriamente al PGIP, y 123 cuidadores fueron asignados al grupo control. Puntuaciones negativas favorecen la PGIP. Los resultados evaluados a los 4 meses del inicio del tratamiento no encontraron diferencias significativas en la puntuación de sobrecarga de la ZBI (diferencia de medias [DM] = -0.55, IC 95% = -3.64 a 2.55), en el GHQ-28 total (DM = -2.34, IC 95% = -5.27 a 0.59), en la subescala de síntomas somáticos (DM = -0.37, IC 95% = -1.35 a 0.62), en la subescala de disfunción social (DM = -0.37, IC 95% = -1.20 a 0.46), y en la subescala de depresión grave (DM = -0.36, IC 95% = -1.46 a 0.74). Por el contrario se encontraron diferencias significativas en la subescala de ansiedad e insomnio (DM = -1.25, IC 95% = -2.35 a -0.14). Ninguna de las subescalas del SF-12 presentó diferencias significativas entre los cuidadores asignados al PGIP y los cuidadores asignados a tratamiento habitual.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN ENFERMEDADES RARAS: SÍNDROME DE CORNELIA DE LANGE

Belén Barajas-Iglesias*, Javier Prado-Abril **, Lidia Santos-González ***, Isabel Laporta-Herrero *, Helena Sanz-Sanz ** y Ángeles Enríquez-Soriano*

**Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza*

***Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza*

****Hospital Psiquiátrico Nuestra Señora Del Pilar, Zaragoza*

Introducción: El Síndrome de Cornelia de Lange (SCdL) es una enfermedad genética extremadamente rara que habitualmente cursa con discapacidad psíquica, retraso mental y problemas de conducta que pueden manifestarse de forma leve, moderada o grave. Los niños afectados presentan rasgos faciales característicos, malformaciones músculo-esqueléticas en manos, pies y brazos, junto a otras alteraciones orgánicas. El fenotipo conductual asociado a este síndrome se caracteriza por hiperactividad, déficit de atención, ansiedad, trastorno compulsivo, conductas de autoagresión y autísticas con conductas repetitivas y rituales. Se ha comprobado una amplia variabilidad de las características conductuales (Basile et al, 2007; Oliver et al, 2008).

Objetivos: Aproximarse a una patología desconocida mediante el estudio de tres casos diagnosticados de Síndrome de Cornelia de Lange de ocho, nueve y catorce años de edad.

Método: Evaluamos la capacidad intelectual utilizando las siguientes baterías: Brunet Lezine y WISC-IV. La hiperactividad, el déficit de atención y los rasgos autistas se han evaluado mediante entrevista clínica y cuestionarios realizados por padres y profesores: SNAP-IV y EDAH, SCQ y MCHAT.

Resultados: En la capacidad intelectual aparecen diferencias notables y una amplia variabilidad al encontrar los siguientes resultados: retraso mental profundo, retraso mental moderado y capacidad intelectual límite. El diagnóstico de TDAH sólo se confirma en uno de los tres casos y la sospecha de TGD se confirma en dos de ellos.

Conclusiones: La capacidad intelectual en el SdCL presenta una importante variabilidad, existiendo casos de inteligencia límite. El TDAH sólo se presenta en uno de los tres casos estudiados, siendo las alteraciones del comportamiento la problemática más frecuente. El diagnóstico de SCdL implica una mayor predisposición para el espectro autista, aunque existen casos que presentan un desarrollo de la interacción social recíproca normal. Los casos de SCdL presentan una compleja manifestación clínica.

CONFLICTO DE ROL DE GÉNERO Y DESAJUSTES PERSONALES

Raúl Navarro, Elisa Larrañaga, Santiago Yubero y Aurelio Lascorz

Universidad de Castilla-La Mancha

Numerosos estudios han demostrado que los hombres son más agresivos que las mujeres. La investigación previa ha encontrado que esta mayor agresividad está relacionada con la interiorización de rasgos y roles de género masculinos que prescriben que los hombres deben ser asertivos, valientes, independientes y agresivos. Este proceso de la construcción de la identidad sexual produce desajustes personales que derivan en manifestaciones patológicas. En la actualidad se analiza también la agresión como una reacción al estrés y al conflicto que los hombres experimentan tratando de cumplir con las expectativas de rol de género. Este conflicto, denominado conflicto de rol de género, está relacionado en los adultos con la experimentación de actitudes hostiles y diferentes conductas agresivas. Desde este planteamiento, esta investigación persigue conocer la relación entre el conflicto de rol de género y la tendencia a la agresión física y verbal, así como con la experimentación de hostilidad e ira en los adolescentes. Una muestra de 786 chicos con edades entre los 12 y los 18 años completó la escala de conflicto de rol de género y una escala de tendencia hacia la agresión. En términos generales, el análisis de varianza reveló que el conflicto de rol de género y los distintos patrones de conflicto que lo componen están relacionados tanto con la tendencia hacia la agresión física y verbal como con la experimentación de hostilidad e ira en los adolescentes. Los resultados encontrados nos hacen reflexionar sobre la importancia de la construcción de la identidad de género en el ajuste personal.

VARIABLES DE PERSONALIDAD ASOCIADAS AL DONANTE VIVO

Estefanía Pérez-Vicente y María Dolores López-García

Clínica Universidad de Navarra

Objetivo: Analizar las posibles diferencias en el perfil del MMPI-2 en un grupo de donantes vivos en función del sexo y el grado de consanguinidad.

Material y métodos: Revisión de todos los pacientes candidatos a donante vivo evaluados en el departamento de Psiquiatría y Psicología Médica de nuestro centro en los tres últimos años. Comparamos el perfil clínico medio del MMPI-2 entre hombres y mujeres, así como el perfil medio según el grado de parentesco.

Resultados: Se obtuvo una muestra de 17 pacientes (13 mujeres) con una edad media de 41 años, de los cuales 7 eran familiares de primer grado, 2 de segundo grado, 3 de tercer grado y 5 sin grado de consanguinidad. Encontramos diferencias estadísticamente significativas ($p=0,027$) en las puntuaciones obtenidas en la escala Pd (Desviación psicopática) cuando comparamos las escalas clínicas según el sexo, de forma que los varones puntuaron significativamente más alto. En función del grado de consanguinidad, observamos diferencias estadísticamente significativas en la escala Pt (Psicastenia) al comparar los grupos de primer y segundo grado ($p=0,036$), así como primer grado y ausencia de consanguinidad ($p=0,026$).

Conclusiones: En nuestra muestra, los hombres que deciden ser donantes tienden a ser más impulsivos e impacientes. Según el grado de familiaridad, los donantes de segundo grado presentan mayores niveles de ansiedad y tensión, en comparación con los familiares de primer grado. No obstante, cuando no existe grado de consanguinidad, los donantes tienden a mostrarse más confiados, con una imagen de adecuación, control y ausencia de temores, comparados con los familiares de primer grado.

EJECUCIÓN EN EL TEST DE RETENCIÓN VISUAL DE BENTON EN PACIENTES CANDIDATOS A TRANSPLANTE HEPÁTICO

María Dolores López-García y Estefanía Pérez-Vicente

Clínica Universidad de Navarra

Objetivo: Estudiar el funcionamiento cognitivo a través del Test de retención visual de Benton (TRVB) en pacientes candidatos a trasplante hepático, en función del sexo, cociente intelectual y etiología de la patología hepática (etflica o no etflica).

Material y métodos: Revisamos todos los historiales de los pacientes candidatos a trasplante hepático evaluados en el departamento de Psiquiatría y Psicología Médica de nuestro centro en los dos últimos años. Los pacientes realizaron una valoración psiquiátrica previa donde se incluye un protocolo estandarizado de pruebas psicodiagnósticas, entre las que se encuentra el TRVB.

Resultados: Se obtuvo una muestra de 58 pacientes (47 hombres) con una edad media de 56 años, de los cuales 38 presentaban una patología hepática de origen etflico. Al comparar la ejecución de la muestra en el TRVB en función de la etiología, el promedio del número total de errores y de aciertos no mostró diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos. Sin embargo, sí encontramos diferencias estadísticamente significativas en el número de errores de rotación cometidos ($p= 0,016$), puntuando más alto los pacientes con etiología etflica. No se encontraron diferencias entre grupos en la ejecución en función del sexo y cociente intelectual.

Conclusiones: En nuestra muestra, los pacientes con patología hepática de origen etflico presentan una ejecución más deficitaria en el TRVB, aunque las diferencias encontradas sólo fueron significativas para los errores de rotación cometidos. Estos resultados sugieren un mayor deterioro cognitivo cuando las causas subyacentes a la enfermedad hepática son de origen etflico, tal como indica la literatura revisada.

ABORDAJE MULTIFAMILIAR EN LA ESQUIZOFRENIA, EN EL PROGRAMA DE ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD MENTAL DE LORCA

M. Ascensión Albacete Belmonte, Vanesa Munuera García, Angeles Fernández Sánchez, Jose J. García Arenas, María Pérez García y Inmaculada Martínez Tudela

Centro de Salud Mental de Lorca

Introducción: La familia se ha convertido en un elemento imprescindible dentro de la atención comunitaria para pacientes con enfermedades mentales graves, entre ellos los esquizofrénicos.

Objetivos: El objetivo principal de este estudio es comprobar que las intervenciones familiares (módulo psicoeducativo, módulo de habilidades de comunicación y resolución de problemas) son eficaces en el sentido de que ayudan a reducir el número de recaídas de sus familiares enfermos y además les ayuda a ellos a reducir el estrés y la carga que les supone el cuidado de los mismos.

Metodología: Diseño cuasi-experimental pre-post, no controlado, aplicado a dieciocho familias (divididas en dos grupos de nueve cada uno). Mediante entrevista familiar, pre y post abordaje multifamiliar, se recogen tanto los indicadores: nº de ingresos hospitalarios y nº de consultas al servicio de urgencias hospitalarias, en los últimos doce meses; como el nivel de estrés que padece el cuidador principal en relación al trastorno mental, en los últimos tres meses, mediante escala Likert. Además, al finalizar la intervención, respondieron a una encuesta de satisfacción.

Los resultados obtenidos tras la intervención han sido positivos: no ha habido ningún ingreso hospitalario, ni consultas al servicio de urgencias en los últimos doce meses; el nivel de estrés del cuidador disminuyó significativamente. Además, las familias expresaron su satisfacción en los cuestionarios pasados. En el primer grupo (2008/09) hubo tres abandonos justificados, ya en el seguimiento y en el segundo grupo (2010/11) se dieron cuatro abandonos, al principio del módulo psicoeducativo.

Conclusiones: Ha sido posible poner en marcha este tipo de Intervención Multifamiliar en un CSM, en el programa de adultos y ha resultado eficaz ya que se han alcanzado los objetivos propuestos. Por último, que el formato sea multifamiliar contribuye a que sea menos costoso económicamente y esto facilite su aprobación y su puesta en marcha.

¿SON MÁS IMPULSIVAS LAS PERSONAS CON OBESIDAD MÓRBIDA?: ESTUDIO COMPARATIVO MEDIANTE LA ESCALA DE IMPULSIVIDAD DE BARRATT

Sabrina Sánchez-Quintero, José Luis López-Pantoja, José Antonio Cabranes, Beatriz Torres-Pardo, Manuel Velao-Valerio, Lucio Cabrerizo, Miguel Ángel Rubio y Ana Barabash

Hospital Clínico San Carlos (Madrid)

Introducción: La obesidad constituye una importante causa de mortalidad en los países desarrollados. Esto justifica la inversión en investigación no sólo sobre los factores biológicos, sino también los psicológicos, que puedan estar implicados en su etiología y mantenimiento. Se ha estudiado el constructo "impulsividad" en relación con el IMC, con resultados controvertidos. La escala de impulsividad de Barratt (BIS-11), uno de los instrumentos más utilizados para evaluar este rasgo, consta de tres subescalas: impulsividad "motora", "cognitiva" y "no planeada". No hemos encontrado estudios que evalúen la presencia de "impulsividad" en una muestra española de sujetos con obesidad mórbida (OM) en comparación con un grupo control de individuos con normopeso.

Objetivo: evaluar rasgos impulsivos en pacientes con OM en lista de espera para cirugía bariátrica, en comparación con un grupo control.

Método: 64 pacientes (17 hombres, 47 mujeres) con OM (IMC ≥ 30) y 67 controles (22 hombres, 45 mujeres) normopeso (IMC entre 18.5 y 24.9 kg/m²) completaron la BIS-11. Todos mayores de edad y sin diagnóstico de trastorno mental. Los datos fueron analizados mediante U de Mann-Whitney para muestras independientes. Se estudiaron los efectos principales de las variables "Género" e "IMC" por separado y el efecto interacción entre ellos, todo ajustado para la variable "Edad".

Resultado: no existen diferencias significativas entre ambos grupos en ninguna subescala (i.cognitiva: $p=.405$; i. motora: $p=.936$; i. no planeada: $p=.189$), ni en Impulsividad (i. total: $p=0.375$). Únicamente se observa significación en el efecto principal del Género en I. Cognitiva ($p=.22$).

Discusión: Nuestros resultados contradicen lo encontrado en muchos estudios sobre la relación obesidad-impulsividad, según los cuales existe una correlación positiva entre IMC e impulsividad. Esto podría deberse, entre otros motivos, a las características de nuestra muestra (pacientes considerados aptos para cirugía, sin psicopatología aparente).

CONTRIBUCIÓN DEL CEREBELO AL SÍNDROME DE TOURETTE Y AL TOC. A PROPÓSITO DE UN CASO DE MALFORMACIÓN DE ARNOLD CHIARI

Bárbara Morer, Helena Sanz y Javier Prado

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza

La malformación de Arnold-Chiari es una enfermedad neurológica de causa desconocida que se cree debida a un desarrollo insuficiente de la fosa craneal posterior, con la consiguiente expansión del cerebelo en dirección al canal raquídeo.

El síndrome de Gilles de la Tourette (SGT) es un trastorno neuropsiquiátrico de aparición habitual en la infancia y caracterizado por la presencia de tics motores y vocales persistentes. A la luz de un caso clínico se aborda la comorbilidad asociada a malformación cerebelosa, las dificultades en el diagnóstico diferencial, así como la posible implicación del cerebelo en los trastornos de tics y TOC.

Se trata de un varón de 35 años de edad, que acude a consulta refiriendo pérdida de memoria y atención. Debido al diagnóstico orgánico que presenta, y por el cual ha sido intervenido quirúrgicamente, realizamos una amplia exploración neuropsicológica en la que se objetiva una ejecución superior a la media en las pruebas que miden inteligencia, funciones ejecutivas y memoria verbal, siendo bajo su rendimiento a nivel visuoespacial. Unido a dichas quejas, manifiesta tics motores y vocales complejos, así como obsesiones de contenido agresivo y simetría, y compulsiones de repetición, tocar y contar. Como ayuda al diagnóstico diferencial, nos basamos en la naturaleza estereotipada, la ausencia de pensamientos obsesivos y sensación premonitoria características de los tics. Si bien los tics pueden aparecer secundarios a enfermedades neurológicas y cirugía, en nuestro caso su presencia fue anterior, así como la sintomatología TOC. Por otro lado, en pacientes con TOC + tics predominan la obsesión por el orden, simetría, aritmomanía y el fenómeno just-right, lo que resulta congruente con nuestro caso.

No hemos hallado una relación concluyente entre disfunción cerebelosa y sintomatología TOC+tics, pero las funciones que implican al cerebelo sí están relacionadas.

SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN JÓVENES UNIVERSITARIOS ESPAÑOLES EN FUNCIÓN DEL SEXO Y LA EDAD

Beatriz Pereira y M^a del Carmen Míguez

Universidad de Santiago de Compostela, España

Estudios realizados con estudiantes universitarios han relacionado la presencia de depresión con aislamiento social, bajo rendimiento académico, consumo de sustancias e ideación o intento suicida. Además de sus consecuencias, distintos estudios han puesto en evidencia la elevada prevalencia de este trastorno en población universitaria, situándola entre un 30 y un 40%.

El objetivo de esta investigación fue evaluar la prevalencia de sintomatología depresiva elevada en una muestra de estudiantes de la Universidad de Santiago de Compostela, así como establecer si existen diferencias entre los estudiantes con y sin sospecha de depresión en función del sexo y la edad. Partimos de la hipótesis de que existirá un mayor porcentaje de estudiantes con sospecha de depresión entre las mujeres y los de menor edad.

Para realizar esta investigación, se seleccionó una muestra representativa de 591 estudiantes pertenecientes a la Universidad de Santiago de Compostela, a los cuales se les administró un cuestionario que recogía datos sociodemográficos y La Escala del Centro de Estudios Epidemiológicos de la Depresión (CES-D) de Radloff (1977).

Encontramos que un 39,6% (n= 234) de la muestra presenta probable depresión (CES-D > 15). Se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en el porcentaje de estudiantes con sospecha de depresión en función del sexo ($\chi^2 = 6,818$; $p = 0,009$) y la edad ($\chi^2 = 8,144$; $p = 0,004$), siendo mayor éste entre las mujeres (42,9% vs. 31,4%) y entre los estudiantes de menor edad (45,6% vs. 34,1%). Asimismo, la media en el CES-D también fue mayor para las mujeres (15,19 vs. 12,40) y para los de menor edad (15,34 vs. 13,49).

En conclusión, en esta muestra de universitarios la tasa de prevalencia hallada es muy elevada (39,6%), existiendo un mayor porcentaje de estudiantes que presentan sospecha de depresión entre las mujeres y entre los universitarios de menor edad.

SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN UNIVERSITARIOS, ¿AFECTA AL RENDIMIENTO ACADÉMICO?

M^a del Carmen Míguez y Beatriz Pereira

Universidad de Santiago de Compostela, España

Investigar la relación entre la sintomatología depresiva y el rendimiento académico en la población universitaria resulta de importancia, debido a que la sintomatología depresiva no sólo puede afectar a las calificaciones y a las actividades propias como estudiantes, sino que también puede influir en el rendimiento académico en el sentido más amplio. Por este motivo, el objetivo de este estudio fue analizar si existen diferencias en rendimiento académico entre los universitarios que presentan sospecha de depresión y los que no.

Para realizar esta investigación se realizó un estudio transversal de tipo descriptivo con una muestra representativa de los estudiantes de la Universidad de Santiago de Compostela (N = 591). Los instrumentos de evaluación utilizados fueron un cuestionario de elaboración propia para recoger datos sociodemográficos y sobre el rendimiento académico y la Escala del Centro de Estudios Epidemiológicos de la Depresión (CES-D) de Radloff (1977), para evaluar sintomatología depresiva.

Los resultados no hallaron diferencias estadísticamente significativas en sospecha de depresión en función de si los universitarios habían aprobado todas las asignaturas del curso anterior o no ($\chi^2 = 0,096$; $p = 0,756$), ni en cuanto al número de asignaturas suspensas ($\chi^2 = 0,827$; $p = 0,661$). Sin embargo, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en función de cómo consideran los estudiantes su rendimiento académico ($\chi^2 = 12,540$; $p = 0,002$), presentando mayores porcentajes de sospecha de depresión aquellos que consideran su rendimiento como malo (64,0%) o regular (44,0%), frente a los que lo consideran bueno (33,9%).

En conclusión, existe un mayor porcentaje de universitarios con sospecha de depresión entre aquellos que consideran peor su rendimiento académico. Sin embargo, no se encuentran diferencias significativas entre los estudiantes con y sin sospecha de depresión en función de si aprobaron o no todas las asignaturas ni en función del número de suspensos.

LA FRÁGIL FRONTERA ENTRE DISOCIACIÓN Y CONVERSIÓN: A PROPÓSITO DE UN CASO

Izaskun Basterra-Jiménez, Clara Isabel Lacunza-Juangarcía, Sergio Iribarren-Lizarraga, Rubén Peinado-Jaro, Pablo Sabater-Maestro

Servicio Navarro de Salud

Introducción: Tras la erradicación de la “neurosis histérica” de las clasificaciones diagnósticas, el conocimiento actual sobre los trastornos disociativos y conversivos, así como de la relación que existe entre ellos, sigue siendo limitado y para nada concluyente. Incluso la disparidad en cuanto a la ubicación que de estos trastornos se observa en el DSM-IV TR y en la CIE 10 dan una idea de esta situación

En la literatura sobre el tema, algunos estudios señalan la frecuente superposición entre las experiencias disociativas y los trastornos conversivos, de forma que diversos autores abogan por la posibilidad de considerar una reclasificación de los trastornos conversivos junto a los disociativos en la futura reformulación del DSM-V.

Objetivos: Presentar la evaluación psicométrica y la sintomatología disociativa que presenta una paciente con diagnóstico de trastorno conversivo con síntomas motores así como una revisión bibliográfica acerca de la presencia de experiencias disociativas en los trastornos conversivos.

Método: Se ha realizado una evaluación completa del caso a través de diversos instrumentos incluyendo la Dissociative Experiences Scale (DES) y el cuestionario de disociación somatoforme (SDQ-20).

Resultados: La puntuación total en la DES fue 40 mientras que en la SDQ la puntuación total fue 60. Ambos resultados son indicativos de la presencia de numerosos síntomas de disociación somatomorfe y psicológica en el caso clínico que se presenta.

Conclusiones: Los resultados hallados corroboran la frecuente concurrencia de síntomas disociativos y síntomas conversivos en este caso y que está llevando a diversas reflexiones en relación a la conveniencia o no de incluir en la misma categoría diagnóstica a los trastornos conversivos y disociativos en la próxima edición del DSM.

INTERVINIENDO EN LA ESQUIZOFRENIA: ¿ATENCIÓN A LA PERSONA O AL ENFERMO?

Aline Mesquita-Dummar, Esteban Agulló-Tomásy Sara García-González

Universidad de Oviedo

La atención a la salud mental actualmente está centrada en la patología del cerebro y se considera importante que la persona que sea diagnosticada con esquizofrenia asuma trastorno mental como siendo una enfermedad física en que es necesaria la adhesión al tratamiento indicado por el profesional de salud mental. Sin embargo, existe el riesgo de que, con esta perspectiva de atención, la persona pueda autodefinirse totalmente desde la enfermedad, pasando de ser una persona que entre muchas características y particularidades propias tiene también la esquizofrenia, a ser un esquizofrénico (lo que llamamos la identidad del esquizofrénico). El objetivo del presente trabajo es investigar si la intervención de los profesionales de salud mental puede fomentar la identidad del esquizofrénico a través de un análisis cualitativo de los datos recogidos de entrevistas dirigidas a psiquiatras y psicólogos sobre las intervenciones disponibles en Asturias y la situación psicosocial de las personas con esquizofrenia. Entre los datos analizados, la etiqueta y la identidad del esquizofrénico fueron citadas como siendo obstáculos para la rehabilitación psicosocial de las personas diagnosticadas con esquizofrenia. Ser un esquizofrénico puede acentuar el autoestigma y estigma social, causando el aislamiento paulatino de la persona. También es apuntado que las barreras para la inclusión social pueden ser justificadas a partir de la enfermedad. El estudio indica que la consideración del usuario como un esquizofrénico antes de una persona (con su bagaje familiar, cultural, histórico y social) denigre la autoestima y reduce gradualmente la motivación para lograr una rehabilitación psicosocial plena. Sin embargo, al intervenir centrándose en la persona, en sus quejas y en su entorno social el usuario participa de forma más activa en el tratamiento y suele tener más resiliencia y éxito en la rehabilitación psicosocial.

REHABILITACIÓN INTEGRAL Y ESQUIZOFRENIA: UN DESAFÍO PARA EL PROFESIONAL DE SALUD MENTAL

Aline Mesquita-Dummar, Esteban Agullóy Sara García-González

Universidad de Oviedo

La atención a las personas diagnosticadas con esquizofrenia sigue siendo un desafío para los servicios públicos de salud mental, toda vez que constituyen el grupo de personas con enfermedad mental más vulnerable a los riesgos del desarraigo social y que requieren redes de servicios sanitarios y sociales bien coordinadas y la implementación de programas de intervención probadamente eficaces para una rehabilitación integral. El objetivo de esta investigación es conocer los tratamientos disponibles actualmente en los servicios sanitarios y si ellos repercuten en una rehabilitación integral de las personas que son diagnosticadas con esquizofrenia a partir del discurso académico y profesional de psicólogos y psiquiatras de Asturias. Para ello, fue utilizado como instrumento un cuestionario abierto destinado a estos profesionales. Las preguntas son acerca de los tratamientos actualmente disponibles para las personas diagnosticadas con esquizofrenia en los Centros de Salud Mental de Asturias: si son adecuados y eficaces, si cuentan con un equipo multiprofesional y si repercuten en una rehabilitación integral de estas personas. Los entrevistados valoran que las personas con esquizofrenia que acuden a los servicios de salud mental son tratadas prioritariamente con psicofármacos; las intervenciones psicosociales no son suficientes para atender a la demanda y la mayoría de estas personas son atendidas solamente por el profesional psiquiatra; la rehabilitación no es integral pues comprende el tratamiento sintomático, pero no se interviene en las carencias psicosociales del individuo. Concluyese que las estrategias de salud mental vigentes están orientadas a una línea todavía tradicional, priorizando el tratamiento farmacológico, a pesar de que se predica que la aproximación es comunitaria. Combinando el fuerte estigma que acompaña el diagnóstico de esquizofrenia y la carencia de intervenciones sanitarias efectivas y de políticas comunitarias de inclusión, las personas con esquizofrenia tienen oportunidades muy escasas de rehabilitarse integralmente.

MINDFULNESS EN ESPAÑA: ESTADO DE LA CUESTIÓN

Miriam Blanco-Beregaña, Leire Azcárate-Jimenez y Carmen Martín-Contero

Salud Mental. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea

Introducción: El Mindfulness, Conciencia Plena o Atención Plena son términos que provienen de las técnicas meditativas orientales. Más allá de su aplicación en el ámbito sanitario general, en psicología clínica se emplea como una técnica integrada dentro de modelos terapéuticos específicos o como técnica aislada conformando un programa de entrenamiento estructurado (Programa de Reducción del Estrés basado en el Mindfulness-MBSR).

Existen numerosos trabajos en publicaciones científicas que demuestran los beneficios y evidencia empírica de dicho enfoque en su aplicación para diferentes trastornos.

Objetivos: Conocer la aplicación clínica del Mindfulness en España. Determinar procedimientos empleados, población a los que está dirigido e indicaciones específicas.

Método: Se realiza una revisión exhaustiva de publicaciones españolas en la base de datos PUBMED y biblioteca Cochrane, desde enero de 2003 hasta enero de 2012, con las palabras clave "mindfulness, therapy, Spain".

Resultados: Se han extraído 14 publicaciones Españolas. 6 estudios han empleado como método el programa MBSR. 4 trabajos están dirigidos a profesionales (profesores, cuidadores, y médicos o profesionales de la salud). 4 publicaciones exponen la utilización del Mindfulness en patologías específicas (Trastorno de personalidad límite, Trastorno de la conducta alimentaria, Trastornos del espectro psicótico, y Adicciones). 2 publicaciones contextualizan el Mindfulness como enfoque terapéutico dentro de una concepción fenomenológica. Todos ellos concluyen efectos beneficiosos del Mindfulness para reducir el malestar psicológico.

Conclusiones: A pesar de las limitaciones de este trabajo, (búsqueda restringida a las bases de datos expuestas y a las palabras clave utilizadas) se encuentra que en España el Mindfulness se aplica tanto en ámbitos clínicos como no clínicos, siendo una técnica empleada para favorecer un manejo emocional saludable.

Destaca a diferencia de otros países, el número reducido de publicaciones pudiendo deberse a la escasa aplicación del enfoque en España y/o a la ausencia de interés por desarrollar publicaciones científicas sobre su utilización.

ANÁLISIS DE DIVERSOS ESTILOS DE AFRONTAMIENTO ANTE EL MALESTAR PSICOLÓGICO DURANTE LA EJECUCIÓN EN UNA TAREA DE ALTA DEMANDA COGNITIVA

Juan C. López, Francisco J. Ruiz, Adrián Barbero-Rubio, Nikolett Eisenbeck, Joaquín J. Suarez-Aguirre y Jonas Feder

Universidad de Almería, España

El presente trabajo pretende analizar, por un lado, la relación entre diferentes estilos de afrontamiento (recogidos por cuestionarios) y la ejecución en una tarea exigente de memoria, cuando se ha inducido malestar experimentalmente, y por otro lado, se analiza la eficacia diferencial de protocolos breves instruidos de aceptación, reevaluación, supresión y placebo para la ejecución en dicha tarea. Para evaluar el estilo de afrontamiento se aplicaron el Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II), el White Bear Suppression Inventory (WBSI), la escala de Aceptación sin Juicio del Kentucky Inventory of Mindfulness Skills (KIMS) y las escalas de Solución de Problemas y Reevaluación Cognitiva del Coping Strategies Inventory (CSI), a 34 estudiantes. Seguidamente, pasaron por una situación neutra (video neutro) donde se recogieron los datos de línea base respecto a las emociones presentes en ese instante y el rendimiento en la tarea de memoria (puntuación, nivel de concentración y nivel de interferencia informada y observada). Una vez finalizada esa fase, los participantes se expusieron a un video para la inducción de malestar, tras el cual, informaron de las emociones presentes y volvieron a realizar la tarea de memoria. En la siguiente fase, recibieron protocolos en función de la condición a la que fueron asignados aleatoriamente (aceptación, reevaluación, supresión y placebo) antes del visionado del segundo video aversivo. Para finalizar, se volvieron a evaluar las emociones presentes y realizaron la tarea de memoria. Los resultados indican que el estilo de afrontamiento ante emociones desagradables predice el rendimiento en la ejecución de tareas exigentes, mostrándose un patrón inverso entre evitación/supresión y aceptación. En cuanto a los resultados obtenidos con respecto a los protocolos se discute sobre la eficacia de protocolos instruidos. Se enfatizan los riesgos que suponen asumir estrategias de evitación en el quehacer diario como un factor clave en la etiología de trastornos.

PERFIL NEUROPSICOLÓGICO EN LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE: “ESTUDIO DE TRES CASOS CLÍNICOS”

David Granados-Rodríguez, M^a Carmen Martín-Contero, Ana Aparicio-Mingueza y Leire Azcárate-Jimenez

Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea

Introducción: La Esclerosis Múltiple es una enfermedad desmielinizante del SNC, de etiología desconocida y patogenia autoinmune, que provoca síntomas motores y sensitivos, así como alteraciones neuropsicológicas (enlentecimiento en la velocidad de procesamiento, déficits en atención, memoria y en funciones ejecutivas).

Objetivos: Describir el perfil neuropsicológico de tres pacientes diagnosticados de Esclerosis Múltiple y comparar los resultados obtenidos con la literatura revisada.

Material y método: Para la evaluación se utiliza el programa informático Manubens, que incluye pruebas pertenecientes a diferentes baterías de exploración neuropsicológica (MMSE, GERMCIIDE, TBR, CERAD, etc.) y proporciona información referente a orientación, lenguaje, cálculo, praxias, gnosias, memoria y funciones ejecutivas.

Se aplica el protocolo de evaluación a tres pacientes derivados por el servicio de Neurología del Complejo Hospitalario de Navarra a la Unidad de Memoria, tras ser diagnosticados de Esclerosis Múltiple y presentar quejas a nivel de funcionamiento cognitivo.

Resultados:

Sujeto 1: puntuaciones deficitarias en memoria episódica inmediata y demorada, tanto visual como auditivo-verbal. Mejor en tareas de reconocimiento. Importantes dificultades en velocidad de procesamiento y fluencia verbal. Resto de funciones evaluadas dentro de la normalidad.

Sujeto 2: Recuerdo inmediato y demorado inferior a lo esperable por edad y CI. Mejor el reconocimiento. Dificultades en atención, planificación y velocidad de proceso. Ligeras dificultades en memoria de trabajo y fluencia verbal. El resto de funciones evaluadas dentro de la normalidad.

Sujeto 3: Déficit cognitivo leve, centrado en atención, fijación y retención de información auditivo-verbal. A nivel ejecutivo ligeras dificultades en velocidad de procesamiento, capacidad de abstracción y memoria de trabajo. Dificultades en fluencia verbal fonológica. Resto de funciones evaluadas dentro de la normalidad.

Conclusión: Los perfiles neuropsicológicos obtenidos son coherentes con la literatura revisada, poniendo de manifiesto que en la Esclerosis Múltiple las principales áreas cognitivas afectadas son la memoria y las funciones ejecutivas.

NEUROPSICOLOGÍA DE LA FIBROMIALGIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Ana Aparicio-Mingueza, David Granados-Rodríguez, Germán Jusué-Erro, Rubén Peinado-Jaro y Sergio Iribarren-Lizarraga

Salud Mental. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea

Introducción:La fibromialgia es un síndrome que comprende un conjunto de síntomas y trastornos músculo-esqueléticos, incluyendo: fatiga extrema, dolor persistente, rigidez de intensidad variable de músculos, tendones y tejido blando circundante, así como otros síntomas psicológicos como insomnio, rigidez matutina, cefaleas y dificultades cognitivas que suelen afectar al funcionamiento diario de la persona.

Objetivos:Analizar el perfil neuropsicológico descrito por la literatura científica como asociado al diagnóstico de Fibromialgia y compararlo con el obtenido en una paciente aquejada de este síndrome.

Material y Método:Se aplica protocolo de evaluación neuropsicológica a una paciente de 38 años de edad derivada desde su Centro de Salud Mental por sospecha de la existencia de deterioro cognitivo. Para dicha evaluación se utilizó el programa Manubens, la Escala de Memoria Weschler (WMS-III), el test de Stroop y algunas subpruebas de la Escala Weschler de Inteligencia para adultos (WAIS-III). Las principales áreas a estudio fueron: orientación, lenguaje, cálculo, memoria, gnosias, praxias y funciones ejecutivas. Se completa la evaluación con cuestionarios que miden ansiedad (STAI), depresión (BDI) y calidad de vida (SF-36), así como con una entrevista clínica realizada a la paciente y a un familiar que actuó como informante externo.

Resultados:Los resultados obtenidos durante la evaluación neuropsicológica y, en especial, las quejas subjetivas de la paciente y su entorno familiar en relación a la afectación diaria, resultan congruentes con la literatura existente sobre deterioro cognitivo asociado al diagnóstico de Fibromialgia.

Conclusión:La literatura describe unas alteraciones asociadas a Fibromialgia en las siguientes áreas: atención, concentración, memoria de trabajo, así como memoria episódica y semántica. Las quejas subjetivas de los pacientes suelen relacionarse también con dificultades de concentración, deterioro de la memoria, sensación de "lentitud mental" y dificultades en tareas de atención dividida.

INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA EN ANSIEDAD-DEPRESIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA A TRAVÉS DE UN GRUPO DE REGULACIÓN EMOCIONAL

Ana M^a Montero, Elena Cordero, Marta Bardón, Victoria Ángeles Gil y
Carmen Castaño

Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares

La frecuencia de consultas en Salud Mental de pacientes con sintomatología ansioso-depresiva reactiva plantea la necesidad de realizar intervenciones grupales en atención primaria. De esta forma, se persigue una disminución de la demanda en especializada, el abordaje de la sintomatología en un primer nivel evitando la psiquiatrización, la mejora del bienestar de los pacientes, y la prevención primaria en población sin enfermedad mental con factores de riesgo. La prevalencia de la sintomatología ansioso-depresiva motiva la realización de terapia grupal basada en la regulación emocional, con el objetivo de aceptar las emociones y optimizar su manejo. La intervención grupal consta de 8 sesiones semanales, enfocadas a la normalización de las emociones negativas como parte inevitable de la vida y a la adquisición de técnicas sencillas para su manejo. Se anima a analizar el origen de las emociones más que a preocuparse por su aparición, al tiempo que se ofrecen herramientas cuando su intensidad dificulte la realización de conductas. Su contenido avanza desde una conceptualización genérica de las emociones a un abordaje focalizado en emociones concretas. La configuración del grupo se realiza a partir de entrevistas individualizadas, a cargo de los terapeutas, procediendo a las pertinentes derivaciones a Salud Mental siempre que la intensidad de la sintomatología repercuta en las actividades diarias. Para la evaluación de la eficacia de la intervención, se administran pruebas de ansiedad (STAI) y depresión (BDI) como medidas pre y post. Debido a que actualmente el grupo se encuentra en proceso de realización se está a expensas de la obtención de resultados.

MAMÁFELIZ: UNA HERRAMIENTA ON-LINE PARA LA PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN POSTPARTO

Jorge J. Osma López*,***, Elena Crespo Delgado**,*** y
Elena Fermoselle Esclapez***

**Universidad de Zaragoza (Campus de Teruel)*

***Universitat Jaume I (Castellón)*

****CREOS, centro de psicoterapia y formación (Castellón)*

La evaluación, diagnóstico y tratamiento psicológico a través de las nuevas tecnologías es una realidad cada vez más frecuente en la Psicología Clínica y de la Salud. Las posibilidades ilimitadas que ofrece Internet han hecho posible que ya existan estudios controlados sobre intervenciones basadas en aplicaciones on-line para la prevención y tratamiento de trastornos mentales y para la promoción de conductas de salud.

El estudio bien establecido acerca de las alteraciones emocionales en la mujer, asociadas al embarazo, parto y postparto (depresión prenatal, tristeza postparto y depresión postparto, fundamentalmente), es una asignatura pendiente para la investigación científica en psicología. A pesar de la alta prevalencia de este problema clínico, del riesgo de su cronicidad y de los altos costes sanitarios que conlleva, no se han dedicado hasta el momento recursos específicos que lo aborden de manera controlada.

Existen resultados consistentes que sugieren la importancia de las variables psicosociales como factores de riesgo para la aparición de alteraciones emocionales en la mujer embarazada, antes y después del parto, entre las que se describen: la presencia de psicopatología en la madre o en la familia, variables sociodemográficas, variables obstétricas, eventos vitales estresantes, falta de apoyo social y problemas con la pareja, entre otros.

MamáFeliz es una aplicación informática que permite evaluar, de manera exhaustiva, aspectos psicológicos, clínicos y obstétricos. Hipotetizamos que MamáFeliz puede ser un medio de evaluación, diagnóstico y seguimiento accesible y eficaz para garantizar la prevención de la depresión, antes y después del parto. En este trabajo presentaremos los primeros resultados obtenidos mediante esta aplicación on-line en una muestra de mujeres españolas embarazadas. Se hará especial hincapié en describir las características de la muestra, la prevalencia de factores de riesgo y su tipología y se discutirán los resultados en comparación con los obtenidos por otros investigadores.

CONDUCTA SOCIAL DE LOS USUARIOS DE LAS VIVIENDAS SUPERVISADAS PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL SEVERO EN ASTURIAS: DIFERENCIAS DE GÉNERO

Omar García-Pérez

Universidad de Oviedo

Existe un creciente consenso respecto a que el alojamiento es un componente esencial en la atención al trastorno mental severo, garantizando una permanencia digna en la comunidad a personas que presentan problemas graves en distintas áreas de su funcionamiento personal y social.

El objetivo de este estudio es analizar el nivel de conducta social de los residentes y la adecuación de su comportamiento social al medio donde vive; y establecer diferencias en función de género. La muestra está formada por 21 de las 22 personas usuarias, de las que 11 son mujeres y 10 hombres. El instrumento utilizado para la recogida de información es el *Inventario de Conducta Social (SBS- Social Behaviour Schedule)*.

Los resultados muestran una puntuación media en el Inventario de Conducta Social de 60,67, sobre un máximo de 78, lo que confiere un aceptable nivel general de funcionamiento social. Asimismo, un 42,8% tiene entre tres y cinco problemas graves de conducta, destacando la depresión, la demanda de atención y problemas de sueño. En cuanto al género, se comprueba significativamente un menor índice de funcionamiento social en las mujeres, con mayor número de problemas graves de conducta que los hombres, y mayor disfunción en variables como hostilidad, reír y hablar a solas, realización de hábitos socialmente inaceptables, depresión y concentración.

Así pues, los usuarios de las viviendas en Asturias presentan problemas conductuales más graves que en otros programas residenciales. En cuanto al género, sorprende la mayor gravedad de las conductas en mujeres que en hombres. Por tanto, los programas de las viviendas deben mejorar su intervención, desarrollando proyectos individuales de mejora en el funcionamiento social, atendiendo sobremanera al género. Sin embargo, se refleja la capacidad de los programas para mantener en la comunidad a personas con distintos niveles de dificultades.

VIVIENDAS SUPERVISADAS PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL SEVERO EN ASTURIAS: ¿PERCIBEN MEJORÍA SUS USUARIOS?

Omar García-Pérez

Universidad de Oviedo

Existen evidencias que indican que los programas de atención residencial producen diversos efectos positivos en sus usuarios: mejoran su funcionamiento e integración social; mejoran la adherencia al tratamiento y consiguen estructurar su vida cotidiana; aumentan la calidad de vida de los residentes y reducen el número de ingresos hospitalarios.

El objetivo de este estudio es analizar la percepción que los usuarios tienen acerca de los efectos que el programa ha producido en sus vidas. La muestra está formada por 21 usuarios, de un total de 22 residentes. Los resultados que se presentan en esta comunicación corresponden a parte de la información recogida del *Cuestionario de la red social (CURES)* y el *Cuestionario de Actitudes del Usuario (CAU)*.

Los resultados desvelan que el 57,1% de la muestra ha notado cambios muy favorables en el desarrollo de su enfermedad, mientras que el resto (42,9%) sostiene seguir igual que antes de entrar en el programa. En cuanto a sus vidas, el 66,6% declara que se ha producido un cambio a mejor, un 4,8% a peor y un 28,6% no ha notado diferencias. Además, un 42,9% manifiesta haber tenido cambios a mejor en ambos aspectos: su vida en general y la enfermedad en particular. En cuanto a las relaciones sociales, el 57,1% de los residentes declaran mantenerse igual en este sentido, mientras que el 4,8% sostiene que han empeorado y el 38,1% dice tener más y mejores relaciones sociales. Del mismo modo, todos los entrevistados afirman haber mejorado en sus habilidades domésticas.

Así pues, se constata la efectividad de las viviendas supervisadas para la mejoría vital y sanitaria de sus usuarios, mejorando su calidad de vida, aunque se denotan deficiencias en cuanto a su progresión en habilidades y relaciones sociales, así como en una mejor integración y participación social.

UNIDAD FUNCIONAL DEL TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD

Laura Turiel-Flórez, Mónica Santos-Rivas y Juan Carlos Vicente-Casado

Hospital Provincial de Zamora

INTRODUCCIÓN: El trastorno límite de personalidad es un patrón conductual de larga evolución caracterizado por síntomas en un gran y disperso abanico de dominios: disregulación emocional, impulsividad, inestabilidad en las relaciones personales y disfunciones cognitivas. Puede ser muy heterogéneo. Los estudios epidemiológicos muestran una prevalencia entre un 1-2%. Suele haber antecedentes de un entorno familiar desfavorable durante la infancia. Hay evidencias escasas de que el tratamiento farmacológico pueda reducir algunos síntomas específicos de la enfermedad. Debido a la necesidad y demanda de estos pacientes en los niveles asistenciales se crea una unidad funcional de intervención específica para el TLP con la idea de proporcionar un tratamiento ambulatorio de carácter bio-psico-social que permita la continuidad de cuidados.

OBJETIVOS: exposición del protocolo de evaluación e intervención y los resultados obtenidos hasta el momento.

MÉTODO: Se lleva a cabo un plan adaptado a cada sujeto en el que se les agrupa en función de su déficit en distintos módulos derivados de la terapia icónica: manejo de ansiedad, asertividad, habilidades de conciencia, solución de problemas. La terapia grupal tiene lugar una vez a la semana. También se realiza psicoterapia individual. Previamente se les pasa una evaluación consistente en: pruebas neuropsicológicas (stroop, TMT), test de personalidad (MCMI-II, IPDE) y entrevista semiestructurada basadas en el DSM.

RESULTADOS: se reduce el número de visitas no programadas a Equipos de Salud Mental, las Urgencias y los abandonos del tratamiento. Parece haber un incremento de autoconocimiento y autocontrol.

CONCLUSIONES: con la puesta en marcha de esta unidad funcional se consiguen mejoras en el estado de bienestar de los pacientes, así como un seguimiento más continuado que permite monitorizar el grado de cumplimiento. El Servicio de Salud Mental de Zamora gana en coordinación y comunicación en todos los dispositivos de derivación, al seguir un protocolo de actuación común.

PRESENCIA A LARGO PLAZO DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y ANSIOSA EN VÍCTIMAS DE ATENTADOS TERRORISTAS EN ESPAÑA

María Paz García-Vera, Alejandro Zapardiel, Natalia Moreno, Clara Gesteira, Sara Gutiérrez y Beatriz Cobos

Universidad Complutense de Madrid

El objetivo de este estudio es examinar los niveles a largo plazo de sintomatología depresiva y ansiosa de las víctimas de atentados terroristas y compararlos con los que presenta la población general. La Asociación Víctimas del Terrorismo (AVT) colaboró en el reclutamiento de una muestra de más de 300 adultos que vivían en España y habían sufrido un atentado terrorista o bien eran familiares directos (padres, esposos, o hijos) de alguien que había fallecido o había sido herido en un atentado terrorista. Utilizando el Inventario de Ansiedad de Beck para Atención Primaria (BAI-PC; una versión abreviada del Inventario de Ansiedad de Beck) y una versión abreviada desarrollada en España del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), se evaluó mediante entrevistas telefónicas a una muestra incidental de miembros de la AVT que consintieron en participar voluntariamente en este estudio. Se analiza la relación de las puntuaciones en el BAI-PC y en la versión abreviada del BDI-II con el grado de exposición a los atentados terroristas, con la presencia de secuelas físicas y con el tiempo transcurrido desde que ocurrieron los atentados. También se comparan las puntuaciones de las víctimas de atentados terroristas con las puntuaciones obtenidas por muestras incidentales de adultos seleccionadas de la población general española (una muestra de 470 adultos que completaron el BDI-II y una muestra de 249 adultos que completaron el BDI-II y el BAI). Los resultados se discuten en el contexto de las repercusiones psicopatológicas a largo plazo de los atentados terroristas y la necesidad de proporcionar atención psicológica a las víctimas directas e indirectas de los atentados tanto a corto y medio plazo como a largo plazo.

EFICACIA DE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL Y EL TRATAMIENTO MÉDICO ESTÁNDAR EN LA FIBROMIALGIA

M. José Lami*, M. Pilar Martínez*, Elena Miró*, Ana I. Sánchez*, Manuel A. Guzmán**, Rafael Cáliz**y Carlos Fernández***

**Universidad de Granada*

***Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada*

****Centro de Salud Mental. Caravaca de la Cruz. Murcia*

Introducción: La fibromialgia (FM) es un síndrome caracterizado por dolor músculo-esquelético generalizado y crónico, que con frecuencia se acompaña de otras quejas como fatiga, insomnio y ansiedad. Su tratamiento eficaz es todavía un desafío, si bien se sugiere que la terapia cognitivo-conductual (TCC) puede resultar beneficiosa en el manejo de algunos síntomas. Este estudio examina la eficacia de la TCC y el tratamiento médico estándar (TME) en el abordaje de la FM.

Método: 67 mujeres con diagnóstico de FM según los criterios de la Asociación Americana de Reumatología, fueron evaluadas con diversas entrevistas individuales y autoinformes, y asignadas al azar a las condiciones de estudio (TME o TME+TCC), finalizando la intervención 28 pacientes en cada grupo. La TCC consistió en 9 sesiones centradas en aspectos cognitivo-afectivos y conductas asociadas al dolor. El TME consistió en el mantenimiento de la pauta farmacológica habitual.

Resultados: Ambos grupos estuvieron igualados en diversas variables sociodemográficas y clínicas en la línea base. Se identificaron diferencias significativas en el grupo de TCC entre el pre y el post-tratamiento en catastrofización y ansiedad ante el dolor ($t=2,88$ y $3,51$; $d=0,53$ y $0,82$ respectivamente, $p<0,005$), no así en el grupo de TME. Para identificar los cambios individuales se calculó el Índice de Cambio Fiable.

Conclusiones: La TCC permite modificar la valoración negativa del dolor en la FM. Se sugiere la conveniencia de incorporar el tratamiento de los aspectos cognitivo-afectivos del dolor en los programas multicomponentes destinados a mejorar la calidad de vida de las personas con FM.

RELACIÓN DE LAS EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS Y LA SEVERIDAD DE LOS SÍNTOMAS DE LA FIBROMIALGIA

M. José Lami*, M. Pilar Martínez*, Ana I. Sánchez*, Elena Miró*, Fabián Diener*, Germán Prados** y Carlos Fernández***

**Universidad de Granada*

***Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada*

****Centro de Salud Mental. Caravaca de la Cruz. Murcia*

Introducción: La investigación previa ha sugerido que los eventos traumáticos pueden contribuir al desarrollo e intensificación del dolor y de diversas condiciones relacionadas con el estrés. En las pacientes con fibromialgia (FM) se ha observado cierto incremento en la respuesta ante el estrés. Este estudio examina las experiencias traumáticas sufridas a lo largo de la vida por pacientes con FM y su relación con los síntomas de la enfermedad.

Método: 94 pacientes con diagnóstico de FM (82 mujeres y 12 hombres), media de edad de 48,99 años, fueron evaluados con entrevistas individuales y diversos autoinformes, entre ellos, el Cuestionario de Experiencias Traumáticas, el Cuestionario de Dolor de McGill, el Inventario Multidimensional de Fatiga, el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg y la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión.

Resultados: El 69,9% de los pacientes informaron haber vivido al menos un suceso traumático, siendo los más frecuentes la muerte inesperada de un familiar/amigo íntimo (46,8%), el accidente de tráfico (29,8%), la amenaza o daño a un familiar/amigo íntimo (16%), y el abuso físico/sexual (8,5%). Este grupo presentó una media de 7,30 síntomas, principalmente malestar emocional asociado a los recuerdos. Los sucesos traumáticos correlacionaron significativamente con dolor, fatiga y baja calidad de sueño (r entre 0,29 y 0,35, $p < 0,05$). Los sucesos traumáticos y la depresión explicaron el 15% de la dimensión afectiva del dolor ($F=5,72$, $p < 0,01$).

Conclusiones: Los pacientes con FM muestran una notable prevalencia de acontecimientos de vida traumáticos. Se sugiere que el estrés asociado a tales eventos puede tener un papel destacado en la experiencia del dolor y exacerbación de otros síntomas asociados en estos pacientes.

ESQUIZOFRENIA Y COGNICIÓN

Alicia Prieto Domínguez*, Mara Bernate Navarro**, Felipe Soto Pérez**, Soraya Alonso González**, Vicente Merino Barragán* y Manuel A. Franco Martín*

**Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del Complejo Asistencial de Zamora*

***Fundación INTRAS Zamora*

INTRODUCCIÓN: El deterioro cognitivo en la esquizofrenia se considera una característica central de la enfermedad y se relaciona con el pobre funcionamiento social y una menor calidad de vida.

OBJETIVOS: Describir el perfil de funcionamiento cognitivo de las personas con esquizofrenia a través de las pruebas de evaluación utilizadas.

MÉTODO: La muestra estuvo formada por 63 pacientes del área de salud de la provincia de Zamora diagnosticados de esquizofrenia pertenecientes a tres de los dispositivos de la red asistencial de Salud Mental de Zamora: Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica, Centro de Rehabilitación Psicosocial y Residencia para Enfermos Mentales. Las pruebas de evaluación cognitiva aplicadas fueron: Escala de Inteligencia para Adultos de Wechsler (WAIS III); Test de Clasificación de Tarjetas de Wisconsin (WCST); Test de Trazos (TMT); Prueba de ejecución continua-Pares idénticos (CPT-IP); y Test de Aprendizaje Verbal de Hopkins Revisado (HVLTR). Se trata de un diseño no experimental, de corte transversal y de tipo descriptivo.

RESULTADOS: Se observa una capacidad intelectual media correspondiente a la categoría de Capacidad Intelectual Límite (82,92), sin diferencias significativas entre capacidades verbales (87,35) y manipulativas (81,05). Destaca el Índice de Comprensión Verbal como puntuación media más alta (93,52) y Velocidad de Proceso la más deficitaria (80,73). En el WCST se observa elevado número de errores y respuestas perseverativas (46,19% y 30,69%, respectivamente), correspondiendo al nivel de deterioro medio. Las puntuaciones medias obtenidas en el TMT, CPT-IP y HVLTR corresponden a percentiles de 5 o menores.

CONCLUSIONES: El perfil de funcionamiento cognitivo del paciente con esquizofrenia obtenido en nuestra muestra indica rendimientos deficitarios por debajo de la normalidad en todas las pruebas de evaluación cognitiva utilizadas en el estudio.

Presentan deterioro en atención sostenida, velocidad de proceso, función ejecutiva, flexibilidad cognitiva, memoria de trabajo, aprendizaje verbal y organización perceptiva principalmente, así como una Capacidad Intelectual Límite.

ESTILOS DE VINCULACIÓN Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN JÓVENES ADULTOS

Virginia Palacios García, Elena Felipe Castaño, Benito León del Barco y Fernando Fajardo Bullón

Universidad de Extremadura

Durante el siglo XX proliferan estudios basados en el análisis del apego durante la infancia. Sin embargo, a partir de los años 80 es cuando se produce un incremento de investigaciones destinadas al estudio del apego en otras etapas vitales.

Existen numerosas investigaciones que se han ocupado del estudio de una posible relación entre la depresión y el apego. A modo de ejemplo, destacar la investigación llevada a cabo por Richman y Flaherty quienes encontraron una clara relación entre la calidad de los apegos tempranos y los niveles posteriores de depresión. También son importantes las aportaciones de Whiffen, Kallos-Lilly y MacDonald quienes examinaron la relación entre el apego y la depresión en matrimonios cuyas mujeres contaban con un diagnóstico de depresión y una muestra de matrimonios sin psicopatología, concluyeron que la seguridad de los maridos predecía el mantenimiento de los síntomas depresivos de las mujeres durante el seguimiento.

El objetivo del estudio que presentamos es comprobar si existen relaciones estadísticamente significativas entre el contar con un estilo de apego ansioso o evitativo y el desarrollo de un posible trastorno depresivo. Para ello, seleccionamos una muestra compuesta por estudiantes universitarios con una media edad de 20-21 años, al cual le fueron suministrados diferentes cuestionarios cuyos fines era la clasificación en los distintos estilos de apego y la identificación de diferente sintomatología depresiva. Se encontraron importantes correlaciones entre el estilo de apego ansioso, el cual se caracteriza por una fuerte dependencia emocional, baja autoestima e inseguridad, y la presencia de sintomatología depresiva.

DIFERENCIAS TRANSCULTURALES EN BIENESTAR SUBJETIVO: MÉXICO Y ESPAÑA

González-Villalobos, J.A.*, Marrero, R.J.** y Carballeira, M.**

**Universidad San Luis Potosí (México)*

***Universidad de La Laguna (España)*

La investigación previa ha encontrado diferencias entre culturas en bienestar subjetivo. Las explicaciones propuestas parten de dos planteamientos: uno centrado en la influencia de factores socio-económicos; y otro en el papel que tienen los propios patrones culturales. Existen trabajos que encuentran que los ingresos económicos se asocian a mayor bienestar, mientras que otros señalan que, una vez cubiertas las necesidades básicas, la felicidad depende de otros factores. Por otra parte, las culturas individualistas parecen mostrar niveles más altos de bienestar que las colectivistas, puesto que enfatizan la libertad o la satisfacción de necesidades individuales. Sin embargo, estos estudios no resultan concluyentes. De ahí que el propósito de esta investigación sea analizar el bienestar subjetivo en México (cultura colectivista) y España (cultura individualista). Los participantes fueron 225 estudiantes de Psicología: 116 mexicanos, de los cuales el 19,8% fueron hombres y el 80,2% mujeres, con una media de edad de 19,09 años; y 109 españoles, 18,3% hombres y 81,7% mujeres, con una edad media de 19,39. El bienestar subjetivo se evaluó a través de cuatro indicadores: satisfacción vital, emociones positivas, emociones negativas y felicidad autoinformada. Análisis preliminares mostraron que ambos grupos fueron homogéneos en género, pero existían diferencias significativas en edad. Se aplicó un MANOVA tomando como variable independiente la cultura y como variables dependientes los cuatro indicadores de bienestar subjetivo. Los resultados indicaron que los estudiantes mexicanos mostraban mayor satisfacción vital, felicidad y emociones positivas y menos emociones negativas que los españoles. A través de un MANCOVA, con el que se controló la variable edad, se confirmaron las diferencias obtenidas entre las culturas en todas las medidas de bienestar. Los resultados sugieren que pueden existir otros patrones culturales o características personales que estén incidiendo en el bienestar de los individuos. Existen limitaciones en cuanto a la generalización de los resultados.

PSICOPATOLOGÍA Y AUTOESTIMA EN FUNCIÓN DE LA EDAD

Carballeira, M.1*, Marrero, R.J.* y González-Villalobos, J.A.**

**Universidad de La Laguna (España)*

***Universidad San Luis Potosí (México)*

La investigación ha sugerido que los trastornos psicológicos o las características de psicopatología subclínica pueden generar bajos niveles de autoestima entre los individuos. En este estudio se ha analizado la influencia de la sintomatología psicopatológica sobre la autoestima en función de la edad. El total de participantes (N=1184) cumplimentó un cuestionario de síntomas psicopatológicos y otro de autoestima. La muestra fue dividida en cuatro grupos de edad: grupo de jóvenes (381 personas entre 18 y 24 años), grupo de adultos jóvenes (273 participantes con edades entre los 25 y los 39 años), grupo de adultos de mediana edad (427 personas de entre 40 y 55 años) y grupo de adultos mayores (103 participantes entre 56 y 78 años). Se llevaron a cabo análisis correlacionales entre todas las variables, hallándose correlaciones negativas entre todos los síntomas psicopatológicos y la autoestima. Además, se aplicaron análisis de regresión múltiple con cada uno de los cuatro grupos de edad, tomando como variable criterio la autoestima y como predictores los síntomas psicopatológicos. Los resultados muestran que el porcentaje de varianza explicada por la sintomatología psicopatológica es más alto en el grupo de los adultos mayores (43%) y en el de los jóvenes (42%) frente a los otros dos grupos de adultos. La sintomatología depresiva es la que predice una menor autoestima en los tres grupos de menor edad, mientras que, para los adultos mayores, es la sensibilidad interpersonal la que se relaciona con baja autoestima. El presente estudio avala los efectos negativos que tiene la sintomatología psicopatológica en la autoestima, aunque esta relación está modulada por la edad.

IMPACTO DEL CONFLICTO INTERPARENTAL EN LA INFANCIA SOBRE LA SINTOMATOLOGÍA Y LA CALIDAD DE LA RELACIÓN DE PAREJA EN LA EDAD ADULTA

Leire Iriarte Elejalde, Ana Martínez-Pampliega, Susana Cormenzana Redondo y
Laura Merino Ramos

Universidad de Deusto. Bilbao

Introducción: Numerosas investigaciones han demostrado la existencia de una relación significativa entre los conflictos de los padres y las dificultades de adaptación de los hijos/as durante la infancia. Los estudios que tratan de analizar las consecuencias a largo plazo han sido mucho menos numerosos.

Objetivos: El presente estudio trata de analizar el impacto del conflicto interparental experimentado durante la infancia sobre la sintomatología y la calidad de la relación de pareja en la edad adulta.

Método:

- Muestra: La muestra está constituida por estudiantes de las distintas universidades de la CAV. Cuenta con un total de 603 participantes, con una edad media de 20,84 (DT = 1.78). La mayor parte eran mujeres (74.9%).
- Variables e instrumentos:
 - Cuestionario inicial (creado ad hoc): Datos sociodemográficos, historia relaciones de pareja.
 - Sympton Check List-90-R: dimensiones Ansiedad, Depresión, Sensibilidad Interpersonal y Hostilidad.
 - The Positive and Negative Quality in Marriage Scale: Calidad positiva y negativa percibida en la relación de pareja actual (adaptación para el estudio)
- Procedimiento: Los cuestionarios se aplicaron en grupo en el aula, bajo la supervisión de la investigadora. Se emplearon los programas SPSS 17.0 y EQS 6.0 para el análisis estadístico de los datos.

Resultados: Los/as participantes que informan haber experimentado conflictos destructivos entre sus padres durante la infancia, muestran más sintomatología y mantienen relaciones de pareja de menor calidad.

Conclusiones: Las hipótesis se confirmaron en la línea de las investigaciones que subrayan la importancia de los efectos del conflicto interparental a largo plazo. Los episodios ocurridos durante la infancia parecen afectar al bienestar personal y a la relación de pareja posteriormente en su juventud, acordes con la teoría de la transmisión intergeneracional. Se analizan las conclusiones desde el Teoría de la Seguridad Emocional.

NEUROPSICOLOGÍA DE LA TRANSEXUALIDAD

Raquel Ruiz Ruiz, Iratxe González Amor, Virginia Basterra Gortari, Camino Nuñez Melón y Estibaliz Martínez de Zabarte Moraza

Complejo Hospitalario de Navarra

INTRODUCCIÓN: Los transexuales tienen la convicción de pertenecer al sexo opuesto con el que nacieron, con una insatisfacción mantenida por sus propios caracteres sexuales primarios y secundarios, con un profundo sentido de rechazo y un deseo manifiesto de cambiarlos médica y quirúrgicamente.

OBJETIVOS: Análisis de los principales hallazgos de la investigación en cuanto a las bases biológicas, neuropsicológicas y emocionales de las personas transexuales.

METODOLOGÍA: Se ha procedido a la revisión exhaustiva de las principales bases de datos electrónicas así como los manuales más relevantes sobre el tema. A continuación se ha agrupado la información obtenida en las tres áreas a estudio.

RESULTADOS: La teoría del dimorfismo sexual señala una desigualdad en los procesos de formación de genitales y formación cerebral que daría origen a un individuo con genitales de un sexo pero con identidad sexual del otro. Entre las mujeres que sufren hiperplasia adrenal congénita existe mayor frecuencia de transexualidad que en la población general, entre un 1 y un 3%. Un estudio encontró una mejora en el rendimiento en tareas de memoria visual (Figura Compleja de Rey y Dibujos del WMS-R) en transexuales masculinos tras seis meses de tratamiento con andrógenos, pero no encontró cambios a nivel de memoria auditiva entre los grupos con y sin tratamiento (textos del WMS-R). En cuanto a los transexuales femeninos en tratamiento con estrógenos en un estudio se encontraron mejoras en el rendimiento en pruebas de pares asociados tras el tratamiento hormonal pero no consiguieron replicar estos resultados en un segundo estudio con una muestra más amplia. El tratamiento hormonal a transexuales se asocia con fluctuaciones en la expresión emocional.

CONCLUSIONES: La etiología de la transexualidad permanece sin aclarar aunque se han postulado factores endocrinológicos, neuroanatómicos y psicosociales en la base del trastorno.

ALTERACIONES DE LA NEUROIMAGEN EN LA PSICOSIS ¿HALLAZGOS CASUALES?: A PROPÓSITO DE UN CASO

Camino Nuñez Melón, Estibaliz Martínez de Zabarte Moraza, Raquel Ruiz Ruiz y Virginia Basterra Gortari

Unidad de Hospitalización Psiquiátrica sección B del Complejo Hospitalario de Navarra

INTRODUCCIÓN: El diagnóstico etiológico diferencial de los trastornos psicóticos debe hacerse entre trastornos orgánicos o funcionales. Entre las causas orgánicas se encuentran las lesiones ocupantes de espacio. Los quistes aracnoideos son lesiones ocupantes de espacio benignas que en general se detectan casualmente en sujetos asintomáticos. Tradicionalmente su detección en personas con trastornos psiquiátricos se ha considerado secundaria. Tras recientes publicaciones, algunos autores han sugerido la relación entre estas lesiones y los trastornos psiquiátricos.

OBJETIVOS: Exposición de un caso al respecto previo a revisión bibliográfica, para plantear la posible relación entre este hallazgo y la presencia de síntomas psiquiátricos.

METODOLOGÍA: Varón de 33 años ingresado por primer episodio psicótico de años de evolución. Presenta ideación delirante paranoide y autorreferencial y alucinaciones auditivas con importante repercusión vivencial. En la historia consta el hallazgo casual hace diez años de quiste aracnoideo frontotemporal izquierdo en un TAC realizado tras TCE. No presenta otros signos neurológicos. Consumo de distintos tóxicos desde la adolescencia (principalmente THC y anfetaminas) hasta un mes antes del ingreso. Antecedentes familiares psiquiátricos de padre con posible celotipia.

RESULTADOS: Se realiza un TAC craneal sin que se objetiven cambios en la lesión que presentaba. Se instaura tratamiento antipsicótico con Risperidona remitiendo la sintomatología presentada. Es visto por el servicio de neurología que realizará un seguimiento estrecho del paciente post alta.

CONCLUSIONES: Con la progresión de las modernas técnicas de imagen se han incrementado el número de hallazgos de anomalías estructurales cerebrales. Esto ha hecho que aparezcan nuevas hipótesis acerca de la relación entre algunos trastornos psiquiátricos y estas anomalías. Actualmente no puede establecerse una relación causal entre los quistes aracnoideos y los síntomas psiquiátricos. Pero tampoco se puede descartar la posibilidad de que esta lesión juegue un papel en la génesis de estos síntomas.

CONTINUUM DIMENSIONAL: DE LA ESQUIZOTIPIA A LA ESQUIZOFRENIA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Estibaliz Martínez de Zabarte Moraza, Miriam Blanco Beregaña, Virginia Basterra
Gortari, Raquel Ruiz Ruiz y Camino Nuñez Melón

*Unidad de Hospitalización Psiquiátrica sección B del
Complejo Hospitalario de Navarra*

INTRODUCCIÓN: El diagnóstico etiológico diferencial de los trastornos psicóticos debe hacerse entre trastornos orgánicos o funcionales. Entre las causas orgánicas se encuentran las lesiones ocupantes de espacio. Los quistes aracnoideos son lesiones ocupantes de espacio benignas que en general se detectan casualmente en sujetos asintomáticos. Tradicionalmente su detección en personas con trastornos psiquiátricos se ha considerado secundaria. Tras recientes publicaciones, algunos autores han sugerido la relación entre estas lesiones y los trastornos psiquiátricos.

OBJETIVOS: Exposición de un caso al respecto previo a revisión bibliográfica, para plantear la posible relación entre este hallazgo y la presencia de síntomas psiquiátricos.

METODOLOGÍA: Varón de 33 años ingresado por primer episodio psicótico de años de evolución. Presenta ideación delirante paranoide y autorreferencial y alucinaciones auditivas con importante repercusión vivencial. En la historia consta el hallazgo casual hace diez años de quiste aracnoideo frontotemporal izquierdo en un TAC realizado tras TCE. No presenta otros signos neurológicos. Consumo de distintos tóxicos desde la adolescencia (principalmente THC y anfetaminas) hasta un mes antes del ingreso. Antecedentes familiares psiquiátricos de padre con posible celotipia.

RESULTADOS: Se realiza un TAC craneal sin que se objetiven cambios en la lesión que presentaba. Se instaura tratamiento antipsicótico con Risperidona remitiendo la sintomatología presentada. Es visto por el servicio de neurología que realizará un seguimiento estrecho del paciente post alta.

CONCLUSIONES: Con la progresión de las modernas técnicas de imagen se han incrementado el número de hallazgos de anomalías estructurales cerebrales. Esto ha hecho que aparezcan nuevas hipótesis acerca de la relación entre algunos trastornos psiquiátricos y estas anomalías. Actualmente no puede establecerse una relación causal entre los quistes aracnoideos y los síntomas psiquiátricos. Pero tampoco se puede descartar la posibilidad de que esta lesión juegue un papel en la génesis de estos síntomas.

ESTRÉS PARENTAL Y DESEMPEÑO COMO MADRE Y PADRE EN FAMILIAS EN SITUACIÓN DE RIESGO

Ana Mena Morales

Universidad de Sevilla

El desempeño de la maternidad y la paternidad no es una tarea fácil en la mayoría de los casos. A pesar de ser uno de los roles que produce más satisfacción vital, el desempeño del rol de padre o madre requiere altos niveles de implicación que se acompaña de ciertos factores que pueden interferir en su desempeño: dudas sobre la propia capacidad, incertidumbre sobre si se está haciendo bien o no, estrés derivado del coste personal que implican las tareas derivadas del mismo, etc. Estas dificultades se acentúan aún más cuando hablamos de familias en situación de riesgo psicosocial, donde la historia personal, y las relaciones con otras personas y el contexto pueden dificultar aun más el desempeño de este rol. En este marco, el objetivo del presente trabajo es explorar la relación existente entre el estrés parental y el desempeño como padre o madre en familias en situación de riesgo psicosocial, así como la relación de estos aspectos con el sentimiento de competencia parental.

Se han estudiado a 50 familias que están recibiendo atención desde los Servicios Sociales Comunitarios de la ciudad de Sevilla por motivos de preservación familiar. Los usuarios fueron entrevistados individualmente para recoger información de tres dimensiones: estrés parental (mediante el inventario PSI); Comportamiento parental (con la Escala PB); y el sentimiento de competencia parental (con la escala PSOC).

El análisis de datos realizado mostró la relación del estrés parental con la presencia de conductas parentales poco sensibles a las necesidades de los menores, así como con menores niveles de satisfacción con el propio rol de padre o madre. Estos datos son discutidos resaltando la importancia de que la intervención psicosocial que se lleva a cabo con las familias en situación de riesgo promueva comportamientos parentales más adecuados.

PROCESAMIENTO VISUOESPACIAL EN ADULTOS CON SÍNDROME DE DOWN Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL MODERADA

Camino Fernández-Alcaraz y Fernando Carvajal Molina

Universidad Autónoma de Madrid

Introducción: El procesamiento visuoespacial de las personas con síndrome de Down (SD) ha sido considerado tradicionalmente como un punto fuerte de su perfil neuropsicológico. Sin embargo, estudios más recientes han puesto de manifiesto que su rendimiento visuoespacial difiere en función del aspecto que consideremos. **Objetivos:** Analizar el rendimiento de un grupo de adultos con SD en diferentes procesos visuoespaciales. **Método:** La muestra estaba compuesta por dos grupos: El grupo SD formado por 30 adultos con SD y el grupo control formado por 30 adultos con discapacidad intelectual debido a otras etiologías. Ambos grupos estaban equiparados en edad, sexo y nivel intelectual. La batería neuropsicológica aplicada incluía la Escala de Inteligencia de Wechsler para adultos-III, el test de desarrollo de la percepción visual Frostig, la Figura de Rey y la copia y dibujo de un cubo a la orden. **Resultados:** El Anova de medidas repetidas reveló que en el Frostig ambos grupos presentaron un rendimiento significativamente más alto en el procesamiento de aspectos espaciales que en el procesamiento de la forma y que el grupo SD presentaba un rendimiento significativamente más bajo que el grupo control en el procesamiento de la forma. En cambio, la prueba *t* Students mostró que el grupo SD presentaba un rendimiento similar al grupo control en la copia de la Figura de Rey y del cubo, y significativamente superior en el dibujo del cubo a la orden. **Conclusiones:** Estos resultados ponen de manifiesto que, en ambos grupos, existe una disociación entre el procesamiento de aspectos espaciales (mejor conservado) y el procesamiento de la forma (peor conservado). De forma específica, el grupo con SD en comparación con el grupo control, muestra un déficit en el procesamiento de la forma y un rendimiento similar e incluso superior en el procesamiento de aspectos visuoespaciales.

PATOLOGÍA MUSICAL ASOCIADA A TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS

L. M. Almudena García Alonso, Juan Robles-de la Puente

Universidad Complutense de Madrid

Se presenta un estudio monográfico inédito referido a la agrupación nosográfica de patologías musicales asociadas a trastornos psicopatológicos.

Se citan y describen las patologías musicales básicas. Las amusias están caracterizadas por dificultades en cualquiera de las actividades implicadas en la música: leer partituras, escribir música, cantar y tocar instrumentos. Las alucinaciones musicales consistentes en el hecho de oír música sin que exista ningún estímulo que lo justifique. Obsesiones musicales o "gusanos cerebrales" que son fragmentos de canciones que se repiten mentalmente de forma involuntaria con una frecuencia excesiva sin que el sujeto pueda controlar su extinción.

Un segundo cuerpo de la investigación aborda la presencia de estos fenómenos en trastornos psicopatológicos concretos: alucinaciones musicales en psicosis y esquizofrenias delirantes, gusanos musicales en trastornos obsesivo compulsivos, amusias en trastornos neurológicos (ictus, traumatismos craneoencefálicos y tumores) y las denominadas epilepsias musicogénicas en las que el escuchar un fragmento musical desencadena una crisis.

En este punto, se presenta un caso ilustrativo de esquizofrenia paranoide con antecedentes de consumo de sustancias tóxicas que cursa con alucinaciones musicales.

Se concluye la comunicación describiendo el aumento cuantitativo de habilidades musicales relacionado con síndromes genéticos. En concreto, se estudia el síndrome de Williams. El origen parece situarse en la ausencia de una porción de uno de los cromosomas número 7 y el diagnóstico lo efectúa un médico genetista pudiendo ser confirmada por un análisis de laboratorio denominado "F.I.S.H.". Este Síndrome se caracteriza por: hipercalcemia, insuficiencia cardíaca, patrón inusual del iris en forma de estrella y discapacidad intelectual con diversidad en los ritmos de aprendizaje acompañada de rasgos faciales con frente muy amplia, nariz respingona, mala oclusión dental y labios gruesos. Además, estas personas presentan una estatura muy baja, hiperactividad, personalidad extravertida y riqueza en su expresión oral acompañadas de hiperacusia o sensibilidad excesiva a los ruidos y una excelente capacidad musical.

NUEVOS SINDROMES ¿UNA NOSOGRAFÍA DUDOSA?

L. M. Almudena García-Alonso

Universidad Complutense de Madrid

Se presenta una descripción de diferentes síndromes, definidos como cuadros conformados por síntomas o signos que no reúnen aún los requisitos para ser incluidos en clasificaciones diagnósticas, citando los criterios básicos para que un trastorno sea diagnosticado e incluido en el Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV-TR, futura DSM-V)

En concreto, se especifican las características, evolución y comorbilidad de los Síndromes:

- Síndrome de Ganser.
- Síndrome de Münhausen.
- Síndrome de Burnout.
- Síndrome de Diógenes.
- Síndrome de Koro.

Se justifica la localización actual de estos Síndromes en el DSM-IV-TR y como conclusión, se presenta la perspectiva futura de alguno de ellos en progresivo aumento (Síndrome de Diógenes), con una propuesta de inclusión como entidad psicopatológica independiente y no como sintomatología perteneciente a un trastorno mayor a considerar en la futura edición del DSM-V.

De una forma más general, se citan otros Síndromes con más valor descriptivo que psicopatológico:

- Síndrome de Tomás.
- Síndrome de Estocolmo.
- Síndrome de Ulises.
- Síndrome de Stendhal.
- Síndrome del nido vacío.
- Síndrome de Peter Pan.

Se cita la bibliografía específica y actualizada para cada uno de ellos.

CUANDO LA FAMILIA ES EL PROBLEMA. PSICOTERAPIA BREVE INTEGRADORA EN UN CASO CLÍNICO

Bárbara Morer*, Helena Sanz* y Belén Barajas**

**Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza*

***Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza*

En los últimos años han proliferado las investigaciones que demuestran la eficacia y eficiencia de las psicoterapias breves. No es extraño el incremento exponencial sufrido por este tipo de intervenciones, sobre todo en el ámbito público donde, debido a la presión asistencial, el factor temporal es muy relevante. La evidencia empírica relaciona el éxito de dichas terapias con que los pacientes esperan recibir pocas sesiones, las mejorías suelen ocurrir en las primeras sesiones y la mayoría de los pacientes en contextos reales acuden a pocas sesiones.

Se presenta el caso clínico de una paciente de 33 años que acude a la consulta de Psicología Clínica derivada por su M.A.P. "por estado de ansiedad". Refiere sensaciones de ahogo, cefaleas, impulsividad y explosiones de ira, fluctuación del estado de ánimo, así como incapacidad para expresarse emocionalmente.

La entrevista clínica permitió identificar patrones disfuncionales de interacción familiar que podrían estar vinculados con la alteración emocional presentada por la paciente, por lo que se plantea un abordaje desde una perspectiva sistémica-narrativa.

Se persigue modificar las transacciones relacionales familiares y sociales, disminuir la reactividad emocional ante los conflictos familiares, aumentar sus recursos de afrontamiento y consecuentemente, reducir la ansiedad.

Tras siete sesiones de tratamiento se objetiva una reducción de la sintomatología ansiosa en la paciente (STAI-E: 17, C<50; STAI-R: 19, C<50; GADI: 15), así como una menor impulsividad. Manifiesta adecuadas estrategias de afrontamiento ante conflictos familiares y mayor asertividad en sus relaciones sociales y laborales. En pocas sesiones está renunciando al rol de cuidadora y de unión familiar, y los patrones de interacción se están modificando. Su autonomía se ve reforzada con la brevedad de la terapia.

ANTECEDENTES DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA: TERAPIAS FILOSÓFICAS PARA CURAR EL ALMA

Mauricio Urriés Ortiz, Noelia Gutiérrez Fernández y Susana Peñas Cuesta

Hospital Clínico San Carlos

Las “terapias filosóficas” de la Antigüedad se propusieron aliviar el sufrimiento del ser humano, ayudando al ser humano a alcanzar un estado libre de perturbación (*Ataraxía*), y un estado de realización y de felicidad (*Eudaimonia*). La filosofía antigua se propuso curar las enfermedades del alma con gran semejanza a como la Psicología actual aborda el tratamiento de los problemas psicológicos. A pesar de que del proyecto filosófico antiguo se enmarca en un contexto ético que no se corresponde con la perspectiva científica de la Psicología Clínica actual, existen similitudes extraordinarias en ambos proyectos, tanto en objetivos, como en estrategias terapéuticas.

Los antiguos filósofos apoyándose en la ‘metáfora médica’ concibieron la filosofía como un arte médico para el alma: “*la medicina cura las enfermedades de los cuerpos, pero la sabiduría libra al alma (psyché) de sus sufrimientos (páthê)*” decía Demócrito en el siglo V a.c. Sus argumentos son para el alma, como los remedios médicos para el cuerpo, pueden curar, y se han de valorar en función de su capacidad de hacerlo. Esta línea de pensamiento culminó con PLATÓN, quién formuló la primera **psicoterapia verbal rigurosamente técnica**, concibiendo al filósofo como un “**psicagogo**” del alma.

Las *escuelas helenísticas* (Epicúreos y Estoicos) brillaron en su desarrollo de una **terapéutica del alma** (psyché: alma o mente). Su compromiso les llevó a entender de una manera nueva y compleja la psicología humana, así como a adoptar novedosas estrategias para ayudar a sus discípulos, anticipando técnicas psicológicas actuales como la autoobservación, escrutinio crítico de creencias y deseos, debate racional, etc. Podemos decir con justicia que para tratar a las pasiones del alma, inventaron las **terapias cognitivas**, fuente de inspiración de los autores actuales.

LA SALUD PSICOSOCIAL DEL TÉCNICO EN COOPERACIÓN AL DESARROLLO: APORTES DESDE EL ENFOQUE DE COMPETENCIAS

Gutiérrez, A.**, Agulló, E.** y Guijarro, M.*

**Universidad de Cantabria*

***Universidad de Oviedo*

La eficacia de la cooperación para el desarrollo exige profesionales altamente cualificados y con las competencias técnicas (*saber y saber hacer*) y psicosociales (*saber ser y saber actuar*) que garanticen una intervención ética y de calidad.

En esta comunicación se reflexiona sobre las competencias psicosociales que contribuyen a que el técnico en cooperación pueda hacer frente a las demandas de su profesión sin poner en juego su equilibrio psicológico. En primer lugar, se realiza una aproximación al contexto profesional del cooperante, subrayándose la vulnerabilidad y complejidad psicosocial de los escenarios en que actúa (crisis humanitarias, situaciones de elevada pobreza, marginalidad e inestabilidad política, etc.) y que pueden afectar, de manera directa o vicaria, a su salud y, por ende, a su ejercicio profesional. En segundo lugar, se describen las competencias psicosociales claves en cooperación (perspectiva intercultural, empatía, resiliencia o gestión del estrés, entre otras). Éstas han sido identificadas a partir de una investigación cualitativa (entrevistas y reuniones de grupo) en que han participado técnicos, profesorado, alumnos y empleadores vinculados al *Máster Iberoamericano en Cooperación Internacional y Desarrollo* (MICID) de la Universidad de Cantabria.

En último lugar, y como conclusión, se reflexiona sobre las medidas que los responsables de la gestión de los recursos humanos deben poner en marcha para favorecer la salud de sus profesionales y la calidad de sus intervenciones. Entre ellas destaca el reconocimiento de las implicaciones psicológicas del trabajo en cooperación y, como consecuencia, la inclusión de las competencias psicosociales en los programas de formación inicial y permanente en cooperación y desarrollo humano.

LA MUSICOTERAPIA COMO HERRAMIENTA DE DETECCIÓN PRECOZ DE PROCESOS DE DEMENCIA EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Cristina Rubio Pacheco

PSIMUVA Centre de Psicologia i Musicoteràpia del Vallès, Fundació Privada Pro-disminuïts Psíquics Finestrelles

Actualmente resulta evidente que, gracias a las mejoras en su calidad de vida, las personas con discapacidad intelectual han visto ampliada de manera muy considerable su esperanza de vida. Este hecho positivo va acompañado de la evidencia de que estas personas también padecen otros problemas de tipo degenerativo como pueden ser las demencias, y al igual que en la población "normal", la más habitual es la enfermedad de Alzheimer, pero también pueden verse afectados por cualquier otro tipo de demencia.

A lo comentado hasta el momento debemos añadir que las herramientas de valoración habituales de este tipo de procesos no acostumbran a resultar realmente útiles para estos pacientes, sobre todo cuando la discapacidad es elevada y las dificultades de comunicación son importantes.

Ante esta situación, y gracias a la realización de un taller de musicoterapia que se está impartiendo desde hace más de dos años en nuestro centro, se han podido detectar de manera temprana pequeños indicios que señalaban la posibilidad de desarrollar un proceso de demencia en algunos de los usuarios de nuestro centro.

Estos indicios nos han permitido mantenernos alerta a la evolución de las personas que los presentaban, y en la mayoría de los casos se ha podido constatar con el paso del tiempo que se instauraba el proceso de demencia, principalmente de tipo Alzheimer.

En este trabajo queremos exponer que la realización de talleres de musicoterapia dirigidos por musicoterapeutas profesionales pueden resultar una herramienta muy sensible en la detección precoz de síntomas de demencia, lo que permite una intervención temprana que puede ayudar a mantener el máximo tiempo posible al paciente en unas buenas condiciones físicas y mentales.

LOS FACTORES PSICOLÓGICOS PREDICEN LA SALUD MENTAL Y LA INTENSIDAD DEL DOLOR EN PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO: UN ESTUDIO LONGITUDINAL

Carlos Suso Ribera^{*,**}, David Gallardo Pujol^{*}, Montsant Jornet Gibert^{*}, Sara Grimaldi Muntada^{*} y M^a Victoria Ribera Canudas^{**}

**Universidad de Barcelona*

***Hospital Universitario Vall d'Hebron*

Introducción: El neuroticismo, el catastrofismo y las estrategias de afrontamiento son variables psicológicas implicadas en la predicción de la intensidad de dolor y la calidad de vida en pacientes con dolor crónico. Hasta el momento ningún estudio ha estudiado el efecto de todas estas variables psicológicas simultáneamente. Además, los estudios actuales son transversales, por lo que desconocemos el alcance temporal de tales predicciones.

Objetivos: El trabajo pretende dilucidar si las variables psicológicas mencionadas predicen la intensidad de dolor y la calidad de vida a largo plazo y del curso de su evolución.

Método: Se ha diseñado un estudio longitudinal de 6 meses de duración (t_1) con 45 pacientes que acudían a su primera visita (t_0) a la Clínica del Dolor del Hospital Universitario Vall d'Hebron.

Resultados: Se obtuvieron 4 componentes tras un análisis de componentes principales de las variables psicológicas: Procesos Centrados en el Problema (PCP), Procesos Centrados en la Activación (PCA), Emocionalidad Positiva (EP) y Afabilidad (A).

Mediante análisis de regresión (β s estandarizadas/ R^2 s corregidas):

- En t_0 : A ($\beta=1,36$), EP ($\beta=0,553$) y PCP ($\beta=0,216$) predicen la Salud Mental (t_1) ($R^2=0,443$).

- En t_0 : EP ($\beta=-0,336$) y PCP ($\beta=-0,372$) predicen la Intensidad del dolor (t_1) ($R^2=0,255$).

- EP ($\beta=-0,230$) y PCP ($\beta=-0,323$) predicen el cambio en la Intensidad percibida del dolor (t_1-t_0) ($R^2=0,139$).

Conclusiones: Estos resultados muestran como la personalidad, el catastrofismo y las habilidades de solución de problemas son buenos predictores de la intensidad de dolor, su evolución, y la salud mental de los pacientes con dolor crónico.

En consecuencia, estas variables tienen una importante implicación clínica dada su relevancia en la evaluación del dolor y la salud mental, por primera vez analizadas longitudinalmente. Por lo tanto deberían tenerse en cuenta estas características individuales para un adecuado abordaje del dolor crónico.

“UNA APROXIMACIÓN GRUPAL PARA EL ABORDAJE DE LA DEPRESIÓN”

Eva Álvarez, Marta González, Laura López y Samuel Villar

Hospital Universitario Lucus Augusti

Introducción: La tasa de depresión ha ido en aumento en los últimos años. Su prevalencia en población general es de un 9-20%, aunque sólo la mitad termina recibiendo atención especializada.

Se compone de una constelación de síntomas que se agrupan en cuatro tipos: afectivos, cognitivos, físicos y conductuales.

El tratamiento psicológico es de primera elección tanto en las depresiones más leves como en las más graves, y tanto en la fase aguda como en la prevención de recaídas.

Las terapias cognitivo-conductuales han mostrado su eficacia en el tratamiento de la depresión tanto en formato individual como grupal.

Objetivos: Valorar la efectividad de una intervención grupal cognitivo-conductual para la depresión.

Método: El grupo está compuesto por 5 pacientes (2 hombres y 3 mujeres), derivados de su Unidad de Salud Mental de referencia por presentar un cuadro depresivo.

El programa consta de 12 sesiones divididas en tres bloques (Reestructuración Cognitiva, Activación Conductual y Relaciones Sociales), y una sesión de cierre.

Administramos al inicio y al cierre los cuestionarios BDI-II y SCL-90-R.

Resultados: Ha habido una mejoría en la sintomatología depresiva y los pacientes han valorado el grupo de forma positiva.

Conclusiones: La TCC ha demostrado su eficacia en el tratamiento de la depresión.

En su formato grupal ha demostrado ser superior a otras formas de intervención grupal.

La intervención grupal es más eficiente, dado que disminuye la presión asistencial y optimiza el gasto de recursos humanos.

Añade, además, beneficios propios del grupo como el apoyo de los compañeros, la reducción del aislamiento o el modelado de conductas.

TRASTORNOS ADAPTATIVOS, ¿PSICOPATOLOGÍA DE LOS PROBLEMAS O UN PROBLEMA PARA LA PSICOPATOLOGÍA?

Emilio Pérez, Ana Amado y Rebeca Deus

Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, SERGAS

Introducción: El objetivo del presente trabajo es reflexionar acerca del papel que ocupan los Trastornos Adaptativos en la psicopatología y la clínica actual y sobre la forma en la que distintos profesionales de la salud mental están abordando esta problemática.

Método: Se llevó a cabo una revisión bibliográfica en las bases de datos Medline y Psycinfo y en algunos de los principales manuales de psicopatología disponibles en nuestro país. Los resultados de esta búsqueda fueron combinados con información procedente de la observación y tratamiento de casos clínicos llevada a cabo en una Unidad de Salud Mental durante un período de un año.

Resultados: Existen muy pocos artículos sobre estos trastornos en las bases de datos consultadas, y en los principales manuales de psicopatología el espacio dedicado a los mismos es muy escaso. En cuanto a la clínica, existe una gran heterogeneidad entre los distintos profesionales a la hora de abordarlos.

Conclusión: Delimitar la frontera entre lo normal y lo patológico siempre ha sido complicado en nuestra disciplina, y el lugar donde ésta se coloque posee importantes repercusiones clínicas, sociales y económicas. Dicho lugar parece no estar muy claro dada la gran dispersión que existe en el abordaje de los trastornos adaptativos tanto en la literatura como en la clínica. Lo anterior nos lleva a dejar abiertas varias preguntas:

¿Existe un criterio compartido entre los clínicos para distinguir lo normal de lo patológico? Si no es así, ¿es ético para los pacientes ser tratados o no como enfermos en función del profesional al que acuden? ¿Es necesario abordar esta problemática con herramientas médicas y psicológicas? ¿Están nuestras herramientas basadas en la evidencia? ¿Es posible (o adecuado) eliminar este tipo de sufrimiento? ¿cuáles serían los protocolos de actuación más adecuados para ello?

EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE UN TRATAMIENTO GRUPAL PARA LOS TRASTORNOS MIXTOS ANSIOSO-DEPRESIVOS

Rebeca Deus, Emilio Pérez y Ana Amado

Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, SERGAS

Introducción: El objetivo del presente trabajo es evaluar la eficacia de un programa multicomponente de aplicación grupal para los trastornos mixtos ansioso-depresivos.

Método: Se llevó a cabo una intervención grupal en 10 sesiones semanales, de 1 hora y media de duración, para el manejo de la sintomatología ansioso-depresiva. Participaron inicialmente 6 pacientes, todas ellas mujeres, finalizándolo sólo 4 de ellas. Para la evaluación de la sintomatología depresiva utilizamos el BDI y para la evaluación de la sintomatología ansiosa el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo. Realizamos una comparación entre las medidas pre y post-tratamiento.

Resultados: Esta intervención ha mostrado resultados satisfactorios a nivel clínico, dado que las cuatro pacientes que finalizan el programa reciben el alta. Encontramos que las medias en Ansiedad/Estado y Ansiedad/Rasgo pre-tratamiento son 85.2 y 85.7, respectivamente; mientras que, tras el tratamiento descienden a 64.7 y 78. La puntuación media encontrada en el BDI previa a la intervención es de 24 y la posterior al mismo de 14.7.

Conclusión: Esta intervención grupal presenta resultados satisfactorios desde la perspectiva clínica, ya que todas las pacientes que finalizaron el programa fueron altas terapéuticas al terminar el mismo. Además, la disminución de la sintomatología ansiosa recogida mediante los instrumentos de evaluación refleja dicha mejoría, aunque no llega al punto de corte para poder establecer la ausencia de sintomatología ansiosa significativa, según dicho instrumento. El constructo de Ansiedad/Estado se ve afectado en mayor medida por la intervención. En el caso de la sintomatología depresiva, la correspondiente prueba objetiva refleja una mejoría clínicamente significativa.

INTERVENCIÓN GRUPAL EN MANEJO DE ANSIEDAD EN LA RED DE SALUD MENTAL DE NAVARRA

Leire Azcárate-Jimenez, Miriam Blanco-Beregaña, Rubén Peinado-Jaro, Natalia Landa-González y Jose Javier López-Goñi

*Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea
Universidad Pública de Navarra*

INTRODUCCIÓN: El tratamiento grupal de los Trastornos de Ansiedad permite su abordaje eficaz y eficiente, pudiendo abarcar una mayor demanda asistencial de manera estructurada.

OBJETIVOS: Describir la intervención grupal estructurada para Trastornos de Ansiedad realizada en el ámbito público dentro del programa PIR de Atención Continuada en Navarra y los resultados clínicos de la intervención.

MÉTODO: Grupo compuesto por 12 participantes: 4 varones y 8 mujeres, procedentes de diferentes CSMs de la red de salud mental Navarra. Edad media: 36 años (rango 22-47). 7 pacientes tenían como diagnóstico principal "Trastorno de ansiedad generalizada", 4 "Otros trastornos de ansiedad" y 1 "Trastorno adaptativo". 3 casos presentaban diagnóstico comórbido. El 66.7% de los participantes tenía prescrita una combinación de Antidepresivo+Benzodiacepinas. El 8.3% no tenía prescrito tratamiento. La media de meses de evolución del episodio era de 14,2 (rango 4-36). Se realizaron evaluaciones pre-postratamiento y seguimiento en 6 meses (7 pacientes), y análisis de datos mediante SPSS.

RESULTADOS: 10 pacientes finalizaron el tratamiento y 2 lo abandonaron. De los que lo completaron, 5 (50%) recibieron el alta terapéutica de su CSM tras la intervención.

Se constató una reducción en las puntuaciones medias de todos los cuestionarios en las tres mediciones: Cuestionario de inadaptación (20,43/20,29/13,43), BDI (26,29/22,43/16) STAI-E (42,57/37,43/28,29), STAIE-R, (46,86/43,57/29,57) cuestionario de sensaciones corporales (BSQ) (49,17/41/32,67) y cuestionario de cogniciones agorafóbicas (32,17/29,83/22); aunque sólo fueron estadísticamente significativas en el STAI-R ($p<0.001$).

Entre las personas que recibieron el alta, la reducción de las puntuaciones fue mayor, salvo en el BSQ.

CONCLUSIONES: Si bien el nivel de satisfacción fue elevado (19 sobre 24 puntos) y se obtuvieron cambios clínicos relevantes en la mitad de los pacientes, los resultados fueron más ambiguos en el resto de variables consideradas. Probablemente con un grupo más homogéneo los resultados mejorarían, por lo que parece conveniente continuar impulsando experiencias similares.

ANÁLISIS DE LAS RELACIONES ENTRE SINTOMATOLOGÍA Y CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE PERSONAS QUE ACUDEN A TERAPIA EN LAGUNGO

Laura Merino, Mónica Taibo, Ester Belarra y Marta Jiménez-Antuñano

Centro de Orientación y Terapia Familiar Lagungo

Lagungo es un centro de Orientación y Terapia Familiar (Bilbao) donde se atienden casos tanto a nivel individual, de pareja como de familia, siempre y cuando haya una problemática familiar de fondo. Las personas atendidas provienen de familias con distintas estructuras, multi-problemáticas y de bajo nivel socio-económico. El objetivo es analizar la relación entre factores demográficos y síntomas de los pacientes, así como observar las diferencias de síntomas según género. La muestra está compuesta de 170 casos individuales, 36 parejas y 25 familias, atendidos durante 2011. En las sesiones de evaluación se aplicaron el SCL- 90-R y la Escala de Ajuste Diádico. Además, los síntomas y problemas percibidos en los clientes durante las tres primeras sesiones eran registrados en categorías creadas *ad hoc* por cada terapeuta en base a criterios clínicos. Los resultados parecen mostrar que con respecto al tipo de familia, las familias nucleares tienen con mayor frecuencia síntomas de problemas afectivos, las monoparentales, síntomas de duelo y familia de origen y las separadas o divorciadas, síntomas vinculados a problemas afectivos y de apoyo post-separación. Según la estructura familiar, aquellas parejas con hijos en edad escolar presentan con mayor frecuencia desarmonía en relaciones de convivencia e incompatibilidad de las partes. Y las parejas con hijos adolescentes muestran con mayor frecuencia problemas de dimensión psicológica. Respecto a las diferencias de síntomas clínicos según género, las mujeres atendidas obtienen mayores puntuaciones en todas las dimensiones del SCL en comparación con los hombres. También parece existir una correlación significativamente baja y negativa ($r = -0.19$) entre los años de noviazgo de la pareja y la diferencia en la percepción del ajuste marital. Las relaciones entre los factores demográficos y los síntomas en los pacientes ayudan a comprender las variables que influyen en el origen y mantenimiento de los mismos y proporcionar guías de intervención.

ATRIBUCIÓN DE INTENCIONES EN EL TRASTORNO BIPOLAR

Ana R González-Barroso*, Rocío Guardiola-Wanden-Berghe*, Beatriz Muchada-López*, Ramón Muncharaz*, Guillermo Lahera*, Noela Corredor**, Ana I Lobo**, Alberto Fernández-Liria**

**Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid*

***Hospital de la Misericordia de Toledo, Toledo*

Introducción: Los pacientes con trastorno bipolar presentan un importante deterioro en cognición social, ya estén en fase maníaca, depresiva o en fase de eutimia. La evidencia sugiere que dicho deterioro puede ser parcialmente explicado por una disfunción cognitiva general aunque existe, también, evidencia que defiende que el deterioro en mentalización es independiente de otras disfunciones cognitivas que pueden presentar estos pacientes. Otro aspecto, más concreto, que ha generado un gran interés es el reconocimiento de emociones. Los estudios muestran que tanto pacientes con trastorno bipolar como jóvenes en riesgo tienen dificultades en el reconocimiento facial de emociones. Objetivo: Este estudio pretende comparar la atribución de intenciones (sesgo de cognición social) en un grupo de 37 pacientes con Trastorno Bipolar (DSM IV TR) y un grupo de 32 controles sin patología psiquiátrica. Material y método: Para medir el sesgo en la atribución de intenciones se utilizó el Ambiguous Intention Hostility Questionnaire (AIHQ). Resultados: Los pacientes mostraron un sesgo en las subescalas de agresividad e intencionalidad ($P=.001$; $P=.02$). Las diferencias en la subescala de culpabilización no muestran significación estadística, pero se encontraron diferencias entre los grupos, con tendencia a la significación ($p=.06$). Los pacientes bipolares con síntomas depresivos presentaron altas puntuaciones en las subescalas de enfado ($p=.03$) y agresividad ($p=.004$). Por otro lado, la escala de funcionamiento GAF correlacionó significativamente con intencionalidad ($p=.005$), enfado ($p=.027$) y agresividad ($p=.020$). A partir de estos resultados, podría hablarse de la existencia de un sesgo en cognición social en pacientes bipolares que podría jugar un importante papel en el funcionamiento psicosocial.

EMBARAZO EN MUJERES DIAGNOSTICADAS DE TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO: UNA REVISIÓN

Rocío Guardiola-Wanden-Berghe, Beatriz Muchada-López, Ana R González-Barroso, Patricia Hernández Jusdado y María Sánchez-Pascual

Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid

Introducción: Los trastornos de la conducta alimentaria se caracterizan por distorsiones en la esfera psicológica y fisiológica, que pueden llevar a graves consecuencias de salud en las pacientes con este diagnóstico. Se trata de una patología común en mujeres en edad fértil y el embarazo es posible a pesar de los riesgos que puede conllevar tanto para las madres como para los bebés.

Objetivo: Conocer los hallazgos obtenidos en la producción científica sobre embarazo en mujeres diagnosticadas de alguno de los tipos de trastornos del comportamiento alimentario.

Método: Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en la base de datos Medline a través de Pubmed mediante la ecuación de búsqueda "pregnancy"[MeSH] AND "Eating disorders"[MeSH]

Resultados: Los pocos estudios realizados hasta la fecha para examinar los efectos de los trastornos de la alimentación en el neonato y en la madre han dado lugar a resultados contradictorios. Por un lado, se ha encontrado en varios estudios complicaciones o muerte y por otro lado, se ha informado en otros de peso normal al nacer y falta de complicaciones médicas. En episodios activos de anorexia nerviosa y bulimia nerviosa se encontraron los más bajos puntajes en Apgar y peso al nacer en bebés, en contraposición con las pacientes en remisión.

Conclusiones: Las mujeres con un historial de trastornos de la alimentación presentan un mayor riesgo de resultados obstétricos adversos y de depresiones postparto, por lo tanto, se debería realizar una labor multidisciplinar de prevención de estas complicaciones desde los servicios prenatales y los servicios de salud mental.

DEPRESIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CROHN Y COLITIS ULCEROSA: UN ESTUDIO COMPARATIVO

Juan Carlos Fernández Méndez, Francisco José Chas Montaña e Iria Pardiño Vizoso

Universidad de A Coruña

El propósito de esta investigación transversal es analizar la relación entre depresión y enfermedades inflamatorias crónicas intestinales (EICI), mejorando para ello el rigor metodológico de investigaciones previas.

El término EICI se utiliza para describir dos patologías de etiología desconocida, la enfermedad de Crohn (EC) y la colitis ulcerosa (CU), que se caracterizan por la inflamación del tubo digestivo y cursan principalmente con síntomas digestivos (dolor abdominal, diarreas, etc.). Diferentes investigaciones reflejan asociaciones entre EICI y alteraciones psicológicas, especialmente ansiedad y depresión. Respecto a la depresión, buena parte de la evidencia disponible proviene de trabajos con notables deficiencias metodológicas (reducido tamaño muestral, carencia de grupos de comparación, etc.).

Para llevar a cabo el estudio se reclutó una muestra compuesta por 106 pacientes con EICI en régimen de tratamiento ambulatorio; también participaron 51 pacientes con esclerosis múltiple (EM) así como 121 estudiantes universitarios que no habían recibido ningún diagnóstico de enfermedad crónica. Todos los sujetos fueron evaluados mediante el *Inventario de Depresión de Beck*.

Los resultados obtenidos ponen de manifiesto, en consonancia con los encontrados en otros trabajos, que los pacientes diagnosticados de EICI presentan mayores niveles en depresión que las personas sin enfermedades físicas crónicas, aunque dichos niveles son más bajos que los de otros pacientes (EM) y, finalmente, aunque los participantes con CU muestran mayores niveles de depresión que los pacientes de EC, tales diferencias no son estadísticamente significativas. Sin embargo, planteamos la necesidad de seguir abriendo nuevas líneas de investigación que permitan conocer como fluctúan los niveles de estado de ánimo en pacientes con EICI que se encuentran en distintas condiciones del curso clínico: actividad clínica, sintomatología extradigestiva, etc.

DISTORSIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN TCA: ABORDAJE GRUPAL BASADO EN LA EXPERIENCIA CORPORAL

Sara Herrera, Ana R González-Barroso, Luz Palacios, Sonia Álvarez, Elena Cordero-Gutiérrez y Alberto Fernández-Liria

Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid

Introducción. Los acercamientos terapéuticos dirigidos a integrar la imagen corporal utilizan mayoritariamente el lenguaje como vehículo de cambio, lo que dificulta registrar la propia corporalidad desde lo táctil, lo viso-espacial, lo kinestésico y el movimiento. Un acercamiento alternativo consiste en enfocarlo desde la experiencia con el cuerpo, contactar con sensaciones temidas y evocar las emociones que producen.

Objetivos. Promover la exposición y el contacto con las sensaciones corporales temidas y las emociones asociadas facilitando la evitación.

Método. Se aplicó el Programa de Expresión Corporal diseñado específicamente para TCA a un grupo de 20 mujeres con diagnósticos de AN (35%), BN (25%) y TCA no especificado (40%). Constó de 11 sesiones diseñadas para registrar la imagen corporal desde la experiencia táctil, viso-espacial, kinestésica y motora con el cuerpo. Cada sesión grupal fue seguida de un post-grupo en el que se facilitaba la expresión verbal de sus experiencias, sin penalizarlas emociones negativas. El taller se incluía dentro de un programa integral de tratamiento de los TCAs.

Resultados. Las mujeres participantes lograban conectar con su mundo emocional interno. Relación de emociones negativas evocadas: vergüenza-miedo, envidia-tristeza/rabia, miedo al descontrol, asco, impotencia. Relación de emociones positivas expresadas: sorpresa, alivio, aceptación, alegría. El grupo tomó la función de lugar seguro pero estando presente el miedo y la desesperanza en relación a las dificultades de generalización.

Conclusiones: El Taller de IC favorece una percepción y expresión diferente del cuerpo en su totalidad y de las zonas corporales más rechazadas, temidas y distorsionadas. Las participantes lo consideran una experiencia positiva, aunque de elevada activación emocional, lo que les dificulta la asistencia regular. Los psicoterapeutas principales informaron de que se favorece el cambio emocional y cognitivo en aspectos clave relacionados con su identidad.

ESTRÉS LABORAL EN ENFERMERÍA

Alicia Rocio Rodríguez Rosell, Encarnación Tirado Herrera y Paula Gallart Aragón

Hospital Nuestra Señora de la Salud, Granada

Aunque son varios los estudios realizados sobre el estrés en el campo de la enfermería, nos resulta de gran interés saber cuáles son sus principales causas, cómo afectan al desarrollo de la profesión y en qué áreas de trabajo se manifiesta en mayor medida.

Para ello, realizamos una revisión bibliográfica con búsqueda de información sobre el tema, utilizando como criterios de aceptación aquellos artículos centrados en el estrés de los profesionales de enfermería en los diferentes servicios de trabajo.

Como enfermeras, al desempeñar nuestra profesión diariamente, consideramos de relevante importancia investigar y profundizar en este tema ya que sabemos por propia experiencia las muchas situaciones estresantes vividas, como pueden ser: la excesiva carga de trabajo, las exigencias familiares y del propio paciente, las situaciones urgentes, los turnos muy rotatorios, la implicación excesiva con el paciente, la comunicación de malas noticias, la falta de recursos y materiales, etc.

Estas situaciones, de una forma u otra, acaban influyendo negativamente en el desarrollo de nuestra profesión así como en nuestra vida personal.

Somos conscientes de que en muchos casos no todas las situaciones laborales son adecuadas, pero ante una profesión como la nuestra se debe intentar que estas sean las mejores posibles, ya que nuestra actuación gira en torno a la salud y bienestar del enfermo y por tanto, dicha atención debe ser integral.

Por esta razón, el principal objetivo de nuestro trabajo consiste en identificar dichas causas con el fin de aprender a detectar las situaciones que más estrés implican y desarrollar las capacidades necesarias para afrontarlas, evitando así que influyan tanto en nuestra profesionalidad como en nuestra vida personal. De esta forma, podremos proporcionar un cuidado integral al paciente y disfrutar plenamente de nuestra profesión.

DEMENCIA FRONTOTEMPORAL Y ESQUIZOFRENIA A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Helena Sanz*, Bárbara Morer*, Raquel Alonso** y Alba Zorrilla**

* *Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza*

** *Hospital Psiquiátrico Ntra. Sra. Del Pilar. Zaragoza*

Introducción: Un porcentaje significativo de pacientes esquizofrénicos presenta importantes déficit neuropsicológicos asociados a su patología. Algunos de estos pacientes experimentan una progresión del deterioro cognitivo, lo que podría guardar relación con un proceso neurodegenerativo subyacente. Los estudios neuropsicológicos y de neuroimagen señalan importantes similitudes entre demencia frontotemporal (DFT) y esquizofrenia.

Objetivo: A través de un caso clínico se plantea que la DFT podría ser la evolución natural de la esquizofrenia en el caso de desarrollar una demencia.

Caso clínico: Mujer de 36 años de edad diagnosticada de esquizofrenia paranoide desde los 23. Refiere dificultades en la capacidad de fijación y almacenamiento de la información, con repercusión en su capacidad de aprendizaje, así como problemas para focalizar y sostener la atención, encontrándose alterada su capacidad de comprensión. Estos déficit han mejorado con la adherencia farmacológica y consecuente estabilización psicopatológica, no obstante su rendimiento cognitivo actual parece encontrarse comprometido.

Antecedentes familiares: Tío-abuelo materno con Esquizofrenia; Abuela materna con demencia senil.

Resultados:

- Neuroimagen (RM): atrofia cerebral cortical frontal.
- Evaluación neuropsicológica: **Mini-Mental:** 28/30. **MEC:** 31/35. **GERMCIDE:** 115. **PFEIFFER:** 0. **T. Reloj:** 7/7. **WMS-III:** Memoria inmediata: CI 77; Memoria demorada: CI 77; MT: CI 82; Reconocimiento auditivo demorado: CI 63. **TMT-A (T 45), TMT-B (T 43).** **Stroop. Figura de Rey. Subescalas WAIS-III:** Matrices(Pe= 12), Historietas(Pe= 10), Vocabulario (Pe= 9). **Escala depression Yesavage:** 5.
- Probable presencia de síndrome atencional disejecutivo compatible con la neuroimagen. Esta alteración podría explicar las dificultades mnésicas, de memoria de trabajo, FFE y atención. Además, presenta un marcado cuadro apato-abúlico.

Conclusiones: El perfil neuropsicológico obtenido guarda múltiples similitudes con el que presentan pacientes con DFT, no obstante, no es posible establecer una relación directa entre esquizofrenia y DFT. Sí parece razonable afirmar que podría existir un subtipo de esquizofrenia que evolucionase hacia la demencia con alteraciones frontotemporales.

APLICACIÓN DE PRUEBAS PSICOLÓGICAS Y DETECCIÓN DE FACTORES EMOCIONALES DE RIESGO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

Antonio Tena-Suck

Universidad Iberoamericana, A.C.

Introducción: Hoy en día muchas universidades muestran interés en identificar los factores que pueden poner en riesgo el bienestar psicológico, la formación académica y las actividades profesionales de sus estudiantes.

Objetivos: Analizar la presencia de rasgos de personalidad y factores emocionales de riesgo académico en estudiantes de nuevo ingreso a la licenciatura en Psicología

Método: Se aplicaron las siguientes pruebas psicológicas y el cuestionario de tutorías (CUTU), el SCLR90 (Inventario de Síntomas Derogatis), y elMMPI-2 versión en español con normas para estudiantes universitarios mexicanos. Participaron 434 estudiantes de ambos sexos de 18 a 21 años de edad. La muestra incluye 361 mujeres, 73 hombres.332 sin tutoría académica y 102 con tutoría académica.

Resultados: Se consideró importante identificar los rasgos de personalidad que pueden poner en riesgo la formación universitaria y las actividades profesionales. Las alumnas reportan sentimientos de tristeza, depresión y ansiedad; su comportamiento es demandante, histriónico, persuasivo e impulsivo, desean que las situaciones se adapten a ellas. Los hombres reportan comportamientos inmaduros y rebeldes hacia las figuras de autoridad, tienden a culpar a los demás de sus problemas. Pruebas estadísticas paramétricas destacan que se encontraron diferencias entre las variables sexo, número de indultos, puntaje de admisión, promedio de preparatoria. Al aplicar un modelo de predicción se encontró que: Promedio de licenciatura es el de mayor importancia.

Conclusiones: Un promedio de preparatoria menor a 7 es predictor de que tendrán problemas de adaptación y no alcanzarán el puntaje de calidad. El MMPI-2 y el SCL-R90, solo se justifican en el seguimiento de alumnos con estas dos características: puntaje menor a 7 de preparatoria y tres o más factores de riesgo en el CUTU.

DESARROLLO Y ACEPTACIÓN DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN EN ESCUELAS PUERTORRIQUEÑAS

Emily Sáez-Santiago

Universidad de Puerto Rico

La prevención de la depresión en la adolescencia representa un acercamiento alentador para disminuir su incidencia e impacto negativo. El programa *Estrategias para Mantener un Ánimo Saludable* (EMAS) fue diseñado para enseñar a adolescentes estrategias positivas para mejorar el estado de ánimo y manejar situaciones difíciles. Es una intervención manualizada facilitada por maestros/as como parte del currículo regular de séptimo grado en escuelas públicas. Los objetivos de esta presentación son describir el proceso de desarrollo del programa EMAS, evaluar la aceptación del programa por parte de los/as adolescentes y evaluar cuán viable es que maestros/as puedan facilitar el programa. La aceptación del programa fue evaluada usando dos sub-muestras diferentes de adolescentes. Se realizaron análisis de contenido usando una sub-muestra de 36 adolescentes que participaron en grupos focales para ofrecer su opinión del programa de prevención. Los hallazgos indican que el programa EMAS les resultó atractivo. En su mayoría, disfrutaron de los temas y de las actividades realizadas por su dinamismo, como el *karaoke*, utilizado para demostrar manejo del estrés. Otra sub-muestra de 152 adolescentes completó un cuestionario de satisfacción con la intervención. El 84% describió al programa EMAS como excelente o bueno; un 86% se encontró entre algo satisfecho y muy satisfecho con el programa, y un 85% recomendarían el programa a un amigo/a. La viabilidad de que el programa sea implantado por maestros/as se evaluó obteniendo el porcentaje de adherencia al contenido de la intervención. Se encontró que en promedio los/as 8 maestros/as mostraron una adherencia de 88%. Los hallazgos indican que el programa EMAS puede ser facilitado por maestros/as en escuelas públicas de Puerto Rico y el mismo resulta atractivo a los/as adolescentes. El programa EMAS tiene el potencial de convertirse en una intervención efectiva para prevenir la depresión y sus factores de riesgo.

IMPACTO DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN LOS SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN DE JÓVENES PUERTORRIQUEÑO/AS

Emily Sáez-Santiago

Universidad de Puerto Rico

La depresión es uno de los trastornos más frecuentes en adolescentes, no obstante existen pocos estudios que evalúan la efectividad de intervenciones preventivas para esta condición. Pocas de estas intervenciones han sido implantadas en organizaciones comunitarias bajo condiciones reales. En este estudio se evaluará el impacto de una intervención de prevención universal para la depresión implantada por maestros/as en el currículo de séptimo grado. La muestra del estudio consiste de 332 estudiantes de séptimo grado de siete escuelas intermedias del área metropolitana. Las escuelas fueron asignadas aleatoriamente a una de dos condiciones: intervención o comparación. Cuatro escuelas en la condición de intervención implantaron el Programa de Estrategias para Mantener un Ánimo Saludable (EMAS) en sus escuelas. Las restantes 3 escuelas sirvieron como escuelas de comparación continuando con su currículo académico regular. EMAS es una intervención manualizada fundamentada en la teoría cognitiva-conductual diseñada para reducir síntomas de depresión y factores de riesgo para la condición. Los/as participantes de las siete escuelas completaron instrumentos de auto-informe antes y después de la intervención. Los instrumentos fueron administrados de forma grupal en un espacio y tiempo provisto por las escuelas. Para esta presentación se usarán los datos obtenidos en el Inventario de Depresión de Niños/as (CDI) el cual ha sido traducido y adaptado para la población puertorriqueña demostrando buenas propiedades psicométricas. Los datos recopilados a través de estos instrumentos serán analizados utilizando el programa SPSS. Se realizarán análisis de pruebas T para determinar si hay diferencia significativa en la puntuación del CDI antes de la intervención por grupo de condición. Luego se harán análisis de varianza (o covarianza, si hay diferencia antes de intervención) para evaluar si hay una diferencia significativa entre el periodo de pre y post-evaluación por grupo de condición. Se discutirán las implicaciones clínicas de estos resultados.

EL TRAUMA COMO DESENCADENANTE DE PSICOPATOLOGÍA: TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

Ana María García Sánchez, José María Martín Jiménez, Rubén Aníbal García Oliva y
Judith Herrera Rodríguez

Servicio Canario de Salud

INTRODUCCION: Desde el siglo XIX se viene estudiando la relación entre la ocurrencia de sucesos traumáticos y el desencadenamiento de obsesiones, si bien la atención se ha centrado sobre todo en el estudio de sujetos adultos, que habían sufrido trauma en la infancia o en la edad adulta, es decir, estudios retrospectivos.

OBJETIVOS: Estudio de la bibliografía existente y análisis de las implicaciones para el tratamiento comórbido T.O.C. - consecuencias del trauma en población infanto-juvenil.

METODO: Revisión bibliográfica de estudios que vinculan sucesos traumáticos en la infancia y patología obsesiva publicados en revistas de impacto en los últimos 15 años

RESULTADOS: Son muy escasos (4) los estudios realizados con población infanto-juvenil que centrados específicamente en el T.O.C., casi todos realizados en los últimos 7 años. Se ejemplifica el contenido teórico con referencias a un caso clínico de un púber que desencadena un trastorno obsesivo-compulsivo tras haber estado expuesto a un trauma prolongado dentro del contexto familiar. Este tipo de trauma, con estas características de duración mantenida, en ese período evolutivo, y de ocurrencia dentro de un contexto interrelacional significativo es lo que se conoce actualmente como "trauma complejo", con efectos que pueden ser devastadores a nivel emocional, psicopatológico y conductual para el menor.

CONCLUSIONES: Se discute el valor que el síntoma obsesivo tiene con relación al suceso traumático concreto en este caso y las implicaciones para el tratamiento psicoterapéutico y farmacológico.

Se pone el acento en la necesidad de evaluar de manera más específica de forma rutinaria en población clínica infanto-juvenil la existencia o no de traumas puntuales o complejos, dadas las repercusiones que pueden ocasionar en la vida presente y futura de los menores afectados, no sólo a nivel de trastorno de estrés postraumático, sino de muchas otras patologías.

LA CREDIBILIDAD DE RELATOS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Antonio L. Manzanero*, María Recio** y Alberto Alemany**

**Universidad Complutense de Madrid*

***Fundación Carmen Pardo Valcarce*

Algunos de los tópicos existentes sobre la capacidad de las personas con discapacidad intelectual llevarían a considerar que no serían capaces de elaborar mentiras complejas, por lo que serían más creíbles. Sin embargo, la carga negativa de los tópicos hacia las personas con DI lleva a que sean considerados como testigos menos creíbles y menos capaces de aportar un testimonio válido. El objetivo del presente trabajo consistió en analizar la capacidad intuitiva para discriminar entre dos tipos de relatos (reales y falsos) aportados por personas con discapacidad intelectual ligera y moderada. Treinta y tres evaluadores no entrenados realizaron un total de 453 evaluaciones (256 de relatos verdaderos y 197 de relatos falsos). Los resultados encontrados muestran que los sujetos diferencian entre relatos reales y falsos por encima del azar, aunque con un alto porcentaje de error (38.19 por ciento); y que la estructura del relato y los detalles aportados parecen ser los rasgos de los relatos más relevantes a la hora de explicar sus decisiones. Analizado el posible efecto que el CI de las personas con discapacidad intelectual que participaron en el estudio pudiera tener sobre las decisiones de los evaluadores, encontramos que no existía relación. Si extrapoláramos estos datos a un contexto judicial, podríamos pronosticar que sólo un 60% de los casos de testimonios de personas con DI serían evaluados correctamente. El principal problema a que nos enfrentamos es que las primeras evaluaciones intuitivas sobre credibilidad pueden condicionar enormemente las actuaciones posteriores. Una de las posibles soluciones pasaría por la realización de evaluaciones técnicas de credibilidad que permitan realizar mejores predicciones que la intuición, para lo que sería imprescindible la adaptación de los protocolos de evaluación existentes a este tipo de población.

AFRONTAMIENTO DEL DOLOR EN FIBROMIALGIA: RELACIÓN CON LA INTERFERENCIA PERCIBIDA DE LA ENFERMEDAD

Estefanía Ruiz*, Rafael Ballester*, M^a Dolores Gil**, Beatriz Gil* y Cristina Giménez*

**Universitat Jaume I de Castellón (España)*

***Universitat de Valencia (España)*

La necesidad de emplear un modelo multidimensional en la evaluación y el tratamiento del dolor crónico ha potenciado el estudio de aquellas variables que pueden estar influyendo en la experiencia del mismo. En este sentido, diversos trabajos han encontrado relaciones positivas entre estrategias de afrontamiento activas, que implican un manejo directo del dolor, y un mayor bienestar físico y psicológico de los pacientes. Se administró el Cuestionario de Afrontamiento del Dolor-R y la Escala de Inadaptación, a 26 pacientes con fibromialgia. La muestra estaba compuesta por mujeres con una edad media de 46 años, casadas (65,4%), católicas no practicantes (46,2%) y con una antigüedad media de diagnóstico de 9,5 años. La estrategia de afrontamiento más frecuente es la *autoafirmación* seguida de la *búsqueda de información* y la *distracción*. En menor medida utilizan la *catarsis*, el *autocontrol mental* y la *religión*. En ninguno de los factores aparecen diferencias estadísticamente significativas en función del nivel de estudios ni del estatus de relación de pareja. No se encuentran relaciones significativas con tiempo de diagnóstico pero sí con edad en los factores distracción ($r=0.397$; $p=.049$) y catarsis ($r=-0.426$; $p=.034$). Del mismo modo, aparecen correlaciones significativas a nivel estadístico entre las distintas estrategias de afrontamiento empleadas y la interferencia de la enfermedad en diferentes ámbitos de la vida (trabajo, vida social, tiempo libre, relación de pareja, sexualidad, etc.). La evaluación de la forma de afrontar el dolor permite adecuar las intervenciones psicológicas mediante la promoción de estrategias adaptativas y activas que faciliten su ajuste a la enfermedad.

EFECTO DE LA ACTIVACIÓN CONDUCTUAL (AC) SOBRE LA CALIDAD DE VIDA Y EL AJUSTE EMOCIONAL EN PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN

Erica Villoria-Fernández*, Concepción Fernández-Rodríguez*, Paula Fernández-García*, Isaac Amigo-Vázquez*, Celina Padierna-Sánchez**, Roberto Fernández-Martínez** e Ignacio Peláez-Fernández**

**Universidad de Oviedo*

***Hospital de Cabueñes. SESPA*

Introducción: El cáncer y su tratamiento conllevan toda una serie de síntomas, limitaciones y cambios en la vida del paciente que pueden condicionar su estado emocional y su calidad de vida. **Objetivo:** analizar la repercusión de una intervención psicológica basada en la AC en la calidad de vida y ajuste emocional de pacientes con cáncer de pulmón. **Método:** 90 pacientes con cáncer de pulmón, seleccionados aleatoriamente, fueron asignados al azar a dos grupos, grupo control de atención inespecífica (GC: N=40) y grupo de activación conductual (GE: N=50). Se empleó el Cuestionario de Calidad de Vida de la EORTC (QLQ-C30 y LC-13) y la Escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS) en tres evaluaciones en cada ciclo de quimioterapia y un seguimiento (3 meses). El diseño de medidas parcialmente repetidas subyacente a los datos se analizó mediante MLG y MLM. **Resultados:** En ambos grupos, los valores promedio (HADS) no muestran patología ansiosa o depresiva con significación clínica ($M_s < 7$). Las puntuaciones medias en las subescalas del QLQ-C30 y LC-13 indican, en general, niveles de funcionamiento favorables ($M_s > 60$) y poca sintomatología ($M_s < 30$), destacando el cansancio, el dolor y la dificultad para dormir ($M_s < 40$). Entre grupos, se observa que el GC presenta significativamente un peor estado emocional ($p < 0,05$) (HADS) y un mayor deterioro en las subescalas de funcionamiento físico ($p = 0,07$), emocional ($p = 0,06$), cognitivo ($p = 0,09$) y de rol ($p = 0,074$). Las subescalas de síntomas, no siempre con significación estadística, también indican más sintomatología en este grupo. **Conclusiones:** La AC parece mejorar la calidad de vida y mantener el ajuste emocional de los pacientes oncológicos.

Este trabajo ha sido financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación en el marco I+D+I (Ref.: PSI2009-09601).

RELACIÓN DEL ESTADO EMOCIONAL EN LA SINTOMATOLOGÍA REFERIDA POR PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE EL TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA

Erica Villoria-Fernández*, Concepción Fernández-Rodríguez*, Paula Fernández-García*, Isaac Amigo-Vázquez*, Celina Padierna-Sánchez**, Roberto Fernández-Martínez** e Ignacio Peláez-Fernández**

**Universidad de Oviedo*

***Hospital de Cabueñes. SESPA*

Introducción: La relación entre síntomas físicos y alteraciones emocionales es compleja. Aunque sin evidencias de causalidad, ansiedad y depresión se asocian a peores resultados clínicos. **Objetivo:** analizar la evolución de síntomas físicos y emocionales y la relación de la ansiedad y depresión con el estado físico de pacientes con cáncer de pulmón (CP) y cáncer de mama (CM). **Método:** 66 pacientes (CM: N=29; CP: N=37), seleccionados aleatoriamente, fueron evaluados antes de iniciar el tratamiento, finalizado el primero, segundo y último ciclo de quimioterapia (QT), mediante el HADS y un autoinforme de síntomas. Se compara (t para muestras relacionadas) la evolución de ansiedad y depresión. Se examina el efecto del tiempo y tipo de tumor en los cambios referidos en síntomas (ANOVA factorial mixto) y se controla la influencia de las puntuaciones pre-tratamiento QT en el HADS (ANCOVA factorial mixto). Se analizan relaciones entre síntomas físicos y puntuaciones en HADS (coeficientes de correlación de Pearson y Spearman). **Resultados:** En todos los participantes se reduce significativamente la ansiedad ($p < 0,05$) al finalizar el tratamiento. La depresión sólo disminuyó en los pacientes con CP ($p = 0,047$). Durante el tratamiento, se incrementó significativamente el cansancio ($p < 0,01$), la disnea ($p = 0,001$) y las náuseas ($p = 0,026$). El insomnio disminuyó con el tiempo en los pacientes con CP y se incrementó en los pacientes con CM ($p = 0,036$). Eliminando la varianza compartida con ansiedad y depresión, la mayoría de los cambios en síntomas fueron atribuibles al tiempo y tipo de cáncer. El análisis correlacional sólo reveló relación positiva entre síntomas emocionales y cansancio e insomnio ($p < 0,05$). **Conclusiones:** el estado emocional no parece influir significativamente durante la QT en la presencia e intensidad de la sintomatología.

Este trabajo ha sido financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación en el marco I+D+I (Ref.: PSI2009-09601).

DISCAPACIDAD Y TBCM: ¿PUEDE SER UNA TÉCNICA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA?

Raquel Suriá-Martínez y Ana Meroño-Picazo

Universidad de Alicante

Introducción: En las últimas décadas, la evolución de los conocimientos ha modificado sustancialmente la sociedad en la que vivimos, y el colectivo de personas con discapacidad se presenta como un grupo de población en aumento.

Las limitaciones que ocasiona vivir con una discapacidad puede provocar, en muchos casos, tristeza, desanimo y depresión.

Una de las terapias más novedosa para combatir la depresión es la terapia cognitiva basada en el Mindfulness (TBCM), que consiste en una forma de aprender a centrarnos en nuestro presente y a tomar las riendas de nuestra realidad, de manera activa y reflexiva.

El objetivo de este trabajo consiste en comprobar la efectividad de la TBCM en la reducción de la depresión en personas con discapacidad.

Método:

Participantes

La muestra está compuesta por 5 personas diagnosticadas de depresión (3 mujeres y 2 varones).

Materiales

1. Un cuestionario sobre variables demográficas (edad, sexo, estado civil, nivel de estudios y situación laboral).
2. Para valorar la presencia e intensidad de la clínica depresiva se utilizó el Inventario de Depresión de Beck-Segunda Versión BDI-II. Dicho inventario es un instrumento de autoaplicación de 21 ítems con cuatro alternativas de respuesta.

Procedimiento

La terapia en sí, fue distribuida en 8 sesiones repartidas en 2 sesiones semanales.

Análisis Estadístico

Para los datos descriptivos se hallaron las frecuencias, los porcentajes, medias y desviaciones típicas. Para comprobar las diferencias significativas antes y después de la intervención, se empleó la prueba no paramétrica para K- muestras relacionadas de Friedman (Xr2).

Resultados: Se encontraron cambios significativos entre la fase pre y post tratamiento, observándose que los índices descendieron notablemente en todos los participantes.

De forma muy preliminar, se sugiere que esta terapia parece ser una estrategia adecuada para el tratamiento de la depresión de este tipo de pacientes.

Palabras clave: discapacidad, depresión, terapia cognitiva y Mindfulness, calidad de vida.

APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN PACIENTES CON VIH/SIDA

José Luis Ybarra*, Alma Elvira De León**, Luz Adriana Orozco* y Juan Ángel Maldonado*

**Universidad Autónoma de Tamaulipas, México*

***Secretaría de Salud del Estado de Tamaulipas, México*

En la actualidad, los fármacos antirretrovirales consiguen frenar la evolución de la infección por VIH pero hay que considerar que tienen una serie de efectos secundarios de carácter fisiológico y psicológico. Por tanto, es crucial tratar la cuestión referida a la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) de estos pacientes, toda vez que los tratamientos farmacológicos pueden afectarlos, así como la propia situación de vivir con una condición que trae implícitos el rechazo y la estigmatización social. Con el presente estudio se pretende evaluar la CVRS así como aquellas variables psicosociales que determinan una mayor o menor calidad de vida en los pacientes que viven con VIH/SIDA atendidas en los Centros Ambulatorios de Prevención y Atención en Sida y de las Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) del Estado de Tamaulipas, México. Se llevó a cabo un estudio con un diseño mixto secuencial con dos fases. En una primera fase se consideró un diseño transversal correlacional y se aplicaron a una muestra de 324 pacientes los cuestionarios de Calidad de Vida en personas con VIH (CV-VIH-26), Variables psicológicas y comportamientos de adhesión (VPAD-24), Situaciones vinculadas con estrés (SVE-12), Cuestionario de apoyo social funcional (Duke-UNC-11) y la Escala de depresión de Zung (EDZ-20). En una segunda fase se realizaron entrevistas en profundidad a otros 12 pacientes con el fin de analizar con más riqueza el papel del apoyo social en la CVRS de estos pacientes. Se observa que cuando los pacientes muestran menores niveles de depresión y un mayor apoyo social de confianza, van a mostrar menos síntomas físicos agudos y crónicos y síntomas psicológicos y quedan menos afectadas sus habilidades sociales y personales. Se comentan estos resultados teniendo en cuenta el tipo de atención integral que se presta en los CAPASITS a personas de escasos recursos económicos.

LA TOMA DE DECISIÓN EN LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD. REVISIÓN DEL RENDIMIENTO EN LA IOWA GAMBLING TASK

Susana Peñas Cuesta*, Noelia Gutiérrez Fernández*, y Mauricio Urries Ortiz*

Hospital Clínico San Carlos, Madrid

El presente trabajo pretende ser una revisión bibliográfica de los datos publicados hasta el momento del funcionamiento de los sujetos diagnosticados de Trastorno de Personalidad (TP) en la *Iowa Gambling Task* (IGT).

Una de las tareas más utilizadas en el estudio de la toma de decisiones es la IGT, al tratarse de una prueba que intenta imitar las condiciones de recompensas, castigos e incertidumbre de la vida cotidiana. Para realizar adecuadamente esta prueba el sujeto debe seleccionar cartas de las barajas favorables (con menores ganancias, pero también menores pérdidas), y obviar las barajas desfavorables (que suponen ganancias mayores, y a la vez mayores pérdidas).

El desajuste en la toma de decisiones aparece en varios cuadros psicopatológicos, correlacionándose el rendimiento con la desregulación afectiva, característica presente en los TP. Se ha observado una desregulación en los sistemas frontales (orbitofrontal y prefrontal) en los TP, y tanto el *cluster B* como el *cluster C* toman decisiones desventajosas durante parte de la tarea pero no globalmente. Asimismo, se ha encontrado que los TP límite tienen un rendimiento significativamente inferior a los controles y los TP esquizotípicos. También se ha estudiado en TP por dependencia, siendo la comorbilidad con rasgos de personalidad el *cluster B* el grupo que obtiene deficiencias significativas en la ejecución.

Podemos concluir, que la IGT es sensible a las disfunciones en toma de decisiones en los TP, pero nos es difícil saber si reflejan una preferencia deliberada por decisiones arriesgadas o una ausencia de reconocimiento de las mismas, relacionado con diferentes procesos en individuos con alto y bajo rasgo de impulsividad.

CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD PATOLÓGICA MEDIDAS CON EL MCMI-III EN LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA. COMPARACIÓN CON UNA MUESTRA CONTROL Y UNA MUESTRA CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DE PÁNICO

Adoración-Reyes Moliner Albero*, **, Jorge Osma López***, **** y Azucena García-Palacios***** ,*****

**Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir*

***Centro Clínico PREVI*

****Universidad de Zaragoza*

*****Centro Clínico CREOS*

******Universitat Jaume I*

******Instituto Salud Carlos III*

La comorbilidad entre los trastornos de la personalidad y los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) se estima entre el 50 y el 90%. El clúster C es el más representativo en la anorexia nerviosa, y los clústers B y C en la bulimia nerviosa. Respecto a las diferencias encontradas en los perfiles de los distintos subgrupos de TCA, los resultados son contradictorios. No obstante, algunos estudios apuntan a que en el caso de la anorexia nerviosa, subtipo restrictivo, el TPe más establecido es el Trastorno Obsesivo-Compulsivo y en los subtipos purgativos el TPe más establecido es el Trastorno Límite de la personalidad.

En este trabajo presentaremos los resultados obtenidos en un estudio realizado a fin de determinar características de personalidad patológica específicas de los trastornos de la conducta alimentaria, al compararlos con una muestra clínica con otro tipo de trastornos (trastornos de ansiedad) y una muestra control, mediante el Inventario Clínico Multiaxial de Millon. La muestra completa incluye 142 pacientes (50 con TCA y 43 con TPA) y 49 personas sin trastornos mentales. Los resultados muestran que el grupo con TCA presentaba una mayor patología de personalidad que el grupo control, pero también que el grupo TPA. Los trastornos de personalidad identificados también fueron distintos, siendo el trastorno de personalidad más frecuentemente en TCA el Evitativo (24%), seguido del Dependiente (18%), del Depresivo (14%) y del Autodestructivo (12%). Estos resultados confirman la importancia de incluir la evaluación y el tratamiento de la personalidad patológica en los protocolos clínicos para los TCA.

CONDUCTAS ALIMENTARIAS INADECUADAS Y CONFORMIDAD CON LOS ROLES FEMENINOS EN MUJERES ESTUDIANTES DE DANZA Y ESTUDIANTES UNIVERSITARIAS

Dimitra Anastasiadou*, Marta Aparicio**, Ana R. Sepúlveda* y
Fátima Sánchez-Beleña**

**Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España*

***Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España*

El objetivo del presente estudio es evaluar la relación entre feminidad y conductas alimentarias inadecuadas en mujeres estudiantes de danza y estudiantes universitarias. Además, se ha analizado la influencia de variables sociodemográficas, clínicas y otras relacionadas con el grado de conformidad con las normas femeninas sobre el riesgo de desarrollar conductas alimentarias inadecuadas. El Cuestionario de Actitudes ante la Alimentación (EAT-26) y el Inventario de Conformidad con las Normas de Género Femeninas (CFNI) fueron administrados a 55 estudiantes de danza y 80 estudiantes universitarias de Madrid, con una media de edad de 22,04 años ($DT = 3,90$). Un total de 58,8% de las estudiantes de danza y un 71,1% de las estudiantes universitarias superaban el punto de corte de 20 en el EAT-26. A pesar de que las estudiantes de danza presentaban un IMC más bajo y estaban más satisfechas con su peso que las mujeres universitarias, el ser estudiante de una carrera oficial de danza no aumentaba el riesgo de presentar conductas alimentarias inadecuadas. Además, las mujeres con conductas alimentarias inadecuadas asociadas a los trastornos alimentarios se conformaban más con los roles femeninos y presentaban mayor preocupación por la delgadez. Sin embargo, la relación entre feminidad y riesgo a desarrollar conductas alimentarias inadecuadas no se veía influida por el grupo al que pertenecían las participantes (estudiantes de danza/estudiantes universitarias). La importancia de examinar las variables asociadas con el riesgo de TCA, incluyendo la identificación con los roles de género, podría ser un paso adelante con el propósito de mejorar la salud y la calidad de vida del colectivo de las mujeres jóvenes.

CORRELATOS PSICOLÓGICOS EN LA INSATISFACCIÓN CORPORAL EN ESTUDIANTES VARONES

Dimitra Anastasiadou*, Ana R. Sepúlveda*, Melissa Parks*, Pilar García* y Paula Izquierdo*

**Universidad Autónoma de Madrid, España*

El objetivo del estudio es evaluar la relación entre insatisfacción corporal, conductas perjudiciales ante la alimentación y alteraciones emocionales en estudiantes varones de Secundaria y Bachillerato. Un objetivo secundario será evaluar su variación en la insatisfacción corporal según edad, de 12 a 17 años. La Escala de Actitudes Masculinas hacia el Cuerpo (MBAS), el Inventario de Trastornos Alimentarios (EDI-2), la Escala de Autoestima de Rosenberg, el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo para niños (STAIC) y el test SCOFF para el cribado de los trastornos de la alimentación (SCOFF) fueron administrados a un grupo de 150 varones jóvenes con una media de edad de 15,23 años ($DT = 3,02$). Un total de 15,8% de los estudiantes varones puntuaron por encima del punto de corte de 2 en el SCOFF. La insatisfacción corporal en los varones jóvenes se ha relacionado con conductas inadecuadas ante la alimentación, con la presencia de atracones y conductas purgativas y también, con otros problemas psicopatológicos como ansiedad, baja autoestima, anhelo de la delgadez y consciencia interoceptiva, según las subescalas del EDI-2. Mediante análisis de regresión múltiple, se ha encontrado que el anhelo de la delgadez, la consciencia interoceptiva y la ansiedad explicaron el 33% de la varianza de la insatisfacción corporal en los varones. La persecución de un cuerpo musculoso y atlético por parte de los varones jóvenes les pone en riesgo de desarrollar dismorfia muscular y estados emocionales negativos. Sería necesario adaptar los instrumentos actualmente utilizados para la detección de trastornos alimentarios a la población masculina, de manera que se incluyeran en ellos aspectos relacionados con los ideales masculinos y las actitudes masculinas hacia el cuerpo, como por ejemplo la insatisfacción con la definición de los músculos, la altura y la acumulación de grasa corporal.

SÍNDROME AFECTIVO-COGNITIVO CEREBELOSO PARCIAL EN UN CASO DE ATROFIA CÓRTICO-CEREBELAR CRUZADA

Juan C. Alvarez-Carriles^{*,**}, Javier Salas-Puig^{***,****}, Javier Villafani^{*}, Antonio Saiz-Ayala^{*,**}, Alberto Tuñón^{*} y Julio Bobes^{*,**}

**Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo*

***Universidad de Oviedo*

****Hospital Vall d'Hebron. Barcelona*

*****Universidad Autónoma de Barcelona*

Introducción: La implicación del cerebelo en funciones no-motoras (cognitivo-emocionales), a través de sus múltiples conexiones con el córtex cerebral, parece ser un hecho contrastado en las dos últimas décadas. El Síndrome Cognitivo-Afectivo Cerebeloso (SACC) constituye la materialización de dicha hipótesis, atribuyendo al cerebelo y sus conexiones cerebrales un papel relevante en las funciones ejecutivas, en el procesamiento visuo-espacial, en el lenguaje y la personalidad. A continuación presentamos el caso de una paciente con una atrofia cerebro-cerebelar cruzada que presenta signos compatibles con un SACC parcial.

Objetivos: Nuestros objetivos son: 1) Presentar las características clínicas (neurocognitivas y psicopatológicas) de una paciente con atrofia córtico-cerebelar cruzada. 2) Revisar las implicaciones del cerebelo y sus conexiones cerebrales en el procesamiento cognitivo y emocional.

Metodología: Mujer, 31 años de edad, sin antecedentes psicopatológicos personales ni familiares. En el contexto de un síndrome cerebeloso (inestabilidad en la marcha, disimetría, sensación de mareo), las pruebas de neuroimagen evidenciaron la presencia de una atrofia córtico-cerebelar cruzada (frontal derecho-cerebelar izquierdo). Se llevó a cabo un estudio neuropsicológico pormenorizado con medidas de atención, memoria de trabajo, memoria episódica anterógrada, percepción visuo-espacial, praxis, lenguaje y funciones ejecutivas. La evaluación psicopatológica se basó en la entrevista clínica, al tiempo que se administró el CAQ (Cuestionario de Análisis Clínico de Krug).

Resultados: De forma genérica, se evidenciaron signos compatibles con un SACC parcial, en el que destacaban las alteraciones de personalidad, junto con signos disejecutivos y disfunción en la memoria episódica no-verbal. El procesamiento lingüístico estaba básicamente preservado.

Conclusiones: El presente caso ejemplifica la integración y participación (estructural y funcional) del cerebelo en los circuitos cerebrales encargados de la regulación cognitivo-emocional. Además, demuestra como el SACC puede mostrar un perfil selectivo de disfunción (verbal o no-verbal) dependiendo de la lateralización del sistema cerebro-cerebelar afectado.

VALORACIÓN E IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA RENTA BÁSICA: TRAYECTORIAS Y DISCURSOS DE LOS PERCEPTORES

Esteban Agulló-Tomás*, Rosana Sáiz-Villar*, Miguel Arenas-Martínez,* María Silveria Agulló-Tomás**, Raúl Medina-Centeno*** y Aline Mesquita-Dummar*

**Universidad de Oviedo*

*** Universidad Carlos III de Madrid*

**** Universidad de Guadalajara (México)*

El objetivo de esta investigación ha consistido en estudiar la evolución y el impacto del salario social básico como medida de lucha contra la pobreza y como estrategia de fomento de la incorporación social de las personas y grupos en clara desventaja social en un municipio asturiano. El objetivo se centra en el análisis de los procesos de exclusión/inclusión social a través del estudio pormenorizado de trayectorias vitales y perfiles psicosociales de las personas beneficiarias de esta renta básica. El recurso metodológico utilizado para abordar los discursos de los perceptores ha sido la historia de vida. Los análisis y los resultados se han organizado en torno a los siguientes tópicos: 1.- Procedencia o lugar de nacimiento, familia, socialización primaria y secundaria, primeros años. 2.- Estudios, educación, formación. 3.- Ámbito económico y laboral. 4.- Ámbito relacional (vinculación familiar y social: redes, convivencia, comunidad). 5.- Ámbito residencial (acceso, tipo, condiciones, valoración entorno/espacio urbano). 6.- Ámbito socio sanitario (acceso al sistema, recursos, efectos enfermedad). 7.- Participación política y ciudadanía, conocimiento/acceso/disfrute derechos sociales. 8.- Intensidad asistencial, apoyos y valoración SSM. 9.- Impacto y valoración del salario social básico -impacto y valoración de los PPIS: Programas personalizados de inserción social-. 10.- Vida cotidiana, satisfacción vital, futuro. El estudio profundiza en el conjunto de obstáculos, dificultades y desventajas que entorpecen y bloquean la incorporación social plena de estos ciudadanos y sus familias, constatando a la vez la importancia de la renta básica como dispositivo y estrategia integrales para la inclusión y el bienestar psicosocial de estas personas.

DISFUNCIONES EN LA SALUD EN PERCEPTORES DE RENTA MÍNIMA: EL CASO DE LA MINORÍA ÉTNICA GITANA

Esteban Agulló-Tomás*, Rosana Sáiz-Villar*, Miguel Arenas-Martínez,* María Silveria Agulló-Tomás**, Esperanza Vargas***, Remberto Castro-Castañeda***, Raúl Medina-Centeno*** y Aline Mesquita-Dummar*

**Universidad de Oviedo*

***Universidad Carlos III de Madrid*

****Universidad de Guadalajara (México)*

El objeto de esta comunicación se inserta dentro de un estudio integral que valora la implantación, la evolución y el impacto del Salario Social Básico como medida y dispositivo integral contra la pobreza y la exclusión social y, por ende, como estrategia de fomento de la integración y cohesión social en un municipio asturiano. De manera concreta aborda los problemas de salud (y dentro de esta, la salud mental) de uno de los colectivos protagonistas en la percepción y disfrute de esta renta básica autonómica: la minoría étnica gitana. La investigación se realiza a través de una metodología cualitativa (historias de vida y entrevistas en profundidad). Los resultados muestran que estamos ante la población con mayores dificultades de inserción social. En el estudio se reflejan las disfunciones psicológicas sufridas por una parte importante de los perceptores o de los miembros de sus unidades familiares de convivencia y las causas e implicaciones de las mismas. A la situación de vulnerabilidad existencial se le siguen uniendo los efectos de la discriminación social y laboral, pero sobre todo el estudio se centra en las desventajas y dificultades de acceso y utilización de los recursos sanitarios en todas sus dimensiones.

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA, ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y DOLOR EN PACIENTES CON TUMORES ÓSEOS MALIGNOS

Eva González Rodríguez*, Corina Benjet**, Catalina González Forteza** y Angélica Riveros Rosas***

**Universidad Nacional Autónoma de México*

***Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.*

****Universidad Nacional Autónoma de México*

Introducción: El tratamiento de los tumores óseos malignos se basa en la eliminación tumoral y metastásica, combinando quimioterapia y cirugía amplia –incluyendo amputaciones -. Los efectos tardíos de la enfermedad y el tratamiento influyen en la función física y calidad de vida, entre los referidos con mayor frecuencia están la discapacidad funcional y dolor; además puede haber repercusiones psicológicas como depresión y/o ansiedad. **Objetivo:** Evaluar la calidad de vida, sintomatología ansiosa, depresiva, y dolor en pacientes con tumores óseos malignos. **Método:** Es un estudio no experimental, transversal, descriptivo. Participaron 30 pacientes con tumores óseos malignos del Instituto Nacional de Rehabilitación de la Ciudad de México, mayores de 18 años, ambos sexos, 13 amputados y 17 con tratamientos conservadores (salvamento). Los instrumentos utilizados para la evaluación fueron el Inventario de Calidad de Vida y Salud, los Inventarios de Ansiedad y Depresión de Beck, versiones estandarizadas para México y una Escala Visual Análoga de dolor numérica (de 0 a 10). Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva. **Resultados:** Los pacientes amputados reportan mejor calidad de vida que aquéllos con tratamientos conservadores. Respecto a la ansiedad, 40% de la muestra presenta ansiedad mínima, 40% leve y el 20% restante ansiedad moderada. La mayor parte de la muestra tiene niveles de depresión entre mínimo y leve, (47 y 20% respectivamente). La mayoría de pacientes amputados reportaron ausencia de dolor (47%) o dolor leve (39%), mientras los pacientes con tratamientos conservadores refirieron ausencia (23.5%), dolor leve (23.5%), moderado 41% y 12% severo. **Conclusiones:** No se detectó ansiedad severa. Se observó una mejor calidad de vida en general en los amputados, quienes refirieron menores índices de dolor, mientras los pacientes con tratamientos conservadores, reportaron dolor de leve a moderado con mayor frecuencia.

LA RELACIÓN ENTRE LA SALUD FÍSICA Y MENTAL EN PERSONAS INMIGRANTES

Andreea Catalina Brabete*, María del Pilar Sánchez-López* y Raquel Rivas-Diez*

Universidad Complutense de Madrid

Objetivo: En España, se estima que la probabilidad de presentar un trastorno mental es mayor en las mujeres en todos los grupos de edad, en las clases sociales más bajas, en los grupos de población de menor nivel de estudios y en las personas desempleadas de ambos sexos. Las mismas diferencias se mantienen cuando hablamos de la salud física. Hoy en día se acepta que el fenómeno de la migración afecta la salud de los propios migrantes. Por eso, el objetivo de este estudio es determinar si existe relación entre la salud mental y la salud física (salud autopercebida y dolencias físicas), tanto en hombres como en mujeres de nacionalidad rumana con residencia en España.

Método: Hemos analizado la relación entre el GHQ-12 (salud mental) y la salud física. Todos los instrumentos han sido adaptados a la lengua rumana según las directrices de la International Test Commission Guidelines for Translating and Adapting Tests.

Participantes: 123 personas (72 mujeres y 51 hombres). Varias organizaciones que trabajan con inmigrantes rumanos nos ayudaron con la recogida de datos. Utilizamos la técnica "bola de nieve".
Método: Hemos utilizado la correlación de Pearson para estudiar la relación existente entre las variables de este estudio.

Resultados: Los análisis revelan una correlación inversa estadísticamente significativa entre la salud mental y la salud física autopercebida en el caso de las mujeres: peor salud mental correlaciona con peor salud autopercebida. Lo mismo sucede en el caso de las dolencias físicas.

Al realizar los mismos análisis para los hombres, se observa que no hay una relación estadísticamente significativa entre la salud mental y la salud autopercebida, pero sí en el caso de la salud mental y las dolencias físicas. Por lo tanto peor salud mental correlaciona con más dolencias físicas.

ESTIMULACIÓN CEREBRAL NO INVASIVA EN EL TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN

Muñoz-Marrón, Elena*, Robles, Noemí* y Redolar, Diego*

Universitat Oberta de Catalunya, Barcelona, Spain

El interés por las técnicas de estimulación cerebral no invasiva como aproximación terapéutica ha aumentado considerablemente en los últimos años. Estas técnicas han demostrado ser muy eficaces en el tratamiento de la depresión, hecho que ha propiciado que el uso de la estimulación magnética transcraneal (TMS del inglés *transcranial magnetic stimulation*) y la tDCS (del inglés *transcranial direct current stimulation*) sea considerado como una alternativa real para el tratamiento de la depresión en algunos países de la Unión Europea, Canadá, Australia, Nueva Zelanda, Estados Unidos o Israel.

La literatura científica existente deja patente que tanto la TMS repetitiva (rTMS) de alta frecuencia como la tDCS anodal aplicadas sobre la corteza prefrontal dorsolateral (CPFDL) izquierda mejoran la sintomatología depresiva, poseyendo dicha mejora un carácter duradero. La primera evidencia de los beneficios de la rTMS en la depresión fue publicada por el grupo de Álvaro Pascual-Leone en el año 1996. Los resultados encontrados por este equipo han sido corroborados por diferentes autores tanto en estudios realizados con rTMS como con tDCS. Por otro lado, trabajos posteriores han mostrado que la rTMS de baja frecuencia sobre el CPFDL derecho también resulta eficaz en la mejora de los síntomas depresivos.

Diversas revisiones y estudios de meta-análisis recientes han confirmado la eficacia de la TMS y la tDCS, siempre considerando que su eficacia depende de diversos factores, tales como la duración del episodio depresivo actual, la edad del paciente, la duración del tratamiento, la intensidad de la estimulación o el número de pulsos aplicado en cada sesión.

Palabras clave: estimulación magnética transcraneal, corteza prefrontal, depresión, tratamiento.

SITUACIÓN ASISTENCIAL DE LA TRANSEXUALIDAD EN NAVARRA

Virginia Basterra Gortari, Raquel Ruiz Ruiz, Camino Nuñez Melón, Estibaliz Martínez de Zabarte Moraza y Iratxe González Amor

Complejo Hospitalario de Navarra

Introducción: La transexualidad ha sido reconocida en Navarra como una entidad clínica que debe ser atendida de forma multidisciplinar dentro del Sistema Navarro de Salud. Desde abril de 2011 la Unidad Navarra de Transexuales e Intersexos (UNATI) ya está en funcionamiento.

Objetivo: Analizar los datos epidemiológicos de UNATI.

Método: Desde abril de 2011, se han valorado a 35 sujetos en la UNATI. Se han recogido variables relacionadas con parámetros sociodemográficos, transexualidad y fase de tratamiento.

Resultados: La edad media de la muestra es de 37.28 años (SD:9.23 años). El 65.7% han nacido en España. Las transexuales femeninas representa al 71.4% de la muestra (ratio transexuales femeninos/masculinos: 2.5/1). La edad a la que inician la Experiencia en Vida Real y el tratamiento hormonal es de 27.73 años (SD:10.55) y 28.74 años (SD:9.59) respectivamente. El 71.8% de los sujetos tienen una orientación heterosexual, el 18.8% homosexual y el 9.4% bisexual. Actualmente el 62.9% de los sujetos está realizando tratamiento hormonal. Durante este periodo un 17.6% de los sujetos han abandonado el seguimiento en la UNATI, un 5.9% han sido excluidos y el 29.4% se encuentran en fase de evaluación. Entre las transexuales femeninas el 28% se han realizado una orquidectomía. Además, el 20% se han sometido a una mamoplastia, el 4% a una vaginoplastia y el 20% a ambas intervenciones. De los transexuales masculinos el 10% se ha realizado una mastectomía, el 10% una histerectomía con doble anexectomía y el 60% se han sometido a ambas intervenciones. De ellos, el 11.1% se ha realizado una metaidoplastia y el 11.1% se ha realizado una faloplastia.

Conclusión: En UNATI son valoradas más transexuales femeninas que masculinos. Las transexuales femeninas se someten con mayor frecuencia a cirugía de reasignación y los masculinos a cirugía extirpativa

CONSECUENCIAS PSICOPATOLÓGICAS DEL CIBERBULLYING

Elena Felipe-Castaño, Benito León-del-Barco, Virginia Palacios, Fernando Fajardo Bullón y Teresa Gómez Carroza

Universidad de Extremadura

El dominio y familiaridad de nuestro jóvenes con las nuevas tecnologías ha provocado que las formas tradicionales de bullying o maltrato entre iguales cambien con el transcurrir del tiempo, apareciendo manifestaciones más específicas que se sirven de las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación para acosar con ensañamiento a la víctima. Esta nueva forma de maltrato se denomina cyberbullying y presenta aspectos comunes con las formas tradicionales de bullying, pero también unas características particulares que lo diferencian. En el *cyberbullying* no existen lugares donde estar seguros, lo que desarrolla mayor inseguridad en la víctima; el hecho de que el acoso pueda llegar incluso a tu propia casa provoca sentimientos de indefensión y desprotección. El acoso se hace público y puede ser observado indefinidamente por una mayoría de espectadores. El acosador digital no tiene que ser más fuerte que sus víctimas y suele tener buenas relaciones con los profesores. Por último, existe un desconocimiento y anonimato de los agresores que provoca en las víctimas sentimientos de impotencia.

Con nuestro estudio pretendemos describir y analizar las consecuencias psicopatológicas del cyberbullying en los adolescentes involucrados en esas situaciones. Para ello utilizamos el Cuestionario Cyberbullying de Ortega, Calmaestra y Mora Merchán y el SCL-90-R. La selección de los participantes se realizó mediante un muestreo polietápico estratificado por conglomerados y selección aleatoria de los grupos en los centros que disponían de varias líneas en los cursos 1º, 2º, 3º y 4º de la ESO. El número de participantes fue de 1700 estudiantes de Educación Secundaria, pertenecientes a 22 centros públicos y privados-concertados, considerando un error muestral de 3% y un nivel de confianza de 95,5%. Encontramos que aquellos estudiantes implicados en situaciones de acoso a través de Internet o teléfono móvil, informan de mayor nivel de sintomatología psicopatológica.

ESTILOS DE VINCULACIÓN Y CALIDAD DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES EN JÓVENES ADULTOS

Elena Felipe-Castaño, Virginia Palacios, Benito León-del-Barco y
Fernando Fajardo Bullón

Universidad de Extremadura

La psicología se interesa cada vez más por el estudio de las relaciones interpersonales, tanto desde un punto de vista cuantitativo (número y tipo de relaciones...) como cualitativo (calidad e interés). Estudiar la calidad de las relaciones interpersonales supone analizar variables relacionadas con los factores que intervienen cuando una persona interactúa con aquellos con los que mantiene relaciones afectivas importantes, como amigos y familiares. La cantidad y calidad de las relaciones interpersonales, consideradas como apoyo social, se consideran como una variable fundamental en la salud mental del individuo. Las relaciones interpersonales se consideran como el origen de dificultades en el individuo y también van a verse afectadas cuando la persona sufre un trastorno mental.

En este trabajo que pretendemos describir el estilo de apego o vinculación, el estilo interpersonal y la calidad de las relaciones interpersonales en jóvenes adultos y analizar las relaciones entre estas variables entre los estilos vinculares, los estilos de conducta interpersonal y la valoración de la calidad de las relaciones interpersonales. Para ello utilizaremos los siguientes cuestionarios: Estilos de vinculación (adaptación española del Cuestionario de Escalas relacionales (RSQ), que evalúan los estilos vinculares, el estilo de conducta interpersonal (IAS, Escala de Adjetivos Interpersonales) y calidad de las relaciones interpersonales (QRI, Quality of Relationships Inventory), que evalúa el apoyo que se puede recibir de las relaciones interpersonales, el papel que ejerce el conflicto en las relaciones y la profundidad de las relaciones establecidas. Encontramos diferencias en la calidad de las relaciones interpersonales en función de los estilos vinculares de los participantes, así como del estilo de conducta interpersonal.

AFECTIVIDAD EN EL CONTEXTO FAMILIAR. LA EXPRESIÓN/CONTENCIÓN DE LAS EMOCIONES NATURALES Y SUS CONSECUENCIAS

Consuelo Rollán-García, Lourdes Pérez-González, Álvaro Plana-Cantón y Sandra Prol-Rollán

Centro de Enseñanza Superior Don Bosco de Madrid

Introducción: Nuestra investigación tiene objetivos psicoeducativos y conlleva una propuesta hacia la comunidad educativa: el impulso de la Educación Emocional.

Objetivos: Conocer aspectos del comportamiento emocional y su relación con la expresión emocional parental.

1. Conocer qué sienten los participantes cuando no expresan dichas emociones.

Método: Diseño flexible y abierto. Instrumento: entrevista cualitativa.

Muestra: N=89 (estudiantes universitarios).

Emociones expresadas por parte de los padres (1).

Preguntamos: Cuándo no expresas afecto, miedo, enfado, tristeza, alegría ¿qué sientes?(2).

Resultados:1) 64,56% que indicaron expresar Alegría, sus padres también la expresaban; 55,56% de los encuestados que no expresaban Alegría, sus padres la expresaban. Estadísticamente resultó significativo.

83,72% que expresaban Afecto, en su familia se expresaba Afecto, 80% que indicaron no expresarlo, en su familia se expresaba. Estadísticamente significativo. 41,67% que expresaban Miedo, en su familia también se expresaba, en el 39,47% que indicaron no expresarlo, en su familia se expresaba. Estadísticamente significativo. 55,56% que indicaron expresar Enfado, en su familia se expresaba, el 59,02% que indicaron no expresarlo, en su familia se expresaba. Estadísticamente significativo.

60,87% que indicaron que expresaban Tristeza, en su familia se expresaba, el 43,08% que indicaron no expresarla, en su familia se expresaba. Estadísticamente no significativo.

2) Sentimiento no mostrado:

- Alegría, 50% elaboran ansiedad; 50% llanto.
- Enfado, 22% elaboran ansiedad, el 22% "Como una explosión".
- Afecto, 42% sienten inseguridad.
- Tristeza, el 25% elaboran ansiedad.
- Miedo, el 64% elaboran ansiedad.

Conclusiones: La expresión emocional se relaciona significativamente con la expresión emocional parental. La figura parental resulta clave en la educación emocional.

Los participantes con dificultades en la expresión emocional, elaboran ansiedad o bien otras respuestas emocionales negativas. Estos resultados apoyan nuestra línea de investigación y suponen la continuidad de la misma acerca del desarrollo de la competencia emocional.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LA HEMATOFOBIA Y LAS DISTINTAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN MÁS CONCURRENTES EN LA ACTUALIDAD

Pinel, L.; Redondo, M.M. y. Pérez Nieto, M.A.

Universidad Camilo José Cela

La hematofobia se podría definir por la presencia de miedo y una serie de conductas de evitación y/o escape ante lugares, objetos y situaciones relacionadas con la visión de sangre, agujas y heridas, ocasionando, en casos extremos, la pérdida del conocimiento. Esta fobia genera un gran impacto en el patrón educacional, la carrera, la familia e incluso problemas de adherencia a otros tratamientos, siendo su tasa de prevalencia de 31/1000, con un historial de desmayos en casi el 80% de los casos. En el presente trabajo se han revisado las investigaciones más relevantes, que han abordado tanto las distintas variables que pueden explicar el problema, como los desmayos, junto con los tratamientos que han demostrado mayor eficacia en el campo. Para ello, se han agrupado los diversos estudios en las tres líneas de investigación más concurrentes en la actualidad: la sensibilidad al asco, el rol de la hiperventilación y, finalmente, el sesgo atencional. Los resultados obtenidos a través de la revisión, en lo referente a técnicas conductuales, nos permite aseverar que los tratamientos basados en la tensión aplicada son los más eficaces, tanto en los datos post-tratamiento como el seguimiento, en comparación con la mera exposición, la tensión sola, la relajación aplicada, e incluso, la combinación entre tensión aplicada y relajación aplicada. Junto con este procedimiento lo más efectivo es su combinación con técnicas clásicas de reestructuración cognitiva y autoinstrucciones. Finalmente, en los últimos años se ha puesto el énfasis en el estudio del sesgo atencional y su influencia sobre el patrón de respuestas tan característico en estos pacientes, atribuyéndole a éste un peso considerable como posible precursor del desvanecimiento. A tal efecto, se proponen una serie de orientaciones dirigidas al control del sesgo.

Palabras clave: Hematofobia, respuesta difásica, sensibilidad al asco, desmayos, tensión aplicada, relajación aplicada, hiperventilación, sesgo atencional y revisión.

EL DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE LOS ALUMNOS DE NUEVO INGRESO: UNA ESTRATEGIA PARA LA TOMA DE DECISIONES

Rodríguez-Gálvez, AM, Pérez-Vera, F, Ibarra-Ponce de León, MF, Suárez-Ledezma, S, Martínez-Orozco, V y Guerrero-Moreno, MT

Universidad Autónoma de Querétaro, MÉXICO

Se presume que cuando un estudiante se incorpora a la educación universitaria “asumirá toda la responsabilidad y practicará una autodisciplina en sus actividades personales, sociales y académicas”, porque aunque generalmente se está en la etapa de la adultez joven, que representa un periodo crítico de crecimiento, maduración y fortalecimiento de la identidad, se tiene como objetivo prioritario el convertirse en un profesional del campo seleccionado. Sin embargo, los indicadores institucionales reportan que los índices de deserción, de reprobación, rezago o repetición, apenas han disminuido y siguen siendo una preocupación para las autoridades universitarias. El objetivo de este estudio fue indagar sobre las diferentes problemáticas presentes en los alumnos de nuevo ingreso a las diferentes licenciaturas de la Facultad de Ciencias Naturales, de la Universidad Autónoma de Querétaro, México, previo a su inserción a las actividades académicas de la currícula formal, para evaluar si dichas problemáticas podrían representar un riesgo para la permanencia exitosa de estos alumnos y asimismo, ayudar a la toma de decisiones, ya que los resultados de la evaluación diagnóstica permiten establecer el tipo de necesidades que se requieren para mejorar los procesos de enseñanza-aprendizaje. Los resultados mostraron datos interesantes específicamente relacionados con la licenciatura a cursar (Biología, Horticultura, Nutrición y Medicina Veterinaria y Zootecnia) e hicieron necesaria la puesta en acción de una estrategia de intervención clínica en la Universidad. Derivado de los resultados de este estudio, se estableció que el diagnóstico clínico es una estrategia necesaria a llevar a cabo con los alumnos de nuevo ingreso, complementándose con la evaluación del estado de salud, ya que ambas proporcionan información útil para determinar la naturaleza de las dificultades de la trayectoria escolar, las causas de la deserción, la gravedad de las problemáticas y los factores desencadenantes en el contexto escolar.

PERCEPCIÓN DE LA ESTABILIDAD EMOCIONAL A LO LARGO DEL DESARROLLO ADULTO

Sara Rodríguez-Sánchez, José Antonio Climent-Rodríguez y Elena Ortega-Campos

Universidad de Huelva

El estudio científico de los cambios que se producen en las personas a lo largo de sus vidas, es objeto principal de estudio para la psicología evolutiva. El surgimiento de la perspectiva del ciclo vital, plantea el estudio de los cambios que pueden ocurrir en la personalidad durante la etapa adulta, considerada hasta ahora como periodo de estabilidad y, de declive a partir de la vejez. Desde esta perspectiva evolutiva se reconocen tres subetapas en la vida adulta: la adultez temprana (desde los 22 hasta los 40 años), la adultez media (desde los 40-45 hasta los 65 años) y la adultez tardía (a partir de los 65 años hasta el final de la vida). Este trabajo pretende analizar la percepción que los participantes de la muestra tienen de la estabilidad o cambio emocional a lo largo de su desarrollo adulto, es decir, a través del tiempo (pasado, presente y futuro). Para ello, se ha hecho uso del Inventario de Interrelaciones de Personalidad con Sucesos Vitales y Referentes Sociales, categorizando los resultados obtenidos sobre la base de los cinco grandes factores de personalidad. El modelo de los cinco grandes factores de personalidad, es una taxonomía capaz de representar la estructura de personalidad de las personas. La muestra del estudio está formada por una población adulta con edades a partir de los 22 años, sin límite de edad superior. Los resultados obtenidos, muestran que la estabilidad emocional es una de las características de personalidad más valoradas por los participantes. Es una dimensión de personalidad que se relaciona con el logro de la felicidad. Es por ello, que se trata de una dimensión de personalidad que los participantes quieren preservar o conseguir en un futuro, para favorecer la consecución de un pleno desarrollo psicológico

PERCEPCIÓN DE LA INFLUENCIA DE LA ESTABILIDAD EMOCIONAL, EN EL DESARROLLO ADULTO

Sara Rodríguez-Sánchez, M^a. José López-López y Delia Martín-Domínguez

Universidad de Huelva

Son varios los estudios que determinan la existencia de la relación, entre las características de personalidad y las áreas de desarrollo o dominios vitales. En este sentido, hay autores que incluso han afirmado que la relación entre los cinco grandes factores de personalidad y los diversos dominios de funcionamiento vital, se estrechan a lo largo de la vida. La etapa de la adultez cobra, por tanto, una gran relevancia en este trabajo y, máxime si se considera el incremento de la longevidad y el aumento de la esperanza de vida de la última década. No obstante, el desarrollo adulto se considera un proceso de transición complicado.

El objetivo que se plantea en este trabajo es el de analizar cómo valoran, los participantes de la muestra, el impacto que la característica autodefinida de personalidad referida a la estabilidad emocional, puede ejercer, desde su propia percepción, sobre las diversas áreas de desarrollo vital. La muestra del estudio la forma una población adulta, a la que le ha sido aplicada el Inventario de Interrelaciones de Personalidad con Sucesos Vitales y Referentes Sociales. En el instrumento utilizado se pueden diferenciarse distintos apartados. Para el presente trabajo se han utilizado la parte referida a los aspectos fundamentales de personalidad, por un lado y, por otro, el apartado referido a la valoración de la influencia que dichas características personales ejercen sobre las siguientes áreas de desarrollo: área de desarrollo físico, área de desarrollo económico, área de desarrollo personal, área de desarrollo laboral, área de desarrollo afectivo y área de desarrollo social. Los resultados obtenidos indican que los sujetos que definen entre sus características de personalidad más destacadas la estabilidad emocional, no perciben que dicha característica influya más sobre las áreas de desarrollo personal, social y afectiva, que sobre el resto de las áreas.

ESTUDIO PRELIMINAR DE DIFERENCIAS ENTRE HOMBRES Y MUJERES EN ESTRATEGIAS DE REGULACIÓN EMOCIONAL EN POBLACIÓN CLÍNICA

Ramón Martín-Brufau, Manolo Jover-Martínez y María Carballo-Novoa

Hospital Clínico Universitario. Valencia

Introducción: Las estrategias de regulación emocional suponen un moderno tema de investigación dentro de la relación entre psicopatología y emociones. La mayor prevalencia de trastornos depresivos y ansiosos en la población clínica entre mujeres y las diferentes prevalencias entre los trastornos psicológicos harían pensar en diferentes estrategias de regulación para hombres y para mujeres. Recientemente se ha planteado que las estrategias de regulación emocional podrían explicar las diferencias a la hora de regular las emociones y explicar algunas alteraciones psicopatológicas, por lo tanto, el objetivo del presente estudio preliminar consiste en evaluar la hipótesis de la existencia de diferencias en los mecanismos de regulación emocional entre hombres y mujeres en una muestra clínica.

Metodología: Se administró el cuestionario ERQ versión española que consta de dos escalas reevaluación cognitiva y supresión emocional a una muestra de 40 pacientes (17 Hombres y 23 Mujeres), con una media de edad de 44 años, atendidos en consultas externas del servicio de Psiquiatría del Hospital Clínico Universitario de Valencia. Para ello se empleó comparación de medias mediante la T de Student utilizando el Spss 18.

Resultados: Se encontraron diferencias en las estrategias de *supresión emocional* y un tamaño del efecto medio-alto ($d=0.678$) entre hombres ($X=3,57$; $d.t.= 1,38$) y mujeres ($X=4,59$; $d.t.=1,63$) ($p<0,045$). Sin embargo, no se encontraron diferencias en la estrategia de *reevaluación cognitiva* entre hombres ($X=4$; $d.t.=1,66$) y mujeres ($X=4,31$; $d.t.=1,64$). ($p=0,557$). El tamaño del efecto fue bajo ($d=0,188$).

Discusión y conclusiones: Los datos del presente estudio preliminar sugieren que existen diferencias entre hombres y mujeres respecto al uso de estrategias de regulación emocional en cuanto al uso de la supresión emocional, más alta en mujeres en esta población clínica.

REVISIÓN HISTÓRICA DE LA CATATONIA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Bacariza - Rey Clara, García de Polavieja - Serradell Bárbara y Sánchez - Muñoz Beatriz

Servicio de Salud del Principado de Asturias

Desde la Antigua Grecia se han descrito cuadros caracterizados por inhibición psicomotriz y disminución de la reactividad al entorno, entonces denominados “congelación”. Actualmente se considera que esta sintomatología puede aparecer en el curso de múltiples enfermedades orgánicas, así como ser indicativa de diferentes trastornos mentales, entre los que se encuentran el trastorno bipolar, la esquizofrenia, trastornos disociativos y trastornos de personalidad. El diagnóstico diferencial es complejo y conlleva implicaciones clínicas relevantes.

En el presente trabajo se expone una revisión histórica de las diferentes formas de conceptualizar los cuadros definidos por sintomatología catatónica, desde la medicina hipocrática hasta nuestros días, desarrollando en mayor medida las descripciones y teorías de los últimos dos siglos, llevadas a cabo por autores como Kahlbaum, Kraepelin, Conrad o Leonhard. Igualmente se incluyen la clasificación y descripción de los cuadros catatónicos expuestas en las categorías diagnósticas actuales (CIE-10 y DSM-IV-TR), así como la propuesta más actual realizada por Taylor y Fink.

Para ilustrar la dificultad del diagnóstico se presenta también un caso clínico: mujer de 25 años que ingresa en una unidad de hospitalización psiquiátrica presentando un cuadro de importante inhibición psicomotriz, en el que predominan la confusión y la perplejidad, lo que deriva evidentemente en una marcada dificultad para establecer contacto con el entorno que la rodea; no habiendo manifestado la paciente hasta ese momento ningún problema de salud mental que mereciera atención clínica. Los objetivos que se plantean durante el ingreso son el estudio y diagnóstico del cuadro, la prescripción de un tratamiento farmacológico adecuado, la remisión psicopatológica, apoyo y psicoeducación para la paciente y su familia, así como orientación y ajuste de expectativas de cara al alta hospitalaria.

INTERVENCIÓN ASISTIDA POR PERROS EN PACIENTES CON DAÑO CEREBRAL SOBREVENIDO Y DÉFICITS EN HABILIDADES SOCIALES: UN ESTUDIO PILOTO CON GRUPO CONTROL

Javier López-Cepero Borrego, Luis Rodríguez Franco, Alfonso Blanco Picabia,
Arcadio Tejada Roldán, María A. Perea Mediavilla, Nuria Blanco Picabia

Universidad de Sevilla

Las intervenciones asistidas por animales (IAA) se caracterizan por incorporar animales especialmente seleccionados y adiestrados en contextos tan distintos la educación o la terapia. A pesar de haber demostrado su efectividad en diferentes ámbitos, siguen siendo un recurso tecnológico poco conocido entre profesionales.

En la presente experiencia, se llevó a cabo un estudio piloto con una muestra de 9 pacientes adultos aquejados de daño cerebral sobrevenido (de diversa consideración), residentes de un centro para personas en situación de dependencia de Sevilla, que presentaron trastornos de conducta con déficits en la esfera social. El desempeño social de estas personas fue evaluado mediante por medios observacionales, utilizando el Sistema de Evaluación Conductual de las Habilidades Sociales (SECHS) para evaluar los componentes moleculares de la interacción social (lenguaje verbal y no verbal), y una escala propuestas ad hoc para evaluar el desempeño a nivel molar (interacción grupal).

Los pacientes fueron asignados a dos grupos de intervención diferenciados: un grupo de terapia asistida por perros (TAP), centrado en la modificación sistemática de elementos moleculares y molares de las habilidades sociales, y un grupo de actividades lúdicas asistidas por perros (AAP), que sirvió como control del tiempo de interacción entre pacientes y equipo de intervención. Cada uno de estos programas contó con 9 sesiones semanales de una hora de duración, realizadas en el mismo centro residencial.

El presente trabajo presenta los principales resultados obtenidos a raíz del programa de terapia asistida, señalando fortalezas y debilidades de utilidad para la planificación de futuras experiencias de IAA.

AUTOESTIMA Y BÚSQUEDA DE EMPLEO EN PERSONAS DESEMPLEADAS DE LARGA DURACIÓN

Yolanda Navarro–Abal, José A. Climent–Rodríguez y Natividad Martín-Amador

Universidad de Huelva

La autoestima profesional indica una medida en la que la persona se considera capacitado, exitoso o con valía en el área profesional. Respecto al mundo laboral, algunos estudios evidencian la relación directa entre la ausencia de empleo y la búsqueda de larga duración y sentimientos como insatisfacción personal, baja autoestima, infelicidad, irritabilidad, ansiedad y depresión. El objetivo general de esta investigación es conocer la relación existente entre personas desempleadas que llevan un largo período de tiempo en una búsqueda de empleo activa y su nivel de autoestima. Para la obtención de los datos se han administrado dos instrumentos diferentes, por un lado, un protocolo de recogida de información de variables sociodemográficas y relacionadas con la búsqueda de empleo, y, de otra parte, la Escala de Autoestima de Rosenberg (1965) (adaptada hacia la búsqueda de empleo). La muestra estuvo compuesta por 40 personas (20 hombres y 20 mujeres) desempleadas de larga duración, que asistían a Servicios Públicas de Empleo de Huelva capital. Los resultados no establecen una relación directa entre la disminución de niveles de autoestima y el tiempo de búsqueda de empleo. Así, de 23 sujetos que llevan más de 1 año buscando empleo, 16 sujetos, presentan un nivel de autoestima elevado, 4 un nivel normalizado y 3 presentan niveles bajo. De la misma forma, se pueden observar otras variables moduladoras en el nivel de autoestima como son la edad, nivel de estudios, apoyo social percibido, experiencia laboral previa o número de acciones de búsqueda activa de empleo. Como conclusión general, se puede observar que, cuando sólo se tiene en cuenta el factor “mayor tiempo en la búsqueda de empleo”, no se puede considerar un buen predictor de los niveles de autoestima en los desempleados.

INFLUENCIA DEL SEXO EN LOS MITOS DEL AMOR EN LOS CONFLICTOS DE PAREJA

Elena Ortega-Campos*, Yolanda Navarro-Abal*, Maria Dolores Jiménez Ramos** y Zaira E. Morales Domínguez**

*Universidad de Huelva

**Instituto de Medicina Legal de Huelva

Los conflictos de pareja se encuentran mediados, además de por las propias características individuales, por variables socioculturales y educativas que han permitido el desarrollo de diversos estilos de afrontamiento del conflicto así como el establecimiento de creencias relacionadas con el amor. Algunas investigaciones parecen evidenciar la existencia de diferencias en las estrategias empleadas para el afrontamiento de los conflictos y la prevalencia de distintos mitos en función del sexo.

El objetivo general de este trabajo es analizar si existen diferencias en función del sexo en relación a los estilos de gestión conductual de conflictos empleados y los mitos del amor. La muestra estuvo compuesta por 88 estudiantes de la Universidad de Huelva, conformadas por 20 hombres y 68 mujeres, siendo la media de edad de los hombres de 20.65 y de las mujeres de 21.16. Los resultados indican que, en el caso de los hombres, existe una correlación positiva entre el estilo de gestión conductual de conflicto de *dominación* y el *mito de los celos* ($r=0.5$, sig. 0.05), el *mito de la exclusividad* ($r=0.49$, sig. 0.05) y el *mito de la media naranja* ($r=0.46$, sig. 0.05); y entre el *mito de la omnipotencia del amor* y estilo de gestión conductual de *servilismo* ($r=0.56$, sig. 0.05). En relación a las mujeres, los resultados muestran que existe una correlación positiva entre el estilo de gestión conductual de *compromiso* y el *mito de los celos* ($r=0.46$, sig. 0.05) y el *mito de la omnipotencia del amor* ($r=0.32$, sig. 0.05); y el estilo de gestión conductual del conflicto de *servilismo* y el *mito del príncipe azul* ($r=0.34$, sig. 0.05) y el *mito de los celos* ($r=0.34$, sig. 0.05).

LA GESTIÓN CONDUCTUAL DEL CONFLICTO COMO VARIABLE MODULADORA DE ESTRÉS EN EL TRABAJO

José A. Climent-Rodríguez, Yolanda Navarro-Abal y Zaira E. Morales Domínguez

Universidad de Huelva

Resultan bien conocidos los estudios realizados sobre distintos colectivos de profesionales en los que se citan diversos factores que provocan conflictos en estos trabajadores y en su entorno laboral, generando en muchas ocasiones un clima laboral poco saludable, y que, en consecuencia, se encuentran íntimamente relacionados con los niveles de estrés de estos trabajadores. De este modo, la gestión conductual del conflicto que hace el trabajador, se relacionará con los estilos de afrontamiento que adoptará ante estos y sus consecuencias emocionales. Existen diferencias entre formas poco adecuadas y otras que proporcionan mejores resultados de gestionar el conflicto, y que se relacionan con el nivel de ansiedad manifestado por el trabajador que lo gestiona. El objetivo de este trabajo es analizar si existe relación entre las diferentes estrategias de afrontamiento al estrés laboral, niveles de ansiedad y estilos de gestión conductual del conflicto. La muestra estuvo compuesta por 90 trabajadores que prestan sus servicios en distintos centros de empleo de la comunidad autónoma andaluza. Los resultados reflejan que existe una correlación significativa entre los niveles de *ansiedad-estado* y el estilo de *gestión conductual de conflictos de evitación* ($r=0,18, p < 0,05$), *dominación* ($r=0,27, p < 0,01$), y *servilismo* ($r=0,19, p < 0,05$). Así mismo, en relación a la *ansiedad-estado* y la estrategia de afrontamiento al estrés se observan correlaciones positivas con las mismas variables que la *ansiedad-rasgo*, es decir, con *expresión de emociones* ($r=0,22, p < 0,05$), *evitación del problema* ($r=0,27, p < 0,05$), *pensamientos ansiosos* ($r=0,18, p < 0,05$), y *autocrítica* ($r=0,27, p < 0,05$).

ESTUDIO DE LA PREVALENCIA Y GRAVEDAD DE SINTOMAS DISOCIATIVOS EN LA ESQUIZOFRENIA

García de Polavieja - Serradell Bárbara, Bacariza - Rey Clara y
Sánchez - Muñoz Beatriz

Servicio de Salud del Principado de Asturias

En la última década diversos autores han puesto de manifiesto la relación existente entre disociación y esquizofrenia, constructos aún mal delimitados, y cuyos síntomas convergen. Estudios recientes han demostrado su frecuente asociación con experiencias traumáticas en la infancia, así como la elevada prevalencia de síntomas disociativos en la esquizofrenia, considerando que las alucinaciones auditivas o los fenómenos de influencia o bloqueo del pensamiento (síntomas de primer rango, y por tanto indicativos de esquizofrenia) pueden en ocasiones ser expresión de fenómenos disociativos de base.

En el presente trabajo se pretende estudiar la prevalencia e intensidad de los síntomas disociativos en el trastorno esquizofrénico. Para ello se procederá a la administración de la Escala de Experiencias Disociativas (DES), diseñada por Bernstein y Putman, a cuatro grupos experimentales. Los dos primeros estarán formados por pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, separados en función de la sintomatología presente en el momento de administración de la prueba, constituyéndose un grupo con pacientes hospitalizados por descompensación psicótica, y el segundo con pacientes cuyo cuadro se encuentre estabilizado. En el tercer grupo se incluirán sujetos en tratamiento ambulatorio con otros diagnósticos (no psicóticos); y por último se incluirá un grupo control formado por sujetos no clínicos.

Nuestro estudio pretende seguir la estela de los trabajos de investigación realizados por diversos autores como Putnam, Ross y Keyes que apuntan hacia una mayor prevalencia y gravedad de síntomas disociativos en pacientes con esquizofrenia respecto a población general siendo estas diferencias más marcadas en pacientes en fase aguda de la enfermedad. En esta ocasión, se incluye un grupo de pacientes con otros diagnósticos con el fin de confirmar nuestra hipótesis de que las mayores puntuaciones en la Escala de Experiencias Disociativas (DES) no se explican por la presencia de trastornos psiquiátricos en general, si no por el diagnóstico específico de esquizofrenia.

PROGRAMA DE PREPARACIÓN AL ALTA EN LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL DE PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE

Ana Amado-Mera, Emilio José Pérez-Villagarcía y Rebeca Deus-Fernández

Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela

Se presenta la experiencia clínica de la actividad denominada “Programa de Preparación al Alta” realizada con un grupo de pacientes con diagnósticos pertenecientes al espectro psicótico llevada a cabo en el Hospital Psiquiátrico de Conxo (Santiago de Compostela). La idea de este grupo terapéutico se basa en los principios que guían la rehabilitación psicosocial: maximizar la autonomía e independencia basándose en las capacidades, competencias y sistema de soporte, y promover la integración de cada persona en su comunidad.

El programa consiste en trabajar activamente para que las personas ingresadas en el centro se responsabilicen de sus cuidados y planeen de forma adecuada su vida cuando reciban el alta (psicoeducación + actividades de la vida diaria). Los objetivos planteados son ayudar a tomar decisiones y a resolver las dificultades que surgen diariamente entorno al autocuidado, horarios, medicación, ocio, amistades, familia, dinero, etc. para afrontar las diversas situaciones problemáticas y prevenir recaídas.

El grupo está formado por 6 pacientes de las Unidades de Rehabilitación Psicosocial. Se realiza una vez a la semana, en una sesión de una duración aproximada de 1 hora. Las sesiones son semiestructuradas (guión inicial sobre el que se trabaja) y se utilizan técnicas de distintos modelos teóricos, con resolución de problemas, tareas entre sesiones, role-playing,...

Para evaluar el programa se aplica una valoración cualitativa a los participantes, cuyos resultados obtenidos reflejan un elevado grado de satisfacción. Cabe destacar el valor que dan al hecho de disponer de un lugar para buscar soluciones y donde conocer los recursos de la comunidad. Podemos concluir que se han alcanzado beneficios y efectos muy provechosos ya que se ha logrado promover y fomentar la implicación activa y responsable de dichas personas en el control de sus propias vidas y en el proceso de rehabilitación

ACTITUDES IMPLÍCITAS HACIA EL TRASTORNO MENTAL COMO PREDICTORAS DEL BURNOUT EN PROFESIONALES DE SALUD MENTAL

Paula Odriozola-González*, Nikolett Eisenbeck**, Francisco J. Ruiz***, María González-Blanco****, M^a Luisa Bresó-Safont***** y Carmen Luciano**

**Gobierno de Cantabria*

***Universidad de Almería*

****Universidad de Granada*

*****Hermanas Hospitalarias de Madrid*

******Gobierno de la Comunidad Valenciana*

Los profesionales de salud mental y los cuidadores de personas diagnosticadas de trastorno mental grave son dos colectivos que presentan importantes niveles de estrés y riesgo de desarrollar burnout. El presente estudio analiza el poder predictivo de diversas variables en el desarrollo de burnout en estos colectivos. Concretamente, las actitudes estigmatizantes, tanto explícitas como implícitas, hacia los trastornos mentales, la credibilidad de los pensamientos estigmatizantes y la evitación experiencial. Un total de 60 participantes de cuatro grupos distintos formaron parte de este estudio: profesionales de la salud mental, familiares al cuidado de personas diagnosticadas de trastorno mental grave, personas no relacionadas con la salud mental y psicólogos sin experiencia en salud mental. Todos ellos cumplimentaron una hoja de datos sociodemográficos así como el Cuestionario de Aceptación y Acción – II, el Inventario de Burnout de Maslach, el Cuestionario de Credibilidad de las Actitudes Estigmatizantes, la Escala de Actitudes Comunitarias hacia la Salud Mental y un instrumento diseñado para la medición explícita de actitudes hacia los trastornos mentales. A continuación, se administró el Implicit Relational Assessment Procedure (IRAP), un procedimiento informático basado en la Teoría del Marco Relacional, destinado a la medición de actitudes implícitas. Los resultados encontrados muestran que sólo los familiares de personas con trastorno mental grave muestran mayor prejuicio explícito hacia los trastornos mentales. Por el contrario, todos los grupos, salvo el de profesionales de la salud mental, muestran actitudes implícitas estigmatizantes hacia los trastornos mentales. Aún así, las actitudes implícitas hacia la enfermedad mental fue la variable que mejor predijo el burnout en profesionales de salud mental, mientras que la evitación experiencial fue el mejor predictor del burnout en familiares de personas con trastorno mental grave.

A SHORT QUALITATIVE STUDY OF HOW AND WHY PEOPLE MANAGE EMOTIONS

Felix Inchausti

Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz

Objectives: From the transdiagnostic approach, which suggest that common factors may explain the symptoms of a wide range of mental disorders, the Emotion Regulation (ER) strategies have received a burgeoning interest. These strategies are regularly employed by individuals who strive to manage their own and other's emotions. Parkinson & Totterdell (1999) note that such strategies are often intentional, aiming to improve, worsen or maintain current emotions. Despite existing research on ER, an understanding of the processes involved may be lacking, as studies have largely been quantitative. Qualitative methods have, however, been successfully used in studying mental health topics central to clinical psychology (e.g. Burton, 2000; Kearney & O'Sullivan, 2003). The current study therefore sought to explore the underlying processes of ER through the use of qualitative methodology. **Design:** Interview study. **Methods:** Ten participants (seven female, three male) with clinical anxiety-moods disorders who were to participate in a group therapy were recruited. Participants attended a semi-structured interview in which a range of psychopathological processes and ER were explored in depth following the Perceptual Control Theory framework (Powers, 1973; 2008). **Results:** The interviews were analysed using interpretive phenomenological analysis which allowed the identification of recurring themes. Such themes included the use of the self as a model when managing other's emotions, the interlink between one's own emotions and the emotions of others, and the constant strive for emotional equilibrium. **Conclusions:** The emerging themes highlight the complex and multi-layered nature of ER. The process of ER requires ongoing monitoring, action and evaluation. An understanding of these processes may be useful in providing a platform from which maladaptive ER processes in clinical population can be explored.

ECONOMIC EVALUATION OF A PSYCHO-EDUCATIONAL TREATMENT FOR FIBROMYALGIA: RESULTS FROM A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL IMPLEMENTED IN PRIMARY HEALTH CARE

Juan Vicente Luciano-Devis*, Ramón Sabes-Figuera**, Eugenia Cardeñosa-Valera***, María Teresa Peñarrubia-María***, Rita Fernández-Vergel***, Javier García-Campayo****, Martin Knapp*****, Antoni Serrano-Blanco* and Grupo FibroQoL

* *Parc Sanitari Sant Joan de Déu (Sant Boi de Llobregat, Spain) y Red de Investigación en Actividades Preventivas y Promoción de la Salud (RedIAPP)*

** *Institute of Psychiatry (London, UK).*

*** *Centro de Salud Bartomeu Fabrés Anglada, DAP Baix Llobregat Litoral, Institut Català de la Salut (Gavà, Spain)*

**** *Hospital Miguel Servet (Zaragoza, Spain)*

***** *London School of Economics and Political Science (London, UK)*

Background: Fibromyalgia (FM) is a chronic syndrome characterized by widespread pain, fatigue, and disturbed sleep. FM affects approximately 2%-6% of adult patients consulting general practitioners and 10%-20% of those visiting rheumatologists. Effectiveness of pharmacological interventions is generally limited and most promising effects have been found for non-pharmacological treatments. However, there is a lack of empirical evidence about the cost-effectiveness or cost-utility of non-pharmacological interventions for FM.

Objectives: To determine the cost-utility of adding a psycho-educational treatment implemented in general practice to the usual care for patients with FM, from the healthcare and societal perspective.

Method: *Design.* Cost-utility analysis performed alongside a 12-month randomised controlled trial.

Setting. Three Spanish general practices.

Participants. 216 adult primary care patients meeting the American College of Rheumatology criteria for FM.

Interventions. Nine 2-hour sessions of psycho-education (5 sessions of education about the illness + 4 sessions of autogenic relaxation) added to usual care provided by a multidisciplinary group. The control group was usual care in the public health system.

Main outcome measures. Costs to the healthcare system and to society, quality adjusted life years calculated using utilities measured with the Euroqol instrument, and cost-utility ratios evaluated by applying bootstrapping techniques.

Results: Mean incremental cost per person receiving the intervention was €-215.49 (-615.13 to 287.81) from the health care perspective, and €-197.32 (-785.12 to 395.74) from the societal perspective. The incremental gain in QALYs per person was 0.12 (0.06 to 0.19), yielding a “dominant” intervention from both perspectives. The sensitivity analysis suggested that the intervention was cost-effective even imputing all missing data at 12-month follow-up.

Conclusions: Our findings demonstrate the cost-utility of a psycho-educational treatment programme for FM implemented at primary care level, from a healthcare and societal perspective.

IMAGEABILITY EFFECT IN ALZHEIMER DISEASE: EVIDENCE FROM SEMANTIC ASSOCIATION AND SYNONYM JUDGEMENT TASKS

Eduardo Morais, Inês Gomes e Cátia Rocha

Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal

The progressive deterioration of semantic knowledge is consistently observed in Alzheimer's disease. At earlier stages of the disease, this semantic impairment can affect lexical access and noun production, especially when the level of words concreteness is relatively low. The aim of this study was to examine the effect of imageability on semantic association and synonym judgement abilities in normal aging and in Alzheimer's disease. Fifty Portuguese women, aged between sixty one and ninety four years old, were observed. Alzheimer's had been diagnosed in half of the subjects; the others had no history of neurological disease. Subjects were asked to perform two tasks from PALPA battery: the Semantic Association Task and the Auditory Synonym Judgement Task. The Semantic Association Task assesses the ability to correctly identify 30 word associations in the presence of semantic foils and unrelated words, while the Auditory Synonym Judgement Task examines the ability to correctly identify synonyms of 60 word pairs (30 synonyms and 30 nonsynonyms). For both tasks, half of the stimuli were high-imageability and the other half were low-imageability. Results indicated that across tasks, performance was significantly better in the control group than in the Alzheimer's disease group. Both groups were also more accurate for high-imageability words than for low-imageability words. Finally, retrieval of low-imageability words was significantly more difficult during semantic association than during synonym judgement, reflecting a processing difference between concrete and abstract words when the identification of common aspects of meaning are involved. Overall, these results suggest that the deterioration of semantic knowledge at earlier stages of Alzheimer's disease is particularly evident especially when the ability to process low-imageability is considered.

CLINICAL TRAINING PROGRAM AT A PSYCHOTHERAPY SERVICE IN AN ACADEMIC SETTING

Helena Afonso and Maria Isabel Sá

Universidade de Lisboa, Portugal

Counseling and psychotherapy services at academic settings have been viewed as important contexts for research and clinical training activities.

The Psychotherapy Service of the Faculty of Psychology, University of Lisbon, has two main components:

- a) Social, providing affordable psychological help to community (children, adolescents and adults) with different kind of complaints
- b) Educational, providing clinical training for master degree students as they conduct clinical sessions during one year internship program.

Practical training context over the clinical sessions with patients must balance the patient's needs for competent treatment, the trainee's needs for development, and the training program evaluation of the student's progress. The weekly group format supervision is a unique environment for an experiential learning, assisting the students to reflect about their own experience, assumptions and values. Through discussion and feedback students are also encouraged to develop increasing autonomy on their evolving clinical practice.

The clinical training program is a development process based on the reciprocal relation between "knowing", "doing" and "being", with didactic, experiential and reflective components. This process accounts for student's opportunity to:

- a) Apply and develop clinical procedures and skills: establish and maintain a collaborative therapeutic relationship with patients, bring up an individualized assessment and case formulation, planning goals, selecting and implementing clinical interventions
- b) Develop self-awareness as confronting and dealing with personal and interpersonal issues permeating the therapeutic relationship
- c) Meet and manage clinical demands and challenges frequently coming up when they embrace the future clinical practice
- c) Develop deontological awareness as they pursuit a responsible and ethical practice towards a continuing professional self-development identity.

IMPORTANCIA DE LA MOTIVACIÓN EN EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Miriam P. Félix Alcántara, Diana Zambrano Enríquez-Gandolfo, Pilar Vilariño Besteiro, Belén Unzeta Conde, César Pérez Franco y M^a Dolores Crespo Hervás.

Hospital Universitario Santa Cristina (Madrid)

Introducción. En la práctica clínica nos encontramos con la situación de que pacientes muy graves con un Trastorno del Comportamiento Alimentario, no están motivadas ni colaboran en su tratamiento. Si a esto le añadimos la alta prevalencia e incidencia (4'1%), la edad y las elevadas tasas de mortalidad, el hecho de que los pacientes participen de su tratamiento cobra gran importancia.

En su Modelo Transteórico del Cambio, Prochaska y Diclemente plantearon que a la hora de realizar cualquier cambio de conducta/s, se atraviesan distintos estadios (precontemplación, contemplación, acción y mantenimiento). Consideran que para que las intervenciones psicológicas sean eficaces y promuevan el cambio, deben ser acordes con el estadio motivacional en el que el sujeto se encuentra.

El objetivo del presente estudio fue evaluar la motivación al cambio en las pacientes que acudían a tratamiento a la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria del Hospital Santa Cristina, para de esta forma, potenciar la eficacia de nuestros tratamientos.

Método. Se administró el cuestionario URICA (*University of Rhode Island Change Assessment*) a 180 pacientes. Este cuestionario puede corregirse de forma cualitativa o cuantitativa. **Resultados.** En su corrección por categorías, encontramos que la mayoría de los sujetos (46%) se encontraban en el estadio de contemplación, y tan sólo el 20% se encontraban en el de acción.

En la corrección cuantitativa, tomando medias y tipificándolas, vemos que el perfil resultante se corresponde con el "Grupo de no implicación" (*Uninvolved cluster*: personas que son conscientes de tener un trastorno, pero tratan de no pensar en él y carecen de componente de acción en su perfil).

Conclusiones. Los resultados nos indican que la psicoterapia motivacional es esencial en estas pacientes, puesto que en el momento de llegar a la unidad se encuentran en estadios de preacción y, por tanto, poco preparadas para cambiar.

ASPECTOS NEUROPSICOLÓGICOS EN EL TRASTORNO DE PERSONALIDAD LÍMITE

Miriam P. Félix Alcántara* y M^a Jesús Maldonado Belmonte**

*Hospital Universitario Santa Cristina (Madrid,)

** Hospital Universitario Gregorio Marañón (Madrid)

Introducción. El Trastorno Límite de Personalidad (TLP) es un trastorno psiquiátrico caracterizado por una importante inestabilidad emocional, relaciones interpersonales inestables y conflictivas, un sentido del “yo” incoherente y a veces contradictorio, impulsividad y conductas autolesivas que pueden llegar a ser letales. Esta clínica sugiere la existencia de alteraciones neurocognitivas en la base del trastorno.

El objetivo de este trabajo es revisar la bibliografía disponible acerca de las alteraciones neuropsicológicas descritas en los TLP.

Método. Hemos realizado una búsqueda bibliográfica, para la cual se han utilizado las siguientes Bases de Datos: Medline, PsycInfo, y Psycodoc. Igualmente se realizó una búsqueda guiada con el buscador de internet “Google”.

Las palabras clave utilizadas fueron: *borderline personality disorder and neuropsychology (or cognitive functioning or executive functions)*.

Desarrollo. Se han descrito tres fases en el estudio neuropsicológico de los TLP: 1) Descripción fenomenológica del constructo TLP; 2) Utilización de baterías neuropsicológicas que comparan TLP con controles sanos; y 3) Estudios sobre funciones ejecutivas y sistemas de memoria en TLP.

Aunque existe mucha variabilidad de resultados en los estudios revisados, también encontramos varios hallazgos consistentes: a) se encuentran más afectadas las funciones visuales que las verbales (sugiriendo una mayor afectación del hemisferio derecho); b) las funciones ejecutivas están alteradas (aunque no se ha descrito un perfil de deterioro consensuado); c) y el componente ejecutivo de la memoria está afectado. En función de los hallazgos descritos, planteamos varias adaptaciones para potenciar la eficacia de la psicoterapia.

Conclusiones: Se ha demostrado que los procesos cognitivos pueden estar comprometidos en estos pacientes y, por tanto, si las intervenciones terapéuticas se adaptasen al perfil de deterioro probablemente se mejoraría la eficacia de los tratamientos. Y dado que no se ha establecido un patrón específico de alteraciones, sería recomendable llevar a cabo la evaluación neuropsicológica de cada caso.

PARENTING STRESS, EMOTIONAL REGULATION AND ADULT ATTACHMENT STYLES IN FAMILIES IN RISK OF SOCIAL EXCLUSION

Alexandra Serra*, Sandra Nogueira **, José Albino Lima*** y Rui Guedes Serôdio***

**Superior Institute of Health Sciences – North. CESPU, CRL*

***Clinical Psychologist*

****University of Porto*

Families are at risk of social pose numerous challenges to those who intervene in this field, namely because of the intertwined social and psychological problems and the difficulties regarding the assumption of parental roles. The present study examined Parenting Stress (PS), Difficulties in Emotional Regulation (DER) and Adult Attachment Styles (AAS) in mothers of 116 families at risk of social exclusion, comparing their values with normative data. We also determined to which extent emotional regulation mediates the relation between attachment styles and parenting stress.

Three groups of participants were considered: GRP1. Social Care Dependents ($n = 40$); GRP2. Social Care Dependents & Protection System Supervision - Community Supervision ($n = 40$); GRP3. Social Care Dependents & Protection System Supervision - Child Release ($n = 36$). All participants answered to the following measures: Parenting Stress Index; Adult Attachment Scale; Difficulties in Emotional Regulation Scale; Life Events & Social Support Scale.

Amongst other results, we found significant differences between the main measures and the respective normative data. Furthermore, we also found differences among the three groups of participants: in the whole, women in GRP2 have an attachment style characterized by higher levels of anxiety, have more difficulties in emotional regulation and higher levels of parenting stress. As predicted, greater DER and higher levels of PS have a direct relation with Anxiety, whereas the relation is reversed with the attachment styles Comfort and Trust; greater DER are associated with higher levels of PS; and EM mediates the relation between those AAS and PS.

ESTADO ACTUAL DE LAS RELACIONES DE PAREJA EN UNA MUESTRA DE PACIENTES CON INFECCIÓN DE VIH/SIDA: ALGUNAS IMPLICACIONES PSICOPATOLÓGICAS Y SEXUALES

Borja Romero*, Livia García** y M^a Luz Melián

*UNAPRO

**Universidad de La Laguna

Aunque la población general no se encuentra al margen del peligro de infección por el virus de inmunodeficiencia humana, la prevalencia alcanza niveles mucho más altos en los colectivos con mayor frecuencia de exposición a situaciones de riesgo. La eficacia de los programas de prevención depende, en gran medida, de que éstos se adapten a las singularidades de cada grupo poblacional al que van dirigidos. Lo que lleva a la necesidad de un análisis en profundidad de las características propias de los principales colectivos afectados. Con este estudio se plantea como objetivos, por una parte, el estudio de los trastornos de personalidad en esta población y, por otra, analizar *la caza furtiva*, en los pacientes de VIH. El trabajo se realizó en un centro para la atención y el cuidado de las personas con infección de VIH/SIDA de la isla de Tenerife (UNAPRO). La muestra la integran 91 sujetos (41 pacientes, diagnosticados con infección de VIH y 50 no infectados por el virus). Los resultados parecen indicar que más del 80 % de la muestra con infección por VIH son varones homosexuales, con una media de edad de 32 años (D.T.= 3,2). Atendiendo a las dimensiones de la personalidad, se observa que en comparación con la muestra de no enfermos, los pacientes con infección presentan de forma significativa, un mayor nivel de impulsividad y de neuroticismo. En relación con el comportamiento sexual y las relaciones de pareja, se observan diferencias con la población de no enfermos, con puntuaciones más altas de los pacientes con infección, en la manipulación emocional y en el cuidado de la pareja. Además, las personas con VIH, presentan una mayor frecuencia en el mantenimiento de relaciones sexuales con personas que ya tienen una relación estable de pareja.

RESULTADOS DE UN PROGRAMA DE PSICOESTIMULACIÓN COGNITIVA A TRAVÉS DE AVD EN PACIENTE CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER DE INICIO PRECOZ CON AFASIA EXPRESIVA

Enrique-Martín Irache, Urteaga-Martín Agurtzane y Echeverría Echeto Maite

Centro de Día Psicogeriátrico San Francisco Javier Pamplona

El presente trabajo evalúa los resultados de un programa de psicoestimulación cognitiva en entorno natural mediante actividades de la vida diaria (PCAVD), en un paciente de 59 años. Diagnosticado de Enfermedad de Alzheimer de inicio precoz (EA). Cuatro años de evolución de enfermedad. Deterioro grave del lenguaje y clínica ansioso depresiva reactiva a la conciencia de enfermedad.

Metodología: Diseño de caso único con medidas pre y post tratamiento. La evaluación neuropsicológica se realizó mediante el protocolo Manubens, tomando como referencia las puntuaciones en Mini-Mental, MEC, Germcide, y Pfeiffer. Para medir el estado funcional del paciente se aplicó la escala Lawton y Brody mediante entrevista con la familia. La valoración del estado psiquiátrico se realizó mediante entrevistas clínicas con el paciente y la familia. Se diseñó un programa (PCAVD), teniendo en cuenta los intereses del paciente, estilo de vida y hábitos cotidianos. Se entrenó en el programa a un cuidador externo seleccionado por la familia. Durante 8 meses se aplicó el programa y se realizó evaluación posterior.

Resultados: Las puntuaciones en la evaluación neuropsicológica post mejoraron respecto a al previa. Puntuaciones pre Mini-Mental 9. MEC 9. Germcide 44. Pfeiffer 8 errores. Puntuaciones post Mini-Mental 10. MEC 13. Germcide 50. Pfeiffer 8 errores. A nivel psiquiátrico la familia informó de mejoría significativa del estado del ánimo y ansiedad. Objetivaron mayor interés y espontaneidad en la comunicación verbal. Mayor espontaneidad gestual y de interacción social. Se objetivó una estabilización de la progresión del deterioro en los ocho meses de aplicación del programa (PCAVD).

Conclusiones: Los programas de psicoestimulación cognitiva en entorno natural mediante AVD pueden contribuir a la estabilización del deterioro cognitivo en pacientes que por sus características de enfermedad no pueden seguir tratamientos de psicoestimulación estándar en formato grupal.

RELATIONSHIP BETWEEN SUBCOMPONENTS OF VERBAL FLUENCY AND FUNCTIONAL DISABILITY IN CHRONIC SCHIZOPHRENIA PATIENTS

González-Berdugo, C.I.*, Raffety, S.*, Ciarrusta, J.*, Peña J.*, Sánchez P.***, Elizagárate E.***, Ezcurra J.***, Gutiérrez M.*** y Ojeda N.*,**

**University of Deusto, Bilbao, Spain*

CIBERSAM, Centro de Salud Biomédica en Red de Salud Mental. SpainRefractory Psychosis Unit, Vitoria-Gazteiz, Spain*

Background: Previous studies have shown that specific cognitive domains such as verbal fluency and semantic memory are highly correlated with functional outcome in schizophrenia. However, none of them have analyzed the specific contribution of cognitive strategies used during fluency tasks, such as cluster size or switches, on functional disability.

Objective: The aim of this study was to examine the effect of cluster size, cognitive switches, runs and cluster numbers, during verbal fluency on quality of life in schizophrenia.

Method: One hundred and sixty-five patients with chronic schizophrenia were recruited and assessed in terms of clinical symptoms (PANNS), verbal fluency and functional disability (DAS-WHO). The sub-scales used to measure functional disability were family, social, self-care and vocational outcome. Runs, total cluster size, switches and cluster numbers were used as sub-components of verbal fluency.

Results: The observed pattern of general performance in verbal fluency indicates a high number of clusters with few productions of words in each one. A significant correlation was found between the total score on the DAS-WHO scale and the total cluster size in verbal fluency ($r = -0.17$, $p < 0.05$). Also, two out of the 4 subscales of the DAS-WHO scale, were significantly associated with total cluster size ((self-care management ($r = -0.20$, $p < 0.05$) and the vocational outcome ($r = -0.18$, $p < 0.05$)). Only the vocational outcome subscale was found to significantly correlated with runs ($r = -0.176$, $p < 0.05$).

Conclusions: Our results suggest that specific deficits in the structure of semantic knowledge, and more concretely in the organization of semantic verbal fluency, have an impact in functional disability in patients with chronic schizophrenia. Future studies should consider including these components as predictors of different clinical factors and functional outcome.

Keywords: chronic schizophrenia, verbal fluency, functional disability, clusters.

DIFERENÇAS SINTOMÁTICAS, NEUROPSICOLÓGICAS E SOCIODEMOGRÁFICAS EM IDOSOS COM DOENÇA DE ALZHEIMER *VERSUS* IDOSOS COM DEPRESSÃO

Simon Fermino, Helena Espirito-Santo, Joana Matreno, Fernanda Daniel, Inês Pena, Susana Maia, Rita Gonçalves, Mariana Marques, Daniel Falcão e Anabela Gaspar

*Centro de Estudos da População, Economia e Sociedade, Porto
Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra*

Introdução: O diagnóstico diferencial entre depressão e demência é complicado pelo défice cognitivo presente na depressão e pelos sintomas depressivos comuns na demência. Assim, a diferenciação sintomática reveste-se de grande importância nesta distinção.

Objetivo: Verificar quais as diferenças sintomáticas, neuropsicológicas e sociodemográficas entre a doença de Alzheimer (DA) e a depressão em idosos.

Método: Inquirimos 49 idosos numa consulta externa psiquiátrica, destes 44,9% eram mulheres, com companheiro (57,1%), escolaridade inferior a quatro anos (44,9%), residente em regiões urbanas (91,8%) e idade média de 70,01 ($DP = 7,73$); 38,8% com DA e 61,2% com depressão. Avaliámos a linguagem com a *Severe Impairment Battery Language Scale* (SIB-L), o défice cognitivo com o *Mini Mental State Examination* (MMSE), os sintomas depressivos com a *Geriatric Depression Scale* (GDS) e os sintomas ansiosos com o *Geriatric Anxiety Inventory* (GAI).

Resultados: Os idosos com DA estão significativamente ($p < 0,001$) piores na SIB-L ($t = 10,52$; $M = 20,21 \pm 6,13$), MMSE ($t = 9,21$; $M = 11,74 \pm 7,16$), GAI ($t = 7,92$; $M = 12,11 \pm 4,28$), melhores no GDS ($t = 11,53$; $M = 7,00 \pm 2,08$), e são mais velhos ($t = 3,78$; $p < 0,05$; $M = 75,47 \pm 8,44$), do que os idosos com depressão (SIB-L: $37,67 \pm 5,35$; MMSE: $27,30 \pm 2,22$; GAI: $3,53 \pm 2,49$; GDS: $18,27 \pm 4,67$ e idade: $67,73 \pm 5,92$). Correlações ponto-bisserial confirmam estes resultados, associando-se o diagnóstico de forma significativa ($p < 0,001$) com a SIB-L ($r = 0,84$), MMSE ($r = 0,85$), GAI ($r = -0,79$), GDS ($r = 0,85$) e idade ($r = -0,48$).

Conclusão: Défice cognitivo, sintomas depressivos e idade distinguem significativamente as duas perturbações, com a novidade de alterações linguísticas e sintomas ansiosos também o fazerem.

O IMPACTO DOS SINTOMAS DEPRESSIVOS NO DÉFICE COGNITIVO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Inês Torres Pena, Helena Espirito-Santo, Simon Fermino, Joana Matreno, Susana Maia, Laura Lemos, Helena Amaro, Fernanda Daniel, Dulce Simões e Sónia Guadalupe

*Centro de Estudos da População, Economia e Sociedade, Porto
Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra*

Introdução: O sintomas depressivos relacionam-se com o défice cognitivo e ambos constituem risco para a demência, mas não é claro se os sintomas depressivos aumentam o risco para o défice cognitivo.

Objetivos: avaliar a prevalência dos sintomas depressivos em idosos institucionalizados com e sem défice cognitivo, verificar a relação entre sintomas depressivos e défice cognitivo e o impacto dos sintomas depressivos no défice cognitivo, controlando o potencial papel das variáveis sociodemográficas na análise preditiva.

Métodos: avaliámos 378 idosos institucionalizados através do *Mini-Mental State Examination* (MMSE) e da *Geriatric Depression Scale* (GDS); 34,9% apresentaram défice cognitivo, 76,5% são mulheres, 80,4% não têm companheiro, 46,6% não tem instrução; idades entre os 65 e 100 anos ($M = 80,17 \pm 6,67$).

Resultados: Na amostra global, a prevalência de sintomas depressivos é alta (67,5%), mas maior nos idosos sem défice cognitivo (41,5%; $\chi^2 = 4,25$; $p < 0,05$). Existe somente relação entre os sintomas depressivos e escolaridade, tendo os idosos analfabetos mais sintomas depressivos ($r = 0,16$, $p < 0,01$). O GDS e o MMSE correlacionam-se negativamente ($r = -0,16$; $p < 0,001$). A regressão logística multietápica mostra que a escolaridade não explica significativamente a variância no défice cognitivo ($\beta = 0,32$; $p = 0,14$), somente os sintomas depressivos contribuem significativamente para a variância no MMSE ($\beta = 0,54$; $p < 0,05$).

Conclusão: À semelhança de investigações anteriores, os sintomas depressivos são comuns. Em contraste com outros estudos, o maior risco de ter défice cognitivo encontra-se entre os idosos sem sintomas depressivos. Impõe-se a replicação do estudo com idosos não institucionalizados.

FUNÇÕES EXECUTIVAS E SINTOMAS DE ANSIEDADE: ESTUDO EM IDOSOS SOB RESPOSTA SOCIAL

Helena Espirito-Santo, Susana Maia, Joana Matreno, Simon Fermino, Inês Torres Pena, Helena Amaro, Laura Lemos, Dulce Simões, Sónia Guadalupe e Fernanda Daniel

*Centro de Estudos da População, Economia e Sociedade, Porto
Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra*

Introdução: Na idade avançada é habitual o défice cognitivo (DC) acompanhar-se de défice executivo (DE) e é também frequente a presença de ansiedade. Níveis elevados de ansiedade relacionam-se com pior desempenho cognitivo, mas se a relação entre ansiedade e DE é teoricamente aceite, empiricamente a investigação tem sido inconclusiva.

Objetivos: Averiguar a prevalência dos sintomas ansiosos (SA) e de DE, verificar se há relação entre DE e SA, analisar potenciais associações e estudar o papel preditivo de variáveis relevantes no DE.

Metodologia: Avaliámos 74 idosos institucionalizados entre os 65 e os 95 anos ($M = 80,64 \pm 6,61$) através da *Frontal Assessment Battery* (funções executivas), do *Geriatric Anxiety Inventory* (SA) e do *Mini-Mental State Examination* (DC).

Resultados: A maioria dos sujeitos é muito idosa (51,4% > 81 anos), do sexo feminino (73%), sem companheiro (78,4%) e analfabeta/baixa escolaridade (83,8%). A prevalência de DE é muito alta (81,1%), assim como dos SA (82,4%), mas não do DC (39,2%). O DE relaciona-se com o DC ($\chi^2 = 4,49, p < 0,05$), com a escolaridade ($\chi^2 = 6,42, p < 0,05$) e com o sexo ($\chi^2 = 4,62, p < 0,05$), mas não com os SA ($\chi^2 = 1,56, p = 0,212$), idade ($\chi^2 = 1,69, p = 0,194$), ou estado civil ($\chi^2 = 0,49, p = 0,483$). Entre os idosos com DE, 36,5% tem DC, 41,9% é analfabeta/baixa escolaridade e 63,5% são mulheres. Finalmente, depois de controlar a contribuição independente do sexo, verificámos que a escolaridade ($\beta = 2,07; p < 0,05$) e o DC ($\beta = -1,94; p < 0,05$) contribui significativamente para a variância do DE.

Conclusão: Em idosos com baixa escolaridade e DC devem esperar-se alterações executivas. A reabilitação cognitiva impõe-se, mas é relevante replicar o estudo com idosos não institucionalizados.

MEMÓRIA A CURTO-PRAZO EM IDOSOS EM LAR E EM CENTRO DE DIA

Anabela Gaspar, Mariana Marques, Helena Espirito-Santo, Joana Matreno, Simon Fermino, Inês Pena, Laura Lemos, Helena Amaro, Fernanda Daniel, Sónia Guadalupe e Dulce Simões

*Centro de Estudos da População, Economia e Sociedade, Porto
Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra*

Introdução: No envelhecimento podem degradar-se diferentes funções cognitivas, entre elas a memória. Os idosos não-institucionalizados apresentam níveis mais elevados de estimulação ao nível relacional, físico e psicológico. São nossos objetivos verificar se existem diferenças na memória a curto-prazo (MCP), entre idosos vivendo em Lares e frequentando Centros de Dia, e analisar potenciais associações entre a memória a curto-prazo e as diferentes variáveis sociodemográficas.

Metodologia: Avaliámos 283 idosos institucionalizados através de itens específicos do *Montreal Cognitive Assessment/MoCA* e do *Mini Mental State Examination/MMSE*. A maioria era do sexo feminino (76,7%), com médias de idade de 80,2 ($DP = 6,58$), sem parceiro (80,2%), frequentou a escola (53,4%), e estava em centro de dia (68,2%).

Resultados: Não existem associações estatisticamente significativas entre o tipo de resposta social e a memória a curto-prazo. Existem associações entre a escolaridade e a memória a curto-prazo de acordo com o MoCA ($r = -0,181$; $p = 0,002$) e o MMSE ($r = -0,129$; $p = 0,029$), e os idosos que não frequentaram a escola apresentam pontuações mais baixas no MoCA e no MMSE, respetivamente $M = 0,6$ ($DP = 1,27$) e $M = 4,1$ ($DP = 1,38$). Quanto à idade, os idosos com idade ≥ 81 anos apresentam uma pontuação mais baixa no MMSE ($M = 4,1$; $DP = 1,38$) do que os idosos com idade ≤ 80 anos [$M = 4,5$; $DP = 1,39$; $t(281) = 2,24$; $p = 0,026$].

Conclusão/Discussão: Não confirmámos as diferenças na MCP entre Centros de Dia e Lares, contudo, como seria de esperar, encontramos associações entre a MCP e as variáveis idade e escolaridade. Assim, parece-nos importante a realização de reabilitação cognitiva particularmente nos idosos mais velhos e com menor escolaridade.

TRAUMA, DISSOCIAÇÃO E PSICOPATOLOGIA EM RECLUSOS

Mara Costa, Helena Espirito-Santo, Joana Matreno, Simon Fermino, e Helena Amaro

*Centro de Estudos da População, Economia e Sociedade, Porto
Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra*

Introdução: No envelhecimento podem degradar-se diferentes funções cognitivas, entre elas a memória. Os idosos não-institucionalizados apresentam níveis mais elevados de estimulação ao nível relacional, físico e psicológico. São nossos objetivos verificar se existem diferenças na memória a curto-prazo (MCP), entre idosos vivendo em Lares e frequentando Centros de Dia, e analisar potenciais associações entre a memória a curto-prazo e as diferentes variáveis sociodemográficas.

Metodologia: Avaliámos 283 idosos institucionalizados através de itens específicos do *Montreal Cognitive Assessment/MoCA* e do *Mini Mental State Examination/MMSE*. A maioria era do sexo feminino (76,7%), com médias de idade de 80,2 ($DP = 6,58$), sem parceiro (80,2%), frequentou a escola (53,4%), e estava em centro de dia (68,2%).

Resultados: Não existem associações estatisticamente significativas entre o tipo de resposta social e a memória a curto-prazo. Existem associações entre a escolaridade e a memória a curto-prazo de acordo com o MoCA ($r = -0,181$; $p = 0,002$) e o MMSE ($r = -0,129$; $p = 0,029$), e os idosos que não frequentaram a escola apresentam pontuações mais baixas no MoCA e no MMSE, respetivamente $M = 0,6$ ($DP = 1,27$) e $M = 4,1$ ($DP = 1,38$). Quanto à idade, os idosos com idade ≥ 81 anos apresentam uma pontuação mais baixa no MMSE ($M = 4,1$; $DP = 1,38$) do que os idosos com idade ≤ 80 anos [$M = 4,5$; $DP = 1,39$; $t(281) = 2,24$; $p = 0,026$].

Conclusão/Discussão: Não confirmámos as diferenças na MCP entre Centros de Dia e Lares, contudo, como seria de esperar, encontrámos associações entre a MCP e as variáveis idade e escolaridade. Assim, parece-nos importante a realização de reabilitação cognitiva particularmente nos idosos mais velhos e com menor escolaridade.

PROGRAMA BASEADO NO *MINDFULNESS* PARA A INFERTILIDADE (PBMI)

Ana Galhardo*,**, Marina Cunha*,**, e José Pinto-Gouveia**

**Instituto Superior Miguel Torga*
***CINEICC- Universidade de Coimbra*

Reconhecendo a eficácia das intervenções baseadas no *mindfulness* e na Terapia da Aceitação e do Compromisso (ACT) em diversas condições clínicas, foi desenvolvido um programa baseado no *mindfulness*, delineado especificamente para pacientes com infertilidade. O PBMI tem como fundamentos teóricos as abordagens baseadas no *mindfulness* e na Terapia da Aceitação e do Compromisso. O Programa Mente Corpo para a Infertilidade foi também uma referência na elaboração do PBMI.

O PBMI é implementado em grupo e estrutura-se em 10 sessões de periodicidade semanal e duração de 2 horas cada, sendo que em 3 delas os maridos ou companheiros são convidados a participar. Este programa visa, fundamentalmente, a aprendizagem e prática de competências de *mindfulness*, e de aceitação. O cultivar da atenção plena, através da prática de *mindfulness*, constitui uma forma de estar em contacto, sem julgamento e momento a momento, com pensamentos, sentimentos, memórias e sensações corporais que podem ser dolorosos. O desenvolvimento de atitudes de calor, curiosidade e disponibilidade para estar presente e reconhecer a experiência como fazendo parte de uma experiência humana mais alargada, é igualmente promovido. A clarificação de valores, e as competências de *mindfulness* e de aceitação são abordados com vista à adopção de acções valorizadas. Para além destes aspectos, o PBMI aborda também a identificação e alteração de comportamentos de saúde que possam ter um impacto negativo na fertilidade. De notar que a prática destas competências entre as sessões é incentivada, sendo facultados materiais de suporte para este efeito. Por último, é de referir que o seu formato de grupo proporciona a experiência de suporte social.

SINTOMAS PSICOPATOLÓGICOS E AFECTO POSITIVO NOS IDOSOS COM E SEM DÉFICE COGNITIVO

Mónica Catarino, Marina Cunha, Marina Seiça, Laura Lemos e Helena Amaro

Escola Superior de Altos Estudos

O presente estudo teve como objectivo analisar a associação entre os sintomas psicopatológicos (ansiedade, depressão e afecto negativo), factores protectores (satisfação com a vida e afecto positivo) e défice cognitivo nos idosos sob resposta social no Concelho de Coimbra.

A ansiedade foi avaliada pelo Inventário Geriátrico de Ansiedade (GAI), a depressão pela Escala de Depressão Geriátrica (GDS), a satisfação foi avaliada pela Escala de Satisfação com a Vida (SWLS), o afecto pela Lista de Afectos Positivos e Negativos (PANAS), o défice cognitivo foi medido pela Avaliação Cognitiva de Montreal (MoCA) e, por fim, utilizámos o Rey-Evocação para avaliar a fidedignidade dos nossos resultados.

Através de uma amostra de 378 indivíduos com idades compreendidas entre os 65 e 100 anos, constatámos que os idosos do presente estudo apresentam elevados sintomas de ansiedade e de depressão, baixo nível de satisfação com a vida e presença de défice cognitivo grave. Recorrendo ao teste de Rey, foi confirmada a fidedignidade dos dados obtidos. Os resultados evidenciaram ainda um efeito significativo das variáveis idade e escolaridade sobre o défice cognitivo, revelando que quanto maior a idade e menor a escolaridade, maior é o défice cognitivo. Com base nos valores de corte do MoCA, verificou-se que 86% dos idosos da nossa amostra apresentava défice cognitivo grave. Comparados os grupos, com e sem défice cognitivo, constatou-se que estes diferiam significativamente relativamente à depressão, afecto positivo e ansiedade. A depressão, o afecto positivo e a ansiedade foram, as únicas variáveis que se mostraram associadas significativamente ao défice cognitivo, sendo a força dessa associação por ordem decrescente. Apesar das limitações deste estudo, esperamos que os nossos resultados permitam uma reflexão sobre possíveis estratégias de intervenção no sentido de diminuir o impacto dos problemas associados ao envelhecimento.

Palavras-Chave: depressão, ansiedade, afecto positivo e negativo, satisfação com a vida, défice cognitivo grave, idosos.

GRAVIDEZ E DEPRESSÃO PÓS-PARTO: PROGRAMA DE INTERVENÇÃO COGNITIVA-NARRATIVA E DE INTERVENÇÃO DE CASAL BASEADA NA VINCULAÇÃO

Vânia Sousa Lima^{*,**,***}, Pedro Dias^{*,**,***}, Maria Raul Lobo Xavier^{*,**,***}, Elisa Veiga^{*,**,***}, Mariana Negrão^{**,***}, e Luísa Campos^{*,**,***}

**Centro de Estudos em Desenvolvimento Humano*

***Faculdade de Educação e Psicologia*

****Universidade Católica Portuguesa*

O objectivo central deste projecto é o de avaliar o contributo de um programa de intervenção psicoterapêutica centrado na interacção de casal em associação com uma intervenção de orientação cognitivo-narrativa, na prevenção da depressão gestacional e pós-parto. O plano de investigação propõe duas modalidades de intervenção a desenvolver junto de uma população de grávidas e respectivos companheiros, a partir do 2º trimestre de gravidez. A modalidade individual (Cognitivo-Narrativa) contemplará 4 encontros e a modalidade de casal (baseada na Teoria da Vinculação) contemplará 3 encontros. O estudo envolverá 90 casais gestantes, alocados aleatoriamente em dois grupos de intervenção e no grupo de controlo, agrupando-se 30 casais em cada. Entre a 20ª e a 22ª semanas de gestação, administrar-se-ão instrumentos de avaliação de sintomatologia psicopatológica geral e depressiva, organização da vinculação, representação da relação íntima, percepção de ajustamento diádico, vivência psicológica da gravidez, satisfação com o suporte social. Entre a 20ª e a 30ª semanas de gravidez decorrerá a intervenção psicoterapêutica para os grupos experimentais. À 32ª semana, serão reavaliadas as dimensões de sintomatologia psicopatológica geral e depressiva, percepção de ajustamento diádico e vivência psicológica da gravidez. No período pós-natal (45 dias) serão avaliadas variáveis relacionadas com medidas neonatais, (4ª-6ª semana) sintomatologia psicopatológica geral e sintomas de depressão pós-parto, percepção de ajustamento diádico, e percepção de satisfação com o suporte social.

Prevê-se que a segurança da vinculação, a qualidade da representação da relação íntima e menores índices de psicopatologia geral e, especificamente, de depressão por parte dos progenitores na *baseline*, estejam associados melhores indicadores ao nível da adaptação do casal na *baseline*, à 32ª semana de gravidez e 45 dias após o parto. Na *baseline*, antecipa-se a associação entre atitudes por parte dos progenitores face à gravidez e à maternidade/paternidade, satisfação com suporte social e menor sintomatologia psicopatológica geral e depressiva.

A ALEXITIMIA E A EVOLUÇÃO DA DOENÇA ONCOLÓGICA

José Sargento* e Eduardo Sá*,**

**Universidade de Coimbra*

*** Instituto Superior de Psicologia Aplicada*

Introdução: A dificuldade na gestão e expressão emocional tem sido apontada como um factor importante na doença oncológica, podendo mesmo, porventura - através de complexas redes psico-neuro-endócrino imunológicas - intervir no curso da doença.

Objectivos: O objectivo deste estudo é, partindo da avaliação da alexitimia numa amostra de doentes oncológicos, explorar a hipótese da alexitimia se associar a uma evolução mais desfavorável da doença.

Método: Avaliou-se uma amostra de 91 sujeitos (58 homens e 33 mulheres, com uma média de idades de 58 anos) com tumores sólidos do aparelho digestivo, diagnosticados há mais de 6 meses, e em tratamento de quimioterapia, com a Escala de Alexitimia de Toronto: TAS-20. A evolução da doença dos sujeitos da amostra foi monitorizada através dos relatórios médicos referentes aos exames imagiológicos, e da classificação médica (Progressão da Doença (PD), Doença Estabilizada (DE), Resposta Parcial (RP)). Posteriormente, procedeu-se a uma Análise Discriminante, com o objectivo de explorar uma possível relação entre os *scores* de alexitimia e a inclusão nos grupos PD, DE e RP.

Resultados: Apesar da média do *score* de alexitimia dos sujeitos do grupo PD (média = 56,06) ser superior às dos sujeitos do grupo DE (média = 55,00), e desta ser superior à dos sujeitos que integram o grupo RP (média = 54,00), a classificação dos sujeitos nos três grupos, tomando por base a alexitimia, apenas é acertada em 37,4% dos casos.

Conclusões: Apesar da média dos *scores* de alexitimia ser superior para os grupos com uma evolução mais desfavorável da doença, os *scores* de alexitimia não discriminam, de forma significativa, os grupos de evolução da doença, para a amostra em estudo. Os resultados não sustentam, assim, a hipótese da existência de uma associação entre a alexitimia e a evolução da doença oncológica.

Não obstante, a curta duração da monitorização da evolução da doença (6 meses) poderá constituir uma limitação metodológica importante.

BRINCAR COM O MEDO: AUTO-MONITORIZAÇÃO USANDO AS NOVAS TECNOLOGIAS

Isabel Sá*, João Faria**, Luís Duarte*, Marco Sá*, Tiago Antunes* e Luís Carriço*

**Universidade de Lisboa*

***CADin, Lisboa*

Introdução: As crianças e jovens deparam-se, no seu dia a dia, com muitas situações que lhes provocam medo (por ex.: escola, bullying, escuro) conduzindo, por vezes, a ansiedade, depressão e consequente necessidade de intervenção psicoterapêutica. A intervenção consiste numa fase inicial de avaliação psicológica em que o terapeuta tenta avaliar as causas do medo, a sua intensidade e como estas emoções afetam a criança. Geralmente são utilizadas medidas de papel e lápis pouco adequadas para os jovens pacientes e, frequentemente, adaptadas de medidas utilizadas com adultos.

Objetivos: O objetivo deste trabalho é apresentar um novo software que procura ultrapassar estas dificuldades e seja atraente para as crianças, aumentando assim a sua adesão à terapia e ao cumprimento das tarefas de automonitorização (auto-observação e auto-registo) de situações, pensamentos e intensidade dos medos.

Método: As duas equipas (psicoterapeutas e engenheiros informáticos) desenvolveram protótipos a serem usados em smart-phones e que incluíam os três componentes de automonitorização referidos.

Resultados: São apresentados os resultados obtidos com a utilização destes dispositivos móveis por várias crianças e jovens (n= 10) acompanhadas em psicoterapia e comparam-se os resultados obtidos com os registos em papel e lápis e os registos nos smart-phones, quer ao nível da qualidade e frequência dos registos, quer da satisfação manifestada face aos dois formatos.

Conclusões: Os resultados apontam para uma maior facilidade de adesão à atividade de automonitorização com a utilização do novo software, especialmente no caso das crianças mais novas. A ferramenta utilizada facilita, igualmente, a análise dos dados por parte dos terapeutas que conseguem assim fazer obter com rapidez um perfil com os dados de cada criança em acompanhamento

ELABORAÇÃO DE CARTILHAS COMO MÉTODO PSICOLÓGICO VISANDO À ADESÃO AO TRATAMENTO DA APLASIA MEDULAR E LEUCEMIA

Laura Helena Montenegro-Kumamoto, Lívia Candice Silva- Jardim, Nara Nóbrega-
Rodrigues, Rafaella Magno - Andrade e Suele Conde-Soares

*Universidade Federal da Paraíba- Paraíba- Brasil
Instituto Felipe Kumamoto- Paraíba- Brasil*

A elaboração e utilização de duas cartilhas informativas sobre leucemia e aplasia medular ilustram uma das inúmeras possibilidades de intervenções psicológicas no contexto hospitalar, com crianças portadoras destas patologias. O objetivo foi fortalecer os mecanismos de enfrentamento - resiliência e favorecer a adesão aos tratamentos que exigem internações prolongadas e procedimentos invasivos. Tendo como ponto de partida a pesquisa bibliográfica que norteou o acompanhamento psicológico de duas crianças portadoras das referidas doenças e as condições existenciais das mesmas, buscou-se, de forma criativa e original desenvolver estes instrumentos lúdicos por se mostrarem adequados ao atendimento das necessidades observadas. A aplasia medular resulta da falência da medula óssea em produzir células sanguíneas, sendo o transplante o único tratamento potencialmente curativo para a criança acompanhada e a leucemia é um tipo de câncer sanguíneo caracterizado pela produção excessiva de glóbulos brancos pela medula, em uma velocidade que não permite o seu desenvolvimento completo e o desempenho da função de garantir a imunidade do organismo contra doenças. Nas referidas cartilhas estes e outros aspectos da doença e dos procedimentos aos quais as crianças seriam submetidas foram contemplados através de ilustrações e narrativa temática apropriada ao nível do desenvolvimento cognitivo infantil. A dimensão psicológica foi apresentada cuidadosamente de modo a permitir o reconhecimento e enfrentamento dos sentimentos ambíguos e medos com o intuito de legitimá-los e acolhê-los nas difíceis etapas do tratamento. A utilização destes instrumentos facilitou a apropriação, pelas crianças e seus familiares, de informações relevantes acerca das patologias e procedimentos terapêuticos, promovendo a participação ativa dos mesmos ao longo de todas as etapas do tratamento e o desenvolvimento de comportamentos adaptativos e colaborativos essenciais à adesão e aceitação do tratamento.

LA PERCEPCIÓN DE RECHAZO Y DE SOBREPROTECCIÓN COMO ESTILOS DE CRIANZA Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO Y EL PRONÓSTICO DE LOS TCA

Ruth Asuero-Fernández, Mercedes Borda-Mas, María Luisa Avargues-Navarro,
Inmaculada-Torres-Pérez y Luis Beato-Fernández

Universidad de Sevilla
UTCA Hospital General Ciudad Real

En los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) confluyen varios factores, entre ellos, sociales, biológicos, psicológicos y familiares que interactúan tanto en el desarrollo como en el mantenimiento de los mismos. Entre los factores familiares, los estilos de crianza desempeñan un papel relevante en el origen y el pronóstico de la enfermedad. Más concretamente, en diferentes estudios previos se observa que la *sobreprotección* y el *rechazo* son los estilos que ejercen un resultado más desfavorable en la evolución de las pacientes.

En el presente trabajo se pretende estudiar si la percepción del estilo de crianza de los padres de las afectadas con TCA influye en el desarrollo y/o el pronóstico de la enfermedad (conductas compensatorias, restricción alimentaria, insatisfacción corporal, obsesión por la delgadez) así como en otras variables psicológicas (perfeccionismo, autoestima e ineficacia, ansiedad y depresión). La muestra estaba formada por 96 mujeres diagnosticadas con alguno de los subtipos de TCA ($M_{edad}=23,47$ años; $DT=7,12$) que habían sido o venían siendo tratadas en una Unidad Especializada para los TCA durante un intervalo de tiempo que oscilaba entre 30-36 meses. Los instrumentos de evaluación utilizados fueron: EMBU, EAT-40, BSQ, EDI-2, BITE, STAI y RSES. Los resultados mostraron: a) en general, una mejoría significativa transcurridos entre 2 y 3 años del inicio del tratamiento y una evolución más favorable en aquellas que presentaban al inicio conductas compensatorias, y b) una mayor influencia de la percepción de los estilos *rechazo* (sobre la restricción alimentaria y la obsesión por la delgadez) y *sobreprotección* (sobre las conductas compensatorias y el estado de ánimo) procedentes de la madre. Se concluye que las pacientes con TCA perciben que es el estilo de crianza de las madres el que ejerce un papel relevante en aquellas variables directamente relacionadas en el pronóstico de la enfermedad.

VALIDACIÓN DE DOS MODELOS ESTRUCTURALES SOBRE EL PAPEL MEDIADOR DE LOS ESTILOS DE CRIANZA EN EL DESARROLLO DE LOS TCA Y LAS ALTERACIONES EN EL ESTADO DE ÁNIMO

Ruth Asuero-Fernández, María Luisa Avargues-Navarro, Mercedes Borda-Mas, Carmen Párraga-Gallardo y Beatriz Martín-Monzón

Universidad de Sevilla

Las investigaciones sobre familia y TCA parten supuesto teórico de que los estilos de crianza podrían predecir el desarrollo de los TCA y las alteraciones emocionales asociadas con los mismos. Sin embargo, estudios previos ponen de manifiesto el importante papel de determinadas variables personales como la autoestima y los rasgos de personalidad en la aparición de dichos trastornos.

El presente estudio tiene como objetivo general poner a prueba dos modelos estructurales sobre el papel mediador de ciertos estilos de crianza en el efecto de la autoestima y la ansiedad rasgo sobre los TCA (restricción alimentaria y conductas purgativas) y la depresión. La muestra estuvo conformada por 168 mujeres diagnosticadas con alguno de los subtipos de TCA (*Medad*: 22,85 años; *DT*=6,86) tratadas en una UTCA. Los instrumentos de evaluación fueron: EMBU, EAT-40, BSQ, EDI-2, BITE, STAI, BDI y RSES. Para la estimación de los modelos, se consideraron los Estilo de Rechazo Materno y el Estilo de Calor emocional Paterno, para evitar problemas de colinealidad y por ser los que presentaban mejores correlaciones con las distintas variables dependientes. Se utilizó el programa LISREL 8.7. Los modelos estimados se ajustaron de forma satisfactoria, obteniendo un mejor ajuste global el modelo estimado para el estilo rechazo materno. En los dos modelos estimados, los estilos de crianza median los efectos de la autoestima sobre las conductas de restricción alimentaria y conductas compensatorias. Por otro lado, la ansiedad rasgo afecta de forma directa y positiva a las conductas compensatorias y la sintomatología depresiva y de forma indirecta a la insatisfacción corporal y la restricción alimentaria, estando mediado dicho efecto por la sintomatología depresiva y por las conductas compensatorias. Se confirma, además, el papel mediador de la insatisfacción corporal.

LA ANSIEDAD Y LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE LA MUERTE EN LOS PROFESIONALES DEL MUNDO TAURINO DURANTE LA LIDIA

Carmen Párraga-Gallardo, Mercedes Borda-Mas, María Luisa Avargues-Navarro y Ruth Asuero-Fernández

Universidad de Sevilla

La forma de elegir la vida y exponerse a la muerte difiere en cada persona. Los profesionales del mundo taurino, están dotados de unas cualidades especiales ante la muerte, ya que durante la lidia, a diferencia de otras fuentes de estrés, el peligro es real. La amenaza de pérdida de vida es un hecho posible y con probabilidad de llevarse a cabo. Por ello, las estrategias que ponen en marcha estos profesionales requieren un complejo análisis de la situación.

En la actualidad son prácticamente inexistentes estudios sobre el sentido que tiene la muerte para estos profesionales, si la ansiedad está relacionada con la muerte, con la lidia, o con qué aspectos y qué tipo de recursos ponen en práctica estos profesionales que exponen su vida ante los toros.

El objetivo de este estudio es valorar la ansiedad, el miedo a la muerte y las estrategias de afrontamiento ante la muerte de los profesionales del mundo del toro. La muestra estaba formada por 21 varones, profesionales taurinos (17-56 años) ($M_{\text{edad}}=26,48$ años; $DT=11,07$). Los instrumentos de evaluación fueron: entrevista estructurada y SCID-I, DAI STAI y COPE. Los resultados mostraron: a) baja frecuencia de pensamientos de muerte y miedo casi inexistente a morir en la plaza durante la lidia, b) el significado de la muerte, mayoritariamente, como riesgo de la profesión y tanto la ansiedad estado como el miedo a la muerte es bajo; en cambio, es más elevado el miedo a la evaluación, y c) las habilidades de afrontamiento que ponen en marcha son la *religión* y el *crecimiento personal*. Se concluye que las estrategias de afrontamiento utilizadas por los profesionales taurinos contribuyen a aceptar la muerte de un modo especial y a exponerse durante la lidia al toro con un nivel de ansiedad bajo y un miedo a la muerte inapreciable.

FIBROMIALGIA: EFECTOS DE DOS TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS COGNITIVO-CONDUCTUALES

Maite Garaigordobil y Leila Govillard

Universidad del País Vasco

La Fibromialgia afecta a un 3-4% de la población, principalmente mujeres (90%). Por la complejidad y severidad de su sintomatología constituye una enfermedad discapacitante que cursa con variados síntomas psicopatológicos. El estudio se plantea como objetivo evaluar los efectos de dos tratamientos psicológicos cognitivo-conductuales, uno individual con biofeedback electromiográfico (T1), y otro grupal sin biofeedback (T2), comparando el cambio que tienen los pacientes que reciben tratamiento con un grupo de control sin tratamiento. En concreto se evalúan los efectos en la ansiedad, la ira y en diversos síntomas psicopatológicos. El estudio utiliza un diseño cuasi-experimental de medidas repetidas pretest-postest con grupo de control. La muestra se configura con 88 participantes, de 26 a 65 años, inscritos en la asociación guipuzcoana de Fibromialgia, 33 reciben el T1, 33 el T2 y 22 son de control (sin tratamiento). Se administraron 4 instrumentos de evaluación. Los resultados confirmaron que los pacientes experimentales en comparación con los de control significativamente disminuyeron su nivel de ansiedad-estado, de ansiedad-rasgo, y la expresión de sentimientos de ira. Además, mostraron un cambio tendencialmente significativo en: síntomas de ansiedad, de hostilidad, índice de síntomas positivos y depresión. La comparación de los efectos diferenciales de ambos tratamientos no confirmó diferencias significativas. No obstante, se puso de relieve que los pacientes del T1 (individual con biofeedback) mejoraron más la expresión de la ira, mientras que los pacientes del T2 (grupal sin biofeedback), mejoraron más la cantidad de síntomas psicopatológicos. La discusión enfatiza la relevancia de continuar profundizando en la comprensión de la enfermedad, así como en el desarrollo de propuestas de intervención psicológica complementarias con los tratamientos médicos.

ANSIEDAD, EMOCIÓN Y CONDUCCIÓN

José Luis Antoñanzas y Carlos Salavera

Universidad de Zaragoza

Hoy en día podemos afirmar que la relación entre emoción y conducción esta más que demostrada. Son varios los estudios que ponen en relación a la emoción y a los comportamientos en el tráfico en los últimos años. La mayor parte de las emociones que experimentamos en el vehículo son consecuencia de las emociones generadas en todos los ámbitos de la vida así como por la propia conducción. Dichas emociones son anteriores al razonamiento y por ende afectan al procesamiento, las actitudes y la ejecución.

Prueba de ello es que tanto la propia Administración como las agencias de publicidad la utilizan como estrategia para modificar dichos procesos. Ahora bien, las emociones pueden provocar que nuestro comportamiento sea más seguro o bien pueda estar guiado hacia el riesgo.

En un estudio realizado con conductores profesionales (N=180), de todos los sectores de la conducción, es decir, desde taxistas, transportistas, profesionales de autoescuelas hasta conductores de ambulancia, se comprobó como una mayor comprensión de los estados emocionales conlleva un mayor control de los estados de ansiedad, lo cual repercute en un tipo de conducción más segura.

Un mayor control de los estados emocionales comporta un mayor control de las conductas y por lo tanto la evitación de aquellos comportamientos que conllevan riesgos en la conducción. Todo tipo de medidas dirigidas a la prevención en el tráfico supone un gran aporte en aras de una mayor seguridad para toda la sociedad.

La ansiedad como factor importante en la conducción debe de ser estudiada desde todos puntos de vista, de esa forma se obtendrá información relevante para su control.

Palabras clave: Emoción, Ansiedad, seguridad y conducción.

PAPEL DE LA ANSIEDAD Y EL ESTILO DE AFRONTAMIENTO REPRESIVO EN LA HIPERTENSIÓN CLÍNICA AISLADA

Jesús Sanz, Sara Gutiérrez, Clara Gesteira, Regina Espinosa y María Paz García-Vera

Universidad Complutense de Madrid

El diagnóstico de la hipertensión arterial esencial (HTA) se ve dificultado por la presencia de la HTA clínica aislada o de bata blanca, es decir, por la presencia de niveles altos de presión arterial (PA) en el contexto clínico y de niveles normales cuando la PA se mide fuera del contexto clínico. Diversos estudios indican que la HTA clínica aislada está relacionada con la ansiedad, pero los resultados no son concluyentes, lo cual podría deberse a los problemas para medir la ansiedad en las personas con estilo de afrontamiento represivo. Estas personas parecen querer presentarse de manera positiva negando la presencia de malestar emocional. Por tanto, existe la posibilidad de que el papel de la ansiedad esté enmascarado por la presencia de participantes represivos (definidos por bajas puntuaciones en ansiedad rasgo y altas puntuaciones en defensividad). El objetivo de este estudio fue examinar la relación de la HTA clínica aislada con la ansiedad y el estilo de afrontamiento represivo/defensivo. Una muestra de 358 adultos de la población general se dividió en 4 grupos (represivos, defensivos, altos en ansiedad y bajos en ansiedad) según sus puntuaciones en diferentes medidas de defensividad y ansiedad. Los ANCOVA realizados controlando sexo y edad mostraron que no había diferencias significativas entre los grupos en los índices de HTA clínica aislada. Se discuten los resultados en el contexto de las diferencias entre rasgos y estados psicológicos y de la necesidad de examinar los mecanismos implicados en la HTA clínica aislada en ámbitos en los que se fomente su presencia como, por ejemplo, hospitales o centros de salud.

UN ESTUDIO PRELIMINAR EL BURNOUT EN ESTUDIANTES DE INGENIERÍA INDUSTRIAL

Elena Arce Fariña, Francisca Fariña Rivera y Sandra Carracedo

Universidad de Santiago de Compostela

Los universitarios en general, y los estudiantes de Ingeniería Industrial en particular, se encuentran sometidos a presiones y exigencias, propias del contexto académico. El cual puede producirles estrés, y concluir en un estado de burnout. Éste, genéricamente, se ha considerado como un síndrome que conlleva agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal; encontrándose bien documentada su incidencia negativa en la salud psicoemocional de quien lo padece.

En el caso de los estudiantes, puede conducir a que éstos duden de sus propias capacidades, y desarrollen una actitud cínica y de total desinterés hacia el estudio; afectando a su formación y al logro académico. Aspectos que sin duda significan la importancia de investigar el burnout en universitarios, pero, además adquiere mayor relevancia al considerar que se encuentra en el origen del posterior burnout profesional.

Por otra parte, la comunidad universitaria, e incluso a nivel popular, se tiene asumido que no todas las titulaciones presentan el mismo nivel de exigencia; siendo la titulación de Ingeniería Industrial una de las consideradas que requiere mayor esfuerzo.

Bajo la consideración que el nivel de exigencias de los estudios se encuentra relacionado con el nivel burnout que manifiestan los universitarios, hemos planteado este trabajo para analizar la incidencia del burnout en estudiantes de Ingeniería Industrial.

Para ello se ha utilizado una muestra de 102 estudiantes de Ingeniería Industrial, que cursaban su último año de carrera. La selección de los participantes fue accidental, tomándose todos aquellos que acudieron a la clase en el día de evaluación y que quisieron participar de forma voluntaria. Quienes, en pases colectivos, cumplimentaron un cuestionario sociodemográfico así como el cuestionario y el Inventario de Burnout (MBI) de Maslach y Jackson, adaptado al ámbito académico.

Finalmente, analizan los resultados, y se establecen las conclusiones centradas en las propuestas de intervención.

DETECCIÓN DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA A TRAVÉS DE RASGOS DE PERSONALIDAD Y AUTOCONCEPTO

Antonio José Sánchez Guarnido, Francisco Javier Herruzo Cabrera y
María José Pino Osuna

Universidad de Córdoba, Córdoba, España

La evidencia científica actual sugiere que determinadas dimensiones de la personalidad y del autoconcepto actúan como factores de riesgo en los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA). Sin embargo, existe poca investigación que haya explorado de forma exhaustiva los diferentes elementos involucrados en ambos grupos de variables. Nuestro objetivo es poder discriminar entre sujetos diagnosticados de TCA y controles libres de síntomas en función de estos rasgos de personalidad y de autoconcepto. Método: Se seleccionaron pacientes diagnosticados con TCA a través de un doble proceso de evaluación, una entrevista clínica llevada a cabo por psicólogos clínicos y psiquiatras y las puntuaciones en variables alimentarias del "Eating Disorders Inventory 2" (EDI-2). Se compararon las puntuaciones de personalidad y autoconcepto del EDI-2, del Inventario de Personalidad NEO Revisado (NEO-PI-R) y del Cuestionario de Autoconcepto Forma 5 (AF-5) entre una muestra constituida por 74 casos de TCA y otra de 110 controles. Con los datos obtenidos se realizó un análisis de regresión logística y se construyó un modelo de predicción de TCA en función de variables personales. Resultados: El modelo definitivo quedó formado por 3 variables de riesgo (las alteraciones en la conciencia interoceptiva, la tendencia al orden, y un alto autoconcepto académico) y otras 3 que funcionaban como protectoras (la responsabilidad y un autoconcepto físico y familiar positivo). Este modelo consiguió clasificar correctamente al 93.9 % de las personas diagnosticadas de TCA, distinguiéndolas de quienes no tenían síntomas. Estos datos unidos a la investigación previa que sugiere que estas variables funcionan como factores de riesgo nos hace suponer que dicho modelo debería funcionar igualmente para detectar a personas con riesgo de padecer en el futuro un TCA.

EFFECTIVIDAD DEL HOSPITAL DE DÍA DE SALUD MENTAL (HDSM) EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE PSICOSIS

Antonio José Sánchez Guarnido*, José Antonio Garrido Cervera** y
Antonio Jesús Moreno Campos**

**Universidad de Córdoba, España*

***Hospital Infanta Margarita, Córdoba, España*

El tratamiento en HDSM cuenta con cierta evidencia en cuanto a prevenir ingresos, a mantener el tratamiento en la transición al tratamiento ambulatorio, y en mejoras clínicas en algunos pacientes que no han mejorado en tratamientos ambulatorios. Sin embargo no existe evidencia suficiente sobre su efecto en muchas otras variables clínicas, estrategias de afrontamiento de síntomas, funcionamiento social, calidad de vida y salud, sobrecarga familiar, funcionamiento cognitivo, respuesta subjetiva al tratamiento con neurolépticos y conciencia de enfermedad. Nuestra investigación pretende demostrar la eficacia del tratamiento en HDSM en comparación con el tratamiento estándar (tratamiento ambulatorio). Metodología: Los sujetos serán pacientes con diagnóstico de trastorno psicótico que hayan sido derivados al hospital de día después de haber recibido el tratamiento estándar. La eficacia del tratamiento se valorará según diferentes variables de respuesta: síntomas psicopatológicos, afrontamiento a síntomas, conciencia de enfermedad, sobrecarga familiar, funcionamiento social, calidad de vida percibida, y funcionamiento cognitivo. Se realizará una primera evaluación durante los primeros 15 días de ingreso en el dispositivo (evaluación del tratamiento estándar). El tratamiento en hospital de día consiste en una hospitalización parcial (los pacientes permanecen en el dispositivo de lunes a viernes de 9 a 14.00 horas). Por tanto, se trata de un tratamiento más intensivo que el realizado en la atención ambulatoria pero sin suponer un ingreso completo. A los 6 meses de tratamiento en el dispositivo se realiza una segunda evaluación. Resultados: Se valorará la existencia de diferencias significativa entre la primera y la segunda evaluación mediante una prueba t de student. Conclusiones: El HDSM debe producir una mejoría en las diferentes variables de resultado.

SUBTIPOS DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA) SEGÚN EL MODELO DE LOS 5 GRANDES

Antonio José Sánchez Guarnido, Francisco Javier Herruzo Cabrera y
María José Pino Osuna

Universidad de Córdoba, Córdoba, España

La investigación previa ha intentado relacionar los TCA con un perfil específico de personalidad, sin embargo, probablemente no exista un perfil único de personalidad que pueda asociarse a estos pacientes. Otros autores han intentado asociar subtipos de TCA (anorexia, bulimia, etc) con subtipos específicos de personalidad, pero los datos de la investigación reciente tampoco abalan este tipo de asociación, más bien parecen darse subtipos diferentes de personalidad que no se asocian específicamente a subtipos concretos de TCA. El objetivo de nuestro estudio es determinar diferentes perfiles de personalidad que puedan asociarse a los TCA según el modelo de los 5 grandes. Metodo: Se tomaron las puntuaciones de un grupo de pacientes con TCA y de un grupo control libre de síntomas en las variables específicas alimentarias del Inventario de los trastornos alimentarios 2 (EDI-2) y en las 5 dimensiones principales de personalidad del Inventario de Personalidad NEO Revisado (NEO-PI-R).

Resultados: Tras realizar un análisis de cluster mediante el método de las K-médias se obtuvieron 4 perfiles de personalidad. Dos de los cuales (sobrecontrolado y subcontrolado/impulsivo) se asociaron a puntuaciones altas en TCA, mientras que los otros dos (grupo de bajo neuroticismo y grupo de alto neuroticismo pero puntuaciones normales en extraversión y apertura) se asociaron a puntuaciones bajas en síntomas alimentarios. El grupo subcontrolado/impulsivo obtuvo puntuaciones más altas en bulimia que el resto de grupos. Conclusiones: Al margen, de una vulnerabilidad psicopatológica general, mostrada posiblemente en las puntuaciones altas en neuroticismo y bajas en responsabilidad, son necesarias puntuaciones bajas en extraversión y apertura para el desarrollo específico de un TCA.

IMAGEN CORPORAL Y DISMORFIA MUSCULAR

María Frenzi Rabito*,** y José Miguel Rodríguez**,***

**Hospital del Henares*

***Universidad Autónoma de Madrid*

****Hospital Ramón y Cajal*

Introducción: Bajo el constructo de imagen corporal se ha estudiado a un amplio rango de fenómenos y se ha conceptualizado desde perspectivas distintas a lo largo de la historia. No solo los Trastornos de la Conducta Alimentaria tienen como característica una alteración o una insatisfacción con la propia imagen, también hay otros que la comparten como la Dismorfia Muscular o Vigorexia.

Objetivo: Estudiar el papel de la interiorización del ideal de belleza en personas con una práctica deportiva regular como uno de los factores principales en el desencadenamiento de conductas de riesgo relacionadas con la Dismorfia Muscular y si hay rasgos compulsivos y narcisistas de la personalidad asociados.

Método: En nuestro estudio participaron 85 personas (60 hombres y 25 mujeres) residentes en Coslada (Madrid). Se les administró el cuestionario de complejo de adonis (ACQ) para medir el grado de interiorización del ideal de belleza de los sujetos, el Test Breve de Vigorexia (TBV) que evalúa específicamente conductas relacionadas con la Dismorfia Muscular y el MCMI III..

Resultados y Discusión: Se puso a prueba un modelo de regresión jerárquica múltiple de tres pasos. Los datos comprueban el peso del ideal de belleza como factor de riesgo significativo e influyente en la Vigorexia (alta significación del ACQ, con un cambio en R^2 de .188 a .556 cuando la variable dependiente esta medida por el resultado total del TBV).

Por otro lado, hubo también un incremento de la varianza explicada cuando se añadió en el tercer paso las variables de personalidad, siendo las más significativas de acuerdo con lo esperado en los objetivos de nuestro estudio las puntuaciones en narcisismo y compulsividad. Sería deseable replicar el estudio en otros grupos de pacientes, con Trastornos de la Conducta Alimentaria y Trastorno de la Identidad de Género.

HABILIDADES COMUNICATIVAS EN LA ESQUIZOFRENIA

Carlos Salavera y José Luis Antoñanzas

Universidad de Zaragoza

Las habilidades comunicativas son uno de los aspectos más deteriorados en las personas con esquizofrenia, dificultando el trabajo de los profesionales de la Atención Primaria. Los propios síntomas de la enfermedad interfieren con éstas. Las muestras de dificultades de este tipo de pacientes para su relación con los demás se muestra a través de la falta de recursos propios para establecer conversaciones y diálogos con el resto de personas.

En esta investigación se analizan las habilidades comunicativas en un grupo de personas con diagnóstico de esquizofrenia (criterios DSM-IV-TR) comparados con sujetos sanos (N=51).

Para ello, se valoró con las escalas PANSS y SECHS (habilidades comunicativas), así como con la parte verbal del WAIS III. Los resultados muestran el bajo nivel mostrado en habilidades comunicativas por los casos de esquizofrenia, afectando a su relación con el entorno más próximo. Por último, se analizan las implicaciones futuras para el trabajo educativo desde la Atención Primaria. Las aportaciones de los profesionales de atención primaria son fundamentales en el desarrollo de la vida de estos pacientes. Toda contribución que mejore su estado de bienestar es necesaria para una mejor evolución de su estado.

Es incuestionable que un mayor avance en la comunicación con pacientes con esquizofrenia supone una mejora de su calidad de vida y una mayor adaptación social de estas personas en su entorno inmediato. Con ello los médicos de atención primaria podrían valorar de manera más eficiente la evolución del trastorno y hacer un pronóstico más acorde con las necesidades de estos pacientes. La comunicación resulta fundamental en los trastornos mentales, por ello un mejor conocimiento de su evolución se hace muy necesario.

Palabras clave; esquizofrenia, comunicación, atención primaria

LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD COMO MOTIVO DE ABANDONO DE TRATAMIENTO. ESTUDIO EN PERSONAS SIN HOGAR

Carlos Salavera y José Luis Antoñanzas

Universidad de Zaragoza

El abandono de procesos en las personas sin hogar es algo relativamente frecuente. La presencia de trastornos de personalidad en estas personas sin duda empeora su pronóstico y dificulta la adherencia y permanencia en procesos de inserción. Cuando se dan ambas variables (persona sin hogar y trastorno de personalidad) la posibilidad de abandono de tratamiento aumenta exponencialmente. El objetivo del estudio era analizar si esto es así y si la presencia de trastornos de personalidad afectaba a la evolución y permanencia en el proceso. Para ello, se analizó a un grupo de personas sin hogar en un centro de inserción sociolaboral (N=89), se les aplicó una entrevista semiestructurada y cumplimentaron el MCMI-II. Los resultados mostraron que los trastornos del Cluster B (antisocial, límite y narcisista) dificultan la continuidad en un proceso, mientras que otros como el dependiente (Cluster C), favorecen la permanencia y mejoran el pronóstico. Los tratamientos con este último grupo se han mostrado como eficaces en este tipo de personas. Las personas sin hogar con trastornos de personalidad más graves son proclives al abandono de los tratamientos en situaciones desfavorecidas, como así mostraron los resultados de la investigación.

En personas sin hogar cualquier alteración que afecta a su comportamiento conlleva una inadaptación social. Los trastornos de personalidad suponen un gran obstáculo para este tipo de personas. Los tratamientos debido a la duración de los mismos, suponen un reto en la rehabilitación de este tipo de personas y en su adaptación al medio.

Palabras clave: Trastorno de personalidad, sin hogar, proceso.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RECAÍDAS EN UN GRUPO DE PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE

Violeta Guarido-Rivera, José Antonio López-Villalobos, Silvia Cámara-Barrio y Mercedes Vaquero-Casado

Complejo Asistencial de Palencia

Introducción: El programa de entrenamiento trata de ayudar a los pacientes con trastorno mental grave a ser partícipes de su rehabilitación fomentando su autonomía y autocuidado. En último término, pretende la puesta en marcha de estrategias de afrontamiento y resolución de problemas adecuadas antes de que se manifieste la recaída en su enfermedad.

Objetivo: Evaluar la eficacia del programa utilizado en un Centro de Rehabilitación Psicosocial en el desarrollo de habilidades para prevenir, reducir la frecuencia o minimizar la gravedad de las recaídas.

Método: Se realiza un programa psicoeducativo estructurado sobre la filosofía de la técnica de resolución de problemas (modelo de Robert Paul Liberman). El formato del programa es grupal y se realiza durante nueve sesiones de una hora, con periodicidad bisemanal. El muestreo es incidental y participan cinco pacientes con los diagnósticos de Esquizofrenia y Trastorno Bipolar. Se evalúa la eficacia del programa a partir de un cuestionario aplicado al inicio y finalización del entrenamiento diseñado para medir de manera cualitativa los contenidos desarrollados, un cuestionario específico sobre control de la medicación y la ejecución de ensayos de roles.

Resultados: Se observa un aumento de la competencia en relación a la identificación y estrategias de afrontamiento ante señales de aviso de recaída y potencia las habilidades de resolución de problemas.

Conclusiones: El programa se ha mostrado útil a la hora de abordar los diferentes aspectos relacionados con la prevención de recaídas aunque resulta necesario un mayor tiempo de seguimiento para valorar su eficacia. Es un hecho conocido que la gravedad y el consiguiente deterioro de los trastornos psicóticos dependen en gran medida de su curso o evolución. Es por ello que nos planteamos la conveniencia de abordar la prevención de reagudizaciones mediante programas específicos.

¿OBSESIÓN O DISMORFOFOBIA?

Irma Garmendia-Echeverría, Leire Azcárate-Jiménez y Aileen Torrejón-Espejo

Servicio Navarro de Salud. Osasunbidea

Introducción: El trastorno dismórfico corporal se caracteriza por una preocupación excesiva por un defecto imaginario en el aspecto o un énfasis excesivo por un defecto leve. Se considera que comparte múltiples características con el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), como miedos obsesivos, intrusivos y rituales compulsivos. El TOC se trata de un trastorno de ansiedad donde la característica esencial es el síntoma de obsesiones o compulsiones recurrentes suficientemente graves para causar malestar profundo en una persona.

Objetivos: En la práctica clínica habitual en ocasiones resulta difícil diferenciar ambos trastornos. El objetivo es presentar un caso clínico y comparar, teniendo en cuenta las evidencias científicas, las características comunes y diferenciales entre ambas patologías.

Metodología: Realizamos una descripción psicopatológica centrada en un paciente ingresado en nuestro Hospital de Día, donde se plantea el diagnóstico diferencial entre ambas patologías. Realizamos una revisión bibliográfica.

Resultados: Se trata de una paciente con antecedentes de episodios depresivos recurrentes, trastorno de conducta alimentaria inespecífico, dificultades en el control de impulsos y conductas de cleptomanía. Además presenta sintomatología obsesiva-compulsiva en relación a lavado de manos, el orden y la limpieza. Asimismo, presenta insatisfacción por su imagen corporal de años de evolución con múltiples intervenciones estéticas en relación a pequeños "defectos" en diferentes partes del cuerpo que se ha filiado durante tiempo como dismorfofobia. Se ha objetivado que las intervenciones quirúrgicas eran precedidas por pensamientos obsesivos en torno a diferentes características físicas. Se ha considerado que dicha sintomatología podría corresponder al propio TOC entendiendo las intervenciones como compulsiones que disminuyen la angustia.

Conclusiones: En la actualidad existen controversias en relación a la clasificación y la relación entre ambas patologías.

Se ha evidenciado una alta comorbilidad entre el Trastorno Obsesivo-compulsivo y el Trastorno dismórfico corporal, llegando a plantear algunos autores que forma parte del espectro TOC. Los rasgos diferenciales a destacar son el grado de insight, el contenido de las creencias y los patrones de evitación.

APROXIMACIÓN A UNA INTERVENCIÓN COMBINADA EN UN CASO DE TRASTORNO DISOCIATIVO (DE CONVERSIÓN)

Leire Azcárate-Jiménez, Miriam Blanco-Beregaña, Yosune Roncal Marcilla, Irma Garmendia-Echeverría, Cristina Gómez-Leoné, David Granados-Rodríguez y Ana Aparicio-Mingueza

*Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea
Fundación Argibide*

Introducción: Los hospitales de Día Psiquiátricos atienden pacientes con muy diversas y complejas patologías mentales, entre ellas, el Trastorno Disociativo (de conversión). Debido a las pocas estrategias de intervención psicológica que disponemos para este tipo de cuadro, y a la complejidad del mismo, resulta de interés conocer y compartir entre los profesionales, experiencias clínicas que hayan sido favorables.

Objetivos: Descripción de la intervención realizada en una paciente con diagnóstico de Trastorno Disociativo (de conversión), en el ámbito de hospitalización parcial en la red de salud mental de Navarra.

Método: Se trata de una paciente de 51 años diagnosticada de Trastorno Disociativo (de conversión), Bulimia Nerviosa Atípica y Trastorno Obsesivo-Compulsivo, que ingresa en nuestro Hospital de Día por reagudización de la sintomatología conversiva y disociativa. Se ha realizado una intervención combinada mediante EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), sesiones de psicomotricidad, entrenamiento en estrategias de autocontrol y exposición gradual en su medio natural. **Objetivos del tratamiento:** reprocesar los recuerdos traumáticos, adquirir mayor conciencia y control corporal para detectar pródromos físicos, y aumentar la funcionalidad de la paciente; todo ello con el objetivo principal de reducir la frecuencia de episodios disociativos y síntomas conversivos en su entorno (se aportará descripción detallada del contenido de las sesiones de tratamiento).

Resultados: Tras dos meses de tratamiento intensivo, la sintomatología conversiva y disociativa se ha reducido en intensidad y frecuencia, cumpliéndose el objetivo de tratamiento. Sin embargo, esta mejoría ha ido acompañada de un empeoramiento en la sintomatología referente a la patología alimenticia, siendo derivada tras el alta, a la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria.

Conclusiones: A partir de nuestra experiencia clínica, consideramos conveniente la intervención combinada de EMDR, psicomotricidad y exposición gradual para personas con un diagnóstico de Trastorno Disociativo (de conversión).

RELACIÓN ENTRE CREENCIAS SOBRE EL PERDÓN, NIVELES DE PERDÓN MOSTRADOS Y COMPORTAMIENTOS DE BÚSQUEDA DE PERDÓN

Carrasco, M.J., Gismero, E., Cagigal, V., Prieto, M., Martínez, M.P. y Jódar, R.

Universidad Pontificia Comillas

La Psicología del Perdón es un campo de estudio nuevo en nuestro país, con indudables aplicaciones de interés en el trabajo clínico. Son muchos los campos de aplicación de los conocimientos derivados del estudio del perdón, sobre todo el trabajo con víctimas (maltrato, terrorismo, abusos...) y con los propios ofensores. Dado el escasísimo número de trabajos científicos realizados sobre el tema en nuestro país, creemos imprescindible comenzar con cuestiones básicas y conceptuales sobre el perdón que están en debate actualmente, como son la naturaleza del perdón que se mantiene, las variables que afectan a los distintos niveles de perdón o la percepción de la eficacia de los posibles comportamientos de búsqueda perdón que lleva a cabo el ofensor.

En concreto, nuestro trabajo se centra en estudiar la relación entre distintas variables sociodemográficas y los niveles de perdón hacia uno mismo y hacia los demás, la eficacia de distintos comportamientos de búsqueda de perdón y la relación entre el concepto de perdón que se mantiene y el nivel de perdón mostrado (tanto específico como disposicional). Para ello, 94 participantes de distintos niveles de estudios, con una edad media de 33,39 años (DT = 16,99, con edades comprendidas entre 21 y 92 años), contestaron un cuestionario que incluía preguntas sobre variables sociodemográficas (edad, sexo, nivel de estudios, convivencia en pareja, etc.), nivel de perdón mostrado (tanto disposicional, mediante la Heartland Forgiveness Scale (HFS) como específico mediante el *Transgression-Related Interpersonal Motivations Inventory (TRIM-18)* y una Escala de Búsqueda de Perdón diseñada para la investigación. Se discuten las implicaciones de los resultados obtenidos para la comprensión del perdón y su relevancia como herramienta clínica.

ESENCIALISMO Y ESTIGMAS PSICOLÓGICOS: CATEGORÍA NATURALES VS. ARTIFICIALES

Eva Ariño-Mateo, Armando Rodríguez-Pérez y Verónica Betancor-Rodríguez

Universidad de La Laguna

Los seres humanos creamos nuestra realidad social basándonos en la información sensorial que procesamos y nuestras creencias y expectativas. A través del proceso de categorización integramos toda esa información y le damos significado. Investigaciones recientes han demostrado que las personas perciben las categorías sociales en términos fijos y realidades subyacentes. Estas creencias esencialistas se basan en que las personas actúan como si tuvieran esencias o naturalezas subyacentes que explicaran su pertenencia a cierta categoría. El objetivo de esta investigación es analizar las creencias esencialistas sobre categorías psicológicas estigmatizadas. Concretamente, se trata de determinar en qué medida las personas perciben los trastornos mentales como categorías naturales o categorías entitativas. Para ello, se recogieron las respuestas de 216 personas a cuestiones relativas a características de inmutabilidad, base biológica, claridad de pertenencia y potencial informativo de 20 categorías psicológicas que incluían trastornos con una fuerte base congénita (p.ej. Autismo, Síndrome Down) y trastornos asociados a factores del ambiente (Ludopatía, drogodependencia...). Se llevó a cabo un Análisis de Componentes Principales y un Análisis de clúster mediante la técnica de vinculación inter-grupos y determinación de la distancia euclídea al cuadrado. Los resultados obtenidos establecen una clara distinción por un lado entre esencialismo natural y esencialismo entitativo, así como entre dos grandes tipos de categorías relativas a los trastornos psicológicos, las naturales y las artificiales. Además esta categorización esencialista relaciona las características similares observables o de superficie de estos grupos sociales con sus características profundas. De este modo, al percibir las características de superficie generamos una representación mental sobre la categoría y los miembros que la componen.

EFICACIA DE UN ADIESTRAMIENTO PARA PROFESIONALES DE LA SALUD MENTAL EN LA EVALUACION Y MANEJO DE RIESGO SUICIDA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

María I. Jiménez Chafey, José A. Serra Taylor, Carol Irizarry Robles y Sheila Pérez López, M.A.

Universidad de Puerto Rico

Introducción. Una de las estrategias para la prevención del suicidio es tener personal adiestrado en la identificación, la evaluación y el manejo de riesgo suicida. **Objetivos.** El objetivo de este estudio fue diseñar un adiestramiento dirigido a mejorar las destrezas de los profesionales de salud mental de universidades en Puerto Rico en la evaluación y manejo de riesgo suicida en estudiantes y evaluar su eficacia. **Método.** El diseño fue uno cuasi experimental. La muestra estuvo constituida por 39 profesionales de la salud mental (consejeros/as, psicólogos/as, trabajadores/as sociales). Se diseñó un adiestramiento incorporando al mismo prácticas basadas en la evidencia. Se utilizó el *Columbia Suicide Severity Rating Scale* (versión en español) como instrumento para practicar el realizar evaluaciones de riesgo suicida como parte del adiestramiento y se emplearon casos clínicos para practicar con el mismo. Para evaluar el nivel de conocimiento y la satisfacción con el adiestramiento, se administró una pre-prueba y una post-prueba (20 ítems), una hoja de datos sociodemográficos y experiencia profesional (17 ítems) y una hoja de evaluación del adiestramiento (18 ítems). **Resultados.** Los resultados reflejan una diferencia significativa en conocimiento acerca de la evaluación y el manejo de riesgo suicida antes y después del adiestramiento recibido, ($t = -9.178$; $gl = 38$; $p = .000$). La totalidad de los/as participantes expresó estar de acuerdo con que su participación les resulta útil para su desempeño profesional, sintieron que aprovecharon su tiempo y le recomendaría el adiestramiento a otras personas. Se presentarán datos cualitativos sobre fortalezas y áreas a mejorar del adiestramiento. **Conclusiones.** Los resultados sugieren que un adiestramiento basado en la evidencia que incorpore el uso de ejercicios prácticos aumenta el conocimiento de profesionales de la salud mental en la identificación, evaluación y manejo de riesgo suicida, que en cambio, ayuda a la prevención del suicidio en estudiantes universitarios.

EXPERIENCIAS, ACTITUDES Y DESTREZAS DE INTERVENCIÓN RELACIONADAS AL SUICIDIO EN PROFESIONALES DE SALUD MENTAL DE UNIVERSIDADES EN PUERTO RICO

María I. Jiménez Chafey, José A. Serra Taylor y Carol Irizarry Robles

Universidad de Puerto Rico

Introducción. Las actitudes y experiencias relacionadas al suicidio influyen en la capacidad y disposición de los/as profesionales de la salud mental de identificar y evaluar el riesgo suicida en estudiantes universitarios, así como en sus destrezas de intervención. **Objetivos.** Describir las experiencias y actitudes de profesionales de ayuda de universidades (psicólogos/as, consejeros/as, trabajadores/as sociales) en torno a ideación y conducta suicida, evaluar sus destrezas de intervención con riesgo suicida y explorar sus necesidades en términos de adiestramiento sobre riesgo suicida en estudiantes. **Método.** Se desarrolló un cuestionario para explorar las actitudes y las experiencias clínicas de los/as participantes con estudiantes con riesgo suicida. Para evaluar las destrezas de intervención al trabajar con personas potencialmente suicidas, se utilizó el *Suicide Intervention Response Inventory-2* (versión traducida al español). Los cuestionarios fueron enviados vía correo electrónico a 179 profesionales de los cuales 52 contestaron el mismo. **Resultados.** Referente a sus experiencias, la mayoría (66%) se sentía cómodo/a con su nivel de adiestramiento y capaz de intervenir con riesgo suicida; no obstante, el 41% rara vez o nunca explora sobre ideación o conducta suicida en estudiantes durante la entrevista inicial. En términos de actitudes, casi todos (91%) creen que el suicidio se puede prevenir, un 20% cree que las personas que intentan suicidarse lo hacen para obtener atención y más de la mitad (55%) piensa que las personas que intentan suicidarse están deprimidas. En destrezas de intervención, los/as participantes presentaron las siguientes dificultades: pasividad, evitación de emociones fuertes y esconderse detrás del profesionalismo. **Conclusiones.** Esta población aparenta necesitar mayor adiestramiento en identificación y evaluación de riesgo suicida de manera que les sea más cómodo explorar riesgo durante las entrevistas iniciales como una estrategia de prevención. Se discutirán con mayor profundidad las implicaciones de los resultados, así como recomendaciones dirigidas a atender las mismas.

MEMORIA DE TRABAJO Y ENVEJECIMIENTO: UN ESTUDIO DE SU RELACIÓN SEGÚN EL GÉNERO

Juan Antonio Becerra-García y Manuel Javier Robles Jurado

Universidad de Jaén

Introducción y Objetivo: Las capacidades cognitivas, entre ellas la memoria de trabajo, están influenciadas por la edad. Además de esta variable otras variables sociodemográficas, como el nivel educativo, tienen influencia en el rendimiento cognitivo mostrado en pruebas neuropsicológicas. El presente trabajo pretende estudiar la relación existente entre la edad y el rendimiento en memoria de trabajo a nivel general y en función del sexo.

Método: En el presente estudio participaron un total de 40 personas voluntarias de ambos sexos. Se les administro la prueba *Letter Number Span* en una sola sesión y se recogieron datos de edad y nivel educativo. De dicha prueba se tomaron dos medidas: el total de aciertos y la serie más larga acertada. Para analizar la relación entre la edad y el rendimiento en dicha prueba se realizó una correlación bivariada y se comparó el rendimiento en dos grupos de edad (mayores de 30 años y menores de 30 años).

Resultados: No se encontraron diferencias entre el nivel educativo mostrado por ambos sexos y grupos de edad. A nivel general se encuentra una relación negativa significativa entre la puntuación en el total de aciertos y la edad; mostrando los grupos de edad de mayores y menores de 30 años diferencias significativas en esta misma medida. Al dividir la muestra por sexos, se encuentran estos mismos resultados en hombres, pero no en mujeres.

Conclusiones: A nivel general parece que al aumentar la edad hay un deterioro en el funcionamiento en memoria de trabajo, en consonancia con lo hallado por estudios previos. Los resultados obtenidos en este estudio parecen indicar que este deterioro es más acusado en hombres, aunque el pequeño tamaño muestral hace que estos resultados deban ser interpretados como preliminares.

CAMBIOS EN LOS RASGOS DE PERSONALIDAD ASOCIADOS A LA EDAD EN MUESTRA FORENSE

Juan Antonio Becerra-García y Ana García-León

Universidad de Jaén

Introducción: El Modelo de los Cinco Factores de Personalidad procede del estudio léxico y propone cinco dimensiones globales de personalidad: Neuroticismo, Extraversión, Apertura, Amabilidad y Responsabilidad. Mediante este modelo se han estudiado la influencia de diferentes características sociodemográficas en los rasgos de personalidad, entre estas características se encuentra la edad.

Objetivo: El propósito del trabajo es estudiar los cambios de personalidad como consecuencia de la edad en una muestra de población forense encarcelada.

Método: La muestra total estuvo compuesta por un total de 54 participantes. Todos los participantes eran hombres que cumplían condena en varias prisiones por diferentes delitos. Para la medida de los principales rasgos de personalidad se utilizó el Inventario NEO de los Cinco Factores (NEO-FFI). Mediante consentimiento informado se pidió su participación y tras la aceptación se recogía información sobre su edad y se evaluaban las características de personalidad. Los participantes fueron divididos en diferentes grupos de edad.

Resultados: El análisis de los datos mostró que existen diferencias entre las medias de los diferentes grupos de edad en los rasgos Amabilidad y Neuroticismo. El nivel de Neuroticismo del grupo de edad de 50-59 años difiere del mostrado por los grupos de edad 40-49 años y 20-29 años. En relación a la Amabilidad el grupo de 50-59 años difieren del nivel de mostrado por los grupos de 40-49 años y de 30-39 años.

Conclusiones: Los resultados obtenidos parecen indicar un aumento en el rasgo Amabilidad y una disminución en el rasgo Neuroticismo a medida que aumenta la edad. Los cambios obtenidos en estos rasgos parecen estar en la misma dirección que lo hallado en estudios previos realizados con población general mediante el Modelo de los Cinco Factores para conocer los cambios en la personalidad debidos a la edad.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOPEDAGÓGICA DE LA UNIVERSIDAD DE CÁDIZ

Esperanza Marchena, M^a Cristina Senín, Cristina Romero, M. Mar López, Antonio Araujo, Inmaculada Menacho, Federico Hervías, María José Navarro y M. Luz Muñoz

Universidad de Cádiz

El Servicio de Atención Psicológica y Psicopedagógica (SAP) de la Universidad de Cádiz ofrece asesoramiento individualizado al estudiante universitario desde el curso académico 2004/05. Entre las diferentes actividades desarrolladas, se ha orientado a 8474 estudiantes, y ofrecido asesoramiento psicológico a 159 alumnos en 572 sesiones individualizadas.

Una asistencia psicológica de calidad significa disponer de procedimientos eficaces y eficientes que puedan ser llevados a cabo por profesionales bien formados. La investigación y el estudio nos proporcionan los medios para diseñar, someter a prueba y validar dichos procedimientos. En este sentido, el uso de protocolos en los servicios de asesoramiento universitarios proporciona orientaciones, principios y pautas de actuación que permite aumentar la eficacia de los procedimientos utilizados, y contrastar el logro de los resultados psicológicos buscados.

Para sistematizar la actuación del SAP, se ha elaborado un protocolo básico de actuación en los casos en que se solicite atención individualizada sin carácter de urgencia. Cualquier usuario puede solicitar ayuda formalizando la petición de forma on-line (<http://bit.ly/irxcM3>), a la que se responde adjuntando una FICHA DE ACOGIDA y un CONSENTIMIENTO INFORMADO.

En la primera sesión, se realiza una ENTREVISTA CONDUCTUAL (modelo adaptado R. Fernández Ballesteros, 1994), con el fin de perfilar el motivo de consulta y valorar si se proporciona el asesoramiento o se deriva.

La evaluación psicológica se desarrolla a partir de esta primera sesión con ayuda de un conjunto de instrumentos psicométricos (NEO-FII, SCL-90-R, CORE-OM, STAI) que permiten conocer, describir y comprender la conducta y los problemas del usuario para así realizar la intervención adaptada a la problemática particular del estudiante. Una vez finalizado el asesoramiento, el usuario cumplimenta un CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN y de nuevo, los instrumentos administrados en la primera sesión para contrastar la mejoría conseguida.

ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE EL PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y CLÍNICO DE LOS USUARIO DE UN SERVICIO UNIVERSITARIO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

Esperanza Marchena, Cristina Romero, M^a Cristina Senín, Federico Hervía, Inmaculada Menacho, Antonio Araujo, M^a del Mar López, M^a Luz Muñoz y M^a José Navarro

Universidad de Cádiz

La demanda al Servicio de Atención Psicológica y Psicopedagógica (SAP) de la Universidad de Cádiz ha aumentado de forma notable desde su creación en 2005. En 2011, el número de estudiantes atendidos ha sido un 29,1% superior con respecto al año anterior. El objetivo de nuestro trabajo se centra en describir el perfil clínico y sociodemográfico de los estudiantes atendidos en el SAP de la Universidad de Cádiz. Se trata de un estudio descriptivo, longitudinal prospectivo, realizado durante el año 2011. Se analizan variables sociodemográficas y clínicas extraídas de la *Ficha de acogida*, la entrevista clínica estandarizada y las pruebas STAI y SCL-90-R incluidas en el protocolo de actuación del Servicio.

Los resultados, describen las características sociodemográficas de los 55 estudiantes que acudieron al Servicio en el periodo de estudio y las características clínicas de 21 de ellos que cumplieron las pruebas psicológicas propuestas. Durante el año 2011 se atendieron 55 estudiantes con una edad media de 25,17 años, residentes en la provincia de Cádiz en el 80% de los casos y de los cuales, el 60% eran mujeres. El análisis de las 21 historias clínicas indica que el 41% de los casos estudiados había recibido atención psicológica con anterioridad, por un tiempo medio de 22,65 meses y el 30,9% consume algún tipo de psicofármaco. Se detecta una mayor demanda por motivos clínicos, con sintomatología relacionada con el espectro ansioso-depresivo, que por dificultades académicas.

Los datos obtenidos en este trabajo nos permiten mejorar el conocimiento de la población diana y así ajustar los objetivos y la planificación de estrategias de tratamiento y programas preventivos.

ESTRATEGIAS DE ACEPTACIÓN FRENTE AL CONTROL COGNITIVO EN UNA TAREA DE MEMORIA

M^a del Mar Montoya Rodríguez y Luis Jorge Ruiz Sánchez

Universidad de Almería

La investigación sobre las estrategias de control cognitivo y la supresión de los eventos privados negativos pone en evidencia que dichos intentos de control pueden favorecer, paradójicamente, un efecto rebote que haga más prominente las sensaciones de malestar y ello dificulte el quehacer diario del individuo que necesita sentirse bien para actuar. Por el contrario, las nuevas estrategias que aportan las terapias de tercera generación favorecen estar en contacto con el malestar desactivando las funciones de evitación de dichos eventos privados negativos. El presente estudio tiene como objetivo comparar el efecto de dos estrategias de afrontamiento del malestar sobre el rendimiento en una tarea de memoria consistente en seguir secuencias de colores. Para ello se diseñan dos condiciones experimentales: la aceptación del malestar (condición ACT) y la supresión del malestar (condición supresión), ambas enmarcadas en un contexto de valor. Participan un total de 16 adultos asignados al azar a cada una de las condiciones. Como estimulación aversiva que suponga malestar para el sujeto se utilizan sonidos desagradables e inesperados. El rendimiento en la tarea se establece teniendo en cuenta el nº de aciertos y el nº de ensayos necesarios para llegar a la ejecución criterio. Además se evalúa el grado de molestia de la estimulación aversiva en cada uno de los participantes una vez acabada la tarea. Se compara el efecto de las dos condiciones sobre las variables medidas. Los primeros resultados apuntan a la efectividad de la condición ACT sobre la ejecución en la tarea.

EFFECTOS DE UN PROGRAMA FORMATIVO EN HABILIDADES DE COMUNICACIÓN SOBRE LA ASERTIVIDAD DE LAS ESTRATEGIAS DE NEGOCIACIÓN DEL USO DEL PRESERVATIVO EN JÓVENES UNIVERSITARIAS

Ana Belén Gómez, Montserrat Planes, Maria Eugènia Gras y Sílvia Font-Mayolas

Universidad de Girona

Objetivos: Evaluar los efectos de un programa formativo en habilidades de negociación del uso del preservativo, sobre la asertividad de las estrategias verbales y no verbales **utilizadas** para: proponer el uso del preservativo a la pareja y convencerla sobre la necesidad de utilizarlo, de jóvenes universitarias españolas.

Método: Diseño cuasi-experimental *pre-post* con grupo de cuasi-control. Participan en el programa 40 mujeres de 4º curso (92,5% entre 21 y 25 años) y en el grupo control 28 mujeres de 3º curso (57,1% menores de 21 años). Para recoger la información se empleó un cuestionario de elaboración propia. La asertividad de las estrategias verbales y no verbales se evaluó mediante valoraciones otorgadas previamente por un grupo de jueces (escala de 1 a 10).

Resultados: Los resultados del análisis de la varianza del diseño mixto (grupo x momento de evaluación) muestran un efecto de interacción entre el grupo y el momento de evaluación ($p < 0,05$), de manera que la asertividad de las estrategias verbales para **proponer** el uso del preservativo de las jóvenes del grupo intervención se incrementa significativamente al finalizar la aplicación del programa formativo (medias: pre=6,88; post=8,88), en comparación con las jóvenes del grupo control (medias: pre=7,21; post=6,41). Cuando se trata de **convencer** verbalmente a la pareja sobre la necesidad de utilizar el profiláctico, se observa también un efecto de interacción ($p < 0,05$): tras la intervención, las estrategias informadas por las estudiantes que formaron parte del programa son más asertivas (medias: pre=6,2; post=7,91), que las de las chicas que no participaron en él (medias: pre=6,38; post=6,53).

Conclusiones: El programa formativo en habilidades de negociación del uso del preservativo resultó efectivo para incrementar la asertividad de las estrategias verbales empleadas tanto para proponer el uso del preservativo a la pareja como para convencerla sobre la necesidad de emplearlo.

ANÁLISIS CUALITATIVO DE LA PERCEPCIÓN DE LA EXPERIENCIA DE ROTACIÓN CONJUNTA EN LAS GUARDIAS DE URGENCIAS, POR PARTE DE PIR y MIR EN LA REGIÓN DE MURCIA

Crespo-Ramos Félix Luis, Espinosa-Gil Rosa María y Aniorte- Martínez Daniel

Unidad de Salud Mental Multiprofesional de la Región de Murcia

INTRODUCCIÓN: A pesar de conocer la importancia de la psicología clínica en las urgencias sanitarias, la incorporación de profesionales continúa siendo excepcional y genera cierto conflicto.

En Murcia, los PIR se incorporaron a las guardias en urgencias hospitalarias en 2008, junto con MIR de psiquiatría.

A partir de esta experiencia, nos planteamos evaluarla subjetivamente.

OBJETIVOS:

1. Conocer la perspectiva de diferentes profesionales de salud mental sobre los psicólogos clínicos en urgencias.
2. Evaluar la percepción del trabajo realizado en contraposición con el ideal de sus funciones.
3. Conocer su valoración sobre la aportación de las distintas disciplinas y del paciente.

METODO:

- 1) Entrevistas anónimas a los residentes de la Unidad Multiprofesional de SM de Murcia.
 - 1.- ¿Qué aporta al residente de psiquiatría hacer guardias con un residente de psicología clínica?
 - 2.- ¿Qué aporta al residente de psicología clínica hacer guardias con un residente de psiquiatría?
 - 3.- ¿Qué aporta al paciente que la guardia la hagan juntos un residente de psiquiatría y uno de psicología clínica?
- 2) Análisis de contenidos cualitativo

RESULTADOS: De 30 residentes, 16 contestaron. La mayoría psicólogos clínicos. Sólo tres MIR respondieron.

Las categorías más elegidas por los MIR sobre las aportaciones al psicólogo clínico: visión integral, funcionamiento y conocimientos.

Al psicólogo clínico: habilidades de manejo en crisis, multidisciplinariedad, mediador y favorecedor de adherencias.

Al paciente: mejora de la calidad asistencial.

CONCLUSIONES: Cierta resistencia a la incorporación del psicólogo clínico en urgencias, con una percepción, de que las urgencias no son el lugar del psicólogo y su intervención muy limitada.

Percepción mayoritaria de que el psicólogo clínico amplía la visión del psiquiatra.

El PIR recibiría la oportunidad de conocer psicofarmacología, habilidades de entrevista, y de funcionamiento.

La percepción común es que la atención que recibe el paciente es de mayor calidad cuando es realizada por ambos profesionales.

ANÁLISIS PRELIMINAR DE LA EFICACIA DE TÉCNICAS TERAPÉUTICAS DE ACEPTACIÓN Y CONTROL A TRAVÉS DE INTERNET

Nikolett Eisenbeck y Adrián Barbero-Rubio

Universidad de Almería, España

El presente trabajo analiza el efecto de una intervención basada en la Aceptación (tal y como se entiende desde las Terapias de Tercera Generación) a través de Internet. El objetivo de este trabajo fue comparar el efecto de tres condiciones: una basada en la Aceptación, otra en el Control Cognitivo y una tercera condición Placebo. Para ello, 75 participantes se asignaron aleatoriamente a diferentes grupos (grupo Aceptación, Control Cognitivo y Placebo). En la Fase Previa, todos los participantes tenían que escribir y evaluar el malestar y la interferencia de un pensamiento negativo auto-reflexivo. Después, todos los grupos pasaron por una condición placebo y una segunda evaluación de dicho pensamiento. En la Fase 1, a los grupos Aceptación y Control Cognitivo se les aplicó una metáfora adaptada a los mismos, mientras que el grupo Placebo recibió información descriptiva de los componentes de la metáfora. Inmediatamente, volvieron a evaluar el pensamiento negativo. La Fase 2 fue idéntica a la fase anterior pero aplicándose a un segundo pensamiento. Los resultados muestran una diferencia significativa entre la primera y la última evaluación, en la disminución de la interferencia de los pensamientos entre los grupos Aceptación y Control y el grupo Placebo. Además, con el primer pensamiento, en los grupos Aceptación y Control Cognitivo una vez aplicadas las metáforas respectivas, el nivel de malestar e interferencia disminuyó de manera significativa, no siendo así en el grupo Placebo. Como conclusión, los participantes de los grupos Aceptación y Control Cognitivo muestran cambios más relevantes en sus evaluaciones que los producidos por los sujetos del grupo Placebo. Por otro lado, no se evidencia diferencias en los resultados obtenidos entre el grupo Aceptación y Control Cognitivo. Se enfatiza la posibilidad de trabajos experimentales y clínicos a través de Internet, además de las posibles ventajas e inconvenientes del mismo.

IMPACTO DE UN PROTOCOLO BASADO EN ACEPTACIÓN EN EL RENDIMIENTO COGNITIVO EN UNA TAREA EXPERIMENTAL: UN ESTUDIO PILOTO

Joaquín J. Suárez-Aguirre, Francisco J. Ruiz, Juan C. López, Nikolett Eisenbeck y
Adrián Barbero-Rubio

Universidad de Almería, España

El objetivo del presente estudio es analizar, de forma preliminar, el impacto de un protocolo basado en aceptación (ACT) en el rendimiento en una tarea experimental compuesta por ensayos de alta y baja demanda cognitiva (ADC y BDC, respectivamente), mientras se está experimentando malestar. En la Fase 1, se seleccionaron 9 participantes que fueron asignados aleatoriamente a las dos condiciones experimentales (condición basada en aceptación [ACT] y condición control [CON]) y contestaron el Acceptance and Action Questionnaire – II (AAQ-II). En la Fase 2, realizaron la tarea de memoria 1, después fueron expuestos a la estimulación auditiva aversiva y contestaron la medida de malestar informado. En la Fase 3 (pre-test), realizaron la tarea de memoria 2, que incluyó las medidas de aceptación del malestar, malestar informado e intrusión de pensamientos. Durante la Fase 4, los participantes de la condición ACT recibieron un protocolo dirigido a desconectar los pensamientos y sensaciones relacionadas con el malestar inducido por los sonidos, de actuar de manera literal a ellos. El protocolo ACT está compuesto por dos ejercicios de fusión dirigidos al control como problema, cuya finalidad era que el participante pudiera experimentar vivencialmente el costo-beneficio de comportarse de acuerdo a intentar evitar/reducir el malestar frente a comportarse, a pesar del malestar, orientado en la dirección personal valiosa. La Fase 5 (post-test), fue idéntica a la Fase 3, exceptuando que incluyó la medida de evitación informada. Se discuten los resultados, resaltando el impacto del protocolo ACT en el aumento del rendimiento en los ensayos de alta demanda cognitiva (ADC).

COORDINACIÓN ENTRE SALUD MENTAL Y ATENCIÓN PRIMARIA EN ALCALÁ DE HENARES (MADRID)

Elena Cordero, Ana María Montero, Erika Ruby Valdivia, Carmen Castaño y Pedro Sopelana

Servicio de Salud Mental del Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares

Desde el Servicio de Salud Mental de Alcalá de Henares, se están haciendo esfuerzos progresivos por mejorar la coordinación con el servicio de Atención Primaria.

En un Centro de Atención Primaria de la zona, el Centro de Salud María de Guzmán, algunos profesionales del Centro de Salud Mental de Adultos de Alcalá de Henares comenzaron a realizar en el Centro de Atención Primaria las evaluaciones semanales de los nuevos pacientes derivados, dejando un espacio de tiempo para la coordinación con el equipo del citado Centro de Salud. Esta experiencia se comparó con la de otro Centro de Atención Primaria de la misma localidad en el que no se había implantado esta forma de trabajo, concluyendo que: los médicos del centro María de Guzmán valoraban mejor la información recibida por Salud Mental y la cantidad de contactos que tenían con ellos, percibían al equipo de salud mental como más disponible, recibían más cursos específicos, se habían coordinado más con salud mental y, en general, valoraban mejor la coordinación atención primaria - salud mental que los del centro control.

Al obtener estos resultados, paulatinamente se ha ido ampliando esta coordinación más estrecha a otros Centros de Salud de Alcalá de Henares. En la actualidad, son cinco Centros de Atención Primaria con los que desde el Centro de Salud Mental los profesionales se coordinan semanalmente.

En los últimos meses, en algunos de estos Centros de Atención Primaria también se está ofertando terapia de grupo en dos modalidades, un grupo de regulación emocional y otro de relajación.

LA CONTENCIÓN EN LA EXPRESIÓN DE LAS EMOCIONES NATURALES Y SUS CONSECUENCIAS

Consuelo Rollán-García, Lourdes Pérez-González, Álvaro Plana-Cantón y Sandra Prol-Rollán

Centro de Enseñanza Superior Don Bosco de Madrid

Introducción: Nuestra investigación forma parte de un proyecto con objetivos psicoeducativos y acoge una propuesta hacia la comunidad educativa: impulsar la Educación Emocional desde las escuelas buscando el nexo con las familias para lograr un abordaje sistémico.

Las emociones que estudiamos son: *Alegría, Afecto, Enfado, Miedo y Tristeza*.

En esta comunicación presentamos los resultados, a modo descriptivo, acerca de lo que se sienten los participantes cuando no expresan las emociones naturales.

Objetivos:

1.-Conocer algunos aspectos del comportamiento emocional de los participantes y su relación con las expresiones emocionales en su familia.

2.-Conocer que sienten los participantes cuando no expresan las emociones naturales.

Método: Hemos desarrollado una investigación de carácter cualitativo que aporta información descriptiva de algunas características del comportamiento emocional de los participantes. Se trata de un diseño flexible y abierto.

Instrumento: entrevista cualitativa.

Los participantes respondieron a la siguiente cuestión: Cuándo no expresas afecto, miedo, enfado, tristeza, alegría ¿qué sientes?

Muestra: N=89

Resultados: Resaltamos los datos porcentuales obtenidos en nuestro análisis.

Afecto

El 42,9%, sentían inseguridad cuando no lo expresaban, el 14,3% agobio, el 14,3% ansiedad, el 14,3% nerviosismo y el 14,3% lloran.

Miedo

El 64,3%, sentían ansiedad.

Enfado

El 22,2%, sentían ansiedad, el 22,2% “como una explosión”, y el 18,5% somatizaban.

Tristeza

El 25% sentían ansiedad el 16,7% “como una explosión” y el 16,7% más tristeza.

Alegría

1,1% sentían ansiedad.

Conclusiones: Los datos encontrados indican que los participantes que no expresan sus emociones naturales, elaboran ansiedad y/o otras respuestas emocionales negativas.

La muestra no permite extraer conclusiones contundentes. Sin embargo, resulta interesante considerar la ansiedad como producto de la ausencia de expresión natural de las emociones, además de su función adaptativa, que nos permite sobrevivir emocionalmente a pesar de hacernos daño.

Desde la perspectiva preventiva que trabajamos, resulta de gran interés tener en cuenta estos resultados e indagar en profundidad en este tema.

UN NUEVO ANALISIS DE LA CAZA FURTIVA EN LAS RELACIONES DE PAREJA, DESDE LOS TRASTONOS DE LA PERSONALIDAD

Livia García, Vicente Pelechano y Borja Romero

Universidad de La Laguna

Los estudios sobre *la caza furtiva* en las relaciones de pareja, es decir, el comportamiento intencionado de mantener relaciones sexuales con personas que ya tienen una relación romántica, suponiendo esto una ruptura de la exclusividad sexual de la pareja, son relativamente recientes. Se han estudiado sus implicaciones y beneficios a corto y a largo plazo, así como las diferencias de género y culturales. Se ha señalado la existencia de correlaciones entre *la caza furtiva* y el *Dark Triad* (maquiavelismo, narcisismo y psicopatología). Así, determinados desordenes de la personalidad podrían incrementar el deseo por atraer a personas con otros compromisos románticos. En este estudio se plantearon dos objetivos 1) Determinar la relación entre los trastornos de la personalidad y las respuestas obtenidas en el cuestionario *Poaching* y 2) estudiar la relación entre éstas respuestas y posibles tendencias psicopatológicas del otro miembro de la pareja. Para ello, se evaluaron 75 parejas heterosexuales (n= 150 personas), a través del cuestionario IPDE para la CIE 10. Los participantes presentan una edad media en hombres, de 27,12 años, y de 24,29 en las mujeres (D.T. de 9.5 y 8.6, respectivamente). Los resultados muestran relaciones significativas entre las respuestas obtenidas por los participantes en el *poaching* y los resultados de la prueba de detección de los trastornos de la personalidad. A partir de la información obtenida con el IPDE Surgen algunos datos diferentes en ambos géneros. Mientras que en la muestra femenina, aparecen relaciones positivas significativas entre la frecuencia de *la caza furtiva* y los trastornos disocial, impulsivo. En la masculina, las relaciones se dan con el trastorno dependiente. Estos datos llaman a la aplicación de la entrevista de diagnóstico CIE-10, con la intención de contrastar estos resultados.

FRECUENCIA DE PRESENCIA DEL MATE POACHING EN UNA POBLACIÓN NORMAL

M^a Luz Melián, Livia García, Vicente Pelechano y Borja Romero

Universidad de La Laguna

La caza furtiva se relaciona con el comportamiento intencionado que consiste en mantener relaciones sexuales a corto, o a largo plazo, con personas que ya tienen una relación de pareja estable. Lo que supone hacer romper la exclusividad sexual a uno de los miembros de una pareja. En este trabajo se propone como objetivo el estudio de la frecuencia de aparición de *la caza furtiva* en las relaciones de pareja, en una muestra de población española. Se seleccionó una muestra de 150 personas (75 parejas heterosexuales), con una edad media de 27,12 años, los hombres, y de 24,29 en las mujeres (D.T. de 9.5 y 8.6 respectivamente). Los resultados parecen indicar que el 10.8% de los hombres y el 8.1 % de las mujeres afirmaron haber intentado atraer a otra persona que ya tenía pareja. Además, El 8 % y el 6.8 % de la muestra masculina y femenina, respectivamente, argumentaron que su pareja actual les pertenece ahora porque la ha *cazado* de otra relación anterior. En la línea de lo esperado, estos resultados coinciden con los obtenidos por autores anteriores. En cuanto a las diferencias en el éxito en la atracción de parejas que forman parte de relaciones estables, a los *furtivos* les basta amistad o que les guste la otra persona, frente al resto, que necesitan querer para mantener una relación de pareja. Atendiendo a las diferencias de género, las mujeres afirmaron que, mientras tenían pareja, otras personas habían intentado atraerlas hacia una experiencia de corta duración, y esto se daba en un mayor número de ocasiones que en los hombres. Estos resultados, son alentadores en cuanto a la búsqueda de diferencias inter-género en *la caza furtiva*, e invitan a profundizar en la investigación del tema.

DIMENSIONES DE PERSONALIDAD, SU RELACIÓN CON LA CAZA FURTIVA Y EL ROL SEXUAL

Livia García, Vicente Pelechano y Borja Romero

Universidad de La Laguna

Con este trabajo se intenta arrojar cierta luz al estudio sobre los *cazadores furtivos*, o personas que tienen la conciencia e intención de atraer a otras personas que están inmersos en una relación de pareja estable. Como características de personalidad parecen poseer ciertos rasgos: extraversión, apertura a la experiencia, inconciencia, etc. El objetivo de este trabajo es el de detectar la existencia de relación entre los Cinco Grandes medidos con el NEOPI-R, y los *furtivos*, así como las tácticas de retención de pareja utilizadas por estos. Para ello, se seleccionó una muestra de 75 parejas heterosexuales (n=150). La media de edad de los hombres era de 27,12 años y de 24,29 en las mujeres, (D.T. de 9.5 y 8.6, respectivamente). Entre los resultados obtenidos, si atendemos a la muestra en su conjunto, observamos que la cordialidad se relacionó de forma negativa con la frecuencia, el intento y el nivel de éxito de *la caza furtiva*. Además los resultados señalaron una relación del neuroticismo con determinadas tácticas de retención, como la inducción de celos. Analizando las muestras por separado, en la masculina se observa relación positiva entre la frecuencia de *la caza furtiva* y la extraversión. Además de una relación negativa con la escrupulosidad. En la muestra femenina parece existir un patrón de relaciones diferente. La intención de las mujeres de atraer a otra persona que ya tenía pareja se relaciona de forma positiva con el neuroticismo, y de forma negativa con la cordialidad, lo que iría en la línea de lo esperado.

LA EVALUACIÓN DE LOS FACTORES DE PERSONALIDAD, COGNOSCITIVOS Y AFECTIVOS EN EL PROCESO DE SELECCIÓN DE ALUMNOS A LA LICENCIATURA EN NUTRICIÓN DE LA UAQ

Rodríguez-Gálvez, AM, Ibarra-Ponce de León, MF, Suárez-Ledezma, S, Martínez-Orozco, V, Guerrero-Moreno, MT y Pérez-Vera, F.

Universidad Autónoma de Querétaro, MÉXICO

Durante el curso propedéutico, que es, junto con el examen de admisión, parte del requisito del proceso de selección de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Autónoma de Querétaro, México, se evaluaron las características de personalidad, cognoscitivas y afectivas de los aspirantes, para determinar si éstas características eran significativas para el ingreso y si existía alguna relación con el rendimiento académico en la etapa anterior, es decir en el bachillerato. Parecería lógico pensar que las habilidades intelectuales pueden ser un factor de predicción de la ejecución de una persona en el futuro, ya que comprenden la captación de información, la memoria, la evaluación, la solución de problemas y la creatividad, aspectos que se asocian estrechamente con la capacidad para adquirir y mantener conocimientos y por ende con el rendimiento académico. Si éste último se concibe como el resultado de un conjunto de aspectos personales, curriculares y contextuales que repercuten en la promoción, aprobación, reprobación, repetición, rezago y deserción de los alumnos a lo largo de su vida escolar, resulta evidente la importancia de la evaluación de la personalidad, la cual se considera un patrón característico de comportamiento que tiene un individuo, como base para organizar sus pensamientos, afectos y conducta. Es por ello que, las características de la personalidad inciden directamente como facilitadoras o bloqueadoras de los recursos intelectuales y conocimientos. Así que, si las habilidades intelectuales y las características de personalidad son factores determinantes en el éxito o fracaso escolar, su reflejo en la ejecución de un examen de selección, podría dar por resultado la admisión al programa educativo o su exclusión, como se observó en este estudio. Esta evaluación resulta de mucha utilidad tanto en el proceso de selección para implementar estrategias facilitadoras como para mejorar el proceso de enseñanza aprendizaje de los alumnos.

¿UTILIZAMOS CORRECTAMENTE LOS RECURSOS SANITARIOS LOS PROFESIONALES DE LA SALUD MENTAL? A PROPÓSITO DE UN ESTUDIO EMPÍRICO EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL

Noelia Gutiérrez Fernández, Sabrina Sánchez Quintero, María del Pino Espegel Betegón y Susana Peñas Cuesta

Hospital Clínico San Carlos, Madrid

Los trastornos ansiosos y depresivos son una patología común en la población general siendo frecuente además, la comorbilidad entre ellos. Dentro de las terapias psicológicas, la terapia cognitivo conductual (TCC) se ha mostrado eficaz, y es considerada como tratamiento de elección por la Asociación Americana de Psicología. Dentro de los formatos psicoterapéuticos, el grupal ha sido objeto de múltiples estudios, mostrando ciertas ventajas frente al individual. El objetivo de este estudio es comparar la mejoría de la sintomatología ansiosa y depresiva en dos grupos de TCC, específicos para cada trastorno, planteándose como hipótesis: 1) mejoría de la sintomatología ansiosa en el G1: TCC ansiedad 2) mejoría de la sintomatología depresiva en el G2: TCC depresión, 3) mejoría de la sintomatología tanto ansiosa como depresiva en ambos grupos. Se emplea una metodología pre-experimental con medidas pre-post tratamiento, donde la variable independiente es "tratamiento" (G1: TCC ansiedad / G2: TCC depresión) y las dependientes son, "sintomatología ansiosa" (evaluada mediante STAI) y "sintomatología depresiva" (mediante BDI). El análisis de resultados de 18 pacientes (16 mujeres y 2 hombres) atendidos en un Centro de Salud Mental de Madrid, no ha mostrado diferencias estadísticamente significativas en sintomatología ansiosa ni depresiva en ninguno de los dos grupos. Una posible explicación de la no comprobación de las hipótesis experimentales es la alta comorbilidad de ambas sintomatologías "Trastorno Ansioso-Depresivo", que puede haber influido en el criterio clínico de inclusión; otra explicación plausible es que la sintomatología ansiosa puede derivar en un estado de ánimo bajo; asimismo, síntomas ansiosos pueden aparecer en episodios depresivos. A la vista de estos resultados, se plantea la posibilidad de realizar grupos para el tratamiento ansioso-depresivo que pudieran evitar dichas distorsiones, aportar un beneficio económico sobreañadido, y cuya eficacia ya ha quedado demostrada.

MITOS DE AMOR Y SU INFLUENCIA EN LOS ESTILOS DE PAREJA

Yolanda Navarro–Abal, Elena Ortega-Campos y Sara Rodríguez Sánchez

Universidad de Huelva

La cultura de la pareja está determinada por aquellos factores socioculturales que determinan en cada sociedad qué estilo de pareja es la más normalizada y predominante. Entre los factores que la conforman se encuentran todas aquellas creencias, estereotipos y mitos que se van elaborando a lo largo de la historia de vida de las personas. En relación a estos últimos, y más concretamente alguno de ellos, como el de los celos, son bien conocidos en la literatura por su influencia negativa en las relaciones. Pero existen otros menos conocidos que, aunque de una manera más sutil, son igual de moduladores en los estilos de pareja que se establecen y los conflictos consecuencia de los mismos.

El objetivo de este trabajo es analizar los diferentes mitos del amor y su relación con el afrontamiento de los conflictos en la pareja, para lo cual se ha utilizado un protocolo de recogida de información de elaboración propia. Dicho protocolo ha sido administrado a una muestra de estudiantes (N=88) de la Universidad de Huelva, con una media de edad de 21.13 y una mediana de 20. La distribución por sexo ha estado formada por un 77.3% de mujeres y el 58% tiene una relación de pareja. Se han analizado las relaciones existentes entre las variables estudiadas, encontrando relaciones estadísticamente significativas entre el mito de los celos y los estilos de gestión conductual del conflicto de evitación, dominación, servilismo y compromiso. Destacan las correlaciones existentes entre el mito de los celos y el estilo de gestión conductual de compromiso así como entre el mito de la omnipotencia del amor y el estilo de gestión conductual de compromiso (sig.<0.05).

EL PROCESO DE CONTACTO EN LA TERAPIA GESTALT

Sofía Torres* y Charo Pousa**

**Hosp. Universitario Donostia, San Sebastián, Gipuzkoa*

***Psicóloga Clínica, A Coruña*

INTRODUCCIÓN: Cualquier teoría, especialmente cualquier psicoterapia, parte de una concepción concreta del ser humano.

Desde la Terapia Gestalt (TG), se conceptualiza al ser humano como “un organismo animal-humano-social”. En este difícil equilibrio homeostático se encuentran la salud y el bienestar.

La Psicoterapia Gestalt trabaja en el Aquí y Ahora del darse cuenta para establecer el contacto en la Teoría de Campo (organismo-entorno). El contacto desde este enfoque es “la realidad más simple e inmediata” ya que ningún organismo puede seguir funcionando sin asimilar algo del entorno, estableciéndose así entre organismo-entorno una relación de constante interacción e influencia mutua.

MÉTODO: Determinar cómo se establece en la TG el proceso de contacto de un organismo con su entorno, sus fases y las interrupciones desde la Teoría de Campo, por medio de la revisión bibliográfica de la literatura clásica de esta corriente, seleccionada por relevancia teórica por criterio de experto en el área de esta corriente.

RESULTADOS: Desde la TG se concibe el proceso de contacto como una totalidad única que permite la adaptación del organismo a un entorno cambiante por medio de ajustes creativos. Este proceso puede distinguirse didácticamente en siete fases: Reposo, Sensación, Toma de conciencia, Energetización, Acción, Contacto y Retirada.

El proceso de contacto puede interrumpirse por seis fenómenos que en condiciones de salud suponen otros recursos para facilitar y permitir el contacto. Estos fenómenos reciben los nombres de: Desensibilización, Introyección, Proyección, Retroflexión, Deflexión y Confluencia.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES: La TG parte de la base de que el organismo está en constante desequilibrio/equilibrio relacionándose con su entorno de un modo natural, y que es capaz de autorregularse en el contacto para satisfacer sus necesidades.

FUNDAMENTOS PSICOLÓGICOS Y FILOSÓFICOS DE LA TERAPIA GESTALT

Sofía Torres* y Charo Pousa**

**Hosp. Universitario Donostia, San Sebastián, Gipuzkoa*

***Psicóloga Clínica, A Coruña*

INTRODUCCIÓN: La Terapia Gestalt (TG) constituye una de las principales corrientes del movimiento de la Psicología Humanista siendo reconocida como una teoría holística que define la salud en términos de creatividad y autofuncionamiento flexible de la persona.

Su método enfatiza el darse cuenta (awareness) de la experiencia en el “aquí y ahora”, las situaciones inconclusas y el encuentro entre terapeuta-cliente en el momento presente.

MÉTODO: Determinar los fundamentos psicológicos y filosóficos más influyentes en los fundamentos teóricos de la Terapia Gestalt en su conceptualización del ser humano, por medio de la revisión bibliográfica de la literatura clásica de esta corriente, seleccionada por relevancia teórica mediante criterio de experto.

RESULTADOS: Comofundamentos psicológicos, la TG toma elementos del Estructuralismo de W. Wundt, el Funcionalismo de W. James, J. Cattell y E. Thorndike, el Conductismo de J. Watson, de la Psicología de la Gestalt de M. Wertheimer, W. Köhler y K. Koffka, así como de la Teoría de Campo de K. Lewin y K. Goldstein.

Actualiza aspectos del Psicoanálisis y de los primeros autores disidentes como A. Adler, C. Jung y W. Reich.

Además incorpora influencias de nuevas corrientes como los trabajos de C. Rogers, E. Berne, J.L. Moreno, S. Friedlander, A. Korzybski y de otros ámbitos no estrictamente terapéuticos como el Teatro y aportaciones de M. Reindhardt, la Danza y Filosofías Orientales.

Como fundamentos filosóficos destacan la Fenomenología de E. Husserl y el Existencialismo de S. Kierkegaard, J.P. Sartre y de M. Buber.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES: La TG cuenta con unas raíces psicológicas y filosóficas ricas y fuertes, que la dotan de unos fundamentos teóricos sólidos en la comprensión de la existencia humana que permiten una perspectiva interpersonal de la terapia, enfatizan la participación activa y la asunción de responsabilidad en el autodescubrimiento y formación de recursos de autosoporte.

COMPETÊNCIA SOCIAL NA CARREIRA: IMPLICAÇÕES PARA A CONSULTA PSICOLÓGICA DE JOVENS (+)

Liliana Faria*, Maria do Céu Taveira**, Joana Carneiro Pinto*, Alexandra Araújo*, Adelinda Candeias***, e Feliciano Veiga****

**Laureate International Universities*

**Universidade do Minho*

**Universidade de Évora*

**Universidade de Lisboa*

Ao longo da adolescência, é importante que os jovens procurem integrar critérios ideológicos, sociais, morais e políticos na construção de um projeto de vida, de modo a questionar eticamente a construção da sua carreira. Isto implica antecipar consequências das decisões de carreira, para os outros significativos, para a sociedade onde vivem e, para a humanidade em geral. É um processo que faz uso de auto percepções e de competências cognitivas e sócio emocionais associadas ao estágio pós-convencional de raciocínio moral. Este estudo destina-se a explorar a existência de relações simultâneas entre este tipo de condições do questionamento ético da carreira, e a identificar implicações dos resultados para a consulta psicológica vocacional de jovens. Com base no método de análise de *clusters*, avaliam-se as relações simultâneas entre medidas de autoconceito, inteligência emocional e competência social no âmbito da carreira, de uma amostra de 306 jovens (163 raparigas e 143 rapazes), com idades compreendidas entre os 12 e os 16 anos de idade ($m_{idade}=13.28$; $DP_{idade}=.590$). Foram administrados (a) a Escala de Autoconceito de Piers-Harris Children's, de autoavaliação do aspeto comportamental, do estatuto intelectual e escolar, da aparência e atributos físicos, da ansiedade, da popularidade, e da satisfação e felicidade, (b) o Questionário de Inteligência Emocional de Bar-on, de avaliação das dimensões intrapessoal, interpessoal, de adaptabilidade, de gestão do stresse, e do humor g, do constructo, (c) e a Prova de Avaliação de Competência Social em Contexto de Carreira, que permite avaliar o desempenho e dificuldade percebidas em seis tipos de situação interpessoal de aprendizagem vocacional: um trabalho de casa, um duplo encontro, uma nomeação para liderar um grupo, ser amigo(a) conselheiro(a), uma reunião de pais, e o estudante visitante. Na sequência dos resultados, analisa-se o contributo deste estudo para a promoção do questionamento ético de jovens no contexto da consulta psicológica vocacional.

(+) Este estudo foi financiado pelo projecto PTDC/CPE-CED/098896/2008, com o segundo autor como IR.

BEM-ESTAR ACADÉMICO: UM ESTUDO COM ALUNOS TRABALHADORES ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Liliana Faria* e Maria do Céu Taveira**

**Laureate International Universities*

**Universidade do Minho*

Num contexto macroeconómico marcado pela globalização, competitividade, constante mudança dos mercados e dos valores normativos e sociais, a integridade humana e o bem-estar das populações são cada vez mais afetados por esta diversidade de circunstâncias, sobretudo, nos ambientes de trabalho escolar e profissional. O objetivo deste estudo é avaliar a estabilidade da satisfação com a vida académica e com a vida em geral, de um grupo específico de estudantes universitários: os trabalhadores-estudantes, a partir de uma perspectiva sociocognitiva. Participaram um total de 55 trabalhadores estudantes, de ambos os sexos (28 mulheres, 27 homens), com idades compreendidas entre os 18 e os 54 anos (M=31.27 anos; D.P=9.79), a frequentar o ensino superior nocturno, numa universidade privada da região centro de Portugal. O Bem-Estar Académico foi avaliado em dois momentos, com um intervalo de um ano, através do *Academic Adjustment Questionnaire*, constituído por 56 itens que avaliam quatro tipos de factores de bem-estar académico: (a) o afecto situacional, (b) crenças de auto-eficácia, (c) percepção de alcance e progresso de objectivos académicos, (d) recursos, apoios e barreiras sociais; e ainda, (e) a satisfação com a vida académica e (f) a satisfação com a vida em geral. Regista-se uma diminuição significativa nos valores de média de auto-eficácia, satisfação com a vida académica e satisfação com a vida em geral, do primeiro para o segundo momento de avaliação, e um aumento dos valores de médias nas subescalas de alcance e progresso de objetivos, recursos, apoios e barreiras sociais, e afeto situacional, após um ano de frequência do ensino superior.

SENTIMIENTOS DE ABANDONO: INTERVENCION EN URGENCIAS

Ramón Martín-Brufau, Jaime Gomez-Alaman, Victoria García Fuertes, Begoña Arenas y Manolo Jover Martínez

Hospital Clínico Universitario. Valencia

Introducción: Las urgencias psiquiátricas suponen un recurso importante de atención comunitaria ya que sirven para cubrir a una gran cantidad de pacientes que pueden descompensarse por una gran diversidad de motivos y que encuentran en los hospitales una oportunidad para regular la situación y facilitar momentáneamente un ajuste hasta que puedan ser vistos ambulatoriamente.

Descripción breve del caso clínico: Se presenta un caso de difícil manejo en urgencias del hospital clínico Universitario. Un paciente varón de 37 años de edad. Acudió a Urgencias Psiquiátricas por presentar un cuadro de desbordamiento emocional, en el contexto de una ruptura sentimental con su esposa, con la que comparte una hija de tres años y 12 años de matrimonio. Separados como pareja desde hace meses, siguen compartiendo domicilio. Ante la exploración psicopatológica se evidencian síntomas de depresión, ansiedad basal elevada, dificultad para elaborar el cambio vital y reacciones emocionales pueriles y de adopción del rol de enfermo que interfieren con la ayuda externa. El paciente refiere dificultades para pensar, ansiedad incontrolable, necesidad de ingreso y sentimientos de sobrecarga y amenazas veladas de autolisis si no se le ingresa. El caso supone un manejo difícil por la perseverante solicitud del paciente a ingresar en sala de psiquiatría sin criterios clínicos que lo justifiquen y que supondría ceder a peticiones inadecuadas de cuidados paternalistas por parte de los profesionales que lo atienden.

Discusión y conclusiones: Este tipo de pacientes suponen un reto del manejo en urgencias ya que son pacientes resistentes a la ayuda y el funcionamiento del paciente está sometido a numerosos reforzadores que complican su funcionamiento adaptativo. Se presenta una formulación del caso con los elementos fundamentales y se ofrecen propuestas de manejo e intervención alternativos.

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LAS DENUNCIAS DEL ÁMBITO DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA ATENDIDAS POR LA COMISIÓN DEONTOLÓGICA DEL COPC

Mila Arch, Conchita Cartil, Pilar Solé, Victòria Lerrooux, Núria Calderer y
Alba Pérez-González

Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña

La Comisión Deontológica del COPC, dedica gran parte de su trabajo y empeño a la difusión y promoción de buenas prácticas profesionales. Sin embargo, tanto a nivel nacional como internacional, existe un volumen muy reducido de estudios empíricos relacionados con las denuncias a los colegiados y sobre la deontología profesional, por lo que se entorpece el desarrollo de tareas pedagógicas ajustadas a las necesidades reales de los profesionales; función que, sin duda, es una de las atribuidas a las Comisiones Deontológicas. Es por todo ello, que surge la necesidad de realizar el presente estudio, cuyo objetivo principal es aportar datos reales sobre las denuncias que se han interpuesto a nivel colegial a los psicólogos colegiados en Cataluña.

La muestra está conformada por 247 denuncias atendidas por la Comisión Deontológica del COPC entre los años 1996 y 2008.

Se procedió al vaciado de los datos según protocolo diseñado "ad-hoc" para el estudio. Posteriormente se llevó a cabo un estudio descriptivo del tipo de denuncia recibida centrandose especial atención en las relacionadas con las intervenciones en el ámbito de la psicología clínica, detallando a) los motivos de la denuncia, b) los artículos concretos del Código Deontológico que han sido vulnerados, c) los años de ejercicio de cada colegiado denunciado y d) la progresión del número de denuncias a lo largo de los años. Posteriormente, se procedió a un análisis de contenido con la finalidad de buscar relaciones entre las categorías acotadas y darlas a conocer para evitar su repetición.

READING COMPREHENSION IN SCHOOL-AGE CHILDREN WITH SPELLING DIFFICULTIES

Inês Gomes e Cátia Rocha

Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal

The ability to extract the correct meaning from a written text is crucial to students' academic and professional success. Unfortunately, a large number of studies describe a high number of children with learning disabilities, particularly with reading comprehension problems. If we consider the relationship between reading and writing (they both rely on much of the same underlying knowledge), the difficulties in successfully understand the meaning of texts in some of these children may be related to spelling problems. The present study addresses this question and aims to investigate reading comprehension in Portuguese school-age children with spelling difficulties. One hundred and twenty children (60 from Grade 3 and 60 from Grade 4), from both gender and aged between 7 and 11 years old, were evaluated. For each grade, children were divided into two groups according to the level of spelling accuracy they had in the Written and Regularity Task from PALPA battery. The reading comprehension was assessed by using a cloze procedure: children were required to read a story - The Princess and the Ghost - with missing content and functional words and to fill in the blanks. The results showed an improvement of performance with schooling: older children, from Grade 4, made fewer errors than the younger ones, from Grade 3. However, this difference didn't reached significance. When spelling difficulties is considered, control groups, from both third and fourth grades, performed significantly better than the less-skilled spellers groups. These results are consistent with the idea that spelling knowledge can enhance and foster reading comprehension. If this is the case, spelling tasks can be educationally relevant and should play a significant role in the evaluation and treatment of children with reading comprehension disabilities.

OS POSSÍVEIS EFEITOS DA VULNERABILIDADE SOCIAL NO DESENVOLVIMENTO COGNITIVO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Maíra Muritiba

Centro de Referência Especializado e Assistência Social – CREAS

A definição de vulnerabilidade social na América Latina foi construída com base na identificação de questões sociais ou de problemas de disfunção familiar, refletindo a dinâmica dos relacionamentos, os diferentes modos de inserção ou de exclusão a que as crianças e adolescentes se veem submetidos, bem como seus processos de socialização/individualização. A qualidade da infância e da adolescência, além da situação social, está fortemente vinculada às relações que se estabelecem na família, na comunidade, nas instituições e aos modos de vida vigentes. Essas relações são permeadas por emoções que estão diretamente ligadas ao desenvolvimento cognitivo, tornando-os indissociáveis e evoluindo dos sentimentos inatos aos sentimentos interindividuais. Utilizamos os processos de socialização para organizar as experiências e os rituais de interação que ordenam nossos encontros sociais. A pobreza extrema e a falta de condições internas para exercer os papéis parentais são condições que submetem inúmeras famílias ao enquadramento nas vulnerabilidades sociais, impedindo que suas funções estruturantes possam ser exercidas. Frente ao exposto acima, este estudo teve como objetivo compreender a possível correlação existente entre a vulnerabilidade social, suas causas e as alterações no desenvolvimento cognitivo de crianças e adolescentes atendidos em Centros de Referência e Assistência Social. A metodologia de pesquisa utilizada foi a de campo, de delineamento de estudo de caso-controle, através da comparação entre grupos com uma abordagem qualitativa. Foram realizadas observações e entrevistas semiestruturadas com crianças e adolescentes, com roteiros previamente desenvolvidos. O material coletado foi analisado, tendo-se como referenciais teorias do desenvolvimento que versavam sobre os fenômenos em questão. Verificamos que o desenvolvimento de competências que possam mobilizar um conjunto de recursos cognitivos para solucionar com pertinência e eficácia uma série de situações auxilia no desenvolvimento da autonomia e possibilita a superação de alguns fatores de vulnerabilidade.

A UTILIZAÇÃO DOS CONTOS NO PROCESSO DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA E SUA RELAÇÃO COM A FORMAÇÃO SUBJETIVA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Roziley Muritiba* e Maíra Muritiba**

**Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB*

***Centro de Referência Especializado e Assistência Social – CREAS*

As práticas discursivas refletem a importância da linguagem no processo de interação social, visto que é por meio dela que as pessoas falam sobre si mesmas e sobre os outros com os quais convivem. Na história da humanidade, o discurso oral apresenta-se como um dos principais meios de transmissão do conhecimento. O Objetivo deste trabalho foi investigar a utilização dos contos no processo de avaliação psicológica, bem como sua possível influência na formação subjetiva de crianças e adolescentes. Os participantes foram escolhidos aleatoriamente para participarem de oficinas de contos que versavam sobre os mais diferentes temas. Os dados foram coletados concomitantemente a realização das oficinas. O material foi posteriormente analisado, agrupado e descrito a partir dos comportamentos expressados e das relações que se estabeleceram nas oficinas. Os resultados apontaram para o fato de que contos como os de cunho moralizante podem influenciar no comportamento favorecendo a adesão a regras impostas por instâncias de formação tais como; a família, a comunidade, a igreja, o grupo de amigos. O “aspecto punitivo” presente nesses contos nos coloca diante de escolhas entre o bem e o mal/o certo e o errado, como se sempre tivéssemos que escolher entre um deles. Observou-se ainda que, na percepção do ouvinte, esses contos dizem de conteúdos que o ser humano possui e que na maioria das vezes precisa ser modificado ou melhorado. Concluiu-se que o conto sofre influências desde o momento em que começa a ser transmitido, inclusive nas suas formas alegóricas, principalmente pelo contador, que estabelece os vínculos existentes entre a singularidade das histórias pessoais com a História da Humanidade como um todo. Uma simples troca na entonação ou no gestual pode causar grandes mudanças na “escuta” do conto e influenciar de forma decisiva na formação subjetiva tanto de crianças quanto de adolescentes.

IS IT FROM BOY OR FROM GIRLS? GENDER IDENTITY NOTION AND ITS RELATIONSHIP WITH CHOICE OF TOYS AND GAMES

Silvana Gaino*, Francisco Assumpção-Jr**, Victor Matheus Galvão*, Caroline Silva*,
Roziley Muritiba*

**Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB*

***Universidade de São Paulo – USP*

Playing is universal, despite the contextual differences. In order to not confuse others kinds of behavior with the behavior playing it is necessary to watch the features of this, beyond note gestures and facial expressions that are involved. The ontogenetic adaptation, the maturity, the language acquisition, the development of versatility, the flexibility, the creativity and the ability to deal with the unexpected are among the possible functions related to play. In this context, the interest for certain toys and games become an important way for the learning of the social communication elements. The toy allows the development of the child in all of its dimensions. In turn, the games promote the education habits of everyday life, improve the perception, arouse interests, satisfy the affective needs and allow the dominance of the anxieties and distresses. About 18 months of life, the kid starts showing clearly stereotyped sexual preferences for toys and games. However, even before this age, the children may already present indications of its preferences. Several studies were done to determinate the possible influence of the notion of gender identity in children's play. Having as basis these studies and considering what was exposed, this research had as goal to verify, by interviews, toys and games preferences in children with 4, 5 and 6 years. 150 boys and 150 girls participated in the survey, and half of them were from the State of Bahia and the other half was from the State of São Paulo. The data collected was analyzed and it was found that preferences for certain toys and games undergone significant changes over time, reflecting the social and cultural changes on which the very definition of gender has raised.

CONHECIMENTO DE SI MESMO EM AUTISTAS: EXPERIMENTO DO “SURPRISE-MARK TEST”

Caroline Silva*, Silvana Gaino*, Francisco Assumpção-Jr**, Victor Matheus Galvão*

**Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB*

***Universidade de São Paulo – USP*

De acordo com a teoria epigenética piagetiana as crianças desenvolvem a noção de si mesmo por volta de 18 a 24 meses. É neste momento que a criança consegue formar representações mentais, o que possibilita que ela se veja como objeto e ser ativo no mundo, e implica na possibilidade do desenvolvimento da habilidade de diferenciar o Eu, mais abstrato, do Mundo, mais concreto. No intuito de verificar se autistas possuem esta noção tão elementar de diferenciação entre objetividade (concreto) e subjetividade (abstrato), foi realizado o experimento do “surprise-mark test”, que consistiu em fazer uma marca com tinta no corpo – no rosto – do autista, colocando-o em seguida em frente a um espelho para que fosse observado se o mesmo tentaria procurar a marca em seu corpo ou mesmo limpar a marca feita pelo pesquisador. A ação de procurar ou limpar a marca indicaria que o autista reconheceu a marca como estando em seu corpo e reconheceu também seu reflexo no espelho, o que, por sua vez, indicaria que ele possui esta noção de diferenciação. O experimento foi realizado com 20 autistas do estado da Bahia (Brasil) com idades entre 03 e 34 anos, e escolhidos aleatoriamente. Os resultados prévios do estudo apontam que nenhum dos 20 participantes se reconheceu no espelho ou procurou a marca realizada em seu rosto, sendo que alguns deles tentou tocar a marca do reflexo no espelho. Tal achado indica que, independente da idade, nenhum dos autistas participantes possuía a noção do conhecimento de si mesmo desenvolvida.

O FALSO *SELF* E A CONSTITUIÇÃO DA PERSONALIDADE EM D.W.WINNICOTT

Gabriela Bruno Galván e Maria Lucia Toledo Moraes Amiralian

Universidade de São Paulo – USP

Este trabalho é parte de uma pesquisa teórica, desenvolvida no programa de doutorado do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, que tem por objetivo sistematizar e analisar o conceito de falso *self* do psicanalista inglês D.W.Winnicott e estudar sua relevância para a compreensão, o diagnóstico e tratamento de condições de sofrimento humano que se apresentam a despeito do indivíduo estar socialmente bem adaptado e, aparentemente, sem sintomas evidentes de adoecimento psíquico. Aqui, pretende-se discutir as semelhanças e diferenças entre o falso *self* e a personalidade “como se” descrita pela psicanalista Helene Deutsch. Mostra-se que a descrição clínica de ambas as condições se assemelha em alguns pontos como, por exemplo, a aparente normalidade, ausência de comportamentos atípicos, capacidade intelectual preservada e ausência de reações emocionais inadequadas, acompanhada de falta de autenticidade e de vazio afetivo, falta de originalidade, atitude passiva e adaptativa diante do meio, expressões de emoção formais, dificuldades em estabelecer relações espontâneas e em seguir a vida sem ser de maneira reativa, não encontrando um sentido próprio e pessoal à existência. Por outro lado, discute-se que a compreensão dessa condição difere significativamente entre os autores. Enquanto que partindo da psicanálise freudiana compreende-se o fenômeno com base na teoria dos instintos e das relações objetais – portanto como uma dificuldade na administração intrapsíquica da instintualidade e na resolução edípica –, com base em Winnicott compreende-se o falso *self* patológico como uma problemática relativa à constituição da personalidade e ao encontro com a realidade objetivamente percebida, no âmbito da dependência que caracteriza o ser humano ao nascer e, portanto, se trata de uma problemática que tem sua origem na relação inicial do indivíduo com o ambiente. O estudo nessa perspectiva é de suma importância, dado que resulta em abordagens terapêuticas diferenciadas.

Palabras chave: Personalidade, psicanálise, Winnicott, falso *self*

ANÁLISE DO COMPORTAMENTO SEXUAL EM ESPANHÓIS: DADOS PRELIMINARES

Ludgleydson Fernandes de Araújo*, Antonio Ortega Reyes**, José Hernández Quero**, Inmaculada Teva** e María de la Paz Bermúdez**

**Universidade Federal do Piauí - Brasil*

***Universidad de Granada- Espanha*

A sexualidade se constrói a partir da história pessoal e da aprendizagem social, sendo, portanto, o produto desta construção, historicamente determinado por fatores sócio-culturais, que apreendem diferentes significados para as experiências sexuais, visto que cada grupo social elabora suas maneiras variadas no imaginário social sobre alguns aspectos da sexualidade. Observa-se na atualidade a inserção do comportamento sexual nas pautas de investigação científica, posto que conhecer os aspectos da sexualidade tais como: números de relações sexuais, idade de início das relações sexuais, múltiplos parceiros sexuais, a utilização de substâncias psicoativas durante as relações sexuais e a frequência da utilização do preservativo são alguns dos fatores que podem ajudar em intervenções para modelar o comportamento preventivo em saúde. Para tanto, o objetivo geral desta pesquisa foi identificar e comparar o comportamento sexual entre mulheres e homens espanhóis. Participaram, de forma não probabilística e acidental, 151 pessoas, sendo 50,3% do sexo masculino e 49,7% do sexo feminino, com média de idade de 32 anos (DP= 8,65). A aplicação dos instrumentos deu-se de forma individual e anônima. Os instrumentos utilizados foram: questionário biodemográfico e escala de comportamento sexual. Foram feitas análises de estatísticas descritivas e multivariadas através do programa SPSS, versão 15.0. Os resultados estão sendo tabulados e comparados os escores de homens e mulheres no que se refere ao comportamento sexual. Espera-se que os dados desta pesquisa possam oferecer bases para intervenções para diminuir os comportamentos sexuais de risco as futuras infecções com as ETS/VIH.

ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DA RESILIÊNCIA EM ADULTOS: DADOS PRELIMINARES

Ludgleydson Fernandes de Araújo*, Antonio Ortega Reyes**, José Hernández Quero**, Inmaculada Teva** e María de la Paz Bermúdez**

**Universidade Federal do Piauí - Brasil*

***Universidad de Granada- Espanha*

A psicologia positiva representa uma nova perspectiva que adota um modelo salutogênico, em lugar de um paradigma patogênico, para investigação e intervenções no âmbito da saúde coletiva. Dentre estes fenômenos indicativos de uma vida saudável destaca-se a resiliência que prioriza os processos que contribuem para a superação das adversidades, cujo discurso hegemônico deste constructo destaca o protagonismo do indivíduo na mudança da realidade biopsicossocial. A resiliência é a capacidade de enfrentar as adversidades, recuperar-se, e sair fortalecido, com êxito e de desenvolver competência social, acadêmica e vocacional. Essa é o conjunto de processos sociais e intrapsíquicos que possibilitam o desenvolvimento de uma vida sadia, mesmo vivendo em um ambiente de vulnerabilidade. Tal processo concerne na combinação entre os atributos do indivíduo no seu ambiente familiar, social e cultural. Deste modo, a resiliência não pode ser pensada como um atributo que nasce com o sujeito, nem que ele adquire durante seu desenvolvimento. Assim, a presente pesquisa teve como objetivo geral verificar e comparar os comportamentos resilientes entre homens e mulheres espanhóis. Participaram 151 espanhóis, de ambos os sexos (50,3% homens e 49,7% mulheres), com média de idade de 32 anos (DP= 8,65) escolhidos de forma intencional e não probabilístico. Os instrumentos utilizados foram um questionário sócio-demográfico e a escala Connor-Davidson de resiliência. Os resultados estão sendo tabulados e analisados empregando técnicas não probabilísticas. Faz-se necessárias futuras investigações enfocando a prevenção e o bem-estar e superação de experiências traumáticas.

LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y EL MANEJO DE LAS EMOCIONES EN LA PRÁCTICA DE LA ENFERMERÍA

Aida María Mainieri-Hidalgo

Universidad de Costa Rica

Es en el marco de la Psicología para Enfermería que surge esta propuesta de investigación, en la que se considera la importancia de la Inteligencia Emocional (I.E.) y el manejo de las emociones en la praxis.

El trabajo en el campo de la salud es exigente desde el punto de vista emocional. El(la) Enfermero(a) como profesional al servicio a las personas debe desarrollar competencias en el ser, el hacer y el saber, tornándose indiscutible la necesidad de aprender a manejar el estrés generado por un rol que exige eficiencia, excelencia y reacciones inmediatas de las que depende la salud, recuperación y la vida misma de muchísimas personas; a esto también se suma la carga de jornadas de trabajo rotativas en las que se deben readaptar constantemente los horarios de comida y de sueño, entre otros. Ello hace indispensable un cuidado emocional particular que parece estar flaqueando, dado que los síntomas de depresión y ansiedad, trastornos psicosomáticos y desadaptación al medio, son muy elevados.

La I.E., como la capacidad para reconocer sentimientos propios y ajenos y la habilidad para manejarlos, de acuerdo con las teorías de vanguardia, no solo representa una base fundamental para el autocuidado, sino también para las relaciones humanas con pacientes, sus familiares y colegas.

Así se propuso un estudio de sondeo, con un enfoque hermenéutico, en el que se desarrolló fundamento teórico metodológico para la construcción de un cuestionario, con preguntas abiertas, con el que se desea analizar la necesidad de la I.E. y manejo de emociones en las relaciones personales y prácticas grupales en el ejercicio de la Enfermería, conocer las ventajas y desventajas del control sobre las emociones e indagar sobre los mecanismos para incentivar el desarrollo de la I.E. en los profesionales del área.

CARACTERIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN ESPAÑOLA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA DURANTE EL PERÍODO 2000-2009

María Peñaranda-Ortega*, Julia Osca-Lluch**, Elena Quiñones-Vidal*, Cristina Civera-Mollá*** y Francisco Tortosa****

**Universidad de Murcia*

***Instituto de Historia de la Medicina y de la Ciencia López Piñero*

****Universitat de València*

*****Universidad Internacional Valenciana-VIU*

Desde que en la década de los setenta se introdujera en España la metodología bibliométrica, la psicología ha hecho un uso fecundo de la misma, mostrándose desde el primer momento interesada en la potencialidad de estas técnicas para la investigación científica. Los estudios bibliométricos aplicados a la psicología son abundantes. La bibliometría se ha extendido e implantado como técnica metodológica imprescindible para la evaluación de la producción científica y de todos los fenómenos ligados a la comunicación de la ciencia, convirtiéndose en una herramienta fundamental para construir y conocer el presente y la historia de la investigación en diversas parcelas de la ciencia como la psicología.

En esta comunicación se ofrecen algunos de los datos obtenidos de un proyecto de investigación que se está realizando que analiza la producción científica española. En psicología. El objetivo fundamental de este trabajo es la caracterización pormenorizada de la investigación española en psicología clínica utilizando, complementariamente las técnicas bibliométricas y el análisis de redes sociales (ARS).

Una característica importante de la ciencia actual es el creciente papel de la colaboración y del trabajo en grupo. Se aplica la metodología de análisis de redes y su representación en gráficos de redes a la colaboración entre los autores y la identificación de los diferentes grupos de investigación y se analiza las características de la producción científica de la psicología clínica en España registrada en las dos bases de datos multidisciplinares más importantes del mundo: Web of Science y Scopus. Se analiza la evolución temporal de la productividad, las revistas en las que se publica, los autores, la coautoría, los principales grupos de investigación, la procedencia geográfica, etc., así como la contribución de la mujer a la investigación española en psicología clínica.

ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE LA ACTITUD HACIA LOS PRESERVATIVOS, LA HABILIDAD PARA RECHAZAR MANTENER RELACIONES SEXUALES Y LA FRECUENCIA DE USO DEL PRESERVATIVO EN ADOLESCENTES

M^a Teresa Ramiro, Inmaculada Teva, Águeda Díaz-Domínguez y M^a Paz Bermúdez

Universidad de Granada, España

Según los últimos datos publicados por UNCEF, en el año 2009 los adolescentes afectados por el VIH con edades comprendidas entre 15 y 24 años ascendían a un total de 250.000. Por lo que los adolescentes son un grupo diana sobre los que dirigir las campañas preventivas. El correcto uso del preservativo es la mejor estrategia preventiva contra el VIH y otras ITS. Los adolescentes que no usan el preservativo presentan una baja percepción de riesgo de transmisión del VIH. Existen situaciones ante las que las personas tienen mayor dificultad para resistirse a mantener relaciones sexuales en general y, sin preservativos en particular. Este estudio se planteó ante la necesidad de identificar si el comportamiento sexual de riesgo estaba en función de las actitudes hacia el uso del preservativo y de la autoeficacia para resistirse a mantener relaciones sexuales. Se evaluó en adolescentes españoles la frecuencia de uso del preservativo en sus relaciones sexuales, las actitudes hacia el preservativo y la autoeficacia para rechazar mantener relaciones sexuales ante varias situaciones. Se hallaron las diferencias por género y, posteriormente, se analizó la relación entre las variables evaluadas. La muestra, seleccionada al azar, está formada por 725 adolescentes españoles escolarizados de ambos sexos, de edades comprendidas entre los 14 y los 18 años ($M=15,96$; $DT=1,20$). Se realizó un estudio descriptivo de poblaciones mediante encuestas con muestras probabilísticas de tipo transversal. Los resultados estadísticamente significativos se discuten y se aportan recomendaciones sobre estrategias preventivas teniendo en cuenta los resultados obtenidos.

Esta investigación ha sido realizada gracias al apoyo financiero del Ministerio de Ciencia e Innovación (referencia EDU2009-12545).

EVALUACIÓN DE LA ASERTIVIDAD SEXUAL Y LA DINÁMICA DE PODER EN PAREJAS ADOLESCENTES

Inmaculada Teva, M^a Teresa Ramiro, Águeda Díaz-Domínguez y M^a Paz Bermúdez

Universidad de Granada, España

El constructo asertividad sexual hace referencia a la capacidad de la persona para comenzar actividades sexuales, rechazarlas y negociar las conductas sexuales que se desean realizar, el uso de anticonceptivos y los comportamientos sexuales saludables. Existen estudios que indican que las mujeres jóvenes con déficit en asertividad sexual tienen más probabilidades de no utilizar métodos anticonceptivos ni de prevención de infecciones de transmisión sexual y, de sufrir coerción en sus relaciones sexuales. Por tanto, el análisis de la relación entre la dinámica de interacción en la pareja y la asertividad explicaría la exposición al riesgo para la infección por el VIH y otras ITS, así como la emisión de conductas no deseadas por una de las partes. En este contexto se planteó el presente estudio, cuyo objetivo principal fue el de evaluar si en las parejas de adolescentes se establece un control equilibrado en la relación y en la toma de decisiones, y la relación entre la asertividad y la dinámica de poder en la pareja. Participaron un total de 250 adolescentes escolarizados de ambos sexos que tenían pareja en el momento de la evaluación. Los instrumentos de evaluación se aplicaron de manera colectiva bajo las mismas condiciones para todos los participantes, tras la previa obtención del consentimiento informado. Se realizaron los análisis estadísticos pertinentes y se presentarán y discutirán los resultados estadísticamente significativos, de los cuales, cabe destacar que las mujeres presentaron mayores puntuaciones en asertividad, control sobre la relación y sobre la toma de decisiones, que los varones.

Esta investigación ha sido realizada gracias al apoyo financiero del Ministerio de Ciencia e Innovación (referencia EDU2009-12545).

ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE SATISFACCIÓN SEXUAL Y ACTITUD HACIA EL USO DEL PRESERVATIVO EN ADOLESCENTES: DATOS PRELIMINARES

M^a Paz Bermúdez, M^a Teresa Ramiro, Inmaculada Teva y Águeda Díaz-Domínguez

Universidad de Granada, España

Según la UNESCO, 40 millones de adolescentes se infectarán del VIH hasta el año 2030. Es necesario identificar las variables que influyen y explican las diferencias en la conducta sexual en la citada población. La búsqueda de satisfacción sexual puede implicar comportamiento de riesgo como el no uso de preservativos, lo cual conllevaría una actitud negativa hacia los mismos. Por tanto, el objetivo de este estudio fue establecer la relación entre la satisfacción sexual, la frecuencia en el uso del preservativo en los últimos dos meses y la actitud hacia el uso de preservativos. Así como describir las diferencias por género en satisfacción sexual y actitud hacia el uso del preservativo. La muestra, seleccionada al azar, está formada por 725 adolescentes españoles de ambos sexos, de edades comprendidas entre los 14 y los 18 años ($M=15,96$; $DT=1,20$). Todos eran estudiantes de Enseñanza Secundaria o Bachillerato. Los instrumentos de evaluación se aplicaron de manera colectiva bajo las mismas condiciones para todos los participantes, tras la previa obtención del consentimiento informado. Se realizaron los análisis estadísticos pertinentes y se presentarán los resultados estadísticamente significativos. Se discuten los resultados, destacando la necesidad de evaluar las prácticas sexuales habituales en la población adolescente y la satisfacción sexual por considerar que la insatisfacción sexual es un factor de riesgo para el VH y otras infecciones de transmisión sexual. Asimismo, se subraya la importancia de incluir en los programas de prevención talleres sobre prácticas sexuales sin riesgo.

Esta investigación ha sido realizada gracias al apoyo financiero del Ministerio de Ciencia e Innovación (referencia EDU2009-12545).

LA PERSONALIDAD Y SU RELACIÓN CON LA PERCEPCIÓN DE LA SALUD Y LA FELICIDAD

Carlos Salavera y José Luis Antoñanzas

Universidad de Zaragoza

La salud es un estado de bienestar físico, mental y social. Los rasgos de personalidad permiten medir las diferencias individuales en el funcionamiento adaptativo y de la salud mental de la persona. Algo menos estudiado es como la personalidad influye en la salud, tanto en aspectos afectivos (p.ej., "la felicidad") como en no-afectivos (p.ej., "bienestar") en la población en general.

Se evaluó a 340 estudiantes de Magisterio de la Facultad de Zaragoza mediante el Inventario de Temperamento y Carácter (TCI-R), la escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS), la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) y el Cuestionario de Salud (GHQ).

Los resultados muestran como la Autodirección se asoció fuertemente con todos los aspectos de bienestar sin tener en cuenta las interacciones con otras dimensiones. El cooperativismo estuvo asociado con el apoyo social percibido, y débilmente con otros aspectos de bienestar, sobre todo cuando la auto-direccionalidad es baja. La Auto-trascendencia estuvo asociada a las emociones positivas. Por último, la personalidad explica en gran medida las varianzas de felicidad y bienestar.

Como conclusiones, se muestra como los aspectos emocionales, sociales, físicos y de bienestar son interdependientes, aunque las dimensiones específicas del TCI: Autodirección, Cooperativismo y Auto-trascendencia influyen en ellos de distinta manera. Las distintas combinaciones de rasgos de carácter muestran fuertes efectos en la percepción tanto de bienestar como de la felicidad. Por último, se discuten sus implicaciones para la práctica clínica y para el mundo de la educación en general, resaltando las aplicaciones prácticas.

Palabras clave: Personalidad, carácter, Salud, bienestar, felicidad

PERSONALIDAD Y CONDUCCIÓN: CONDUCTORES EXPERTOS Y NOVELES

Jose Luis Antoñanzas Laborda y Carlos Salavera Bordas

Universidad de Zaragoza

La personalidad de un individuo es un aspecto determinante de la conducta de la conducción, encontrándose que la medida de los rasgos de la personalidad y la predicción del comportamiento futuro están relacionados.

Dentro de las características de la personalidad, una de las cuestiones más importantes para la seguridad vial es su relación con la conducta de riesgo al volante. Muchos han sido los factores de personalidad relacionados con las conductas de riesgo.

Se pueden destacar la búsqueda de sensaciones, la impulsividad y la hostilidad/ira. Dentro de la búsqueda de sensaciones hay conductas de riesgo entre las que se encuentran el exceso de velocidad, la conducción temeraria o bajo los efectos del alcohol.

Un análisis de las características de los conductores en relación con los niveles de seguridad en la conducción de vehículos es fundamental para poder predecir los comportamientos de los usuarios en las vías.

En este sentido se ha trabajado con conductores noveles y expertos, comparando las diferencias de ambos en rasgos de personalidad y su influencia a la hora de conducir.

Los resultados del estudio demostraron como los conductores profesionales muestran rasgos de personalidad que les llevan a tomar decisiones menos arriesgadas en la conducción. Los noveles sin embargo debido a su estado madurativo muestran rasgos más cercanos a conductas temerarias. Un mayor conocimiento de las relaciones entre personalidad y conductores expertos y noveles nos permite conocer mejor la realidad de la conducción. Cualquier aspecto de la personalidad relacionado con la seguridad vial constituye un importante avance en la prevención de las conductas de riesgos al volante.

Palabras clave: Personalidad, experto, novel, riesgo.

LA PREPARACIÓN DEL NIÑO Y SU FAMILIA PARA EL ACOGIMIENTO FAMILIAR. TERAPIA DE REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA PARA PADRES ACOGEDORES

Rodríguez Muñoz, María de la Fe* y Fraile Nogueras, Inmaculada**

**UNED*

***Juzgados de 1ª Instancia e Instrucción de Valdemoro*

En España existen 40000 menores en situación de acogimiento familiar. Por diferentes causas mucho menores no pueden crecer junto a sus familias biológicas. Después de una intervención profesional y decisión del órgano competente en materia de protección de menores, en ocasiones se toma la decisión de que se hagan responsables del niño personas diferentes a sus padres biológicos. Si no tenemos la garantía que las personas que acogen están preparadas para realizar la función, estaremos contribuyendo y posicionando al niño en una situación de vulnerabilidad y riesgo, y por tanto, de sufrir violaciones en sus derechos fundamentales.

Para ello se debe preparar al menor y a la persona que realiza el acogimiento de la menor manera posible. Habitualmente se realiza un proceso de acoplamiento entre la familia de acogida y el niño apoyado por diferentes instituciones. Es habitual realizar una terapia de reestructuración cognitiva que se lleva a cabo con la familia de acogida sobre los miedos más comunes en este proceso. En concreto, presentamos y analizamos el marco conceptual de intervención para este tipo de casos. Es muy habitual en los padres de acogida miedos como: ¿en qué medida va a cambiar mi vida?, ¿sabré tratar de forma equitativa al niño acogido como a mis hijos?, ¿tendré conflictos con los padres biológicos?, y cuando se marche... ¿mi familia y yo vamos a sufrir mucho su pérdida? Es necesario que este proceso se lleve a cabo con las adecuadas garantías que faciliten la integración del menor en su nuevo contexto familiar.

ACOGIMIENTO FAMILIAR EN ESPAÑA: UN ESTUDIO DESCRIPTIVO

Rodríguez Muñoz, María de la Fe* y Santamaría Grediaga, Paloma**

**UNED*

*** Juzgados de 1ª Instancia e Instrucción de Valdemoro*

El acogimiento familiar es una medida de protección a los menores que ha sido escasamente estudiada hasta la fecha. De hecho, en España se ha trabajado fundamentalmente en la línea de la institucionalización de los menores. Sin embargo a partir de la publicación de la Ley Orgánica 1/1996 de Protección Jurídica del Menor se han impulsado diferentes medidas que se adaptan a las necesidades de los niños y de las familias como, por ejemplo, el acogimiento familiar.

Existen diferentes tipos de acogimiento (de urgencia y diagnóstico, acogimiento familiar simple, acogimiento familiar permanente, familia extensa, familia ajena...) En concreto, en el presente estudio se centra en el acogimiento que se realiza a través de la familia extensa. Todo ello tiene por objetivo establecer las pautas de actuación generales en el proceso terapéutico que es necesario realizar para la correcta integración de estos niños en el entorno familiar. Para ello se analiza una muestra de 51 familias y 70 menores pertenecientes a la Comunidad de Madrid. Se presentan los datos más relevantes de cara a la terapia de la composición familiar, los informes psicológicos llevados a cabo por los Servicios Sociales, además de un análisis del impacto de la situación en los menores. Es muy importante para el correcto desarrollo cognitivo-afectivo de estos niños, que este proceso sea llevado a cabo con todas las garantías científicas que desde la psicología y, en concreto de la psicología clínica, se han estudiado como válidas y que deben ser adaptadas a las necesidades de estos niños.

CREACIÓN DE UN CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN INTEGRAL DE LA DINÁMICA FAMILIAR. CEI-DF

Angel M Turbi Pinazo*, Matias Real López**, Gema Calvo Orenga**, Laura Revert Marín***, Gonzalo Haro Cortés** y Ana Benito Delegido****

**Universidad Católica de Valencia "San Vicente Mártir" (España)*

***Consortio Hospitalario Provincial de Castellón (España)*

****Hospital Clínico Universitario de Valencia (España)*

*****Hospital Provincial Pla Alicante (España)*

INTRODUCCIÓN: Existen numerosas y diferentes escalas con el objetivo de evaluar variables de la Dinámica Familiar, (DF). Una revisión de estas escalas detecta dos problemas: desacuerdos en los conceptos y las definiciones e inconsistencias metodológicas. Por otro lado, se han diseñado y aplicado escalas que evalúan algún componente específico de las interacciones entre los miembros familiares. Las limitaciones en las medidas de Dinámica Familiar hacen necesario profundizar en la creación de un nuevo instrumento de evaluación de la DF que permita la evaluación integral de los conceptos clave.

OBJETIVO: Diseñar un instrumento científico e integral sobre DF que abra las puertas a la detección temprana de dinámicas familiares disfuncionales potenciales generadoras de trastornos y psicopatologías en los hijos/as. Concretando nos planteamos el crear y validar una nueva escala para la Evaluación Integral de Dinámica Familiar para Cuidadores y para Adolescentes, CEI-DF.

METODOLOGÍA: Mediante Método Delphi, grupo de expertos, trabajando con un Material de Análisis Inicial elaborado sobre las 10 Escalas de DF que aparecían más citadas en la Literatura.

RESULTADOS: Creación del Cuestionario de evaluación Integral de la Dinámica Familiar CATALÁ-TXP, con dos versiones: Adolescente/Cuidador, Autoaplicado con un total de 30 ítems para cada versión con respuestas en escala Likert de 5 Puntos desde Totalmente en Desacuerdo hasta Totalmente de Acuerdo.

CONCLUSIONES: Tras la creación del Cuestionario se han realizado los primeros análisis de validación: consistencia interna mediante el alfa de Cronbach y la fiabilidad test-retest medida a través del coeficiente de Spearman-Brown, obteniendo una importante consistencia y alta fiabilidad test-retest.

MEMORIA IMPLÍCITA INTACTA EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA: RESULTADOS EN UNA TAREA DE COMPLETADO DE RAÍCES DE PALABRAS

Ana Moreno, Carmen Dasí, Inmaculada Fuentes, M^a José Soler y Juan Carlos Ruiz

Universidad de Valencia

Las funciones cognitivas más afectadas en la mayoría de los pacientes diagnosticados con esquizofrenia son la atención, las funciones ejecutivas y la memoria. Algunos estudios muestran que la memoria no está globalmente deteriorada sino que los déficits son mayores en la memoria explícita que en la implícita. Aunque los resultados son consistentes cuando se evalúa la memoria explícita, son contradictorios cuando se evalúa la memoria implícita mediante el fenómeno de la "facilitación perceptiva por repetición". Esa disparidad puede deberse, entre otras razones, a posibles defectos metodológicos asociados a los estímulos o a la definición operativa de la facilitación. El objetivo de nuestro estudio ha sido el de comparar el funcionamiento de la memoria implícita en personas con esquizofrenia y el de sujetos control mediante una tarea de completado de raíces de palabras (p.e., p ó l _ _ _), extraídas de una base normativa española reciente, lo que ha permitido controlar sus características léxicas y perceptuales.

Tanto el grupo clínico como el control estuvieron formados por 19 participantes. Se evaluaron dos áreas: funcionamiento intelectual mediante una versión reducida del WAIS-III, y memoria implícita (tarea de completado). Los grupos no presentaron diferencias en las principales características demográficas ni en CI. El completado de raíces tuvo dos fases: a) procesamiento o estudio (valoración de 28 palabras como nada, poco o muy conocidas) y, b) test (tratar de completar 56 raíces, la mitad correspondían a las palabras estudiadas). Los resultados mostraron que la facilitación, o porcentaje de aciertos de palabras estudiadas menos no estudiadas, del grupo clínico (27,82%) y control (26,13%) no fue estadísticamente diferente $F(1,36)=2,797$, $p=0,103$, $\eta^2=0,072$, $1-\beta=0,370$. Esto permite afirmar que no está deteriorada la facilitación perceptiva de la memoria implícita en pacientes con esquizofrenia.

ALEXITIMIA: CONCEPTO, HISTORIA Y COMORBILIDAD E IMPLICACIONES CLINICAS

Beatríz Sánchez - Muñoz, Barbara García de Polavieja-Serradell y
Clara Bacariza -Rey

Servicio de Salud del Principado de Asturias

A través de este trabajo, nos proponemos llevar a cabo un recorrido por la evolución del constructo alexitimia. Comenzando por las observaciones de los psicoanalistas franceses Marty y 'Uzan y continuando con las investigaciones de Nemiah y Sifneos sobre el estilo cognitivo de pacientes con enfermedades psicósomáticas. Estas investigaciones les llevaron a acuñar el uso del término "alexitimia" entendido como la "ausencia de palabras para expresar las propias emociones" Estos autores interpretarán el síntoma psicósomático como el resultado de emociones no expresadas verbalmente y que se comunican a través de un lenguaje somático. Veremos como las aportaciones de diferentes autores han ido describiendo las características clínicas de los pacientes alexítimicos (Sifneos, Shipko, Taylor.)

Tras esta descripción, nos detendremos de forma detallada en las diferentes hipótesis etiológicas (psicoanalíticas, neurofisiológicas, genetistas y socioculturales) Terminaremos analizando los diferentes estudios acerca de la comorbilidad en la clínica actual entre la alexitimia y otros trastornos mentales, así como las implicaciones que dicha comorbilidad tiene a la hora de abordar con éxito una psicoterapia con este tipo de pacientes. Es este último punto en el que nos centraremos especialmente, para ello se administrará a pacientes ambulatorios usuarios de nuestro Servicio de Salud Mental la TAS-20 (Escala de Alexitimia de Toronto) con el fin de medir sus niveles de alexitimia respecto a un segundo grupo control de pacientes no clínicos, Cabe esperar diferencias significativas en a favor del primer grupo, lo que confirmaría la importancia de un mayor número de estudios que tengan en cuenta la alexitimia como variable implica en el resultado le trabajo psicoterapéutico con nuestros pacientes.

LOCURA Y CREATIVIDAD: MÁS ALLA DEL MITO

Sánchez - Muñoz, Beatriz, García de Polavieja-Serradell, Bárbara, Bacariza -Rey, Clara y Povedano Suarez, Eva Amada

Servicio de Salud del Principado de Asturias

La relación entre creatividad y locura se remonta ya a la Antigüedad. En los textos clásicos, Aristóteles y Platón se preguntaban acerca de la relación entre la melancolía y los "hombres excepcionales", veremos además como fue evolucionando durante la Edad Media y Renacimiento, el siglo XVII. Actualmente, todavía persiste la idea del creador, el artista como personaje excéntrico, falto de cordura y transgresor de la norma social establecida. Analizaremos aquí las bases sobre las que se sustenta esta relación, así como la solidez de las mismas. Para ello, haremos un breve recorrido por las diferentes investigaciones existentes sobre este tema: desde los estudios de corte biográfico, entre los que destacan los trabajos de Jamison sobre los más célebres escritores ingleses e irlandeses, hasta los estudios empíricamente estructurados como los realizados por Akiskal sobre manía y creatividad. Desde ambos acercamientos, se ha constatado la existencia de la relación entre los trastornos afectivos y el proceso creativo. Para algunos autores, entre ellos Romo, existe un solapamiento entre la definición del concepto de creatividad y la de ciertos trastornos mentales. De hecho, los criterios definitorios del DSM IV para el diagnóstico de un episodio hipomaníaco hacen referencia a la existencia de un periodo expansivo, creativo y de mayor productividad. En resumen, dos son los objetivos que aquí nos planteamos:

Analizar qué factores de personalidad y qué "umbral de locura" constituyen un acicate en el desarrollo del proceso creativo.

Intentar delimitar qué aspectos contribuyen al sobredimensionamiento de la relación entre "locura y creatividad", que todavía hoy está presente en el imaginario colectivo.

LA VIOLENCIA FAMILIAR EN EL ÁREA RURAL DE QUETZALTENANGO

Inmaculada López Núñez y Pablo Ruiz Bartolomé

Universidad Complutense de Madrid
UNED

La violencia familiar es una realidad excesivamente común en las zonas rurales de Guatemala. El término violencia de compañero íntimo es el más adecuado pues se analizaron casos en los que el abuso se daba en el matrimonio, en la cohabitación e incluso en el noviazgo.

Al utilizar términos como intrafamiliar y doméstica, es necesario aclarar a qué se refiere el término familia y hogar. Cuando se habla de abuso también es necesario determinar si los abusos son físicos, sexuales, económicos, verbales o emocionales.

A través del estudio de 502 casos se han analizado los diferentes episodios de violencia en los que la gravedad de las agresiones es muy diversa: Humillaciones, puñetazos, patadas, bofetadas, empujones, agresiones sexuales, ...

Las mujeres maltratadas tienen una distribución de edades similar a la del grupo de mujeres en general. Esto sugiere que el maltrato familiar ocurre en proporciones similares en todos los grupos de edad. Un tercio de las mujeres maltratadas viven con sus parejas en cohabitación estable aunque no se encuentran casadas ante la ley. Cerca del 17% de las parejas reporta distintos estados civiles para hombres y mujeres, lo sugiere que se trata de relaciones paralelas. Alrededor de 45% de las parejas tiene un número distinto de hijos del hombre y la mujer, como indicador de la frecuencia de relaciones previas. Finalmente, el 80% de las parejas donde se da el abuso tenían una historia de abuso en sus familias de origen.

Los factores que más explican la severidad de los episodios de violencia son; la diferencia entre niveles educativos del hombre y la mujer, el consumo de alcohol y drogas aumenta la severidad de los ataques a las mujeres, así como que el área rural presenta mayor tendencia a maltrato femenino.

FILICÍDIO: REVISÃO CRÍTICA

Ana Carolina Pereira* e Eduardo Sá**,**

**Universidade de Coimbra*

***Instituto Superior de Psicologia Aplicada*

O filicídio é um fenómeno transcultural que remonta aos primórdios da humanidade, tendo sido justificado por diversas razões: rituais, defeitos congénitos, questões sociais e morais, incapacidade da mãe. Não obstante, o estudo científico do fenómeno desenvolveu-se tardiamente, nomeadamente com o trabalho pioneiro de Resnick (1969). Dos diversos estudos concernentes ao filicídio, ressalva-se o facto de os valores oficiais subestimarem a sua incidência, o que nos aponta para a necessidade de uma análise minuciosa e cirúrgica do fenómeno e de um trabalho preventivo no âmbito dos cuidados materno-infantis.

Neste sentido, uma panóplia de investigadores, através de estudos descritivos e retrospectivos, procurou responder a questões, tais como: por que razão os pais matam os seus filhos? Quem são os perpetradores do crime? De que modo matam? Quais as características das vítimas e do próprio crime? Estudos mais recentes salientam a complexidade do fenómeno, enfatizando a necessidade de compreender uma miríade de vectores de análise subjacentes ao filicídio (história pessoal, contextual dos perpetradores; características das crianças e a qualidade da relação e função parental). A revisão da literatura salienta que determinados factores de risco (nomeadamente: baixo nível sócio-económico; história familiar marcada por episódios de separação e violência; parentalidade precoce; perturbação psicológica e outras idiosincrasias ao nível do funcionamento psicológico dos agressores; história anterior de maus-tratos; perturbações desenvolvimentais e a idade menor das vítimas) parecem estar especialmente relacionados com o filicídio.

Neste enquadramento, a presente investigação terá como objectivo nevrálgico uma revisão crítica do filicídio para que, na intersecção entre a reflexão teórica e os dados empíricos, se possa desenvolver uma compreensão do filicídio, especificamente a possibilidade de esboçar uma matriz compreensiva de análise e prevenção do fenómeno, permitindo-o diferenciar de outros homicídios e fenómenos de maus-tratos.

ESTRÉS, EMOCIONES NEGATIVAS Y DESCONTROL EMOCIONAL DE MUJERE INMIGRANTE EN SITUACION DE REAGRUPACION FAMILIAR

María Alicia Albeza*, Cristina Martínez Taboada**, Ibabe Izaskun** y María José Mera***

**Gobierno Vasco.*

***Universidad del País Vasco UPV-EHU*

****Gobierno de Chile (CONICYT)*

Introducción:El proceso de reagrupación familiar implica el reencuentro en el País de acogida entre madres e hijos luego de un periodo de separación. Es un proceso psicosocial complejo que despierta dificultades en la regulación emocional, impacta en el estado de ánimo de la madre, en el grado de estrés percibido y en el manejo de emociones negativas, así como en la merma de emociones positivas.

El Objetivo del presente estudio es *Comparar la evolución en el tiempo del estrés, emociones y balanza de afectos de las madres que reagrupan hijos.*

Métodología:Diseño *ex post facto* prospectivo factorial 2 (tiempo de reagrupación: menos de 2 años vs. más de 2 años) x 4 (estrés, emociones negativas y positivas, descontrol emocional).

Participantes: 108 mujeres que reagruparon hijos en el País Vasco.

Escalas: *Escala de Estrés Percibido, Escala de Dificultad en la Regulación Emocional, Escala PANAS de Afecto Positivo y Negativo.*

Resultados:Los análisis de la varianza indican que las mujeres que reagruparon a sus hijos hace menos de dos años, se muestran más estresadas ($p \leq 0,03$), con mayores emociones negativas ($p \leq 0,00$) y más descontrol emocional ($p \leq 0,02$) que quienes reagruparon hace más de dos años.

Conclusiones: Los dos primeros años del reencuentro familiar son los más intensos. En este tiempo, las mujeres reagrupantes se muestran más estresadas, con mayores emociones negativas y menor posibilidad de controlarlas. Sin embargo las emociones positivas se mantienen constantes para las mujeres en el balance del proceso de reunificación con sus hijos. A medida que transcurre el tiempo, las emociones negativas y el estrés se suavizan. Nuestros hallazgos sugieren la importancia de asistencia, planificación y prevención de dificultades con las madres durante la primera fase del reencuentro con sus hijos.

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL DE LA ADICCIÓN A VIDEOJUEGOS DE ROL ONLINE: PROPUESTA DE TRATAMIENTO Y ESTUDIO DE CASO

Clara Marco y Mariano Chóliz

Universitat de València

Introducción: El desarrollo tecnológico ha modificado sustancialmente nuestro estilo de vida, afectando áreas como el ámbito profesional, el sistema educativo, el ocio y entretenimiento o las relaciones interpersonales. En la sociedad actual los videojuegos constituyen una importante forma de entretenimiento, continúan incrementando su cuota de penetración, y su industria lidera el segmento de ocio digital e interactivo en España, especialmente entre los adolescentes y los jóvenes, quienes suelen dedicar una parte importante de su tiempo a jugar con ellos. Las características específicas de los MMORPG fomentan el que los jugadores empleen un elevado número de horas en estos juegos y que algunos de ellos lleguen a manifestar serios problemas por ello.

Objetivos: El propósito de este trabajo es presentar un protocolo de tratamiento cognitivo-conductual para el tratamiento de la adicción a videojuegos. Se expone el procedimiento en cada una de las fases de las que consta el tratamiento, así como los datos relativos a su eficacia en un estudio de caso.

Método: Se empleó un diseño de un sólo sujeto ($n = 1$) del tipo A-B, siendo el modo de tratamiento mediante un abordaje en individual con seguimiento. Para evaluar los resultados de la intervención se administraron diversos cuestionarios, que el paciente realizó antes y después del tratamiento (medidas pre y post tratamiento). También se analizó la evolución del paciente mediante autorregistros.

Resultados: Después de trece semanas de intervención se apreciaron importantes cambios en el nivel de dependencia de videojuegos. Los resultados muestran una disminución significativa del tiempo de uso del ordenador y de juego, así como una mejoría del funcionamiento personal y social del paciente.

Conclusiones: Este trabajo presenta una propuesta de tratamiento probablemente eficaz para la adicción a videojuegos (más concretamente, MMPORG) basado en técnicas de modificación de conducta, acompañadas de entrevista motivacional.

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL EN UN CASO DE ADICCIÓN A INTERNET Y VIDEOJUEGOS

Clara Marco y Mariano Chóliz

Universitat València

Introducción: El uso de las “nuevas” tecnologías contribuye en la mayoría de las ocasiones a mejorar la calidad de vida de las personas, aunque su implantación en nuestra vida cotidiana no está exenta de polémica. Su adecuada utilización genera importantes beneficios, pero su uso inadecuado o excesivo puede conllevar problemas. El aspecto más controvertido y que mayor alarma social crea es el potencial adictivo de estas tecnologías, especialmente entre los menores.

Objetivos: El propósito de este trabajo es presentar una propuesta de tratamiento cognitivo-conductual para la adicción a Internet y videojuegos mediante un análisis de caso. Se describen las fases del tratamiento y las principales técnicas empleadas, así como los datos relativos a su eficacia.

Método: Se empleó un diseño de caso único del tipo A-B-A, siendo el modo de tratamiento mediante un abordaje individual con un seguimiento al mes y a los tres meses después del alta terapéutica. Se registró el patrón de uso durante toda la intervención y se tomaron medidas de los autoinformes, antes, después del tratamiento y en el seguimiento. El tratamiento se desarrolló a lo largo de 19 semanas y posteriormente se realizaron dos seguimientos.

Resultados: Los resultados son alentadores y muestran una reducción significativa del tiempo dedicado al juego e Internet, así como del grado de pérdida de control. También se aprecia una disminución del malestar subjetivo del paciente y una mejoría en su funcionamiento personal.

Conclusiones: Entendemos que la mejoría observada en el paciente en las diferentes dimensiones de la conducta adictiva tras la intervención representa un aval importante para el tratamiento planteado para los casos de adicciones tecnológicas, y en particular, del protocolo de tratamiento del que se deriva.

SINTOMATOLOGIA PSICOPATOLÓGICA NA PSORÍASE

A. Pereira^{*,**}; C. Ribeiro^{*,*}; S. Taveira^{*,**}; A. Teixeira^{*,**} e V. Almeida^{*,**}

**ISCS-N*

****UnIPsA; 4- CICS*

A psoríase é uma doença crónica e inflamatória da pele, com manifestações clínicas e gravidade variáveis. Estima-se que 1% a 3% da população mundial seja afetada pela doença. Tal como todas as doenças crónicas a psoríase tem efeito na qualidade de vida nas dimensões social, emocional e profissional dos doentes. Em Portugal existe pouco trabalho desenvolvido sobre esta doença. O objetivo deste estudo é o de explorar e caracterizar um grupo de doentes portadores de psoríase, no que diz respeito à sintomatologia psicopatológica. 228 participantes completaram as seguintes medidas: o SAPASI (Self-administrated Psoriasis Area and Severity Index), o BSI (Brief Symptom Inventory) e o PDI (Psoriasis Disability Index). Estudou-se a relação entre as variáveis género e idade com a sintomatologia psicopatológica, não se tendo encontrado correlações significativas. Explorou-se também possíveis correlações entre as variáveis clínicas número de anos desde o primeiro diagnóstico da doença e percepção da gravidade da doença e a sintomatologia psicopatológica, contudo não foram encontradas correlações significativas. Os resultados indicaram que (1) os participantes apresentam comorbilidade, sendo que cerca de 49,1% dos participantes responderam positivamente para outras doenças; (2) mais de metade da amostra indicou presença de psoríase na família (57%); (3) cerca de 40,4%, referiram ter sido diagnosticados com ansiedade ou depressão; (4) os participantes com maior severidade da doença apresentam valores mais elevados de somatização e hostilidade e (5) os participantes com lesões localizadas na face apresentam valores mais elevados nas dimensões hostilidade, obsessão compulsão, somatização e ansiedade fóbica. Concluímos que os resultados alcançados constituem um contributo para a intervenção terapêutica em portadores de psoríase de modo a melhorar a sua qualidade de vida, nomeadamente por indicarem que estes apresentam níveis de psicopatologia clinicamente significativos.

PALAVRAS CHAVE: Psoríase em Portugal. Sintomatologia psicopatológica. BSI.

A SATISFAÇÃO DOS FILHOS COM O ENVOLVIMENTO DOS PAIS DIVORCIADOS: INDICADOR DE BEM-ESTAR EMOCIONAL DA CRIANÇA

José Albino Lima*, Alexandra Serra**, Rui Serôdio*, y Filomena Cruz*

**Universidade do Porto*

***Instituto Superior de Ciências da Saúde - Norte, CESPU, CRL*

O estudo de famílias divorciadas permite comparar famílias em que o pai está ou não presente no dia a dia da criança. O divórcio traz, habitualmente, por consequência a atribuição da custódia da criança à mãe condicionando o envolvimento do pai no processo desenvolvimental dos filhos. Diversos estudos salientam as consequências da ausência ou pouco envolvimento do pai. Tais como maior probabilidade de terem problemas de ajustamento emocional e psicossocial, maior probabilidade de experienciarem problemas de comportamento na escola, ou maior risco de serem negligenciados. Neste estudo exploramos em que medida a situação de divórcio condiciona o envolvimento do pai e influencia a satisfação da criança com o envolvimento parental. Participaram 49 crianças (8-10 anos) filhos de pais divorciados. Foram utilizadas uma escala de satisfação com o envolvimento parental (ESEP) e uma escala de responsabilidade parental (ERP). Entre outros, os resultados indicam que quanto mais os pais assumem responsabilidades parentais, mais os filhos se revelam satisfeitos com o envolvimento dos seus pais. Além disso, os resultados sugerem que o divórcio limita a participação do pai no dia a dia da criança e a criança revela menor satisfação com o envolvimento do pai do que com o envolvimento da mãe. Verifica-se ainda que os pais envolvem-se mais com os filhos do que com as filhas. Numa análise qualitativa verifica-se que as crianças revelam desconforto com a situação e mostram-se insatisfeitas com o envolvimento do seu pai. Os resultados são discutidos à luz da perspectiva bioecológica do desenvolvimento humano, salientando os efeitos da ausência do pai e as consequências desenvolvimentais no bem estar emocional da criança.

SEXUALIDAD, ANTICONCEPCIÓN Y CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO EN ADOLESCENTES

Patricia Villagrà-Lanza*, Elena García-Vega*, Elena Menéndez-Robledo*, Ana González-Menéndez* y Filomena Rodríguez-Lamelas**

**Universidad de Oviedo*

***Psicóloga clínica*

El objetivo del presente estudio es indagar las conductas sexuales de una muestra de adolescentes, así como las conductas sexuales de riesgo que emiten, con el fin de conocer aquellas variables que puedan estar implicadas en estos comportamientos.

La muestra de estudio fueron 815 estudiantes de 2º de la ESO a 2º de bachiller, con edades entre los 13 y los 19 años, (M=15,75, D.T.=11.426). El 53% fueron chicas y el 47% chicos. De esta muestra, un 32,3% declararon haber mantenido relaciones sexuales coitales (n=263). Las medias de edad de inicio de las relaciones sexuales coitales fueron, 15,43 (D.T.= 1,18) años para las chicas y 15,07 (D.T.= 1,34) años para los chicos.

El cuestionario empleado fue un auto-informe elaborado para el estudio, en base a la bibliografía publicada acerca de la conducta sexual de riesgo en adolescentes.

El análisis de datos se llevó a cabo mediante el paquete estadístico SPSS en su versión 15.0. Los resultados muestran que el método elegido para usar en la primera relación sexual fue el preservativo en un 82.8%; si bien solo un 54.5% del alumnado que declaró mantener relaciones sexuales, usó el preservativo siempre.

No se observó diferencias entre las prácticas sexuales y la edad de inicio entre chicos y chicas.

El estudio mostró que las chicas perciben más riesgo al contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS).

El preservativo fue el método de primera elección en la primera relación sexual coital. Los que mantenían relaciones sexuales con más frecuencia usaron menos el preservativo que aquellos que tenían relaciones esporádicas. Los chicos declararon tener más actividad sexual que las chicas. No se observaron diferencias, por sexo, en cuanto a la realización de conductas de riesgo. Solo la mitad del alumnado declaró haber usado el preservativo en todas sus relaciones sexuales con penetración.

TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN MUJERES DROGODEPENDIENTES PRIVADAS DE LIBERTAD

Villagrà-Lanza, P.* , González-Menéndez, A.* , Rodríguez-Lamelas, F.** y
García-Vega, E.*

**Universidad de Oviedo
Psicóloga clínica. Oviedo*

Introducción: El abuso de drogas es la razón principal de contacto con el sistema judicial y el primer problema de salud de la mayoría de las mujeres encarceladas. En referencia a los tratamientos ofertados en los centros penitenciarios españoles, dado que en torno al 92% de los internos son varones, se asume que las intervenciones dirigidas a erradicar la problemática adictiva distan mucho de adaptarse a las peculiaridades y necesidades de las mujeres encarceladas. **Objetivo:** Poner a prueba la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso en población penitenciaria politoxic mana. **Método:** Participantes: 31 mujeres drogodependientes de la prisión de Villabona. **Instrumentos:** Cuestionario de Aceptación y Acción y el ASI-6. **Procedimiento:** Se realizó una evaluación inicial. Se distribuyeron las participantes a dos grupos al azar (experimental y control). El grupo experimental recibí tratamiento basado en ACT durante 16 sesiones semanales. Se realizó una evaluación post tratamiento y una de seguimiento a los 6 meses. **Resultados:** El grupo experimental obtuvo una mejora estadísticamente significativa en el cuestionario de Aceptación y Acción en la evaluación post y de seguimiento respecto al grupo Control. La tasa de abstinencia del grupo experimental fue de un 27.8% en el post y alcanzó el 43.8% en la evaluación a los 6 meses. La mejoría del grupo experimental se observó también en el área psicológica, donde la puntuación de gravedad disminuyó frente al empeoramiento del grupo control. **Conclusiones:** El objetivo principal en la Terapia de Aceptación y Compromiso era que las participantes aprendieran a estar dispuestas a mantenerse sin consumir, lo que suponía en realidad, estar dispuestas a enfrentarse al dolor que cada día intentan evitar y al malestar derivado de los síntomas de abstinencia. Este objetivo se logró en un 43.8% de las participantes.

THE UNIQUE CONTRIBUTION OF FAMILY ENVIRONMENT DIMENSIONS ON DIRECT AND INDIRECT AGGRESSION IN ADOLESCENTS

Carmen Rodríguez-Naranjo, Lidia Moreno, and Antonio Caño

Universidad de Málaga

Dysfunctional family environment is considered to be a risk factor for aggressive behaviours in adolescence, although it is not clear which family characteristics are responsible for such a relationship. Our framework was the McMaster Model of Family Functioning (MMFF), in which six relevant family dimensions are considered: problem solving, communication, roles, affective responsiveness, affective involvement and behaviour control. In studying adolescent aggressive behaviour, we distinguish between direct and indirect forms of aggression. Data were collected from a sample of 722 Spanish adolescents (373 girls and 349 boys) who completed the *Family Assessment Device* and the self-report form of the *Children's Social Behaviour Scale*. The first aim of the study was to examine the relationship between each dimension of the MMFF with direct and indirect aggression forms, separately. The analyses showed that all the different family dimensions separately were found to be good predictors for both forms of aggression. Thus, the second purpose of the study was to examine the unique effects of the specific family dimensions, controlling for the overlap between them, since dysfunctions in different family functioning dimensions often co-occur, and thus they presumably share variance in the explanation of aggression. After controlling for their overlap, the results showed that only two dimensions on its own, communication and roles, were significant predictors for direct aggression. In contrast, dysfunctional family patterns as a whole, but none of the specific dimensions on their own, predicted significantly indirect aggression. On the whole, these results underline the need for controlling the overlapping between different family dimensions in order to thoroughly know the relationship between family dimensions and direct and indirect forms of aggression.

VARIABLES CONTEXTUALES QUE AFECTAN A LA EFICACIA DE LA REEXPERIMENTACIÓN EMOCIONAL

Tasmania del Pino-Sedeño, Juan Manuel Bethencourt y Wenceslao Peñate

Universidad de La Laguna

Introducción: La reexperimentación emocional se puede etiquetar como un procedimiento heredado de la catarsis freudiana. Este nuevo paradigma se caracteriza por una aplicación rigurosa, elaborada y precisa, en el que se trata de recuperar el carácter beneficioso de la expresión de las emociones ligadas a vivencias altamente molestas, estresantes o traumáticas. Sin embargo, existen cuestiones relacionadas con la “dosis” o tiempo de tratamiento, así como de la influencia de las instrucciones de reexperimentación que pueden optimizar los beneficios derivados de este procedimiento.

Objetivo: Conocer las variables de la implementación del tratamiento (tiempo e instrucciones del tratamiento) que influyen en la eficacia de la reexperimentación emocional.

Método: La muestra estuvo compuesta por 129 estudiantes universitarios. Se llevó a cabo un estudio experimental inter sujeto, con dos variables independientes con dos niveles, grupos aleatorios. La primera variable independiente, número de traumas, presentaba dos niveles: contar un mismo trauma o contar diferentes traumas a lo largo de las sesiones. La segunda variable independiente, tiempo de la sesión, poseía dos niveles: 15 ó 30 minutos de escritura por sesión. Asimismo, se contó con un grupo control, que escribió sobre cuestiones triviales. Todos los participantes fueron evaluados sesión a sesión, en los momentos pre y seguimiento. Como variables dependientes se tomaron los niveles de afecto positivo, afecto negativo, ansiedad, depresión, intrusión, evitación y salud autoinformada.

Resultados: Los análisis mostraron efectos positivos en afecto positivo y negativo, ansiedad, depresión y salud en aquellas condiciones en las que se escribía durante sesiones de 30 minutos (frente a 15 minutos y un grupo control).

Discusión: La RE puede ser una técnica útil si se toma en cuenta el tiempo de las sesiones, pues se observan resultados positivos en los niveles de afecto, ansiedad, depresión y estado de salud.

INDUCCIÓN DE ESTRÉS: VALIDACIÓN DE UN PROCEDIMIENTO EN CONTEXTO DE LABORATORIO

Alejandro de la Torre Luque, Carolina Díaz-Piedra, Tasmania del Pino-Sedeño y Gualberto Buela-Casal

Universidad de Granada

Introducción. La investigación acerca del estrés se ha convertido en un tema de especial relevancia en el ámbito clínico dados los requerimientos de la sociedad actual. En este contexto, los investigadores se han centrado en desarrollar paradigmas para valorar la eficacia de las intervenciones preventivas y paliativas. En este estudio, se pretende evaluar el efecto de una versión modificada de una tarea clásica para la inducción experimental de estrés y el mantenimiento de éste a lo largo del tiempo.

Método. Dieciocho adultos sanos y sin psicopatología (11 mujeres, con edades entre 19 y 27 años) fueron expuestos a una versión modificada del *Trier Social Stress Test* (TSST). Se evaluaron pre-postest las respuestas psicofisiológicas (actividad electrocardiográfica y respiratoria) y subjetivas (ansiedad [STAI] y estado afectivo [PANAS]) de estrés. Además, se analizó la respuesta en una submuestra ($n = 7$) en un seguimiento de 30 minutos tras la inducción de estrés.

Resultados. La tarea de estrés provocó efectos adversos en la aceleración y en el promedio de tasa cardiaca ($p = 0,001$; $p < 0,001$; respectivamente), pero no produjo cambios en la tasa respiratoria ($p = 0,399$). Con respecto a los índices subjetivos, no hubo cambios en los niveles de ansiedad, ni en el estado afectivo. En el seguimiento, la tasa y el índice de aceleración cardiaca seguían en niveles elevados.

Conclusiones. El paradigma de inducción de estrés con la TSST modificada resultó eficaz para provocar cambios en variables psicofisiológicas sensibles a los estados de relajación y activación. Además, estos cambios perduraron en el tiempo, por lo que el paradigma puede aplicarse en el estudio de las intervenciones clínicas para la disminución del estrés.

APNEA DEL SUEÑO E INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Raúl Quevedo-Blasco

Universidad de Granada

La situación actual de la intervención psicológica, en patologías de origen bio-médico, están aún en desarrollo, ya que existen la visión (tanto en la evaluación, como en el tratamiento) que aún se mantiene dualista, en contra del enfoque multidisciplinar que se potencia en el campo de la investigación. Para verificar esta situación, se ha realizado el presente estudio descriptivo de análisis de documentos. Para ello, se utilizó la base de datos *Web of Science* (WoS), tanto en *Science Citation Index Expanded* (SCI-EXPANDED), como en *Social Sciences Citation Index* (SSCI); en donde se buscaron y analizaron todos los documentos publicados en 2011, que tratan sobre apnea del sueño (como *tópico*). En concreto, se incluyeron solamente “artículos” y “revisiones”. Los resultados fueron un total de 2.304 documentos, de los cuales 1.720 cumplen el criterio de inclusión. Tan sólo 11 artículos y 2 revisiones (13) están incluidos en alguna de las categorías de psicología de la WoS, donde el 38,46% del total están en “Psychology”. No existe ninguna contribución de España y el porcentaje más significativo lo tiene Estados Unidos (46,15%), seguido de Francia (23,07%). Lo más llamativo de los resultados hallados es que ninguno de los trabajos publicados, hacen referencia a la posible intervención psicológica de la apnea del sueño. Estudios que actualmente se están llevando acabo, dirigidos a implantar hábitos saludables en pacientes que padecen apnea obstructiva del sueño, están dando resultados en la mejorar de la sintomatología y aumento de la calidad de vida en estos pacientes. Es sorprendente como pautas e intervenciones eficaces, no están publicadas en las mejores revistas del campo científico de la Psicología.

ANÁLISIS BIBLIOMÉTRICO DE LAS PUBLICACIONES SOBRE LA APNEA Y LOS HÁBITOS SALUDABLES EN LAS PRINCIPALES BASES DE DATOS

Raúl Quevedo-Blasco

Universidad de Granada

El objetivo del estudio fue actualizar investigaciones anteriores y realizar un análisis bibliométrico de los artículos que relacionen la apnea del sueño con los hábitos saludables (donde se incluye principalmente el ejercicio físico, la higiene del sueño, los hábitos alimentarios, el alcohol y el tabaco) en las principales bases de datos: *Web of Science* (WoS), y Scopus (donde esta incluida el 100% de *Medline*). Se analizó el número de documentos publicados (artículos y revisiones) en el año 2011, los países que más producción tienen, las revistas de relevancia y los autores que más han trabajado en este ámbito. Se trata de un estudio descriptivo mediante el análisis de documentos. Se analizaron un total de 83 documentos en la WoS (13) y en Scopus (70), atendiendo a los criterios señalados. En la WoS es Estados Unidos (46,15%) seguido de Japón (15,38%) los países que más han trabajado sobre esta temática. España posee un artículo publicado (7,69%). Todas las revistas tienen un artículo publicado y por ello, las 13 destacan en publicaciones en esta temática (*e.g.*, *Sleep Medicine*, *Obesity*, *European Respiratory Journal*, entre otras). Para los autores ocurre la misma situación, ya que todos aparecen como firmantes de un artículo, manteniéndose especialistas en esta temática como Gozal. En Scopus el número de publicaciones más elevado lo tiene Estados Unidos (22), España (7) y Turquía (6). Las revistas que más ha publicado son: a) *Sleep Medicine* (3), b) *Advances in Cardiology* (2), y c) *Journal of Clinical Sleep Medicine* (2). Al igual que ocurre en la WoS todos los autores tienen publicados un artículo. Una posible explicación a este reducido porcentaje de publicaciones, puede ser que la apnea es una patología tratada casi exclusivamente a nivel médico, obviando quizás otros factores que no son tenidos en cuenta de una forma objetiva.