

# **Avances 2008 en Psicología Clínica y de la Salud**

FUNDACIÓN PARA EL AVANCE DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA CONDUCTUAL - *FUNVECA*  
ASOCIACIÓN PSICOLÓGICA IBEROAMERICANA DE CLÍNICA Y SALUD - *APICSA*  
GRUPO DE INVESTIGACIÓN CTS-427 (*Universidad de Granada*)

*Granada, 2008*

# **Avances 2008 en Psicología Clínica y de la Salud**

## **Coordinación:**

Isabel C. Salazar T. y Vicente E. Caballo

FUNDACIÓN PARA EL AVANCE DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA CONDUCTUAL - *FUNVECA*  
ASOCIACIÓN PSICOLÓGICA IBEROAMERICANA DE CLÍNICA Y SALUD - *APICSA*  
GRUPO DE INVESTIGACIÓN CTS-427 (*Universidad de Granada*)

*Granada, 2008*

**COMITÉ CIENTÍFICO**

Vicente E. Caballo, Universidad de Granada  
Isabel C. Salazar T., Universidad de Granada  
José Luis Guillén Gordillo, Universidad de Granada  
Luis Joaquín García-López, Universidad de Jaén  
M<sup>a</sup> Jesús Irurtia Muñiz, Universidad de Valladolid  
Gloria B. Carrillo Guerrero, Fundación VECA  
Laura Garrido Mateo, Universidad de Granada

**COMITÉ ORGANIZADOR**

Isabel C. Salazar T.  
Vicente E. Caballo  
José Luis Guillén Gordillo  
Luis Joaquín García-López  
M<sup>a</sup> Jesús Irurtia Muñiz  
Laura Garrido Mateo  
Marta Calderero  
Teresa Cáceres Cerezo  
Viviana González  
Larissa Nobre  
Eleni Petkari

**EDITA**

Fundación para el Avance de la Psicología Clínica Conductual  
Apartado de Correos 11060, 18080 Granada (España)  
Tel./Fax: 958-125927; E-mail: apicsa@attglobal.net  
Página Web: <http://www.apicsa.net>

**ACTAS DEL**

II Symposium Internacional sobre Psicología Clínica y de la Salud

**IMPRESIÓN**

Distribuciones Reprográficas Granada S.L.

ISBN: 978-84-691-6897-4

Depósito legal: GR-2416-2008

## ÍNDICE

	<i>Página</i>
I. PROGRAMA	11
II. PONENCIAS Y TALLERES	12
La esquizofrenia como trastorno psicótico por excelencia: previniendo las recaídas. <i>Juan Francisco Godoy García</i>	12
Maras y <i>Latin King</i> en España: procesos psicológicos de radicalización y reclutamiento. <i>Humberto Trujillo Mendoza</i>	12
Resolviendo casos complejos: formulación clínica y toma de decisiones para el tratamiento. <i>Stephen N. Haynes</i>	13
Nuevos tratamientos en trastornos mentales graves: Terapia de aceptación y compromiso. <i>Gloria Roldán Maldonado</i>	13
Nuevos desarrollos y aplicaciones en el tratamiento de la fobia social. <i>Luis Joaquín García-López</i>	14
Problemas de la sociedad moderna: prevención de trastornos del comportamiento alimentario. <i>Rosa M<sup>a</sup> Raich Escursell</i>	14
Combatiendo la inestabilidad emocional: Terapia dialéctica para el trastorno límite de la personalidad. <i>Azucena García Palacios</i>	15
Hipnosis: motivando al paciente para el cambio terapéutico. <i>Antonio Vicente Capafons Bonet</i>	16
Cómo mejorar las relaciones sexuales en pareja. <i>José Antonio Carrobles</i>	16
Sintiéndose morir... cómo vencer los ataques de pánico. <i>M<sup>a</sup> Jesús Irurtia Muñiz</i>	17
III. COMUNICACIONES	18
Pensamiento constructivo: un paso hacia el bienestar psicológico. <i>David Bisetto Pons y M<sup>a</sup> Carmen Martorell</i>	18
La relación entre habilidades sociales y apoyo social percibido en la esquizofrenia. <i>Eleni Petkari y Vicente E. Caballo</i>	18
Perfil sociodemográfico de población clínica infanto-juvenil atendida en un centro de salud mental. <i>Adriana Goñi Sarriés, Elena García de Jalón Aramayo y Natalia Landa González</i>	19
Análisis descriptivo de los diagnósticos infanto-juveniles más prevalentes en un centro de salud mental. <i>Adriana Goñi Sarriés, Elena García de Jalón Aramayo y Natalia Landa González</i>	19
Distribución de trastornos psicológicos infanto-juveniles según la edad. <i>Adriana Goñi Sarriés, Elena García de Jalón Aramayo y Natalia Landa González</i>	20

Una aproximación clínica al estudio de los déficit atencionales en personas diagnosticadas de esquizofrenia. <i>Alejandro González Andrade, Beatriz López Luengo y Manuel Miguel Ramos Álvarez</i>	20
Salud mental de estudiantes universitarios con y sin apoyo psicológico. <i>M<sup>a</sup> Luísa Santos, Anabela Pereira y Feliciano Veiga</i>	21
Factores conductuales y ambientales del consumo de frutas en niños escolares con peso normal y sobrepeso de la región norte de México. <i>Gerardo Ochoa Meza</i>	21
Funcionamiento ejecutivo en psicosis precoz: la planificación y ejecución de acciones. <i>Juan Antonio Becerra-García, Maite Ferrín Erdozain, Josefa M<sup>a</sup> Moreno Granados, M<sup>a</sup> Dolores Salcedo Marín, M<sup>a</sup> Soledad Centeno Collado y Miguel Ruiz-Veguilla</i>	22
Afectación de memoria operativa en la psicosis funcional de inicio en la adolescencia. <i>Juan Antonio Becerra-García, Maite Ferrín Erdozain, Josefa M<sup>a</sup> Moreno Granados, M<sup>a</sup> Dolores Salcedo Marín, M<sup>a</sup> Soledad Centeno Collado y Miguel Ruiz-Veguilla</i>	22
Análisis descriptivo de la satisfacción en pacientes hospitalizados. Influencia del nivel educativo y la duración de la estancia hospitalaria. <i>Antonio Fernández-Castillo, Emilio Sada-Lázaro y María José Vílchez Lara</i>	23
Red social y edad en pacientes hospitalizados: análisis en una perspectiva evolutiva. <i>Antonio Fernández-Castillo, Emilio Sada-Lázaro y María José Vílchez Lara</i>	23
Déficit en atención sostenida en personas diagnosticadas de esquizofrenia: la “Prueba de ejecución continua” como instrumento de evaluación. <i>Cristina González Torres, Beatriz López Luengo y Manuel Miguel Ramos Álvarez</i>	24
Comorbilidad entre los trastornos de ansiedad y rasgos patológicos de personalidad. <i>Patricia Pérez Campos, Laura Pérez Campos, M<sup>a</sup> Nieves Pérez Marfil y M<sup>a</sup> Nieves Vera Guerrero</i>	24
Niveles de ansiedad en padres inmigrantes frente a autóctonos durante la hospitalización infantil. <i>Emilio Sada-Lázaro, Antonio Fernández-Castillo y María José Vílchez Lara</i>	25
Dificultades psicosociales en la atención hospitalaria infantil a inmigrantes: estudio cualitativo. <i>María José Vílchez Lara, Emilio Sada-Lázaro y Antonio Fernández-Castillo</i>	25
Eficacia de un programa de entrenamiento en habilidades <i>Mindfulness</i> como afrontamiento de la preocupación crónica. <i>Luís Carlos Delgado Pastor, Pedro Guerra Muñoz, Pandelis Perakakis y Jaime Vila Castellar</i>	26
Inteligencia emocional y diferencias sexuales en adolescentes con ansiedad social. <i>M<sup>a</sup> del Mar Díaz-Castela, Luis Joaquín García-López, José A. Muela y Lourdes Espinosa-Fernández</i>	26
Experiencia P.I.R. en el servicio de urgencias hospitalarias. <i>Natalia Navarro Espejo, Jesús Martí Esquitino, Cristina Martínez López, M<sup>a</sup> Dolores García González, Carolina Sendino Blanco, Teodosia Navarro Rivera y Ascensión Garriga Puerto</i>	27

Inteligencia emocional como predictor de psicopatología en una muestra no clínica. <i>Ana M<sup>a</sup> Santos Ruiz, Humbelina Robles Ortega, Miguel Pérez y M<sup>a</sup> Isabel Peralta</i>	27
Estudio descriptivo de la intervención psicológica con personas inmigrantes y solicitantes de asilo en la provincia de Alicante mediante un proyecto de Cruz Roja Española. <i>Juan Francisco Reina Moreno y Maite Andreu Aráez</i>	28
Asertividad: ¿es una protección psicológica con la que cuentan los profesionales de los servicios de urgencias? <i>Gloria Roldán Maldonado, Juan M<sup>a</sup> Ramos Navas-Parejo, Laura Garrido Mateo, M<sup>a</sup> Angustias Ramos Ramos y Rosalía Guardia García</i>	28
El síndrome del quemado: ¿es un problema de salud relevante en los profesionales de los servicios de urgencias? <i>Gloria Roldán Maldonado, Juan M<sup>a</sup> Ramos Navas-Parejo, Laura Garrido Mateo, M<sup>a</sup> Angustias Ramos Ramos y Rosalía Guardia García</i>	29
Dolor menstrual: características y factores biomédicos y psicológicos asociados en mujeres jóvenes sanas. <i>Débora Godoy-Izquierdo, M<sup>a</sup> Luisa Vázquez, Isabel López, Mercedes Vélez, Laura Gómez Caballero, Helena Colodro y Juan Francisco Godoy García</i>	30
¿Es la autoeficacia de afrontamiento al estrés importante para el manejo del dolor menstrual? <i>Débora Godoy-Izquierdo, Mercedes Vélez, Isabel López, M<sup>a</sup> Luisa Vázquez, Laura Gómez Caballero y Juan Francisco Godoy García</i>	30
Estudio sobre el efecto de la psicología positiva en personas con esclerodermia: descripción del programa de intervención. <i>Elena Crespo Delgado, Jorge Javier Osma López, M<sup>a</sup> Vicenta Navarro, Marta Sala y Azucena García Palacios</i>	31
La “Escala de felicidad”: resultados descriptivos en una muestra adulta española. <i>Ana M<sup>a</sup> Moles Piñeros, M<sup>a</sup> Belén Sánchez Ramírez, M<sup>a</sup> José Ramírez Molina, Débora Godoy-Izquierdo y Juan Francisco Godoy García</i>	32
La felicidad de las mujeres gestantes. <i>Patricia Clares Garrido, Ana Belén Salas Gallego, Ana M<sup>a</sup> Moles Piñeros, Débora Godoy-Izquierdo y Juan Francisco Godoy García</i>	32
La felicidad familiar. <i>M<sup>a</sup> Belén Sánchez Ramírez, M<sup>a</sup> José Ramírez Molina, Santiago Pecete Villalba, Débora Godoy-Izquierdo y Juan Francisco Godoy García</i>	33
La “Escala de felicidad en la menopausia”: resultados descriptivos obtenidos en una muestra adulta española. <i>Laura Gómez Caballero, Juan Tadeo Fuentes Helices, Inés Muñoz Garceso, Débora Godoy-Izquierdo y Juan Francisco Godoy García</i>	33
La felicidad en personas que practican actividades físico-deportivas. <i>Ana Belén Salas Gallego, Santiago Pecete Villalba, Patricia Clares Garrido, Débora Godoy-Izquierdo y Juan Francisco Godoy García</i>	34
El estilo de crianza parental como predictor de la hiperactividad en los hijos. <i>Antonio Félix Raya Trenas, María Castellano Alcaide, M<sup>a</sup> del Rosario Ruiz Olivares, M<sup>a</sup> José Pino Osuna y Javier Herruzo Cabrera</i>	34

El patrón de conducta tipo A como predictor del grado de estrés y bienestar psicológico en una muestra de docentes cordobeses. <i>Antonio Félix Raya Trenas, M<sup>a</sup> del Rosario Ruiz Olivares, María Castellano Alcaide, Javier Herruzo Cabrera y M<sup>a</sup> José Pino Osuna</i>	35
Percepción de riesgos asociados al consumo de sustancias en una muestra de jóvenes de la Universidad de Córdoba. <i>María Castellano Alcaide, Antonio Félix Raya Trenas, M<sup>a</sup> Rosario Ruiz Olivares, Javier Herruzo Cabrera y M<sup>a</sup> José Pino Osuna</i>	35
Nuevas adicciones: dependencias sin sustancias en estudiantes de la Universidad de Córdoba. <i>María Castellano Alcaide, Antonio Félix Raya Trenas, M<sup>a</sup> Rosario Ruiz Olivares, Javier Herruzo Cabrera y M<sup>a</sup> José Pino Osuna</i>	36
Comparación de dos medidas de autoinforme en el diagnóstico de una muestra multicultural de pacientes con fobia social. <i>Isabel C. Salazar T., Vicente E. Caballo y Equipo de Investigación CISO-A</i>	36
Las prácticas de salud de jóvenes universitarios y su satisfacción con estos comportamientos. <i>Isabel C. Salazar T., M<sup>a</sup> Teresa Varela Arévalo, Luisa Fernanda Lema Soto, Julián Andrés Tamayo y Equipo CEVJU-Colombia</i>	37
Remisión sintomática en ex-consumidores de drogas de diseño: a propósito de un caso. <i>Beatriz Torres-Pardo, Susana Vázquez-Rivera, Alfredo González-Maté y José Antonio Cabranes</i>	38
Abdominal pain and its association with weight and anxiety in community children. <i>Rosa Puerto and Eva Peñas-Lledó</i>	38
Relación positiva entre la práctica de ejercicio físico y el bienestar psicológico. <i>María Martín Vázquez, Gustavo A. Reyes, Eduardo García Cueto e Ignacio Pedrosa García</i>	39
Niveles de organización funcional y adherencia al medicamento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. <i>Edgar Landa Ramírez y Claudio Antonio Carpio Ramírez</i>	39
Abordaje psicológico de la transexualidad. <i>José Miguel Rodríguez Molina, Nuria Asenjo, Antonio Becerra y M<sup>a</sup> Jesús Lucio</i>	40
Dependencias interpersonales en población general. <i>M<sup>a</sup> de la Villa Moral Jiménez y Carlos Sirvent Ruiz</i>	40
Aplicación del protocolo IAFS en jóvenes adultos mejicanos con fobia social generalizada. <i>César Jesús Antona, Carmen Delgado y Luis Joaquín García-López</i>	41
Eficacia del tratamiento IAFS en una paciente mejicana con fobia social circunscrita. <i>César Jesús Antona, Luis Joaquín García-López y Carmen Delgado</i>	41
La psiconeuroinmunología aplicada en adultos mayores residentes en casas de reposo de dos ciudades de México. <i>Sergio Galán Cuevas, Graciela Rodríguez Ortega, Luis Terán Ortiz, Carlos J. Conde González, Ignacio Méndez Ramírez, Marcela Sánchez Estrada e Itzel Galán López</i>	42
Calidad y estilos de vida saludable en personas diabéticas. <i>Sergio Galán Cuevas y Gloria P. Velázquez</i>	42

Razonamiento causal en clínicos durante la lectura de informes. <i>Amanda Flores Martín, Pedro L. Cobos y Francisco J. López</i>	43
Relación entre el sexo y la práctica físico-deportiva sobre el autoconcepto físico como predictor de bienestar psicológico. <i>Antonio Videra García</i>	43
Evaluación de la eficacia de un programa para promover estilos de vida saludable en universitarios. <i>Adriana Pérez Fortis, Sara Ulla Díez y Soledad Franco Franco</i>	44
Dimensiones y contenidos de los modelos personales de enfermedad sobre la hipertensión. <i>Antonio del Castillo Godoy, Débora Godoy-Izquierdo, M<sup>a</sup> Luisa Vázquez y Juan Francisco Godoy García</i>	44
Influencia de la experiencia con la enfermedad en los modelos personales sobre la hipertensión. <i>Antonio del Castillo Godoy, Débora Godoy-Izquierdo, M<sup>a</sup> Luisa Vázquez y Juan Francisco Godoy García</i>	45
Estado de ánimo y complicaciones extraintestinales en las enfermedades inflamatorias del intestino. <i>Juan Carlos Fernández, Ana M. Bueno, Miguel Ángel Simón López, Concepción Rodríguez y Montserrat Durán</i>	45
Valoración de la eficacia de una intervención cognitivo-conductual combinada con tratamiento farmacológico en las enfermedades inflamatorias crónicas del intestino. <i>Juan Carlos Fernández, Miguel Ángel Simón López, Ana M. Bueno, Montserrat Durán y Concepción Rodríguez</i>	46
Fundamentación científica de las pruebas psicométricas utilizadas en la selección de donantes de gametos. <i>Agustín Moreno Sánchez y Vicenta Giménez</i>	46
Psychological intervention with battered women: a cognitive-behavioral approach. <i>Marlene A. Matos, Miguel M. Gonçalves, Rodrigo da Cunha Teixeira Lopes, and Anita Santos</i>	47
Social phobia: a bibliometric review. <i>Rodrigo C. T. Lopes; Alessandra Larcher dos Santos, Jaqueline P. Dias, Maiara Z. B. Dias, Márcia R. L. de Freitas, Marina C. de Oliveira, Rafael O. Gomes, Verônica A. Casella, Lélío Moura Lourenço</i>	47
Estrés, ansiedad y depresión asociados a la diálisis. <i>José Vicente Montagud Fogués, M<sup>a</sup> Consuelo Bernal Santacreu, Sonia Martínez-Sanchis, Gemma Candela, Anna Abad Navarro, Marien Gadea, José Crespo y Luis M. Pallardó</i>	48
Efectos de fumar y de la abstinencia prolongada sobre la ansiedad. <i>M<sup>a</sup> Consuelo Bernal Santacreu, M<sup>a</sup> Carmen Carrasco Pozo y Rosa Redolat Iborra</i>	48
Efectos del consumo de tabaco, café y alcohol sobre la presión arterial y la tasa cardíaca en jóvenes. <i>M<sup>a</sup> Carmen Carrasco Pozo, Santiago Monléon Verdú, Andrés Parra Guerrero, Laura Badenes Ribera y Concepción Vinader-Caerols</i>	49
Influencia del café, el tabaco y el alcohol sobre la ansiedad estado-rasgo en jóvenes voluntarios sanos. <i>Concepción Vinader-Caerols, Santiago Monléon Verdú, Andrés Parra Guerrero y M<sup>a</sup> Carmen Carrasco Pozo</i>	49



Actividad físico-deportiva y estrés percibido en una muestra de estudiantes españoles y portugueses. <i>Manuel G. Jiménez Torres, Francisco Cruz, Débora Godoy-Izquierdo y Juan Francisco Godoy García</i>	50
¿Qué parámetros de la actividad físico-deportiva predicen la salud percibida? <i>Débora Godoy-Izquierdo, Manuel G. Jiménez Torres y Juan Francisco Godoy García</i>	50
Historia de práctica y parámetros de la actividad físico-deportiva: valor predictivo de distintas variables psicológicas. <i>Manuel G. Jiménez Torres, Débora Godoy-Izquierdo y Juan Francisco Godoy García</i>	51
Evaluación de los aspectos cognitivos implicados en la fobia social. <i>María Ruiz Gurrea, Vicente E. Caballo e Isabel C. Salazar T.</i>	51
Familia y relaciones significativas en la evolución del trastorno de la conducta alimentaria: un estudio prospectivo. <i>Francisco M. Martín Murcia-, Adolfo J. Cangas, Manuel López, Margarita Martínez, Eugenia M<sup>a</sup> Pozo Pérez y Eva del Águila</i>	52
Prevención de la depresión en-línea. <i>Sara Monteiro y Carlos Fernandes da Silva</i>	52
Consentimiento informado para la anestesia: ¿Desea el paciente información sobre riesgos y complicaciones? <i>Patricia Gómez Carretero, José F. Soriano Pastor, Vicente Monsalve Dolz y José de Andrés Ibáñez</i>	53
Apoyo social percibido en pacientes con fibromialgia: relación con su calidad de vida y variables de personalidad. <i>Patricia Gómez Carretero, José F. Soriano Pastor, Vicente Monsalve Dolz y José de Andrés Ibáñez</i>	54
Tratamiento interdisciplinar cognitivo-conductual en casos de fobias específicas. <i>Ana Martínez Alonso y Alfonso Reina González</i>	54
Estilos de personalidad en hombres y mujeres. <i>Margarita Ortiz-Tallo, M<sup>a</sup> Victoria Cerezo, Marta Ferragut y Violeta Cardenal</i>	55
Efectos del uso del lenguaje en el resultado terapéutico. <i>Sandra Gámez Ramos</i>	55
Efectos del uso del lenguaje en la alianza terapéutica. <i>Desirée Navas Campaña, Alberto Rodríguez Morejón, Sandra Gámez Ramos, Patricia Moreno Peral, Gabriel Iglesias Bauer, María Frutos y Alberto Moreno Gámez</i>	56
El lenguaje en los modelos terapéuticos. <i>Patricia Moreno Peral, Alberto Rodríguez Morejón, Desirée Navas Campaña, Gabriel Iglesias Bauer, Alberto Moreno Gámez y María Frutos</i>	56
El efecto de la desesperanza infantil en la depresión y en el rendimiento académico. <i>Luis Lozano González, Eduardo García Cueto, Luis Manuel Lozano Fernández, María Martín Vázquez e Ignacio Pedrosa García</i>	56
¿Existe relación entre la tríada cognitiva negativa de Beck y la depresión en los niños? <i>Luis Lozano González, Eduardo García Cueto, Luis Manuel Lozano Fernández, María Martín Vázquez e Ignacio Pedrosa García</i>	57

Demencias y alzheimer. Factores psicológicos en el envejecimiento en una zona rural. <i>Juan José García Meilán, José Antonio Sánchez Martín, Juan Carro Ramos, Amparo Carpi Ballester, Cristina Guerrero Rodríguez, Consolación Gómez Íñiguez y Francisco Palmero Cantero</i>	57
Características principales de diferentes tipos de dolor de cabeza en una muestra universitaria. Implicaciones para el tratamiento. <i>Isabel Espinar Fellmann, Rafael Jódar Anchía, María Prieto Ursúa y M<sup>a</sup> José Carrasco Galán</i>	58
Utilidad de la evaluación de la plasticidad cognitiva en el diagnóstico diferencial del deterioro cognitivo y la pseudodemencia por depresión. <i>M<sup>a</sup> del Pilar Galiano Cruz, M<sup>a</sup> Dolores Calero García, Alicia Chica García, M<sup>a</sup> Nieves Pérez Marfil, Humbelina Robles Ortega y Noelia Sáez Sáez</i>	58
Previendo la cardiopatía isquémica: papel de los factores psicosociales. Un estudio piloto. <i>Cristina Guerrero Rodríguez, Amparo Carpi Ballester, Consolación Gómez Íñiguez, Francisco Palmero Cantero, José L. Diago y José L. Díez</i>	59
Una propuesta de programa de entrenamiento del control de esfínteres desde la experiencia de un programa de atención temprana. <i>M<sup>a</sup> Auxiliadora Robles Bello</i>	59
Variables actitudinales moduladoras de la ejecución en preescolares con discapacidad intelectual. <i>M<sup>a</sup> Auxiliadora Robles Bello y M<sup>a</sup> Dolores Calero García</i>	60
Predictores de la satisfacción sexual en una muestra de mujeres españolas. <i>José Antonio Carrobles, Manuel Gámez-Guadix y Carmen Almendros</i>	60
Prácticas de crianza recibidas en la infancia y bienestar psicológico durante la vida adulta. <i>José Antonio Carrobles, Manuel Gámez-Guadix y Carmen Almendros</i>	61
Factores de personalidad como antecedentes del bienestar personal y laboral en profesionales de residencias geriátricas. <i>Inmaculada Avendaño Herrador y Auxiliadora Durán</i>	61
Discapacidad intelectual: avances en la comprensión de su calidad de vida. <i>Laura E. Gómez Sánchez, Miguel Ángel Verdugo, Víctor Arias, Benito Arias y M<sup>a</sup> Jesús Irurtia Muñiz</i>	62
Equitación terapéutica y terapia ocupacional a través del ocio para adultos con discapacidad intelectual. <i>Víctor Arias, M<sup>a</sup> Jesús Irurtia Muñiz, Mercedes Martínez, Laura E. Gómez Sánchez y Benito Arias</i>	62
Desarrollo y validación del CYBOCI: una escala para la evaluación de las obsesiones y compulsiones en niños y adolescentes. <i>Carolina Quintero, Lidia Valderrama y Aurora Gavino</i>	63
Adaptación española de la “Escala obsesivo-compulsiva de Yale-Brown para niños y adolescentes” (CY-BOCS). <i>Lidia Valderrama, Carolina Quintero y Aurora Gavino</i>	63
Adaptación española del “Cuestionario de fusión pensamiento-acción para adolescentes” (TAFQ-A) en población general. <i>Rosa Fernández, Francisco Carrillo y Antonio Godoy</i>	64
Pensamientos intrusos y estrategias de afrontamiento. <i>Francisco Carrillo, Rosa Fernández y Antonio Godoy</i>	64

Evaluando ansiedad social en niños: elaboración y desarrollo del “Cuestionario de ansiedad social para niños- versión II (CASO-NII)”. <i>Gloria B. Carrillo Guerrero, Vicente E. Caballo, José Luis Casas, Isabel C. Salazar T. y Marta Calderero</i>	65
Rasgos, estilos y trastornos de la personalidad en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. <i>Noelia Capote León, Vicente E. Caballo, José Luis Guillén Gordillo y Marta Calderero</i>	65
Relación entre estilos y trastornos de la personalidad con base en el DSM-IV. <i>José Luis Guillén Gordillo y Vicente E. Caballo</i>	66
Estilos/trastornos de personalidad y su relación con los cinco grandes factores. <i>José Luis Guillén Gordillo y Vicente E. Caballo</i>	66
Estimación de maltrato técnico en mujeres jóvenes. <i>Javier López-Cepero Borrego, Luis Rodríguez Franco y Francisco Javier Rodríguez Díaz</i>	67
Percepción de maltrato, temor a la pareja y sensación de estar atrapada: ¿son coherentes nuestras jóvenes? <i>Javier López-Cepero Borrego, Luis Rodríguez Franco y Francisco Javier Rodríguez Díaz</i>	67
IV. ÍNDICE DE AUTORES	68

## I. PROGRAMA

<b>JUEVES 20 DE NOVIEMBRE</b>	
8:15 a 9:15	Entrega de documentación Facultad de Farmacia, Universidad de Granada (España)
9:15	Acto de Inauguración Aula Magna
9:30 a 11:30	La esquizofrenia como trastorno psicótico por excelencia: previniendo las recaídas <i>Prof. JUAN FRANCISCO GODOY GARCÍA (Universidad de Granada, España)</i>
12:00 a 14:00	Maras y <i>Latin King</i> en España: procesos psicológicos de radicalización y reclutamiento <i>Prof. HUMBERTO TRUJILLO MENDOZA (Universidad de Granada, España)</i>
14:00 a 16:00	Exposición de trabajos en forma de póster
16:00 a 18:00	Resolviendo casos complejos: formulación clínica y toma de decisiones para el tratamiento <i>Prof. STEPHEN N. HAYNES (Universidad de Hawai, USA y Universidad de Málaga, España)</i>
18:30 a 20:30	Nuevos tratamientos en trastornos mentales graves: Terapia de aceptación y compromiso <i>Psic. GLORIA ROLDÁN M. (Hospital Virgen de las Nieves, Granada, España)</i>
<b>VIERNES 21 DE NOVIEMBRE</b>	
9:30 a 11:30	Nuevos desarrollos y aplicaciones en el tratamiento de la fobia social <i>Prof. LUIS JOAQUÍN GARCÍA-LÓPEZ (Universidad de Jaén, España)</i>
12:00 a 14:00	Problemas de la sociedad moderna: prevención de trastornos del comportamiento alimentario <i>Prof. ROSA M<sup>a</sup> RAICH ESCURSELL (Universidad Autónoma de Barcelona, España)</i>
14:00 a 16:00	Exposición de trabajos en forma de póster
16:00 a 20:30	Combatiendo la inestabilidad emocional: Terapia dialéctica para el trastorno límite de la personalidad <i>Prof. AZUCENA GARCÍA PALACIOS (Universidad Jaume I, Castellón, España)</i>
<b>SÁBADO 22 DE NOVIEMBRE</b>	
9:30 a 14:00	Hipnosis: motivando al paciente para el cambio terapéutico <i>Prof. ANTONIO VICENTE CAPAFONS BONET (Universidad de Valencia, España)</i>
14:00 a 16:00	Exposición de trabajos en forma de póster
16:00 a 18:00	Cómo mejorar las relaciones sexuales en pareja <i>Prof. JOSÉ ANTONIO CARROBLES (Universidad Autónoma de Madrid, España)</i>
18:30 a 20:30	Sintiéndose morir... cómo vencer los ataques de pánico <i>Prof. M<sup>a</sup> JESÚS IRURTIA MUÑIZ (Universidad de Valladolid, España)</i>
20:30	Clausura y entrega de certificados

## II. PONENCIAS Y TALLERES

### LA ESQUIZOFRENIA COMO TRASTORNO PSICÓTICO POR EXCELENCIA: PREVINIENDO LAS RECAÍDAS

Juan Francisco Godoy García  
*Universidad de Granada (España)*

La esquizofrenia es un trastorno grave del comportamiento, una psicosis, que afecta aproximadamente al 1% de la población adulta, por lo que conlleva importantes costes personales, familiares y sociales (sanitarios y laborales) y se convierte, así, en un importante reto social y sanitario. Sus síntomas característicos, positivos, negativos y de desorganización, son heterogéneos y es difícil delimitar la frontera con otros trastornos psicóticos siendo, como en todas las psicosis, la gravedad de los mismos suficiente para interferir seriamente el funcionamiento personal, social y laboral.

A pesar de los importantes avances en la medicación antipsicótica, aún no disponemos de un tratamiento eficaz para todos los pacientes, por lo que el curso normal de la esquizofrenia se caracterizará por la alternancia de periodos de remisión y recaídas. Por ello, la prevención de recaídas, por la alta tasa de las mismas en los pacientes en remisión, se convierte en una importante línea de actuación ya que además de su impacto sobre el curso del trastorno, las recaídas están inequívocamente asociadas al aumento de síntomas residuales, a un mayor deterioro del funcionamiento del paciente y un peor pronóstico.

La metodología general de la prevención de recaídas en la esquizofrenia debe incluir: 1) predecir la recaída, utilizando para ello síntomas prodrómicos o marcadores de riesgo de recaída y 2) intervenir tempranamente para evitarla o minimizarla, utilizando para ello procedimientos médico-psicológicos (aumento de medicación y/o intervención psicológica y psicosocial). Con esta metodología, las principales líneas de actuación que han demostrado su eficacia en la prevención de recaídas en la esquizofrenia pueden clasificar en tres grupos: a) *centradas en el paciente*: farmacoterapia de mantenimiento (neurolépticos *depot*) y programas de entrenamiento en habilidades complejas (p. ej., habilidades para el afrontamiento del estrés, habilidades para la vida cotidiana, habilidades sociales, solución de problemas, habilidades ocupacionales, etc.); b) *centradas en el medio*: intervención familiar destinada a controlar el clima emocional familiar crítico, hostil o sobreimplicado (en la línea de trabajo sobre la “emoción expresada”) o a educar y apoyar a la familia en el manejo del estrés que supone el tener a uno de sus miembros con esquizofrenia (en la línea de trabajo psicoeducativa familiar); y c) *mixtas*: combinación de farmacoterapia, entrenamiento en habilidades complejas e intervención familiar.

Además de estas estrategias preventivas, la investigación actual está abriendo otras posibles líneas en la prevención de recaídas en la esquizofrenia, tales como: a) la predicción de la recaída; b) la identificación de los mecanismos mediadores (psicofisiológicos, cognitivos, emocionales) entre el estrés y la recaída; y c) la identificación de los factores de protección a la recaída, o recursos, competencias y características diferenciales de los sujetos que no recaen. En la actualidad tenemos absoluta certeza de que estas actuaciones son de una enorme importancia y trascendencia, ya que una alta proporción de los costes personales, familiares y sociales asociados a la esquizofrenia corresponden a los altísimos costes asociados a las recaídas.

Correo-e: jgodoy@ugr.es

### MARAS Y *LATIN KING* EN ESPAÑA. PROCESOS PSICOLÓGICOS DE RADICALIZACIÓN Y RECLUTAMIENTO

Humberto M. Trujillo Mendoza  
*Universidad de Granada (España)*

Las pandillas callejeras, en general, y las Maras y *Latin King*, en particular, constituyen un fenómeno emergente en España pero con visos de pronta consolidación. Hasta hace poco tiempo las organizaciones constituidas por jóvenes pandilleros han sido importadas por nuestro Estado desde distintos países americanos a través de las rutas asociadas a la inmigración. Actualmente, en nuestro

país se aprecia no sólo un arraigo a la alza del fenómeno importado sino que también se observa la emergencia de pandillas de jóvenes españoles, consecuencia de la integración de estos en las pandillas de americanos ya existentes y/o del mimetismo psicosocial de las mismas por nuestros jóvenes. Así las cosas, los contenidos de la presente conferencia versan fundamentalmente sobre los procesos psicosociales y los mecanismos psicológicos que hacen que una persona sea vulnerable al reclutamiento, se radicalice y permanezca en este tipo de grupos marginales, inusitadamente violentos y delictivos. Se expone un modelo descriptivo-explicativo en el que se integran los mecanismos psicológicos y la relación funcional entre las variables que propician que una persona entre en un estado de debilidad anímica, desasosiego y dependencia emocional de ciertos líderes oportunistas, favorable para su reclutamiento por la pandilla y dependencia de la misma. También se exponen ciertos contenidos relacionados con el origen de las pandillas conocidas como Mara 13, Mara 18 y *Latin King*, los rasgos característicos que los definen y las formas de operar que tienen en nuestro país, a la vez que se exponen los factores psicosociales que hoy por hoy están favoreciendo su expansión, prestando una especial atención a aquellos factores relacionados con el ingreso y mantenimiento en las mismas.

Correo-e: humberto@ugr.es

## **RESOLVIENDO CASOS COMPLEJOS: FORMULACIÓN CLÍNICA Y TOMA DE DECISIONES PARA EL TRATAMIENTO**

Stephen N. Haynes

*Universidad de Hawaii (USA) y Universidad de Málaga (España)*

Frecuentemente los clínicos se encuentran con pacientes con múltiples problemas de conducta (depresión, ansiedad, problemas de pareja, consumo de drogas, trastornos de personalidad). A menudo, estos pacientes se enfrentan también a situaciones vitales difíciles y a variables causales múltiples que afectan a sus problemas de conducta. En esta presentación se discutirá sobre el análisis funcional como un marco de referencia para tomar las mejores decisiones sobre el tratamiento de estos casos complejos basándonos en el enfoque del análisis funcional para la formulación de casos clínicos. Se presentarán los fundamentos conceptuales, las explicaciones razonadas y el apoyo empírico de dicha formulación. La ponencia revisará también los efectos de diferentes juicios clínicos sobre los resultados del tratamiento, las relaciones entre los mecanismos del tratamiento y los factores causales para el problema conductual del paciente y presentará diagramas causales como un método para guiar el proceso de formulación de casos.

Correo-e: sneil@hawaii.edu

## **NUEVOS TRATAMIENTOS EN TRASTORNOS MENTALES GRAVES: TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO**

Gloria Roldán Maldonado

*Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada (España)*

El Hospital de Día es un servicio de tercer nivel que atiende a personas diagnosticadas de trastornos mentales graves (TMG) con programas integrales que incorporan actuaciones terapéutica biopsicosociales. Desde hace tres años, en este contexto, hemos creado un espacio psicoterapéutico grupal permanente para los pacientes que están en tratamiento total. En él seguimos una metodología que integra los *modelos de entrenamiento en competencias* (habilidades sociales, solución de problemas, autocontrol emocional, estrategias de afrontamiento, etc.) con la *terapia de aceptación y compromiso* (ACT). En la mayoría de los TMG (psicosis, esquizofrenia, trastornos paranoides, trastornos esquizoafectivos, en algunos trastornos de la personalidad, etc.) se da una ruptura con la realidad, quedando el proyecto existencial destrozado en todas las áreas: individual, familiar y social. Todas tienen como característica común una gran desorganización a nivel cognitivo, emocional y conductual.

Mediante la incorporación de ACT, pretendemos conseguir la recuperación o adquisición de repertorios cognitivos y conductuales, que les permitan *actuar* en la dirección de sus valores personales siguiendo sus *objetivos existenciales* y romper con la parálisis conductual (*evitación experiencial*). El objetivo fundamental, es aumentar la flexibilidad psicológica. Exponemos nuestra experiencia de trabajo en grupos con dos sesiones semanales, una media de asistencia de 12 personas y un año de duración.

El trabajo con metáforas, los ejercicios vivenciales, la desesperanza creativa, el distanciamiento, la desliteralización junto con el entrenamiento en habilidades dirigidas a la consecución de objetivos existenciales valiosos, ha mostrado ser una herramienta psicoterapéutica potentísima para el tratamiento integral de las personas diagnosticadas con TMG. Los trastornos del pensamiento y de la percepción (delirios, alucinaciones, etc.) dejan de ser un obstáculo infranqueable para convertirse en compañeros del viaje.

Correo-e: gloriapsicologaclinica@yahoo.es

## **NUEVOS DESARROLLOS Y APLICACIONES EN EL TRATAMIENTO DE LA FOBIA SOCIAL**

Luis Joaquín García-López  
*Universidad de Jaén (España)*

Hasta las últimas décadas del siglo pasado, el trastorno de ansiedad social (también llamado fobia social) no recibió un reconocimiento claro por parte de la comunidad científica. A partir de entonces, diversos estudios proporcionaron evidencia de que éste era un trastorno grave, crónico e incapacitante si no recibía atención. Durante la década de los 90 y ya en este siglo, ha aumentado exponencialmente el número de trabajos que han arrojado luz sobre la génesis, psicopatología, evaluación y tratamiento de este trastorno. Actualmente los especialistas en salud mental disponemos de herramientas eficaces de cara a poder entender con más precisión el complejo sistemas de ideas y actuaciones (sobre todo, encaminadas a la evitación de situaciones sociales) que forman parte del mundo en el que una persona con ansiedad social se mueve. Con la comprensión de este trastorno, se han desarrollado nuevos instrumentos de evaluación o se han depurado algunos ya existentes, tanto con el objetivo de poder medir el nivel de gravedad que para la persona representa este trastorno, como para poder detectar con más precisión (menor tasa de falsos positivos o negativos) sujetos con este trastorno, y discriminarlo de entre otros. A su vez, han surgido o demostrado su utilidad programas de tratamiento específicos para población con un diagnóstico de fobia social. Ese panorama halagüeño sin embargo no enmascara algunas áreas que aún precisan de más investigación. Esta conferencia pretende no sólo revisar el estado actual de la literatura sobre este trastorno, sino también abordar las últimas aportaciones e investigaciones de profesionales de reconocido prestigio en este campo. Es pues, una mirada hacia el pasado, para entender el presente y conocer lo que aún necesita ser investigado en el campo, de modo que los profesionales de la salud mental presentes o futuros puedan poner la mirada en el futuro.

Correo-e: ljgarlo@cop.es

## **PREVENCIÓN DE TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO**

Rosa M<sup>a</sup> Raich Escursell  
*Universidad Autónoma de Barcelona (España)*

En la actualidad existe una creciente preocupación social por la problemática relacionada con los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), preocupación que queda reflejada en el cada vez mayor interés mostrado por los medios de comunicación sobre estos temas. La elevada prevalencia de los TCA (p. ej., Rojo *et al.*, 2003, Peláez, Labrador y Raich, 2004), el amplio rango de gente joven afectada, las consecuencias a corto y largo plazo que producen en la salud, la resistencia al tratamiento y su coste, son una clara justificación para aumentar la atención, política, social y sanitaria, hacia la

prevención primaria de dichos trastornos. Todo lo anterior señala la necesidad de adoptar un enfoque preventivo a la hora de abordar esta problemática.

La prevención de los TCA, tal y como se señala en los principales resultados de la literatura, debe orientarse a aspectos genéricos que permitan la promoción de la salud en general o la creación de actitudes positivas hacia ella, incorporando aspectos básicos tales como el fortalecimiento de la autoestima, la formación básica en nutrición o la lucha contra la presión mediática hacia un cuerpo femenino excesivamente delgado. Un programa preventivo debe orientarse no sólo a la prevención de los síndromes de TCA sino a los de la obesidad. La obesidad no sólo es predictora de enfermedad sino que es un potente factor de insatisfacción corporal y un factor de riesgo de llevar a cabo comportamientos no saludables con el objetivo de adelgazar (Boutelle, Newmark-Sztainer, Store y Resnick, 2002; Newmark-Sztainer, Wall, Story, Hannan, Perry y Irving, 2002).

Actualmente se habla de los “trastornos relacionados con el peso”. De hecho, según afirman Neumark-Sztainer, Levine, Paxton, Smolak, Piran y Wertheim (2006) existe un amplio espectro de alteraciones alimentarias y relacionadas con el peso, que oscila desde la pura imagen negativa y la preocupación por el peso y la figura hasta trastornos alimentarios como Anorexia y Bulimia Nerviosa (Levine y Smolak, 2006; Neumark-Sztainer, 2005). Conductas poco saludables, aunque no necesariamente extremas, para controlar el peso como: saltarse comidas, ayunar o fumar son mucho más frecuentes que los síntomas completos de TCA y son muy perjudiciales. Presentamos un programa preventivo y sus resultados en una amplia muestra de adolescente.

*Correo-e:* Rosa.Raich@uab.es

## **COMBATIENDO LA INESTABILIDAD EMOCIONAL: TERAPIA DIALÉCTICA PARA EL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD**

Azucena García Palacios  
*Universidad Jaume I, Castellón (España)*

El trastorno límite de la personalidad (TLP) es un trastorno complejo y difícil de abordar. Como ocurre en otros trastornos de la personalidad, aparecen afectadas áreas de funcionamiento estructurales: la cognición, la afectividad, la actividad interpersonal y el control de los impulsos. Lo específico del TLP es la inestabilidad persistente que aparece en todas estas áreas. Este patrón de funcionamiento es altamente disfuncional y causa un gran malestar.

En los últimos años se ha producido un aumento del interés por el TLP debido, sobre todo, a la constatación de la elevada frecuencia del mismo en los centros de asistencia psiquiátrica y el riesgo de autolesión y suicidio inherente a este problema. Pese a la gravedad de este trastorno y a las consecuencias potencialmente adversas, el desarrollo y puesta a prueba de estrategias de intervención eficaces para el mismo, aunque está creciendo, todavía es escaso. Constituye un problema muy difícil de tratar, los logros terapéuticos son lentos y se producen abandonos y recaídas con mucha frecuencia. Estas razones son las que han impulsado el estudio, en los últimos años, del desarrollo de estrategias de intervención específicas para este trastorno.

Uno de los programas de tratamiento que ha demostrado su eficacia empíricamente es el desarrollado por la Dra. Marsha Linehan y su grupo en la Universidad de Washington en Estados Unidos, la terapia dialéctico-comportamental (DBT). El objetivo principal de esta terapia es que los pacientes aprendan estrategias para regular mejor sus emociones. Se han llevado a cabo diversos estudios en Estados Unidos y Europa que demuestran que la DBT es un tratamiento eficaz para disminuir la frecuencia de las conductas más perturbadoras del TLP.

El objetivo de este taller es describir y ejemplificar las estrategias terapéuticas desarrolladas por la Dra. Linehan. Se presentará el tratamiento paso a paso y se describirán las estrategias y técnicas esenciales del programa. Ejemplificaremos por medio de vídeos y ejercicios prácticos la aplicación de la DBT.

*Correo-e:* azucena@psb.uji.es



## **HIPNOSIS: MOTIVANDO AL PACIENTE AL CAMBIO TERAPÉUTICO**

Antonio Vicente Capafons Bonet  
*Universidad de Valencia (España)*

La evidencia disponible actualmente sobre la hipnosis como coadyuvante a otras intervenciones, hace difícil argumentar la exclusión de la hipnosis clínica de la práctica profesional y del conjunto de las estrategias de intervención psicológica o médica útiles. Ese posible rechazo para investigar sobre hipnosis es todavía menos entendible si se considera que la hipnosis en general es un campo de estudio experimental de amplias ramificaciones y abultada investigación. No obstante, las creencias inadecuadas sobre ella suelen generar adhesiones exageradas o rechazos infundados, lo que puede llevar a un uso iatrogénico de la hipnosis (por ejemplo, usarla como única intervención o para incrementar la memoria de la persona), o a no dar el mejor tratamiento posible al paciente (por ejemplo, no usarla en el campo del dolor o en el de la preparación a la cirugía). La función esencial de la hipnosis, desde una perspectiva cognitivo-comportamental, es la de motivar al paciente al cambio terapéutico y usar las sugerencias para incrementar el auto-control. En este taller se examinará la evidencia sobre la eficacia de la hipnosis, se mostrarán y refutarán los principales mitos sobre ella y se expondrán algunos usos inadecuados de la hipnosis. Posteriormente, se mostrarán métodos aplicados de motivación al cambio usando las sugerencias, así como un método de auto-hipnosis despierta. En concreto, se realizarán prácticas sobre un ejercicio para presentar la hipnosis al paciente, pensado para motivarle a aprender hipnosis y a involucrarse en el proceso de terapia. En segundo lugar se practicarán algunos métodos de evaluación de la sugestionabilidad hipnótica, que esencialmente evalúan sugestionabilidad primaria, pero, sobre todo, actitudes y confianza del paciente en el terapeuta y el tratamiento que va a aplicar, métodos que están pensados para incrementar aún más la adhesión a la intervención. En tercer lugar se mostrará un método de auto-hipnosis despierta (Auto-Hipnosis Rápida) y sus aplicaciones para fomentar el *insight* terapéutico usando una mayéutica sugestiva. Finalmente, se ejemplificarán algunas aplicaciones de las sugerencias en distintos ámbitos y las variadísimas posibilidades que existen en las aplicaciones de sugerencias motoras, sensorio-fisiológicas y cognitivas. Todos los ejercicios se realizarán con los alumnos del taller, para fomentar la experiencia directa con estos procedimientos.

*Correo-e:* antonio.capafons@uv.es

## **COMO MEJORAR LAS RELACIONES SEXUALES DE PAREJA**

José Antonio Carroble  
*Universidad Autónoma de Madrid (España)*

La sexualidad humana tiene dos componentes básicos: los orgánico-fisiológicos y los subjetivos o psicológicos. Mientras que los primeros son bastante conocidos e investigados desde los trabajos pioneros de Masters y Johnson (1952, 1956), los psicológicos empezamos recientemente a conocerlos e investigarlos. Los problemas o disfunciones sexuales de una pareja o, por el contrario, su satisfacción pueden tener que ver con alteraciones objetivas orgánico-fisiológicas y su modificación terapéutica requerir de intervenciones médicas o fisiológicas claramente establecidas, como puede ser el caso de algunos problemas de excitación (impotencia) en los hombres o de la dispareunia en algunas mujeres. Estas causas, a su vez, pueden ser remotas (y remontarse hasta la evolución filogenética de la especie, como la eyaculación precoz, o remitir a la propia historia o biografía ontogenética) y próximas (relacionadas con el funcionamiento sexual actual de un individuo y de una pareja).

Estos componentes duales de la sexualidad humana imponen, tanto para su evaluación como para su resolución terapéutica, la adopción de un enfoque biopsicosocial. Aunque hasta ahora han sido ignorados, los componentes subjetivos o psicológicos tienen una importancia capital en las relaciones sexuales. Estos componentes subjetivos dificultan con frecuencia el logro del placer o de la satisfacción sexual al adoptar la forma de mitos o falacias sobre distintos aspectos de la sexualidad humana en general y de las propias características sexuales individuales en particular. Otro aspecto importante de la sexualidad humana son las actitudes, relacionadas principalmente con los aspectos

emocionales de la misma. Éstas pueden ser generales, referidas a la sexualidad en su conjunto, dentro de lo que solemos denominar el continuo direccional de erotofilia-erotofobia, que abarca desde una actitud positiva hasta una negativa hacia la sexualidad. Pero también podemos considerar las actitudes en referencia hacia determinadas prácticas, actividades o experiencias sexuales en particular. El último elemento crucial a considerar en las relaciones sexuales satisfactorias son las propias actividades o habilidades sexuales que las personas tienen en su repertorio, sobre la base de que los sujetos humanos tienen que aprender prácticamente todo en torno a la sexualidad, incluyendo hasta la propia experiencia del orgasmo y, por supuesto, el control del mismo.

En resumen, podemos afirmar que para tener una relación o actividad sexual satisfactoria las personas deben saber qué hacer (necesitan disponer de una información adecuada, sin errores y falacias); querer hacer determinadas actividades (estar motivado y tener actitudes positivas hacia ellas); y saber cómo hacer o desempeñarse adecuadamente en sus relaciones sexuales. En base a estos determinantes de la actividad sexual humana (información, actitud/motivación y habilidades) y, sobre todo, como consecuencia de la ausencia o deficiencias en las mismas, se producen las diferentes disfunciones sexuales y, en consecuencia, la terapia que solemos llevar a cabo ante las mismas tienen normalmente que ver con superar o completar estos déficit. Proponemos llevar a cabo un programa de tratamiento/prevenición basado en el modelo de cinco fases de la respuesta sexual humana: deseo, excitación, orgasmo, resolución y satisfacción, tratando de eliminar los déficit asociados a cada uno de estos componentes o fases, en ambos miembros de la pareja, con el objetivo de superar las disfunciones sexuales existentes y de sintonizar y armonizar la actividad sexual de ambos, hasta alcanzar el máximo de realización y de satisfacción posible, según sus características y las demandas planteadas, o las reformuladas por nuestra parte como resultado de la evaluación diagnóstica y funcional realizada.

Correo-e: joseantonio.carrobles@uam.es

## **SINTIÉNDOSE MORIR... CÓMO VENCER LOS ATAQUES DE PÁNICO**

María Jesús Irurtia  
*Universidad de Valladolid (España)*

*Estaba sentada en el sofá, me iba a tomar una infusión, había logrado un momento de tranquilidad y todo sucedió de repente... ¿Qué me sucede? ¿Me estaré muriendo? ¿Será esto un tumor cerebral? ¿Será que me estoy volviendo loca? ¿Me puedo morir aquí sola!*

Toda una serie de pensamientos a gran velocidad se suceden unidos a una diversidad de sintomatología física como son palpitations, sudoración, temblores o sacudidas, sensación de ahogo, sensación de atragantarse, opresión o malestar torácico, náuseas o molestias abdominales, inestabilidad, mareo o desmayo, parestesias, sensación de irrealidad, miedo a perder el control o volverse loco, miedo a morir, etc. Con el agravante de un inicio brusco alcanzando su máxima expresión aproximadamente a los diez minutos para luego desaparecer dejando un rastro de pánico, inestabilidad que impregna todo el entorno de la persona que lo sufre pero nada apreciable para el exterior, lo que hace que la persona se sienta, aún si cabe, más vulnerable e indefensa. La crisis de angustia o ataque de pánico, tal como se describe en el DSM-IV, así como en el CIE-10, se caracteriza por la aparición súbita de síntomas de aprensión, miedo pavoroso o terror, acompañados habitualmente de sensación de muerte inminente. Durante las crisis aparecen síntomas como falta de aliento, palpitations, opresión o malestar torácico, sensación de atragantamiento o asfixia y miedo a volverse loco o perder el control. En el DSM se da importancia también a la preocupación persistente, que sufren las personas que lo padecen, acerca de volver a tener otros ataques, las consecuencias de los mismos y el comportamiento vinculado con los ataques. Los tratamientos disponibles son de los más eficaces en psicología clínica. La elección del tratamiento requiere de una adecuada evaluación del inicio, duración y patologías asociadas. El tratamiento cognitivo-conductual resulta ser altamente eficaz por lograr adaptarse al paciente y a los síntomas dominantes. En frecuentes ocasiones por particularidades de los pacientes obtenemos mejores resultados con tratamiento combinado: biológico y psicológico.

Correo-e: irurtia@psi.uva.es

### III. COMUNICACIONES

#### **PENSAMIENTO CONSTRUCTIVO: UN PASO HACIA EL BIENESTAR PSICOLÓGICO**

David Bisetto Pons y M<sup>a</sup> Carmen Martorell  
*Universidad de Valencia (España)*

La presente investigación tiene como objetivo estudiar la relación que existe entre las variables cognitivas evaluadas mediante el “Inventario de pensamiento constructivo” (*Constructive Thinking Inventory*, CTI; Epstein, 1998) y la ansiedad evaluada con el Inventario de ansiedad estado-rasgo (*State-Trait Anxiety Inventory*, STAI; Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1970), en una población española de 89 sujetos en edad un rango de edad comprendidos entre los 17 y los 57 años. Se eligió esta muestra por la importancia que puede tener los pensamientos constructivos en el bienestar psicológico y en la reducción de la ansiedad del sujeto que se puede experimentar en el desempeño de las distintas tareas y actividades diarias (Lyubomirsky y King, 2005). En este sentido, parece que la forma de filtrar e interpretar la realidad y cada uno de los sucesos diarios por nuestra cognición nos guía, rige y condiciona las decisiones y actuaciones del día a día de cada uno de nosotros/as ya sea en el trabajo, en la familia o en la sociedad, hasta el punto de influir de forma directa en la ansiedad experimentada ante los distintos estresantes, ya sean estos negativos o positivos teniendo una repercusión directa sobre nuestro bienestar psicológico (Beck, Freeman *et al.*, 1992).

*Correo-e:* davidbisetto@me.com

#### **LA RELACIÓN ENTRE HABILIDADES SOCIALES Y APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN LA ESQUIZOFRENIA**

Eleni Petkari y Vicente E. Caballo  
*Universidad de Granada (España)*

La relación entre las habilidades sociales y el apoyo social percibido en las personas con esquizofrenia no ha sido investigada de manera clara, aunque está bien confirmada la importancia de ambos en el funcionamiento social de estas personas. Los objetivos del presente trabajo fueron estudiar las relaciones potenciales entre estas dos variables y averiguar si se relacionan con el nivel de recaídas de los pacientes esquizofrénicos. En el estudio participaron voluntariamente 40 personas, de edades comprendidas entre 27 y 63 años, con un tiempo de evolución de enfermedad entre dos y 24 años, que cumplieran con los criterios diagnósticos de esquizofrenia según el DSM-IV. Se aplicaron pruebas de habilidades sociales (“Evaluación de la actuación en habilidades sociales”) y de apoyo social (“Escala multidimensional de apoyo social percibido”) y se rellenó la ficha del paciente con el número de recaídas, datos sociodemográficos y otros. Los resultados mostraron que estos pacientes tenían niveles bastante satisfactorios, tanto de habilidades sociales, como de percepción de apoyo social. La primera hipótesis del estudio se confirmó, ya que a mayor percepción de apoyo, mejor era la actuación en habilidades sociales de los participantes. Además, se destacó el papel positivo del apoyo por parte de amigos y otras personas relevantes, mientras no sucedió lo mismo con el apoyo de la familia. Por otro lado, para la segunda hipótesis no encontró apoyo, es decir, las recaídas no se relacionaron ni con el apoyo percibido ni con las habilidades sociales. Los resultados de este estudio han aportado luz en cuanto a la relación entre las habilidades sociales y el apoyo social percibido en personas con esquizofrenia, relación estrechamente ligada a su funcionamiento social.

*Correo-e:* eleni\_petkari@hotmail.com

## **PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE POBLACIÓN CLÍNICA INFANTO-JUVENIL ATENDIDA EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL**

Adriana Goñi Sarriés, Elena García de Jalón Aramayo y Natalia Landa González  
*Servicio Navarro de Salud. Red de Salud Mental de Navarra (España)*

El objetivo de este trabajo es describir las características sociodemográficas de una muestra de 215 pacientes menores de 16 años atendidos en un Centro de Salud Mental (CSM). Se recogen los casos nuevos derivados al CSM durante 2006 y 2007 y se incluyen variables sociodemográficas, como: sexo, edad, zona básica de salud, edad de los padres, número de hermanos, lugar que ocupa, situación familiar, rendimiento escolar, adopción e inmigración. Se encontró que el 59,5% son varones con una edad media de 9,69 ( $\pm 3,22$ ) y el 40,5% son mujeres cuya edad media es 11,06 ( $\pm 3,70$ ) años, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ( $t=-2,88$ ;  $p=0,004$ ). Los picos de edad en los que la demanda es más frecuente son los 7, 9 y 15 años. El 69,3% de la muestra es de procedencia rural. La media de edad para el padre es de 42,5 ( $\pm 6,63$ ) años y 40 ( $\pm 5,6$ ) años para la madre. El número medio de hermanos es de 1,15. El 15,3% de la muestra es hijo único, el 61,4% tiene un hermano y en el 54,4% de los casos es primer hijo de la fratria. Los padres están separados en un 22,8%, el 5,6% de los niños son adoptados y el 17,3% son inmigrantes. El 44,7% tiene un rendimiento escolar deficitario. Entre las principales conclusiones está que el sexo masculino predomina en la población clínica y los niños consultan un año y medio antes que las niñas. Existen picos de edad en los que aumenta la demanda de consulta, podría tratarse de etapas de vulnerabilidad en las que se inicia la patología o reflejar una mayor tendencia a detectarla en estos estadios evolutivos.

*Correo-e:* agonisar@cfnavarra.es

## **ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS DIAGNÓSTICOS INFANTO-JUVENILES MÁS PREVALENTES EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL**

Adriana Goñi Sarriés, Elena García de Jalón Aramayo y Natalia Landa González  
*Servicio Navarro de Salud. Red de Salud Mental de Navarra (España)*

El objetivo de este trabajo es describir los diagnósticos realizados en una muestra de pacientes menores de 16 años atendidos en un Centro de Salud Mental (CSM). Se diagnostican, según la clasificación CIE-10, 215 nuevos casos, 128 hombres y 87 mujeres, de 0 a 16 años derivados al CSM por primera vez durante los años 2006 y 2007. El diagnóstico más prevalente es el trastorno de la actividad y de la atención (21,4%), seguido del trastorno de ansiedad (18,1%) y trastorno depresivo (14%). Asimismo, resulta importante la presencia del trastorno específico del desarrollo (7,4%), el trastorno disocial (5,6%) o el código Z (5,6%). En cambio los trastornos graves como la psicosis (2,3%) o el trastorno generalizado del desarrollo (2,3%) son muy poco frecuentes. En pacientes varones, el trastorno de la actividad y de la atención es significativamente superior que en mujeres ( $\chi^2_{(1)}=6,456$ ;  $p=0,011$ ). Sin embargo, el trastorno de rivalidad entre hermanos ( $\chi^2_{(1)}=7,620$ ;  $p=0,006$ ) y el código Z ( $\chi^2_{(1)}=6,410$ ;  $p=0,011$ ) son significativamente superiores en las mujeres respecto a los varones. El trastorno adaptativo alcanza casi la significación estadística ( $\chi^2_{(1)}=3,580$ ;  $p=0,058$ ) a favor de las mujeres. En conclusión, se destaca la elevada detección del trastorno de la actividad y de la atención, y se considera que la mayor sensibilización de los centros escolares y de la población, en general, hacia su identificación pueden haber influido en esta dirección.

*Correo-e:* agonisar@cfnavarra.es

## **DISTRIBUCIÓN DE TRASTORNOS PSICOLÓGICOS INFANTO-JUVENILES SEGÚN LA EDAD**

Adriana Goñi Sarriés, Elena García de Jalón Aramayo y Natalia Landa González  
*Servicio Navarro de Salud. Red de Salud Mental de Navarra (España)*

Este trabajo es un estudio descriptivo retrospectivo sobre las diferencias en el diagnóstico según la edad en una muestra de 215 pacientes menores de 16 años atendidos en un Centro de Salud Mental (CSM). Se estudian todos los casos de 0 a 16 años derivados al CSM por primera vez durante los años 2006 y 2007. Se agrupa a los sujetos en tres rangos de edad: 2-6 años, 7-11 y 12-15 años y se comparan los diagnósticos según la edad. Se encontró que en niños menores de 6 años los trastornos más frecuentes son el trastorno de la actividad y atención (TDAH) (24,2%), el código Z (15,2%) y el trastorno de ansiedad (12,1%). Entre los 7 y 11 años, que aglutina el 45% del total de la muestra, aumenta el TDAH (29,2%), seguido del trastorno de ansiedad (16,7%) y el trastorno depresivo (12,5%). Se da un aumento estadísticamente significativo del trastorno específico del desarrollo ( $\chi^2_{(1)}=6,400$ ;  $p=0,011$ ) respecto al grupo de menor edad. En el grupo de 12 a 15 años aumenta la prevalencia del trastorno de ansiedad (22,1%), el trastorno depresivo (17,4%) y el trastorno disocial (12,8%), y disminuye el TDAH (11,6%). El Trastorno psicótico se diagnostica exclusivamente en el grupo de mayor edad ( $\chi^2_{(1)}=6,410$ ;  $p=0,011$ ) al igual que el disocial ( $\chi^2_{(1)}=8,333$ ;  $p=0,004$ ). En conclusión, hay trastornos como el de ansiedad, depresivo y de la conducta alimentaria que aumentan su prevalencia según el niño crece. Otros varían en sentido inverso como el retraso mental, el trastorno generalizado del desarrollo y los de eliminación.

*Correo-e:* agonisar@cfnavarra.es

## **UNA APROXIMACIÓN CLÍNICA AL ESTUDIO DE LOS DÉFICIT ATENCIONALES EN PERSONAS DIAGNOSTICADAS DE ESQUIZOFRENIA**

Alejandro González Andrade, Beatriz López Luengo y Manuel Miguel Ramos Álvarez  
*Universidad de Jaén (España)*

Los déficit atencionales de los pacientes con esquizofrenia son uno de los hallazgos más consistentes de la literatura científica sobre alteraciones cognitivas en la esquizofrenia. De hecho, la evidencia resulta tan incuestionable que se está planteando su posible inclusión como criterio diagnóstico en la quinta versión del sistema de clasificación de enfermedades mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana (DSM-V) (Keefe y Fenton, 2007). A pesar de los numerosos estudios que han investigado los déficit atencionales en personas diagnosticadas de esquizofrenia, la capacidad para dividir la atención en la realización de dos tareas concurrentes ha sido escasamente investigada. Es por ello, que el objetivo de este estudio es analizar el funcionamiento de la atención dividida en personas con esquizofrenia mediante un paradigma de tareas duales, combinando una tarea visual y otra auditiva, y también comparar el rendimiento entre tareas de baja y alta carga cognitiva. Para ello, se ha comparado la ejecución dual de 12 pacientes con la ejecución individual en las mismas tareas, encontrándose un importante deterioro del rendimiento en la tarea auditiva pero no en la visual, siempre en la condición dual con respecto a la individual. En general, se observó un decremento en la ejecución en aquellas condiciones que suponían un incremento de la carga cognitiva. Conocer cómo estos pacientes se desenvuelven en una tarea de atención dividida puede resultar especialmente útil pues supone una situación cercana a su realidad cotidiana, pudiendo aportar información valiosa no sólo para conocer los déficits que subyacen al trastorno sino de cara a la rehabilitación cognitiva.

*Correo-e:* alejandrogan@yahoo.es

## **SALUD MENTAL DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CON Y SIN APOYO PSICOLÓGICO**

M<sup>a</sup> Luísa Santos<sup>1</sup>, Anabela Pereira<sup>1</sup> y Feliciano Veiga<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>*Universidade de Aveiro; Universidade de Lisboa (Portugal)*

La salud mental es, según la Organización Mundial de Salud, más que la ausencia de enfermedad mental, implicando un estado de bienestar, en el cual el individuo realiza sus propias capacidades, consigue manejar las tensiones normales de la vida, trabajar productivamente y contribuir a su comunidad. Partiendo de esa visión positiva y holística, el presente estudio pretende comparar la salud mental de los estudiantes de enseñanza superior que frecuentan servicios de apoyo psicológico con aquéllos que no lo hacen. Para el efecto, se pasó el instrumento “Evaluación de la salud conductual” (*Behavioral Health Measure-20*; Kopta y Lowry, 1997), una medida de salud mental que incluye índices de bienestar y funcionamiento de vida, a un total de 46 estudiantes, de los cuales la mitad recibía algún tipo de apoyo psicológico, consejería o psicoterapia. Los resultados indicaron la presencia de diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos. Los estudiantes que recibían algún tipo de apoyo psicológico se caracterizaban por niveles inferiores de salud mental general y bienestar, menos disfrute de la vida y más síntomas de depresión, ansiedad y pánico. Sin embargo, no se registran diferencias en cuanto a la percepción del consumo de alcohol y drogas, peligro de herir a otras personas, síntomas de trastornos alimentarios o de trastorno bipolar. En referencia al modo como un individuo lidia con diversas áreas de la vida, los dos grupos presentaron valores semejantes en el funcionamiento académico y en las relaciones íntimas y sociales. Estos resultados son discutidos en el ámbito de la literatura revisada, siendo referidas algunas implicaciones para la promoción de la salud y bienestar de los estudiantes, bien como para el desarrollo de estrategias de intervención en el ámbito del apoyo psicológico.

*Correo-e:* luisa.santos@ua.pt

## **FACTORES CONDUCTUALES Y AMBIENTALES DEL CONSUMO DE FRUTAS EN NIÑOS ESCOLARES CON PESO NORMAL Y SOBREPESO DE LA REGIÓN NORTE DE MÉXICO**

Gerardo Ochoa Meza  
*Universidad de Granada (España)*

El objetivo del presente estudio fue evaluar las diferencias en los determinantes conductuales y ambientales del consumo de frutas entre los niños escolares de 9 a 11 años de la región norte de México, con peso normal y sobrepeso. La muestra fue formada por 150 niños (71,3% niñas y 28,7% niños), con una media de edad de 10,2 años ( $DT = 1,0$ ), el 52% presentó peso normal y el 48% sobrepeso. Se emplearon dos cuestionarios de autoinforme, uno para evaluar los determinantes conductuales y ambientales del consumo de frutas (“Hábitos alimentarios de la población escolar”) y otro para medir la percepción del peso corporal y los conocimientos sobre alimentación (“Cuestionario de nutrición y actividad física en las escuelas”). Además se calculó el índice de masa corporal (IMC) al medir el peso y la altura. El modelo encontrado para este estudio explicó el 44% del total de la varianza del consumo de frutas. El modelado, la accesibilidad en casa, la accesibilidad en la escuela, las preferencias, intención y la actividad física se relacionaron con el consumo de frutas. No hubo diferencias en la distribución de las frecuencias de consumo por peso normal y sobrepeso. Sin embargo, al comparar el grupo de los que consumen menos con los que nunca comen, se observaron algunas diferencias. Los predictores más significativos para el grupo de los que consumen poco fueron el modelado, las reglas demandadas por la familia, la accesibilidad en la casa, las actitudes, la intención, las preferencias y la actividad física; para los que nunca consumen, sólo la accesibilidad en la escuela fue significativa. En conclusión, el diseño y aplicación de estrategias para incrementar la frecuencia de consumo de frutas en niños con peso normal y sobrepeso, deberán considerar los factores con mayor potencia predictiva.

*Correo-e:* g8am@ugr.es; gerucho8am@hotmail.com

## **FUNCIONAMIENTO EJECUTIVO EN PSICOSIS PRECOZ: LA PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DE ACCIONES**

Juan Antonio Becerra-García, Maite Ferrín Erdozain, Josefa M<sup>a</sup> Moreno Granados, M<sup>a</sup> Dolores Salcedo Marín, M<sup>a</sup> Soledad Centeno Collado y Miguel Ruiz-Veguilla  
*Complejo Hospitalario de Jaén (España)*

El objetivo de este estudio fue investigar la formulación y la ejecución de planes en la psicosis de inicio precoz, usando una prueba de la Batería BADS (*Behavioral Assessment of Dysexecutive Syndrome*), el Test del Zoo. Consta de dos subtareas: la primera es una versión de “Alta demanda”, en esta se debe planear el orden en el que visitar diferentes localizaciones. La segunda es una versión de “Baja demanda”, en esta se exige simplemente seguir una estrategia de visita impuesta externamente. Se administró la prueba a sujetos con psicosis funcional diagnosticados mediante la K-SADS ( $N=22$ ), con inicio de la psicosis antes de los 18 años y menos de 5 años de evolución, y a un grupo control ( $N=25$ ). Se registró el tiempo de planificación, tiempo total, puntuación de la secuencia y número total de errores en las dos subtareas. En ambos grupos la edad media y años de escolaridad no muestran diferencias significativas. En la primera versión se obtuvieron diferencias significativas entre ambos grupos en el tiempo de planificación, que es mayor en los controles, y en el tiempo total de ejecución, que es mayor en psicosis. En la segunda versión el tiempo total y el número de errores fueron más elevados en psicosis, mostrando en estas medidas diferencias significativas respecto a controles. Estos resultados sugieren que en la psicosis de inicio en la adolescencia o precoz hay problemas para desarrollar mentalmente estrategias lógicas, ejecutar planes complejos predeterminados y para realizar actividades que requieren seguir normas restrictivas.

*Correo-e:* jabg1980@yahoo.es

## **AFECTACIÓN DE MEMORIA OPERATIVA EN LA PSICOSIS FUNCIONAL DE INICIO EN LA ADOLESCENCIA**

Juan Antonio Becerra-García, Maite Ferrín Erdozain, Josefa M<sup>a</sup> Moreno Granados, M<sup>a</sup> Dolores Salcedo Marín, M<sup>a</sup> Soledad Centeno Collado y Miguel Ruiz-Veguilla  
*Complejo Hospitalario de Jaén (España)*

El objetivo de este estudio fue evaluar la memoria de operativa o de trabajo (MT) en sujetos con psicosis. Se pretende estudiar los componentes de Mantenimiento temporal (que requiere retención y repetición del estímulo presentado) y Ejecutivo (que requiere del componente de mantenimiento temporal y un proceso de manipulación) de esta capacidad mnésica en las modalidades verbal y visual, para identificar como es la afectación basándonos en esta distinción. El componente de Mantenimiento temporal en la modalidad verbal se evaluó mediante la prueba de “Dígitos en orden directo” (WAIS-III y WISC-IV) y en la visual con la “Prueba de localización espacial en orden directo” (WMS). Para el componente Ejecutivo se administró la prueba de “Dígitos orden inverso” en la modalidad verbal y “Localización espacial orden inverso” para la visual. Los grupos estaban compuestos por 16 participantes en el grupo de psicosis (inicio de la psicosis antes de los 18 años y tener menos de 5 de evolución) y por 25 en el grupo control. No hubo diferencias estadísticamente significativas en cuanto a edad y años de estudio. El grupo de psicosis mostró puntuaciones más bajas que el control en todas las pruebas, siendo las diferencias estadísticamente significativas en todas las medidas de MT menos en la prueba de Localización espacial orden directo, donde las diferencias entre ambos grupos no son significativas. Los resultados preliminares de este trabajo apuntan en la dirección de que en psicosis precoz, según esta distinción de MT, el componente Ejecutivo es el más afectado en ambas modalidades sensoriales, mientras que el componente de Mantenimiento parece estar más afectado a nivel auditivo.

*Correo-e:* jabg1980@yahoo.es

## **ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA SATISFACCIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS. INFLUENCIA DEL NIVEL EDUCATIVO Y LA DURACIÓN DE LA ESTANCIA HOSPITALARIA**

Antonio Fernández-Castillo<sup>1</sup>, Emilio Sada-Lázaro<sup>1</sup> y María José Vílchez Lara<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Universidad de Granada; <sup>2</sup>Complejo Hospitalario de Jaén (España)

En el actual trabajo se presentan los resultados obtenidos de un estudio descriptivo sobre la satisfacción con el proceso de hospitalización en una muestra de pacientes hospitalizados, donde hemos buscado diferencias en función de diversas variables de carácter psicosocial. De manera específica contrastamos, primero si existen diferencias en función del nivel educativo y, en segundo lugar, si la satisfacción varía en función de la duración de la estancia hospitalaria. Aplicamos la “Escala de satisfacción con la hospitalización”, un instrumento desarrollado especialmente para valorar la satisfacción expresada por pacientes ingresados en centros hospitalarios (Fernández-Castillo y Sada-Lázaro, en prensa), a partir de la “Escala de satisfacción con los servicios sanitarios de atención primaria” (Varela *et al.*, 2003). La muestra estaba compuesta por 483 pacientes o familiares cercanos, hospitalizados en ocho centros sanitarios de Andalucía Oriental (Hospital Carlos Haya, Málaga; Hospital Clínico San Cecilio, Granada; Hospital de Poniente, El Ejido, Almería; Hospital Virgen de las Nieves, Granada; Hospital de Traumatología, Granada). Sus edades estaban comprendidas entre 13 y 83 años ( $M=40,36$ ;  $DT=14,52$ ). Los resultados obtenidos indican que no existen diferencias significativas en función del nivel educativo, pero que la estancia hospitalaria si se asocia significativamente con mayores niveles de satisfacción conforme mayor es su duración. Este último resultado puede deberse a que las estancias cortas podrían implicar mayores niveles de estrés y alteración emocional, mientras que estancias de mayor duración podrían asociarse a procesos de habituación.

Correo-e: [afcastil@ugr.es](mailto:afcastil@ugr.es)

## **RED SOCIAL Y EDAD EN PACIENTES HOSPITALIZADOS: ANÁLISIS EN UNA PERSPECTIVA EVOLUTIVA**

Antonio Fernández-Castillo<sup>1</sup>, Emilio Sada-Lázaro<sup>1</sup> y María José Vílchez Lara<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Universidad de Granada; <sup>2</sup>Complejo Hospitalario de Jaén (España)

La situación de hospitalización plantea dificultades que pueden paliarse con diferentes tipologías de apoyo social obtenido de familiares, amigos y otros integrantes de la red social personal. En la presente investigación nos proponíamos estudiar en pacientes hospitalizados, en primer lugar, aspectos descriptivos de la red social percibida y, en segundo lugar, explorar si el tamaño de la red social puede verse asociado con la edad del sujeto. Para ello se trabajó con una muestra de 480 pacientes ingresados en diversos centros hospitalarios (Hospital Carlos Haya, Málaga; Hospital Clínico San Cecilio, Granada; Hospital de Poniente, El Ejido, Almería; Hospital Virgen de las Nieves, Granada; Hospital de Traumatología, Granada). Sus edades estaban comprendidas entre 13 y 83 años ( $M=40,36$ ;  $DT=14,52$ ), de ellos 216 eran hombres y 259 mujeres. Se les solicitó que indicasen de cuántas personas disponían en la situación en la que se encontraban, para que les prestaran ayuda o apoyo. Nuestros resultados indican una red social media compuesta por 3,38 personas ( $DT=3,07$ ), con un rango de entre 0 y 21 miembros disponibles para prestar apoyo. Nuestro resultado más interesante señala que a mayor edad, la red disponible en circunstancias de hospitalización se reduce sustancialmente, siendo estas diferencias significativas. La ausencia de una red social numerosa podría dejar a las personas mayores en un escenario de desventaja y privar de recursos de afrontamiento eficaces en una situación asociada a pérdida grave de salud y alteración emocional (específicamente ansiedad y estrés), como es el ingreso hospitalario.

Correo-e: [afcastil@ugr.es](mailto:afcastil@ugr.es)



## **DÉFICIT EN ATENCIÓN SOSTENIDA EN PERSONAS DIAGNOSTICADAS DE ESQUIZOFRENIA: LA “PRUEBA DE EJECUCIÓN CONTINUA” COMO INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN**

Cristina González Torres, Beatriz López Luengo y Manuel Miguel Ramos Álvarez  
*Universidad de Jaén (España)*

Los déficit en atención sostenida son una de las alteraciones cognitivas más características y relevantes de las personas diagnosticadas de esquizofrenia. Este deterioro, que parece estar presente incluso antes del primer episodio psicótico, dificulta sensiblemente la vida cotidiana del paciente. La tarea más empleada para evaluar la atención sostenida es la “Prueba de ejecución continua” (*Continuous Performance Test*, CPT; Rosvold *et al.*, 1956). Se han realizado estudios que sugieren que el rendimiento en el CPT es un “marcador de vulnerabilidad” al trastorno, si bien, existe tal cantidad de versiones de esta prueba que resulta poco probable que todas ellas muestren la misma sensibilidad ante este déficit específico. El objetivo de la presente investigación fue comprobar si el rendimiento de personas diagnosticadas de esquizofrenia en el CPT es diferente en función de la frecuencia de aparición del estímulo objetivo así como del intervalo interestimular. En el estudio participaron doce pacientes que realizaron ocho tareas CPT, modificándose la frecuencia de aparición del objetivo (10%, 30%, 70% y 90%) y el intervalo interestimular (300 ms. y 500 ms.). Los resultados obtenidos muestran cómo el aumento de la frecuencia va emparejado a un aumento en el número de errores de comisión y a una disminución de la sensibilidad, sin que exista interacción con el tipo de intervalo interestimular. Dada la importancia del CPT en la investigación de la atención sostenida, resulta imprescindible determinar en qué grado se ven inmersos los diferentes procesos cognitivos (atención, memoria y ejecución) a través de las distintas variaciones para mejorar la calidad de los instrumentos de evaluación, elementos básicos tanto para la investigación como para la intervención.

*Correo-e:* cristina\_gt22@hotmail.com

## **COMORBILIDAD ENTRE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y RASGOS PATOLÓGICOS DE PERSONALIDAD**

Patricia Pérez Campos, Laura Pérez Campos, M<sup>a</sup> Nieves Pérez Marfil<sup>1</sup>, M<sup>a</sup> Nieves Vera Guerrero<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>*Universidad de Granada (España)*

La comorbilidad entre los trastornos de ansiedad y de personalidad está recibiendo una atención creciente ya que, en parte, podría explicar los altos niveles de discapacidad y pobre respuesta a los tratamientos encontrados en estos pacientes. El objetivo de este estudio fue determinar, en pacientes cuyo diagnóstico principal sea un trastorno de ansiedad, su grado de comorbilidad con rasgos patológicos de personalidad, siendo estos evaluados a través de una perspectiva dimensional. La muestra se compuso por 58 sujetos con trastorno de ansiedad (22 con fobia social, 15 con ansiedad generalizada y 21 con trastorno de angustia). Se les administró la adaptación española del “Inventario clínico multiaxial de Millon” (TEA, 1998). En general, los resultados obtenidos apoyan la relación existente entre los trastornos de ansiedad y los trastornos del grupo C de personalidad. En concreto, se encontraron puntuaciones elevadas del grupo de fobia social con las escalas Fóbica y Esquizoide y del grupo de ansiedad generalizada con las Dependiente y Compulsiva. El grupo de Angustia fue el único que no superó los valores clínicos, aunque se aproximó al trastorno Dependiente. En este trabajo se ha puesto de manifiesto la utilidad del enfoque dimensional en la evaluación de la comorbilidad entre los trastornos de ansiedad y de personalidad y la necesidad de tener en cuenta las características particulares de cada paciente para determinar el pronóstico y planificar la intervención.

*Correo-e:* patri\_ninde@hotmail.com

## **NIVELES DE ANSIEDAD EN PADRES INMIGRANTES FRENTE A AUTÓCTONOS DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN INFANTIL**

Emilio Sada-Lázaro<sup>1</sup>, Antonio Fernández-Castillo<sup>1</sup> y María José Vílchez Lara<sup>2</sup>  
*Universidad de Granada<sup>1</sup>; Complejo Hospitalario de Jaén<sup>2</sup> (España)*

El principal objetivo del estudio fue analizar la presencia de ansiedad en padres de origen inmigrante durante la hospitalización de un hijo o hija, comparando los resultados con una muestra autóctona. Las diferencias de sexo son buscadas en segundo lugar. En el estudio participaron 115 padres inmigrantes y 115 padres no inmigrantes seleccionados al azar. Todos ellos tenían hijos e hijas encamados en unidades pediátricas de seis diferentes hospitales de Andalucía. Los participantes rellenaron la última versión en español de la subescala “ansiedad-estado” perteneciente al “Inventario de ansiedad estado-rasgo” (*State-Trait Anxiety Inventory*, STAI; Spielberger *et al.*, 2002). Todos los integrantes de la muestra participaron de manera anónima y voluntaria, tras ser informados adecuadamente y rellenar un consentimiento. Los datos fueron recogidos por los propios investigadores a través de una entrevista con los padres, en la cual se aplicaba el instrumento de investigación psicológica. El lugar elegido para pasar el cuestionario fue la habitación del hospital de los pacientes en las unidades pediátricas, durante el ingreso hospitalario. Para ello los investigadores nos trasladamos a los servicios pediátricos de los respectivos hospitales, no sin antes haber obtenido las correspondientes autorizaciones y permisos. Entre los resultados destacamos que se encontró ansiedad tanto en población inmigrante como en no inmigrante. Así mismo, respecto a las posibles diferencias entre sub-muestras, fue interesante encontrar que los niveles de ansiedad en inmigrantes durante la hospitalización pediátrica fueron significativamente mayores que los encontrados en muestra no inmigrante. Por otra parte, no se encontraron diferencias entre hombres y mujeres en relación a la ansiedad. Como consecuencia aplicada de estos resultados, destacaríamos que la intervención y el apoyo familiar en contextos clínicos deben continuar favoreciéndose de cara a reducir los niveles de ansiedad, ante la importancia que tiene para aumentar el bienestar emocional de niño.

*Correo-e:* aecastil@ugr.es

## **DIFICULTADES PSICOSOCIALES EN LA ATENCIÓN HOSPITALARIA INFANTIL A INMIGRANTES: ESTUDIO CUALITATIVO**

María José Vílchez Lara<sup>1</sup>, Antonio Fernández-Castillo<sup>2</sup> y Emilio Sada-Lázaro<sup>2</sup>  
*Complejo Hospitalario de Jaén<sup>1</sup>; Universidad de Granada<sup>2</sup> (España)*

El presente trabajo recoge los resultados de un estudio cuyos objetivos incluyen, por una parte, la determinación de variables específicas en relación con las interacciones y conducta de salud en atención hospitalaria pediátrica a población inmigrante. Por otra parte, se estudian creencias y actitudes sobre la enfermedad y los procesos de recuperación que pueden incidir en la presencia de dificultades durante la atención a niños hospitalizados en Andalucía. Debido a la presencia significativa de población de origen inmigrante en nuestra comunidad autónoma durante los últimos años, los objetivos de nuestra investigación tienen un alto interés, no sólo desde un punto de vista psicológico y científico, sino de promoción de salud y gestión sanitaria. Para alcanzar los objetivos de investigación se utilizó una metodología cualitativa de tipo fenomenológico, basada en entrevistas semiestructuradas individuales y abiertas a informantes clave. Los participantes fueron 15 profesionales en activo de tres centros hospitalarios de Andalucía Oriental, observándose la saturación del discurso tras la realización de las entrevistas señaladas y determinándose como suficiente su número. Entre los aspectos más significativos que mostraron nuestros resultados, destacan las dificultades de comunicación con el personal sanitario que presentan algunas familias de origen inmigrante, la presencia de alteración emocional por parte de las familias con hijos hospitalizados y aspectos inherentes a la propia situación de estancia hospitalaria, como por ejemplo el escenario de carencia de salud infantil o el contraste cultural, entre otras. Como aspectos de interés que los profesionales recomiendan seguir trabajando, se incluye la promoción de un mejor seguimiento de

instrucciones y adhesión al tratamiento por parte de las familias, así como la atención y la reducción de eventuales conductas de riesgo de los padres.

Correo-e: [afcastil@ugr.es](mailto:afcastil@ugr.es)

## **EFICACIA DE UN PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES MINDFULNESS COMO AFRONTAMIENTO DE LA PREOCUPACIÓN CRÓNICA**

Luis Carlos Delgado Pastor, Pedro Guerra Muñoz, Pandelis Perakakis y Jaime Vila Castellar  
*Universidad de Granada (España)*

*Mindfulness* ha sido descrita como “mantener la propia conciencia viva en la realidad presente” (Hanh 1976). Entre sus claves destacan la aceptación de la experiencia presente y el cultivo de la atención consciente. El rasgo de preocupación ha sido asociado a una menor flexibilidad autonómica y a mayores quejas de salud. *Mindfulness* ha sido aplicado en el tratamiento de diversas condiciones problemáticas, tales como el dolor crónico, estrés, ansiedad, depresión, desordenes alimentarios, cáncer y abuso de sustancias. Para este estudio fueron seleccionadas 31 mujeres con rasgo de nivel alto de preocupación. Se formaron dos grupos de intervención, uno entrenado con relajación progresiva más la consigna pospón la preocupación y el otro entrenado con habilidades *mindfulness*. Para ambos grupos, a través de una evaluación pre/post, se realizaron medidas subjetivas con índices de quejas de salud, preocupación, ansiedad, depresión, conciencia emocional y un autorregistro de preocupación. Asimismo se realizó una prueba psicofisiológica que constaba de una línea de base, un ensayo de defensa, ensayos de sobresalto, un periodo *mindfulness*/evocación relajación y consigna, y un periodo de preocupación. Se registraron electromiografía del músculo orbicular, electrocardiografía, conductancia dérmica y respiración. Tanto el programa de intervención en relajación más consigna “pospón preocupación” como el programa en habilidades *mindfulness* propician un descenso en el nivel de preocupación que se ve reflejado tanto en las medidas subjetivas como en los índices psicofisiológicos. Se aprecian puntuaciones más bajas en índices de ansiedad, depresión, quejas de salud y preocupación. Además, las medidas de autorregistro de la preocupación indican una disminución del número de preocupaciones y de la duración de las mismas en ambos grupos. No obstante, el grupo entrenado en habilidades *mindfulness* manifiesta una mayor comprensión emocional y unos índices cardíacos, respiratorios que pueden resultar más adaptativos.

Correo-e: [siulcar@hotmail.com](mailto:siulcar@hotmail.com)

## **INTELIGENCIA EMOCIONAL Y DIFERENCIAS SEXUALES EN ADOLESCENTES CON ANSIEDAD SOCIAL**

M<sup>a</sup> del Mar Díaz-Castela<sup>1</sup>, Luis Joaquín García-López<sup>2</sup>, José A. Muela<sup>2</sup> y Lourdes Espinosa-Fernández<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Granada; <sup>2</sup>Universidad de Jaén (España)

Hasta el momento, el trastorno de ansiedad social (TAS) o fobia social (FS) ha sido el trastorno psicológico que menos atención ha recibido en la investigación, sobre todo cuando se trata de población adolescente. Por ello, poco se conoce sobre el efecto que puede tener la inteligencia emocional (IE) en jóvenes con TAS. Se ha observado que el constructo de IE parece ejercer distintos efectos en diferentes trastornos. En este sentido, en los pocos estudios con población comunitaria que se conocen, se ha encontrado una relación entre baja IE y la presencia de FS (Díaz-Castela, Espinosa-Fernández, García-López y Muela, 2008 y Summerfeldt *et al.*, 2006). El objetivo del presente estudio fue conocer si existían diferencias según el sexo de los adolescentes en la relación mostrada entre baja IE y FS en población comunitaria puesto que normalmente las mujeres suelen poseer mayor IE que los hombres. Para ello, se administró un cuestionario específico de IE, la “Escala rasgo de metaconocimientos sobre estados emocionales” (*Trait Meta-Mood Scale*, TMMS-24; Salovey y Mayer, 1995) y dos escalas específicas de ansiedad social, la “Escala de ansiedad social para adolescentes” (*Social Anxiety Scale for Adolescents*, SAS-A; La Greca y López, 1998) y el “Inventario

breve de ansiedad y fobia social” (SPAI-B; García-López, Beidel, Hidalgo, Olivares y Turner, 2008). Los resultados mostraron que tanto en hombres como en mujeres existe relación entre baja IE y FS. Además, se ha observado en ambos sexos la tendencia encontrada en estudios anteriores en los diferentes subcomponentes de la IE. Es decir, a mayor atención emocional, mayor FS, mientras que a menor calidad emocional y regulación emocional, mayor FS. Por tanto, este hallazgo muestra que el sexo no influye en la relación encontrada entre FS e IE, a pesar de que las mujeres posean mayor IE que los hombres.

Correo-e: mardiazcastela@hotmail.com

### **EXPERIENCIA P.I.R. EN EL SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIAS**

Natalia Navarro Espejo<sup>1</sup>, Jesús Martí Esquitino<sup>1</sup>, Cristina Martínez López<sup>1</sup>, M<sup>a</sup> Dolores García González<sup>1</sup>, Carolina Sendino Blanco<sup>1</sup>, Teodosia Navarro Rivera<sup>1</sup> y Ascensión Garriga Puerto<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Servicio Murciano de Salud; <sup>2</sup>Psicóloga Clínica. UDIF-SM (España)

Hasta ahora no se había contemplado la existencia de un psicólogo clínico en el servicio de urgencias hospitalarias (SUH) en la Región de Murcia. Por iniciativa de la Unidad de Docencia, Investigación y Formación (UDIF-SM) de la Subdirección General de Salud Mental del Servicio Murciano de Salud en Marzo de 2008 los psicólogos internos residentes iniciamos un nuevo proyecto de atención continuada en formato de guardias. La incorporación en un servicio al que acude una muestra de pacientes con demandas distintas a las recibidas en dispositivos ambulatorios o de hospitalización, comenzó como un complemento de nuestra formación que permitía desarrollar habilidades de manejo de pacientes graves (pacientes agresivo, suicida, con brote psicótico, estados maniformes, etc.) y exploración de su psicopatología. Con este trabajo pretendemos dar a conocer nuestra experiencia como especialistas en formación en el SUH, ayudar a definir la labor del psicólogo en este servicio y promover el desarrollo de iniciativas en otras comunidades. En un principio nuestra labor era fundamentalmente observacional, acompañando al MIR de psiquiatría en la atención de los pacientes de urgencias psiquiátricas. En el desarrollo de nuestra experiencia hemos ido detectando una serie de necesidades que actualmente no están cubiertas y a las que el PIR puede dar respuesta, algunas de ellas son: evaluación psicológica (cribado), intervención familiar, fomento de la adherencia al tratamiento y psicoeducación, apoyo psicológico, asesoramiento (*counselling*) o entrenamiento en técnicas de relajación. Actualmente, nuestras intervenciones están fundamentalmente basadas en habilidades de entrevista psicoterapéutica y de comunicación construyendo un espacio de escucha activa donde el paciente se siente escuchado y comprendido. A partir de nuestra experiencia consideramos que un abordaje multiprofesional (psicólogo-psiquiatra) puede mejorar la atención sanitaria en urgencias permitiendo ofrecer al paciente y a su familia un servicio más completo y eficiente.

Correo-e: jm.esquitino@gmail.com

### **INTELIGENCIA EMOCIONAL COMO PREDICTOR DE PSICOPATOLOGÍA EN UNA MUESTRA NO CLÍNICA**

Ana M<sup>a</sup> Santos Ruiz, Humbelina Robles Ortega, Miguel Pérez, M<sup>a</sup> Isabel Peralta  
*Universidad de Granada (España)*

El concepto de inteligencia emocional (IE) se define como “una serie multifactorial de competencias sociales, personales y emocionales interrelacionadas que influyen en nuestra habilidad para enfrentarnos activa y eficazmente con las demandas diarias” (Bar-On, R., 2000, 2001), por lo cual, una baja IE podría conllevar a la persona a desarrollar una deficiente habilidad para afrontar las dificultades de la vida diaria, lo que podría desembocar en una sintomatología psicopatológica. El objetivo del estudio fue comprobar la posible relación entre IE y psicopatología en una población no clínica. Participaron 58 sujetos, 36 mujeres y 22 hombres, con una media de edad de 42 años ( $DT=11,80$ ) y una media de escolaridad de 15 años ( $DT=3,4$ ), a los cuales se les administraron dos

instrumentos: el “Inventario de síntomas” (SCL-90-R; Derogatis, 1994) para evaluar psicopatología y el “Cuestionario de pensamiento constructivo” (Epstein, 2001) para evaluar la IE. Los resultados mostraron que existían diferencias estadísticamente significativas entre las personas con IE superior a la media con respecto a las personas con una IE inferior a la media en las siguientes subescalas: obsesiones y compulsiones [ $F(1,56)=10,55$ ;  $p<0,002$ ]; sensibilidad interpersonal [ $F(1,56)=9,457$ ;  $p<0,003$ ]; depresión [ $F(1,56)=8,813$ ;  $p<0,004$ ]; ansiedad [ $F(1,56)=5,975$ ;  $p<0,018$ ]; hostilidad [ $F(1,56)=11,444$ ;  $p<0,001$ ]; ansiedad fóbica [ $F(1,56)=11,894$ ;  $p<0,001$ ]; ideación paranoide [ $F(1,56)=5,138$ ;  $p<0,027$ ]; psicoticismo [ $F(1,56)=15,039$ ;  $p<0,000$ ]; índice global de severidad [ $F(1,56)=12,543$ ;  $p<0,001$ ]; total de síntomas positivos [ $F(1,56)=8,237$ ;  $p<0,006$ ]; y malestar sintomático positivo [ $F(1,56)=6,821$ ;  $p<0,012$ ]. Los resultados mostraron la gran influencia que tiene la IE como predictora de diferentes psicopatologías entre las que destaca depresión, ansiedad, fobia, paranoia y psicoticismo. Por tanto, sería interesante el desarrollo de programas que potencien la IE de personas con este tipo de psicopatología o sin ella, de forma que les permita alcanzar un mayor control sobre los síntomas psicopatológicos, así como mejorar su calidad de vida.

Correo-e: [anamsantos@ugr.es](mailto:anamsantos@ugr.es)

## **ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA CON PERSONAS INMIGRANTES Y SOLICITANTES DE ASILO EN LA PROVINCIA DE ALICANTE MEDIANTE UN PROYECTO DE CRUZ ROJA ESPAÑOLA**

Juan Francisco Reina Moreno y Maite Andreu Aráez  
*Cruz Roja Española de Alicante (España)*

A través de un proyecto de Cruz Roja Española desarrollado en la provincia de Alicante se pretende cubrir la atención psicológica de los inmigrantes y solicitantes de asilo, cuando los servicios de la comunidad no pueden dar respuesta a este tipo de demandas, previniendo situaciones de crisis y prestando apoyo, orientación y/o terapia psicológica a través de la evaluación, diagnóstico y tratamiento de la patología observada. El objetivo del presente trabajo es dar a conocer los principales diagnósticos y sintomatología que muestran los usuarios de dicho proyecto, así como las principales técnicas empleadas y el número de intervenciones en crisis realizadas en este colectivo durante los nueve meses comprendidos entre el 1 de enero y el 30 de septiembre de 2008 en Alicante y provincia. La metodología utilizada es la recogida de datos a través de las atenciones realizadas, de donde se desprende el alto porcentaje de usuarios que presentan algún tipo de necesidad que requiere atención psicológica. Los diagnósticos que destacan son principalmente el trastorno por estrés postraumático, el trastorno de ansiedad generalizada y el trastorno adaptativo, entre otros. En general la problemática observada desde nuestro proyecto son problemas de ansiedad, obsesiones, depresión, insomnio, problemas de pareja, déficit de habilidades sociales y asertividad. Podemos concluir que el proceso migratorio, en función de las diferencias individuales, habilidades de afrontamiento y estilos de aprendizaje, acentúa la vulnerabilidad de la persona mostrando una mayor susceptibilidad a desarrollar sintomatología psicológica cuando llegan al país de acogida.

Correo-e: [juremo@cruzroja.es](mailto:juremo@cruzroja.es); [maanar@cruzroja.es](mailto:maanar@cruzroja.es)

### **ASERTIVIDAD: ¿ES UNA PROTECCIÓN PSICOLÓGICA CON LA QUE CUENTAN LOS PROFESIONALES DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS?<sup>1</sup>**

Gloria Roldán Maldonado<sup>2</sup>, Juan M<sup>a</sup> Ramos Navas-Parejo<sup>3</sup>, Laura Garrido Mateo<sup>4</sup>, M<sup>a</sup> Angustias Ramos Ramos<sup>2</sup> y Rosalía Guardia García<sup>4</sup>

<sup>2</sup>Hospital Virgen de las Nieves de Granada; <sup>3</sup>Distrito Sanitario Granada; <sup>4</sup>Fundación Biosanitario Alejandro Otero (España)

La asertividad se ha considerado una característica psicológica protectora. La literatura defiende que las personas que son asertivas, tienen menos probabilidad de presentar trastornos emocionales. La tarea de los Servicios Sanitarios de Urgencias es una tarea altamente estresante, supone estar en

contacto con el dolor y el sufrimiento humano que conlleva la enfermedad y la lucha entre la vida y la muerte. La escasa literatura existente señala a estos profesionales como altamente vulnerables a presentar síntomas emocionales. El objetivo de este trabajo es evaluar la asertividad en los profesionales de los Servicios de Urgencias y relacionarla con el síndrome del quemado y las manifestaciones ansioso-depresivas. Se pasaron: el “Inventario de asertividad de Gambrill y Richey” (*Gambrill-Richey Assertion Inventory*, GRAI; Gambrill y Richey, 1975), el “Inventario del síndrome del quemado de Maslach” (*Maslach Burnout Inventory*, MBI; Maslach y Jackson, 1986), el “Inventario de depresión de Beck” (*Beck Depression Inventory*, BDI; Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979) y el “Inventario de ansiedad de Beck” (*Beck Anxiety Inventory*, BAI; Beck, Brown, Epstein y Steer, 1988). La muestra se formó con 217 profesionales (37,8% médicos, 30,9% enfermeros/as, 31,3% celadores/as-conductores/as) pertenecientes a 24 puntos de urgencias de la provincia de Granada. Los resultados indican que el 35,3% de los profesionales tienen problemas de asertividad. Existe una relación significativa entre clínica ansiosa y desgaste emocional. Los profesionales con alto nivel de agotamiento emocional no son asertivos (60%). Aquellos que presentan pocos síntomas de despersonalización son asertivos (72%), siendo estos además los que presentan un mayor sentimiento de realización personal en el trabajo (70,5%). Estos resultados resaltan la importancia del entrenamiento en asertividad como una herramienta de trabajo para los profesionales de los Servicios de Urgencias, a la vez que protectora y potenciadora de su salud laboral.

Correo-e: gloriapsicologaclinica@yahoo.es

<sup>1</sup>Proyecto financiado por el FISS 07/0440.

## **EL SÍNDROME DEL QUEMADO: ¿ES UN PROBLEMA DE SALUD RELEVANTE EN LOS PROFESIONALES DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS?<sup>1</sup>**

Gloria Roldán Maldonado<sup>2</sup>, Juan M<sup>a</sup> Ramos Navas-Parejo<sup>3</sup>, Laura Garrido Mateo<sup>4</sup>, M<sup>a</sup> Angustias Ramos Ramos<sup>2</sup> y Rosalía Guardia García<sup>4</sup>

<sup>2</sup>Hospital Virgen de las Nieves de Granada; <sup>3</sup>Distrito Sanitario Granada; <sup>4</sup>Fundación Biosanitario Alejandro Otero (España)

En las urgencias sanitarias acontecen sucesos vitales intensos y extraordinarios que mantienen una tensión crónica (enfermedad, pérdida, sufrimiento, muerte). Se han estudiado las consecuencias emocionales del estrés en el trabajo y se ha descrito el síndrome del quemado o desgaste emocional como una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y depresión, así como la pérdida de la motivación en el trabajo. Este síndrome se ha relacionado con los profesionales sanitarios (Freudemberguer, 1974; Maslach y Jacobson, 1986). El objetivo de este trabajo fue estudiar la prevalencia del síndrome del quemado (agotamiento emocional, despersonalización y sentimiento de realización personal en el trabajo) en los profesionales de los Servicios de Urgencias de Atención Primaria (DCCU) de la provincia de Granada, para lo cual se pasó el “Inventario de síndrome del quemado de Maslach” (*Maslach Burnout Inventory*, MBI; Maslach y Jackson, 1986). La muestra se formó con 219 profesionales (37,4% médicos, 31,1% enfermeros/as, 31,5% celadores/as-conductores/as) pertenecientes a 24 puntos de urgencias de la provincia de Granada. El análisis de los datos nos muestra que el 29% de los profesionales presenta agotamiento emocional, el 59% presenta síntomas de despersonalización y sólo el 27% tiene un sentimiento de realización personal en el trabajo. Siendo los profesionales médicos los más afectados por este síndrome (72%). En conclusión, el síndrome del quemado constituye una realidad importante a tener en cuenta para actuaciones preventivas a nivel psicológico por las secuelas en la salud que puede dar lugar un desgaste emocional mantenido.

Correo-e: gloriapsicologaclinica@yahoo.es

<sup>1</sup>Proyecto financiado por el FISS 07/0440.

## **DOLOR MENSTRUAL: CARACTERÍSTICAS Y FACTORES BIOMÉDICOS Y PSICOLÓGICOS ASOCIADOS EN MUJERES JÓVENES SANAS**

Débora Godoy-Izquierdo<sup>1</sup>, M<sup>a</sup> Luisa Vázquez<sup>1</sup>, Isabel López<sup>2</sup>, Mercedes Vélez<sup>1</sup>, Laura Gómez Caballero<sup>1</sup>, Helena Colodro<sup>1</sup> y Juan Francisco Godoy García<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Granada; <sup>2</sup>Escuela Andaluza de Salud Pública de Granada (España)

El dolor menstrual (DM) es la condición de dolor más frecuente en las mujeres, sufriendolo entre el 80% (dolor leve a moderado) y 40% (dolor moderado a fuerte) de las mujeres. En el 10-15% de los casos los síntomas son tan fuertes que les impiden desarrollar normalmente la vida cotidiana. Esto es más frecuente entre mujeres adolescentes y jóvenes-adultas nulíparas (Ferrer y Bosch, 1999; Larroy, Crespo y Meseguer, 2001; O'Connell y Westhoff, 2006). Diversas características personales tanto biomédicas como psicológicas han sido relacionadas, como factores de riesgo o de protección, con las manifestaciones y manejo del DM. Hemos encontrado que las creencias sobre la intensidad, duración y frecuencia, impacto y controlabilidad percibida sobre el dolor se muestran como factores muy importantes en el afrontamiento de condiciones de dolor agudo y crónico. El objetivo de este estudio ha sido conocer si las percepciones personales sobre la intensidad, duración y frecuencia, impacto en la vida cotidiana y controlabilidad sobre el DM, así como variables biomédicas (embarazos, partos, uso de métodos hormonales de protección en relaciones sexuales, edad de menarquía y regularidad del ciclo menstrual) se muestran asociadas a la experimentación de dolor. Un grupo amplio de mujeres jóvenes, todas en condiciones reproductivas normales –sanas-, participaron voluntariamente en el estudio. Las participantes rellenaron un cuestionario sobre sus características sociodemográficas, características de sus ciclos menstruales, estado de salud y otras cuestiones a nivel ginecológico-reproductivo, características del DM y creencias personales sobre el mismo. Las participantes respondieron los cuestionarios en centros comerciales, consultas de ginecología-obstetricia, centros de *fitness* y gimnasios y centros académicos. Las participantes fueron informadas sobre los objetivos del estudio y firmaron un consentimiento. Los resultados muestran que un elevado porcentaje de participantes sufren DM de moderado a intenso que interfiere en su vida cotidiana. Las participantes mostraron una gran variabilidad en sus creencias sobre el DM que padecen. Las variables biomédicas y, especialmente, psicológicas evaluadas se mostraron asociadas a la experiencia del dolor. Como conclusión, las variables psicológicas muestran una fuerte asociación con el DM en comparación con las de naturaleza biomédica o sociodemográfica, lo que señala la relevancia del diseño de intervenciones psicológicas dirigidas a la optimización del manejo del DM a través de la modificación de los factores protectores/de riesgo implicados.

Correo-e: [deborag@ugr.es](mailto:deborag@ugr.es)

### **¿ES LA AUTOEFICACIA DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS IMPORTANTE PARA EL MANEJO DEL DOLOR MENSTRUAL?**

Débora Godoy-Izquierdo<sup>1</sup>, Mercedes Vélez<sup>1</sup>, Isabel López<sup>2</sup>, M<sup>a</sup> Luisa Vázquez<sup>1</sup>, Laura Gómez Caballero<sup>1</sup> y Juan Francisco Godoy García<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Granada; <sup>2</sup>Escuela Andaluza de Salud Pública de Granada (España)

El dolor asociado al síndrome premenstrual y menstrual (dismenorrea) es uno de los motivos más frecuentes de consulta ginecológica, especialmente cuando las estrategias de automanejo del mismo (p. ej., automedicación –uso de AINEs u otros analgésicos- o modificaciones en el estilo de vida -cambios en la dieta, práctica de ejercicio físico, aplicación de calor o descanso-) fallan. Diversas características psicológicas han sido relacionadas, como factores de riesgo o de protección, con las manifestaciones y manejo del dolor menstrual (DM). En estudios previos hemos encontrado que las percepciones de autoeficacia de afrontamiento al estrés y las estrategias de afrontamiento del dolor activas y adaptativas se muestran como factores muy importantes en el manejo de condiciones de dolor agudo y crónico. El objetivo de este estudio ha sido establecer si las creencias personales de autoeficacia específica de afrontamiento al estrés tienen un peso relevante en la predicción de la experimentación de DM, la intensidad y características del mismo, las percepciones de

controlabilidad, las estrategias de afrontamiento utilizadas para el manejo del dolor, así como el ajuste al dolor. Un grupo amplio de mujeres jóvenes, todas en condiciones reproductivas normales –sanas–, participaron voluntariamente en el estudio. Las participantes rellenaron un cuestionario que incluía preguntas acerca de sus características sociodemográficas, características de sus ciclos menstruales, estado de salud y otras cuestiones a nivel ginecológico-reproductivo, características del DM, creencias personales sobre el mismo y estrategias de afrontamiento al dolor. También contestaron la “Escala de autoeficacia de afrontamiento al estrés” (Godoy-Izquierdo *et al.*, 2008). Las participantes fueron reclutadas en distintos contextos, fueron informadas sobre los objetivos del estudio y firmaron un consentimiento. Los resultados muestran que poseer creencias fuertes de autoeficacia de afrontamiento al estrés predice el uso de estrategias de afrontamiento más activas y adaptativas, una mayor percepción de controlabilidad personal sobre el DM y una menor gravedad-intensidad, frecuencia y duración- e impacto del DM. Como conclusión, los resultados sugieren la conveniencia de fortalecer las creencias de eficacia personal para afrontar las situaciones estresantes, como el dolor, en intervenciones diseñadas para mejorar el manejo del DM. Ello contribuiría a un ajuste más positivo y a menores consecuencias negativas del DM en la vida cotidiana, incrementando la calidad de vida de las mujeres y disminuyendo el impacto en el funcionamiento cotidiano mientras se padece DM.  
*Correo-e:* deborag@ugr.es

### **ESTUDIO SOBRE EL EFECTO DE LA PSICOLOGÍA POSITIVA EN PERSONAS CON ESCLERODERMIA: DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN**

Elena Crespo Delgado<sup>1,2</sup>, Jorge Javier Osma López<sup>1,2</sup>, M<sup>a</sup> Vicenta Navarro<sup>2</sup>, Marta Sala<sup>1</sup> y Azucena García Palacios<sup>2</sup>

<sup>1</sup>CREOS, centro de psicoterapia y formación; <sup>2</sup>Universitat Jaume I de Castellón (España)

La psicología positiva se encarga de estudiar científicamente las fortalezas del ser humano, el desarrollo de sus virtudes y la búsqueda de la felicidad, puesto que el desarrollo y la potenciación de estos aspectos mejorará la calidad de vida y el bienestar humano, además de prevenir la aparición de trastornos psicológicos (p. ej., Vázquez y Pérez-Sales, 2003; Burton y King, 2004; Park y Seligman, 2004; Lyubomirsky *et al.*, 2005; Seligman, Tracy y Park, 2005; Seligman, Rashid y Parks, 2006; Vázquez, Castilla y Hervas, 2007). La esclerodermia tiene una prevalencia menor a 5 casos por cada 10.000 habitantes y consiste en un endurecimiento y engrosamiento del tejido conectivo, ocasionando en ocasiones hinchazón o dolor en los músculos y en las articulaciones. Es una enfermedad con peligro de muerte o de invalidez crónica en la que los aspectos psicológicos juegan un papel importante, pues sobrellevar la sintomatología y consecuencias de esta enfermedad puede debilitar física y emocionalmente a las personas que la padecen. En este trabajo se presenta la propuesta de un programa de intervención de 13 sesiones. El protocolo de evaluación incluyó medidas de personalidad, autoestima, estado de salud, estrategias de afrontamiento, ansiedad y depresión. Para evaluar aspectos específicos relacionados con la psicología positiva se utilizaron: la “Escala de satisfacción con la vida” (*Satisfaction with Life Scale*, SWLS; Pavot y Diener, 1993); la “Escala de resistencia” (*Resilience Scale*, RS15; Wagnild y Young, 1993); la “Escala de bienestar psicológico” (BP-29; Díaz *et al.*, 2006); la “Escala subjetiva de la felicidad” (*Subjective Happiness Scale*, SHS; Lyubomirsky y Lepper, 1999); la “Escala de supuestos sobre el mundo” (*World Assumptions Scale*, WAS; Janoff-Bulman, 1996) y las “Creencias en un mundo justo” (*Belief in a Just World*, BJW; Lerner, 1980). Los contenidos tratados durante las sesiones fueron: ¿Qué es la psicología positiva?, las emociones positivas, felicidad y estilos de vida, la fluidez, la conciencia plena, la gratitud, el sentido del humor, la creatividad, la inteligencia emocional y el optimismo. La estructura de las sesiones consistió en el repaso de lo tratado en la sesión anterior, revisión de los ejercicios realizados durante la semana, valoración grupal de las experiencias vividas, explicación del contenido específico, ejemplificación y/o práctica del contenido, explicación de las tareas a realizar durante la siguiente semana y solución de dudas. Éste es el primer trabajo de estas características llevado a cabo con personas con esclerodermia, esperamos que los resultados obtenidos aporten mayor evidencia en la relación existente entre la vivencia de emociones positivas, la mejora en la calidad de vida y la prevención de estados emocionales disfuncionales en pacientes con enfermedades crónicas.

*Correo-e:* crespo\_ele@gva.es



El programa forma parte del proyecto: “Estudio sobre el efecto de la psicología positiva en personas con esclerodermia: intervención grupal”, financiado por la asociación de esclerodermia de Castellón (ADEC) y la Obra Social de la Fundación “La Caixa”.

## **LA “ESCALA DE FELICIDAD”: RESULTADOS DESCRIPTIVOS EN UNA MUESTRA ADULTA ESPAÑOLA**

Ana M<sup>a</sup> Moles Piñeros, M<sup>a</sup> Belén Sánchez Ramírez, M<sup>a</sup> José Ramírez Molina, Débora Godoy-Izquierdo y Juan Francisco Godoy García  
*Universidad de Granada (España)*

La felicidad es un tema que ha despertado gran interés en la psicología en las últimas décadas; a pesar de su gran importancia existen pocos instrumentos para la medida de la misma tanto en sus diferentes niveles como en sus dimensiones o determinantes. El objetivo de este estudio fue conocer los resultados descriptivos obtenidos con la aplicación de la “Escala de felicidad” (EF; Godoy-Izquierdo y Godoy, 2006), una medida diseñada para evaluar (en escalas de 0 [muy infeliz] a 10 [muy feliz]) el nivel de felicidad actual/en los últimos días o semanas y el nivel de felicidad general/a lo largo de la vida, así como el grado en que ciertos factores o dimensiones contribuyen al nivel general de felicidad, también en escalas de 0 (ninguna influencia) a 10 (muchísima influencia). La EF se aplicó a 212 personas elegidas al azar en domicilios, lugares públicos, centros de servicios, contextos laborales y de ocio, etc. Los participantes fueron informados de las características del estudio, firmaron un consentimiento y rellenaron voluntariamente la EF, acompañada de una hoja de datos personales, socio-demográficos y clínicos. Los resultados indicaron que los niveles actual y general de felicidad fueron relativamente altos (ligeramente superiores a 7,5) con respecto a otros estudios, con diferente contribución al nivel general de felicidad de los 20 componentes evaluados con la EF y de las variables socio-demográficas y clínicas controladas. Se concluye que la EF es muy útil para conocer los niveles y determinantes de la felicidad en personas con diferentes características socio-demográficas y clínicas.

*Correo-e: jgodoy@ugr.es*

## **LA FELICIDAD DE LAS MUJERES GESTANTES**

Patricia Clares Garrido, Ana Belén Salas Gallego, Ana M<sup>a</sup> Moles Piñeros, Débora Godoy-Izquierdo y Juan Francisco Godoy García  
*Universidad de Granada (España)*

El estudio de la felicidad generalmente se ha dirigido a conocer los niveles de felicidad de la población general o de grupos particulares, siendo muy pocos los estudios que abordan la felicidad en mujeres embarazadas. El objetivo de esta investigación fue conocer el nivel de felicidad actual/en los últimos días o semanas y el nivel general/a lo largo de la vida, así como el grado en que ciertos componentes contribuyen al nivel general de felicidad en mujeres gestantes, administrando la “Escala de felicidad” (EF; Godoy-Izquierdo y Godoy, 2006) que mide los niveles de felicidad en escalas de 0 (muy infeliz) a 10 (muy feliz) y sus componentes también en escalas de 0 (ninguna influencia) a 10 (muchísima influencia). La EF se aplicó a una muestra de 202 mujeres gestantes elegidas al azar en hospitales, consultas de ginecología y obstetricia y centros de preparación al parto, etc. Las participantes fueron informadas de las características del estudio, firmaron un consentimiento y rellenaron voluntariamente la EF, acompañada de una hoja de datos personales, socio-demográficos y clínicos. Los resultados indicaron que tanto el nivel actual como el nivel general de felicidad fueron, en comparación con otras muestras y estudios, como, por ejemplo, mujeres menopáusicas, altos (superiores a 7,5) y la diferente contribución al nivel general de felicidad de los 20 componentes evaluados con la EF, así como de las variables socio-demográficas y clínicas controladas en el estudio. Se concluye la importancia y conveniencia en Psicología Clínica y de la Salud de investigar la felicidad en mujeres gestantes, así como los niveles y componentes de la misma, por el impacto que ello puede tener tanto en la mujer gestante como en el desarrollo del embarazo y el feto.

*Correo-e: jgodoy@ugr.es*

## LA FELICIDAD FAMILIAR

M<sup>a</sup> Belén Sánchez Ramírez, M<sup>a</sup> José Ramírez Molina, Santiago Pecete Villalba, Débora Godoy-Izquierdo y Juan Francisco Godoy García  
*Universidad de Granada (España)*

La literatura científica sobre la felicidad generalmente señala que la familia y las relaciones familiares constituyen uno de sus principales determinantes, con diferente peso en la misma según los diferentes estudios. Por otra parte, en la actualidad asistimos a importantes cambios en los modelos de familia y relaciones familiares. El objetivo de este estudio fue conocer los niveles de felicidad familiar aplicando la “Escala de felicidad familiar” (EFF; Godoy-Izquierdo y Godoy, 2006), una medida diseñada para evaluar el nivel de felicidad actual/en los últimos días o semanas y el nivel general/a lo largo de la vida (en escalas de 0 (muy infeliz) a 10 (muy feliz)), así como el grado en que ciertos componentes familiares contribuyen al nivel general de felicidad, también en escalas de 0 (ninguna influencia) a 10 (muchísima influencia). La EFF se aplicó a una muestra de 101 personas elegidas al azar en domicilios, lugares públicos, centros de servicios, contextos laborales y de ocio, etc. Los participantes fueron informados de las características del estudio, firmaron un consentimiento y rellenaron voluntariamente la EFF, acompañada de una hoja de datos personales, socio-demográficos y clínicos. Los resultados informaron que los niveles actual y general de felicidad fueron más altos que los de otras muestras y estudios (como mujeres menopáusicas, por ejemplo) y muy similares a los de la población general o madres gestantes, con diferente contribución al nivel general de felicidad de los 20 componentes evaluados con la EFF, así como de las variables socio-demográficas y clínicas controladas en este estudio. Se concluye la importancia en Psicología Clínica y de la Salud de la investigación de la felicidad familiar en sus niveles actual y general, así como de los componentes o determinantes familiares de la misma.

*Correo-e:* jgodoy@ugr.es

### LA “ESCALA DE FELICIDAD EN LA MENOPAUSIA”: RESULTADOS DESCRIPTIVOS OBTENIDOS EN UNA MUESTRA ADULTA ESPAÑOLA

Laura Gómez Caballero, Juan Tadeo Fuentes Helices, Inés Muñoz Garceso, Débora Godoy-Izquierdo y Juan Francisco Godoy García  
*Universidad de Granada (España)*

La menopausia es una condición vital por la que pasan o pasarán todas las mujeres que vivan hasta la edad de su aparición, con importantes efectos fisiológicos y psicológicos asociados a la misma. El objetivo de esta investigación fue conocer los resultados descriptivos obtenidos con la “Escala de felicidad en la menopausia” (EFM; Gómez, Godoy-Izquierdo y Godoy, 2008). La EFM evalúa el nivel de felicidad actual/en los últimos días o semanas y el nivel general/a lo largo de la vida utilizando para su medida los dos niveles de felicidad de la “Escala de felicidad (EF; Godoy-Izquierdo y Godoy, 2006) en escalas de 0 (muy infeliz) a 10 (muy feliz), así como el grado en que 40 aspectos o síntomas biomédicos, psicológicos y psicosociales relacionados con la menopausia contribuyen al nivel general de felicidad en mujeres con menopausia medidos en escalas de 0 (ninguna influencia) a 10 (muchísima influencia). La EFM fue aplicada a una muestra de 85 mujeres con menopausia, elegidas al azar en lugares públicos, consultas de ginecología y obstetricia, sus domicilios, etc. Las participantes fueron informadas de las características del estudio, firmaron un consentimiento y rellenaron voluntariamente la EFM, acompañada de una hoja de datos personales, socio-demográficos y clínicos. Los resultados obtenidos informaron que el nivel general de felicidad fue similar al de otras muestras y estudios pero el nivel actual fue notablemente inferior, con diferente contribución al nivel general de felicidad de los 40 componentes evaluados con la EFM y las diferentes variables socio-demográficas y clínicas analizadas en el estudio. Se concluye la utilidad de la EFM para conocer los niveles y determinantes de la felicidad en la menopausia, una condición vital que afecta o afectará a toda mujer que viva hasta la época de su aparición.

*Correo-e:* jgodoy@ugr.es

## **LA FELICIDAD EN PERSONAS QUE PRACTICAN ACTIVIDADES FÍSICO-DEPORTIVAS**

Ana Belén Salas Gallego, Santiago Pecete Villalba, Patricia Clares Garrido, Débora Godoy-Izquierdo  
y Juan Francisco Godoy García  
*Universidad de Granada (España)*

El estudio científico de la felicidad ha asociado ésta a múltiples dimensiones o determinantes, tanto personales como supraindividuales. Aunque la práctica de ejercicio físico y deporte recreativo ha sido relacionada con numerosos beneficios por los importantes efectos fisiológicos y psicológicos asociados, poco se conoce sobre su posible impacto en la felicidad. El objetivo de esta investigación fue conocer el nivel de felicidad actual/en los últimos días o semanas y el nivel general/a lo largo de la vida, así como el grado en que ciertos componentes contribuyen al nivel general de felicidad en personas con diferentes niveles de práctica de actividad físico-deportiva, niveles y componentes medidos con la “Escala de felicidad” (EF; Godoy-Izquierdo y Godoy, 2006) que evalúa el nivel de felicidad actual/en los últimos días o semanas y el nivel general/a lo largo de la vida (en escalas de 0 [muy infeliz] a 10 [muy feliz]), así como el grado en que ciertos componentes contribuyen al nivel general de felicidad, también en escalas de 0 (ninguna influencia) a 10 (muchísima influencia). Participaron 208 personas con diferentes niveles de práctica elegidas al azar en gimnasios y clubes de *fitness*, centros deportivos, lugares públicos, etc. Los participantes fueron informados de las características del estudio, firmaron un consentimiento y rellenaron voluntariamente la EF, acompañada de una hoja de datos personales, socio-demográficos y clínicos. Los resultados indicaron puntuaciones más altas tanto en el nivel actual de felicidad como en el nivel general de felicidad en las personas que practicaban actividades físico-deportivas, con diferente contribución al nivel general de felicidad de los 20 componentes evaluados con la EF, así como de las variables socio-demográficas y clínicas analizadas. Se concluye la posible contribución positiva a la felicidad de la práctica de actividades físico- deportivas.

*Correo-e:* jgodoy@ugr.es

## **EL ESTILO DE CRIANZA PARENTAL COMO PREDICTOR DE LA HIPERACTIVIDAD EN LOS HIJOS**

Antonio Félix Raya Trenas, María Castellano Alcaide, M<sup>a</sup> del Rosario Ruiz Olivares, M<sup>a</sup> José Pino Osuna y Javier Herruzo Cabrera  
*Universidad de Córdoba (España)*

En el “Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes” (BASC) (Reynold y Kamphaus, 2004) se define la hiperactividad como “tendencia a ser excesivamente activo, a ejecutar precipitadamente los trabajos y actividades y a actuar sin pensar”. Esta definición se centra en los aspectos más perturbadores del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), identificándose en buena medida con el TDAH predominantemente hiperactivo-impulsivo propuesto por el DSM-IV-TR (APA, 2002). Diversos estudios han indicado que un estilo de crianza inadecuado está relacionado con una mayor problemática en relación a la hiperactividad (p. ej., Goldstein, Harvey y Friedman-Weieneth, 2007; Hurt, Hoza y Pelham, 2007). Por ello, el presente estudio se propone describir la relación existente entre la hiperactividad en una muestra de escolares y el estilo de crianza de sus padres y madres. En una muestra de 280 niños entre 3 y 14 años así como sus respectivos padres y madres, se midió mediante el (BASC) los niveles de hiperactividad en los niños percibida por sus padres, así como el estilo de crianza de ambos progenitores a través del “Cuestionario de crianza parental” adaptado por Roa y Del Barrio (2001) que contempla variables como apoyo percibido, satisfacción con la crianza, compromiso, comunicación, disciplina, autonomía y distribución de rol. Las correlaciones de Pearson establecidas muestran una relación inversa entre los distintos factores del estilo de crianza de padres y madres y la hiperactividad de sus hijos. Además, el análisis de regresión múltiple aportó un modelo explicativo del 21,7% de la varianza compuesto por las variables distribución de rol, compromiso y comunicación del padre, apoyo de la madre y disciplina de ambos

progenitores. Finalmente se discute la utilidad de este tipo de estudios para el establecimiento de estrategias de intervención eficaces por medio de las escuelas de padres.

*Correo-e:* m02ratra@uco.es

### **EL PATRÓN DE CONDUCTA TIPO A COMO PREDICTOR DEL GRADO DE ESTRÉS Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN UNA MUESTRA DE DOCENTES CORDOBESES**

Antonio Félix Raya Trenas, M<sup>a</sup> del Rosario Ruiz Olivares, María Castellano Alcaide, Javier Herruzo Cabrera y M<sup>a</sup> José Pino Osuna  
*Universidad de Córdoba (España)*

El patrón de conducta tipo A fue descrito por primera vez por Friedman, Rosenman y Carroll (1958), para hacer referencia a sujetos que tienden a sobrecargarse de trabajo, son más impacientes, más competitivos y más agresivos. Diversos estudios, tanto realizados en el entorno laboral, tanto con población general como con población docente, dan cuenta de la relación existente entre el patrón de conducta tipo A y otros aspectos referentes a la salud psicológica como el grado de estrés y *burnout* (Durán, Extremera y Rey, 2001) o bienestar psicológico (Jamal y Baba, 2001). El presente trabajo trata de describir la relación existente entre los distintos factores del patrón de conducta tipo A (competitividad, sobrecarga, impaciencia y hostilidad) medidos mediante la “Escala de actividad de Jenkins” (*Jenkins Activity Survey Form H*, JASE-H; Krantz, Glass y Zinder, 1974) y el grado de estrés y bienestar psicológico en el ámbito laboral medidos mediante la “Escala de apreciación del estrés” (Fernández Seara y Mielgo Robles, 1992) y la “Escala de bienestar psicológico” (Sánchez-Cánovas, 1998) respectivamente, en una muestra de 220 maestros cordobeses de Educación Infantil y Primaria (93 hombres y 127 mujeres). Por medio del análisis de regresión múltiple, se ha obtenido un modelo predictor del estrés en el ámbito laboral compuesto por tres de los factores del patrón de conducta tipo A como son la impaciencia, la sobrecarga y la competitividad. En cuanto al bienestar psicológico, son la hostilidad y la sobrecarga los principales predictores del mismo. Finalmente se discute la utilidad de estos hallazgos para el planteamiento de estrategias de prevención en el ámbito escolar que redunden en una mejor salud mental del profesorado.

*Correo-e:* m02ratra@uco.es

### **PERCEPCIÓN DE RIESGOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN UNA MUESTRA DE JÓVENES DE LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA**

María Castellano Alcaide, Antonio Félix Raya Trenas, M<sup>a</sup> Rosario Ruiz Olivares, Javier Herruzo Cabrera y M<sup>a</sup> José Pino Osuna  
*Universidad de Córdoba (España)*

Numerosos estudios analizan la relación entre el consumo sustancias en jóvenes, y la percepción de riesgo asociados a dicho consumo. Es dicha percepción sobre riesgo o peligrosidad de la sustancia la que determinará la toma de decisiones que predisponga al consumo o no consumo. El presente estudio se propone describir la percepción de riesgo asociado al consumo de diversas sustancias en una muestra de 1011 jóvenes estudiantes de la Universidad de Córdoba, de quienes un 42% eran hombres y un 56% mujeres. Se utilizó un cuestionario elaborado específicamente para este estudio con una escala del 1 al 5 siendo 1 ningún riesgo y 5 máxima percepción de riesgo. El cuestionario incluía las distintas variables problema o riesgos asociados al consumo de sustancias como problemas de tráfico, salud psicológica (ansiedad, memoria) o física (cardiovasculares, cirrosis, cáncer, amputación de miembros), de relación con las demás personas, legales (peleas, multas), alteración de capacidades (conducción, exámenes, trabajar, leer) y pérdidas de salud irreversibles inmediatas o a largo plazo (muerte, enfermedades crónicas). La muestra identificó problemas de alto riesgo asociados al consumo en todas las drogas ilegales, pero no en otras sustancias como el tabaco o el alcohol. En el caso del consumo de tabaco la muestra presenta alta percepción de riesgo en las variables problemas de salud física y psicológica o pérdidas de salud irreversibles. Para el alcohol

existe máxima percepción de riesgo para problemas de tráfico, alteración de la capacidad y legales, percepción de riesgo elevada para problemas de salud física y psicológica y pérdidas de salud irreversible, y bastante más baja es la percepción de riesgo de problemas relacionales. La utilidad de este tipo de estudios radica en el conocimiento de las percepciones de riesgo, el conocimiento de éstas será determinante para una efectiva intervención preventiva en materia de prevención de drogodependencias.

*Correo-e:* z62caalm@uco.es

## **NUEVAS ADICCIONES: DEPENDENCIAS SIN SUSTANCIAS EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA**

María Castellano Alcaide, Antonio Félix Raya Trenas, M<sup>a</sup> Rosario Ruiz Olivares, Javier Herruzo Cabrera y M<sup>a</sup> José Pino Osuna  
*Universidad de Córdoba (España)*

Normalmente asociamos el concepto de adicción a una sustancia. Cada vez más, encontramos muchas conductas adictivas sin sustancia (conductas adictivas, adicciones comportamentales, adicciones psicológicas, adicciones sin drogas, nuevas adicciones). El objetivo de este estudio es describir los patrones las nuevas adicciones en una muestra de estudiantes de la Universidad de Córdoba. La muestra de 1011 personas, comprendía estudiantes de distintos cursos y titulaciones diferentes. Se elaboró un autoinforme acerca sobre hábitos de conexión a Internet, uso del teléfono móvil, patrones de consumo (compras) y relaciones con el juego patológico. En relación al uso de Internet, un 18,7% indica que dedica más tiempo del que debería, un 19,9% informa de conflictos familiares y un 10,4% afirma que resulta difícil permanecer alejado/a de la red varios días seguidos. En cuanto a los patrones de consumo (compras) el 5,7% ha intentado alguna vez dejar de comprar pero no ha sido capaz, un 14,2% se suele sentir culpable por gastar más de lo planificado y un 38,3% intenta ocultar o engañar sobre el precio de lo comprado ante una reprobación familiar. Sólo un 2,4% reconoce jugar a las máquinas tragaperras, un 2% ha cogido alguna vez dinero de casa, el 1,4% ha intentado dejar de jugar sin conseguirlo. Respecto al uso del móvil un 32% de la muestra afirma haber intentado reducir el dinero que gasta, sobre el tiempo empleado en su uso el 73,7% emplea hasta una hora diaria, un 22,6% hasta 2 horas y el 3% más de 4 horas diarias. Cada vez más nos encontramos ante casos clínicos donde la conducta problema es una adicción sin sustancia (Internet, sexo, compras, trabajo, móvil, etc.), de ahí la importancia de conocer cómo algunas conductas pueden llevarse a cabo de manera no saludable, e incluso convertirse en una adicción que interfiere en la vida de las personas.

*Correo-e:* z62caalm@uco.es

## **COMPARACIÓN DE DOS MEDIDAS DE AUTOINFORME EN EL DIAGNÓSTICO DE UNA MUESTRA MULTICULTURAL DE PACIENTES CON FOBIA SOCIAL<sup>1</sup>**

Isabel C. Salazar T., Vicente E. Caballo y Equipo de Investigación CISO-A<sup>2</sup>  
*Universidad de Granada (España)*

Este estudio tiene como objetivo comparar dos medidas de autoinforme para la fobia social y sus utilidades clínicas, en una muestra de 250 pacientes con fobia social, cuya edad está comprendida entre 15 y 71 años (M=31,29; DT=11,28). Los sujetos rellenaron el “Cuestionario de ansiedad social para adultos” (CASO-A30; Caballo, Salazar, Irurtia, Arias y Equipo de Investigación CISO-A, 2008) y la “Escala de ansiedad social de Liebowitz, versión de autoinforme” (Liebowitz Social Anxiety Scale, LSAS-SR; Liebowitz, 1987). Ambos instrumentos coincidieron en la identificación del 85,11% de los individuos con fobia social generalizada y en el 41,82% de la fobia social específica. Los cuestionarios poseen unas adecuadas propiedades psicométricas (consistencia interna y validez concurrente) que permiten confiar en su capacidad para la evaluación de la fobia social. El utilizar la LSAS-SR como

criterio para validar el CASO-A30 confirma que este nuevo instrumento (CASO-A30) es sensible en la identificación de los sujetos con fobia social generalizada. La falta de concordancia de ambos cuestionarios en la identificación de los sujetos con fobia social circunscrita podría deberse a las deficiencias de la LSAS-SR para detectar este tipo de sujetos (p. ej., Bhogal y Baldwin, 2007), dado el especial cuidado que se puso durante el desarrollo del CASO-A30 en la identificación de dimensiones que caracterizasen a los sujetos con fobia social no generalizada. No obstante, la investigación futura servirá para aclarar estas discrepancias. Se destaca la utilidad clínica del CASO-A30 al generar información concreta sobre la naturaleza de los temores sociales, lo cual puede ser empleado para la definición de los objetivos terapéuticos y del tratamiento de la fobia social.

Correo-e: isalato@correo.ugr.es

<sup>1</sup>Financiación parcial por parte del Ministerio de Ciencia y Tecnología de España (referencia del proyecto: BSO2003-07029/PSCE) y del Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER).

<sup>2</sup>Argentina (G. Bragagnolo, A. Ciliberti, M. Correche, M. Rivarola, P. Robles, S. Savoini, L. Tapia); Brasil (B. Donato, C. Neufeld, M. de Oliveira, M. Wagner); Chile (C. Guerra, C. Soto); Colombia (L. Ariza, C. Benavides, D. Cáceres, O. David, M. Varela, D. Villa-Roel); España (C. Barbado, A. Goñi, M. Irurtia, S. Lago, P. Loureiro, V. Magaña, M. Míguez, N. Perich, A. del Prado, C. Rausell, S. Torrecillas); México (R. del Pino, P. Vázquez); Perú (A. Galli, G. Verme); Portugal (M. Loureiro, R. Meneses); Uruguay (I. M. Golberg).

## **LAS PRÁCTICAS DE SALUD DE JÓVENES UNIVERSITARIOS Y SU SATISFACCIÓN CON ESTOS COMPORTAMIENTOS<sup>1</sup>**

Isabel C. Salazar T.<sup>2</sup>, M<sup>a</sup> Teresa Varela Arévalo<sup>3</sup>, Luisa F. Lema Soto<sup>3</sup>, Julián A. Tamayo<sup>4</sup> y Equipo  
CEVJU-Colombia<sup>5</sup>

<sup>2</sup>Universidad de Granada (España), <sup>3</sup>Pontificia Universidad Javeriana Cali (Colombia), <sup>4</sup>Universidad del Valle (Colombia)

“Estilo de vida” (EV) es un constructo que se emplea para denominar las diversas formas de actuar que caracterizan un modo particular de vida. Las creencias, las expectativas, las motivaciones, los valores y las prácticas hacen parte de él pero, según los estudios empíricos, son estas últimas las que influyen directamente en la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas. El objetivo de este trabajo es describir las prácticas de salud de jóvenes universitarios y el grado de satisfacción que tienen respecto a ellas. La muestra correspondió a 1485 estudiantes (36,63% hombres y 63,23% mujeres), con una edad media de 20,65 años ( $DT=2,52$ ), de cuatro universidades colombianas, que contestaron un instrumento *ad hoc* (“Cuestionario de estilos de vida en jóvenes universitarios”, CEVJU) con 53 ítems sobre prácticas de salud, distribuidos en 12 dimensiones: 1) Consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales, 2) Sexualidad, 3) Estado emocional percibido, 4) Relaciones interpersonales, 5) Afrontamiento, 6) Alteraciones alimentarias, 7) Sueño, 8) Actividad física, 9) Dieta, 10) Tiempo de ocio, 11) Autocuidado y 12) Cuidado médico. Los resultados muestran un predominio de prácticas saludables en todas las dimensiones con excepción de Actividad física y Dieta ( $p \leq 0,05$ ). En diez dimensiones los estudiantes que informan sobre un alto nivel de satisfacción con sus prácticas tienen comportamientos más saludables y los que expresan baja satisfacción presentan conductas menos saludables. En conclusión, los universitarios tienen prácticas favorables para su salud y existe una relación directa entre las conductas y el nivel de satisfacción. Aquellos casos en que la relación está invertida merecen una especial consideración puesto que su alto nivel de satisfacción con prácticas inadecuadas pone en riesgo la salud de estos jóvenes.

Correo-e: isalato@correo.ugr.es

<sup>1</sup>Trabajo coordinado y con financiación parcial por parte del Grupo de Investigación Psicología, Salud y Calidad de Vida y el Centro de Bienestar, de la Pontificia Universidad Javeriana, Cali (Colombia).

<sup>5</sup>C. Álvarez (Universidad CES de Medellín); A. Castillo, P. Mina (Universidad Central del Valle, Tuluá); P. Díaz (Universidad Autónoma de Bucaramanga); M. Cardona, A. Botero, V. García, N. Perdomo, A. Rubio (Pontificia Universidad Javeriana, Cali).

## REMISIÓN SINTOMÁTICA EN EX-CONSUMIDORES DE DROGAS DE DISEÑO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Beatriz Torres-Pardo<sup>1</sup>, Susana Vázquez-Rivera<sup>1</sup>, Alfredo González-Maté<sup>2</sup> y José Antonio Cabranes<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Psiquiatría y Salud Mental; <sup>2</sup>Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Clínico San Carlos de Madrid (España)

El consumo de drogas constituye un problema de salud importante en nuestro medio. Las alteraciones cognitivas y psicopatológicas asociadas están ampliamente descritas en la literatura. Sin embargo, falta precisar posibles perfiles diferenciales (por ejemplo, si hay secuelas específicamente ligadas al consumo de determinadas sustancias) y patrones de evolución (en qué grado las alteraciones son reversibles y tras cuánto tiempo de abstinencia). Ahondar en este conocimiento parece especialmente pertinente respecto a las drogas “de diseño”, cuyo abuso ha aumentado en los últimos años y ha propiciado la aparición de nuevos patrones de policonsumo, especialmente entre los jóvenes. En este trabajo se presenta el caso de un varón de 26 años policonsumidor (éxtasis y cannabis) en seguimiento por los Servicios de Salud Mental de la Comunidad de Madrid. Se realizó una evaluación neuropsicológica protocolizada, que permitió cuantificar la gravedad de los déficit cognitivos así como su mejoría tras abstinencia prolongada (más de un año). La mejoría cognitiva se acompañó de una disminución significativa de la sintomatología clínica y un mejor funcionamiento en la vida diaria. Por otra parte, las pruebas de neuroimagen (SPECT) confirmaron la presencia de alteraciones en el funcionamiento cerebral al inicio, que resultaron parcialmente reversibles tras el período de abstinencia. Este caso pone de manifiesto la relevancia de una valoración neuropsicológica protocolizada para precisar el alcance y reversibilidad de los síntomas cognitivos en ex consumidores de éxtasis y cannabis. La congruencia con otras medidas (neuroimagen y evolución clínica/funcional) apoya la validez concurrente. Dado el bajo coste de la evaluación neuropsicológica parece pertinente incorporarla en la práctica clínica especializada, pudiendo constituir una herramienta eficaz tanto en la detección de alteraciones como en la predicción clínica.

Correo-e: btorrespardo@hotmail.com

## ABDOMINAL PAIN AND ITS ASSOCIATION WITH WEIGHT AND ANXIETY IN COMMUNITY CHILDREN

Rosa Puerto and Eva Peñas-Lledó

University of Extremadura (Spain)

Recurrent abdominal pain (RAP) during childhood is still a subject of concern for health professionals given the high prevalence rates (10-20%). While most of the cases presenting a functional pain appear associated with high sensitivity to stress, little is known about whether it is associated with overweight or obesity in this age range as it has been seen in adults. Therefore, the present study explored the relationship between RAP (defined as at least three episodes interfering with function during the last three months) and Body Mass Index (BMI) as well as between RAP and anxiety (STAI-C) in a big sample ( $N=1318$ ) of community children aged 9-15 given that many children may not seek medical treatment. From the total population (572, 43% males; and 746, 57% females; mean age= 12.5±1.9), 140 (11%) children reported having RAP. RAP was higher among females ( $N=96$ ) compared to ( $N=44$ ) males ( $Chi-squared=9.137$ ,  $p<.005$ ). Children with abdominal pain were significantly ( $p<0.05$ ) younger (11.79±0.16) than children without it (12.19±0.06). There were no differences across gender, though females with RAP were slightly older than males with RAP (11.91±1.95 vs 11.50±1.99). In support of previous studies, children with RAP presented greater state and trait anxiety than children without RAP (36.55±23.34 vs. 32.84±21.88,  $p<0.001$  and 28.81±21.83 vs. 27.73±20.50;  $p< 0.05$ , respectively). However, contrary to prior results in adults, frequency of children with RAP was similar across IMC categories according to percentiles lower, equal or higher than 50 (11% underweight out of 267, 10% normoweight out of 493 and 11% in overweight out of 558). Further research is warranted to both confirm these findings and prospectively explore whether RAP and anxiety during childhood may predict the development of obesity into adulthood.

E-mail: rpuerto@unex.es; elledo@unex.es

## **RELACIÓN POSITIVA ENTRE LA PRÁCTICA DE EJERCICIO FÍSICO Y EL BIENESTAR PSICOLÓGICO**

María Martín Vázquez<sup>1</sup>, Gustavo A. Reyes<sup>1</sup>, Eduardo García Cueto<sup>2</sup> e Ignacio Pedrosa García<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Universidad de Jaén; <sup>2</sup>Universidad de Oviedo (España)

Desde mediados del siglo XX prácticamente, se puede decir que una extensa parte de la sociedad occidental ha adoptado un estilo de vida sedentario y la práctica del ejercicio físico ha resurgido como forma de mejorar la salud tanto física como psicológica. Distintos estudios muestran que la práctica de ejercicio disminuye la reactividad a estímulos estresantes tanto físicos como psicológicos (Blasco, 1994). Son muchas las investigaciones que han estudiado el efecto ansiolítico del ejercicio físico (Petruzzello, Landers, Hartefield, Kubitz y Salazar, 1991) así como el efecto antidepresivo (Fremont y Craighead, 1987), encontrando que el ejercicio físico mejora el estado de ánimo (Clingman y Hilliard, 1994). Con el objeto de corroborar estos planteamientos se realizó un estudio con 107 estudiantes de Psicología y Magisterio de Educación Física de la Universidad de Jaén, 56 participantes sedentarios y 51 participantes físicamente activos. Los datos muestran que, tal y como se hipotetizaba, la práctica regular de ejercicio físico tiene beneficios tanto a nivel físico como psicológico y cognitivo. En lo que respecta a la salud física propiamente dicha, las personas sedentarias refieren un mayor número de quejas somáticas en comparación con las personas físicamente activas. A nivel psicológico las personas sedentarias muestran mayores síntomas de ansiedad y depresión así como menor control del estrés y peor percepción del esquema corporal. A nivel cognitivo, también se ha visto que las personas que realizan ejercicio físico muestran mayor rendimiento en pruebas de aptitud numérica. En base a los resultados obtenidos se puede afirmar que el ejercicio físico tiene beneficios a todos los niveles y se debería concebir como una necesidad dentro de la vida cotidiana del ser humano.

*Correo-e:* mamartin@ujaen.es

## **NIVELES DE ORGANIZACIÓN FUNCIONAL Y ADHERENCIA AL MEDICAMENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2**

Edgar Landa Ramírez y Claudio Antonio Carpio Ramírez  
*Hospital Juárez de México y Universidad Nacional Autónoma de México (México)*

En los últimos años la diabetes mellitus se ha convertido en un problema epidemiológico mundial dada sus altas cifras de morbilidad y mortalidad. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004) se calcula que para el año 2030 en el mundo habrá más de 366 millones de personas afectadas con esta enfermedad. La diabetes mellitus 2 (DM2) puede traer en las personas que la padecen diversas afectaciones en su salud, su calidad de vida, su situación económica y en su repertorio conductual diario; exigiéndoles un cuidado particular que se corresponda con los requerimientos de la enfermedad. A pesar de la necesidad de llevar a cabo dichos cuidados, la OMS (2003) estima que en los países desarrollados sólo el 50% de los pacientes se adhiere completamente a sus prescripciones médicas, mientras que en países en vías de desarrollo únicamente lo hace el 30%. Lo anterior es dramático ya que muchas complicaciones y enfermedades secundarias a la DM2, pueden ser retrasadas con una adecuada adherencia a la prescripción médica, de ahí la importancia de realizar trabajos encaminados a conseguir la adherencia en este tipo de población. Es así, que en este trabajo se analiza con base en Ribes (1990) el uso del concepto adherencia, se propone utilizarlo como un término que hace referencia a logros y no a conductas, cuestionando así, el concepto de “comportamiento adherente” y sustituyéndolo por comportamientos que te permiten conseguir la adherencia. De igual manera, se subraya el papel que los niveles de organización funcional (Ribes y López 1985) tienen en los comportamientos del paciente al tomarse sus medicamentos y como estos se relacionan con la consecución de la adherencia. Finalmente, se mencionan algunos factores y parámetros que desde la teoría interconductual se han estudiado y que podrían ser de ayuda en el desarrollo de comportamientos que permitan el conseguir la adherencia en pacientes con DM2.

*Correo-e:* edgar\_landa\_ramirez@yahoo.com.mx



## ABORDAJE PSICOLÓGICO DE LA TRANSEXUALIDAD

José Miguel Rodríguez Molina, Nuria Asenjo, Antonio Becerra y M<sup>a</sup> Jesús Lucio  
*Hospital Ramón y Cajal de Madrid (España)*

La transexualidad es un trastorno de identidad de género, por el cual una persona de un sexo genético se siente pertenecer al contrario. Las definiciones de DSM-IV y CIE-10 mencionan además un rechazo al propio cuerpo, que el trastorno sea persistente y que cause notable malestar psicológico. La orientación sexual es completamente independiente de la transexualidad. El abordaje realizado desde la Unidad de Trastornos de Identidad de Género del Hospital Ramón y Cajal, parte de un enfoque multidisciplinar y se basa en que el tratamiento no debe limitarse al médico (hormonal y cirugía de reasignación de sexo) sino que es fundamental la intervención psicológica. La intervención orientada a corregir la transexualidad ha sido un completo fracaso. Ésta debe ser individualizada y partir de una evaluación previa. Los objetivos terapéuticos que se plantean actualmente son: 1) prevención y abordaje en su caso de alteraciones emocionales, disfunciones sexuales y otros problemas, durante la prueba de vida real, 2) preparación para el rol elegido, 3) reestructuración cognitiva de ideas irracionales y ajuste de expectativas y 4) adquisición de estrategias y habilidades de afrontamiento.

Correo-e: jm.rodriguez@uam.es

## DEPENDENCIAS INTERPERSONALES EN POBLACIÓN GENERAL

M<sup>a</sup> de la Villa Moral Jiménez<sup>1</sup> y Carlos Sirvent Ruiz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Oviedo; <sup>2</sup>Fundación Instituto de Drogodependencias Spiral (España)

Las dependencias interpersonales se definen como trastornos relacionales caracterizados por la manifestación de comportamientos adictivos en la relación interpersonal basados en una asimetría de rol y en una actitud dependiente en relación al sujeto del que se depende (Moral y Sirvent, 2008). Representan adicciones psicológicas o sociales cuyo análisis ha de vincularse al plano sociorrelacional, al ámbito de las emociones y los sentimientos y, por extensión, a las propias relaciones humanas conflictuadas. En esta contribución se valora el apego dependiente en la interrelación, así como un perfil diferencial respecto a otras manifestaciones. El objetivo de este trabajo es ofrecer un análisis descriptivo de tales patologías en población general (N=305), así como un estudio diferencial respecto a muestras clínicas de sujetos que experimentan dependencia afectiva (patrón crónico de demandas afectivas frustradas sobre una persona que se intentan satisfacer mediante relaciones interpersonales de apego patológico), bidependencia (hábito relacional acomodaticio típico de un adicto o ex adicto a sustancias psicoactivas) y codependencia (particular relación de dependencia que establece un familiar respecto a otro que experimenta con drogas) mediante el empleo del "Inventario de dependencia interpersonal" (*Interpersonal Dependency Inventory*, IDI; Hirschfeld *et al.*, 1976). Se prevé la manifestación de diferencias significativas en los tres factores clínicos explorados: *Dependencia emocional de otra persona*, *Falta de confianza social en uno mismo* y *Autonomía* en el sentido de la manifestación en las muestras clínicas de mayor necesidad afectiva del sujeto del que se depende, desajustes en habilidades relacionales, así como menoscabo de la autonomía en las relaciones interpersonales y en las tomas de decisiones.

Correo-e: mvilla@uniovi.es

## **APLICACIÓN DEL PROTOCOLO IAFS EN JÓVENES ADULTOS MEJICANOS CON FOBIA SOCIAL GENERALIZADA**

César Jesús Antona<sup>1</sup>, Carmen Delgado<sup>2</sup> y Luis Joaquín García-López<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Educación a Distancia; <sup>2</sup> Universidad Pontificia de Salamanca; <sup>3</sup> Universidad de Jaén (España)

Mediante esta investigación tratamos de conocer la eficacia del protocolo de tratamiento denominado “Intervención para adolescentes con fobia social” (IAFS; García-López, 2007; Olivares y García-López, 1998) en una muestra de jóvenes adultos mejicanos con fobia social generalizada según el DSM-IV-TR (APA, 2000). El diagnóstico se realizó empleando la entrevista clínica ADIS-IV (DiNardo, Brown y Barlow, 1994) en su sección de fobia social. Los participantes eran alumnos de Psicología de la Universidad Autónoma de Nuevo León (Méjico) y todos ellos fueron asignados aleatoriamente bien al grupo que recibió el tratamiento, bien al grupo control. Se llevaron a cabo dos evaluaciones (pre y postratamiento) empleando la escala de ansiedad en interacciones sociales (SIAS; Mattick y Clarke, 1998) y la escala de fobia social (SPS; Mattick y Clarke, 1998). El SIAS evalúa la ansiedad ante las situaciones sociales y el SPS evalúa la ansiedad de actuación, por lo que suelen emplearse conjuntamente. Las dos escalas cuentan con 20 ítems y se responden según una escala tipo Likert de 5 puntos. Ambas son sensibles al cambio terapéutico y sus propiedades psicométricas son aceptables (Rivero, 2004; Perpiñá Gallardo, Botella y Villa, 2003). Los resultados ponen de manifiesto que el grupo que recibió tratamiento reduce sus puntuaciones de ansiedad social de modo significativo (postratamiento) en relación con el grupo control (pretratamiento 2 efectuado a los tres meses). Estos datos confirman la eficacia del protocolo de tratamiento IAFS adaptado a una muestra de jóvenes adultos mexicanos con fobia social generalizada, tanto en situaciones sociales de interacción, como de actuación.

*Correo-e:* cesarantona@yahoo.es

## **EFICACIA DEL TRATAMIENTO IAFS EN UNA PACIENTE MEJICANA CON FOBIA SOCIAL CIRCUNSCRITA**

César Jesús Antona<sup>1</sup>, Luis Joaquín García-López<sup>2</sup> y Carmen Delgado<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional Educación a Distancia; <sup>2</sup>Universidad de Jaén; <sup>3</sup>Universidad Pontificia de Salamanca (España)

El propósito de este trabajo radica en conocer los resultados del tratamiento “Intervención para adolescentes con fobia social” (IAFS; García-López, 2007; Olivares y García-López, 1998) en un formato en el que no es comúnmente empleado. Dicho protocolo generalmente se utiliza en un formato grupal y sobre pacientes que presentan el subtipo generalizado del trastorno. Mediante este estudio pretendimos valorar su eficacia sobre un solo paciente (Piqueras, Olivares y Rosa, 2004) que presentaba el subtipo circunscrito de fobia social. En este sentido, presentamos los datos de una joven adulta mejicana diagnosticada de fobia social circunscrita, según los criterios del DSM-IV (APA, 1994). Su temor principal radicaba en el hecho de hablar en público (generalmente la exposición oral de actividades académicas ante el resto de la clase). Aportamos datos de la entrevista (sección de fobia social) en sus evaluaciones pre y postratamiento, así como los resultados de distintos instrumentos de evaluación: escala de ansiedad en interacción sociales (SIAS; Mattick y Clarke, 1998), escala de fobia social (SPS; Mattick y Clarke, 1998) y subescala de fobia social del inventario de ansiedad y fobia social (SPAI; Turner, Beidel, Dancu y Stanley, 1989). Las citadas escalas evalúan respectivamente la ansiedad ante las situaciones sociales que conllevan interacción, la ansiedad ante la actuación y, por último, la ansiedad social a nivel cognitivo, fisiológico y motor. Los resultados muestran la eficacia de esta intervención en el postratamiento reflejada tanto en la desaparición de los criterios para el diagnóstico de fobia social circunscrita, como en la reducción de sus puntuaciones de ansiedad social a través de los resultados obtenidos en las tres escalas empleadas. El protocolo IAFS puede ser empleado exitosamente en el tratamiento individual de la fobia social circunscrita en sujetos adultos.

*Correo-e:* cesarantona@yahoo.es

## LA PSICONEUROINMUNOLOGÍA APLICADA EN ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN CASAS DE REPOSO DE DOS CIUDADES DE MÉXICO

Sergio Galán Cuevas, Graciela Rodríguez Ortega, Luis Terán Ortiz, Carlos J. Conde González, Ignacio Méndez Ramírez, Marcela Sánchez Estrada e Itzel Galán López  
*Universidad Autónoma de San Luis Potosí (México)*

El objetivo de este estudio fue evaluar la factibilidad de optimizar el sistema inmunológico de un grupo de personas mayores de 60 años a través de una intervención psicosocial. Para ello se midió: 1) en tres tiempos el sistema inmunológico de los participantes (dos muestras de sangre como línea base para evaluar subpoblaciones de linfocitos T, en particular de CD3, CD4 y CD8), y 2) en pre y post entrenamiento las variables psicológicas (depresión, ansiedad y percepción de salud física). El entrenamiento consistió en capacitar a adultos mayores que viven en instituciones geriátricas en relajación muscular y en imaginación en un periodo de tres meses. El “Inventario de ansiedad, rasgo-estado” (IDARE, Spielberger y Díaz-Guerrero, 1975) mostró que el 70% de los participantes tenía ansiedad. El “Inventario de depresión de Beck” (IDB; Beck, 1988) mostró una prevalencia de depresión del 62%. En lo que corresponde al “Cuestionario de salud SF-36” (*SF-36 Health Survey*; Ware *et al.*, 1993), alrededor del 50% manifestó una pobre evaluación de su estado de salud. En los linfocitos CD3, CD4 y CD8 se observó un incremento de estos tres grupos de células entre el inicio y el final de la intervención con una  $t \leq 0,007$ ; 0,007 y 0,129, respectivamente. Los CD3, correlacionaron negativamente con IDB, con  $r = -0,34$ , en cuanto a la percepción de salud, medida con el SF-36, se observó una  $r = 0,48$  con la subescala de Salud general y 0,39 con Rol físico. Los CD4 correlacionaron con el IDB con  $r = -0,46$ , con respecto al SF-36, la  $r = 0,51$  en Salud general y 0,35 en Rol físico. La evidencia encontrada muestra una relación importante entre el estado de percepción de salud y la situación inmunológica, así como la factibilidad de optimizar el sistema inmunológico en adultos mayores.

Correo-e: sgalanc55@gmail.com

## CALIDAD Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN PERSONAS DIABÉTICAS

Sergio Galán Cuevas y Gloria P. Velázquez  
*Universidad Autónoma de San Luis Potosí (México)*

La diabetes mellitus (DM) en México, es la primera causa de mortalidad en hombres y mujeres desde el 2005. El 10% de los mayores de 25 años padece esta enfermedad y la proporción se incrementa en los mayores de 60 años. De no encontrar una estrategia que permita frenar y/o disminuir el número de casos, en breve esta epidemia, acarreará múltiples consecuencias perniciosas en lo social y lo económico. Las estrategias cognoscitivo-conductuales aplicadas a grupos, se pueden convertir en una posibilidad de enfrentamiento a esta problemática y colaborar en el beneficio de la salud de las personas. El objetivo de este estudio fue mejorar la calidad de vida en personas con DM tipo II a través de aprender y mantener estilos saludables. Se formó un grupo de diabéticos con reuniones semanales para aprender la historia natural de la enfermedad y aspectos de autocuidado, como alimentación, aumento de la actividad física, adherencia a medicamentos y estrategias de afrontamiento al estrés, autorregistro de glucosa y tensión arterial. Se tomaron mediciones de línea base, ejecución y seguimiento. La media de edad fue de 51 años ( $DT = 15,2$  años). En cuanto al nivel de escolaridad, el 10,6% era analfabeta, el 63,1% había terminado la primaria, el 15,7% la secundaria y el 10,6% la preparatoria. La calidad de vida se midió con el “Cuestionario de salud SF-36” (*SF-36 Health Survey*; Ware *et al.*, 1993) y en seis de las ocho subescalas hubo una mejoría clínica, no en todas hubo una diferencia estadísticamente significativa. En donde si hubo fue en “Dolor corporal” ( $p = 0,000$ ), “Vitalidad” ( $p = 0,013$ ), y “Funcionamiento social” ( $p = 0,013$ ). Los métodos utilizados en el tratamiento permiten que los participantes en función de su entrenamiento disminuyan paulatinamente sus niveles de glucosa y de hemoglobina glicosilada, provocando una mejor perspectiva en su calidad de vida.

Correo-e: sgalanc55@gmail.com

## **RAZONAMIENTO CAUSAL EN CLÍNICOS DURANTE LA LECTURA DE INFORMES**

Amanda Flores Martín, Pedro L. Cobos y Francisco J. López  
*Universidad de Málaga (España)*

Se empleó una muestra de 17 psicólogos con experiencia clínica para tratar de comprobar si razonan causalmente durante la lectura de informes. Kim y Ahn (2002) encontraron que los clínicos establecían teorías causales de los trastornos en forma de relaciones jerárquicas entre síntomas, y que los síntomas causalmente más centrales afectaban en mayor medida a las decisiones diagnósticas que los periféricos, y se recordaban mejor. Pero se pretendía demostrar que el razonamiento causal no sólo debe aparecer en los juicios, sino también sobre la marcha. Para ello se empleó el paradigma de la inconsistencia, frecuentemente empleado en el ámbito de la comprensión lectora, y que consiste en la creación de inconsistencias en un texto (informe clínico). La inconsistencia se creaba aludiendo a la ausencia de algún síntoma relevante y con posición nuclear en el mapa del trastorno (central), o a la de uno menos relevante y con una posición más exterior (periférico), siguiendo para ello las puntuaciones promedio de centralidad obtenidas por Kim y Ahn (2002). La identificación de las distintas inconsistencias se traduciría en diferentes tiempos de lectura (Albrecht y O'Brien, 2003) y, por tanto, en uso del conocimiento causal. La tarea se pasó previamente a un grupo de 17 estudiantes de Psicología con el fin de validarla. Los resultados obtenidos mostraron mayores efectos de inconsistencia cuando ésta se basaba en información sobre un síntoma con un elevado estatus causal en el trastorno que cuando se basaba en información sobre un síntoma de menor estatus causal. Tanto los psicólogos clínicos con experiencia como los estudiantes de Psicología son sensibles a las inconsistencias, lo cual indica que ambos grupos conocen bien los criterios diagnósticos de los trastornos. Sin embargo, mientras que en los expertos el efecto de inconsistencia es mayor cuando el síntoma implicado es causalmente central que cuando es causalmente periférico, en los estudiantes el efecto de inconsistencia no se ve alterado por el estatus causal.

*Correo-e:* amanda\_flores\_martin@hotmail.com

## **RELACIÓN ENTRE EL SEXO Y LA PRÁCTICA FÍSICO-DEPORTIVA SOBRE EL AUTOCONCEPTO FÍSICO COMO PREDICTOR DE BIENESTAR PSICOLÓGICO**

Antonio Videra García  
*Universidad de Málaga (España)*

El propósito de este estudio es comprobar qué efectos tiene la edad, el sexo y la práctica físico-deportiva, ya sea a nivel federativo o no, sobre el autoconcepto físico en una muestra de estudiantes de la Escuela Universitaria de formación del profesorado “Virgen de Europa” adscrita a la Universidad de Cádiz. Dicha muestra está compuesta por 150 alumnos a los que se les administró la “Escala de autoconcepto físico” (*Physical Self-Perception Profile*, PSPP; Fox y Corbín, 1989), la cual ha sido adaptada a la población española por Gutiérrez, Moreno y Sicilia (1999). Tras proceder a su análisis, los resultados dejan patente que tanto la autoestima como el autoconcepto físico están influenciados por la edad, el sexo y la propia práctica físico-deportiva, manifestándose como principal aportación que la realización de alguna actividad física o deportiva, con afiliación o no a distintas federaciones deportivas, es la que más predice la autoestima y el autoconcepto físico. Por otro lado, son los varones los que presentan una mayor autoestima, imagen corporal, competencia y condición física. Como conclusión, este estudio muestra la relevancia que la edad, el sexo y la práctica físico-deportiva extraescolar parecen tener sobre la elaboración del autoconcepto físico.

*Correo-e:* avidera@uma.es

## **EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE UN PROGRAMA PARA PROMOVER ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN UNIVERSITARIOS**

Adriana Pérez Fortis<sup>1</sup>, Sara Ulla Díez<sup>2</sup>, Soledad Franco Franco<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Granada (España); <sup>2</sup>Universidad de Castilla-La Mancha (España); <sup>3</sup>Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (México)

El objetivo de este estudio fue evaluar la eficacia de un programa para promover estilos de vida saludable en jóvenes universitarios. Se realizó un diseño experimental con grupo control pretest-postest con medida de seguimiento. La muestra final estuvo constituida por 73 estudiantes mexicanos (31 en grupo experimental, 42 en grupo control), estudiantes de Psicología. Fueron evaluadas 6 dimensiones del estilo de vida: actividad física, nutrición, manejo del estrés, responsabilidad de la salud, relaciones interpersonales y crecimiento espiritual, mediante el “Perfil de estilo de vida promotor de la salud” (*Health Promotion Lifestyle Profile II*, HPLP II; Walker y Hill-Polerecky, 1996). Asimismo se empleó un cuestionario de datos sociodemográficos y de salud. La intervención se efectuó bajo el Modelo de promoción de la salud (Pender, 2005), se emplearon técnicas cognitivo-conductuales y se desarrollaron siete sesiones con una duración total de 15 horas. Después de la intervención el grupo experimental ( $M=2,78$ ;  $DT=0,45$ ) mostró un estilo de vida significativamente más saludable que el grupo control ( $M=2,50$ ;  $DT=0,39$ ),  $t(73)=2,814$ ;  $p=0,006$ . Al comparar las tres mediciones de cada grupo, encontramos que el grupo experimental mostró en la escala completa un estilo de vida más saludable ( $F=5,540$ ;  $p=0,005$ ), mientras que el grupo control no mostró ningún cambio significativo ( $F=0,157$ ;  $p=0,85$ ). En conclusión, el taller aplicado fue efectivo para desarrollar estilos de vida saludables en universitarios. Intervenciones psicológicas breves pueden ser útiles para cambiar los hábitos de salud auto-informados.

Correo-e: sara.ulla@uclm.es

## **DIMENSIONES Y CONTENIDOS DE LOS MODELOS PERSONALES DE ENFERMEDAD SOBRE LA HIPERTENSIÓN**

Antonio del Castillo Godoy, Débora Godoy-Izquierdo, M<sup>a</sup> Luisa Vázquez y Juan Francisco Godoy García  
Universidad de Granada (España)

Los modelos personales de salud y enfermedad en general, o de una alteración en particular, incluyen las creencias que los individuos han construido sobre su etiología, su sintomatología, su tratamiento, su evolución, su pronóstico o sus consecuencias, entre otros aspectos, con el fin de dotarla de sentido y guiar sus actuaciones de afrontamiento y manejo de su estado de salud. El objetivo del trabajo fue conocer los contenidos de las dimensiones del modelo de enfermedad de la hipertensión en adultos de ambos sexos y diferentes niveles educativos que no padecen esta enfermedad. Participaron en el estudio 130 personas (50% hombres y 50% mujeres) con edades comprendidas entre los 18 y los 66 años ( $M=39,97$ ;  $DT=13,81$ ) con diferente nivel educativo y experiencia personal con esta enfermedad. Los participantes respondieron el “Cuestionario de percepción de la enfermedad, versión revisada” (*Illness Perception Questionnaire-Revised*, IPQ-R; Moss-Morris *et al.*, 2002, Godoy y Godoy, 2006) adaptado a hipertensión. El cuestionario fue administrado de forma colectiva en una única administración. Las creencias personales acerca de la hipertensión en ocasiones se aproximan bastante al conocimiento médico pero en otras se encuentran bastantes divergencias entre ellas y dicho conocimiento. Las mujeres sólo mostraron creencias significativamente más débiles en la dimensión de consecuencias en comparación con los hombres. No se encontraron diferencias significativas en las creencias sobre hipertensión en los distintos grupos de edad, aunque sí para las dimensiones de duración y control por tratamiento en función del nivel educativo. Estos resultados tienen importantes implicaciones para las actuaciones promotoras, preventivas o clínicas de los profesionales de la salud y también en las de los propios pacientes así como de las personas sanas.

Correo-e: deborag@ugr.es

## **INFLUENCIA DE LA EXPERIENCIA CON LA ENFERMEDAD EN LOS MODELOS PERSONALES SOBRE LA HIPERTENSIÓN**

Antonio del Castillo Godoy, Débora Godoy-Izquierdo, M<sup>a</sup> Luisa Vázquez y Juan Francisco Godoy García  
*Universidad de Granada (España)*

Las respuestas a la enfermedad y la implicación personal en el manejo de la misma están basadas en gran medida en los modelos individuales de salud y enfermedad en general, y de una alteración en particular, que una persona tiene, que incluirían las creencias individuales sobre su etiología, sus síntomas, su tratamiento, su evolución, su pronóstico o sus consecuencias, entre otros aspectos. El objetivo del estudio fue conocer el modelo de enfermedad que subyace a la enfermedad de la hipertensión y la posible influencia de la experiencia personal con la enfermedad (haber convivido o no con un familiar con hipertensión) en los contenidos de la misma. Participaron en el estudio 130 personas (50% hombres y 50% mujeres) con edades comprendidas entre los 18 y los 66 años ( $M=39,97$ ;  $DT=13,81$ ) con diferente experiencia personal con esta enfermedad. Los participantes respondieron un el “Cuestionario de percepción de la enfermedad, versión revisada” (*Illness Perception Questionnaire-Revised*, IPQ-R; Moss-Morris *et al.*, 2002, Godoy y Godoy, 2006) adaptado a hipertensión, el cual fue administrado de forma colectiva en una única aplicación. Los resultados señalan que la experiencia de las personas (haber convivido o no con un enfermo de hipertensión) ejerce un impacto importante en los contenidos de los modelos personales sobre la hipertensión. Los familiares de pacientes muestran creencias más fuertes en las dimensiones de control personal, control por tratamiento, coherencia y evolución, y más débiles en representación emocional. Estos resultados tienen importantes implicaciones para las actuaciones de los profesionales de la salud dirigidas a pacientes, cuidadores y personas sanas, al señalar que la experiencia con la enfermedad, como ser familiar de un enfermo, determina en gran medida los contenidos de las creencias no especializadas sobre la enfermedad.

Correo-e: [deborag@ugr.es](mailto:deborag@ugr.es)

## **ESTADO DE ÁNIMO Y COMPLICACIONES EXTRAINTESTINALES EN LAS ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DEL INTESTINO**

Juan Carlos Fernández, Ana M. Bueno, Miguel Ángel Simón López, Concepción Rodríguez y Montserrat Durán  
*Universidad de A Coruña (España)*

Las enfermedades inflamatorias del intestino están asociadas con numerosas complicaciones extraintestinales. Las áreas más frecuentemente afectadas incluyen las articulaciones, piel, boca, hígado, conducto biliar, riñones, sangre y ojos. El propósito de este estudio exploratorio fue evaluar la posible relación entre estado de ánimo (ansiedad y depresión) y presencia o ausencia de complicaciones extraintestinales en la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa. La muestra estuvo formada por 106 pacientes con enfermedad inflamatoria del intestino cumplimentaron el “Inventario de ansiedad estado-rasgo” (*State-Trait Anxiety Inventory*, STAI; Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1970; adaptación española de TEA, 1982) y el “Inventario de depresión de Beck” (*Beck Depression Inventory*, BDI; Beck, 1961; adaptación española de Conde y Usuarios, 1975) y respondieron a una entrevista estructurada diseñada para la evaluación de la presencia de complicaciones extraintestinales. La comparación de las medidas de estado de ánimo, obtenidas en los sujetos con complicaciones extraintestinales y las mostradas por aquellos en los que tales complicaciones no estaban presentes, mostró la existencia de diferencias estadísticamente significativas en ansiedad estado ( $F=10,92$ ;  $p<0,01$ ), ansiedad rasgo ( $F=6,94$ ;  $p<0,05$ ) y depresión ( $F=27,42$ ;  $p<0,01$ ). En conclusión, la ansiedad y la depresión parecen estar directamente relacionadas con la presencia de complicaciones extraintestinales en pacientes con enfermedades inflamatorias del intestino. Aunque aún queda mucho por aclarar con respecto a esta relación, los resultados obtenidos en este estudio sugieren que, probablemente, el tratamiento de estos pacientes que presentan complicaciones extraintestinales,

podría mejorarse contemplando estrategias de intervención específicas para el manejo de la ansiedad y la depresión.

Correo-e: jcfernandez@udc.es

## **VALORACIÓN DE LA EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL COMBINADA CON TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN LAS ENFERMEDADES INFLAMATORIAS CRÓNICAS DEL INTESTINO**

Juan Carlos Fernández, Miguel Ángel Simón López, Ana M. Bueno, Montserrat Durán y Concepción Rodríguez  
*Universidad de A Coruña (España)*

La utilidad del tratamiento psicológico en el ámbito de las enfermedades inflamatorias crónicas del intestino (EICI), tanto en la enfermedad de Crohn como en la colitis ulcerosa, ha sido puesta de manifiesto en diversas investigaciones. Sin embargo, todavía quedan por aclarar numerosas cuestiones acerca de las condiciones en las que dicha intervención puede resultar más adecuada. El propósito de este trabajo ha sido valorar los efectos de la adición de una intervención cognitivo-conductual al tratamiento médico de pacientes con EICI en fase activa. Se llevó a cabo un ensayo clínico controlado en el que 29 pacientes sometidos a tratamiento farmacológico (16 con enfermedad de Crohn y 13 con colitis ulcerosa) fueron asignados aleatoriamente a un grupo (n=15) de tratamiento cognitivo-conductual (condición experimental) dirigido al entrenamiento en habilidades de afrontamiento, o a un grupo (n=14) que no recibió dicha intervención (condición control). Al finalizar el tratamiento se encontraron mejorías estadísticamente significativas en el grupo sometido a intervención cognitivo-conductual, tanto en frecuencia diaria de deposiciones, como en frecuencia e intensidad de dolor abdominal. Por el contrario, en la condición de control no se evidenciaron cambios significativos en ninguna de las variables estudiadas. Los resultados obtenidos ponen de manifiesto la utilidad clínica del tratamiento cognitivo-conductual en las EICI cuando éste es administrado como complemento del tratamiento farmacológico que reciben estos pacientes cuando su enfermedad se encuentra en fase activa.

Correo-e: jcfernandez@udc.es

## **FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA DE LAS PRUEBAS PSICOMÉTRICAS UTILIZADAS EN LA SELECCIÓN DE DONANTES DE GAMETOS**

Agustín Moreno<sup>1</sup> y Vicenta Giménez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Galileo Psicología (Rincón de la Victoria);* <sup>2</sup>*G. H. Quirón (San Sebastián) (España)*

El objetivo del trabajo es realizar una exposición de los conocimientos actuales de la ciencia en cuanto a los factores de personalidad (heredabilidad, susceptibilidad) en relación a la actual ley de reproducción asistida y la exigencia de realizar un protocolo obligatorio de estudio a los donantes de gametos, referente a sus características fenotípicas y psicológicas. Se realiza una revisión bibliográfica de los últimos avances en cuanto a la influencia de la genética y el ambiente en los factores de personalidad, trastornos y enfermedad mental. Se reconoce la importancia de la biología y el ambiente en la vulnerabilidad para el padecimiento psicopatológico. Los valores de heredabilidad rondan entre el 40-60%. Estudios neurobiológicos apoyan el modelo psicobiológico de Cloninger, donde se relaciona el sistema dopaminérgico y la búsqueda de novedades y la dimensión evitación al riesgo (indirectamente relacionada con rasgos de neuroticismo y ansiedad) con el sistema serotoninérgico. Los rasgos de ansiedad y neuroticismo presentan tendencia a la depresión y se identifican con el gen 5-HTT. El sistema dopaminérgico se relaciona con emociones y sentimientos de placer y el gen más estudiado es el DRD4. Eisenberg (1995) plantea la modulación del genoma por influencias biológicas y sociales, pero ¿en qué grado? En función del grado determinamos la variabilidad fenotípica que se divide en variabilidad genética y variabilidad ambiental. En conclusión, la evaluación psicológica de donantes de gametos precisa de una entrevista semiestructurada, apoyada en técnicas psicométricas de

base biológica, donde se determine el buen estado de salud psicofísico del donante y su plena capacidad de obrar.

*Correo-e:* galileop@terra.es; vicentagimenez@gmail.com

### **PSYCHOLOGICAL INTERVENTION WITH BATTERED WOMEN: A COGNITIVE-BEHAVIORAL APPROACH**

Marlene A. Matos, Miguel M. Gonçalves, Rodrigo da Cunha Teixeira Lopes, and Anita Santos  
*Centro de Investigação em Psicologia (CIPsi); Universidade do Minho (Portugal)*

Violence against women in intimate relationships has been conceptualized as a serious human rights violation. Violence has serious implications for the victims, not only socially, but also in behavioural and psychological terms. Partner victimization is associated with high rates of depression and anxiety disorders. Since it grows in social recognition, more women ask for help (e.g., health professionals, police, and lawyers). There is several literature concerning psychological interventions with the aggressor, but the same is not true for the victims'. This poster describes a broad clinical proposal for psychological intervention with battered women in heterosexual relationships. This proposal is based on the Cognitive-Behavioral and Behavioral theoretical approaches and it is applied individually. The intervention plan is structured in modules, which can be used according to the case formulation, namely the current status of violence in the relationship, type and severity of clinical symptoms. Such plan is thought to have obligatory modules such as Risk assessment, Psychopathological assessment, Decision making and problem solving, Skills in intimate relationships and Empowerment promotion. Other modules are optional, such as Anxiety management, Depression module, Posttraumatic stress management. This program is currently being applied in research and clinical contexts at a Portuguese University's counselling service.

*Correo-e:* rteixeiralopes@gmail.com

### **SOCIAL PHOBIA: A BIBLIOMETRIC REVIEW**

Rodrigo C. T. Lopes; Alessandra Larcher dos Santos, Jaqueline P. Dias, Maiara Z. B. Dias, Márcia R. L. de Freitas, Marina C. de Oliveira, Rafael O. Gomes, Verônica A. Casella, Lélío Moura Lourenço  
*Universidade Federal de Juiz de Fora (Brazil)*

Social phobia is defined by DSM-IV-TR as an anxiety disorder characterized by a strong and persistent fear of social or performance situations in which the patient might feel embarrassment or humiliation. Since it has been included as an independent category in DSM only recently (its first appearance was in the DSM-III edited in 1980) a general overview of what kind of research has been done is a fundamental step to help researchers decide the future direction of their studies. Bibliometrical analysis is a good method to that aim, since it has the advantage of providing a broad picture of research without the expense of retrieving and analyzing the original reports. Only one bibliometrical study in the field of social phobia is found. This study analyses the intellectual production in quantitative categories such as authors, countries and journals. We also examined the contents of all abstracts (n=2339) related to the key words "social phobia" and "social anxiety" found within PsychInfo Database from 1983 up to May, 2008. We limited our search to peer-reviewed journal articles. Besides that, the abstract should contain either the terms social phobia or social anxiety. Abstracts referring to books or book chapters and abstracts in which social phobia wasn't the main focus were excluded. Eight categories of research findings were created during the first reading process. Thereafter two independent judges identified the articles based on these categories and other two experts served as judges in case of disagreement. This poster presents this research in more details and summarizes its main findings.

*Correo-e:* rteixeiralopes@gmail.com



## ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN ASOCIADOS A LA DIÁLISIS

José Vicente Montagud Fogués<sup>1</sup>, M<sup>a</sup> Consuelo Bernal Santacreu<sup>2</sup>, Sonia Martínez-Sanchis<sup>1</sup>, Gemma Candela<sup>1</sup>, Anna Abad Navarro<sup>1</sup>, Marien Gadea<sup>1</sup>, José Crespo<sup>3</sup> y Luis M. Pallardó<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Valencia; <sup>2</sup>Universidad Jaume I; <sup>3</sup>Hospital Dr. Peset de Valencia (España)

Los pacientes renales sometidos a diálisis son susceptibles de experimentar estrés de larga duración tanto por la cronicidad de su situación clínica como por el tipo de tratamiento. Un gran porcentaje de ellos son candidatos a trasplante de órgano como alternativa a la diálisis en aras de mejorar su calidad de vida. El estado psicológico del paciente que se somete a un trasplante de órgano es un factor importante, tanto para la recuperación física tras la intervención como la aceptación del órgano. Las variables psicosociales que influirían de forma negativa serían depresión, ansiedad, así como estrés y estrategias de afrontamiento ineficaces. Con el objetivo de evaluar con detalle los principales estímulos estresantes del proceso y la presencia de sintomatología ansiosa y/o depresiva utilizamos: la “Escala de estímulos estresantes en hemodiálisis” (HSS), la “Escala hospitalaria de ansiedad y depresión” (*Hospital Anxiety and Depression scale*, HADS; Zigmond y Snaith, 1983) y el “Cuestionario de ansiedad rasgo” (STAI-AR). Hallamos una correlación positiva entre las puntuaciones en ansiedad rasgo y el grado de molestia ocasionado por los siguientes estímulos estresantes asociados a la hemodiálisis: fisiológicos; psicosociales; restricción de actividad física, de alimentos y líquidos; empeoramiento de la condición física; ambigüedad del rol familiar y problemas de reproducción. Los pacientes sometidos a diálisis entre 12 y 18 meses son los que puntúan más bajo en ansiedad y depresión en comparación con los que están entre 18 y 24 meses y los que llevan más de 48 meses. Por tanto podemos concluir que el estrés relacionado con la duración del tratamiento de diálisis parece tener un efecto sobre el estado de ánimo y ansiedad que no sólo afecta a la calidad de vida del paciente sino que podría incidir negativamente en la condición psicológica y física asociada al trasplante de riñón.

Correo-e: bernal@psb.uji.es

## EFFECTOS DE FUMAR Y DE LA ABSTINENCIA PROLONGADA SOBRE LA ANSIEDAD

M<sup>a</sup> Consuelo Bernal Santacreu<sup>1</sup>, M<sup>a</sup> Carmen Carrasco Pozo<sup>2</sup> y Rosa Redolat Iborra<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universitat Jaume I; <sup>2</sup>Universidad de Valencia (España)

La privación de nicotina provoca sentimientos de ansiedad en fumadores (irritabilidad, tensión, nerviosismo), la cual disminuye de manera considerable después de fumar. El objetivo de la presente investigación ha sido evaluar los efectos de fumar un cigarrillo sobre el estado de ansiedad tras una abstinencia prolongada (10 horas). Los sujetos fueron 32 fumadores habituales a quienes se les aplicó el “Test de dependencia a la nicotina de Fagerström” (*Fagerström Test for Nicotine Dependence*, FTND; Heatherton, Kozlowski, Frecker y Fagerström, 1991), 16 hombres (edad=22,25±6,60; cigarrillos/día=20,09±13,57; FTND=3,50±3,20) y 16 mujeres (edad=22,88±7,05; cigarrillos/día=19,13±12,65; FTND=4,63±2,25), a los que se pidió que no fumaran durante las 10 horas previas al experimento (la noche anterior). Al llegar al laboratorio, realizaron el “Cuestionario de ansiedad-estado” (*State-Trait Anxiety Inventory*, STAI-E; Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1970). Después, a la mitad de los sujetos se les pidió que fumaran un cigarrillo (condición “nicotina”), con lo que concluía su periodo de privación, y a la otra mitad no se les permitió fumar (condición “abstinencia”). Posteriormente, cumplieron nuevamente el test de ansiedad. Los resultados mostraron un nivel de ansiedad similar en todos los sujetos a su llegada al laboratorio. Sin embargo, se observaron diferencias significativas entre los dos grupos de sujetos [ $F(2, 28)=6,717$ ;  $p<0,05$ ], con un menor nivel de ansiedad cuando fumaron un cigarrillo ( $M=13,50$ ) que cuando permanecieron en la condición “abstinencia” ( $M=15,38$ ). Estos resultados podrían sugerir un posible efecto ansiolítico de la nicotina al revertir el estado de ánimo negativo provocado por la abstinencia prolongada.

Correo-e: bernal@psb.uji.es

## **EFFECTOS DEL CONSUMO DE TABACO, CAFÉ Y ALCOHOL SOBRE LA PRESIÓN ARTERIAL Y LA TASA CARDÍACA EN JÓVENES**

M<sup>a</sup> Carmen Carrasco Pozo, Santiago Monlón Verdú, Andrés Parra Guerrero, Laura Badenes Ribera y  
Concepción Vinader-Caerols  
*Universidad de Valencia (España)*

Estudios epidemiológicos muestran una estrecha relación entre abuso de tabaco, café o alcohol y salud cardiovascular, constituyendo su consumo un factor importante de riesgo cardiovascular. El objetivo del presente estudio fue evaluar en una situación controlada de laboratorio los efectos cardiovasculares del consumo de café, tabaco y alcohol en jóvenes voluntarios sanos. En el experimento participaron 39 sujetos consumidores habituales de tabaco, café o alcohol, o de ninguna de estas sustancias. Se asignaron a cuatro grupos (tabaco, café, alcohol y control) en función del tratamiento, el cual consistió en fumar un cigarrillo o tomar un café o una bebida con alcohol o, en caso del grupo control no ingerir ninguna de estas sustancias psicoactivas. Los sujetos se abstuvieron de consumir cualquier estimulante desde la noche anterior y en el caso de los fumadores se les pidió también que fumaran un cigarrillo 30 minutos antes de iniciar la sesión experimental. Se registraron la presión arterial (PA) sistólica y diastólica y la tasa cardiaca (TC) antes y transcurridos 20 minutos después del tratamiento (tabaco, café o alcohol). Los resultados indicaron que la TC fue diferente entre los grupos ( $p < 0,05$ ) y en función del tratamiento experimental ( $p < 0,001$ ): los fumadores, tanto antes como después de fumar un cigarrillo, presentaron una TC más elevada que los controles. La TC pre-tratamiento fue mayor que la post-tratamiento en todos los grupos, a excepción del grupo de alcohol. El análisis de la presión arterial señaló que los grupos no se diferenciaron en la PA sistólica y diastólica. Además, se encontró que la PA diastólica pre-tratamiento fue más elevada que la post-tratamiento en el grupo control ( $p < 0,01$ ) y en el grupo de alcohol ( $p < 0,001$ ). Se concluye que en jóvenes sanos el consumo de tabaco, café o alcohol tiene efectos cardiovasculares diferentes.

*Correo-e:* carmen.carrasco@uv.es

Agradecimientos: Al Proyecto GV2007-083 de la Generalitat Valenciana y al Ayuda de Investigación de la Dirección General de Salud Pública (CSTAB2008-007) de la Generalitat Valenciana.

## **INFLUENCIA DEL CAFÉ, EL TABACO Y EL ALCOHOL SOBRE LA ANSIEDAD ESTADO-RASGO EN JÓVENES VOLUNTARIOS SANOS**

Concepción Vinader-Caerols, Santiago Monlón Verdú, Andrés Parra Guerrero y M<sup>a</sup> Carmen Carrasco Pozo  
*Universidad de Valencia (España)*

La ansiedad es un estado emocional que junto con el miedo, la ira, la tristeza o la felicidad tiene una función muy importante relacionada con la supervivencia. De los componentes de la dieta habitual que pueden aumentar la ansiedad, la cafeína es la más destacada. La nicotina es también un estimulante, se sabe que los fumadores tienden a estar más ansiosos y a dormir menos que los no fumadores. Con respecto al alcohol, sólo en dosis pequeñas desinhibe, disminuye la ansiedad, lo que se equipara a un estado de excitación, pero con dosis mayores funciona como un depresor. El objetivo de este experimento fue estudiar los efectos que el consumo moderado-bajo de cafeína, alcohol o fumar un cigarrillo tiene sobre la ansiedad estado (AE) y la ansiedad rasgo (AR). Los sujetos participantes fueron jóvenes universitarios sanos que acorde con sus hábitos de consumo fueron asignados a uno de los siguientes grupos de tratamiento: tomaron un café (90 mg. de cafeína) (grupo C), tomaron 110 ml. al 18% vol. de una bebida alcohólica (rango del índice alcohólico obtenido: 0,10-0,17 mg./L) (grupo A), fumaron un cigarrillo (grupo F) o nada (grupo CO); en una situación de campo controlada. Antes del tratamiento y después del mismo, los sujetos cumplimentaron el "Cuestionario de ansiedad estado-rasgo" (*State-Trait Anxiety Inventory*, STAI; Spielberger *et al.*, 1988). Los resultados mostraron que el café, el tabaco y el alcohol no afectaron la AR de los sujetos, como era de

esperar, por tratarse de una característica estable de la personalidad. La AE postratamiento se incremento en los sujetos que consumieron alcohol vs. los grupos CO y F ( $p < 0,05$ ), no observándose diferencias en la AE del resto de grupos ni antes ni después del tratamiento. Estos resultados son discutidos teniendo en cuenta los efectos ansiolíticos y/o ansiógenos del café, tabaco y alcohol.

*Correo-e:* concepcion.vinader@uv.es

Agradecimientos: Proyecto GV2007-083 de la Generalitat Valenciana. Ayuda de Investigación de la Dirección General de Salud Pública (CSTAB2008-007) de la Generalitat Valenciana

## **ACTIVIDAD FÍSICO-DEPORTIVA Y ESTRÉS PERCIBIDO EN UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES ESPAÑOLES Y PORTUGUESES**

Manuel G. Jiménez Torres, Francisco Cruz, Débora Godoy-Izquierdo y Juan Francisco Godoy García  
*Universidad de Granada (España)*

Son múltiples los beneficios atribuidos a la actividad físico-deportiva. Numerosos estudios han destacado la posibilidad de disminuir el impacto de la respuesta de estrés a través de una actividad física-deportiva practicada de forma regular. Dos de los parámetros más estudiados han sido la frecuencia y el tiempo de dedicación a dicha práctica. El presente estudio se ha propuesto: a) comprobar la relación entre el tiempo dedicado por sesión a la práctica de actividad física-deportiva, la frecuencia semanal de dicha práctica, el volumen de práctica semanal (frecuencia\*tiempo) y el nivel de estrés percibido, y b) determinar el poder predictivo de la dedicación al deporte (tiempo, frecuencia y volumen) para explicar el estrés percibido. La muestra ha estado compuesta por 307 estudiantes de la Universidad de Lisboa (Portugal) y 253 estudiantes de la Universidad de Granada (España). Los participantes cumplieron un cuestionario sobre datos sociodemográficos y otros datos relacionados con la práctica de ejercicio físico y la “Escala de estrés percibido” (*Perceived Stress Scale*, PSS; Cohen, Kamarck y Mermelstein, 1983). Los resultados obtenidos indican correlaciones negativas del nivel de estrés percibido con el tiempo dedicado por sesión, con la frecuencia semanal y con el volumen total semanal de práctica (frecuencia\*tiempo). En cuanto al poder predictivo de los parámetros estudiados para explicar el estrés percibido, hemos encontrado que la frecuencia y el volumen semanal de práctica de ejercicio físico o deporte predicen el estrés percibido. En cambio, el tiempo por sesión no ha resultado ser un predictor significativo del estrés percibido. Estos resultados se someten a discusión y se analizan sus posibles implicaciones a la hora de determinar el tipo de programas de actividad física-deportiva que son más convenientes para la disminución del nivel de estrés.

*Correo-e:* mjitor@ugr.es

## **¿QUÉ PARÁMETROS DE LA ACTIVIDAD FÍSICO-DEPORTIVA PREDICEN LA SALUD PERCIBIDA?**

Débora Godoy-Izquierdo, Manuel G. Jiménez Torres y Juan Francisco Godoy García  
*Universidad de Granada (España)*

Numerosos estudios han subrayado los beneficios para la salud -física y psicológica- asociados a la práctica regular de actividad físico-deportiva. En estos estudios se ha señalado que la frecuencia, intensidad y duración de la práctica constituyen los principales parámetros a considerar, junto con otros criterios que garanticen una práctica saludable y segura. El objetivo de este estudio fue conocer los parámetros de la actividad físico-deportiva que precedían de forma significativa el estado percibido de salud en una muestra de estudiantes universitarios con distinto nivel de práctica. Los parámetros considerados fueron: historia previa de práctica de ejercicio físico/actividad deportiva, frecuencia semanal de práctica (0 a 7 sesiones), duración de la sesión (en minutos), tiempo total semanal de práctica (frecuencia\*duración en minutos). Participaron en el estudio 560 estudiantes de la Universidad Técnica de Lisboa (Portugal) y de la Universidad de Granada (España). Los participantes cumplieron un cuestionario sobre datos sociodemográficos y otros datos relacionados con la

práctica físico-deportiva, y respondieron una medida sobre estado percibido de salud. Los resultados obtenidos utilizando regresión lineal (por pasos sucesivos) indican que, de todos los parámetros estudiados, sólo la frecuencia semanal dedicada a la práctica de ejercicio físico o deporte recreativo predice significativamente la salud percibida. Estos resultados tienen importantes implicaciones en el diseño de programas de promoción de la actividad físico-deportiva saludable y de estrategias dirigidas al control de la adherencia a los mismos.

*Correo-e:* deborag@ugr.es

### **HISTORIA DE PRÁCTICA Y PARÁMETROS DE LA ACTIVIDAD FÍSICO-DEPORTIVA: VALOR PREDICTIVO DE DISTINTAS VARIABLES PSICOLÓGICAS**

Manuel G. Jiménez Torres, Débora Godoy-Izquierdo y Juan Francisco Godoy García  
*Universidad de Granada (España)*

Numerosos estudios han señalado que ciertas variables psicológicas tienen un impacto importante en el inicio y adherencia a los programas de actividad físico-deportiva. El objetivo de este estudio fue conocer si las variables estado percibido de salud, factores de riesgo conductuales (consumo de alcohol, tabaco y cafeína y sobrepeso), uso de estrategias de afrontamiento centrado en el problema y la emoción activas y positivas (afrontamiento activo, apoyo social, distanciamiento, solución, reevaluación y autocontrol), estilos emocionales asociados a activación (estrés, ansiedad, patrón de conducta tipo A y cólera) y síntomas depresivos predicen la historia previa de práctica de ejercicio físico/actividad deportiva de los participantes así como cada uno de los parámetros de la actividad físico-deportiva (frecuencia semanal de práctica [0 a 7 sesiones], duración de la sesión [en minutos], tiempo total semanal de práctica [frecuencia\*duración en minutos]) en una muestra de estudiantes universitarios con distinto nivel de práctica. Participaron en el estudio 560 estudiantes de la Universidad Técnica de Lisboa (Portugal) y de la Universidad de Granada (España). Los participantes cumplimentaron un cuestionario sobre datos sociodemográficos y otros datos relacionados con la práctica físico-deportiva, y respondieron varias medidas que recababan información sobre las variables psicológicas consideradas en el estudio. Los resultados obtenidos indican que, de todas las variables introducidas en el modelo de regresión lineal (por pasos sucesivos), el estado de salud percibida y un estilo de afrontamiento activo y positivo predicen tanto la historia de práctica como cada uno de los tres parámetros de la actividad considerados (frecuencia semanal, duración de la sesión y volumen semanal de práctica). Estos resultados tienen importantes implicaciones tanto teóricas como aplicadas para disciplinas interesadas en la promoción de la práctica de ejercicio físico/deporte recreativo, como la psicología de la salud o la psicología del ejercicio físico y el deporte.

*Correo-e:* mjitor@ugr.es

### **EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS COGNITIVOS IMPLICADOS EN LA FOBIA SOCIAL**

María Ruiz Gurrea, Vicente E. Caballo e Isabel Salazar  
*Universidad de Granada (España)*

Algunos modelos explicativos del trastorno de la fobia social (FS) incluyen a los aspectos cognitivos como factores causales/mantenimiento de esta problemática. Los modelos cognitivos se basan en la premisa de que los individuos socialmente fóbicos poseen esquemas desadaptativos respecto a sí mismos en situaciones sociales y respecto a las situaciones sociales en si. Además activan una serie de creencias erróneas que desencadenan a su vez una serie de pensamientos automáticos ante la expectativa de una situación social, durante la misma, tras ella o durante el recuerdo de ella. El objetivo de este estudio ha sido la elaboración y validación de un nuevo cuestionario, el “Cuestionario de interacción social para adultos-Cogniciones” (CISO-AC), para evaluar los pensamientos negativos asociados con la FS. Se aplicó el CISO-AC y la “Escala de miedo a la evaluación negativa” (*Fear of Negative Evaluation Scale*, FNE; Watson y Friend, 1969) a 406 sujetos (56,40% mujeres y 43,60%

hombres) entre 18 y 40 años. El CISO-AC tiene 80 ítems que pretenden reflejar pensamientos habituales de sujetos con ansiedad social y su escala de respuesta es tipo Likert. El análisis factorial exploratorio arrojó seis factores que explicaban el 67,26% de la varianza total; el nivel de consistencia interna ( $\alpha$  Cronbach) fue de 0,99; la fiabilidad obtenida con el método de las dos mitades fue de 0,99 y las correlaciones entre los factores fueron elevadas ( $r \geq 0,64$ ). El alfa de Cronbach de la FNE fue de 0,92 y el coeficiente de fiabilidad de Guttman fue de 0,91. El nivel de correlación entre ambos cuestionarios fue de 0,76. En conclusión, el CISO-AC muestra una consistencia interna, fiabilidad y validez concurrente muy adecuadas. No obstante se precisan más estudios para la reducción del número de ítems y la ampliación de sus características psicométricas.

*Correo-e:* vcaballo@ugr.es

## **FAMILIA Y RELACIONES SIGNIFICATIVAS EN LA EVOLUCIÓN DEL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: UN ESTUDIO PROSPECTIVO**

Francisco M. Martín Murcia<sup>1,2</sup>, Adolfo J. Cangas<sup>2</sup>, Manuel López<sup>3</sup>, Margarita Martínez<sup>1</sup>, Eugenia M<sup>a</sup> Pozo Pérez<sup>1</sup> y Eva del Águila<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Ciencias del Comportamiento; <sup>2</sup>Universidad de Almería; <sup>3</sup>UHSM Torrecárdenas, Almería (España)

Se diseñó un estudio de seguimiento cuyos objetivos fueron determinar la relación entre la evolución del trastorno de la conducta alimentaria (TCA) y distintas variables psicosociales como el formato de respuesta familiar ante la crisis, definiéndose algunas categorías de distintos estilos interactivos familiares (funcionales, hostiles, invasivos, invalidantes y fríos), la presencia de relaciones de pareja y la relación terapéutica. Se obtuvieron datos acerca de la presencia de psicopatología general comórbida con el TCA y se relacionó con los estilos interactivos familiares. Participaron 34 pacientes que se evaluaron al inicio del tratamiento y después de cuatro años de seguimiento. Los resultados mostraron que la mejoría en los TCA se relacionó con la presencia de relaciones de pareja, elevada adaptación funcional en las familias y la alta adherencia al tratamiento. Los hijos de las familias denominadas “funcionales” contaron con menor psicopatología general. Los pacientes de familias con alto nivel de injerencia y déficit en la expresión emocional contaron con comorbilidad psicopatológica de mayor gravedad. La presencia de relaciones de pareja se relacionó significativamente con la reducción de psicopatología general en el grupo de anorexia nerviosa, aunque no en el grupo bulimia nerviosa.

*Correo-e:* murcia@cop.es

## **PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN EN-LÍNEA**

Sara Monteiro y Carlos Fernandes da Silva  
*Universidad de Aveiro (Portugal)*

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la depresión es la mayor causa de incapacidad en el mundo, por lo cual surge como un tema prioritario de salud pública, debido a sus costes directos e indirectos. Desde los años 80 se notó un aumento en el desarrollo e implementación de programas universales, selectivos e indicados, con el fin de reducir los factores de riesgo para la depresión, los síntomas depresivos y las perturbaciones depresivas. Estudios recientes provenientes de equipos de investigación independientes demuestran que la sintomatología depresiva y la depresión pueden ser eficazmente prevenidas. De esta forma, la detección e intervención precoz en niños, adolescentes y adultos jóvenes que presentan síntomas de enfermedad mental son ampliamente recomendadas. En una época en la que los beneficios y los perjuicios de las intervenciones terapéuticas en-línea han recibido cada vez más atención en la literatura científica, pretendemos reflexionar sobre el desarrollo de programas de prevención de la depresión y su implementación a través del Internet. A lo largo del presente trabajo, nos centraremos en tres aspectos esenciales. El primero se relaciona con la utilización de Internet y de las nuevas tecnologías en el desarrollo de programas de prevención. Actualmente Internet es considerado como la principal fuente de material

informativo relacionado con la salud, siendo posible sugerir que la prevención de problemas de salud mental a través de éste podría ser bienvenida. Un segundo aspecto son las preocupaciones éticas asociadas a este nuevo paradigma de intervención. Aspectos como la violación de la privacidad y la confidencialidad, la invisibilidad del técnico de salud mental, la dificultad en identificar a los individuos que necesitan de más ayuda, entre otros, necesitan ser tenidos en cuenta. Un tercer aspecto se relaciona con la evaluación de la eficacia de los programas implementados en-línea. Pistas para futuras investigaciones serán igualmente discutidas.

Correo-e: smonteiro@ua.pt

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ANESTESIA: ¿DESEA EL PACIENTE INFORMACIÓN SOBRE RIESGOS Y COMPLICACIONES? <sup>1</sup>**

Patricia Gómez Carretero-Carretero<sup>2</sup>, Vicente Monsalve Dolz<sup>3</sup>, José F. Soriano Pastor<sup>2</sup>, José de Andrés Ibáñez<sup>3</sup>

<sup>2</sup>Universidad de Valencia; <sup>3</sup>Consortio Hospital General Universitario de Valencia (España)

El objetivo de este trabajo fue valorar la ansiedad y la personalidad de pacientes que acuden a la Policlínica de Preanestesia del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, y su opinión acerca del consentimiento informado (CI) para la anestesia. Se evaluaron 43 pacientes que iban a ser intervenidos para la colocación/recambio de una prótesis de rodilla (69,8%) o cadera (30,2%). La media de edad fue de 68,30 años ( $DT=9,93$ ), siendo el 62,8% mujeres; con un bajo nivel de estudios (41,9% sin estudios). Antes de la consulta con el anestesiólogo los pacientes cumplimentaron el “Cuestionario de ansiedad estado-rasgo” (*State-Trait Anxiety Inventory*, STAI R-E; Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1970) y el “Inventario de personalidad NEO FFI” (Costa y McCrae, 1999). Se valoró su necesidad de información (0-10) y si iban a leer el CI. A los que lo leyeron, se les preguntó su opinión, su satisfacción (0-10) y su comprensión (0-10). A los que no lo leyeron, se les preguntaron los motivos. Antes de leer el CI, mostraron ansiedad-rasgo (A-R) (18,8% hombres; 18,5% mujeres) y ansiedad-estado (A-E) (12,5% hombres; 11,1% mujeres) significativa. La necesidad de información fue media ( $M=5,63$ ;  $DT=3,18$ ). El 74,4% decidió no leer el CI, siendo la necesidad de información significativamente mayor en los que leyeron el CI ( $p=0,039$ ). Los que decidieron no leerlo, obtuvieron mayores puntuaciones en A-R, A-E y en variables de personalidad (Neuroticismo y Amabilidad), aunque esta diferencia no fue estadísticamente significativa. El 74,4% decidió no leer el CI, porque: “no se leer”, “no veo bien”, “prefiero no saber para estar tranquilo”, “confío en los médicos”. La opinión del 25,6% de los pacientes que sí leyeron el CI fue: “hay palabras técnicas que no entiendo”, “es una forma de que los médicos se laven las manos”, “se entiende bastante bien”. En conclusión, un porcentaje de pacientes presenta niveles significativos de ansiedad antes de la intervención, lo que se ha relacionado con un aumento del riesgo de infecciones postquirúrgicas (Scott, 2004). Por otro lado, los resultados apoyan la existencia de diferencias individuales en cuanto a las necesidades de información, por lo que se plantea la importancia de realizar una valoración previa que permita conocer el tipo y la cantidad de información que necesita el paciente y poder adaptar los recursos a sus características (Gómez-Carretero, Monsalve, Soriano y De Andrés, 2007).

Correo-e: pgomez212f@cv.gva.es

<sup>1</sup>Los resultados de este trabajo son parte de los proyectos de investigación financiados por el Ministerio de Educación y Ciencia REF: SEJ2004-05439/PSIC, y SEJ2007-61288/PSIC, así como de la Beca FPI de la Generalitat Valenciana REF: CTBPRB/2005/469. Trabajo realizado con la colaboración de la Fundación de la Comunidad Valenciana para el Estudio y Tratamiento del Dolor (FUNDOLOR).

## **APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN PACIENTES CON FIBROMIALGIA: RELACIÓN CON SU CALIDAD DE VIDA Y VARIABLES DE PERSONALIDAD<sup>1</sup>**

Patricia Gómez Carretero-Carretero<sup>2</sup>, José F. Soriano Pastor<sup>2</sup>, Vicente Monsalve Dolz<sup>3</sup>, José de Andrés Ibáñez<sup>3</sup>

<sup>2</sup>Universidad de Valencia; <sup>3</sup>Consorcio Hospital General Universitario de Valencia (España)

Este trabajo tuvo como objetivo valorar la percepción de apoyo social (AS) en pacientes con fibromialgia y su relación con la calidad de vida (CV) y personalidad. Se evaluó a 26 pacientes en el Servicio de Psicología de la Unidad Multidisciplinar para el Tratamiento del Dolor del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Completaron el “Inventario de personalidad NEO FFI” (Costa y McCrae, 1999), el “Cuestionario de apoyo social funcional, de Duke” (*Duke - UNC Functional Social Support Questionnaire*, DUFSS; Duke, 1988) y el “Cuestionario de salud SF-36” (*SF-36 Health Survey*; Ware *et al.*, 1993), y se evaluó el nivel de dolor informado (EVA). La muestra estuvo formada mayoritariamente por mujeres (96,2%), con edad entre 29 y 78 años ( $M=53$ ;  $DT=11,95$ ). El 76,9% estaba casado y el 88,5% vivía acompañado. El 50% había cursado estudios primarios. El dolor expresado fue moderadamente elevado ( $M=8,45$ ;  $DT=1,14$ ). El área más afectada en cuanto a CV fue el Dolor corporal ( $M=32,87$ ;  $DT=14,57$ ), obteniendo puntuaciones medias en el resto de escalas de CV. El análisis de correlaciones mostró relaciones significativas entre el AS, tanto Confidencial como Afectivo, y diversas áreas de la CV y personalidad, así como entre el grado de dolor (EVA) y determinados aspectos de su CV. Considerando las limitaciones debidas a la reducida muestra, los resultados mostraron que el dolor moderadamente elevado de los pacientes interfería negativamente en su CV. Por otro lado, partiendo del análisis de correlaciones se podría interpretar que las personas que percibían un mayor AS (Confidencial y Afectivo), tenían una mejor CV, concretamente en las áreas de Función social y Salud mental. En cuanto a personalidad, y su relación con el AS percibido, los resultados sugieren que aquellas personas con un nivel más elevado de Neuroticismo, tenían una menor percepción de estar recibiendo AS, mientras que las que puntuaron más en Amabilidad y Responsabilidad percibieron un mayor AS. Estos datos, apoyarían la implementación de técnicas de intervención psicológica destinadas a la modulación de determinadas variables de personalidad que podrían interferir en la consecución, o en la percepción, de un adecuado AS, como el Neuroticismo. No obstante, sería necesario realizar estudios más amplios.

Correo-e: pgomez212f@cv.gva.es

<sup>1</sup>Los resultados de este trabajo son parte de los proyectos de investigación financiados por el Ministerio de Educación y Ciencia REF: SEJ2004-05439/PSIC, y SEJ2007-61288/PSIC, así como de la Beca FPI de la Generalitat Valenciana REF: CTBPRB/2005/469. Trabajo realizado con la colaboración de la Fundación de la Comunidad Valenciana para el Estudio y Tratamiento del Dolor (FUNDOLOR).

## **TRATAMIENTO INTERDISCIPLINAR COGNITIVO-CONDUCTUAL EN CASOS DE FOBIAS ESPECÍFICAS**

Ana Martínez Alonso y Alfonso Reina González<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Psicología Huertas-Ribas (España)

En este trabajo queremos enfatizar la importancia de la interdisciplinaridad para el tratamiento de las fobias específicas, entre la psicología y otras especialidades afines o no a ella, ya que creemos que puede ser de gran utilidad principalmente en la fase de exposición. Para ilustrar esta idea, presentamos el caso de Juan, varón de 26 años de edad que acude a consulta aquejado de un intenso miedo a las situaciones que implican una extracción de sangre. La fase de evaluación, tratamiento y seguimiento se ha realizado conjuntamente por dos terapeutas, uno de los cuales también posee la diplomatura de enfermería. La exposición es el foco central del tratamiento cognitivo conductual en las fobias específicas. En nuestro caso la hematofobia. Realizar una exposición al estímulo fóbico requiere de una técnica profesional y prevención de situaciones de desmayo que la/el enfermera/o puede controlar (Bados, 2005). Las sesiones se efectuaban en un medio hospitalario, para que desde un principio el paciente se fuera exponiendo a estímulos tales como la sala de extracción, el olor de la

propia sala, instrumental médico y los relacionados directamente con la extracción sanguínea. El tratamiento obtuvo muy buenos resultados tanto a corto plazo como en el seguimiento (1 año). En esta línea de estudio, creemos que, al igual que en este caso, la introducción de la disciplina de enfermería para el tratamiento de la hematófobia, se pueden incluir otras especialidades profesionales para el tratamiento de determinadas fobias específicas, como por ejemplo el trabajo conjunto con pilotos de avión, para el miedo a volar o veterinarios para las fobias a animales.

*Correo-e:* anamartineza@hotmail.com; alf.reina@lycos.es

## **ESTILOS DE PERSONALIDAD EN HOMBRES Y MUJERES**

Margarita Ortiz-Tallo, M<sup>a</sup> Victoria Cerezo, Marta Ferragut y Violeta Cardenal  
*Universidad de Málaga y Universidad Complutense de Madrid (España)*

Las aportaciones de Theodore Millon han supuesto una referencia clave para muchos profesionales de la psicología clínica y de la salud. Destacamos en el modelo de Millon el concepto de "normalidad" y la "patología" como conceptos relativos, como puntos representativos dentro de un continuo, que permiten establecer la evolución desde la personalidad sana, el estilo de personalidad y el trastorno de personalidad. Asimismo la importancia que le concede a la personalidad en la que se manifiestan los síndromes clínicos del Eje I. El "Inventario clínico multiaxial" en su tercera revisión (MCMI-III) es un instrumento creado apoyándose en la teoría pero, además, tratando de relacionarlo con la clasificación del DSM-IV. En esta investigación presentamos una amplia muestra clínica de 727 sujetos, 368 mujeres y 359 hombres evaluados con el MCMI-III. El objetivo del presente estudio es conocer si existen diferencias en los estilos de personalidad que presentan hombres y mujeres con algún trastorno clínico. Para ello se ha realizado una comparación de medias con la prueba *t* para muestras independientes en cada escala. Los resultados indican que las mujeres puntúan más alto en las escalas dependiente, compulsiva e histriónica. Mientras que los hombres en narcisista y paranoide, siendo ésta última una de las escalas que indican estilos de personalidad de mayor gravedad. Se pretende mejorar la investigación ampliando la muestra para comprobar si existen más diferencias significativas en otros trastornos.

*Correo-e:* mortiztallo@uma.es

## **EFECTOS DEL USO DEL LENGUAJE EN EL RESULTADO TERAPÉUTICO**

Sandra Gámez Ramos  
*Universidad de Málaga (España)*

En este estudio se presenta el "Sistema de codificación del lenguaje terapéutico" (SICOLENTE), una herramienta para identificar los patrones lingüísticos responsables del resultado terapéutico. Este sistema de categorías se encarga de analizar exclusivamente la comunicación verbal. A la luz de los resultados obtenidos, dicho sistema de codificación del lenguaje terapéutico demuestra un funcionamiento fiable para analizar el lenguaje en psicoterapia. Hemos evaluado los efectos del uso del lenguaje en el resultado terapéutico (éxito/fracaso) con el instrumento SICOLENTE. La muestra estuvo compuesta por dos terapeutas de modelos diferentes, uno sistémico y otro cognitivo conductual, y se analizaron primeras y últimas sesiones de casos exitosos o de fracaso de cada uno de ellos. Los resultados y conclusiones sugirieron que, puede haber diferencias en el uso del lenguaje que afectan al resultado terapéutico. La estructura de la conversación (*Acto*), el proceso a través del cual se consiguen los cambios (*Tema*) y el contenido o nivel de intervención (*Contenido*) parecen ser dimensiones importantes implicadas en el éxito o el fracaso de la terapia.

*Correo-e:* sandra\_gara@msn.com



## **EFFECTOS DEL USO DEL LENGUAJE EN LA ALIANZA TERAPÉUTICA**

Desirée Navas Campaña, Alberto Rodríguez Morejón, Sandra Gámez Ramos, Patricia Moreno Peral,  
Gabriel Iglesias Bauer, María Frutos, Alberto Moreno Gámez  
*Universidad de Málaga (España)*

En este trabajo se estudia las posibles pautas lingüísticas del ajuste comunicacional entre el terapeuta y el paciente en la alianza terapéutica. Para ello, se ha utilizado un “Sistema de codificación del lenguaje terapéutico” (SICOLENTE). Este sistema de categorías se encarga de analizar en exclusiva la comunicación verbal y presenta un funcionamiento fiable para estudiar el lenguaje en psicoterapia. En el estudio, fueron analizadas las primeras y últimas sesiones de casos de éxito y fracaso de dos terapeutas expertos de diferentes modelos (cognitivo-conductual y sistémico). Los resultados y conclusiones sugirieron que puede haber una pauta lingüística característica de la alianza terapéutica, más representativa en las últimas sesiones de terapia que en las primeras. También se encontró una primera aproximación a lo que sería un patrón de ajuste comunicacional en casos de éxito y en casos de fracaso.

*Correo-e:* harenawe@hotmail.com

## **EL LENGUAJE EN LOS MODELOS TERAPÉUTICOS**

Patricia Moreno Peral, Alberto Rodríguez Morejón, Desirée Navas Campaña, Gabriel Iglesias Bauer,  
Alberto Moreno Gámez y María Frutos  
*Universidad de Málaga (España)*

En el presente estudio se elabora un sistema de codificación del lenguaje terapéutico (SICOLENTE), a través de este sistema se pretende determinar qué hacen igual o diferente terapeutas expertos de distintos modelos. De los resultados obtenidos se puede concluir que tanto el terapeuta sistémico como el terapeuta cognitivo conductual apoyan a sus clientes y además facilitan cambios cognitivos en ellos, estos cambios los llevan a cabo hablando de temas distintos que se deciden en función de los presupuestos de cada modelo. Los terapeutas no parecen imponer los contenidos de conversación propios de sus enfoques, más bien tienden a adaptarse a los contenidos que proponen sus clientes. Y además, se observa un ajuste bidireccional, en tema y contenido de la conversación, entre el terapeuta y el cliente de ambos modelos de intervención. El terapeuta sistémico y el terapeuta cognitivo conductual llevan a cabo intervenciones comunes independientes al modelo que están adscritos.

*Correo-e:* patricia.pmp@hotmail.com

## **EL EFECTO DE LA DESESPERANZA INFANTIL EN LA DEPRESIÓN Y EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO**

Luis Lozano González<sup>1</sup>, Eduardo García Cueto<sup>2</sup>, Luis Manuel Lozano Fernández<sup>3</sup>, María Martín Vázquez<sup>4</sup>, Ignacio Pedrosa García<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Consejería de Educación del Principado de Asturias; <sup>2</sup>Universidad de Oviedo; <sup>3</sup>Universidad de Granada;  
<sup>4</sup>Universidad de Jaén (España)

Cuando los adultos experimentan desesperanza (expectativas negativas sobre uno mismo y sobre su futuro) aparecen los síntomas depresivos o la depresión por desesperanza (Abramson, Metalsky y Alloy, 1989; Abramson, Seligman y Teasdale, 1978, 1995). El presente trabajo tiene como objetivos comprobar si en la población infantil asturiana existe una relación directa entre la desesperanza y la depresión, además de su implicación en el rendimiento académico del alumnado, y si los esquemas perfeccionistas influyen en el nivel de desesperanza. Los instrumentos utilizados para evaluar el perfeccionismo y la desesperanza se han elaborado expresamente para este trabajo. Así, la “Escala de perfeccionismo” está compuesta por tres factores: Presión externa ( $\alpha=0,899$ ),

Autovaloración ( $\alpha=0,919$ ) y Autoexigencia ( $\alpha=0,764$ ). La Escala de desesperanza tiene un  $\alpha=0,936$ . La depresión se ha evaluado con el “Cuestionario educativo clínico: ansiedad y depresión” (CECAD; Lozano, Cueto y Lozano, 2007) y para el rendimiento académico se ha utilizado la puntuación factorial de las notas dadas por el profesorado en las actas finales del curso. Se ha trabajado con 1190 alumnos (49,5% hombres y 50,5% mujeres). Sus edades están comprendidas entre 8-12 años ( $M=9,95$ ;  $DT=1,24$ ). Mediante el modelo de ecuaciones estructurales obtenido se puede señalar que a mayor nivel de Presión externa, mayor Autovaloración negativa y menor Autoexigencia, mayor es el nivel de Desesperanza. Igualmente, un nivel alto de Desesperanza favorece la aparición de síntomas o del síndrome depresivo, además de auspiciar un rendimiento académico más bajo.

Correo-e: psicologo@luislozano.es

### **¿EXISTE RELACIÓN ENTRE LA TRÍADA COGNITIVA NEGATIVA DE BECK Y LA DEPRESIÓN EN LOS NIÑOS?**

Luis Lozano González<sup>1</sup>, Eduardo García Cueto<sup>2</sup>, Luis Manuel Lozano Fernández<sup>3</sup>, María Martín Vázquez<sup>4</sup>, Ignacio Pedrosa García<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Consejería de Educación del Principado de Asturias; <sup>2</sup>Universidad de Oviedo; <sup>3</sup>Universidad de Granada;

<sup>4</sup>Universidad de Jaén (España)

Como señala Beck (1987; Beck *et al.*, 1983) un adulto que ante la aparición de un suceso estresante interprete la realidad con actitudes o esquemas disfuncionales y poco realistas, favorecerá la aparición de un procesamiento negativo distorsionado de la información de su entorno, que le llevará a tener una visión negativa de sí mismo, del mundo y del futuro, que se concretará en la aparición de un síndrome o síntomas depresivos. Dadas las características evolutivas del razonamiento infantil se hipotetiza que: la tríada cognitiva negativa también aparece en los niños y que incide en su nivel depresivo. Además, un Esquema perfeccionista favorece la aparición de la tríada cognitiva negativa y la depresión. Los instrumentos utilizados han sido: tres factores de Perfeccionismo: Presión externa ( $\alpha=0,899$ ), Autovaloración ( $\alpha=0,919$ ) y Autoexigencia ( $\alpha=0,764$ ); Escala de la triada cognitiva: alfas en Escala Yo = 0,89, Mundo = 0,76 y Futuro = 0,89; el “Cuestionario educativo clínico: ansiedad y depresión” (CECAD; Lozano, Cueto y Lozano, 2007). Se trabajó con 2260 alumnos (51,2% hombres y 48,8% mujeres). Con edades comprendidas entre 8-12 años ( $M=9,95$ ,  $DT=1,279$ ). Mediante el modelo de ecuaciones estructurales obtenido se puede señalar que a mayor nivel de Presión externa y de Autovaloración negativa se obtienen mayores puntuaciones en todas las escalas de la triada cognitiva, mientras la Autoexigencia reduce las puntuaciones negativas del Yo y del Futuro. La triada cognitiva negativa no incide por igual en el nivel de depresión dependiendo de la edad de los niños. En el segundo ciclo de la educación primaria (9-10 años) únicamente incide en el nivel depresivo la valoración negativa de sí mismo, mientras que en el tercer ciclo (11-12 años) es la valoración de sí mismo y la valoración del mundo. La valoración negativa del futuro en ningún tramo de edad explica el nivel depresivo. En conclusión, el establecimiento de un esquema perfeccionista en los niños favorece la aparición de un procesamiento distorsionado sobre su entorno, auspiciando la aparición de las dimensiones de la Triada Cognitiva negativa de Beck, de las que únicamente la valoración del Yo predice la aparición de un trastorno depresivo en los niños de hasta 12 años.

Correo-e: psicologo@luislozano.es

### **DEMENCIAS Y ALZHEIMER. FACTORES PSICOLÓGICOS EN EL ENVEJECIMIENTO EN UNA ZONA RURAL**

Juan José García Meilán<sup>1</sup>, José Antonio Sánchez Martín<sup>1</sup>, Juan Carro Ramos<sup>1</sup>, Amparo Carpi Ballester<sup>2</sup>, Cristina Guerrero Rodríguez<sup>2</sup>, Consolación Gómez Íñiguez<sup>2</sup>, Francisco Palmero Cantero<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Salamanca; <sup>2</sup>Universitat Jaume I de Castellón (España)

Se ha realizado un estudio epidemiológico sobre demencias en general y Alzheimer en particular, en un área de estudio al que tradicionalmente se le ha prestado poca atención: las zonas

rurales. El objetivo del estudio ha sido valorar la prevalencia de demencias así como las variables psicológicas y sociales que influyen en el proceso de envejecimiento no saludable en Peñaranda de Bracamonte. Para ello, realizamos un estudio transversal descriptivo que contó con el total de las personas mayores de 65 años de la localidad (1265 censadas). Recibimos 322 encuestas (26,5% de tasa de respuesta), bien de la persona mayor bien de su cuidador. A partir del análisis de dicha información, se halló una incidencia del 1,6% de las personas mayores residentes en la población con algún tipo de enfermedad neurodegenerativa y un 10,1% de personas con indicadores de deterioro cognitivo leve (DCL) -siendo dicho deterioro más frecuente a partir de los 81 años-. Entre los factores de tipo psicosocial, el principal factor encontrado fue la reserva cognitiva (el nivel educativo y los hábitos de lectura de los mayores). Asimismo, se analizó el grado de quejas del mayor acerca de su rendimiento cognitivo a través del cuestionario de Pfeiffer, su interés porque se le realice una evaluación psicológica y un cuestionario de metamemoria. A partir de los resultados obtenidos en el presente estudio, podemos señalar que existen importantes peculiaridades en el mundo rural referente a la incidencia de las enfermedades neurodegenerativas, lo cual parece deberse a peculiaridades en la evaluación y a factores de tipo psicosocial tales como la reserva cognitiva.

*Correo-e:* meilan@usal.es

### **CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DE DIFERENTES TIPOS DE DOLOR DE CABEZA EN UNA MUESTRA UNIVERSITARIA. IMPLICACIONES PARA EL TRATAMIENTO**

Isabel Espinar Fellmann, Rafael Jódar Anchía, María Prieto Ursúa y M<sup>a</sup> José Carrasco Galán  
*Universidad Pontificia Comillas (España)*

En el presente trabajo se busca describir diferentes características de las personas que sufren diferentes tipos de dolor de cabeza con el fin de mejorar la eficacia del tratamiento de cada tipo de cefalea. Un total de 430 participantes contestaron preguntas acerca de la frecuencia, intensidad, duración de sus dolores de cabeza, así como el uso de medicación y la eficacia percibida de la misma. En un segundo estudio, tras seleccionar a las personas que sufrían dolores de frecuencia e intensidad media-alta, se procedió a un diagnóstico detallado del tipo de dolor. Asimismo, se obtuvieron distintas medidas de personalidad, regulación emocional, estrés diario y calidad de vida. Los resultados preliminares muestran diferencias entre las personas que sufren cada uno de los tipos de dolor de cabeza. Mientras la frecuencia de los dolores de cabeza es mayor en las cefaleas tensionales, los ataques de migrañas son más duraderos. De igual forma, algunas variables relacionadas con la regulación emocional difieren entre ambos grupos. Por otra parte, aunque los participantes que sufren ambos tipos de cefalea no difieren en la frecuencia del uso de la medicación, los participantes con cefaleas tensionales utilizan los fármacos sin consultar al profesional de la salud. Se concluye por tanto que el abordaje de este patrón de automedicación y otras diferencias entre los participantes con migrañas y cefaleas tensionales es un factor importante en la búsqueda por mejorar los tratamientos conductuales de las cefaleas.

*Correo-e:* iespinar@chs.upcomillas.es

### **UTILIDAD DE LA EVALUACIÓN DE LA PLASTICIDAD COGNITIVA EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL DETERIORO COGNITIVO Y LA PSEUDODEMENCIA POR DEPRESIÓN**

M<sup>a</sup> del Pilar Galiano Cruz, M<sup>a</sup> Dolores Calero García, Alicia Chica García, M<sup>a</sup> Nieves Pérez Marfil, Humbelina Robles Ortega y Noelia Sáez Sáez  
*Universidad de Granada (España)*

Diferenciar adecuadamente las personas mayores con baja ejecución en pruebas cognitivas debida a la depresión de aquellas que presentan un deterioro cognitivo asociado a demencias es todo un reto para la investigación gerontológica. La plasticidad cognitiva, que ya se ha mostrado eficaz en el diagnóstico de déficit cognitivo asociado a edad, déficit cognitivo leve y demencias, podría

mostrarse útil también en el diagnóstico diferencial entre estos dos trastornos, comprobar este supuesto es el objetivo de esta investigación. En el estudio participaron 50 personas mayores, a las que se le administró el “Test de posiciones” (*Positions Test*) y el “Test de aprendizaje verbal auditivo, de potencial de aprendizaje” (*Auditory Verbal Learning Test of Learning Potential*, AVLT-PA) como medidas de plasticidad cognitiva, junto con el “Miniexamen cognoscitivo” (MEC), el “Cuestionario de satisfacción con la vida” (CSV) y la “Escala de depresión geriátrica” (GDS). También se recogieron algunos datos sociodemográficos. Los resultados mostraron que las personas mayores depresivas no difieren de las personas no depresivas en plasticidad cognitiva pero sí en satisfacción con la vida, en toma de medicación antidepresiva y en el seguimiento a órdenes. Las personas con deterioro cognitivo, por otro lado, presentaron menor plasticidad cognitiva que las personas que no mostraron deterioro.

Correo-e: mpilarg@correo.ugr.es

### **PREVINIENDO LA CARDIOPATÍA ISQUÉMICA: PAPEL DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES. UN ESTUDIO PILOTO**

Cristina Guerrero Rodríguez<sup>1</sup>, Amparo Carpi Ballester<sup>1</sup>, Consolación Gómez Íñiguez<sup>1</sup> y Francisco Palmero Cantero<sup>1</sup>, José L. Diago<sup>2</sup> y José L. Díez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universitat Jaume I de Castelló; <sup>2</sup>Hospital General de Castelló; <sup>3</sup>Hospital Dr. Peset de Valencia (España)

En el presente trabajo nos planteamos establecer el perfil de máximo riesgo para la cardiopatía isquémica (CI) ya que sigue constituyendo, dentro de las enfermedades cardiovasculares, la principal causa de muerte a nivel mundial. Aparte de los denominados factores clásicos de riesgo, queremos examinar la importancia de los procesos psicológicos emocionales y conductuales, tanto en su dimensión negativa, particularmente la ira-hostilidad, la ansiedad, el estrés y hábitos nocivos tales como el consumo de alcohol, tabaco, etc.; como en su dimensión positiva, concretamente el apoyo social, el optimismo y hábitos saludables tales como el ejercicio, una dieta sana, etc. Además estudiaremos la influencia de estos factores teniendo en cuenta la variable sexo. Para ello, en una muestra de 95 pacientes con CI se midieron las variables psicosociales mencionadas para ver su influencia en las variables médico fisiológicas relacionadas con esa enfermedad tales como el grado de la lesión (número de vasos afectados), la hipertensión, la diabetes, la dislipemia, infartos previos, etc. A partir de los resultados obtenidos se ha constatado la relación existente entre algunas variables de tipo psicosocial y la cardiopatía isquémica, de carácter positivo en el caso de la ira-hostilidad y de carácter negativo en el caso del apoyo social; asimismo, se ha reflejado su diferencial incidencia atendiendo a la variable sexo.

Correo-e: guerrerc@psb.uji.es

### **UNA PROPUESTA DE PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO DEL CONTROL DE ESFÍNTERES DESDE LA EXPERIENCIA DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN TEMPRANA**

M<sup>a</sup> Auxiliadora Robles Bello

Universidad de Jaén; Asociación Síndrome de Down de Jaén (España)

Se presenta un programa de entrenamiento del control de esfínteres que está siendo eficaz en el trabajo del área de autonomía en el Centro de Atención Temprana de la Asociación Síndrome de Down de Jaén (España). Conseguir de manera adecuada el control de esfínteres es un hito importante en el área de autonomía en un programa de atención temprana, por ello después de varios años trabajando con niños con discapacidad intelectual, hemos llegado a un acuerdo sobre la metodología de trabajo que menos problemas ocasiona a la hora de lograr este control, siendo nuestro objetivo el que el niño/a identifique y conozca sus necesidades corporales respecto a los esfínteres, y adquiera un control voluntario y una autonomía respecto a ellos, y a su vez que se creen unos buenos hábitos de higiene relacionados con este control. El programa debe ser preparado desde las diferentes áreas de

trabajo de la Atención Temprana, posteriormente se plantea el entrenamiento en sesión individual y en grupo, teniendo coordinación con los diferentes agentes implicados en el trabajo. Se estiman en esas sesiones si se cumplen los prerequisites conductuales, cómo se usan los reforzadores y por último (y más costoso) se toma la decisión de plantear el programa propiamente dicho (fase de acercamiento, observación, implementación y seguimiento).

*Correo-e:* marobles@ujaen.es

## **VARIABLES ACTITUDINALES MODULADORAS DE LA EJECUCIÓN EN PREESCOLARES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

M<sup>a</sup> Auxiliadora Robles Bello<sup>1</sup> y M<sup>a</sup> Dolores Calero García<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Jaén; Asociación Síndrome de Down de Jaén; <sup>2</sup>Universidad de Granada (España)

Las personas con discapacidad intelectual y en concreto con síndrome de Down presentan una serie de dificultades en su aprendizaje y en su perfil de actitudes que hace que la evaluación de sus procesos cognitivos sea especialmente complicada, sin embargo procedimientos de evaluación dirigidos a la determinación del potencial de aprendizaje, tales como la aplicación de la “Escala de funcionamiento cognitivo” (*Application of Cognitive Function Scale*, ACFS; Lidz y Jepsen, 2003), se revelan eficaces a la hora de informar sobre aspectos no intelectivos que modulan su ejecución y sobre sus posibilidades de modificabilidad. En este trabajo se presentan los resultados obtenidos a partir de la evaluación de tres grupos de niños en edad preescolar: 32 con síndrome de Down, 32 con dificultades de aprendizaje y 32 de inteligencia normal. Los resultados indican que en la situación pretest, para todas las variables actitudinales que evalúa la escala, las puntuaciones medias más bajas, siempre se dan en el grupo con síndrome de Down; sin embargo este grupo es el más beneficiado por el entrenamiento, mostrando una ganancia significativa en dichas variables. Además se comprueba que sólo tres de las variables de la escala discriminan significativamente los grupos establecidos.

*Correo-e:* marobles@ujaen.es; mcalero@ugr.es

## **PREDICTORES DE LA SATISFACCIÓN SEXUAL EN UNA MUESTRA DE MUJERES ESPAÑOLAS**

José Antonio Carrobes, Manuel Gámez-Guadix y Carmen Almendros

*Universidad Autónoma de Madrid (España)*

La satisfacción sexual constituye un componente subjetivo y psicológico de la actividad sexual humana, que es evaluado en términos del grado de bienestar y plenitud, o ausencia de los mismos, experimentados por la persona después de la relación o actividad sexual. El propósito de este estudio es el de analizar la posible relación existente entre diferentes variables cognitivas relacionadas con el funcionamiento sexual (Autoestima sexual, Preocupación sexual, Motivación sexual, Ansiedad sexual, Asertividad sexual, Distracción cognitiva en contextos sexuales, Miedo al sexo, Erotofilia/Erotofobia, Atractivo físico/sexual percibido, etc.) y el nivel general de Satisfacción sexual entre mujeres españolas. La muestra de este estudio preliminar estuvo compuesta por 67 mujeres estudiantes universitarias seleccionadas por muestreo incidental. La media de edad fue de 23,0 años y la desviación típica de 3,19 (rango= 20 - 45 años). Las participantes completaron de forma anónima una batería de cuestionarios sobre sexualidad y relaciones íntimas. La participación en el estudio fue voluntaria. Para estimar la capacidad predictiva de cada una de las variables estudiadas sobre la satisfacción sexual se efectuó un análisis de regresión lineal múltiple, empleando el método de pasos sucesivos. Los resultados mostraron que quedaban incluidas en el modelo, por orden de importancia, el Locus de control sexual externo, la Distracción cognitiva en contextos sexuales y la Motivación sexual. La presente investigación, aunque todavía preliminar, proporciona una importante información sobre las variables cognitivas más relevantes asociadas con unos niveles mayores de Satisfacción sexual.

*Correo-e:* joseantonio.carrobes@uam.es

## **PRÁCTICAS DE CRIANZA RECIBIDAS EN LA INFANCIA Y BIENESTAR PSICOLÓGICO DURANTE LA VIDA ADULTA**

José Antonio Carrobes, Manuel Gámez-Guadix y Carmen Almendros  
*Universidad Autónoma de Madrid (España)*

Las prácticas de crianza parentales incluyen todo aquello que los padres hacen que puede afectar al desarrollo de sus hijos, como, por ejemplo, atender a las necesidades del menor, instruirle y enseñarle, establecer un clima afectivo y proporcionarle disciplina. En este contexto, la disciplina parental constituye un aspecto fundamental de las prácticas de crianza que engloba los comportamientos de los padres dirigidos a corregir la conducta inadecuada del menor o a lograr su obediencia. El objetivo de este estudio fue analizar la relación entre el tipo de disciplina parental recibido en la infancia y el grado de bienestar subjetivo y la presencia de síntomas depresivos en la edad adulta. La muestra estuvo compuesta por 472 estudiantes universitarios seleccionados por muestreo incidental. El 92% de la muestra estuvo integrada por mujeres, por lo que todos los análisis fueron llevados a cabo controlando el efecto del sexo. Los participantes completaron una batería de cuestionarios que incluía diferentes medidas sobre las prácticas de crianza que habían recibido en la infancia así como sobre su nivel de bienestar psicológico y la presencia de síntomas depresivos en las últimas dos semanas. Se efectuó un análisis de regresión lineal múltiple para predecir el bienestar subjetivo y el nivel de depresión a partir del tipo de disciplina informado. Puntuaciones más altas en Disciplina inductiva (como el razonamiento verbal) incrementaron la probabilidad de presentar un mayor nivel de bienestar subjetivo y puntuaciones menores en depresión. Asimismo, unas puntuaciones más elevadas en Disciplina punitiva (como el castigo físico o la agresión psicológica) se asociaron con unos menores niveles de bienestar y unas mayores puntuaciones en depresión. Los resultados ponen de manifiesto la importancia de las prácticas de crianza y, más concretamente, de la disciplina parental en la infancia por sus notables repercusiones sobre el bienestar subjetivo y el ajuste psicológico de las personas en la vida adulta.

*Correo-e:* joseantonio.carrobes@uam.es

## **FACTORES DE PERSONALIDAD COMO ANTECEDENTES DEL BIENESTAR PERSONAL Y LABORAL EN PROFESIONALES DE RESIDENCIAS GERIÁTRICAS**

Inmaculada Avendaño Herrador y Auxiliadora Durán  
*Universidad de Málaga (España)*

El aumento considerable de los mayores en nuestro país en las últimas décadas ha hecho que se produzca un incremento del servicio de residencias. Se puede afirmar que son las/os cuidadoras/es las que tienen la responsabilidad de ofrecer una calidad en el cuidado hacia estos mayores, por esta razón es de interés el estudio del bienestar laboral y personal de estas/os cuidadoras/es. Para ello, se ha propuesto examinar las relaciones entre las variables de personalidad (personalidad resistente y autoevaluaciones centrales del yo), con el bienestar personal (bienestar subjetivo y satisfacción vital) y bienestar laboral (*engagement* y *burnout*) en una muestra de cuidadoras/es de mayores de residencias geriátricas. La muestra de cuidadoras/es está constituida por 30 participantes, de los cuales 28 son mujeres y dos son varones (edad media 36,67 años;  $DT= 10,99$ ). Se aplicaron seis cuestionarios: el “Inventario del síndrome del quemado de Maslach” (*Maslach Burnout Inventory*, MBI; Maslach y Jackson, 1986), la “Escala de ajuste con el trabajo de Utrecht” (*Utrecht Work Engagement Scale*, UWES; Shaufeli *et al.*, 2002), la “Escala de bienestar personal” (Fierro y Cardenal, 1996), la “Escala de satisfacción vital” (Fierro, 2005), el “Escala de personalidad resistente” (*Personal Views Survey*; Kobasa, 1982; adaptada al español por Godoy-Izquierdo y Godoy, 2006) la “Escala de autoevaluaciones centrales” (*Core Self-Evaluations Scale*, CSES; Judge, Erez, Bono y Thoresen, 2003). Los resultados muestran que las autoevaluaciones centrales alcanzan elevados índices de correlación con ausencia de bienestar ( $r=-,687$ ), agotamiento emocional ( $r=-0,694$ ), satisfacción vital ( $r=0,646$ ), vigor ( $r=0,650$ ) y, algo más moderados con dedicación ( $r=0,407$ ). Por otro lado, la personalidad resistente, en concreto las dimensiones compromiso y desafío, correlacionan con

satisfacción vital (compromiso  $r=0,691$  y desafío  $r=0,460$ ), agotamiento emocional (compromiso  $r=-0,471$ ; desafío  $r=-0,473$ ) y vigor (compromiso  $r=0,397$ ; desafío  $r=-0,471$ ). Asimismo, mediante el análisis de regresión jerárquica se identifican dos líneas de influencia que establecen a la personalidad resistente (compromiso) como variable predictora del bienestar personal (ausencia de bienestar y satisfacción vital), mientras despersonalización y las autoevaluaciones centrales actúan como predictoras del bienestar laboral (agotamiento, vigor y dedicación).

Correo- e: inavenhe@hotmail.com

## **DISCAPACIDAD INTELECTUAL: AVANCES EN LA COMPRENSIÓN DE SU CALIDAD DE VIDA**

Laura E. Gómez Sánchez<sup>1</sup>, Miguel Ángel Verdugo Alonso<sup>1</sup>, Víctor Arias<sup>2</sup>, Benito Arias<sup>3</sup> y M<sup>a</sup> Jesús Irurtia Muñiz<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO) de la Universidad de Salamanca; <sup>2</sup>Universidad Europea Miguel de Cervantes; <sup>3</sup>Universidad de Valladolid (España)

El objetivo de este póster se centra en contribuir a un mejor entendimiento del constructo de calidad de vida. En el campo que nos ocupa, el modelo multidimensional propuesto por Schalock y Verdugo (2002/2003) es el más aceptado y citado por la comunidad científica a nivel internacional. Sin embargo, existe igualmente un consenso acerca de que, aunque el modelo puede ser útil a nivel práctico, es necesario más investigaciones que confirmen empíricamente su estructura factorial. Por este motivo, se desarrolló la “Escala integral de calidad de vida” (Verdugo, Arias, Gómez y Schalock, en prensa) cuya originalidad reside en la posibilidad de integrar la evaluación objetiva y subjetiva en un mismo instrumento, así como estudiar la relación existente entre ellas. Tras su aplicación a una muestra de más de 800 personas en toda España, se llevó a cabo un análisis factorial exploratorio que agrupó los ítems de la escala objetiva en cinco factores o dimensiones y los ítems de la escala subjetiva en seis dimensiones. Todas las dimensiones eran acordes con el modelo de calidad de vida propuesto. Asimismo se comprobó que el instrumento mostraba tener unas propiedades psicométricas adecuadas. La escala ha sido traducida a otros idiomas y en la actualidad se está aplicando en varios países. Ente ellos, Holanda, Portugal, Irlanda, Argentina, Colombia, Brasil y Canadá.

Correo-e: irurtia@psi.uva.es

## **EQUITACIÓN TERAPÉUTICA Y TERAPIA OCUPACIONAL A TRAVÉS DEL OCIO PARA ADULTOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

Víctor Arias<sup>1</sup>, M<sup>a</sup> Jesús Irurtia Muñiz<sup>2</sup>, Mercedes Martínez<sup>2</sup>, Laura E. Gómez Sánchez<sup>3</sup> y Benito Arias<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Universidad Europea Miguel de Cervantes; <sup>2</sup>Universidad de Valladolid; <sup>3</sup>Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO) de la Universidad de Salamanca (España)

En esta comunicación presentamos los resultados de un programa de terapia ocupacional, ocio y deporte en hípica, realizado con un grupo de diez adultos con discapacidad intelectual y con una duración de 104 horas. El objetivo principal de desempeño, es entrenar a los participantes en las habilidades básicas para el cuidado del caballo, así como la iniciación a la monta como actividad de ocio y deporte. Este programa se enmarca en el resto de actividades que el grupo desarrolla de forma cotidiana en su centro ocupacional de referencia, procurando sin embargo que como actividad se desarrolle como algo cotidiano, normalizado y alejado de un contexto terapéutico tradicional. La evaluación de los participantes se lleva a cabo a través de la valoración de los apoyos necesarios para cada usuario en relación a cada una de las tareas que conforman el programa de entrenamiento; se considera como objetivo principal el aumento en la autonomía con que cada participante realiza las tareas, sirviendo así la disposición de los apoyos necesarios como una medida de progreso en la ejecución independiente de cada actividad. Por otra parte, en el programa las tareas se diseñan según un análisis estructural de las mismas, facilitando así tanto el desarrollo ordenado del programa, como la consecución de objetivos terapéuticos y de entrenamiento y la evaluación de la ejecución de los

usuarios. Por último, al carácter ocupacional del programa se añade un componente de ocio (la equitación) con atractivo y finalidad en sí misma, independiente del resultado final del desempeño.

*Correo-e:* irurtia@psi.uva.es

## **DESARROLLO Y VALIDACIÓN DEL CYBOCI: UNA ESCALA PARA LA EVALUACIÓN DE LAS OBSESIONES Y COMPULSIONES EN NIÑOS Y ADOLESCENTES**

Carolina Quintero, Lidia Valderrama, Aurora Gavino  
*Universidad de Málaga (España)*

El presente estudio versa sobre las cualidades psicométricas del CYBOCI, un autoinforme desarrollado para evaluar los comportamientos obsesivo-compulsivos en niños y adolescentes. Está formado por dos escalas: la primera evalúa 18 síntomas obsesivo-compulsivos frecuentes (Escala de síntomas) y la segunda, la gravedad del síntoma principal manifestado (Escala de gravedad). La muestra ha estado compuesta por un total de 1624 niños y adolescentes. Los participantes rellenaron, en dos sesiones, un total de 5 pruebas destinadas a establecer la validez convergente y divergente, así como las relaciones con otras medidas de psicopatología y con variables cognitivas importantes en el origen y mantenimiento de los problemas obsesivo-compulsivos. Se ha realizado análisis factorial confirmatorio para comprobar la hipótesis existente sobre los principales 18 síntomas obsesivo-compulsivos, en relación a como éstos se agrupan en 6 factores (acumulación, comprobación, orden, neutralización, lavado y obsesión), que a su vez se agrupan en un factor general de segundo orden denominado “Síntomas obsesivo-compulsivos”. Un análisis factorial confirmatorio también ha comprobado que la escala de gravedad consta de las dos escalas propuestas. El CYBOCI ha mostrado poseer una alta consistencia interna (alfa de Cronbach: 0,90 y 0,71, respectivamente) y fiabilidad test-retest (0,68 y 0,67). Su relación con otras escalas de comportamientos obsesivo-compulsivos y con variables asociadas a dicho tipo de comportamientos muestran que las cualidades psicométricas de la prueba son, en general, adecuadas y que el CYBOCI es un instrumento de corta duración que, sin embargo, proporciona los dos tipos de información más utilizados en el diagnóstico del trastorno obsesivo-compulsivo: la presencia de síntomas y la severidad con que dichos síntomas afectan la vida de quien los sufre.

*Correo-e:* aurora@uma.es

## **ADAPTACIÓN ESPAÑOLA DE LA “ESCALA OBSESIVO-COMPULSIVA DE YALE-BROWN PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES” (CY-BOCS)**

Lidia Valderrama, Carolina Quintero, Aurora Gavino  
*Universidad de Málaga (España)*

El objetivo de la presente investigación ha sido adaptar la “Escala obsesivo-compulsiva de Yale-Brown para niños” (*Children’s Yale–Brown Obsessive-Compulsive Scale*”, CY-BOCS; Scahill *et al.*, 1997), una de las escalas más utilizadas en la evaluación de comportamientos obsesivo-compulsivos en niños y adolescentes, a población española. Este autoinforme está compuesto por una lista de síntomas (proporciona definiciones y ejemplos de obsesiones y compulsiones sobre las que se pregunta en qué medida están presentes) y una escala de gravedad (destinada a evaluar el tiempo dedicado, la interferencia, el malestar o ansiedad desencadenada, la resistencia y el control ejercido sobre dichas obsesiones y compulsiones identificadas como importantes en la lista de síntomas). La muestra ha estado compuesta por un total de 1706 niños y adolescentes de la población general. Los participantes rellenaron un total de 13 pruebas destinadas a establecer la validez convergente y divergente, así como las relaciones con otras medidas de psicopatología y con variables cognitivas importantes en el origen y mantenimiento de los problemas obsesivo-compulsivos. El retest se aplicó a una muestra de 263 participantes entre dos y siete semanas después de haber realizado el test. La consistencia interna de las escalas (alfa de Cronbach) fluctuó entre 0,64 y 0,73, y la correlación entre el test y el retest (corregida por atenuación, entre 0,69 y 0,74. Para comprobar la validez convergente



del CY-BOCS se calcularon los coeficientes de correlación de Spearman entre sus puntuaciones y las de otras escalas que también evalúan comportamientos obsesivo-compulsivos: las dos escalas del CYBOCI (Malestar por la presencia de sintomatología obsesivo-compulsiva y Gravedad del síntoma obsesivo-compulsivo principal) y la escala de comportamientos obsesivo-compulsivos de la “Escala de ansiedad infantil de Spence” (*Spence Children’s Anxiety Scale*, SCAS; Spence, 1998) (rho entre 0,35 y 0,53). Los resultados encontrados muestran que la fiabilidad y validez de la versión española del CY-BOCS son, en general, adecuadas.

Correo-e: aurora@uma.es

## **ADAPTACIÓN ESPAÑOLA DEL “CUESTIONARIO DE FUSIÓN PENSAMIENTO-ACCIÓN PARA ADOLESCENTES” (TAFQ-A) EN POBLACIÓN GENERAL**

Rosa Fernández, Francisco Carrillo y Antonio Godoy  
*Universidad de Málaga (España)*

El presente estudio versa sobre la adaptación española del “Cuestionario de fusión pensamiento-acción para adolescentes” (*Thought-Action Fusion Questionnaire for Adolescents*, TAFQ-A; Muris *et al.*, 2001), que evalúa la creencia de que los pensamientos y las acciones de daño son equivalentes. El TAFQ-A, además de la puntuación total, consta de dos subescalas: TAF de probabilidad y TAF moral. La muestra ha estado compuesta por 1726 niños y adolescentes que rellenaron un total de 13 pruebas destinadas a establecer la validez del TAFQ-A. La consistencia interna (alfa de Cronbach) de la prueba ha sido superior a la encontrada por los autores originales de la prueba, tanto la de las dos subescalas del TAFQ-A (Probabilidad: 0,90; Moral: 0,86) como la de la puntuación total (0,90). El análisis factorial confirmatorio ha comprobado la existencia de los dos factores postulados (Moral y Probabilidad), así como de un factor de segundo orden. La fiabilidad test-retest no ha sido tan elevada como se esperaba, aunque los índices de correlación obtenidos entre el test y el retest son aceptables (entre 0,51 y 0,56), sobre todo si se tiene en cuenta que estamos trabajando con población infantil y juvenil. La relación moderada o alta de las puntuaciones del TAFQ-A con otras medidas de variables relacionadas muestra que la prueba posee una adecuada validez convergente. De forma semejante, sus puntuaciones muestran validez discriminante con respecto a la ansiedad y la depresión. En general, los resultados encontrados muestran que la fiabilidad y validez son, en general, adecuadas y que el TAFQ-A es un instrumento útil para evaluar la fusión pensamiento- acción en niños y adolescentes.

Correo-e: godoy@uma.es

## **PENSAMIENTOS INTRUSOS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO**

Francisco Carrillo, Rosa Fernández y Antonio Godoy  
*Universidad de Málaga (España)*

Al amparo de las teorías cognitivas sobre el trastorno obsesivo compulsivo (TOC), los pensamientos intrusos comunes pueden convertirse en obsesiones clínicas debido a diversos factores, entre los que se cuentan las creencias e interpretaciones que se tienen de ellos y las estrategias desadaptativas que se ponen en marcha para controlarlos. El presente estudio ex post facto investiga en población infantil ( $N=1618$ ; entre 10 y 17 años; edad media=13,26;  $DT=1,87$ ) si las creencias e interpretaciones de las intrusiones predicen las estrategias utilizadas para controlarlas. Se aplicaron: el “Cuestionario de creencias obsesivas para niños” (*Obsessive Beliefs Questionnaire –Children Version*, OBQ-CV; Obsessive-Compulsive Cognition Working Group, 2001), el “Cuestionario de fusión pensamiento-acción para adolescentes” (*Thought-Action Fusion Questionnaire for Adolescents*, TAFQ-A; Muris *et al.*, 2001), el “Cuestionario de cogniciones intrusas” (*Cognitive Intrusion Questionnaire*, CIQ; Freeston, 1993) y el “Cuestionario de control de pensamientos” (*Thought Control Questionnaire*, TCQ, Wells y Davies, 1994). Se realiza un análisis de regresión múltiple, con introducción simultánea de variables, cumpliendo los supuestos requeridos. El alfa de Cronbach de los

ítems de las pruebas aplicadas oscila entre 0,64 y 0,90, utilizando versiones adaptadas al castellano. Los resultados señalan que la elección de la estrategia depende, en parte, de que se crea que puede llegar a convertirse en realidad, que se la considere inaceptable o indicadora de algo negativo de uno mismo, así como del perfeccionismo, de la intolerancia a la incertidumbre y de la fusión pensamiento-acción. Las varianzas explicadas por las variables predictoras son pequeñas, indicando la existencia de otros factores (diferentes de los aquí estudiados) que también influyen en la elección de estrategias de control. Las creencias y estrategias de control que aparecen en población infantil coinciden en su mayoría con las de la población adulta, aunque difieren algunas de ellas. Se discuten los resultados obtenidos en este estudio con las conclusiones halladas por otros grupos de investigación en este campo.

Correo-e: godoy@uma.es

### **EVALUANDO ANSIEDAD SOCIAL EN NIÑOS: ELABORACIÓN Y DESARROLLO DEL “CUESTIONARIO DE ANSIEDAD SOCIAL PARA NIÑOS- VERSIÓN II (CASO-NII)”**

Gloria B. Carrillo Guerrero, Vicente E. Caballo, José Luis Casas, Isabel C. Salazar T. y Marta Calderero  
*Universidad de Granada (España)*

La ansiedad social es uno de los problemas más frecuentes en la sociedad occidental. Su estudio se ha incrementado notablemente en las últimas décadas, pero dicho estudio se ha centrado en la población adulta. Es sorprendente la escasa atención que se la ha dado a la manifestación del problema en la edad infantil. La presente investigación se ha dirigido a este sector de la población tan necesitado de nuevos conocimientos. El objetivo de la misma ha sido la elaboración y desarrollo de un nuevo cuestionario de ansiedad social para niños, el “Cuestionario de ansiedad social para niños-versión II” (CASO-NII). Partiendo de una versión anterior (CISO-N) y añadiendo situaciones generadas por los propios niños, elaboramos la nueva versión del cuestionario. Su aplicación, junto con otros cuestionarios habitualmente empleados en el área, a una muestra de 225 niños y 239 niñas (entre 9 y 15 años) de diferentes colegios de Granada, deparó una serie de resultados que especifican las características psicométricas del mismo. El análisis factorial del CASO-NII arrojó cinco factores relativamente claros, que fueron: F1= *Situaciones de actuación e interacción con compañeros de clase y profesores*; F2= *Interacción con el sexo opuesto*; F3= *Quedar en evidencia/Hacer el ridículo*; F4= *Expresar y recibir afecto positivo*; y F5= *Defensa asertiva de los propios derechos*. Con respecto a los distintos grupos de edad, no se hallaron diferencias significativas dentro del mismo sexo, mientras que cuando comparamos niños y niñas entre sí, las diferencias fueron claras en varios factores y en la puntuación total. Finalizamos sugiriendo continuar la investigación con una muestra notablemente mayor, con el fin de confirmar o no los hallazgos del presente trabajo.

Correo-e: glorycarrillo57@hotmail.com

### **RASGOS, ESTILOS Y TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EN PACIENTES CON TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA**

Noelia Capote León, Vicente E. Caballo, José Luis Guillén y Marta Calderero  
*Universidad de Granada (España)*

Es frecuente encontrar en la literatura que los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) están relacionados con algunos rasgos y trastornos de la personalidad (TP). En este trabajo nos propusimos evaluar la presencia de rasgos y trastornos de la personalidad en individuos que tuvieran algún TCA. La muestra estuvo formada por 72 mujeres (44,4% con TCA –que asisten a hospital de día y a ambulatorio- y 65,6% sin TCA), con edades entre los 18 y los 40 años ( $M=21,77$ ;  $DT=4,98$ ), universitarias o profesionales; quienes cumplieron el “Inventario clínico multiaxial de Millon-II” (*Millon Clinical Multiaxial Inventory-II, MCMI-II*; Millon, 1990), el “Cuestionario exploratorio de la personalidad” (CEPER; Caballo, 1997) y el “Cuestionario Big five” (*Big Five Questionnaire, BFAQ*;

Caprara, Barbaranelli y Borgogni, 1995). Se encontró que las mujeres con anorexia purgativa y bulimia purgativa puntuaban significativamente más alto que aquellas con anorexia restrictiva en el estilo Autodestructivo (CEPER) y en el TP Fóbico (Evitativo) (MCMI-II), y a su vez puntuaban más bajo en el rasgo Tesón (BIG FIVE). El grupo de bulimia no purgativa no presentó diferencias significativas con ninguno de los otros tres subtipos. Al comparar a los pacientes según asisten al centro de día o al ambulatorio, no se observaron diferencias significativas en rasgos, estilos ni trastornos de la personalidad. Finalmente, al comparar a los pacientes con sujetos sin TCA se hallaron numerosas diferencias en cuanto a los estilos de personalidad. En conclusión, las personas con anorexia purgativa y bulimia purgativa tienden a compartir más características entre ellas que con personas con anorexia restrictiva, presentándose este último como un grupo diferenciado.

*Correo-e:* vcaballo@ugr.es

## **RELACIÓN ENTRE ESTILOS Y TRASTORNOS DE PERSONALIDAD CON BASE EN EL DSM-IV**

José Luis Guillén y Vicente E. Caballo  
*Universidad de Granada (España)*

Los trastornos de la personalidad constituyen temas complejos en el campo de la psicopatología, planteando notables dificultades a la hora de su evaluación y diagnóstico. Además, la delgada línea divisoria que muchas veces se da entre estilo y trastorno de personalidad hace del diseño de medidas de los problemas de personalidad una imperiosa necesidad en el área de la salud mental. Nos propusimos hallar la relación entre estilos y trastornos de personalidad. La muestra del presente estudio estuvo formada por estudiantes universitarios de diferentes facultades de la Universidad de Granada ( $N=545$ ), a quienes se les aplicó el “Cuestionario exploratorio de la personalidad” (CEPER; Caballo, 1997), que mide estilos de personalidad basados en el DSM-IV, y el “Inventario clínico multiaxial de Millon-II” (*Millon Clinical Multiaxial Inventory*, MCMI-II; Millon, 1994) que evalúa trastornos de la personalidad. Las correlaciones obtenidas entre los estilos del CEPER y los trastornos del MCMI-II fueron relativamente elevadas en la mayoría de los casos. De igual manera abordamos las diferencias significativas existentes entre hombres y mujeres en los estilos/trastornos de personalidad. Encontramos diferencias significativas asociadas al sexo en varios estilos/trastornos de la personalidad, resaltando los estilos/trastornos dependiente, antisocial, narcisista y límite. Aunque los resultados apoyan la validez concurrente del CEPER, necesitamos más investigaciones al respecto. Igualmente, próximas investigaciones servirán para confirmar o rechazar las diferencias entre hombres y mujeres en tipos concretos de personalidad problemática.

*Correo-e:* jlguilgor@ugr.es

## **ESTILOS/TRASTORNOS DE PERSONALIDAD Y SU RELACIÓN CON LOS CINCO GRANDES FACTORES**

José Luis Guillén y Vicente E. Caballo  
*Universidad de Granada (España)*

La estructura de la personalidad ha sido muy estudiada a lo largo del tiempo y, hoy día, la teoría de los cinco grandes factores es una de las más conocidas. En esta teoría se describen cinco dimensiones consideradas los rasgos básicos de la personalidad. Nuestro objetivo en este estudio era ver qué relaciones habría entre los estilos/trastornos de la personalidad y los cinco grandes factores. Para ello se utilizó una muestra de estudiantes ( $N= 545$ ) de diversas facultades de la Universidad de Granada. Los instrumentos que se utilizaron fueron el “Cuestionario *Big Five*” (Caprara, Barbaranelli y Borgogni, 2003), para evaluar los rasgos básicos de la personalidad, y las pruebas “Cuestionario exploratorio de la personalidad” (Caballo, 1997) e “Inventario clínico multiaxial de Millon-II” (*Millon Clinical Multiaxial Inventory*, MCMI-II; Millón, 1994), para evaluar los estilos/trastornos de la personalidad. Los resultados encontrados indican algunas relaciones negativas esperadas, como la

extraversión con el estilo evitativo, la estabilidad emocional con el límite y el depresivo, así como otras relaciones positivas, como la escrupulosidad con el estilo obsesivo. Por el contrario, la apertura mental apenas tenía correlaciones significativas con algún estilo/trastorno, planteándose como una dimensión poco aplicable en el área de los problemas de personalidad. Las diferencias asociadas al sexo se presentaban en cuatro de los cinco grandes factores. De nuevo la apertura mental no arrojaba ninguna diferencia significativa entre hombres y mujeres. Próximas investigaciones nos ayudaran a confirmar o no estos datos.

Correo-e: jlguilgor@ugr.es

## **ESTIMACIÓN DE MALTRATO TÉCNICO EN MUJERES JÓVENES**

Javier López-Cepero Borrego<sup>1</sup>, Luis Rodríguez Franco<sup>1</sup> y Francisco Javier Rodríguez Díaz<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Universidad de Sevilla; <sup>2</sup>Universidad de Oviedo (España)

Los malos tratos en las relaciones de pareja son uno de los grandes retos de salud comunitaria de nuestra época. Congruentemente, desde distintos ámbitos profesionales se ha propuesto, en los últimos años, un amplio abanico de recursos para facilitar a las mujeres que sufren malos tratos en su relación de pareja que rompan con esta situación de abuso. No obstante y a pesar de las campañas de concienciación, aún son muchas las mujeres que permanecen con un agresor sin saber que están siendo abusadas; es lo que el Instituto de la Mujer denomina *maltrato técnico*, término que implica un problema de salud relacional que permanece ignorado por sus víctimas, y que por ello, es de difícil acceso por parte de los sistemas de salud. El instrumento utilizado para evaluar el maltrato técnico consiste en un formulario de 13 indicadores de maltrato, a responder sí o no sobre la ocurrencia en al menos una ocasión de esas conductas. Responder afirmativamente a una o más, junto con la no percepción de maltrato, lleva a la etiqueta de maltrato técnico. Nuestro grupo de investigación creó hace años un instrumento de evaluación, el “Cuestionario de violencia de novios” (CUVINO), del cual han sido administradas 711 copias a mujeres de entre los 16 y 22 años. Con él se recaba la información necesaria para evaluar el maltrato técnico, aunque con un mayor número de niveles tanto en ocurrencia como en detección de abusos: 62 indicadores de maltrato (con cinco niveles de frecuencia) y preguntas acerca de la percepción de maltrato. Nuestros datos provisionales superan el 9,6% de casos apuntados por el Instituto de la Mujer (2006). El avance en la detección de estos casos facilitará, en el futuro, intervenir con mayor celeridad en estos casos solapados, con la consiguiente prevención de daños a nivel personal y comunitario.

Correo-e: jalocebo@us.es

## **PERCEPCIÓN DE MALTRATO, TEMOR A LA PAREJA Y SENSACIÓN DE ESTAR ATRAPADA: ¿SON COHERENTES NUESTRAS JÓVENES?**

Javier López-Cepero Borrego<sup>1</sup>, Luis Rodríguez Franco<sup>1</sup> y Francisco Javier Rodríguez Díaz<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Universidad de Sevilla; <sup>2</sup>Universidad de Oviedo (España)

Cuantas más evidencias recabamos sobre la prevalencia de malos tratos a edades tempranas, más patente se hace la necesidad de trabajar a nivel preventivo en las primeras edades de noviazgo, que son campo de entrenamiento para negociar los modelos de relación que los acompañarán en los años siguientes. A pesar de las numerosas campañas a las que son expuestas a través de radio, prensa, televisión, Internet, etc. seguimos encontrando a mujeres jóvenes que mantienen relaciones de pareja en las que viven una continua merma de derechos, de un modo incongruente con los mensajes que reciben desde estos programas preventivos. En este sentido, detectar las posibles contradicciones que estas jóvenes albergan en su plano cognitivo es una forma de evaluar el riesgo de permanencia con una pareja agresora. A tal efecto, nuestro grupo de investigación evaluó, dentro de su “Cuestionario de violencia de novios” (CUVINO), tres cuestiones muy interrelacionadas entre sí; la percepción de estar siendo maltratada, haber sentido miedo de la pareja y haberse sentido atrapada dentro de la relación. De un total de 661 mujeres de entre 16 y 22 años evaluadas que comentaron no sentirse maltratadas 52

informaron haber sentido miedo en ocasiones de su pareja y de las restantes 121 afirmaron haberse sentido incapaces de romper la relación aunque quisieran. Esto supone que un 26,17% de las no maltratadas han soportado relaciones abusivas y limitantes, a pesar de lo cual, no lo igualan a maltrato. Se discuten los posibles efectos de estas incongruencias de cara tanto a la permanencia con el agresor como al impacto que pueden tener las campañas de prevención en su población diana.

*Correo-e:* jalocebo@us.es

#### IV. ÍNDICE DE AUTORES

Abad Navarro, A., 48  
 Almendros, C., 60, 61  
 Andreu Aráez, M., 28  
 Antona, C. J., 41  
 Arias, B., 62  
 Arias, V., 62  
 Asenjo, N., 40  
 Avendaño Herrador, I., 61  
 Badenes Rivera, L., 49  
 Becerra, A., 40  
 Becerra-García, J. A., 22  
 Bernal Santacreu, M. C., 48  
 Bisetto Pons, D., 18  
 Bueno, A. M., 45, 46  
 Caballo, V. E., 18, 36, 51, 65, 66  
 Cabranes, J. A., 38  
 Calderero, M., 65  
 Calero García, M. D., 58, 60  
 Candela, G., 48  
 Cangas, A. J., 52  
 Capafons Bonet, A. V., 16  
 Capote León, N., 65  
 Cardenal, V., 55  
 Carpi Ballester, A., 57, 59  
 Carpio Ramírez, C. A., 39  
 Carrasco Galán, M. J., 58  
 Carrasco Pozo, M. C., 48, 49  
 Carrillo, F., 64  
 Carrillo Guerrero, G. B., 65  
 Carro Ramos, J., 57  
 Carrobes, J. A., 60, 61  
 Casas, J. L., 65  
 Casella, V., 47  
 Castellano Alcaide, M., 34, 35, 36  
 Centeno Collado, M. S., 22  
 Cerezo, M. V., 55  
 CEVJU-Colombia, Equipo, 37  
 Chica García, A., 58  
 CISO-A, Equipo de Investigación, 36  
 Clares Garrido, P., 32, 34  
 Cobos, P. L., 43  
 Colodro, H., 30  
 Conde González, C. J., 42  
 Crespo, J., 48  
 Crespo Delgado, E., 31  
 Cruz, F., 50  
 de Andrés Ibáñez, J., 53, 54  
 de Freitas, M., 47  
 de Oliveira, M., 47  
 del Águila, E., 52  
 del Castillo Godoy, A., 44, 45  
 Delgado, C., 41  
 Delgado Pastor, L. C., 26  
 Diago, J. L., 59  
 Dias, J., 47  
 Dias, M., 47  
 Díaz-Castela, M. M., 26  
 Díez, J. L., 59  
 Durán, A., 61  
 Durán, M., 45, 46  
 Espinar Fellmann, I., 58  
 Espinosa-Fernández, L., 26  
 Fernandes da Silva, C., 52  
 Fernández, J. C., 45, 46  
 Fernández, R., 64  
 Fernández-Castillo, A., 23, 25  
 Ferragut, M., 55  
 Ferrín Erdozain, M., 22  
 Flores Martín, A., 43  
 Franco Franco, S., 44  
 Frutos, M., 56  
 Fuentes Helices, J. T., 33  
 Gadea, M., 48  
 Galán Cuevas, S., 42  
 Galán López, I., 42  
 Galiano Cruz, M. P., 58  
 Gámez-Gaudix, M., 60, 61  
 Gámez Ramos, S., 55, 56  
 García Cueto, E., 39, 56, 57  
 García de Jalón Aramayo, E., 19, 20  
 García González, M. D., 27  
 García-López, L. J., 14, 26, 41  
 García Meilán, J. J., 57  
 García Palacios, A., 15, 31  
 Garrido Mateo, L., 28, 29  
 Garriga Puerto, A., 27  
 Gavino, A., 63  
 Giménez, V., 46

Godoy, A., 64  
 Godoy García, J. F., 12, 30, 32, 33, 34, 44, 45, 50, 51  
 Godoy-Izquierdo, D., 30, 32, 33, 34, 44, 45, 50, 51  
 Gomes, R., 47  
 Gómez Caballero, L., 30, 33  
 Gómez Carretero, P., 53, 54  
 Gómez Íñiguez, C., 57, 59  
 Gómez Sánchez, L. E., 62  
 Gonçalves, M. M., 47  
 González Andrade, A., 20  
 González-Mate, A., 38  
 González Torres, C., 24  
 Goñi Sarriés, A., 19, 20  
 Guardia García, R., 28, 29  
 Guerra Muñoz, P., 26  
 Guerrero Rodríguez, C., 57, 59  
 Guillén Gordillo, J. L., 65, 66  
 Haynes, S. N., 13  
 Herruzo Cabrera, J., 34, 35, 36  
 Iglesias Bauer, G., 56  
 Iruña Muñiz, M. J., 17, 62  
 Jiménez Torres, M. G., 50, 51  
 Jódar Anchía, R., 58  
 Landa González, N., 19, 20  
 Landa Ramírez, E., 39  
 Larcher dos Santos, A., 47  
 Lema Soto, L. F., 37  
 Lopes, R., 47  
 López, F. J., 43  
 López, I., 30  
 López, M., 52  
 López-Cepero Borrego, J., 67  
 López Luengo, B., 20, 24  
 Lozano Fernández, L. M., 56, 57  
 Lozano González, L., 56, 57  
 Lucio, M. J., 40  
 Martí Esquitino, J., 27  
 Martín Murcia, F. M., 52  
 Martín Vázquez, M., 39, 56, 57  
 Martínez, M., 52  
 Martínez, M., 62  
 Martínez Alonso, A., 54  
 Martínez López, C., 27  
 Martínez-Sanchis, S., 48  
 Martorell, M. C., 18  
 Matos, M. A., 47  
 Méndez Ramírez, I., 42  
 Moles Piñeros, A. M., 32  
 Monléon Verdú, S., 49  
 Monsalve Dolz, V., 53, 54  
 Montagud Fogués, J. V., 48  
 Monteiro, S., 52  
 Moral Jiménez, M. V., 40  
 Moreno Gámez, A., 56  
 Moreno Granados, J. M., 22  
 Moreno Peral, P., 56  
 Moreno Sánchez, A., 46  
 Moura Lourenço, L., 47  
 Muela, J. A., 26  
 Muñoz Garceso, I., 33  
 Navarro, M. V., 31  
 Navarro Espejo, N., 27  
 Navarro Rivera, T., 27  
 Navas Campaña, D., 56  
 Ochoa Meza, G., 21  
 Ortiz-Tallo, M., 55  
 Osma López, J. J., 31  
 Pallardó, L. M., 48  
 Palmero Cantero, F., 57, 59  
 Parra Guerrero, A., 49  
 Pecete Villalba, S., 33, 34  
 Pedrosa García, I., 39, 56, 57  
 Peñas-Lledó, E., 38  
 Perakakis, P., 26  
 Peralta, M. I., 27  
 Pereira, A., 21  
 Pérez, M., 27  
 Pérez Campos, L., 24  
 Pérez Campos, P., 24  
 Pérez Fortis, A., 44  
 Pérez Marfil, M. N., 24, 58  
 Petkari, E., 18  
 Pino Osuna, M. J., 34, 35, 36  
 Pozo Pérez, E., 52  
 Prieto Ursúa, M., 58  
 Puerto, R., 38  
 Quintero, C., 63  
 Raich Escursell, R. M., 14  
 Ramírez Molina, M. J., 32, 33  
 Ramos Álvarez, M. M., 20, 24  
 Ramos Navas-Parejo, J. M., 28, 29  
 Ramos Ramos, M. A., 28, 29  
 Raya Trenas, A. F., 34, 35, 36  
 Redolat Iborra, R., 48  
 Reina González, A., 54  
 Reina Moreno, J. F., 28  
 Reyes, G. A., 39  
 Robles Bello, M. A., 59, 60  
 Robles Ortega, H., 27, 58  
 Rodríguez, C., 45, 46  
 Rodríguez Díaz, F. J., 67  
 Rodríguez Franco, L., 67  
 Rodríguez Molina, J. M., 40  
 Rodríguez Morejón, A., 56  
 Rodríguez Ortega, G., 42  
 Roldán Maldonado, G., 13, 28, 29  
 Ruiz Gurra, M., 51  
 Ruiz Olivares, M. R., 34, 35, 36

Ruiz-Veguilla, M., 22  
Sada-Lázaro, E., 23, 25  
Sáez Sáez, N., 58  
Sala, M., 31  
Salas Gallego, A. B., 32, 34  
Salazar T., I. C., 36, 37, 51, 65  
Salcedo Marín, M. D., 22  
Sánchez Estrada, M., 42  
Sánchez Martín, J. A., 57  
Sánchez Ramírez, M. B., 32, 33  
Santos, A., 47  
Santos, M. L., 21  
Santos Ruiz, A. M., 27  
Sendino Blanco, C., 27  
Simón López, M. Á., 45, 46  
Sirvent Ruiz, C., 40  
Soriano Pastor, J. F., 53, 54  
Tamayo, J. A., 37  
Terán Ortiz, L., 42  
Torres-Pardo, B., 38  
Trujillo Mendoza, H., 12  
Ulla Díez, S., 44  
Valderrama, L., 63  
Varela Arévalo, M. T., 37  
Vázquez, M. L., 30, 44, 45  
Vázquez-Rivera, S., 38  
Veiga, F., 21  
Velázquez, G. P., 42  
Vélez, M., 30  
Vera Guerrero, M. N., 24  
Verdugo Alonso, M. Á., 62  
Videra García, A., 43  
Vila Castellar, J., 26  
Vílchez Lara, M. J., 23, 25  
Vinader-Caerols, C., 49

**FUNDACIÓN VECA**  
**PARA EL AVANCE DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA CONDUCTUAL**  
*Un centro clínico de calidad para el tratamiento de los problemas psicológicos*

La Fundación VECA es una institución sin ánimo de lucro que realiza actividades para el desarrollo de la Psicología Clínica Cognitivo-Conductual.

Entre las *principales actividades* realizadas están:

- ◆ Evaluación y tratamiento psicológico (niños, adolescentes y adultos)
- ◆ Orientación para padres
- ◆ Investigaciones científicas
- ◆ Eventos científicos (simposios, cursos, congresos, etc.)
- ◆ Publicaciones (*Behavioral Psychology*/Psicología Conductual, libros, etc.)

*Dirección:*

Avda. Salvador Allende, 9  
 Edif. Turina, esc. 1ª - 4º B  
 (frente al campo de fútbol)  
 Tel./Fax: 958-125927  
 Tel. móvil: 667-749099  
 Granada (España)  
*Página web:* www.apicsa.net

**BEHAVIORAL PSYCHOLOGY/PSICOLOGÍA CONDUCTUAL**  
*(Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud)*

Nombre del monográfico	Año	Vol.	Nº
Juego patológico	1993	1	3
Trastornos del sueño	1994	2	3
Prevención del consumo de drogas	1995	3	3
Neuropsicología clínica	1996	4	3
Entrenamiento a padres	1997	5	2
Bases biológicas de las psicopatologías I	1998	6	1
Bases biológicas de las psicopatologías II	1998	6	2
La modificación de conducta en España	1999	7	2
Evaluación y tratamiento de la depresión	2000	8	3
Trastornos de la personalidad	2001	9	3
Tratamientos psicológicos para los trastornos interiorizados en niños y adolescentes	2002	10	3
Fobia social: avances en la descripción, evaluación y tratamiento	2003	11	3
Trastornos de la alimentación	2004	12	3
Nuevas adicciones en el siglo XXI	2005	13	3
Nuevas terapias al inicio del siglo XXI	2006	14	3
Intervención en crisis, desastres y catástrofes	2007	15	3
Avances recientes en los trastornos de ansiedad en la infancia I	2008	16	3
Avances recientes en los trastornos de ansiedad en la infancia II	2009	17	1

PRECIOS		
<b>SUSCRIPCIÓN A LA REVISTA</b>	<b>NÚMERO SUELTO</b>	<b>ARTÍCULO SUELTO</b>
En España: 50 €/año	En España: 20€	6 €
Fuera de España: 60 €/año	Fuera de España: 22 €	

El pago de las suscripciones y la compra de números y artículos sueltos puede realizarse a través de la web (<http://www.psicologiaconductual.com/web/>) con tarjeta de crédito (VISA o Mastercard - no sirve VISA electrón), por cheque, por transferencia o por domiciliación bancaria (esta última modalidad sólo para España).



**ASOCIACIÓN PSICOLÓGICA IBEROAMERICANA DE CLÍNICA Y SALUD - APICSA**  
**- Boletín de inscripción -**

Deseo ser miembro de la APICSA. Para ello envío seguidamente mis datos personales y el abono de la cuota del año \_\_\_\_\_ (colocar año)

NOMBRE Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_ PROVINCIA/ESTADO: \_\_\_\_\_ PAÍS: \_\_\_\_\_

CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Describe seguidamente sus principales áreas de investigación: \_\_\_\_\_

¿Con qué población suele trabajar? Niños\_\_ Adolesc.\_\_ Adultos\_\_ Ancianos\_\_ Pareja\_\_ Otros:\_\_

¿Qué temas de psicología clínica/psicología de la salud son de especial interés para Vd.? \_\_\_\_\_

**FORMA DE PAGO:**

• *Domiciliación bancaria:* \_\_\_\_\_ (Sólo España)  
(Datos cuenta subscriptor) Entidad Oficina DC N° Cuenta

• *Cheque* N° \_\_\_\_\_ a nombre de APICSA

• *Transferencia* a la C/c: 2031 0378 90 0100016015  
(Caja Granada, Ofic. Palacio Deportes, Granada, España)

• *Pago con tarjeta:*

NÚMERO DE TARJETA **VISA**/Mastercard: \_\_\_\_\_

FECHA DE CADUCIDAD: \_\_\_\_\_  
Mes Año

FIRMA (necesaria para el pago con tarjeta o domiciliación bancaria): \_\_\_\_\_

CANTIDAD A SER CARGADA: \_\_\_\_\_

***Precios de suscripción (2008 y siguientes):***

Licenciados: 55 €

Estudiantes: 50 €

Rellenar y enviar esta hoja de inscripción a:  
ASOCIACIÓN PSICOLÓGICA IBEROAMERICANA DE CLÍNICA Y SALUD - APICSA  
Apartado de Correos 11060, 18080 Granada (España)  
Tel./fax: (+34) 958-125927 E-mail: [apicsa@attglobal.net](mailto:apicsa@attglobal.net)  
Página Web: <http://www.apicsa.net>

## SERIE AVANCES EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD

<i>Títulos publicados</i>	<i>Año</i>
<i>Habilidades sociales: técnicas y áreas de aplicación</i>	1999
<i>Avances recientes en Psicología Clínica y de la Salud</i>	1999
<i>Calidad de vida: intervención psicológica en diversos ámbitos de la salud</i>	2000
<i>Avances en el tratamiento cognitivo-conductual de los problemas psicológicos</i>	2000
<i>Avances en psicología clínica infantil</i>	2001
<i>Avanços recentes em Psicologia Clínica e da Saúde, vol. 2</i>	2001
<i>Avances 2001 en el tratamiento cognitivo-conductual de los problemas psicológicos</i>	2001
<i>Avances 2002 en psicología clínica infantil</i>	2002
<i>Avances 2002 en trastornos de la personalidad</i>	2002
<i>Avances recientes en Psicología Clínica y de la Salud, vol. 3</i>	2002
<i>Avances 2003 en fobias y otros trastornos de ansiedad</i>	2003
<i>Avances 2003 en Psicología Clínica y de la Salud</i>	2003
<i>Avances 2004 en nuevas adicciones en el siglo XXI</i>	2004
<i>Avances 2004 en trastornos de la personalidad</i>	2004
<i>Avances 2005 en habilidades sociales</i>	2005
<i>Avances 2008 en Psicología Clínica y de la Salud</i>	2008