

XIII Congreso Nacional
y III Internacional de
la Asociación Española
de Psicología Clínica y
Psicopatología (AEPCP)

La psicología clínica ante los
nuevos retos en salud mental

ZARAGOZA, 21-23 NOVIEMBRE 2024



LIBRO DE RESÚMENES ABSTRACTS BOOK

ISBN 978-84-09-67899-0



ÍNDICE IDEX

PRESENTACIÓN / WELLCOME	3,4
COMITÉS / COMMITTEES	5
AGENDA / SCHEDULE	6
PROGRAMA /PROGRAM	8
TALLERES /WORKSHOPS	18
CONFERENCIAS PLENARIAS /PLENARY CONFERENCES 21	22
SIMPOSIOS /SYMPOSIUMS	26
RELACIÓN /INDEX	27
Resúmenes / Abstracts	29
MESAS REDONDAS /ROUND TABLES	70
COMUNICACIONES ORALES / ORAL COMMUNICATIONS	104
PÓSTERES /POSTERS	113
RELACIÓN /INDEX	114
Resúmenes / Abstracts - SESIÓN 1: INSTRUMENTOS, EVALUACIÓN, Y DIAGNÓSTICO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	120
Resúmenes / Abstracts - SESIÓN 2: INTERVENCIONES Y TRATAMIENTOS EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	140
Resúmenes / Abstracts - SESIÓN 3: MISCELÁNEA	161
Resúmenes / Abstracts -SESIÓN 4: INVESTIGACIÓN APLICADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	176
ÍNDICE DE AUTORES/ AUTHORS INDEX	195

PRESENTACIÓN WELCOME

Los 194 Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre ellos España, han suscrito el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030 por el que se comprometen a lograr metas mundiales para transformar la salud mental de las personas y los cuidados correspondientes, con el fin de dar respuesta a las necesidades que presentan distintos colectivos y diferentes grupos de edad.

Asistimos, por tanto, a un interés y preocupación por la salud mental que impregnan programas y proyectos en las políticas y organismos, no solo internacionales, sino también autonómicos y nacionales lo que, sin duda, conlleva dar un impulso al desarrollo de la Psicología Clínica para afrontar los retos que se le plantean y que se enmarcan en una realidad circundante inestable y cambiante: fenómenos sociales, económicos, geopolíticos, climáticos, tecnológicos...que, sin duda, tienen y tendrán su efecto en la psicología del individuo y en la expresividad sintomática de los trastornos psicológicos.

Algunas de las transformaciones nos muestran un horizonte cercano lleno de oportunidades y ofrecen posibilidades, aún sin explorar, que pueden suponer innovaciones en la forma de diagnosticar, tratar y entender la salud mental pero que, también, con un uso inapropiado, pueden dinamitarla. Por ello, es de vital importancia que la psicología clínica siga apostando por el conocimiento científico de calidad y la formación de sus profesionales, desde las raíces de la psicología básica y aplicada, promoviendo, en lo académico, un itinerario formativo progresivo y coherente de adquisición de conocimientos, competencias y responsabilidades en el ámbito sanitario.

Un acervo de conocimientos sólido, que se base en la concepción integral del individuo (bio-psico-social-espiritual) y en el respeto de los derechos humanos, permitirá conocer mejor el desarrollo de los trastornos mentales y mejorar abordajes basados en la evidencia clínica que ofrezcan tratamientos efectivos para frenar el riesgo actual de una búsqueda de soluciones mágicas e inmediatas a través de un mundo paralelo atestado de gurús del bienestar.

La comprensión del aumento de problemas psicológicos en la infancia y adolescencia y el desarrollo de una especialidad de psicología clínica propia para atender a este grupo de edad tan vulnerable e importante para la sociedad, el aumento de la esperanza de vida y sus implicaciones, tanto para la adaptación de las personas mayores en la sociedad como para la atención de los cuidados que necesitan, el desarrollo del conocimiento en ámbitos como las neurociencias, la biotecnología, la inteligencia artificial y sus implicaciones en la salud y enfermedad, las terapias psicológicas “on line”, las redes sociales y la interconexión permanente de las personas a través de internet...son retos apasionantes que se presentan a la Psicología Clínica en los próximos años.

En estos momentos, nos movemos entre el estigma de la enfermedad mental y el exhibicionismo y banalización de la misma, del pasado hacia el futuro en una cuerda floja como un funambulista entre dos extremos.

Para hacernos eco de la realidad y compartir experiencias e inquietudes en materia de salud mental, os invitamos a hacer una parada en el presente, en una ciudad que es cruce de caminos y culturas, Zaragoza, en el XIII Congreso Nacional y III internacional de la Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología, que con el lema de LA PSICOLOGÍA CLÍNICA ANTE LOS NUEVOS RETOS EN SALUD MENTAL se va a celebrar entre los días 21 y 23 de noviembre de este año 2024.

Esperamos contar con vosotros.

Ana Cristina de Pablo - Presidenta del Congreso

PRESENTACIÓN PRESENTATION

The 194 Member States of the World Health Organisation (WHO), including Spain, have signed the Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030, which commits them to achieving global goals to transform people's mental health and the corresponding care, in order to respond to the needs of different groups and age groups.

We are therefore witnessing an interest and concern for mental health that permeates programmes and projects in policies and organisations, not only international, but also regional and national, which undoubtedly leads to a boost in the development of Clinical Psychology to face the challenges it faces and which are framed in an unstable and changing surrounding reality: social, economic, geopolitical, climatic, technological phenomena... which undoubtedly have and will have an effect on the psychology of the individual and on the symptomatic expression of psychological disorders.

Some of the transformations show us a near horizon full of opportunities and offer possibilities, as yet unexplored, which can lead to innovations in the way we diagnose, treat and understand mental health, but which, with inappropriate use, can also dynamite it. For this reason, it is vitally important that clinical psychology continues to be committed to quality scientific knowledge and the training of its professionals, from the roots of basic and applied psychology, promoting, academically, a progressive and coherent training itinerary for the acquisition of knowledge, competencies and responsibilities in the field of health.

A solid body of knowledge, based on a holistic conception of the individual (bio-psycho-social-spiritual) and respect for human rights, will allow us to better understand the development of mental disorders and improve approaches based on clinical evidence that offer effective treatments to curb the current risk of a search for magical and immediate solutions through a parallel world full of wellbeing gurus.

The understanding of the increase in psychological problems in childhood and adolescence and the development of a speciality of clinical psychology to deal with this vulnerable and important age group for society, the increase in life expectancy and its implications, both for the adaptation of older people in society and for the care they need, the development of knowledge in areas such as neurosciences, biotechnology, artificial intelligence and its implications for health and illness, online psychological therapies, social networks and the permanent interconnection of people through the internet... are all exciting challenges that present themselves in the future. these are all exciting challenges facing clinical psychology in the coming years.

At present, we are moving between the stigma of mental illness and the exhibitionism and trivialisation of it, from the past to the future on a tightrope like a tightrope walker between two extremes.

*To echo the reality and share experiences and concerns in the field of mental health, we invite you to make a stop in the present, in a city that is a crossroads of roads and cultures, Zaragoza, at the XIII National and III International Congress of the Spanish Association of Clinical Psychology and Psychopathology, which with the slogan **CLINICAL PSYCHOLOGY FACING THE NEW CHALLENGES IN MENTAL HEALTH** will be held between the 21st and 23rd of November of this year 2024.*

We look forward to hearing from you.

Ana Cristina de Pablo - President of the Congress

COMITÉS COMITEES

Presidencia del Congreso *Chair of the congress*

- Ana Cristina de Pablo y Elvira

Comité Organizador *Organizing Committee*

- Carmen Carrió Rodríguez
- Isabel Cuéllar Flores
- Ana Cristina de Pablo y Elvira
- Amparo Giménez Martí
- José López Santiago
- Alma Martínez de Salazar Arboleas
- Ana Minguillón
- Luis M. Pascual Orts
- Belén Pascual Vera
- M^a Ángeles Torres Alfosea

Comité Científico *Scientific Committee*

- Rocío Basanta Matos
- Amparo Belloch Fuster
- Mercedes Borda Mas
- Carmen Carrió Rodríguez
- Isabel Cuéllar Flores
- Ana Cristina de Pablo y Elvira
- Marta Ghisi
- Amparo Giménez Martí
- José López Santiago
- Alma Martínez de Salazar Arboleas
- M^a Ángeles Ruíz Fernández
- Bonifacio Sandín Ferrero
- Luis M. Pascual Orts
- Belén Pascual Vera
- M^a Angeles Torres Alfosea

AGENDA SCHEDULE

JUEVES 21 · NOVIEMBRE 2024

15:30 – 17:30	TALLER 1 (Espacio Xplora) . Ilusión positiva aplicada a la Clínica. Tallerista: Lecina Fernández Moreno. Psicóloga Clínica.
17:30 – 19:30	TALLER 2 (Espacio Xplora) . Terapia de procesamiento cognitivo para el trauma. Tallerista: Ángeles Berlanga Adell. Psicóloga Clínica. Hospital Universitario y Politécnico La Fe (Valencia).
19:30 – 21:30	TALLER 3 (Espacio Xplora) . Aplicaciones del Mindfulness y la Compasión para el Auto-cuidado del Terapeuta Tallerista: M ^a Ángeles Torres Alfosea. Psicóloga Clínica. Conselleria Sanitat. Comunidad Valenciana

VIERNES 22 · NOVIEMBRE 2024

8:30 – 9:00	Recogida de documentación y acreditaciones		
9:00 – 9:30	INAUGURACIÓN OFICIAL (Salón Rioja) D^a. Carmen Carrió Rodríguez . Presidenta de la AEPCP D^a. Ana Cristina de Pablo y Elvira . Presidenta del XIII Congreso Nacional y III Internacional de la AEPCP. D^a. M^a Ángeles Orós Lorente . Consejera Delegada del Área de Políticas Sociales del Ayuntamiento de Zaragoza. D. Manuel Corbera Almajano . Director General de Salud Mental del Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón.		
9:30 – 10:30	CONFERENCIA INAUGURAL (Salón Rioja) Retos para la Psicoterapia en el siglo XXI. Prof ^a . Amparo Belloch Fuster. Universitat de València.		
10:30 – 11:00	PAUSA CAFÉ		
11:00 – 12:30	SIMPOSIO 1 (Salón Rioja) Aplicaciones del protocolo unificado en contextos públicos Coordina: Jorge Osma Ponentes: – Selene Martínez – Laura Martínez García – Trinidad Peláez – Verónica Martínez Borba – María Vicenta Navarro Haro	MESA REDONDA 1 (Salón Aragón) Servicios de psicología clínica autónomos Coordina: Antonio Vázquez Morejón Participantes: – Susana Jiménez (Online) – Raquel Cuevas (Online) – Mercedes Rueda Lizana – Antonio Vázquez Morejón	SESIÓN DE PÓSTERES 1 (Hall) Instrumentos, evaluación, y diagnóstico en psicología clínica y de la salud Coordinan: – Mercedes Borda – Alma Martínez de Salazar
12:30 – 14:00	SIMPOSIO 2 (Salón Rioja) Intervenciones para familiares de personas con trastornos psicológicos graves: Conductas suicidas, trastornos de la personalidad y trastornos alimentarios Coordina: J. Heliodoro Marco Ponentes: – Verónica Guillén (Online) – J. Heliodoro Marco – Antonio Arnal	MESA REDONDA 2 (Salón Aragón) Las diferentes caras de la formación PIR Coordina: Alma Martínez de Salazar Participantes: – José López Santiago – Leyre Hidalgo López – Esther Arjona Jiménez (Online)	SESIÓN DE PÓSTERES 2 (Hall) Intervenciones y tratamientos en psicología clínica y de la salud Coordinan: – Luis Miguel Pascual – Belén Pascual-Vera
15:30 – 17:00	SIMPOSIO 3 (Salón Rioja) Psicoterapia basada en el sentido para mejorar la sintomatología depresiva Coordina: J. Helio Marco Ponentes: – J. Heliodoro Marco – Verónica Guillén (Online) – Elena González	MESA REDONDA 3 (Espacio Xplora) Psicología clínica en atención primaria Coordina: Amparo Giménez Participantes: – María Muñoz – Diana Bachiller – Almudena García	COMUNICACIONES LIBRES (Salón Aragón) Coordina: – M ^a Ángeles Ruiz
17:00 – 18:30	SIMPOSIO 4 (Salón Rioja) La práctica de la psicología basada en la evidencia dentro del SNS Coordina: José López Santiago Ponentes: – Enrique Echeburúa (Online) – Rafael Penadés – Cristina Rodríguez (Online) – José López Santiago	MESA REDONDA 4 (Espacio Xplora) La supervisión, un reto necesario Coordina: M ^a Teresa Miró Barrachina Participantes: – Begoña Olabarria – Daniel Cruz – M ^a Teresa Miró	SIMPOSIO 5 (Salón Aragón) Soluciones digitales como apoyo a los tratamientos psicológicos Coordina: Azucena García Palacios Ponentes: – Diana Castilla – Gemma García – María Roncero – Juana Bretón – Azucena García-Palacios
18:30 – 20:00	SIMPOSIO 6 (Salón Rioja) Programas de promoción de la salud sexual e intervención clínica en diferentes problemas y colectivos Coordina: Rafael Ballester Ponentes: – M ^a Dolores Gil – Marcel Elípe – Rafael Ballester	MESA REDONDA 5 (Espacio Xplora) Desarrollos de la Neuropsicología clínica Coordina: Elena Aznar Avendaño Participantes: – Bartolomé Marín – Belén Piñol – Eduardo Fernández Jiménez	MESA REDONDA 6 (Salón Aragón) TCA y TEA Desafíos duales: enfoques integrados y perspectivas multidisciplinares Coordina: Ángela Blanes Participantes: – Ángela Blanes – Pablo Pons – Eugenia Moreno (Online)
20:00 – 21:00	ASAMBLEA GENERAL SOCIOS AEPCP (Salón Rioja)		

SÁBADO 23 · NOVIEMBRE 2024

9:00 - 10:30	<p>SIMPOSIO 7 (Salón Rioja) Identidad, Adolescencia, Género, Diversidad y Salud Mental Coordina: Isabel Cuéllar Ponentes: - Diego Padilla - Neri Daurella - Isidro García</p>	<p>MESA REDONDA 7 (Salón Aragón) Bienestar psicológico, peri-natalidad y atención a los 1000 primeros días Coordina: Purificación Sierra Participantes: - Laura Álvarez-Cienfuegos - Teresa Montes - Ramona Pozuelo</p>	<p>SESIÓN DE PÓSTERES 3 (Hall) Miscelánea Coordinan: - M^a Ángeles Ruiz - Carmen Carrió</p>
10:30 - 12:00	<p>SIMPOSIO 8 (Salón Rioja) Utilidad clínica del Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en adolescentes (UP-A) adaptado a distintos contextos terapéuticos Coordina: Julia García Escalera Ponentes: - Victoria Espinosa - Irene Casanova Menal - María Marín Vila</p>	<p>MESA REDONDA 8 (Salón Aragón) Salud mental: asociaciones de familiares y afectados en primera persona Coordina: Ana C. de Pablo Participantes: - Paloma Ibarra - Erika Fuertes - Víctor López - Luis Cortés</p>	<p>SESIÓN DE PÓSTERES 4 (Hall) Investigación aplicada en psicología clínica y de la salud Coordinan: - Isabel Cuéllar - Amparo Giménez</p>
12:00 - 13:30	<p>SIMPOSIO 9 (Salón Rioja) Experiencias de psicoterapia de grupo en los servicios públicos de salud mental Coordina: Lucía Fernández Ponentes: - Miriam Jiménez - Marta Rojo - Lorena Morago</p>	<p>MESA REDONDA 9 (Salón Aragón) Nuevos escenarios para la psicología clínica: las UCI Coordina: Rocío Basanta Participantes: - Teresa Paredes (Online) - Germán Martínez - Rocío Basanta</p>	
13:30-14:30	<p>CONFERENCIA DE CLAUSURA (Salón Rioja) Trichotillomania: phenomenological features, assessment and intervention techniques Catedrática Dra. Marta Ghisi. Hospital Universitario de Padua (Italia)</p>		
14:30 - 15:30	<p>CLAUSURA DEL CONGRESO Y ENTREGA DE PREMIOS (Salón Rioja)</p>		

PROGRAMA PROGRAM

TALLER 1

Ilusión positiva aplicada a la Clínica

Tallerista: Lecina Fernández Moreno. Psicóloga Clínica.

TALLER 2

Terapia de procesamiento cognitivo para el trauma

Tallerista: Ángeles Berlanga Adell. Psicóloga Clínica. Hospital Universitario y Politécnico La Fe (Valencia).

TALLER 3

Aplicaciones del Mindfulness y la Compasión para el Autocuidado del Terapeuta

Tallerista: M^a Ángeles Torres Alfosea. Psicóloga Clínica. Conselleria Sanitat. Comunidad Valenciana

CONFERENCIA INAUGURAL

“Retos para la Psicoterapia en el siglo XXI”

Prof^a Dra. Amparo Belloch Fuster

Catedrática de Psicopatología en la Universidad de Valencia



Licenciada en Psicología (1975)

Doctora en Psicología (1980)

Catedrática de Psicopatología (1987)

Especialista en Psicología Clínica (1999)

Ha sido docente regular con dedicación exclusiva en la Facultad de Psicología de la Universitat de València desde 1976, (primero como contratada, como Adjunta desde 1983 y como Catedrática desde 1987 hasta su jubilación en 2021).

Docente invitada en la mayoría de universidades españolas y en muchas otras extranjeras. Ha desarrollado su actividad asistencial gratuita en psicología clínica en distintos contextos y ámbitos del SNS (Hospital Psiquiátrico Padre Jofré; CSM Lluís Alcanyis; Hospital La Fé, Servicios de Medicina Digestiva y Neumología), y en la Facultad de Psicología de la Universitat de València. En esa Universidad fundó y co-dirigió el Servicio de Asistencia psicológica del Departamento PETRA (1988-2004) y, entre 2004-2021 fundó y dirigió la Unidad de Investigación y Tratamiento de Obsesiones y

Compulsiones (I'TOC; Grupo GIUV2017-393, reconocido como Grupo de Excelencia por la Generalitat Valenciana).

Ha sido Investigadora Principal o investigadora en 21 proyectos de convocatorias competitivas nacionales, autonómicas e internacionales.

Ha publicado 20 libros, 60 capítulos, más de 200 artículos científicos, ha participado como ponente o conferenciante invitada en más de 90 Congresos nacionales e internacionales y con más de 400 presentaciones.

Ha dirigido numerosas Tesis de Licenciatura, así como TFG y TFM y 23 Tesis Doctorales.

Forma parte de dos grupos internacionales de expertos en el TOC (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group; International Consortium on Intrusive Fears).

Desde 2016 es miembro (evaluador) de la Global Clinical Practice Network (OMS) y desde 2023 de la International OCD Foundation. Fundadora de la Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología (AEPCP) en 1994 y Presidenta de Honor desde 2019.

Desde 1995 ha sido miembro de la Comisión Nacional de la Especialidad de Psicología Clínica que presidió entre 2006 y 2014.

Ha recibido el premio a la Psicóloga del año (VI Edición Premios Sanitarias, 2023) y nombrada Doctora Honoris Causa por la Universidad de Sevilla (2022-23).

CONFERENCIA DE CLAUSURA

“Trichotillomania: phenomenological features, assessment and intervention techniques”

Catedrática Dra. Marta Ghisi

Catedrática de Psicología Clínica en la Universidad de Padua



Graduated in Psychology in 2001 from the University of Padua, she obtained her Ph.D. from the same university in 2007.

In 2007, she was a research fellow, and in 2008, she became a tenured researcher at the Department of General Psychology at the University of Padua. In 2010, she was a visiting fellow at the Department of Psychology of the Universiteit van Amsterdam.

In 2018, she became Associate Professor and, in 2022, full professor of Clinical Psychology at the Department of General Psychology in Padua, where she currently teaches «Clinical Psychodiagnostics» and «Psychology of Sport and Health.» She also conducts teaching activities at specialization schools and university master's programs at the University of Padua.

She is the author of over one hundred scientific publications in the field of clinical psychology and health and is a member of national and international research groups, some of which she coordinates. Her research interests focus on disorders within the obsessive-compulsive spectrum, such as trichotillomania, anxiety disorders, and the Italian validation of tools for psychodiagnostic assessment, as well as on the

psychological and psychopathological characteristics in both elite and amateur athletes and the relationship between physical exercise practice and health and well-being.

Since 2021, she has been the Rector's Delegate for Short Specialization Programs, Professional Courses, Continuing Education and Micro-credentials at the University of Padua.

Since 2021, she has been Vice President and member of the Board of Directors of the Italian Association of Sport and Exercise Psychology (AIPS). She has been a member of the Board of Directors of the University Clinical Psychological Services Center of the University of Padua from 2018 to 2022 and of the Board of Directors of the Galilean School of Higher Education of the University of Padua since 2019.

From 2016 to 2021, she was an Advisor for the Psychological Services sector of the Vice-Rector for Student Conditions and the Right to Education, and from 2018 to 2021, she was an Advisor for sports activities of the Delegate for Sports and Well-being.

Since 2014, she has been a member of the Permanent Research Committee of the Department of General Psychology at the University of Padua.

From 2003 to 2021, she carried out activities at the university clinical services at the University of Padua, and since 2021, she has been providing care service at the Complex Operative Unit of Hospital Psychology of the Padua Hospital – University.

SIMPOSIOS

1. Aplicaciones del protocolo unificado en contextos públicos *Applications of the Unified Protocol in public health settings*

Coordina: Jorge Osma.

Ponencias:

- **Selene Martínez Lluesma:** “Protocolo Unificado en Atención Primaria: Resultados preliminares de viabilidad, utilidad clínica y aceptabilidad» / *“Unified Protocol in Primary Care: preliminary results of feasibility, clinical utility and acceptability”*.
- **Jordi Soler:** “Aplicación del Protocolo Unificado para el tratamiento psicológico de estudiantes universitarios con trastornos emocionales” / *“Application of the Unified Protocol for the Psychological Treatment of College Students with Emotional Disturbances”*.
- **Trinidad Peláez:** “Eficacia del Protocolo Unificado para el tratamiento de la comorbilidad emocional en pacientes con Estados Mentales de Alto Riesgo para psicosis (EMAR)” / *“Efficacy of the Unified Protocol for the Treatment of Emotional Comorbidity in Patients with Mental States at High Risk for Psychosis (EMAR)”*.
- **Verónica Martínez Borba:** “Aplicación del Protocolo Unificado en una muestra de pacientes con síntomas de COVID-19 persistente y comorbilidad con problemas emocionales” / *“Application of the Unified Protocol in a sample of patients with persistent COVID-19 symptoms and comorbidity with emotional problems”*.
- **María Vicenta Navarro Haro:** “Estudio de diseminación, aceptabilidad y adaptación de la DBT y el PU para el tratamiento de la adicción al alcohol: resultados preliminares” / *“Dissemination, acceptability, and adaptation study of DBT and UP for the treatment of alcohol addiction: preliminary results”*.

**2. Intervenciones para familiares de personas con trastornos psicológicos graves:
Conductas suicidas, trastornos de la personalidad y trastornos alimentarios**
*Family interventions for family members of people with severe psychological
disorders: suicidal behaviors, personality disorders and eating disorders*

Coordina: Verónica Guillén Botella.

Ponencias:

- **Verónica Guillén Botella:** “Estudio de aceptación, satisfacción y viabilidad de Family Connecions para familiares de personas con trastorno límite de la personalidad” / *“Study of acceptance, satisfaction and feasibility of Family Connecions for family members of people with borderline personality disorder”*.
- **José Heliodoro Marco:** “Eficacia de Family Connections, un programa para familiares de personas con conductas suicidas en población española: un estudio controlado aleatorizado” / *“Efficacy of Family Connections, a program for family members of people with suicidal behavior in a Spanish population: a randomized controlled trial”*.
- **Antonio Arnal:** “Adaptación de una intervención para familiares de personas con trastornos alimentarios y trastornos de la personalidad” / *“Adaptation of an intervention for family members of people with eating disorders and personality disorders”*.

3. Psicoterapia basada en el sentido para mejora de la sintomatología depresiva
Meaning based psychotherapy in improving depressive symptoms

Coordina: José Heliodoro Marco.

Ponencias:

- **José Heliodoro Marco:** “Eficacia diferencial de la Terapia Basada en el Sentido vs Terapia Cognitivo Comportamental para la depresión en pacientes con cáncer” / *“Differential effectiveness of Meaning Based Psychotherapy vs. Cognitive Behavioral Therapy for depression in cancer patients”*.
- **Verónica Guillén Botella:** “¿Es eficaz la Terapia Basada en el sentido para la depresión? Un estudio de revisión sistemática” / *“Is Meaning-Based Therapy effective for depression? A systematic review study”*.
- **Elena González Perpiñá:** “El sentido en la vida como un factor mediador de la depresión durante la pandemia del covid-19” / *“Meaning in life as a mediating factor of depression during the covid-19 pandemic”*.
-
- **4. La práctica de la psicología basada en la evidencia dentro del SNS**
Evidence-based clinical psychology in the National Health System

Coordina: José López-Santiago.

Ponencias:

- **Enrique Echeburúa Odriozola:** “Terapias psicológicas basadas en la evidencia: logros, limitaciones y retos de futuro en la práctica clínica” / *“Evidence-based psychological therapies: achievements, limitations and future challenges in clinical practice.”*

- **Rafael Penadés:** “La psicología basada en la evidencia..., pero sin olvidarse del paciente” / *“Evidence-based psychology..., but without forgetting the patient”*.
- **Cristina Rodríguez Cahill:** “Una experiencia de tratamiento basado en la mentalización para personas con TLP en contexto ambulatorio” / *“A mentalization-based treatment experience for people with BPD in an outpatient setting.”*
- **José López Santiago:** “Terapia de grupo de los trastornos de ansiedad: una aproximación efectiva en el SNS” / *“Group therapy of anxiety disorders: an effective approach in the NHS.”*

5. Soluciones digitales como apoyo a los tratamientos psicológicos *Digital solutions to support psychological treatments*

Coordina: Azucena García Palacios.

Ponencias:

- **Juana Bretón:** “Symptoms-JIT: Una app para la intervención just-in-time y la terapia de exposición guiada en trastornos de ansiedad” / *“Symptoms-JIT: An app for just-in-time intervention and guided exposure therapy in anxiety disorders.”*
- **Diana Castilla:** “Evaluaciones e intervenciones psicológicas mediante smartphone (EMAs y EMIs)” / *“Psychological assessments and interventions using smartphones (EMAs and EMIs).”*
- **Gemma García-Soriano:** “Luchando contra el autoestigma en pacientes con TOC a través de una app” / *“Fighting self-stigma in OCD patients through an app.”*
- **María Roncero:** “Eficacia de una aplicación móvil en el abordaje de las creencias disfuncionales asociadas al TOC en adolescentes” / *“Effectiveness of a mobile application in addressing dysfunctional beliefs associated with OCD in adolescents.”*
- **Azucena García-Palacios:** “Implementación y utilidad clínica de la terapia online para trastornos emocionales en distintos contextos” / *“Implementation and clinical utility of online therapy for emotional disorders in different contexts.”*

6. Programas de promoción de la salud sexual e intervención clínica en diferentes problemas y colectivos *Programs for the promotion of sexual health and clinical intervention in different problems and groups.*

Coordina: Rafael Ballester Arnal.

Ponencias:

- **M^a Dolores Gil Llarío:** “Saludiversex: un modelo de transferencia en la promoción de la salud sexual en personas con diversidad funcional intelectual” / *“Saludiversex: a transfer model in the promotion of sexual health for people with intellectual disabilities”*.
- **Marcel Elipe Miravet:** “Proyecto BRIDGE: prevención del abuso sexual infantil a través de la intervención en personas con pedofilia” / *“BRIDGE project: prevention of child sexual abuse through intervention in people with paedophilia”*.

- **Rafael Ballester Arnal:** “ADISEX: eficacia de un programa para el tratamiento de la adicción al cibersexo” / “*ADISEX: Effectiveness of a program for the treatment of cybersex addiction*”.

7. Identidad, Adolescencia, Género, Diversidad y Salud Mental *Identity, adolescence, gender, diversity and mental health*

Coordina: Isabel Cuéllar.

Ponencias:

- **Diego Padilla:** “Difusión de identidad en adolescencias LGTBIAQ+” / “*Identity diffusion in LGTBIAQ+ adolescents.*”
 - **Neri Daurella:** “Ayudando a reconocer y cuestionar las presiones identificatorias en la adolescencia actual” / “*Helping to recognize and question identificatory pressures in today’s adolescence.*”
 - **Isidro García:** “La importancia del acompañamiento familiar de las infancias y adolescencias trans” / “*The importance of family accompaniment of trans children and adolescents*”.
- ## 8. Utilidad clínica del Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en adolescentes (UP-A) adaptado a distintos contextos terapéuticos
- Clinical utility of Unified Protocol for the transdiagnostic treatment of emotional disorders in adolescents (UP-A), adapted to several therapeutic settings.*

Coordina: Julia García Escalera.

Ponencias:

- **Victoria Espinosa Lorenzo:** “Eficacia del UP-A auto-aplicado por internet (AMtE) vs. aplicado cara-a-cara telemáticamente: Un ensayo controlado aleatorizado en una muestra de adolescentes con trastornos emocionales” / “*Efficacy of internet self-applied UP-A (AMtE) vs. telematically applied face-to-face: A randomized controlled trial in a sample of emotionally disturbed adolescents*”.
- **Irene Casanova Menal:** “Datos preliminares del UP-A administrado como programa presencial grupal para adolescentes con trastorno mental común atendidos por el Centro de Salud Mental del Hospital Puerta de Hierro de Madrid” / “*Preliminary data of the UP-A administered as a group face-to-face program for adolescents with common mental disorder attended by the Mental Health Center of the Puerta de Hierro Hospital in Madrid*”.
- **María Marín Vila:** “Datos preliminares del UP-A administrado como programa presencial grupal para adolescentes con trastorno mental grave atendidos por el Hospital de Día del Hospital Puerta de Hierro de Madrid” / “*Preliminary data of UP-A administered as a group face-to-face program for adolescents with severe mental disorder attended by the Day Hospital of the Puerta de Hierro Hospital in Madrid*”.

9. Experiencias de psicoterapia de grupo en los servicios públicos de salud mental *Group psychotherapy in the mental health units of the National Health System*

Coordina: Lucía Fernández.

Ponencias:

- **Miriam Jiménez:** “Abordaje del adulto en el CSM desde los grupos DBT” / *“Approach to adults in the CSM from DBT groups”*.
- **Marta Gadea Rojo:** “Abordaje del adulto joven en el CSM desde los grupos operativos” / *“Approach to young adults in the CSM from operatives groups”*.
- **Lorena Morago:** “Abordaje del adolescente en el hospital de día desde el grupo análisis” / *“Approach to adolescents in the day hospital from group analysis”*.

MESAS REDONDAS

1. Servicios de psicología clínica autónomos *Autonomous Clinical Psychology Departments*

Coordina: Antonio Vázquez Morejón.

Participantes:

- **Susana Jiménez Murcia:** “Servicios de Psicología Clínica: Independencia, innovación, y excelencia” / *“Clinical Psychology Departments: Independence, innovation and excellence”*.
- **Raquel Cuevas Pérez:** “Servicio de Psicología en un Hospital comarcal de referencia. Superando los retos del sistema” / *“Psychology Department in a regional general hospital of reference. Overcoming the challenges of the system”*.
- **Mercedes Rueda Linaza:** “La experiencia de una psicóloga clínica en la dirección de un servicio de salud mental” / *“The experience of a clinical psychologist in the management of a mental health service”*.
- **Antonio J. Vázquez Morejón:** “Alternativas futuras para el desarrollo de Servicios de Psicología Clínica autónomos” / *“Future alternatives for the development of autonomous Clinical Psychology Services”*.

2. Las diferentes caras de la formación PIR *The several aspects of the Clinical Psychology Internship training*

Coordina: Alma Martínez de Salazar Arboleas.

Participantes:

- **José López Santiago:** “El papel de la Comisión Nacional de la Especialidad de Psicología Clínica” / *“The role of the National Commission of the Speciality of Clinical Psychology”*.
- **Leyre Hidalgo López:** «La tutorización PIR ante el reto de la formación” / *“The Clinical Psychology Internship tutoring in the face of the training challenge”*.
- **Marko Estrada Cabañas:** “La necesaria actualización del programa PIR” / *“The necessary updating of the Clinical Psychology Internship programme”*.

3. Psicología clínica en atención primaria *Clinical Psychology in Primary Care*

Coordina: Amparo Giménez Martí.

Participantes:

- **María Muñoz Morente:** “Tres años en Atención Primaria, ¿ahora qué?” / *“Three years in Primary Care, now what?”*.

- **Diana Bachiller:** “Mindfulness en Atención Primaria” / «*Mindfulness in Primary Care*”.
- **Almudena García Pérez:** “Psicología Clínica en Atención Primaria, la experiencia de Asturias”/ “*Clinical Psychology in Primary Care, the experience in Asturias*”.

4. La supervisión, un reto necesario *Supervision, a necessary challenge*

Coordina: M^a Teresa Miró Barrachina.

Participantes:

- **Begoña Olabarría González:** “La supervisión como tercer eje de la capacitación y el ejercicio de la Clínica. Aportaciones desde la experiencia (para la reflexión y el debate)”/ “*Supervision as the third axis of clinical capability and practice. Contributions from experience (for reflection and debate)*”.
 - **Daniel Cruz Martínez:** “La importancia de la supervisión en los equipos de salud mental”/ “*The importance of supervision in mental health teams*”.
 - **M^a Teresa Miró Barrachina:** “La fenomenología de la supervisión”/ “*Phenomenology of supervision*”.
5. Desarrollos de la Neuropsicología clínica
Developments in clinical Neuropsychology

Coordina: Elena Aznar Avendaño.

Participantes:

- **Bartolomé Marín Romero:** “Neuropsicología clínica aplicada al ámbito neuroquirúrgico”/ “*Clinical neuropsychology applied to the neurosurgical field*”.
 - **Ferrer:** “La neuropsicología clínica aplicada a la psicogeriatría y al deterioro cognitivo”/ “*Clinical neuropsychology applied to psychogeriatrics and cognitive impairment*”.
 - **Eduardo Fernández Jiménez:** “El papel de la neuropsicología clínica en salud mental”/ “*The role of clinical neuropsychology in mental health*”.
6. TCA y TEA: Desafíos duales, enfoques integrados y perspectivas multidisciplinares
Eating Disorders and Autistic Spectrum Disorders: Dual challenges, integrated approaches and multidisciplinary perspectives

Coordina: Eugenia Moreno García.

Participantes:

- **Ángela Blanes Corbí:** “Características comunes TCA-TEA y diferencias cognitivas”/ “*Common Eating Disorders and Autistic Spectrum Disorders characteristics and cognitive differences*”.
- **Pablo Pons Juan:** “Abordaje neuropsicológico en pacientes con TCA y TEA grado 1”/ “*Neuropsychological approach in patients with Eating Disorders and Autistic Spectrum Disorders grade 1*”.

- **Eugenia Moreno García:** “Intervención integral TCA y TEA en un caso de anorexia nerviosa” / *“Integrated Eating Disorders and Autistic Spectrum Disorders intervention in a case of anorexia nervosa”*.

7. Bienestar psicológico, perinatalidad y atención a los 1000 primeros días
Psychological well-being, perinatal care and care in the first 1000 days

Coordina: Purificación Sierra García.

Participantes:

- **Laura Álvarez-Cienfeugos Cercas :** “Cuidar la salud mental de los padres de bebés prematuros: Sostener a quienes sostienen”/ *“Caring for the mental health of parents of premature babies: Supporting those who support them”*.
 - **Teresa Montes Bueno:** “¿Podemos ayudar a los padres en la crianza de sus hijos ingresados en la UCIN?”/ *“Can we help parents raise their children in the NICU?”*.
 - **Concha Gómez Esteban:** “Sobreviviendo a la vulnerabilidad: necesidades y demandas de las familias con hijos/as nacidos/as muy prematuramente en España” / *“Surviving vulnerability: needs and demands of families with children born very prematurely in Spain”*.
- 8. Salud mental: asociaciones de familiares y afectados en primera persona**
Mental health: associations of family members and those affected in first person

Coordina: Ana Cristina de Pablo Elvira.

Participantes:

- **Paloma Ibarra Benlloch (TOC Zaragoza):** “Lo que se sufre, lo que dificulta y lo que ayuda en la recuperación: vivencias desde la Asociación TOC Zaragoza” / *“What is suffered, what makes it difficult and what helps in recovery: experiences from the TOC Zaragoza Association”*.
 - **Erika Fuertes Rodrigo (Fundación Rey Ardid):** “Modelo de Atención” / *“Attention Model”*.
 - **Ana Iritia Artigas (Asociación Aragonesa Pro Salud Mental, ASAPME).** “Trastorno mental grave, ¿nuevos retos o problemas no resueltos?” / *“Severe mental health disorders, ¿new challenges or unsolved problems?”*.
 - **Luis Cortes González (Asociación de apoyo al tratamiento de ansiedad y depresión de Aragón, AFDA):** “Intervenciones psicológicas comunitarias” / *“Psychological interventions at the community”*.
- 9. Nuevos escenarios para la Psicología Clínica: las UCI**
New scenarios for Clinical Psychology: the ICU.

Coordina: Rocío Basanta Matos.

Participantes:

- **Teresa Paredes Cortés:** “Atención psicológica en UCI neonatal” / *“Psychological care in neonatal intensive care unit”*.
- **Germán Martínez Granero:** “La psicología clínica en las UCI de servicios de anestesiología y medicina intensiva del Complejo Hospitalario de Albacete” / *“Clinical psychology in the UCIs of the anaesthesiology and intensive medicine services of the Albacete Hospital Complex”*.

- **Rocío Basanta Matos:** “El psicólogo clínico en las UCIs: prevención e intervenciones psicológicas ante el Síndrome Post Cuidados Intensivos” / “*The clinical psychologist in the ICU: prevention and psychological interventions in the face of Post Intensive Care Syndrome*”.

SESIÓN DE PÓSTERS

Instrumentos, evaluación, y diagnóstico en psicología clínica y de la salud:

Coordinan: Mercedes Borda y Alma Martínez de Salazar

Intervenciones y tratamientos en psicología clínica y de la salud:

Coordinan: Luis Miguel Pascual Orts y Belén Pascual-Vera

Investigación aplicada en psicología clínica y de la salud:

Coordinan: Isabel Cuéllar y Amparo Giménez

Miscelánea:

Coordinan: M^a Ángeles Ruiz y Carmen Carrió

TALLERES

WORKSHOPS

T-1

ILUSIÓN POSITIVA aplicada a la Clínica.

POSITIVE ILLUSION applied to the Clinic.

Fernández Moreno, Lecina¹

1) Despacho Profesional de Psicología en Madrid

RESUMEN

La ILUSIÓN POSITIVA cambia la actitud ante la vida y la proyección de futuro de cada persona, cambios importantes para la salud física, psicológica y social.

El objetivo del Taller ILUSIÓN POSITIVA es mostrar el concepto ilusión en su acepción positiva en el idioma español desde el estudio de la Psicología -desde la perspectiva Cognitivo-conductual y Psicología Positiva- como herramienta psicológica para su aplicación en la Clínica y en el ámbito educativo, laboral y social.

La Metodología parte de los estudios de investigación que hemos realizado sobre la ILUSIÓN POSITIVA y este taller incluye:

1. Exposición del profesor
 2. Interacción con el público asistente.
- Participación activa de profesor y alumnos con ejercicios de reflexión y de acción.
3. Realización de dinámicas individuales y en grupo.

El Contenido es el mismo que los objetivos específicos que se quieren conseguir en este Taller:

- 1) Aprender qué es la ilusión. 2) Cómo funciona. 3) Cómo se construye y 4) Estrategias para recuperarla o fomentarla.
- Este contenido permite aprender a transformar la ilusión en herramienta psicológica y hacer una adecuada intervención psicoterapéutica complemento del proceso de tratamiento que se esté llevando a cabo. También ver que es una herramienta psicológica útil en ámbitos como el de crecimiento personal o de prevención, muy relacionados con la clínica.

ABSTRACT

POSITIVE ILLUSION changes the attitude towards life and the future projection of each person, important changes for physical, psychological and social health.

The objective of the POSITIVE ILLUSION Workshop is to show the concept of illusion in its positive meaning in the Spanish language from the study of Psychology - from the Cognitive-behavioral and Positive Psychology perspective - as a psychological tool for its application in the Clinic and in the educational, work and social field.

The Methodology is based on research studies that we have carried out on POSITIVE ILLUSION and this workshop includes:

1. Teacher's presentation.
2. Interaction with the audience. Active participation of teacher and students with reflection and action exercises.
3. Carrying out individual and group dynamics.

The Content is the same as the specific objectives that we want to achieve in this Workshop:

- 1) Learn what illusion is. 2) How it works. 3) How it is built and 4) Strategies to recover or promote it.

This content allows you to learn how to transform illusion into a psychological tool and make an appropriate psychotherapeutic intervention to complement the treatment process that is being carried out. Also see that it is a useful psychological tool in areas such as personal growth or prevention, closely related to the clinic.

Materiales de apoyo

Ilusión Positiva: una herramienta casi mágica para construir tu vida. Editorial Desclee de Brouwer.

T-2

Terapia de procesamiento cognitivo para el trauma.

Cognitive processing therapy for trauma.

Berlanga Adell, Ángeles¹

1) Hospital Universitario y Politécnico La Fe (Valencia)

RESUMEN

El abordaje psicológico del TEPT se ha desarrollado desde distintas aproximaciones, entre las que destacan tres, validadas empíricamente: la terapia de exposición prolongada de Edna Foa, la terapia de desensibilización y reprocesamiento mediante movimientos oculares de Francine Shapiro (EMDR), y la terapia de procesamiento cognitivo de Patricia Resick (TPC).

En este taller se va a presentar una panorámica de las distintas aproximaciones y se profundizará en la terapia de procesamiento cognitivo, exponiendo el protocolo de tratamiento, su implicación en la práctica clínica y los últimos desarrollos.

El principal objetivo de este taller es evidenciar las diferencias más relevantes de los distintos tratamientos enunciados, y explicar las bases teóricas de la TPC y el protocolo de tratamiento, con fin de diseminar un protocolo de tratamiento de eficacia contrastada y altamente estructurado.

ABSTRACT

The psychological approach to PTSD has been developed from different approaches, among which three stand out, empirically validated: Edna Foa's prolonged exposure therapy, Francine Shapiro's eye movement desensitization and reprocessing therapy (EMDR), and cognitive processing therapy by Patricia Resick (TPC).

This workshop will present an overview of the different approaches and will delve into cognitive processing therapy, exposing the treatment protocol, its implication in clinical practice and the latest developments.

The first goal of this workshop is to highlight the most relevant differences of the different treatments listed, and explain the theoretical bases of CPT and the treatment protocol, in order to disseminate a treatment protocol of proven effectiveness and highly structured.

T-3

Aplicaciones del Mindfulness y la Compasión para el Autocuidado del Terapeuta.

Mindfulness and Compassion Applications for Therapist Self-Care.

Torres Alfosea, M^a Ángeles¹

¹ Conselleria Sanitat Comunidad Valenciana

RESUMEN

Objetivos:

- 1) Mostrar la utilidad del Mindfulness y la Compasión como herramientas eficaces para abordar el sufrimiento al que nos enfrentamos en la Práctica Clínica.
- 2) Favorecer un espacio común de encuentro entre los profesionales, desde el que compartir y experimentar la práctica de la Compasión y la Autocompasión.

Contenidos:

Partiendo de un encuadre general se expondrán las bases científicas, enumerando los diversos Protocolos Terapéuticos basados en Mindfulness y Compasión existentes así como las terapias que recogen estos procedimientos en su intervención. Se mostrará cómo el Mindfulness y la Compasión son dos poderosas herramientas transdiagnósticas que podemos aplicar desde distintos enfoques terapéuticos y los beneficios que tienen para el propio Terapeuta.

Trabajaremos, desde la propia experiencia de la docente y recogiendo la de los/as participantes, las Actitudes y Habilidades que el Terapeuta necesita conocer y cultivar para integrar la Autocompasión en la Terapia, tanto para el manejo de situaciones que nos resultan difíciles emocionalmente en consulta como para el propio Autocuidado personal del Terapeuta

Finalizaremos con unas recomendaciones prácticas para elaborar un Plan de Autocuidado Personal basado en el Mindfulness y la Compasión

Metodología:

Prácticas guiadas en grupo acompañadas de Exposición teórica con apoyo de material audiovisual.

ABSTRACT

Objectives:

- 1) To show the usefulness of Mindfulness and Compassion as effective tools to address the suffering we face in Clinical Practice.*
- 2) To promote a common meeting place for professionals to share and experience the practice of Compassion and Self-compassion.*

Contents:

Starting from a general framework, the scientific bases will be presented, listing the various existing Therapeutic Protocols based on Mindfulness and Compassion, as well as the therapies that include these procedures in their intervention. We will show how Mindfulness and Compassion are two powerful transdiagnostic tools that we can apply from different therapeutic approaches and the benefits they have for the therapist.

We will work on the Attitudes and Skills that the Therapist needs to know and cultivate in order to integrate Self-Compassion in Therapy, both for the management of emotionally difficult situations in consultation and for the Therapist's own personal Self-Care, based on the teacher's own experience and that of the participants.

We will end with some practical recommendations for developing a Self-Care Plan based on Mindfulness and Compassion.

Methodology:

Guided group practice accompanied by theoretical exposition with the support of audiovisual material.

CONFERENCIAS PLENARIAS PLENARY CONFERENCES

COP- 1

Retos para la Psicoterapia en el siglo XXI

Challenges for Psychotherapy in the 21st Century

Belloch Fuster, Amparo¹

1) Universitat de València1.

RESUMEN

La psicoterapia es la actividad principal de los psicólogos clínicos en la actualidad, pero no siempre ha sido así. No fue hasta los años 40 cuando la psicoterapia empezó a desempeñar un papel fundamental en la psicología clínica debido, en parte, al incremento de la demanda creada por las consecuencias de la II GM, pero también a los desarrollos propios de la psicología. A lo largo del siglo XX se fueron sucediendo distintos enfoques: si en la década de los 50 el enfoque psicodinámico era el dominante, su influencia fue minada por el conductista firmemente anclado en la psicología, su hincapié en el empirismo y en valorar los progresos en términos observables y cuantificables. No obstante, también florecieron las terapias humanistas, con un enfoque más orientado a las relaciones y el crecimiento. El enfoque cognitivo irrumpió en la escena de la psicoterapia en los 80, en parte como una extensión del conductismo, en parte como un desarrollo de los avances del procesamiento de información. Todos estos enfoques siguen vigentes hoy, como se evidencia en los modernos manuales de psicoterapia que incluyen capítulos sobre distintos enfoques para un mismo problema. En consecuencia, una de las mayores preocupaciones de la psicoterapia actual es encontrar puntos de acuerdo entre los diferentes enfoques, escuelas y modelos. El objetivo de esta conferencia es analizar los principios de cambio y las estrategias comunes, en términos transteóricos, de las diferentes escuelas de psicoterapia, que permitan superar las disputas estériles y avanzar en la mejora de nuestra práctica psicoterapéutica.

ABSTRACT

Psychotherapy is now the main activity of clinical psychologists, but this was not always the case. It was not until the 1940s that psychotherapy began to play a major role in clinical psychology, partly because of the increased demand created by the Second World War, but also because of developments in psychology itself. In the course of the 20th century, different approaches followed one another: if the psychodynamic approach was dominant in the 1950s, its influence was undermined by the behaviourist approach firmly rooted in psychology, with its emphasis on empiricism and its emphasis on assessing progress in observable and quantifiable terms. However, humanistic therapies also flourished, with a more relational and growth-oriented approach. The cognitive approach burst onto the psychotherapy scene in the 1980s, partly as an extension of behaviourism and partly as a development of advances in information processing. All of these approaches are still relevant today, as evidenced by modern psychotherapy manuals that include chapters on different approaches to the same problem. Consequently, one of the major concerns in psychotherapy today is to find points of agreement between different approaches, schools and models. The aim of this conference is to analyse, from a transtheoretical point of view, the principles of change and the common strategies of the different schools of psychotherapy, which will allow us to overcome sterile disputes and make progress in improving our psychotherapeutic practice.

COP- 2

Tricotilomanía: características fenomenológicas, evaluación y técnicas de intervención

Trichotillomania: phenomenological features, assessment and intervention techniques

Ghisi, Marta¹

1) Hospital Universitario De Padua (Italia)

RESUMEN

La tricotilomanía, un trastorno dentro del espectro obsesivo-compulsivo (DSM-5-TR; APA, 2022), caracterizado por arrancarse repetidamente el pelo y/o el cabello, es más frecuente de lo esperado y causa una angustia y limitaciones significativas en las personas que se arrancan el pelo. La tricotilomanía no sólo es poco conocida por el público en general, sino también por los profesionales. Por lo tanto, la presentación tiene como objetivo proporcionar a colegas y profesionales la información relevante y necesaria para reconocer, evaluar y manejar este trastorno en adultos con tricotilomanía de la manera más eficaz posible. En concreto, la ponencia se centrará en describir los síntomas y las principales características fenomenológicas del trastorno, así como en los modelos etiológicos más acreditados para la tricotilomanía. La segunda parte, en cambio, ofrecerá orientaciones prácticas sobre técnicas de evaluación psicodiagnóstica y técnicas de intervención psicoterapéutica. En particular, se presentará el Tratamiento Cognitivo-Conductual Integrado (Mansueto, Stemberger, Thomas, & Golomb, 1997), un tratamiento que, aunque estructurado, debe ser implementado de forma flexible y reflexiva, individualizándolo al máximo a la luz del funcionamiento específico de la persona a la que se propondrá. La literatura reciente también documenta la utilidad potencial de otras intervenciones cognitivo-conductuales de tercera generación, como la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) (Keuthen y Usmani, 2016; Rehm, Moulding y Nedeljkovic, 2015; Snorasson et al., 2015). Por lo tanto, se presentarán los datos más recientes relativos a la evaluación de la eficacia de diversos tratamientos disponibles para la

ABSTRACT

Trichotillomania, a disorder within the obsessive-compulsive spectrum (DSM-5-TR; APA, 2022), characterized by repetitive pulling out of one's hair and/or hair, is more prevalent than expected and causes significant distress and limitations in hair-pulling individuals. Trichotillomania is not only poorly understood by the general public but also by professionals. Therefore, the presentation aims to provide colleagues and professionals with relevant and necessary information to recognize, assess, and manage this disorder in adults with trichotillomania as effectively as possible. Specifically, the lecture will focus on describing the symptoms and main phenomenological characteristics of the disorder, as well as on the most accredited etiological models for trichotillomania. The second part, instead, will offer practical guidance on psychodiagnostic assessment techniques and psychotherapeutic intervention techniques. In particular, the Integrated Cognitive-Behavioral Treatment (Mansueto, Stemberger, Thomas, & Golomb, 1997) will be presented, a treatment that, although structured, should be implemented flexibly and thoughtfully, individualizing it as much as possible in light of the specific functioning of the person to whom it will be proposed. Recent literature also documents the potential utility of other third-generation cognitive-behavioral interventions, such as Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Dialectical Behavior Therapy (DBT) (Keuthen & Usmani, 2016; Rehm, Moulding, & Nedeljkovic, 2015; Snorasson et al., 2015). Therefore, the most recent data regarding the evaluation of the effectiveness of various available treatments for trichotillomania, including automated and web-based ones, will be presented (e.g., Capel et al., 2023; Farhat et al., 2020).

tricotilomanía, incluidos los automatizados y los basados en la web (por ejemplo, Capel et al., 2023; Farhat et al., 2020).

SIMPOSIOS

SYMPOSIUMS

RELACIÓN DE SIMPOSIOS

Título	Modera	Intervenciones	
		Autor/es	Título
S1 - Aplicaciones del protocolo unificado en contextos públicos	Jorge Osma	<u>Martínez Luesma, Selene</u> ; Camacho Guerrero, Laura; Peris Baquero, Óscar; Prieto Royán, Iván; Fadrique Jiménez, Alba y Osma, Jorge	S1.1 - Protocolo Unificado en Atención Primaria: Resultados preliminares de viabilidad, utilidad clínica y aceptabilidad
		Socias-Soler, Jorge; <u>Laura Martínez-García</u> ; Óscar Peris-Baquero; Alba Abanades-Morillo; Alba Fadrique-Jimenez y Osma, Jorge	S1.2 - Aplicación del Protocolo Unificado para el tratamiento psicológico de estudiantes universitarios con trastornos emocionales.
		<u>Peláez Martínez, Trinidad</u> ; López-Carrillero, Raquel; Espinosa, Victoria; Balsells, Sol; Ochoa, Susana y Osma, Jorge	S1.3 - Eficacia del Protocolo Unificado para el tratamiento de la comorbilidad emocional en pacientes con Estados Mentales de Alto Riesgo para psicosis (EMAR).
		<u>Martínez-Borba, Verónica</u> ; Peris-Baquero, Óscar; Martínez-García, Laura; Prieto-Rollan, Iván1; del Corral-Beamonte, Esther3 y Osma, Jorge1,2	S1.4 - Aplicación del Protocolo Unificado en una muestra de pacientes con síntomas de COVID-19 persistente y comorbilidad con problemas emocionales.
		<u>Navarro Haro, María Vicenta</u> ; Abanades Morillo, Alba; Peris Baquero, Óscar; Martínez Borba, Verónica; Crespo, Elena; Osma, Jorge	S1.5 - Diseminación e implementación de la DBT y el PU para el tratamiento de la adicción al alcohol en profesionales del SNS: Resultados preliminares
S2 - Intervenciones para familiares de personas con trastornos psicológicos graves: Conductas suicidas, trastornos de la personalidad y trastornos alimentarios	Verónica Guillén	<u>Guillén Botella, V</u> ; Arnal Llorens, A; Pérez Rodríguez, S; Paredes Mealla, DM; Díaz Sanahuja, L; Marco Salvador, JH	S2.1 - Estudio de aceptación, satisfacción y viabilidad de Family Connecions para familiares de personas con trastorno límite de la personalidad.
		<u>Marco Salvador, JH</u> ; Arnal Llorens, A; Pérez Rodríguez, S; Paredes Mealla, DM; Díaz Sanahuja, L; Guillén Botella, V	S2.2 - Eficacia de Family Connections, un programa para familiares de personas con conductas suicidas en población española: un estudio controlado aleatorizado.
		<u>Arnal Llorens, A</u> ; Marco Salvador, JH1.; Pérez Rodríguez, S; Paredes Mealla, DM; Díaz Sanahuja, L; Guillén Botella, V	S2.1 - Adaptación de una intervención para familiares de personas con trastornos alimentarios y trastornos de la personalidad
S3 - Psicoterapia basada en el sentido para mejorar la sintomatología depresiva	J. Helio Marco	<u>Guillen, Verónica, Marco-Salvador, J.H.</u>	S3.1 - ¿Es eficaz la Terapia Basada en el sentido para la depresión? Un estudio de revisión sistemática.
		<u>Marco-Salvador, José H</u> ; Guillen, Verónica	S3.2 - Eficacia diferencial de la Terapia Basada en el Sentido vs Terapia Cognitivo Comportamental para la depresión en pacientes con cáncer.
		<u>González-Perpiñá, Elena, Marco-Salvador, José.H., Guillen, Verónica</u>	S3.3 - El sentido en la vida como un factor moderador de la depresión durante la pandemia del covid-19.
S4 - La práctica de la psicología basada en la evidencia dentro del SNS	José López Santiago	<u>Echeburúa, Enrique</u>	S4.1 - Terapias psicológicas basadas en la evidencia: logros, limitaciones y retos de futuro en la práctica clínica
		<u>Penadés Rubio, Rafael</u>	S4.2 - Psicología basada en la evidencia, pero sin olvidarse del paciente
		<u>Rodríguez Cahill, Cristina</u>	S4.3 - Una experiencia de tratamiento grupal basado en la mentalización para personas con TLP en contexto ambulatorio.
		<u>López Santiago, José</u>	S4.4 - La práctica de la Psicología Clínica basada en la Evidencia dentro del Sistema Nacional de Salud.

Título	Modera	Intervenciones	
		Autor/es	Título
S5 - Soluciones digitales como apoyo a los tratamientos psicológicos	Azucena García Palacios	Castilla, Diana; Zaragoza, Irene; Jaen, Irene; Navarro-Haro, María Vicenta; Díaz-García, Amanda; García-Palacios, A.	S5.1 - Diseño de Aplicaciones Móviles para Intervenciones Ecológicas Momentáneas: Estudio de Caso de la App CUIDA-TE
		García-Soriano, Gemma; Arnáez, Sandra; López-Santiago, José; del Valle, Gema; Cabedo, Elena; Roncero, María	S5.2 - Luchando contra el autoestigma en pacientes con TOC a través de una app.
		Roncero, María; Carrasco, Ángel; Arnáez, Sandra; Pascual-Vera, Belén; García-Soriano, Gemma	S5.3 - Eficacia de una aplicación móvil en el abordaje de las creencias disfuncionales asociadas al trastorno obsesivo-compulsivo en adolescentes.
		Bretón-López, Juana; Alonso-Olea, I.; Díaz-Sanahúja, L.; Pysko-Kopot, N.; Niño-Ruiz, L.; Magni-Mattoni, M.; Casteleyn, S. y Granell, C	S5.4 - Symptoms-JIT: Una app para la intervención just-in-time y la terapia de exposición guiada en trastornos de ansiedad
		García-Palacios, Azucena; Díaz-García, Amanda; Castilla, Diana; González-Robles, Alberto; Jiménez-Orenga, Noelia; Breton-López, Juana	S5 - Implementación y utilidad clínica de la terapia online para trastornos emocionales en distintos contextos
S6 - Programas de promoción de la salud sexual e intervención clínica en diferentes problemas y colectivos	Rafael Ballester	Gil-Llario, María Dolores	S6.1 - Saludiversex: un modelo de transferencia en la promoción de la salud sexual en personas con diversidad funcional intelectual
		Elipe Miravet, Marcel; Prantner, Sabine; Ballester Arnal, Rafael; Rahm, Christoffer	S6.2 - Proyecto bridge: prevención del abuso sexual infantil a través de la intervención en personas con pedofilia.
		Ballester Arnal, Rafael	S6.3 - Adisex: eficacia de un programa para el tratamiento de la adicción al cibersexo.
S7 - Identidad, Adolescencia, Género, Diversidad y Salud Mental	Isabel Cuéllar	Daurella de Nadal, Neri	S7.1 - Ayudando a reconocer y cuestionar las presiones identificatorias en la adolescencia actual.
		Padilla Torres, Diego	S7.2 - Atención desde la Psicología Clínica a la identidad en adolescentes con TMG-IJ disidentes de género y afectivo-sexual..
		García Nieto, Isidro	S7.3 - La importancia del acompañamiento familiar de las infancias y adolescencias trans.
S8 - Utilidad clínica del Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en adolescentes (UP-A) adaptado a distintos contextos terapéuticos	Julia García Escalera	Espinosa, Victoria; Valiente, Rosa M.; Sandín, Bonifacio; García Escalera, Julia; Arnáez, Sandra; Schmitt, Julia C; Chorot, Paloma	S8.1 - Eficacia del UP-A autoaplicado por internet (AMIE) vs. aplicado cara-a-cara telemáticamente: Un ensayo controlado aleatorizado en una muestra de adolescentes con trastornos emocionales
		Casanova Menal, Irene, García Escalera, Julia, Segura Frontelo, Alberto, Cortés, Lucía, Valiente, Rosa M. y Chorot, Paloma	S8.2 - Datos preliminares del UP-A administrado como programa presencial grupal para adolescentes con trastorno mental común atendidos por el Centro de Salud Mental del Hospital Puerta de Hierro de Madrid.
		Marín Vila, María; Cortés, Lucía; Gómez Rivas, Sandra; García Escalera, Julia; Chorot, Paloma; Valiente, Rosa M.	S8.3 - Datos preliminares del UP-A administrado como programa presencial grupal para adolescentes con trastorno mental grave atendidos por el Hospital de Día del Hospital Puerta de Hierro de Madrid.
S9 - Experiencias de psicoterapia de grupo en los servicios públicos de salud mental	Lucía Fernández	Rojo Carrera, Marta Gadea	S9.1 - Abordaje del adulto joven en el Centro de Salud Mental desde el grupo operativo.
		Morago Fernández, Lorena	S9.2 - Abordaje del adolescente en el Hospital de Día desde la terapia grupoanalítica .
		Jiménez Bruña, Miriam	S9.3 - Abordaje del adulto en el centro de salud mental desde grupos DBT

S – 1.1

Protocolo Unificado en Atención Primaria: Resultados preliminares de viabilidad, utilidad clínica y aceptabilidad

Unified Protocol in Primary Care: Preliminary results of feasibility, clinical utility, and acceptability.

Martínez Lluesma, Selene¹; Camacho Guerrero, Laura²; Peris Baquero, Óscar^{3,4}; Prieto Royán, Iván³; Fadrique Jiménez, Alba^{3,4} y Osma, Jorge^{3,4}

- 1) Centro de Salud La Vall d'Uixó, Hospital Universitario de La Plana, Vila-real, Castellón.
- 2) Centro de Salud Carinyena, Hospital Universitario de La Plana, Vila-real, Castellón.
- 3) Universidad de Zaragoza, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de Teruel.
- 4) Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón, Zaragoza.

RESUMEN

Introducción: El primer punto de contacto con la salud mental para muchos usuarios del sistema público de salud se encuentra en Atención Primaria (AP). Por este motivo, en los últimos años ha comenzado a incorporarse la figura del psicólogo/a de AP. Sin embargo, es necesario encontrar soluciones para el tratamiento eficaz y sostenible de los Trastornos emocionales (TEs) en AP. El objetivo del presente trabajo es comparar la eficacia del Protocolo Unificado (PU) en formato grupal en 5 sesiones y 8 sesiones en AP.

Método: La muestra estuvo formada por 43 usuarios (72.1% mujeres, media de edad 40,7 años) atendidos en los servicios de AP, y aleatorizados a PU en formato grupal en 5 sesiones (n=15) u 8 sesiones (n=28). Se evaluó la sintomatología depresiva (ODSIS), ansiosa (OASIS), dimensiones transdiagnósticas (MEDI), dificultades de regulación emocional (DERS), interferencia (EI) y calidad de vida (Euroqol). Las evaluaciones se llevaron a cabo en el pre y post-tratamiento y en los seguimientos al mes, 3 y 6 meses.

Resultados: Los resultados mostraron cambios estadísticamente significativos a lo largo del tiempo en ODSIS, OASIS, en activación autónoma y evitación del MEDI y DERS. No obstante, la evolución de las puntuaciones en ODSIS, evitación, EI o DERS fue diferente en

ABSTRACT

Introduction: The first point of contact with mental health for many users of the public health system is in Primary Care (PC). For this reason, in recent years the figure of the PC psychologist has begun to be incorporated. However, it is necessary to find solutions for the effective and sustainable treatment of emotional disorders (EDs) in PC. The aim of this study is to compare the efficacy of the Unified Protocol (UP) in group format in 5 sessions and 8 sessions in PC.

Methods: The sample consisted of 43 users (72.1% women, mean age 40.7 years) attended in PC services, and randomized to UP in group format in 5 sessions (n=15) or 8 sessions (n=28). Depressive symptomatology (ODSIS), anxiety (OASIS), transdiagnostic dimensions (MEDI), emotional regulation difficulties (DERS), interference (MI) and quality of life (Euroqol) were evaluated. Assessments were carried out at pre- and post-treatment and at monthly, 3- and 6-month follow-ups.

Results: The results showed statistically significant changes over time in ODSIS, OASIS, in MEDI's autonomic activation and avoidance and DERS. However, the evolution of scores on ODSIS, avoidance, EI or DERS was different as a function of condition. Finally, treatment was highly rated (8.64/10)

función de la condición. Por último, el tratamiento fue altamente valorado (8,64/10) y no hubo diferencias entre condiciones.

Conclusiones: Los resultados preliminares apoyan la utilidad clínica del PU en un formato intensivo y breve de 5 u 8 sesiones y podría ser una solución viable y aceptable en AP.

and there were no differences between conditions.

Conclusions: *Preliminary results support the clinical utility of UP in an intensive and brief format of 5 to 8 sessions and it could be a feasible and acceptable solution in PC.*

S – 1.2

Aplicación del Protocolo Unificado para el tratamiento psicológico de estudiantes universitarios con trastornos emocionales.

Application of the Unified Protocol for the psychological treatment of university students with emotional disorders.

Socias-Soler, Jorge¹; Laura Martínez-García^{1,2}; Óscar Peris-Baquero^{1,2}; Alba Abanades-Morillo¹; Alba Fadrique-Jimenez¹ y Osma, Jorge^{1,2}

- 1) Universidad de Zaragoza (Teruel, España).
- 2) Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón (Zaragoza, España).

RESUMEN

Introducción: La etapa universitaria representa un cambio importante en la vida que suele estar asociado a diversos problemas de salud mental, siendo los Trastornos Emocionales (TEs) los trastornos más comunes entre la población joven. El abordaje de este problema debe hacerse en diferentes niveles, incluyendo la exploración y el análisis de la prevalencia de los TEs, así como el estudio de intervenciones dirigidas a su prevención y tratamiento.

Método: La información recolectada forma parte de tres estudios diferentes, que corresponden a un estudio exploratorio y dos estudios piloto. Las muestras están compuestas por 433, 9 y 17 estudiantes universitarios, respectivamente.

Resultados: El porcentaje de estudiantes que presentaron síntomas de TEs con gravedad no clínica correspondió al 47,34%, mientras que el 34,64% y el 18,01% presentaron síntomas de gravedad subclínica y clínica, respectivamente. Para la población subclínica, encontramos que nuestra intervención preventiva grupal y online basada en PU mostró una mejora significativa en la

ABSTRACT

Background: *The university stage represents an important change in life that is usually associated with various mental health problems, being the Emotional disorders (EDs) are the most common disorders among the young population. Addressing this problem should be done at different levels, including exploration and analysis of the prevalence of EDs, as well as the study of interventions aimed at their prevention and treatment.*

Methods: *The information collected is part of three different studies, which correspond to an exploratory study and two pilot studies. The samples are made up of 433, 9 and 17 university students, respectively.*

Results: *The percentage of students who presented ED symptoms with non-clinical severity corresponded to 47.34%, while 34.64% and 18.01% presented symptoms of subclinical and clinical severity, respectively. For the subclinical population, we found that our UP based prevention online-group intervention shown significant improvement in emotion regulation, perceived social support and a significant decrease in*

regulación de las emociones, el apoyo social percibido y una disminución significativa en la evitación, con tamaños de efecto moderados (d de Cohen = 0,49-0,59). Estas mejoras mostraron aumentos en los seguimientos de 1 y 3 meses. Para la población clínica, encontramos que el formato individual presencial del PU mostró una reducción estadísticamente significativa en los síntomas de depresión y la ansiedad, con tamaños del efecto moderado (d de Cohen = 0,48-0,62).

Conclusiones: Estos datos proporcionan una visión general de la salud mental de los estudiantes universitarios en España junto con un posible modelo integral de intervención en las universidades.

avoidance, with moderate effect sizes (Cohen's d = 0.49-0.59). These improvements showed increases at 1-month and 3-month follow-ups. For the clinical population, we found the individual face to face format of the UP shown statistically significant reduction in depressive and anxious symptoms, with moderate effect sizes (Cohen's d = 0.48-0.62).

Conclusions: *This data provides an overview of the mental health of university students in Spain along with a possible comprehensive model of intervention in universities.*

S – 1.3

Eficacia del Protocolo Unificado para el tratamiento de la comorbilidad emocional en pacientes con Estados Mentales de Alto Riesgo para psicosis (EMAR).

Effectiveness of the Unified Protocol for the Treatment of Emotional Comorbidity in Patients with Ultra High-Risk of Psychosis (UHR).

Peláez Martínez, Trinidad^{1,2,3}; López-Carrillero, Raquel^{2,3}; Espinosa, Victoria^{2,3}; Balsells, Sol²; Ochoa, Susana^{2,3} y Osma, Jorge⁴

- 1) Programa de Intervención Precoz en Primeros Episodios Psicóticos (PIPPEP). Centro de Salud Mental Ripollet.
- 2) Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Barcelona
- 3) Centro de Investigación Biomedica en Red de Salud Mental, Instituto de Salud Carlos III, Madrid
- 4) Universidad de Zaragoza e Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón

RESUMEN

Introducción: La razón principal para buscar ayuda en pacientes con Estados Mentales de Alto Riesgo para psicosis (EMAR) son los síntomas comórbidos, principalmente ansiedad y depresión. Sin embargo, las intervenciones psicológicas se centran principalmente en los síntomas psicóticos subumbrales. Existe un interés creciente en incluir terapias

ABSTRACT

Background: The most common reason for help-seeking in ultra-high risk (UHR) for psychosis patients is comorbid symptoms, mainly anxiety and depression. However, psychological interventions are mainly focused on subthreshold psychotic symptoms. There is a growing push to include transdiagnostic therapies in specialised intervention teams for

transdiagnósticas en los equipos de intervención especializados en psicosis en jóvenes. El Protocolo Unificado para el Tratamiento Transdiagnóstico de los Trastornos Emocionales (PU) ha demostrado eficacia en los trastornos de ansiedad y depresivos, y recientemente su aplicación se ha ampliado a otras patologías como el trastorno límite de la personalidad (TLP) y el trastorno bipolar (TB).

Métodos: Este estudio piloto se realizó con 36 pacientes con EMAR y trastornos emocionales comórbidos que recibían tratamiento en un programa de intervención temprana para psicosis. Se trata de un ensayo clínico aleatorizado con dos condiciones: tratamiento habitual (TH) con el PU en formato grupal online (PU+TH) (n=18) y una Lista de Espera en combinación con el TH (LE+TH) (n = 18). Las evaluaciones se realizaron al inicio del estudio, después del tratamiento y a los tres meses de seguimiento.

Resultados: Los síntomas comórbidos de ansiedad y depresión mejoraron significativamente en los pacientes del grupo PU+TH en comparación con los del LE+TH. También se observaron mejoras significativas en el afecto negativo, la desregulación emocional, el neuroticismo, la extraversión, el funcionamiento y la calidad de vida, y la satisfacción con la intervención fue alta.

Conclusiones: El PU podría ser una intervención aceptable y eficaz para tratar los síntomas comórbidos no psicóticos en pacientes con EMAR.

psychosis in young people. The Unified Protocol for the Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders (UP) has demonstrated efficacy in anxiety and depressive disorders, and its application has recently expanded to other pathologies such as borderline personality disorder (BPD) and bipolar disorder (BD).

Methods: This pilot study was conducted with 36 patients with UHR for psychosis and comorbid emotional disorders who were receiving treatment in an early intervention for psychosis program. This is a randomised control trial with two conditions: treatment as usual (TAU) with the online group application of the UP (UP+TAU) (n=18) and waiting list plus TAU (WL+TAU) (n= 18).

Evaluations were conducted at baseline, after treatment, and at the three-month follow-up. Results: Comorbid anxiety and depression symptoms improved significantly in patients in the UP+TAU group compared to those in the WL. Significant improvements in negative affect, emotional dysregulation, neuroticism, extraversion, functioning, and quality of life were also observed, and satisfaction with the intervention was high.

Conclusions: The UP may be an acceptable and effective intervention to treat comorbid non-psychotic symptoms in patients with UHR for psychosis.

S – 1.4

Aplicación del Protocolo Unificado en una muestra de pacientes con síntomas de COVID-19 persistente y comorbilidad con problemas emocionales.

Unified Protocol application in a sample of long COVID-19 patients with comorbid emotional disorders.

Martínez-Borba, Verónica^{1,2}; **Peris-Baquero, Óscar**^{1,2}; **Martínez-García, Laura**^{1,2}; **Prieto-Rollan, Iván**¹; **del Corral-Beamonte, Esther**³ y **Osma, Jorge**^{1,2}

¹Universidad de Zaragoza, Teruel

²Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón, Zaragoza

³Hospital Royo Villanova, Zaragoza

RESUMEN

Introducción: los trastornos emocionales (TEs) como los ansiosos y depresivos son muy frecuentes en pacientes con COVID-19 persistente, es decir, aquellos que no se recuperan de los síntomas físicos de COVID-19. Sin embargo, los tratamientos psicológicos no abordan la comorbilidad entre los síntomas de COVID-19 y los TEs. Nuestro objetivo es explorar la utilidad clínica de una intervención transdiagnóstica, el Protocolo Unificado (PU), en pacientes con COVID-19 persistente y TEs comórbidos.

Método: en este estudio piloto participaron 12 pacientes con COVID-19 persistente del proyecto ARACOV (edad=47.92; DT=13.18; 91.7% mujeres; 50% empleados). Se aplicó el PU en 8 sesiones individuales online a través de video llamada. Se realizaron evaluaciones psicológicas antes (pre-test) y después de la intervención (post-test) incluyendo medidas de depresión (ODSIS), ansiedad (OASIS) y disregulación emocional (DERS).

Resultados: tras la intervención se obtuvo una mejoría significativa en depresión (ODSIS: pre-test=8.83; post-test=4.42; $t=5.50$, $p=.007$; $d=.803$) y una mejoría no significativa en síntomas de ansiedad (OASIS: pre-test=8.33; post test=5; $t=4.20$; $p=.051$) y disregulación emocional (DERS: pre-test=70.08; post-test=63.92; $t=6.60$; $p=.531$). También se observó una tendencia a mejorar en las subescalas del DERS; atención, confusión, rechazo, interferencia, descontrol ($p>.050$).

ABSTRACT

Background: emotional disorders (i.e., anxiety and depressive symptoms), are highly prevalent in long COVID-19 patients, namely patients who do not recover from COVID-19 physical symptoms. However, current psychological interventions do not allow to address the comorbidity between COVID-19 symptoms and these emotional disorders. Our aim is to explore the clinical utility of a transdiagnostic psychological intervention, the Unified Protocol (UP), in patients with long COVID-19 and comorbid emotional disorders.

Methods: in this pilot study participated 12 patients with long COVID-19 condition from ARACOV project (mean age=47.92; SD=13.18; 91.7% women; 83.3% stable relationship; 50% employed). The UP program was applied in 8 online individual sessions through video calls. Psychological assessments were conducted before (pre-test) and after the intervention (post-test) including measures of depression (ODSIS), anxiety (OASIS), and emotion dysregulation (DERS).

Results: after the intervention a significant improvement was found in depressive symptoms (ODSIS: pre-test=8.83; post-test=4.42; $t=5.50$; $p=.007$; $d=.803$). Non-significant reduction of symptoms was found in anxiety (OASIS: pre-test= 8.33; post-test=5; $t=4.20$; $p=.051$) and global emotion dysregulation (DERS: pre-test=70.08; post-

Conclusiones: se deben abordar los TEs en pacientes con COVID-19 persistente. El PU parece ser una intervención clínicamente útil en la mejora de los síntomas depresivos y tiene un gran potencial en la reducción de la ansiedad y disregulación emocional. Los datos justifican la necesidad de llevar a cabo un estudio controlado aleatorizado para poder recomendar la utilización del PU en el sistema público de salud que atiende a pacientes con COVID-19 persistente.

test=63.92; t= 6.60; p=.531). A tendency to improve was also found in all emotion dysregulation subscales namely awareness, clarity, acceptance, interference and control (all p> .050).

Conclusions: *emotional disorders need to be urgently addressed in long COVID-19 patients. The UP seems to be clinically useful in the reduction of depressive symptoms in this population and have the potential to reduce anxiety symptoms and emotion dysregulation. The data justified the need to conduct a randomized control trial to be able to recommend the use of the UP in public health settings attending COVID-19 patients.*

S – 1.5

Diseminación e implementación de la DBT y el PU para el tratamiento de la adicción al alcohol en profesionales del SNS: Resultados preliminares

Dissemination and implementation of DBT and UP for the treatment of alcohol addiction in NHS professionals: preliminary results.

Navarro Haro, María Vicenta^{1,2}; Abanades Morillo, Alba^{1,2}; Peris Baquero, Óscar^{1,2}; Martínez Borba, Verónica^{1,2}; Crespo, Elena^{2,3}; Osma, Jorge^{1,2}

- 1) Facultad de Ciencias Sociales y Humanas (Universidad de Zaragoza, Campus Teruel).
- 2) Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón
- 3) Universidad Jaime I (Castellón).

RESUMEN

Los trastornos por consumo de alcohol son muy prevalentes en el Sistema Nacional de Salud (SNS), presentan una morbilidad y mortalidad significativa y comorbilidades que limitan la eficacia de los tratamientos. Desde una perspectiva transdiagnóstica, el consumo de alcohol se considera una conducta desadaptativa para regular estados emocionales aversivos. La Terapia Dialéctica Conductual (TDC) y el Protocolo Unificado (PU) son dos tratamientos transdiagnósticos con buenos resultados para tratar la disregulación emocional en diferentes trastornos, incluida la adicción al alcohol. Los estudios de investigación sobre tratamientos psicológicos se han centrado tradicionalmente en evaluar la eficacia y efectividad de las intervenciones. Sin

ABSTRACT

Alcohol use disorders are highly prevalent in the National Health System (NHS), have significant morbidity and mortality and comorbidities that limit the efficacy of treatments. From a transdiagnostic perspective, alcohol consumption is considered a maladaptive behavior to regulate aversive emotional states. Dialectical Behavior Therapy (DBT) and the Unified Protocol (UP) are two transdiagnostic treatments with good results in treating emotional dysregulation in different disorders, including alcohol addiction. Research studies on psychological treatments have traditionally focused on evaluating efficacy and effectiveness of the interventions. However, there is a major problem in

embargo, existe un gran problema a la hora de trasladar estas intervenciones a la práctica clínica, la ciencia de la implementación. Una de las principales barreras en la implementación de tratamientos para las adicciones es la falta de formación de los profesionales en tratamientos basados en la evidencia. En esta investigación se proponen dos fases secuenciales. La primera pretende evaluar el efecto de la diseminación de la DBT y el PU sobre las actitudes, la aceptabilidad y la intención de uso de las intervenciones en profesionales del SNS que tratan adicción al alcohol. El tamaño de la muestra previsto es de 160 profesionales. Se administrarán medidas cuantitativas y cualitativas antes y después de cada formación. La segunda fase pretende evaluar variables relativas al proceso de implementación (p.ej. barreras, adopción, fidelidad) de las intervenciones tras la formación. En esta ponencia, se presentará el protocolo del estudio, así como resultados preliminares de la fase 1.

translating these interventions into clinical practice, the implementation science. One of the main barriers in the implementation of addiction treatments is the lack of training of professionals in evidence-based treatments. In this research, two sequential phases are proposed. The first one aims to evaluate the effect of DBT and PU dissemination on attitudes, acceptability and intention to use interventions in NHS professionals treating alcohol addiction. The planned sample size is 160 professionals. Quantitative and qualitative measures will be administered before and after each training. The second phase aims to assess variables related to the implementation process (e.g. barriers, adoption, fidelity) of the interventions after training. In this communication, the study protocol will be presented, as well as preliminary results of the first phase.

S – 2

Intervenciones para familiares de personas con trastornos psicológicos graves: Conductas suicidas, trastornos de la personalidad y trastornos alimentarios

Interventions for family members of people with severe psychological disorders: Suicidal behaviour, personality disorders and eating disorders.

Guillén Botella, V¹

1. Universidad de Valencia,

RESUMEN

Máximo 250 palabras

Los familiares de personas con trastornos psicológicos graves suelen experimentar sobrecarga, sintomatología ansiosa y depresiva, agotamiento debido a la difícil situación que afrontan. En la actualidad, existen intervenciones para los familiares de personas con trastornos psicológicos graves, una de las que mayor apoyo empírico ha obtenido es Family

ABSTRACT

Maximum 250 words

Family members of people with severe psychological disorders often experience overload, anxious and depressive symptomatology, exhaustion due to the difficult situation they are facing. Currently, there are interventions for family members of people with severe psychological disorders, one of the most empirically supported is Family Connections (FC) for family members of people with Borderline Personality Disorder (BPD)

Connections (FC) para familiares de personas con Trastorno límite de la personalidad (TLP) (Hoffman y Fruzzetti, 2005). El objetivo de este symposium es describir varios trabajos donde se ha sometido a prueba la eficacia de este programa en distintas poblaciones. En el primero de ellos, nuestro grupo de trabajo tradujo al castellano y validó la intervención en familiares de personas con TLP en población española. En segundo lugar, adaptaron y sometieron a prueba FC para familiares de personas con conductas suicidas en un ensayo controlado aleatorizado comparándolo con una intervención psicoeducativa (TAU). En tercer lugar, adaptaron y sometieron a prueba el programa FC en familiares de personas con trastornos alimentarios y trastornos de la personalidad.

Discusión: Este tipo de intervenciones se deben tener en cuenta para tratar de contribuir a mejorar el abordaje holístico de las personas con trastornos psicológicos graves.

(Hoffman and Fruzzetti, 2005). The aim of this symposium is to describe several studies where the efficacy of this programme has been tested in different populations. In the first of these, our working group translated into Spanish and validated the intervention in family members of people with BPD in a Spanish population. Secondly, they adapted and tested FC for family members of people with suicidal behaviour in a randomised controlled trial compared to a psychoeducational intervention (TAU). Thirdly, they adapted and tested the FC programme for family members of people with eating disorders and personality disorders. Discussion: Such interventions should be considered to contribute to improving the holistic approach to people with severe psychological disorders.

S – 2.1

Estudio de aceptación, satisfacción y viabilidad de Family Connecions para familiares de personas con trastorno límite de la personalidad.

Study of acceptance, satisfaction and feasibility of Family Connecions for relatives of people with borderline personality disorder.

Guillén Botella, V^{1,3}; Arnal Llorens, A¹; ¹ Pérez Rodríguez, S¹; Paredes Mealla, DM²; Díaz Sanahuja, L²; Marco Salvador, JH^{1,3}

1) Universidad de Valencia.

2) Universidad Jaime I de Castellón.

3) Ciber Fisiopatología Obesidad y Nutricion (CB06/03 Instituto Salud Carlos III, Spain).

RESUMEN

ABSTRACT

Máximo 250 palabras

Maximum 250 words

Los familiares de pacientes con trastorno límite de la personalidad (TLP) suelen experimentar elevados niveles de sufrimiento, ansiedad, carga e impotencia. Family Connections (FC) es el tratamiento con mayor apoyo empírico para los familiares de personas con TLP (Hoffman et al., 2005). El objetivo de este estudio es analizar el grado de aceptación y satisfacción del programa FC en una muestra de 45 familiares una vez finalizada la intervención. Los resultados indican que los familiares del grupo de FC obtuvieron mejores resultados en cuanto a aceptación, satisfacción, utilidad del programa. **Discusión:** Formar a los familiares en psicoeducación y en mini- habilidades de la Terapia Dialéctico Comportamental puede resultar muy útil para el afrontamiento de situaciones difíciles del familiar. Además, los familiares perciben que los cambios que han experimentado con la intervención contribuyen a crear un buen ambiente familiar, y con ello, se consiguen cambios que benefician al propio paciente. Se requieren más estudios para conocer mejor las necesidades que experimentan los familiares de personas con TLP o desregulación emocional.

Family members of patients with borderline personality disorder (BPD) often experience high levels of distress, anxiety, burden and helplessness. Family Connections (FC) is the most empirically supported treatment for family members of people with BPD (Hoffman et al., 2005). The aim of this study is to analyse the degree of acceptance and satisfaction of the FC intervention in 45 family members. The results indicate that family members in the FC group had good results in terms of acceptance, satisfaction, usefulness of the programme after the end of the intervention. Discussion: Training family members in psychoeducation and mini skills of Dialectical Behavioural Therapy can be very helpful in coping with difficult situations of the family member. In addition, family members perceive that the changes made during the group contribute to creating a good family atmosphere, thus bringing about changes that benefit the patient himself/herself. More studies are needed to better understand the needs experienced by family members of people with BPD or emotional dysregulation.

S – 2.2

2.- Título. Eficacia de Family Connections, un programa para familiares de personas con conductas suicidas en población española: un estudio controlado aleatorizado.

Efficacy of Family Connections, a programme for family members of people with suicidal behaviour in a Spanish population: a randomised controlled trial.

Marco Salvador, JH^{1,3}; Arnal Llorens, A¹; Pérez Rodríguez, S¹; Paredes Mealla, DM²; Díaz Sanahuja, L²; Guillén Botella, V^{1,3}

1) Universidad de Valencia.

2) Universidad Jaime I de Castellón.

3) Ciber Fisiopatología Obesidad y Nutrición (CB06/03 Instituto Salud Carlos III, Spain).

RESUMEN

Antecedentes: Los familiares de las personas que han realizado conductas suicidas (CS) o intento real de suicidio sienten culpa, miedo, desesperanza, depresión y ansiedad. Resulta curioso dada la gravedad del problema del suicidio en la actualidad, que no se dispongan de programas para los familiares de personas con conductas suicidas. Familia Connections (FC) es un programa que ha demostrado ser eficaz para familiares de personas con trastorno límite de la personalidad. Nuestro equipo de investigación adaptó FC para familiares de personas con TLP para su aplicación en población española en familiares de personas con conductas suicidas (FC- CS). El objetivo de este estudio es analizar verificar la eficacia de la intervención para familiares de personas con CS en un ensayo controlado aleatorizado con una muestra española.

Método: El diseño del estudio consiste en un ensayo controlado aleatorizado FC-CS vs Tratamiento habitual optimizado (TAU-O). Los participantes son familiares de pacientes que cumplan los criterios DSM-5 para trastorno TCS. Se evaluó a los participantes antes y después del tratamiento y a los 6 meses de seguimiento.

Discusión: Este estudio proporciona resultados que confirman la eficacia del FC-CS en familiares de personas con CS. Estos resultados también confirmarán su buena aceptación por parte de los familiares y nos ayudarán a averiguar si es un buen programa para mejorar la prevención de conductas suicidas en el entorno familiar.

ABSTRACT

Background: Family members of people who have attempted to take their own lives, i.e. who have engaged in at least one suicidal behaviour (CS) or actual suicide attempt feel guilt, fear, hopelessness, depression and anxiety. It is curious, given the seriousness of the suicide problem today, that there are no programmes for family members of people with suicidal behaviour. Familia Connections (FC) is a programme that has proven to be effective for family members of people with borderline personality disorder. Our research team adapted FC for family members of people with BPD for application in the Spanish population in family members of people with suicidal behaviour (FC- CS). The aim of this study is to test the efficacy of the intervention for relatives of people who perform CS in a randomised controlled trial with a Spanish sample. Methods: The study design is a randomised controlled trial FC-CS vs Treatment as Usual Optimised (TAU-O). Participants are relatives of patients meeting DSM-5 criteria for SCT disorder. Participants were assessed before and after treatment and at 6-month follow-up.

Discussion: This study provides results that confirm the efficacy of FC- CS in family members of people with CS. These results will also confirm its good acceptance by family members and will help us to find out if it is a good programme to improve the prevention of suicidal behaviour in the family environment.

S – 2.3

3.- Adaptación de una intervención para familiares de personas con trastornos alimentarios y trastornos de la personalidad.

Adaptation of an intervention for family members of people with eating disorders and personality disorders.

Arnal Llorens, A¹; Marco Salvador, JH^{1,3}; Pérez Rodríguez, S¹; Paredes Mealla, DM²; Díaz Sanahuja, L²; Guillén Botella, V^{1,3}

1) Universidad de Valencia.

2) Universidad Jaime I de Castellón.

3) Ciber Fisiopatología Obesidad y Nutrición (CB06/03 Instituto Salud Carlos III, Spain).

RESUMEN

Los trastornos alimentarios (TA) son trastornos graves que afectan significativamente no sólo a las vidas de los pacientes, sino también a las de sus familiares. Si, además del TA, el paciente padece un trastorno de la personalidad (TP), la angustia psicológica que experimentan los familiares puede ser devastadora. Hasta el momento, no han desarrollado intervenciones para familiares de personas con comorbilidad entre TA y TP. Family Connections (FC) es un programa que ha demostrado ser eficaz para los familiares de personas con trastorno límite de la personalidad. El objetivo de este trabajo es adaptar y someter a prueba el programa FC para familiares de pacientes con TA y TP. Método: El estudio utiliza un ensayo clínico controlado aleatorizado de dos condiciones experimentales: FC (FC: TA-TP) con un Tratamiento psicoeducativo optimizado (TAU-O). Los participantes serán evaluados antes y después del tratamiento y al año de seguimiento. Para el análisis de los datos se utilizará el principio de intención de tratar. Discusión: Se espera que los resultados obtenidos confirmen la eficacia del programa y su buena aceptación por parte de los familiares.

ABSTRACT

Eating disorders (EDs) are serious disorders that significantly affect not only the lives of the patients, but also those of their family members. If, in addition to the ED, the patient has a personality disorder (PD), the psychological distress experienced by family members can be devastating. So far, no interventions have been developed for family members of people with comorbidity between ED and PD. Family Connections (FC) is a programme that has been shown to be effective for family members of people with borderline personality disorder. The aim of this paper is to adapt and test the FC programme for family members of patients with ED and PD. Method: The study uses a randomised controlled clinical trial of two experimental conditions: FC (FC: TA-TP) with an optimised psychoeducational treatment (TAU-O). Participants will be assessed before and after treatment and at one-year follow-up. The intention-to-treat principle will be used for data analysis. Discussion: It is expected that the results obtained confirm the effectiveness of the programme and its good acceptance by the relatives.

Meaning Based Psychotherapy to improve depressive symptoms.

Marco Salvador, Jose Helidoro¹

1. Universidad de Valencia

RESUMEN

El objetivo del presente simposio es mostrar diferentes resultados de la eficacia de la Terapia basada en el sentido para la depresión. La Terapia Basada en el Sentido es una psicoterapia estructurada, basada en los principios teóricos de Viktor Frankl que recientemente ha sido adaptada a la población española. Estudios recientes de revisiones sistemáticas indican que esta psicoterapia se ha mostrado eficaz para mejorar el sentido de vida y el estado de ánimo en paciente con depresión, así como en pacientes con situaciones sobrevenidas como el cáncer, enfermedades médicas, o en etapas de transición vitales. En este simposio se mostrarán varios estudios sobre su eficacia. Por una parte, una revisión sistemática sobre la eficacia de la terapia basada en el sentido para pacientes con depresión. Además, se mostrarán los resultados de un estudio controlado aleatorizado en el que se compara la eficacia de la terapia basada en el sentido frente a la terapia cognitivo conductual en pacientes con cáncer. Finalmente se presentará un estudio sobre el papel moderador del sentido en la vida en la depresión durante la pandemia del COVID-19.

ABSTRACT

The aim of this symposium is to show different results of the effectiveness of Meaning-Based Psychotherapy for depression. Meaning-Based Therapy is a structured psychotherapy, based on the theoretical principles of Viktor Frankl that has recently been adapted to the Spanish population. Recent studies of systematic reviews indicate that this psychotherapy has been shown to be effective in improving the meaning of life and mood in patients with depression, as well as in patients with unexpected situations such as cancer, medical illnesses, or in life transition stages. In this symposium, several studies on its effectiveness will be shown. On the one hand, a systematic review on the effectiveness of meaning-based therapy for patients with depression. In addition, the results of a randomized controlled study will be shown in which the effectiveness of meaning-based therapy is compared to cognitive behavioral therapy in cancer patients. Finally, a study will be presented on the buffering role of meaning in life in depression during the COVID-19 pandemic.

S – 3.1

¿Es eficaz la Terapia Basada en el sentido para la depresión? Un estudio de revisión sistemática.

Is Meaning Based Psychotherapy effective for participants with depression? A systematic review study.

Guillen, Verónica¹, Marco-Salvador, J.H.¹

1 Universidad de Valencia

RESUMEN

El objetivo de esta comunicación fue realizar una revisión sistemática para analizar la efectividad de la Psicoterapia Basada en el Sentido (PBS) en participantes con depresión. La búsqueda se realizó siguiendo las pautas de elementos de informes preferidos para revisiones sistemáticas y metaanálisis (PRISMA). En la revisión sistemática se incluyeron seis estudios (dos ensayos controlados aleatorios y cuatro estudios cuasiexperimentales). Los resultados indican que PBS es más eficaz que un grupo control como lista de espera (cuatro estudios), grupo de psicoeducación (un estudio) y terapia cognitivo-conductual (TCC, un estudio), para reducir los síntomas depresivos, mejorar el sentido en la vida y reducir la ansiedad en participantes sin enfermedad física. La PBS se consideraría un tratamiento probablemente eficaz para la depresión. Sin embargo, es necesaria más investigación con mejores diseños experimentales para confirmar estos resultados.

ABSTRACT

The aim of this communication was to carry out a systematic review to analyze the effectiveness of Meaning Based Psychotherapy (MBP) in participants with depression. The search was conducted following the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses guidelines (PRISMA). Six studies (two randomized controlled trials and four quasi-experimental studies) were included in the systematic review. The results indicate that MBP is more effective than a control group as waitlist (four studies), psychoeducation group (one study), and cognitive behavioral therapy (CBT, one study), in reducing depressive symptoms, improving meaning in life and reducing anxiety in participants without physical illness. MBP would be considered a probably efficacious treatment for depression. However, further research with better experimental designs will be necessary.

S – 3.2

Eficacia diferencial de la Terapia Basada en el Sentido vs Terapia Cognitivo Comportamental para la depresión en pacientes con cáncer.

Differential effectiveness of Meaning Based Psychotherapy vs. Cognitive Behavioral Therapy for depression in patients with cancer.

Marco-Salvador, José H.¹ Guillen, Verónica¹

1 Universidad de Valencia,

RESUMEN

Aunque se encontrado que la psicoterapia basada en el significado (PBS) es eficaz para mejorar la depresión en participantes con cáncer, hasta la fecha, ningún estudio previo ha comparado la PBS con un tratamiento basado en evidencia como es la Terapia Cognitivo Conductual (TCC). El objetivo de nuestro estudio fue analizar la eficacia de la PBS frente a la TCC para mejorar la depresión en una muestra de personas con cáncer. Realizamos un ensayo clínico controlado y aleatorizado con 76 participantes, n = 41 (PBS) y n = 35 (TCC). Los resultados indicaron que al finalizar el tratamiento y a los seis meses de seguimiento, tanto la PBS como la TCC fueron igualmente efectivas para mejorar la depresión en los sobrevivientes de cáncer. Estos resultados respaldan la eficacia de PBS para mejorar la depresión en pacientes con cáncer.

ABSTRACT

Although Meaning Based Psychotherapy (MBP) has been found to be effective in improving depression in participants with cancer. However, to date, no previous studies have compared MBP with evidence-based treatments such as Cognitive Behavioral Therapy (CBT). The aim was to analyze the differential efficacy of the MBP in participants with cancer, comparing it to CBT; The study is a randomized controlled trial with 76 participants, n = 41 (MBP) and n = 35 (CBT). This study showed that at posttreatment and six-month follow-up, both MBP and CBT were similarly effective in improving depression, in cancer survivors. These results support the effectiveness of MBP in improving depression in cancer patients.

S – 3.3

El sentido en la vida como un factor moderador de la depresión durante la pandemia del covid-19.

Meaning in life as a moderating factor of depression during the covid-19 pandemic.

González-Perpiñá, Elena¹; Marco-Salvador, José.H¹; Guillen, Verónica¹

1) Universitat de Valencia

RESUMEN

Estudios realizados durante la pandemia de la COVID-19 indicaron que el sentido en la vida se mostró como un factor protector de la depresión. Sin embargo, todos los estudios fueron realizados desde una perspectiva unidimensional y, hasta la fecha, no existen

ABSTRACT

Studies conducted during the COVID-19 pandemic indicated that meaning in life was a protective factor against depression. However, all studies were conducted from a unidimensional perspective, and, to date, there

estudios multidimensionales. El objetivo del presente estudio fue analizar cuál de las 3 dimensiones del sentido (comprensión, propósito, e importancia) tuvo el mayor valor protector de la depresión durante la pandemia. Para ello se reclutó una muestra por 355 participantes y se hicieron análisis de moderación. Los resultados indican que las dimensiones de propósito, comprensión e importancia tuvieron un papel amortiguador en la depresión. Conclusión, todas las dimensiones del sentido en la vida amortiguan el impacto de la sintomatología depresiva durante la pandemia del COVID-19.

S – 4.1

Terapias psicológicas basadas en la evidencia: logros, limitaciones y retos de futuro en la práctica clínica

Evidence-based psychological therapies: achievements, limitations and future challenges in clinical practice.

Echeburúa, Enrique¹

1) Universidad del País Vasco (UPV/EHU)

RESUMEN

No se debe psicopatologizar la sociedad actual. Hay que evitar el estigma del trastorno mental y la prescripción de tratamientos con potenciales efectos secundarios adversos. Las investigaciones clínicas deben efectuarse, fundamentalmente, en los Centros de Salud Mental o de Atención Primaria. Los resultados obtenidos en estos ámbitos son más generalizables que los conseguidos en universidades o en la práctica privada. Conviene precisar la posible combinación de tratamientos (terapia psicológica y psicofármacos), así como el formato mismo de la terapia (individual, grupal o, en su caso, familiar). La adherencia al tratamiento, lo que implica la asistencia a las sesiones y a los controles de seguimiento, el compromiso con el cambio y el cumplimiento de las prescripciones terapéuticas intersesiones aumenta cuando los pacientes se involucran activamente en la elección de las opciones terapéuticas. Las terapias basadas en pruebas constituyen un avance considerable, pero deben integrarse en un programa escalonado de tratamiento. Se trata de aplicar la cartera de servicios disponible con

ABSTRACT

Today's society should not be psychopathologized. We must avoid the stigma of mental disorder and the prescription of treatments with potential adverse side effects. Clinical research must be carried out, fundamentally, in Mental Health or Primary Care Centers. The results obtained in these areas are more generalizable than those achieved in universities or in private practice. It is advisable to specify the possible combination of treatments (psychological therapy and psychotropic drugs), as well as the format of the therapy itself (individual, group or, where appropriate, family). Adherence to treatment, which implies attendance at sessions and follow-up checks, commitment to change, and compliance with therapeutic prescriptions between sessions, increases when patients are actively involved in choosing therapeutic options. Evidence-based therapies are a significant advance, but they must be integrated into a stepped treatment program. It involves applying the available portfolio of services based on careful patient assessment. This implies the choice of

arreglo a la evaluación cuidadosa del paciente. *low-intensity therapies (psychoeducation or self-help) or empirically validated treatments for the disorder (in person, online or mixed) and the place of intervention, at the outpatient level (Primary Care or Mental Health Center), mixed) and the place of intervention, at an intermediate level (Day Units or ambulatory (Atención Primaria o Centros de Hospitales) or at an inpatient level. Other resources are Patient Associations or Schools of Patients. This decision tree must be applied according to the phase of therapy and with the active involvement of the patient.*

Ello implica la elección de terapias de baja intensidad (psicoeducación o autoayuda) o de tratamientos validados empíricamente para el trastorno (de un modo presencial, online o mixto) y el lugar de intervención, a nivel ambulatorio (Atención Primaria o Centros de Hospitales) o a nivel de internamiento. Otros recursos son las Asociaciones de Pacientes o las Escuelas de Pacientes. Este árbol de decisión debe ser aplicado según la fase de la terapia y con la implicación activa del paciente.

S – 4.2

Psicología basada en la evidencia, pero sin olvidarse del paciente.

Evidence-based psychology, but without forgetting the patient.

Penadés Rubio, Rafael¹

1) Hospital Clínic de Barcelona. Universitat de Barcelona, IDIBAPS, CIBERSAM

RESUMEN

La práctica basada en la evidencia designa un proceso de toma de decisiones clínicas que integra evidencia de investigación, experiencia clínica y preferencias y características del paciente. Los tratamientos con respaldo empírico son un componente importante de la práctica basada en la evidencia, pero la práctica clínica no se puede reducir a ella. Los psicólogos necesitamos habilidades adicionales para resolver cuestiones clínicas a partir de la evidencia publicada que, por cierto, no siempre resuelve nuestros problemas. Además, este proceso no se puede realizar sin la participación del paciente. Una solución propuesta es la combinación de práctica basada en la evidencia con la toma de decisiones compartida. La toma de decisiones compartida se refiere a un proceso en el que los clínicos y los clientes colaboran para acceder a información relevante y permitir la selección más adecuada de los tratamientos y recursos asistenciales. La investigación en varias áreas muestra que la participación del paciente aporta diferentes

ABSTRACT

Evidence-based practice designates a clinical decision-making process that integrates research evidence, clinical experience, and patient preferences and characteristics. Empirically supported treatments are an important component of evidence-based practice, but clinical practice cannot be reduced to it. Psychologists need additional skills to resolve clinical questions based on published evidence, which, by the way, does not always solve our problems. Furthermore, this process cannot be carried out without the participation of the patient. One proposed solution is to combine evidence-based practice with shared decision making. Shared decision making refers to a process in which clinicians, clients and patients collaborate to access relevant information and enable the most appropriate selection of treatments and care resources. Research in several areas shows that patient participation brings different reduced symptom burden. Many current

beneficios, que van desde una mayor *mental health interventions promote client-satisfacción* hasta una menor carga de los *centred care, treatment preferences, and* síntomas. Muchas intervenciones actuales de *shared decision-making. However, research on* salud mental promueven la atención centrada en *shared decision-making in mental health in* el cliente, sus preferencias de tratamiento y la *patients with severe and persistent mental* toma de decisiones compartida. Sin embargo, la *illness is still very scarce.* investigación en toma de decisiones compartida en salud mental en pacientes con enfermedades mentales graves y persistentes es todavía muy escasa.

S – 4.3

Una experiencia de tratamiento grupal basado en la mentalización para personas con TLP en contexto ambulatorio.

A mentalization based group psychotherapy experience for individuals with BPD in an outpatient setting..

Rodríguez Cahill, Cristina¹

1) Hospital Universitario de Alcalá de Henares (Madrid)

RESUMEN

La terapia basada en la mentalización (TBM) es una terapia de corte psicodinámico, sustentada sobre todo en la teoría del apego y desarrollada especialmente para el abordaje integral de pacientes con un trastorno límite de personalidad. Esta terapia ha mostrado ser eficaz en el tratamiento de los trastornos de personalidad, así como para otras patologías. En esta ponencia se presenta el tratamiento grupal MBT que se realiza dentro del programa ambulatorio intensivo (TAI) para personas con un diagnóstico de trastorno de personalidad dentro de un Centro de Salud Mental del área de Alcalá de Henares (Madrid). El abordaje grupal tiene un elevado potencial terapéutico, pero tiene un encuadre y características diferenciales del trabajo psicoterapéutico en formato individual. Se presentará la práctica clínica de la experiencia grupal, su encuadre, estrategias y técnicas enfatizando sus beneficios, así como las dificultades surgidas en este tipo de tratamiento grupales con pacientes con un diagnóstico de TLP.

ABSTRACT

Mentalization-Based Therapy (MBT) is a psychodynamic psychotherapy primarily grounded in attachment theory and developed specifically for comprehensive treatment of patients with borderline personality disorder. This therapy has demonstrated efficacy in treating personality disorders as well as other pathologies. This presentation introduces the MBT group psychotherapy conducted within the Intensive Outpatient Program (IOP) for individuals diagnosed with personality disorders at a Mental Health Center in the Alcalá de Henares area of Madrid. The group approach holds significant therapeutic potential but differs in structure and characteristics from individual psychotherapeutic work. Clinical practice of the group experience, its framework, strategies, and techniques will be presented, emphasizing its benefits as well as the challenges encountered in group treatments with patients diagnosed with BPD..

S – 4.4

La práctica de la Psicología Clínica basada en la Evidencia dentro del Sistema Nacional de Salud.

The Practice of Evidence-Based Clinical Psychology within the National Health System.

López Santiago, José¹

1) Gerencia de Atención Integrada de Albacete. Servicio de Salud Mental.

RESUMEN

La práctica basada en la evidencia es definida como “la integración de la mejor investigación disponible y el conocimiento clínico experto en el contexto de las características, la cultura y las preferencias del paciente” (APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006, *Practice*, 2006, p. 271). Esta nueva definición se sostiene sobre tres ejes que son: 1) la investigación disponible sobre la eficacia de los tratamientos (en un sentido amplio), 2) el conocimiento clínico experto que sobrepasa con creces la aplicación de tratamientos “manualizados” y, 3) por último, las características y preferencias del paciente.

En las últimas décadas son múltiples los avances respecto al conocimiento de la efectividad de los tratamientos psicológicos basados en pruebas para diferentes trastornos; además también se ha producido un gran avance respecto a los factores comunes y de la relación terapéutica que son necesarios implementar por los terapeutas para mejorar la efectividad de sus tratamientos; y además, también conocemos las características de los consultantes que influyen en la efectividad de la psicoterapia.

No obstante, en la práctica clínica real estamos todavía muy lejos de que esos avances sean aplicados de forma sistemática. Por ese motivo en este simposio queremos reflexionar sobre este aspecto y analizar el estado actual de este problema (a cargo del prof. E. Echeburúa) a la vez que queremos presentar algunas experiencias de la aplicación de tratamientos basados en la evidencia dentro de nuestro Sistema Nacional de Salud, en concreto la aplicación grupal de tratamientos para personas diagnosticadas de trastornos de ansiedad (Dr. J. López), la aplicación de terapia basada en la mentalización para personas con TLP (Dra. Penadés).

ABSTRACT

Evidence-based practice in psychology is the integration of the best available research with clinical expertise in the context of patient characteristics, culture, and preferences. (APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006, Practice, 2006, p. 271). This new definition is based on three axes: 1) the available research on the effectiveness of treatments (in a broad sense), 2) expert clinical knowledge that far exceeds the application of “manualized” treatments and, 3) lastly, the patient's characteristics and preferences.

In recent decades, there have been multiple advances regarding the knowledge of the effectiveness of evidence-based psychological treatments for different disorders; In addition, there has also been great progress regarding the common factors and the therapeutic relationship that need to be implemented by therapists to improve the effectiveness of their treatments; And in addition, we also know the characteristics of the clients that influence the effectiveness of psychotherapy.

However, in real clinical practice we are still very far from these advances being applied systematically. For this reason, in this symposium we want to reflect on this aspect and analyse the current state of this problem (led by Prof. E. Echeburúa), both we want to present some experiences of the application of evidence-based treatments within our System. National Health Service, specifically the group application of treatments for people diagnosed with anxiety disorders (Dr. J. López), the application of therapy based on mentalization for people with BPD (Dr. Cristina Rodríguez) and the individualization of treatments in people with severe mental disorder (Dr. R. Penadés).

Cristina Rodríguez) y la individualización de los tratamientos en personas con trastorno mental grave (Dr. R. Penadés).

S – 5

Soluciones digitales como apoyo a los tratamientos psicológicos

Digital solutions to support psychological treatments.

García-Palacios, Azucena¹

1) Departamento de Psicología Básica, Clínica y Psicobiología, Universitat Jaume I.

RESUMEN

El uso de tecnología en psicoterapia ha avanzado en los últimos años. Disponemos de distintas soluciones tecnológicas como la realidad virtual y las intervenciones administradas por Internet y más recientemente el uso de APPs, la evaluación e intervención ecológica momentánea (EMA y EMI) y el uso de sensores o datos pasivos como la geolocalización. La tecnología se ha aplicado sobre todo a la prevención y tratamiento de los trastornos emocionales. Estas soluciones aparecen y son validadas como respuesta a mejorar y hacer más accesibles los procedimientos de evaluación e intervención psicológicas. En el presente simposio se presentan cinco trabajos como ejemplo de la investigación que se está realizando en nuestro país en este campo. La Dra. García-Palacios presentará el proceso de validación e implementación de una intervención transdiagnóstica online para los trastornos emocionales. Las Dras. García-Soriano y Roncero nos presentarán dos aplicaciones centradas en aspectos muy relevantes en el trastorno obsesivo-compulsivo como el estigma y las creencias disfuncionales. La Dra. Castilla ejemplificará con un estudio de caso el uso de tecnología EMA-EMI en el tratamiento del estrés en personal sanitario. Por último, la Dra. Bretón-Lopez nos presentará una APP que usa la geolocalización para aplicar una de las estrategias más importantes en psicología clínica, la terapia de exposición.

ABSTRACT

The use of technology in psychotherapy has advance in the last years. We have several digital solutions available based in different technologies like virtual reality and internet-based interventions, and more recently the use of APPs, ecological momentary assessment and intervention (EMA and EMI) and the use of passive data like geolocalization. Technology support has been used mostly in the treatment and prevention of emotional disorders. These solutions have been developed and empirically tested with the aim of improving and make psychological assessment and treatment protocols more accessible. In this symposium we present five works as an example of the work done in our country in this field. Dr. Garcia-Palacios will present the process of validation and implementation of a transdiagnostic Internet-based intervention for emotional disorders. Dr. Garcia-Soriano and Dr. Roncero will present two APPs for important issues in Obsessive compulsive disorder, stigma and dysfunctional believes. Dr. Castilla will exemplify with a cses study the use of EMA and EMI in the treatment of stress in health professionals. Finally Dr. Breton-Lopez will present the use of geolocalization by an APP to support one of the most important psychological strategies, exposure therapy.

S – 5.1

Diseño de Aplicaciones Móviles para Intervenciones Ecológicas Momentáneas: Estudio de Caso de la App CUIDA-TE

Designing Mobile Apps for Ecological Momentary Interventions: The CUIDA-TE App Case Study.

Castilla, Diana¹; Zaragoza, Irene¹; Jaen, Irene²; Navarro-Haro, Maria Vicenta²; Diaz-García, Amanda²; García-Palacios, A.³

1) Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Universitat de València.

2) Departamento de Psicología y Sociología. Universidad de Zaragoza.

3) Departamento de Psicología Básica, Clínica y Psicobiología. Universitat Jaume

RESUMEN

Las TICs han demostrado su eficacia en el ámbito de la evaluación e intervención psicológica. Cabe destacar también su eficiencia pues una sus ventajas es que optimizan el tiempo de contacto entre el clínico y el paciente, y llegan a personas que no podrían recibir tratamiento de otro modo, (por ej., por distancia geográfica, falta de tiempo o de recursos económicos). Es también una alternativa viable desde un punto de vista económico, pues su escalabilidad permite una diseminación a gran escala. La ubicuidad y sensorización de los smartphones ofrecen posibilidades que permiten optimizar las intervenciones basadas en TICs. Un ejemplo destacado de aplicaciones que se han beneficiado de estas características son las Intervenciones Ecológicas Momentáneas (EMI), que permiten intervenir sobre un constructo en tiempo real y en el contexto en el que se produce. Las decisiones técnicas en el diseño de aplicaciones influyen directamente en la eficacia del tratamiento mediado por TICs, por eso han de ser transparentes. La participación activa de los psicólogos en el diseño de las APPs es necesaria y asegura que las herramientas digitales se alineen con las necesidades terapéuticas, potenciando su utilidad y efectividad en contextos clínicos. En este trabajo se presenta el estudio de caso de CUIDA-TE, una aplicación móvil de tipo EMI, diseñada para proporcionar diversas estrategias de regulación emocional basadas en el

ABSTRACT

ICTs have proven effective in the field of psychological assessment and intervention. Notably, they also offer efficiency as one of their advantages is that they optimize the contact time between clinicians and patients, and reach individuals who otherwise could not receive treatment, such as those separated by geographic distance, lack of time, or economic resources. ICTs are also a viable economic alternative because their scalability allows for large-scale dissemination. The ubiquity and sensor capabilities of smartphones provide opportunities to optimize ICT-based interventions. A prominent example of applications that have benefited from these features are Ecological Momentary Interventions (EMI), which allow for real-time interventions on a construct in the context in which it occurs. Technical decisions in app design directly influence the effectiveness of ICT-mediated treatments, which is why they must be transparent for clinicians. The active participation of psychologists in app design is necessary and ensures that digital tools align with therapeutic needs, enhancing their utility and effectiveness in clinical contexts. This paper presents a case study of CUIDA-TE, a mobile EMI app designed to provide various emotional regulation strategies based on the Unified Protocol and Dialectical Behavior Therapy, as well as psychoeducation about emotions, focusing especially on emotional issues associated with recurrent stress.

Protocolo Unificado y la Terapia Dialéctica Comportamental, además de psicoeducación acerca de las emociones, enfocándose especialmente a problemas emocionales asociados al estrés recurrente.

Agradecimientos: Generalitat Valenciana. GVA-COVID19/2021/074; CIGE/2021/102.

Acknowledgments: Generalitat Valenciana. GVA-COVID19/2021/074; CIGE/2021/102.

S – 5.2

Luchando contra el autoestigma en pacientes con TOC a través de una app.

Fighting against self-stigma in OCD patients through an app

García-Soriano, Gemma¹; Arnáez, Sandra¹; López-Santiago, José²; del Valle, Gema³; Cabedo, Elena⁴; Roncero, María¹

- 1) Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos, Universitat de València.
- 2) Servicio de Salud Mental, Gerencia de Atención Integrada de Albacete, Albacete.
- 3) Agencia Valenciana de Salud, Unidad de Salud Mental, Sagunto.
- 4) Agencia Valenciana de Salud, Departamento de Salud Valencia-Clínico/Malvarrosa.

RESUMEN

El autoestigma en las personas con trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) está asociado con una mayor gravedad de los síntomas y una peor calidad de vida. Este estudio tuvo como objetivo explorar, en personas con TOC, la viabilidad, aceptabilidad y eficacia preliminar de la app esTOCma para abordar el autoestigma y mejorar la comprensión del TOC, así como evaluar su impacto en la sintomatología OC, la calidad de vida y la autoestima. Se incluyeron un total de 130 participantes, que completaron la aplicación y fueron evaluados pre y post intervención, con un seguimiento a los 3 meses. Aproximadamente la mitad de los participantes completaron la app en 9-10 días. La mayor parte valoraron la app como útil/muy útil (92,3%), y fácil de utilizar (82,3%). Tras emplear la aplicación, se observaron reducciones en los niveles de autoestigma y culpa, así como en el malestar asociado a la sintomatología OC, junto con un aumento en el conocimiento sobre el trastorno, la calidad de vida y la autoestima. Estos resultados sugieren que el uso de esTOCma, un instrumento disponible 24/7, en población clínica con TOC, resulta viable. Además, los pacientes valoran que la app es sencilla y útil. La intervención,

ABSTRACT

Self-stigma in individuals with obsessive-compulsive disorder (OCD) is associated with increased symptom severity and poorer quality of life. This study aimed to explore the feasibility, acceptability, and preliminary efficacy of the esTOCma app in modifying self-stigma and understanding of OCD in individuals with OCD, as well as to assess the app's impact on OCD symptomatology, quality of life, and self-esteem. Participants completed the app until the end of the game. Additionally, they completed a pre- and post-intervention assessment and a 3-month follow-up. A total of 130 individuals participated, with approximately half completing the app in 9-10 days. The majority rated the app as useful/very useful (92.3%) and easy to use (82.3%). Following app use, participants showed lower levels of self-stigma, guilt, and lower OC symptomatology, as well as increased knowledge about OCD, quality of life, and self-esteem. Results suggest that the use of esTOCma, a tool available 24/7, in clinical populations with OCD, is feasible. Moreover, patients perceive the app as simple and useful. The intervention could help people with OCD better understand the disorder and have less

podría contribuir a una mejor comprensión del trastorno y a una reducción del autoestigma, promoviendo así una mayor calidad de vida y autoestima en estas personas. Estos resultados son especialmente relevantes en una población que a menudo no busca ayuda, o demora su búsqueda, algo que incrementa el impacto negativo del TOC. Agradecimientos. RTI2018-098349-B-I00 y PID2021-124409OB-I00

stigmatizing attitudes towards themselves, promoting improved quality of life and self-esteem. These results are particularly relevant in a population that often does not seek help, or delays seeking it, thereby exacerbating the negative impact of OCD. Acknowledgements. RTI2018-098349-B-I00 and PID2021-124409OB-I00

S – 5.3

Eficacia de una aplicación móvil en el abordaje de las creencias disfuncionales asociadas al trastorno obsesivo-compulsivo en adolescentes.

Effectiveness of a mobile application in addressing dysfunctional beliefs associated with obsessive-compulsive disorder in adolescents.

Roncero, María¹; Carrasco, Ángel²; Arnáez, Sandra¹; Pascual-Vera, Belén³; García-Soriano, Gemma¹

- 1) Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos, Universitat de València.
- 2) Agencia Valenciana de Salud, Unidad de Salud Mental Infantil, Catarroja, Spain.
- 3) Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos, Universidad Nacional de Educación a Distancia.

RESUMEN

Las tasas de prevalencia del trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) en la niñez y la adolescencia rondan el 2%. El empleo de la tecnología como herramienta para complementar el tratamiento de los problemas de salud mental es de especial interés en esta población. Por lo que respecta al TOC, la App GGOC tiene como objetivo el abordaje de las creencias nucleares en la génesis y mantenimiento de este trastorno, y los estudios han mostrado su eficacia en personas adultas de la población general y pacientes. El objetivo de este estudio fue analizar la eficacia de la adaptación de GGOC para adolescentes (GGO-AD). Participaron 75 adolescentes de la población general (72% mujeres) entre 14 y 17 años ($M=15.04$; $DT=0.58$) divididos de manera aleatoria en grupo experimental ($n=36$) y grupo control ($n=39$). El grupo experimental completó la App GGO-AD y el grupo control empleó la App GG-Neutra cuyo contenido no estaba relacionado con el TOC. Los resultados mostraron un efecto de interacción significativo ($p<0.05$) en las creencias de Perfeccionismo, Importancia de los pensamientos y

ABSTRACT

Prevalence rates of obsessive-compulsive disorder (OCD) in childhood and adolescence are around 2%. The use of technology as a tool to complement the treatment of mental health problems is of particular interest in this population. Regarding OCD, the GGOC App aims to address core beliefs in the genesis and maintenance of this disorder, and studies have shown its efficacy in adults in the general population and patients. The aim of this study was to analyse the efficacy of the GGOC adaptation for adolescents (GGO-AD). Seventy-five adolescents from the general population (72% female) aged 14-17 years ($M=15.04$; $SD=0.58$) were randomly divided into an experimental group ($n=36$) and a control group ($n=39$). The experimental group completed the GGO-AD App and the control group used the GG-Neutral App, whose content was not related to OCD. Results showed a significant interaction effect ($p<0.05$) on Perfectionism, Importance of thoughts and Excessive

Responsabilidad excesiva, así como en síntomas OC. El grupo experimental redujo de manera significativa sus puntuaciones en estas variables tras emplear la App. No se encontró efecto significativo ni en síntomas de depresión ni en autoestima. Los resultados sugieren que adaptación de la App GGO-AD es una herramienta eficaz también en el caso de la población adolescente sin diagnóstico de TOC. Futuros estudios deberán evaluar su utilidad como herramienta de prevención, así como en el contexto clínico. Agradecimientos. PID2021-124409OB-I00

responsibility beliefs, as well as on OC symptoms. The experimental group significantly reduced their scores after using the App. No significant effect was found on either depressive symptoms or self-esteem. The results suggest that GGO-AD App adaptation is an effective tool also in the case of the adolescent population without OCD diagnosis. Future studies should evaluate its usefulness as a prevention tool as well as in the clinical setting. Acknowledgements: PID2021-124409OB-I00

S – 5.4

Symptoms-JIT: Una app para la intervención just-in-time y la terapia de exposición guiada en trastornos de ansiedad.

Symptoms-JIT: An app for just-in-time intervention and guided exposure therapy in anxiety disorders.

Bretón-López, Juana¹; Alonso-Olea, I.¹; Díaz-Sanahúja, L.¹, Pysko-Kopot, N.²;

Niño-Ruiz, L.², **Magni-Mattoni, M.**²; **Casteleyn, S.**² y **Granell, C.**².

1) Departamento de Psicología Básica, Clínica y Psicobiología; Área de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Universitat Jaume I.

2) Departamento de Lenguajes y Sistemas Informáticos; Área de Lenguajes y Sistemas Informáticos. Universitat Jaume I.

RESUMEN

Los trastornos de ansiedad (TA) son uno de los problemas psicológicos más prevalentes en todo el mundo. La terapia cognitivo-conductual (TCC) es el tratamiento de elección para los TA y ha recibido el mayor apoyo empírico por *The Task Force Reports on Empirically Supported Treatments* y la 12ª División de la APA. La característica central de la TCC para los TA es la exposición in vivo (EIV) a las situaciones temidas, cuyos objetivos son prevenir las conductas de evitación y confrontar gradualmente al paciente para fomentar la habituación. A pesar de la eficacia de la EIV para los TA, existen limitaciones y barreras para su aplicación. Se trata de un componente duro para los

ABSTRACT

Anxiety Disorders (AD) are one of the most prevalent psychological problems worldwide. The treatment of choice is Cognitive Behavioral Therapy (CBT), as it has the strongest empirical evidence according to The Task Force Reports on Empirically Supported Treatments and the 12th division of the APA. As a main characteristic of CBT for AD, in-vivo exposure (IVE) aims to expose the patient to the feared situations, hereby gradually emerging them and fomenting habituation while preventing avoidance behaviour. Despite the effectiveness of IVE for AD, there are limitations and barriers for their application. It is a hard component for patients, especially when they perform the exposure by themselves.

pacientes, especialmente cuando implementan la exposición por sí mismos. Tradicionalmente, las pautas para las sesiones de EIV han incluido el apoyo de un co-terapeuta o la presencia del terapeuta fuera de la consulta. Algunas de estas medidas pueden tener costes potenciales (tiempo e interferencias) y los pacientes las convierten en señales de seguridad. Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) han demostrado su utilidad para la aplicación de tratamientos psicológicos y los teléfonos inteligentes constituyen soluciones digitales ampliamente reconocidos para dispensar atención psicológica. Se describe (1) la aplicación móvil SyMptOMS-JIT, que permite una intervención "just in time" (JIT) y proporciona intervenciones ecológicas momentáneas que se adaptan dinámicamente en función del estado y el contexto del paciente (2) primeras experiencias de usuarios reales con la aplicación, como herramienta innovadora durante la terapia de exposición.

Agradecimientos. Este trabajo fue apoyado por los proyectos PID2022-140475OB-C21 y PID2022-140475OB-C22 financiados por MICIU/AEI/10.13039/501100011033 y por FEDER, UE, y por ayuda PREP2022-001094 financiada por MICIU/AEI/10.13039/501100011033 y por el FSE+.

Traditionally, the guidelines for IVE sessions include the help of a co-therapist or the presence of the therapist outside of the consultation sessions. These measures have a potential cost (time and interference), and the patients convert them into security signals. Information and Communication Technology (ICT) have demonstrated their usefulness for the application of psychological treatments, and smartphones are widely recognized digital solutions for providing psychological care. We describe (1) the SyMptOMS-JIT mobile application which allows a "just in time" (JIT) intervention and provides momentary ecological interventions that dynamically adapt based on the patient's condition and context (2) first experiences of real users with the application as an innovative tool during exposure therapy.

Acknowledgements. This work was supported by grants PID2022-140475OB-C21 and PID2022-140475OB-C22 funded by MICIU/AEI/ 10.13039/501100011033 and by ERDF/EU and by grant PREP2022-001094 funded by MICIU/AEI/10.13039/501100011033 and by ESF+.

S – 5.5

Implementación y utilidad clínica de la terapia online para trastornos emocionales en distintos contextos

Implementation and clinical utility of Internet-based interventions for emotional disorders in different contexts.

García-Palacios, Azucena¹; Díaz-García, Amanda²; Castilla, Diana³; González-Robles, Alberto²; Jiménez-Orenga, Noelia¹; Breton-López, Juana¹

1) Departamento de Psicología Básica, Clínica y Psicobiología, Universitat Jaume I.

2) Universidad de Zaragoza.

3) Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos, Universitat de València.

RESUMEN

Los trastornos emocionales (ansiedad y depresión) son los problemas de salud mental

ABSTRACT

Emotional disorders (anxiety and depression) are the most prevalent mental health problems.

más prevalentes. Suponen un gran impacto en la calidad de vida de las personas que los sufren y una importante carga de enfermedad. Pese a que disponemos de tratamientos psicológicos que han probado su eficacia en el tratamiento de estos problemas, una mayoría de personas no reciben el tratamiento adecuado. Voces autorizadas como la de Kazdin en 2015 o la comisión de psiquiatría de The Lancet en 2018, señalan la importancia de aumentar las formas de dispensación de las intervenciones psicológicas para hacerlas más accesibles y escalables. La tecnología, y en concreto Internet puede contribuir en esta tarea. La evidencia de la eficacia de los tratamientos administrados por Internet para los trastornos emocionales de gravedad leve-moderada es extensa, mostrando tamaños del efecto similares a la terapia cara a cara. El siguiente paso es conseguir que estos tratamientos puedan ofrecerse de forma rutinaria en distintos servicios de salud. En el presente trabajo presentamos el proceso de validación de diversos formatos (autoaplicado, autoaplicado con apoyo telefónico, combinado online y cara a cara) de un programa de tratamiento transdiagnóstico para los trastornos emocionales, y el proceso de implementación y transferencia a la práctica clínica diaria. Agradecimientos.

These disorders have an important impact in the quality of life and a high burden for society. Despite having evidence-based psychological treatments for them, most affected people do not received suitable treatment. Important stakeholders like Kazdin in 2015 or The Lancet Psychiatry commission on psychological treatments in 2018, highlight the importance of increase the ways of delivering psychological treatments to make them more scalable and accessible.

Technology, and more concretely, Internet could contribute to this goal. The evidence of Internet-based interventions for mild to moderate emotional disorders is extense, showing effect sizes similar to face-to-face interventions. The next step is to achieve that those Internet-based interventions are offered in routine practise in different settings. In this work we present the process of validation of a transdiagnostic online intervention for emotional disorders in different formats (self-applied, self-applied with telephone support, and blended), and the process of implementation in routine care.

Acknowledgements: UJI-B2022-54 y PI19/00723

S – 6

Programas de promoción de la salud sexual e intervención clínica en diferentes problemas y colectivos

Sexual health promotion and clinical intervention programs for different problems and populations

Ballester Arnal, Rafael¹

1) Universitat Jaume I de Castelló. E-mail

RESUMEN

Si el olvido de la salud mental en nuestro panorama sanitario es alarmante, la salud sexual todavía ha sido menos atendida y cuando lo ha sido, esa atención ha estado dirigida exclusivamente a la salud reproductiva. Sin embargo, son muchos los ámbitos en los que es importante desarrollar programas que tengan apoyo empírico y que puedan ayudar a los profesionales a mejorar la salud sexual de la población. En este symposium presentamos dos programas desarrollados por el equipo Salusex

ABSTRACT

If the neglect of mental health in our health care landscape is alarming, sexual health has received even less attention, and when it has, that attention has been directed exclusively at reproductive health. However, there are many areas where it is important to develop empirically supported programmes that can help professionals to improve the sexual health of the population. In this symposium we present two programmes developed by the Salusex team of the Universitat Jaume I of Castellón and the

de la Universitat Jaume I de Castellón y la *University of Valencia and another programme* Universidad de Valencia y otro programa en el *in which our group participates in an* que participa nuestro grupo dentro de un *international project. The first programme,* proyecto internacional. El primer programa, *SALUDIVERSEX, led by Professor M^a Dolores SALUDIVERSEX,* liderado por la profesora *Gil from the University of Valencia, is aimed at* M^a Dolores Gil de la Universitat de València se *caring for the sexual health of people with* dirige a cuidar de la salud sexual de personas *intellectual functional diversity and protecting* con diversidad funcional intelectual y *them from some of the threats that threaten this* protegerles de algunas de las amenazas que se *population. The second paper presents the* ciernen sobre esta población. La segunda *BRIDGE project, a new multicentre and* ponencia presenta el proyecto BRIDGE, un *international project that aims to prevent child* proyecto multicéntrico e internacional *sexual abuse, but this time, looking for and* novedoso que tiene como objetivo prevenir el *intervening in people who consume online child* abuso sexual infantil, pero esta vez, buscando e *sexual abuse material. Finally, the ADISEX* interviniendo en personas que consumen *programme, led by Rafael Ballester in the* material online de abuso sexual infantil. *University Jaume I of Castellón, is a pioneering* Finalmente, el programa ADISEX, liderado por *programme in the Spanish-speaking world and* Rafael Ballester de la Universitat Jaume I de *one of the few available worldwide with* Castellón, es un programa pionero en el ámbito *empirical evidence of its efficacy in the* hispano y de los pocos disponibles a nivel *treatment of cybersex addiction. Three* mundial con evidencia empírica sobre su *pioneering projects that aim to improve the* eficacia para el tratamiento de la adicción al *sexual health of different groups of our* cibersexo. Tres proyectos pioneros que *population..* pretenden mejorar la salud sexual de distintos colectivos de nuestra población.

S – 6.1

Saludiversex: un modelo de transferencia en la promoción de la salud sexual en personas con diversidad funcional intelectual

Saludiversex: a transfer model in the promotion of sexual health for people with intellectual disabilities.

Gil-Llario, María Dolores¹

1) Equipo Salusex. Universitat de València

RESUMEN

ABSTRACT

La educación afectivo-sexual además de ser un *In addition to being a right, affective-sexual* derecho es un elemento esencial para la calidad *education is an essential element for the quality* de vida de todas las personas, *of life of all people, regardless of their* independientemente de su capacidad *intellectual capacity. People with intellectual* intelectual. Las personas con discapacidades *disabilities, and especially those with more* intelectuales, y especialmente aquellas con *pronounced conceptual, social and practical* limitaciones conceptuales, sociales y prácticas *limitations, may face additional challenges.* más pronunciadas, pueden enfrentarse a *This line of research was initiated at the request*

desafíos adicionales. Esta línea de investigación *of IVASS occupational center professionals* se inició a demanda de los profesionales de los *who needed strategies and materials to provide* centros ocupacionales del IVASS que *the training demanded by their users. The* precisaban estrategias y materiales para *characteristics (knowledge, skills and attitudes* proporcionar la formación que demandaban sus *in relation to sexuality) were identified,* usuarios. Se identificaron las características *evaluation instruments were developed and* (conocimientos, habilidades y actitudes en *validated to measure these aspects and the first* relación con la sexualidad), se desarrollaron y *version of an affective-sexual education* validaron instrumentos de evaluación para *program aimed at people with mild support* medir estos aspectos y se inició la primera *needs, the Saludiversex program, which was* versión de un programa de educación afectivo- *improved edition by edition until its* sexual dirigido a personas con necesidades de *effectiveness was definitively proven. This was* apoyo leves, el programa Saludiversex, que fue *followed by an adaptation for people with* mejorado edición a edición hasta comprobar *greater support needs, Saludiversex-M©. The* definitivamente su eficacia. A continuación, se *projects currently underway are focused on* realizó una adaptación para personas con *specific populations such as people on the* mayores necesidades de apoyo, Saludiversex- *autism spectrum and on the dissemination of the* M©. Los proyectos que tenemos en marcha se *programs in different languages and different* centran en poblaciones específicas tales como *formats in order to reach as many people as* las personas del espectro autista y en la difusión *possible. The results of successive studies* de los programas en diferentes lenguas y *confirm the effectiveness of the two versions of* formatos para llegar al mayor número posible *the program in increasing the level of* de personas. Los resultados de los sucesivos *knowledge, skills and attitudes necessary for* estudios realizados confirman la eficacia de las *healthy sexual development. This pioneering* dos versiones del programa para incrementar el *educational strategy aims at the same time to* nivel de conocimientos, las habilidades y las *train support staff to consolidate in* actitudes necesarias para un desarrollo sexual *occupational centers a continuous service of* saludable. Esta estrategia educativa pionera *sexual health promotion.*

tiene al mismo tiempo como objetivo capacitar al personal de apoyo para consolidar en los centros ocupacionales un servicio continuado de promoción de la salud sexual.

S – 6.2

Proyecto bridge: prevención del abuso sexual infantil a través de la intervención en personas con pedofilia.

Bridge project: prevention of child sexual abuse through intervention in people with paedophilia.

Elipe Miravet, Marcel¹; Prantner, Sabine²; Ballester Arnal¹, Rafael; Rahm, Christoffer³

1) Equipo Salusex. Universitat Jaume I, Castelló (España)

2) University of Osnabrueck, Osnabruck, (Alemania)

3) Centre for Psychiatry Research, Karolinska Institutet, Estocolmo (Suecia)

RESUMEN

ABSTRACT

El proyecto europeo Bridge (ISF-2021-TF1- *The European Bridge project (ISF-2021-TF1-AGCYBER)* está compuesto por un total de 6 *AGCYBER) is composed of a total of 6*

países (Suecia, Alemania, Finlandia, República Checa, Eslovaquia y España). Liderado por el *Centre for Psychiatry Research* (Suecia), y con el grupo Salusex como equipo español, el proyecto tiene como objetivo prevenir el abuso sexual infantil, contribuyendo al desarrollo de servicios de atención psicológica individualizados para personas en riesgo de agredir sexualmente a niños y niñas.

A través de una entrevista inicial, se asegura que los participantes cumplan los requisitos para poder participar en el estudio. Una segunda entrevista explora sus puntos de vista y experiencias al buscar ayuda con sus pensamientos, sentimientos y comportamientos sexuales que involucran a niños/as.

Después de rellenar una serie de cuestionarios, los pacientes son derivados a uno de los dos tratamientos que se están implementando:

ReDirection: un programa de autoayuda que consta de cinco módulos y una duración de cinco semanas. Basado en un enfoque de Terapia Cognitivo-Conductual, tiene como objetivo ayudar a los participantes a reducir el uso de Material de Abuso Sexual Infantil (MASI).

MiBridge: cinco sesiones de chat durante tres semanas, basadas en Entrevista Motivacional, con el objetivo de ayudar a los participantes a comprender más sobre sí mismos y su voluntad de cambiar, así como ayudarlos a conectar con atención psicológica/psiquiátrica.

Se espera que este acceso más amplio a la atención psicológica y a las intervenciones personalizadas también conduzca a la protección de los menores, así como a una mejor calidad de vida para este grupo de pacientes.

An initial interview ensures that participants are eligible to participate in the study. A second interview explores their views and experiences in seeking help with their thoughts, feelings and sexual behaviors involving children. After completing a series of questionnaires, patients are referred to one of two treatments being implemented:

ReDirection: a self-help program consisting of five modules and lasting five weeks. Based on a Cognitive-Behavioral Therapy approach, it aims to help participants reduce their use of child sexual abuse material (CSAM).

MiBridge: five chat sessions over three weeks, based on Motivational Interviewing, with the aim of helping participants understand more about themselves and their willingness to change, as well as helping participants connect with the psychological/psychiatric healthcare they need.

It is hoped that this broader access to psychological care and personalized interventions will also lead to children protection, as well as a better life quality for this group of patients.

S – 6.3

Adisex: eficacia de un programa para el tratamiento de la adicción al cibersexo.

Adisex: effectiveness of a program for the treatment of cybersex addiction.

Ballester Arnal, Rafael¹

1) Equipo Salusex. Universitat Jaume I, Castelló (España)

RESUMEN

ABSTRACT

Las tecnologías de la información y la *Information and communication technologies* comunicación (TICs) se están extendiendo en *(ICTs) are spreading in all contexts of our lives* todos los contextos de nuestras vidas y también *and also in the area of sexuality. With them, new* en el ámbito de la sexualidad. Con ellas están *phenomena and also new risks are emerging,* surgiendo nuevos fenómenos y también nuevos *among which cybersex addiction is one of them.* riesgos, entre los cuales se encuentra la adicción *Cybersex addiction is a clinical condition that* al cibersexo. La adicción al cibersexo *is not yet recognised in the DSM-5, nor is the* constituye un cuadro clínico no reconocido *more general category of sex addiction,* todavía en el DSM-5, como tampoco lo está la *although the ICD-11 does include Compulsive* categoría más general de adicción al sexo, *Sexual Behaviour among its disorders. The* aunque la CIE-11 sí incluye entre sus trastornos *absence of a consensus on the clinical criteria* el de Conducta Sexual Compulsiva. La ausencia *for its diagnosis, its recent recognition and the* de un consenso sobre los criterios clínicos para *heterogeneity of patient profiles have meant* su diagnóstico, su reconocimiento reciente y la *that there are hardly any structured* heterogeneidad de perfiles de los pacientes han *psychological treatment programmes with* hecho que apenas dispongamos de programas *empirical evidence of their efficacy. In this* de tratamiento psicológico estructurados con *paper we present the ADISEX programme,* evidencia empírica acerca de su eficacia. En *which is the only one available in the Spanish-* esta ponencia presentamos el programa *speaking world, designed specifically for* ADISEX, que es el único disponible en el *cybersex addiction and one of the few in the* ámbito hispano, diseñado específicamente para *world with data on its efficacy both in the short* la adicción al cibersexo y de los pocos a nivel *term and after a one-year follow-up in a control* mundial que cuentan con datos sobre su eficacia *group study. The twelve-session programme* tanto a corto plazo como tras un seguimiento de *has been shown to be effective in its individual* un año en un estudio con grupo control. El *application and we are currently collecting* programa, de doce sesiones, ha demostrado su *data from the group application. The results* eficacia en su aplicación individual y en estos *reveal that the ADISEX programme achieves a* momentos estamos recabando datos de la *high recovery rate and significant clinical* aplicación grupal. Los resultados revelan que el *improvement among patients who follow the full* programa ADISEX consigue una alta tasa de *course of treatment. This project has been* curación y una mejoría clínica significativa *funded by a grant from the Spanish Ministry of* entre los pacientes que siguen todo el *Science and Technology (PID2021-127353OB-* tratamiento. Este proyecto ha sido financiado *I00).* gracias a la ayuda del Ministerio de Ciencia y *Tecnología (PID2021-127353OB-I00).*

Identidad, Adolescencia, Género, Diversidad y Salud Mental.

Identity, Adolescence, Gender, Diversity and Mental Health.

Cuéllar-Flores, Isabel¹

1) Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

RESUMEN

Las sociedades occidentales están experimentando un proceso de transformación en el reconocimiento de las diversidades sexuales y de género. Y ello se produce en un contexto de polarización emocional a nivel global en cuanto que conlleva riesgos para la salud mental de muchas personas y para la cohesión de las sociedades. La adolescencia es un periodo de cambio y consolidación de la identidad, incluyendo la sexual y de género. Una etapa desafiante en la que ciertos factores individuales, relacionales y contextuales van a proteger o, por el contrario, poner en riesgo la salud, el bienestar y el desarrollo del adolescente. En esta mesa se realizará una aproximación complementaria, serena y reflexiva sobre las diversidades sexuales y de género en la adolescencia.

ABSTRACT

Western societies are experiencing a process of transformation in the recognition of sexual and gender diversities. And this occurs in a context of emotional polarization at a global level in that it entails risks for the mental health of many people and for the cohesion of societies. Adolescence is a period of change and consolidation of identity, including sexual and gender identity. A challenging stage in which certain individual, relational and contextual factors will protect or, on the contrary, put at risk the health, well-being and development of the adolescent. In this table there will be a complementary, serene and reflective approach to sexual and gender diversities in adolescence.

S – 7.1

Ayudando a reconocer y cuestionar las presiones identificatorias en la adolescencia actual.

Helping to recognise and question identification pressures in today's adolescence.

Daurella de Nadal, Neri¹

1) Consulta privada y profesora en el Master de Psicoterapia Psicoanalítica del Instituto de Salud Mental de la Universidad Ramón Llull

RESUMEN

Al llegar a la adolescencia se produce una crisis de identidad. La transformación corporal propia de la pubertad, la irrupción imparable de la sexualidad y el cambio en la mirada de los otros rompen el sentimiento de continuidad anterior y el adolescente cuestiona sus representaciones autoidentificadoras, los valores y la visión del mundo que ha recibido

ABSTRACT

Upon reaching adolescence, an identity crisis occurs. The bodily transformation typical of puberty, the unstoppable emergence of sexuality and the change in the perspective of others break the previous feeling of continuity and the adolescent questions his/her self-identifying representations, the values and the vision of the world that he has received from

de sus padres. En el mejor de los casos, al acabar este período consolidará una identidad como adulto que le dé un significado propio a la vida, cierto reconocimiento del lugar que ocupa en el mundo para los otros significativos y un canal para su creatividad. Pero los adolescentes nacidos en el s. XXI, conocidos como “la generación Z”, están encontrando más dificultades que los de generaciones anteriores para hacer este recorrido. Vamos a pensar qué presiones está recibiendo en esta sociedad postmoderna, líquida, desregulada, en la que se presenta como ideal de felicidad entrar en un círculo vicioso que obliga al consumo compulsivo de etiquetas identificatorias y neolengua confusional: soy queer, soy woke, soy trans, soy gender fluid ... El adolescente ha de tener la libertad de dudar antes de escoger sus opciones: Cómo ayudarle a discernir las identificaciones que están a favor de su crecimiento de las que comprometen su desarrollo y le ponen en riesgo de sabotear su propio futuro.

his parents. In the best of cases, at the end of this period, the adolescent will consolidate an identity as an adult that gives his or her own meaning to life, some recognition of the place he or she occupies in the world for significant others, and a channel for his or her creativity. But adolescents born in the s. XXI, known as “generation Z”, are finding it more difficult than previous generations to make this journey. We are going to think about what pressures it is receiving in this postmodern, liquid, deregulated society, in which it is presented as an ideal of happiness to enter a vicious circle that forces the compulsive consumption of identifying labels and confusing newspeak: I am queer, I am woke, I’m trans, I am gender fluid... The adolescent must have the freedom to doubt before choosing his options: How to help him discern identifications that are in favor of his growth from those that compromise his development and put him at risk of sabotaging his own future.

S – 7.2

Atención desde la Psicología Clínica a la identidad en adolescentes con TMG-IJ disidentes de género y afectivo-sexual..

Attention from Clinical Psychology to identity in adolescents with gender-dissident and affective-sexual SMI-IJ.

Padilla Torres, Diego¹

1) Hospital Puerta de Hierro. Majadahonda. Madrid.

RESUMEN

El objetivo de la ponencia es poner de relieve la importancia de la evaluación y la atención de la identidad de la adolescencia en pacientes que presentan un TMG-IJ, y que además presentan expresiones de género y objetos de deseo no normativas, desde un punto de vista psicoanalítico. Se analizará y reflexionará sobre la configuración de la sexualidad desde un punto de vista psicodinámico, partiendo de teorías clásicas y llegando a teorías contemporáneas sobre la sexualidad y el

ABSTRACT

The objective of the presentation is to highlight the importance of the evaluation and care of adolescent identity in patients who present SMI-IJ, and who also present non-normative gender expressions and objects of desire, from a point of view. psychoanalytic view. The configuration of sexuality will be analyzed and reflected on from a psychodynamic point of view, starting from classical theories and reaching contemporary theories on sexuality and gender. I understand these phenomena

género, entiendo estos fenómenos desde la teoría de la relación de objeto y las relaciones vinculares.. Así mismo se plantearán reflexiones en torno a la esfera género-afectivo-sexual de los adolescentes con TMG-IJ, más o menos normativos en la expresión de género, heteros y no heteros, con el objetivo de aumentar el conocimiento sobre la formación de la identidad en los adolescentes, atendiendo a los procesos psicológicos, y reflexionando sobre posibles que pueden aparecer en poblaciones normativas y no normativas.

from the theory of object relationships and bonding relationships. Likewise, reflections will be raised regarding the gender-affective-sexual sphere of adolescents with SMI-IJ, more or less normative in gender expression, hetero and non-hetero, with the aim of increasing knowledge about the formation of identity in adolescents, attending to psychological processes, and reflecting on possibilities that may appear in normative and non-normative populations.

S – 7.3

La importancia del acompañamiento familiar de las infancias y adolescencias trans.

The importance of family support for transgender childhoods and adolescences.

García Nieto, Isidro¹

1) Trabajador social y sexólogo especialista en la intervención con personas LGTBIQ+ y sus familias

RESUMEN

Acompañar las infancias y las adolescencias trans por parte de sus familias es un reto, pero es una de las principales herramientas de protección contra las consecuencias de la transfobia. Durante la ponencia se abordará cómo realizar esta tarea de una manera efectiva.

ABSTRACT

Supporting transgender childhoods and adolescences by their families is a challenge, yet it is one of the primary tools for protection against the consequences of transphobia. The presentation will address how to effectively carry out this task.

S – 8

Utilidad clínica del Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en adolescentes (UP-A) adaptado a distintos contextos terapéuticos

Clinical utility of the Unified Protocol for the transdiagnostic treatment of emotional disorders in adolescents (UP-A) adapted to different therapeutic contexts

García Escalera, Julia¹

1) Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), jgarciaescalera@psi.uned.es.

RESUMEN

ABSTRACT

Los trastornos de ansiedad y depresión son muy comunes durante la adolescencia, con tasas de prevalencia superiores al 11%, e implican importantes consecuencias personales, sociales y económicas, tanto para las familias como para la sociedad (Kessler et al., 2012). Además, son trastornos que presentan elevadas tasas de comorbilidad, lo que se explica por la existencia de factores transdiagnósticos compartidos como son el alto neuroticismo, la presencia de distorsiones cognitivas o el uso de estrategias de regulación emocional inadecuadas (Ehrenreich-May et al., 2022). La mayoría de las intervenciones psicoterapéuticas basadas en la evidencia científica están diseñadas para el tratamiento de trastornos emocionales específicos (p.ej., programa para la fobia social, programa para el trastorno de pánico, etc.) (Fonseca-Pedrero et al., 2021). Sin embargo, una de las ventajas principales de la terapia cognitivo-conductual transdiagnóstica es que permite abordar el tratamiento de los distintos trastornos ansioso-depresivos utilizando un único protocolo de tratamiento (García-Escalera et al., 2016). El Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en adolescentes (UP-A; Ehrenreich-May et al., 2020, 2022) es el protocolo transdiagnóstico más consolidado para el tratamiento de la ansiedad y la depresión en la adolescencia. Sin embargo, hasta la fecha, la mayoría de los estudios científicos han recogido evidencia sobre la efectividad de este protocolo administrado con un formato de terapia individual y presencial. El presente simposio recoge tres adaptaciones del protocolo UP-A que podrían facilitar que un mayor número de adolescentes acceda a este tratamiento, especialmente en el contexto de la salud mental pública española.

Anxiety and depressive disorders are very common during adolescence, with prevalence rates higher than 11%, and imply important personal, social, and economic consequences, both for families and for society (Kessler et al., 2012). Furthermore, these disorders present high rates of comorbidity, which may be explained by shared transdiagnostic factors such as high neuroticism, the presence of cognitive distortions or the use of inadequate emotion regulation strategies (Ehrenreich-May et al., 2022). Most evidence-based psychotherapeutic interventions are designed for the treatment of specific emotional disorders (e.g., social phobia, panic disorder, etc.) (Fonseca-Pedrero et al., 2021). However, one of the main advantages of transdiagnostic cognitive-behavioral therapy is that it allows the treatment of different anxiety and depressive disorders with a single, shared, treatment protocol (García-Escalera et al., 2016). The Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Adolescents (UP-A; Ehrenreich-May et al., 2020, 2022) is the most established transdiagnostic protocol for the treatment of anxiety and depression in adolescence. Nevertheless, to date, most scientific studies have collected evidence on the effectiveness of this protocol administered in an individual, in-person therapy format. This symposium includes three adaptations of the UP-A protocol that could facilitate access to this treatment for a greater number of adolescents, especially in the context of Spanish public mental health.

S – 8.1

Eficacia del UP-A autoaplicado por internet (AMtE) vs. aplicado cara-a-cara telemáticamente: Un ensayo controlado aleatorizado en una muestra de adolescentes con trastornos emocionales

Efficacy of the self-applied UP-A via internet (AMtE) vs. the UP-A face to face via telehealth: A randomized controlled trial in a sample of adolescents with emotional disorders.

Espinosa, Victoria¹; Valiente, Rosa M.²; Sandín, Bonifacio²; García Escalera, Julia²; Arnáez, Sandra³; Schmitt, Julia C.²; Chorot, Paloma²

¹Parc Sanitari Sant Joan de Déu (Barcelona)

²Facultad de Psicología, UNED

³Facultad de Psicología y Logopedia, Universidad de Valencia

RESUMEN

El estudio examina la eficacia del programa Aprende a Manejar tus Emociones (AMtE). Este programa, basado en el UP-A, es el primer programa transdiagnóstico autoaplicado a través de Internet para el tratamiento de los trastornos emocionales en adolescentes. Una muestra de adolescentes con trastorno de ansiedad y/o depresivo (n = 58; rango de edad = 12-18 años; 78,3% chicas) fueron asignados aleatoriamente para recibir AMtE o UP-A a través de videollamada. En el pre-/post-tratamiento y seguimiento a 3 meses: (a) los adolescentes y sus padres evaluaron la gravedad de sus problemas principales, y (b) los clínicos el funcionamiento psicosocial y el deterioro de los adolescentes. Los análisis de intención de tratar basados en medidas repetidas (ANOVAs) mostraron efectos temporales significativos y grandes tamaños del efecto para ambas intervenciones, indicando reducciones significativas en la gravedad de los problemas principales. Los ANCOVAs univariantes no revelaron diferencias en la eficacia de ambos tratamientos. Después del tratamiento, el 66,7% de los adolescentes en el grupo AMtE ya no necesitaban tratamiento, cifra que disminuyó al 3% en el seguimiento. El número de adolescentes que necesitaban tratamiento fue similar en ambos grupos, según la prueba χ^2 . Ambos tratamientos fueron igualmente efectivos para mejorar significativamente el funcionamiento psicosocial y reducir la gravedad de los problemas principales. Por lo tanto, los datos de múltiples informantes apoyan empíricamente la eficacia de AMtE como tratamiento TCC transdiagnóstico autoaplicado online para los trastornos

ABSTRACT

The aim of the present study was to examine the efficacy of the program Learn to Manage your Emotions [Aprende a Manejar tus Emociones] (AMtE). This program, based on the UP-A, is the first self-applied transdiagnostic internet-based program designed for the treatment of emotional disorders in adolescents. A sample of adolescents with a primary diagnosis of an anxiety and/or depressive disorder (n = 58; age range = 12-18 years; 78.3% girls) were randomly allocated to receive AMtE or the UP-A via videocall. At pre-treatment, post-treatment and 3-month follow-up, (a) the adolescents and their parents rated the severity of their top problems and (b) clinicians rated adolescent psychosocial functioning and impairment. Intention-to-treat analyses based on repeated measures (ANOVAs) showed significant overall effects of time, with large effect sizes for both interventions, manifesting significant reductions in the severity of the top problems. Based on univariate ANCOVAs, no differences were found between the efficacy of both treatments. At post-treatment, 66.7% of adolescents in the AMtE group no longer required further treatment. At follow-up, only 3% required treatment. According to the χ^2 statistic, the number of adolescents requiring treatment was statistically similar in both intervention groups. In conclusion, both intervention programs were similarly effective in significantly improving psychosocial functioning and reducing the severity of major emotional problems. Therefore, these multiple-informant data provide empirical support for the efficacy of AMtE as a transdiagnostic self-

emocionales en la adolescencia. AMtE podría mejorar el acceso a terapias basadas en la evidencia en esta población.

applied online CBT treatment for emotional disorders in adolescents. AMtE could improve access to evidence-based therapy for this population.

S – 8.2

Datos preliminares del UP-A administrado como programa presencial grupal para adolescentes con trastorno mental común atendidos por el Centro de Salud Mental del Hospital Puerta de Hierro de Madrid.

Preliminary data from the UP-A administered as a group face-to-face program for adolescents with a common mental disorder treated by the Mental Health Center of the Puerta de Hierro Hospital in Madrid.

Casanova Menal, Irene¹, García Escalera, Julia², Segura Frontelo, Alberto¹, Cortés, Lucía², Valiente, Rosa M.² y Chorot, Paloma²

¹ Centro de Salud Mental, Hospital Puerta de Hierro de Madrid

² Facultad de Psicología, UNED

RESUMEN

El presente estudio tuvo dos objetivos principales: 1) adaptar el protocolo UP-A (Ehrenreich-May et al., 2020, 2022) como un programa de tratamiento grupal para ser administrado en el Centro de Salud Mental del Hospital Puerta de Hierro de Madrid y 2) valorar la efectividad preliminar de dicho tratamiento utilizando medidas multi-informante en el pre-tratamiento, post-tratamiento y seguimiento a los 3 meses. Se realizaron tres grupos terapéuticos consecutivos, con un total de 31 adolescentes (87,1% mujeres) de entre 11 y 17 años (Medad = 14,03; DTedad = 1,56). El tratamiento consistió en 16 sesiones semanales con los adolescentes y 3 sesiones con los padres (también de carácter grupal). En el pre-tratamiento, los participantes presentaron un diagnóstico principal de tipo emocional, siendo los más prevalentes: trastorno de ansiedad social (n = 9; 29,1%), trastorno depresivo mayor (n = 9; 29,1%) y trastorno de ansiedad generalizada (n = 5; 16,1%). En el presente simposio se presentarán los principales cambios pre-post tratamiento, y seguimiento a los 3 meses, relativos a la sintomatología ansioso-depresiva de los adolescentes (desde el

ABSTRACT

The present study had two main objectives: 1) adapt the UP-A protocol (Ehrenreich-May et al., 2020, 2022) as a group treatment program to be administered at the Mental Health Center of the Puerta de Hierro Hospital in Madrid and 2) assess the preliminary effectiveness of the adapted UP-A using multi-informant measures in pre-treatment, post-treatment and 3-month follow-up. Three consecutive therapeutic groups were carried out, with a total of 31 adolescents (87.1% women) between 11 and 17 years old (M_{Age} = 14.03; SD_{Age} = 1.56). The treatment consisted of 16 weekly sessions with the adolescents and 3 sessions with the parents (also group sessions). In pre-treatment, participants presented a main emotional diagnosis, the most prevalent being: social anxiety disorder (n = 9; 29.1%), major depressive disorder (n = 9; 29.1%) and generalized anxiety disorder (n = 5; 16.1%). In this symposium, the main pre-post treatment changes, and 3-month follow-up, related to the anxious-depressive symptoms of the participating adolescents will be presented (from the point of view of the adolescent himself, the parents and the reference therapist). In addition, the results collected

punto de vista del propio adolescente, de los padres y del terapeuta de referencia). Además, se comentarán los resultados recogidos relativos a la satisfacción de los adolescentes y sus padres con el programa. Por último, se discutirá el potencial de la presente versión grupal del UP-A para el tratamiento del denominado “trastorno mental común” en los servicios de salud mental pública españoles.

regarding the satisfaction of adolescents and their parents with the program will be discussed. Finally, the potential of the present group version of the UP-A for the treatment of the so-called “common mental disorder” in the Spanish public mental health services will be discussed.

S – 8.3

Datos preliminares del UP-A administrado como programa presencial grupal para adolescentes con trastorno mental grave atendidos por el Hospital de Día del Hospital Puerta de Hierro de Madrid.

Preliminary data from the UP-A administered as a group face-to-face program for adolescents with severe mental disorders treated by the Day Hospital of the Puerta de Hierro Hospital in Madrid.

Marín Vila, María¹; Cortés, Lucía²; Gómez Rivas, Sandra¹; García Escalera, Julia²; Chorot, Paloma²; Valiente, Rosa M.²

¹ Hospital de Día Infanto-Juvenil de Psiquiatría del Hospital Puerta de Hierro de Madrid.

² Facultad de Psicología, UNED

RESUMEN

El presente estudio tuvo dos objetivos principales: 1) adaptar el protocolo UP-A (Ehrenreich-May et al., 2020; 2022) como un programa de tratamiento grupal para ser administrado en el Hospital de Día del Hospital Puerta de Hierro de Madrid y 2) valorar la utilidad clínica preliminar de dicho tratamiento utilizando medidas multi-informante en el pre-tratamiento, post-tratamiento y seguimiento a los 3 meses. Se realizaron dos grupos terapéuticos consecutivos, con un total de 15 adolescentes (93,3% mujeres) de entre 13 y 16 años (Medad = 14,47; DTedad = 1,25). El tratamiento consistió en 16 sesiones semanales con los adolescentes (no se realizaron sesiones de padres por las características del servicio). En el pre-tratamiento, los participantes presentaron un diagnóstico principal de tipo emocional, siendo el más prevalente el

ABSTRACT

The present study had two main objectives: 1) to adapt the UP-A protocol (Ehrenreich-May et al., 2020; 2022) as a group treatment program to be administered in the Day Hospital of the Puerta de Hierro Hospital in Madrid and 2) to assess the preliminary clinical usefulness of the adapted UP-A using multi-informant measures in pre-treatment, post-treatment and 3-month follow-up. Two consecutive therapeutic groups were carried out, with a total of 15 adolescents (93.3% female) between 13 and 16 years old (MAge = 14.47; SDAge = 1.25). The treatment consisted of 16 weekly sessions with the adolescents (parent sessions were not offered due to the characteristics of the service). In pre-treatment, participants presented a main emotional diagnosis, the most prevalent being major depressive disorder (n = 12; 80%). Furthermore, 86.7% of the adolescents had

trastorno depresivo mayor (n = 12; 80%). Además, el 86,7% de las adolescentes presentaba algún diagnóstico comórbido (los trastornos de la conducta alimentaria son los que se repitieron con más frecuencia) y el 53,3% (n = 8) mostraba rasgos desadaptativos de la personalidad. En el presente simposio se presentarán los principales resultados pre-post tratamiento y seguimiento a los 3 meses obtenidos en este estudio piloto. Además, se reflexionará sobre las dificultades encontradas a la hora de administrar y adaptar el protocolo UP-A para abordar el trastorno mental grave en la adolescencia.

some comorbid diagnosis (eating disorders were the most frequently repeated) and 53.3% (n = 8) showed maladaptive personality traits. In this symposium, the main pre-post treatment and 3-month follow-up results obtained in this pilot study will be presented. In addition, the difficulties encountered when administering and adapting the UP-A protocol to address serious mental disorder in adolescence will be reflected on.

S – 9

Experiencias de psicoterapia de grupo en los servicios de salud mental

Group psychotherapy experiences in public health services

Fernández Garzón, Lucía¹

1) Centro de Salud Mental Vallecas Villa. Hospital U Infanta Leonor. SERMAS

RESUMEN

Este simposio recoge diversas experiencias de psicoterapia grupal conducidas por tres psicólogas clínicas (Marta Rojo, Lorena Morago y Miriam Jiménez) en dispositivos de la red de salud mental pública del Servicio Madrileño de Salud (Centros de Salud Mental y Hospital de Día de adolescentes) con pacientes con diversos problemas de salud mental (tanto trastorno mental común como grave) en distintas etapas del ciclo vital (adolescentes, jóvenes y adultos) y desde modelos psicoterapéuticos diversos (grupoanálisis, grupos operativos, grupos de terapia dialéctica conductual).

La psicoterapia de grupo ofrece un espacio terapéutico psicosocial y relacional donde se fomenta el pensamiento sobre uno mismo y el origen del sufrimiento psíquico. Posee factores terapéuticos propios, como ya señaló Irvin Yalom, como infundir esperanza ante la mejoría de otros pacientes. La universalidad al comprobar que el sufrimiento es compartido. Ofrecer información entre pacientes y por parte

ABSTRACT

This symposium brings together various experiences of group psychotherapy conducted by three clinical psychologists (Marta Rojo, Lorena Morago and Miriam Jiménez) in the public mental health network of the Madrid Health Service (Mental Health Centres and Day Hospital for adolescents) with patients with various mental health problems (both common and serious mental disorders) at different stages of their life cycle (adolescents, young people and adults) and from different psychotherapeutic models (group analysis, operational groups, dialectical behavioural therapy groups).

Group psychotherapy offers a psychosocial and relational therapeutic space where thinking about oneself and the origin of psychic suffering is encouraged. It has therapeutic factors of its own, as Irvin Yalom has already pointed out, such as instilling hope for the improvement of other patients. The universality of realizing that suffering is shared. Providing information between

del terapeuta. Altruismo y solidaridad al hacer *patients and from the therapist. Altruism and* un trabajo conjunto en el que reciben y brindan *solidarity in working together in which* ayuda, para el que necesitan vincularse y *patients receive and give help, for which they* ofrecerse apoyo emocional. Desarrollo de *need to bond and offer each other emotional* técnicas de socialización en el aquí y ahora y *support. Development of socialisation* aprendizaje vicario de la experiencia de los *techniques —here and now— and vicarious* otros. La catarsis emocional que permite *learning from the others' experience.* expresar y comprender las emociones. La *Emotional catharsis that allows the expression* recapitulación correctiva del grupo familiar y el *and understanding of emotions. Family group* aprendizaje interpersonal. Y la cohesión grupal *corrective recapitulation and interpersonal* que permite toda la tarea terapéutica. *learning. And group cohesion that enables the*
En los servicios de salud mental públicos los *whole therapeutic task.*
grupos de psicoterapia suponen además una *In public mental health services,* intervención eficiente, porque ofrecen *psychotherapy groups are also considered an* encuadres adecuados en tiempo y frecuencia a *efficient intervention by offering adequate time* pesar de la enorme presión asistencial que *and frequency spaces despite the enormous* padecen. *pressure of care.*

S – 9.1

Abordaje del adulto joven en el Centro de Salud Mental desde el grupo operativo.

Young adult's treatment at the mental health center from the group operative conception.

Rojo Carrera, Marta Gadea¹

1)Psicóloga Clínica. Centro de Salud Mental de Leganés. Hospital U José Germain. SERMAS

RESUMEN

Últimamente, existe un aumento de demanda de atención psicológica en los servicios de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Además, se observa una creciente medicalización del sufrimiento, engranando con el modelo biomédico. La visión individualista del malestar, junto a la psicopatologización de procesos necesarios para los seres humanos, refleja la crisis estructural que atraviesa el campo de la Salud Mental. La crisis del actual paradigma biomédico-individualista, la elevada demanda asistencial y la escasez de recursos en los servicios públicos, invita a pensar en abordajes alternativos. Uno de ellos es la Clínica Grupal Operativa (CGO), que posibilita una comprensión grupal de la psicopatología “individual” utilizando el diagnóstico situacional, relacionando el

ABSTRACT

Recently, there is an increase in demand for psychological care in the Mental Health services of the National Health System, as well as a growing medicalization of suffering, due to the biomedical model. The individualistic view of discomfort, beside the psychopathologization of necessary processes for human beings, reflects the structural crisis in the field of Mental Health. The crisis of the current biomedical-individualist paradigm, the high demand for care and the lack of resources in public services, invites us to think about alternative approaches. One of them is the Group Operative Conception (GOC), which allows a group understanding of “individual” psychopathology using situational diagnosis, relating psychological suffering to ties, family, socioeconomic, cultural and political factors.

malestar psíquico con los vínculos, factores familiares, socioeconómicos, culturales y políticos.

Recientemente, hay un aumento de consultas en servicios especializados por parte de adultos jóvenes, quienes afrontan la tarea de transitar a la vida adulta atravesando crisis vitales significativas.

En el CSM del Hospital Universitario José Germain en Leganés, se realiza un grupo con jóvenes adultos (18-30 años) desde hace dos años. El enfoque es la CGO, en formato de corredor terapéutico, cuya diferencia principal la constituye la entrada y salida de integrantes en períodos fijados en el encuadre, en este caso, cada seis meses. Esto sirve para repensar la situación de cada integrante en el grupo.

Esta experiencia grupal arroja resultados favorables, en cuanto a la resignificación de los síntomas y las características de las altas. La CGO es una herramienta eficiente para su implementación en los servicios públicos.

Nowadays, there is a growth in consultations in specialized services by young adults, who face the task of transitioning to adult life going through significant life crises.

At the Mental Health Center of the José Germain University Hospital in Leganés, a group with young adults (18-30 years) has been held for two years. The paradigm used is the GOC, in therapeutic corridor device, whose main difference is the entry and exit of members in periods set in the framework, in this case, every six months. This enables the rethinking of each member's situation on the group.

This group experience yields positive results, in terms of resignification of the symptoms and characteristics of the discharges. The CGO is an efficient tool for implementation in public services.

S – 9.2

Abordaje del adolescente en el Hospital de Día desde la terapia grupoanalítica .

Groupanalytic psychotherapy with adolescents in a day hospital.

Morago Fernández, Lorena¹

1) Psicóloga Clínica. Hospital de día de adolescentes de Getafe. Hospital U. de Getafe. SERMAS.

RESUMEN

En la adolescencia, el grupo de iguales adquiere una relevancia fundamental y esta es una de las principales razones que apoyan el uso de la técnica grupal en esta etapa. El grupo es el contexto natural de los adolescentes y el grupo de terapia el contexto privilegiado en el que trabajar con ellos.

ABSTRACT

In adolescence, the peer group acquires fundamental relevance, and this is one of the main reasons supporting the use of group techniques during this stage. The group is the natural context for teenagers, and group therapy is the privileged context in which to work with them.

El grupoanálisis es un tipo de psicoterapia grupal que propone el cambio a partir de las relaciones y dinámicas que se producen entre los miembros que lo forman. La expresión verbal, la palabra, toma el papel protagonista, frente al acto.

El objetivo general del grupo de psicoterapia analítica será que sus miembros realicen el análisis de los conflictos intrapsíquicos, interpersonales y los del grupo mismo.

Acompañar a un grupo de chicos y chicas que comparten terapia grupoanalítica en un Hospital de día de Salud Mental, desde el inicio y formación del grupo hasta la finalización del mismo, nos permitirá explorar aquellos factores constructivos que se generan en el grupo y su potencial curativo así como aquellos factores destructivos que ponen en peligro el potencial evolutivo y las capacidad de progresar tanto del grupo como de cada uno de sus miembros, casi como la propia supervivencia del mismo.

Group analysis is a type of group psychotherapy that proposes change based on the relationships and dynamics that occur among its members. Verbal expression, the word, takes on the leading role, as opposed to action.

The general objective of analytical psychotherapy groups is for their members to analyze intrapsychic, interpersonal, and group conflicts.

Accompanying a group of boys and girls who share group analytical therapy in a Day Hospital for Mental Health, from the beginning and formation of the group to its completion, will allow us to explore those constructive factors that arise in the group and its healing potential, as well as those destructive factors that endanger the evolutionary potential and the ability to progress both of the group and of each of its members, almost like the group's own survival

S – 9.3

Abordaje del adulto en el centro de salud mental desde grupos DBT

Adult treatment in the mental health center from DBT groups

Jiménez Bruña, Miriam¹

1) Psicóloga Clínica. Centro de Salud Mental Fuencarral. Hospital U La Paz. SERMAS

RESUMEN

La terapia dialéctica conductual (DBT por sus siglas en inglés) de Marsha Linehan es una herramienta eficaz para tratar trastornos mentales graves, pero su aplicación en población con trastorno mental leve en contexto ambulatorio está siendo cada vez más estudiada. Expondremos cómo se da la aplicación de la DBT en este contexto, destacando los beneficios encontrados al utilizarla de esta manera. La DBT se centra en desarrollar habilidades de regulación emocional, tolerancia al malestar y

ABSTRACT

Marsha Linehan's Dialectical Behavior Therapy (DBT) is an effective tool for treating severe mental disorders, but its application in individuals with mild mental disorders in an outpatient setting is increasingly being studied. This presentation will discuss the application of DBT in this context, highlighting the benefits found when using it in this way. DBT focuses on developing skills for emotional regulation, distress tolerance, and healthy

relaciones interpersonales saludables. En pacientes con trastorno mental leve, la DBT ha demostrado reducir síntomas como la ansiedad y la depresión, mejorar el funcionamiento social y aumentar la adherencia al tratamiento. Además, esta modalidad de tratamiento en contexto ambulatorio ofrece una alternativa efectiva y menos costosa que otros tratamientos intensivos. Se discutirán también las adaptaciones necesarias para implementar la DBT en este contexto, así como componentes del encuadre: la duración de las sesiones y el seguimiento de los pacientes.

interpersonal relationships. In individuals with mild mental disorders, DBT has been shown to reduce symptoms such as anxiety and depression, improve social functioning, and increase treatment adherence. Additionally, this outpatient treatment modality offers an effective and less costly alternative to other intensive treatments. The necessary adaptations to implement DBT in this context, such as session duration and patient follow-up, will also be discussed.

MESAS REDONDAS ROUNDED TABLES

MR – 1.1

Servicios de Psicología Clínica: Independencia, Innovación y Excelencia.

Clinical Psychology Departments: Independence, Innovation and Excellence.

Jiménez Murcia, Susana ^{1,2}

- 1) Servicio de Psicología Clínica, Hospital Universitario de Bellvitge-IDIBELL, Barcelona
- 2) Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Barcelona, Barcelona

RESUMEN

La salud mental y el bienestar emocional han presentado una evolución muy significativa en los últimos años. De forma progresiva ha habido un incremento de la demanda de atención por problemas en los que el tratamiento de primera elección es psicológico. Pero, al mismo tiempo, cada vez más se ha puesto en evidencia la necesidad de la intervención psicológica en la patología somática, tanto en pacientes ingresados como ambulatorios, la participación en equipos multidisciplinares para abordar enfermedades complejas, la colaboración en la donación de órganos y tejidos, trasplantes, etc. Desde esta perspectiva, el Servicio de Psicología Clínica del Hospital Universitario de Bellvitge tiene tres funciones principales: asistencial, investigación y docencia. En relación con la primera, cuenta con tres unidades diferenciadas: trastornos de la conducta alimentaria (2.235 visitas en 2023), adicciones comportamentales (3.065 visitas) e interconsulta y psicología de enlace (1.647 visitas). Por otra parte, a nivel de investigación, el Servicio de Psicología Clínica, tiene también una intensa actividad con un total de 685 publicaciones indexadas JCR, con 21.246 citas y con liderazgo en 373 publicaciones (54%). Finalmente, destacar que se presentarán otros resultados, dentro del nuevo paradigma de la Psicología Clínica como servicio independiente.

ABSTRACT

Mental health and emotional well-being have undergone significant attention in recent years. There has been a progressive increase in the demand for psychological care as first treatment choice. At the same time, the need for psychological intervention in somatic pathology has become increasingly evident, both, in inpatients and outpatients of complex illnesses as organ and tissue donation, transplants, etc., which has led mental health professionals to collaborate in multidisciplinary work teams to tackle these needs. From this perspective, the Clinical Psychology Department of Bellvitge University Hospital has three main functions: clinical attention, research, and teaching. In relation to the clinical area, it has three different units: Eating Disorders (2,235 patients attended in 2023), behavioral addictions (3,065 patients attended in 2023), and consultation-liaison psychology (1,647 patients attended in 2023). In addition, at research level, the Clinical Psychology Department also has an intense activity, with a total of 685 JCR indexed publications, that sum 21,246 citations. The research group lead the 54% of them (373 publications). Within this new paradigm, the results of the first year of the Clinical Psychology Department will be presented.

MR – 1.2

Servicio de Psicología en un Hospital General comarcal de referencia. Superando los retos del sistema

Servicio de Psicología en un Hospital General comarcal de referencia. Superando los retos del sistema

Cuevas Pérez, Raquel ¹

1) Hospital General de Granollers. Barcelona

RESUMEN

El Hospital General de Granollers (HGG) es el hospital universitario de referencia del Vallés Oriental (atiende a una población de 450.000 habitantes) que pertenece al sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña (SISCAT) del Departamento de salud de Cataluña. La reciente creación del Servicio de Psicología del HGG (2023), tiene sus inicios en 1998 con la figura de una psicóloga adscrita al Servicio de Geriátrica (sólo 8h a la semana) atendiendo a pacientes con posible diagnóstico de demencia junto a una psiquiatra. El incremento en horas y profesionales de la psicología permitió la creación de la Unidad de psicología con independencia del Servicio de Psiquiatría en 2017. En 2023, finalmente se consolidó como Servicio de Psicología, con las mismas funciones que cualquier otro servicio y reportando directamente a Dirección Médica. La atención prestada entre consulta externa, interconsultas hospitalarias, tanto de psicología de la salud, como de neuropsicología, en los últimos 3 años asciende a 18.000 pacientes. Por otro lado, hay que sumar, los atendidos en el Hospital de día Sant Jordi, en funcionamiento desde 2005 como recurso de atención intermedia de personas con enfermedad neurológica adquirida, que representa unos 7000 pacientes anuales, equivalente a unas 15750 estancias anuales con un volumen de 45000 en los últimos tres años

ABSTRACT

The General Hospital of Granollers (HGG) is the reference university hospital of the Vallés Oriental (serving a population of 450,000 inhabitants) that belongs to the comprehensive public health system of Catalonia (SISCAT) of the Department of Health of Catalonia. The recent creation of the HGG Psychology Service (2023) began in 1998 with the figure of a psychologist assigned to the Geriatrics Service (only 8 hours a week) caring for patients with a possible diagnosis of dementia alongside a psychiatrist. The increase in psychology hours and professionals allowed the creation of the Psychology Unit independently of the Psychiatry Service in 2017. In 2023, it was finally consolidated as a Psychology Service, with the same functions as any other service and reporting directly to Management. Medical. The care provided between outpatient consultations and hospital consultations, both in health psychology and neuropsychology, in the last 3 years amounts to 18,000 patients. On the other hand, we must add those treated at the Sant Jordi Day Hospital, in operation since 2005 as an intermediate care resource for people with acquired neurological disease, which represents about 7,000 patients per year, equivalent to about 15,750 annual stays with a volume of 45,000 in the last three years

MR – 1.3

La experiencia de una psicóloga clínica en la dirección de un servicio de salud mental

La experiencia de una psicóloga clínica en la dirección de un servicio de salud mental

Rueda Lizana, Mercedes¹

1) Hospital Universitario San Cecilio. SAS. Granada

RESUMEN

Se presenta la experiencia de una profesional de la psicología clínica como responsable del servicio de salud mental en el Hospital Universitario San Cecilio de Granada en la figura de Directora de la Unidad de Gestión clínica de Salud Mental (UGC SM). Se seleccionó a través de una convocatoria pública en el BOJA 25/01/2010. El procedimiento de selección se realiza según establece el Decreto 77/2008, de 4 de marzo, de ordenación administrativa y funcional de los servicios de Salud Mental en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud; y en la Orden de 10 de agosto de 2007, que establecer las bases del procedimiento para la provisión de cargos intermedios de los centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud. La UGC SM del Hospital San Cecilio de Granada en 2010 atendía a una población de referencia de 334.665 habitantes. El servicio constaba de 1 UHSM, 2 USMC, 1URSM, 1 CTSM. Con un número total de profesionales de 114, y con una ratio en la atención comunitaria para FEA de psicología clínica de 0,71 y 1,67 por 100.000 habitantes respectivamente. En 2014 se produce la fusión de los dos hospitales generales de Granada ciudad. Lo que supone un servicio de SM de casi 300 profesionales, atendiendo a una población de 675.330 habitantes, con 12 dispositivos asistenciales y 2 unidades docentes multiprofesionales con un total 11 plazas acreditadas. Se trabaja durante 2 años en un proceso de unificación y reorganización de la asistencia unificando protocolos, cartera de servicios y flujos de derivación.

ABSTRACT

The experience of a clinical psychology professional as head of the mental health service at the University Hospital San Cecilio of Granada as Director of the Mental Health Clinical Management Unit (UGC SM) is presented. It was selected through a public call in the BOJA 25/01/2010. The selection procedure is carried out according to the Decree 77/2008 of March 4, 2008, of administrative and functional management of Mental Health services in the field of Andalusian Health Service; and the Order of August 10, 2007, which establish the basis of the procedure for the provision of intermediate positions of the health centers of the Andalusian Health Service. The SM CMU of the San Cecilio Hospital in Granada in 2010 served a reference population of 334,665 inhabitants. The service consisted of 1 UHSM, 2 USMC, 1URSM, 1 CTSM. With a total number of professionals of 114, and with a ratio in community care for clinical psychology FEA of 0.71 and 1.67 per 100,000 inhabitants respectively. In 2014, the two general hospitals of the city of Granada were merged. This means an MH service of almost 300 professionals, serving a population of 675,330 inhabitants, with 12 care devices and 2 multiprofessional teaching units with a total of 11 accredited places. Work has been carried out for 2 years in a process of unification and reorganization of the assistance, unifying protocols, services portfolio and referral flows.

MR – 1.4

Servicios de Psicología Clínica. Un camino de futuro

Clinical Psychology Service. A path to the future

Antonio José Vázquez Morejón^{1,2}

1) Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla).

2) Universidad de Sevilla

RESUMEN

Tras 25 años de desarrollo de la especialidad de psicología clínica en el sistema nacional de salud del Estado Español se hace obligado reflexionar sobre la propia estructura organizativa en que esta especialidad está inmersa, identificando logros y barreras que pueden obstaculizar nuevos avances en las aportaciones de esta especialidad a la salud de la población. La diversa evolución de los sistemas de salud en las distintas comunidades ha generado igualmente una diversidad de desarrollos en las prestaciones de la psicología clínica, siendo particularmente importante el espacio de desarrollo que cada comunidad ha facilitado en cuanto a la participación de los especialistas de psicología clínica en la gestión de los servicios dedicados a la salud mental. Mientras en unas CCAA las convocatorias de jefaturas de servicio/sección han estado abiertas a la especialidad de psicología clínica, en otras este acceso ha sido excepcional o incluso excluido. Las posibilidades de un pleno desarrollo de las prestaciones de la psicología clínica parecen precisar de un marco organizativo que permita adecuar la estructura de un servicio a las características propias de una especialidad que posee un marco teórico y unos modelos de intervención clínica y comunitaria muy diferenciadas. Reflexionar sobre los logros y limitaciones de modelos en los que especialistas de psicología clínica han podido desarrollar la dirección y organización de servicios de salud mental, considerar las posibilidades que se abren con servicios específicos de psicología clínica, valorar distintos modelos de servicios específicos son algunos de los puntos que nos proponemos abordar en esta mesa.

ABSTRACT

After 25 years of development of the specialty of clinical psychology in the Spanish national health system, it is necessary to reflect on the organizational structure in which this specialty is immersed, identifying achievements and barriers that may hinder further progress in the contributions of this specialty to the health of the population. The diverse evolution of the health systems in the different communities has also generated a diversity of developments in clinical psychology services, with particular importance being given to the space for development that each community has provided in terms of the participation of clinical psychology specialists in the management of mental health services. While in some CCAA the calls for service/section chiefs have been open to the specialty of clinical psychology, in others this access has been exceptional or even excluded. The possibilities of a full development of clinical psychology services seem to require an organizational framework that allows the structure of a service to be adapted to the characteristics of a specialty that has a very different theoretical framework and models of clinical and community intervention. Reflecting on the achievements and limitations of models in which clinical psychology specialists have been able to develop the management and organization of mental health services, considering the possibilities that open up with specific clinical psychology services, assessing different models of specific services are some of the points that we propose to address in this roundtable.

MR – 2.1

Breve Historia, situación actual y retos de la psicología clínica en España

Brief History, current situation, and challenges of clinical psychology in Spain

López Santiago, José¹

1)Gerencia de Atención Integrada de Albacete. Servicio de Salud Mental.

RESUMEN

Con la aprobación y regulación mediante el Real Decreto 2490/1998, de 20 de noviembre, el título oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica, se inicia un periodo de gran relevancia en el desarrollo de la psicología como especialidad de ciencias de la salud dentro de nuestro Sistema Nacional de Salud. No obstante, previo a la aprobación del RD, la especialidad ya llevaba una larga andadura, desde las primeras convocatorias autonómicas en los años 80 y con la primera convocatoria nacional iniciada en 1993. El objetivo de esta ponencia es revisar los principales desarrollos y dificultades identificados en estos ya más de 25 años desde su publicación y presentar los principales retos actuales. Entre los contenidos que se desarrollarán se incluyen las funciones de la Comisión Nacional de la Especialidad y el desempeño de la actual comisión, constituida en octubre de 2014, que actualmente se encuentra en proceso de renovación. Entre los principales retos que están pendientes en el desarrollo de la psicología clínica, creemos necesario hacer hincapié en los siguientes: el desarrollo de nuevas especialidades y áreas de capacitación específica dentro del ámbito de la psicología clínica (con la especialidad de psicología clínica de la infancia adolescencia como prioridad), la regulación del acceso a la especialidad desde un itinerario formativo secuencial y jerárquico desde el título de psicólogo general sanitario; desarrollo de mas plazas PIR, dentro de un plan estratégico que tenga en cuenta la especialidad de psicología clínica.

ABSTRACT

With the approval and regulation by Royal Decree 2490/1998, of November 20, the official title of Psychologist Specialist in Clinical Psychology, begins a period of great relevance in the development of psychology as a specialty of health sciences within our National Health System. However, prior to the approval of the RD, the specialty had already been in existence for a long time, since the first regional calls for applications in the 1980s and the first national call for applications in 1993.

The objective of this presentation is to review the main developments and difficulties identified in these more than 25 years since its publication and to present the main current challenges. Among the contents that will be developed include the functions of the National Specialty Commission and the performance of the current commission, established in October 2014, which is currently in the process of renewal. Among the main challenges that remain to be addressed in the development of clinical psychology, we believe it is necessary to emphasize the following: the development of new specialties and areas of specific training within the field of clinical psychology (with the specialty of clinical psychology of childhood and adolescence as a priority), the regulation of access to the specialty from a sequential and hierarchical training itinerary from the title of general health psychologist; development of more PIR places, within a strategic plan that takes into account the specialty of clinical psychology.

MR – 2.2

Tutores PIR ante el reto de la formación

PIR Supervisors facing the challenge of training

Hidalgo López, Leyre¹

1) Hospital Universitario San Cecilio.

RESUMEN

Durante siglos, el aprendizaje de un oficio ha ido configurándose alrededor de la figura de un maestro y un aprendiz y el proceso de modelado participante. En las ciencias sanitarias se ha recogido en cierto modo este sistema de aprendizaje, que ha ido evolucionando desde periodos en los que el residente era una figura irrelevante en el sistema, hasta el día de hoy en el que su incorporación es celebrada en los hospitales incluso con actos conmemorativos y festivos. La figura del tutor de residentes ha ido adaptándose a esta evolución del sistema de aprendizaje configurándose como objeto transicional entre la formación y la clínica asistencial equilibrando las necesidades formativas del residente con las necesidades asistenciales de los servicios. El tutor debe responder a dualidades complejas como acompañar sin ser un simple compañero, ser modelo sin haber sido instruido en cómo serlo o juzgar la práctica profesional sin tener autoridad asistencial. La propia naturaleza de nuestro trabajo, el sufrimiento humano, nos coloca en un lugar de delicado privilegio para formar no sólo en lo profesional sino también en lo humano. Una responsabilidad con escaso reconocimiento institucional pero que permite mantener el contacto con la ilusión del principiante. Un trabajo no exento de dificultades que sin embargo resulta reconfortante al permitir trascender a la propia práctica y experiencia a través del que será nuestro relevo.

ABSTRACT

Maximum 250 words For centuries, learning a craft job has been configured around the figure of a master and an apprentice and the process of participant modeling. In health sciences, this learning system has been incorporated in a certain way, which has evolved from periods in which the resident was an irrelevant figure in the system, to the present day in which his incorporation is celebrated in hospitals even with commemorative and festive events. The figure of the resident supervisor has been adapting to this evolution of the learning system, configuring itself as a transitional object between training and clinical practice, balancing the training needs of the resident with the assistance needs of the health services. The clinical trainer must respond to complex dualities such as accompanying without being a simple companion, being a model without having been instructed how to be one, or judging professional practice without having assistance authority. The very nature of our work, human suffering, places us in a position of delicate privilege to train not only professional but also human skills. A responsibility with little institutional recognition but which allows maintaining contact with the beginner's enthusiasm. A work not without difficulties that, however, is comforting as it allows us to transcend our own experience and practice through those who will become our replacement.

MR – 2.3

La necesaria actualización del programa de formación PIR

The necessary updating of the PIR training program

Estrada Cabañas, Marko¹, Arjona Jiménez, Esther², Prado Abril, Javier³,
FernándezGarcía, Xacobe A.⁴

- 1) Hospital Nuestra Señora del Prado. Talavera de la Reina.
- 2) Hospital Universitario de Guadalajara. Guadalajara.
- 3) Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.
- 4) Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. A Coruña.

RESUMEN

En la presente comunicación se pretenden exponer algunos argumentos a favor del incremento del programa de Psicólogo Interno Residente de la Formación Sanitaria Especializada española a cinco años, además de analizar algunos obstáculos y desafíos que todavía quedan por delante.

Atendiendo, entre otros, al incremento en la demanda de asistencia de recursos de salud mental por parte de la población tanto adulta, como especialmente aquella infantil y adolescente, junto con la creación de la especialidad en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia (Orden PCM/205/2023) se expone una propuesta para la renovación del Programa Oficial de la Especialidad en Psicología Clínica con una duración de cinco años, con el objetivo de mejorar la formación de los residentes en la especialidad de psicología clínica.

ABSTRACT

The present communication aims to present some arguments in favor of extending the Clinical Psychology Residency in the Spanish Specialized Healthcare Training Program to five years, in addition to examining some obstacles and challenges that still lie ahead.

Taking into account, among other factors, the increase in demand for mental health assistance resources by both adult, and especially infant and adolescent population, conjointly with the creation of the specialty in Child and Adolescent Psychiatry (Orden PCM/205/2023), a proposal for the renewal of the official program of the specialty in Clinical Psychology with a duration of five years is presented, intending to improve the training of residents in such specialty.

MR – 3.1

Tres años en atención primaria, ¿ahora que?

Three years in primary care, now what?

Muñoz Morente, María¹

1) Unidad de Salud Mental Comunitaria Axarquía (Centro de salud de Atención Primaria Vélez-Sur). AGS Este de Málaga Axarquía

RESUMEN

El programa de Psicología Clínica en Atención Primaria viene desarrollándose en el Servicio Andaluz de Salud desde el año 2021, momento en el que se crearon plazas de FEAs en Psicología clínica para dotar específicamente de personal a dicho programa.

En la ponencia se va a presentar cómo queda definido este programa en nuestra comunidad autónoma, así como los informes de resultados de los tres primeros años. Destacaremos las principales fortalezas y debilidades del programa.

Pero sobre todo, queremos que esta ponencia sea un contexto para la reflexión. Existen tantos modelos de atención como programas se están poniendo en marcha, ¿diluye ésta enorme variabilidad el efecto de los resultados? Por otro lado, ¿debe ser un programa vinculado a los servicios de salud mental o debe ser un programa a incluir dentro de la cartera de servicios de atención primaria? Y si se confirma que este programa supone una mejora en la atención a salud integral de la ciudadanía, ¿podemos dar respuesta desde la psicología clínica, o estamos de partida abocados al fracaso? ¿Estaríamos en mejor disposición de implementar este programa de forma generalizada si existieran los servicios propios de Psicología Clínica?

ABSTRACT

The Clinical Psychology program in Primary Care has been developed in the Andalusian Health Service since 2021, when FEA positions in clinical psychology were created to specifically staff this program.

The paper will present how this program is defined in our autonomous community, as well as the results reports of the first three years. We will highlight the main strengths and weaknesses of the program.

But above all, we want this presentation to be a context for reflection. There are as many models of care as there are programs being implemented; does this enormous variability dilute the effect of the results? On the other hand, should it be a program linked to mental health services or should it be a program to be included in the portfolio of primary care services? And if it is confirmed that this program means an improvement in the integral health care of citizens, can we provide a response from clinical psychology, or are we doomed to failure? Would we be in a better position to implement this program in a generalized way if there were clinical psychology services?

MR – 3.2

Mindfulness en Atención Primaria

Mindfulness in Primary Care

Bachiller Valdenebro, Diana¹

1) Departamento de Salud Arnau de Vilanova-Unidad de Salud Mental de Lliria (Valencia)

RESUMEN

La realidad actual muestra que un alto porcentaje de las personas que acuden a su Médico de Atención Primaria presenta algún tipo de malestar emocional. Resulta innegable que el contexto social influye en la vivencia del sufrimiento. En este sentido, nos enmarcamos en la sociedad del bienestar, en la que se evita el sufrimiento a la vez que se prioriza el individualismo frente al sentimiento de comunidad. España es el país del mundo que más Benzodiacepinas receta. Dentro de este contexto, un objetivo de la Psicología Clínica en Atención Primaria es realizar una intervención temprana para evitar la cronificación del malestar, siendo otro el de reducir el consumo de medicación, sin perder de vista el de normalizar el sufrimiento humano. Por otro lado, nos encontramos con la realidad de atender a gran número de personas y de médicos con escasez de recursos. Teniendo en cuenta estos factores, se decide intervenir con un tratamiento grupal basado en Mindfulness adaptado al contexto de Atención Primaria. Se realiza un estudio pre- post y de seguimiento, el cual se presentará en la mesa.

ABSTRACT

The current reality shows that a high percentage of people who go to their Primary Care Physician present some type of emotional distress. It is undeniable that the social context influences the experience of suffering. In this sense, we are part of the well-being society, in which suffering is avoided, and at the same time individualism is prioritized over the feeling of community. Spain is the country in the world that prescribes the most Benzodiazepines. Within this context, one objective of Clinical Psychology in Primary Care is to carry out early intervention to prevent chronic distress, another being to reduce medication consumption, without losing sight of normalizing human suffering. On the other hand, we face the reality of caring for a large number of people and doctors with limited resources. Taking these factors into account, it was decided to intervene with a group treatment based on Mindfulness adapted to the Primary Care context. A pre-post and follow-up study is carried out, which will be presented at the table.

MR – 3.3

Psicología Clínica en Atención Primaria, la experiencia en Asturias

Clinical Psychology in Primary Care, the Experience in Asturias

García Pérez, Almudena¹

1) Centro de trabajo: Centro de Atención Primaria de Laviada, Gijón. Área V del SESPA

RESUMEN

El programa de intervenciones psicológicas en atención primaria de Asturias, pretende hacer accesible a los usuarios del sistema público de salud los tratamientos que han demostrado la mejor relación coste beneficio.

En Asturias se inicia el programa en 2017 con la incorporación de dos profesionales de la psicología clínica en dos centros de salud. Actualmente somos 10 profesionales y abarcamos el 31,99% de la población asturiana y llegamos al 35,35% Si sólo tenemos en cuenta a los mayores de 14 años.

El acceso temprano a intervenciones psicológicas desde Atención Primaria ayuda a prevenir la cronicidad y a evitar el consumo de psicofármacos en reacciones de adaptación o derivadas del estrés.

La mayor amenaza al programa es que, en aras de la equidad, se pretenda asumir más población de la que es posible atender con garantías de atención temprana y asegurando la continuidad necesaria.

El reto es implementar más trabajo en formato grupal y ampliar el trabajo comunitario.

ABSTRACT

The program of psychological interventions in primary care in Asturias aims to make accessible to users of the public health system the treatments that have demonstrated the best cost-benefit ratio.

In Asturias, the program began in 2017 with the incorporation of two clinical psychology professionals in two health centers. We are currently 9 professionals and we cover 31.99% of the Asturian population and reach 35.35% if we only take into account those over 14 years of age.

Early access to psychological interventions from Primary Care helps prevent chronicity and avoid the consumption of psychotropic drugs in adaptation reactions or those derived from stress.

The greatest threat to the program is that, for the sake of equity, it attempts to take on more population than it is possible to serve with guarantees of early care and ensuring the necessary continuity.

The challenge is to implement more work in group format and expand community work.

MR – 4.1

La supervisión como tercer eje de la capacitación y el ejercicio de la Clínica. Aportaciones desde la experiencia para la reflexión y el debate

Supervision as the third axis of training and clinical practice. Contributions from experience for reflection and debate.

Olabarría González, Begoña^{1,2}

1) Supervisora Comunidad de Madrid, y Asoc. Esp. Estudio Sistémico de la Familia y otros Sistemas Humanos

2) Consejo Asesor M^o Sanidad

RESUMEN

No en todos los modelos de la Clínica la supervisión ha sido un requisito y una práctica requeridos, pero su impronta y modalidades ha desarrollado una comprensión y praxis de la supervisión como un instrumento principal en la formación de los clínicos y en su desarrollo, tanto de profesionales en formación, como de equipos, y en profesionales en ejercicio por casos o dificultades específicas. Tiene objetivos propios, sobre los cuales no existe a fecha de hoy consenso suficiente establecido. Cada enfoque teórico-técnico tiene peculiaridades y propicia el uso de procedimientos específicos, aunque para alguno no sea componente de capacitación requerido de manera generalizada.

El panorama actual da cuenta de un progresivo interés y búsqueda de convergencias desde hace unos años. Conviene que miremos detenidamente que la supervisión en el ámbito de la clínica contiene riesgos de deslizamientos que pueden resultar generadores de daño. Existe consenso acerca de la presencia necesaria de algunos componentes funcionales en la supervisión. Se realiza una propuesta sobre Supervisión que incluye:

- Definición/comprensión
- Perfiles de la relación
- Características centrales del proceso

ABSTRACT

Not in all Clinic models supervision has been a required requirement and practice, but its imprint and modalities have developed an understanding and praxis of supervision as a main instrument in the training of clinicians and in their development, both professionals in training, such as teams, and in practicing professionals for specific cases or difficulties. It has its own objectives, on which there is no sufficient established consensus to date. Each theoretical-technical approach has peculiarities and encourages the use of specific procedures, although for some it is not a generally required training component.

The current panorama shows a progressive interest and search for convergence in recent years. It is important that we look carefully at the fact that supervision in the clinic environment contains risks of slipping that can cause damage. There is consensus about the necessary presence of some functional components in supervision. A proposal on Supervision is made that includes:

- *Definition/understanding*
- *Relationship profiles*
- *Central characteristics of the process*

MR – 4.2

La importancia de la supervisión en los equipos de Salud Mental

The importance of supervision in Mental Health teams

Cruz-Martínez, Daniel¹

1) Centro de trabajo 1. Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona

RESUMEN

La supervisión puede desempeñar diferentes funciones en nuestra práctica clínica. Juega un papel fundamental en la formación, ya sea en la formación básica como psicoterapeutas o en el aprendizaje de técnicas específicas. La mirada desde fuera que aporta la supervisión a los equipos de Salud Mental ayuda tanto a visualizar aspectos clínicamente relevantes del caso atendido, como a generar efectos positivos tanto en el bienestar de los profesionales responsables como en el del funcionamiento general del equipo. En los equipos de Salud Mental es especialmente importante en el trabajo cotidiano con casos difíciles, sobre todo en casos que generan un fuerte impacto emocional en los profesionales que además pueden encontrarse en situaciones de *impasse terapéutico*. Aunque es una práctica habitual en todas las profesiones asistenciales, no por ello deja de generar en ocasiones reticencias en algunas de nuestras instituciones en base a lo que podríamos denominar como “falsos mitos”, en los que a menudo subyace cierta dificultad en la comprensión de la complejidad de los fenómenos psíquicos, como la idea de que implica una falta de conocimiento o que pueden provocar tensiones con la dirección del centro. En realidad, la supervisión es una práctica que responde a la complejidad de las relaciones interpersonales en Salud Mental y como tal forma parte del cuidado del profesional.

ABSTRACT

Maximum 250 words Supervision can play different roles in our clinical practice. It plays a fundamental role in training, whether in basic training as psychotherapists or in learning specific techniques. The perspective from the outside that supervision provides to Mental Health teams helps both to visualize clinically relevant aspects of the case attended, and to generate positive effects both on the well-being of the responsible professionals and on the general functioning of the team. In Mental Health teams, it is especially important in daily work with difficult cases, especially in cases that generate a strong emotional impact on professionals who may also find themselves in situations of therapeutic impasse. Although it is a common practice in all healthcare professions, it still sometimes generates reluctance in some of our institutions based on what we could call “false myths”, which often underlie a certain difficulty in understanding the complexity of psychic phenomena, such as the idea that it implies a lack of knowledge or that it can cause tensions with the center's management. In reality, supervision is a practice that responds to the complexity of interpersonal relationships in Mental Health and as such is part of the professional's care.

MR – 4.3

Fenomenología de la supervisión

Phenomenology of supervision

Miró Barrachina, María Teresa¹

1) Dpto. Psicología Clínica, Metodología y Psicobiología. Universidad de La Laguna, S/C Tenerife

RESUMEN

ABSTRACT

La supervisión ha estado en el trasfondo de la Psicoterapia desde sus orígenes, pero desde hace unos 20 años ha pasado al primer plano de la formación, la práctica y la investigación psicoterapéuticas. Hoy por hoy, se considera una actividad sine qua non en la capacitación de los/las psicoterapeutas para ejercer su profesión, no sólo durante su formación, también a lo largo de toda su carrera profesional. Este vertiginoso desarrollo de la supervisión invita a trascender los modelos psicoterapéuticos y no hubiera sido posible si la investigación de resultados no hubiera mostrado, reiteradamente, la equivalencia de los distintos modelos psicoterapéuticos. Así, la investigación se ha centrado en comprender las competencias específicas que contribuyen a la mejora profesional de los supervisados y las que definen a un buen supervisor/a. En este marco, se ha desarrollado también la práctica deliberada como una forma de ayudar a los terapeutas a ser un poco mejores cada día. En esta presentación, se revisará la investigación empírica sobre estos temas, así como la importancia de comprender bien la relación de supervisión que no puede ser vista como una relación de alianza, de modo análogo a la relación terapéutica. La relación de supervisión contiene elementos de enseñanza y de evaluación que la hacen única. En síntesis, se abordarán las funciones, modelos y desarrollos futuros de la supervisión, desde una perspectiva fenomenológica, es decir, desde una perspectiva que investiga la constitución y la estructura de la experiencia de hacer supervisión, así como de ser supervisado/a.

Supervision has been in the background of Psychotherapy from its beginnings, but during the last 20 years it has move to the foreground of psychotherapeutic training, practice and research. Today, supervision is considered a sine qua non activity in qualifying psychotherapists as professionals, not only during training, but along their entire careers. This vertiginous development of supervision invites to transcend psychotherapeutic models and it would not have been possible if outcome research had not shown, again and again, the equivalence of psychotherapeutic models. Thus, research has focused in understanding specific competences that improve professional performance of supervisees as well as those that define a good supervisor. In this context, deliberate practice as a way of helping professionals to become a little better every day has been developed. In this presentation, empirical research about these topics will be reviewed, as well as the relevance of a good comprehension of the supervision relationship, which cannot be seen just as an alliance as in the therapeutic relationship. The supervision relationship has elements of teaching and evaluation that make it unique. In sum, functions, models and future developments of supervision will be presented from a phenomenological perspective, that is, a perspective that investigates the constitution and structure of doing supervision and been supervised.

MR – 5

Desarrollos de la Neuropsicología Clínica

Developments in Clinical Neuropsychology

Aznar Avendaño, Elena¹

1) INVAL – Instituto Valenciano de Psicología.

RESUMEN

ABSTRACT

El estudio de las relaciones cerebro-conducta ha ocupado un espacio colindante con otras especialidades sanitarias que ha condicionado la traslación de sus aportaciones al ámbito clínico. Según la American Psychological Association (APA), "la neuropsicología clínica es un campo de especialidad dentro de la psicología clínica dedicado a comprender las relaciones entre el cerebro y el comportamiento, particularmente porque estas relaciones pueden aplicarse al diagnóstico de trastornos cerebrales, la evaluación del funcionamiento cognitivo y conductual y el diseño de un tratamiento eficaz". A comienzos de la década de los 80, la APA reconoció la neuropsicología clínica como una especialidad que se iniciaba tras seguir el itinerario de la formación en psicología clínica. En la actualidad, se trata de una de las especialidades con mayor crecimiento y con una repercusión social creciente. A pesar de su relevancia, la neuropsicología clínica suele quedar orillada e incluso ignorada cuando se abordan los desafíos de la psicología clínica en foros científico-profesionales. En esta mesa redonda pretendemos exponer algunos desarrollos especialmente notables y resaltar el importante valor social y científico-profesional de su implantación en la práctica profesional.

MR – 5.1

Neuropsicología aplicada al ámbito neuroquirúrgico

Neuropsychology applied to the neurosurgical field

Marín Romero, Bartolomé¹

1) Servicio de Neurología. Hospital Virgen de las Nieves. Granada.

RESUMEN

ABSTRACT

El avance de la Neuropsicología en el conocimiento del funcionamiento del cerebro ha permitido convertir a la evaluación neuropsicológica en una herramienta imprescindible para otras especialidades sanitarias, como es el caso de la Neurocirugía. Numerosos servicios de excelencia de nuestro sistema sanitario, conocidos como CSUR (Centros, Servicios o Unidades de Referencia), en el ámbito de las neurociencias, establecen la

obligación de contar con profesionales de la *experts in conducting neuropsychological* Psicología Clínica expertos en la realización de *assessments in various areas of neurosurgical* evaluaciones neuropsicológicas en distintos *intervention. For example, in the case of* ámbitos de intervención neuroquirúrgica. Sea *Epilepsy Surgery, neuropsychological* por ejemplo en caso de la Cirugía de la *assessment plays a key role in both the* Epilepsia, donde la evaluación *diagnostic aspects prior to neurosurgical* neuropsicológica juega un papel clave tanto en *intervention and other aspects related to the* los aspectos diagnósticos previos a la *recommendation of applying Neurosurgery. In* intervención neuroquirúrgica, como otros *other areas, such as Movement Disorders* aspectos relacionados con la recomendación de *when using Deep Brain Stimulation (DBS),* la aplicación de la Neurocirugía. Otras áreas, p. *neuropsychological assessment is mandatory* ej. en Trastornos del movimiento a la hora de *to select patients in an optimal cognitive state* usar la Estimulación Cerebral Profunda (ECP) *for applying such therapy, as well as for the* donde es preceptiva una evaluación *study of their subsequent cognitive evolution.* neuropsicológica para seleccionar a pacientes *On the other hand, in areas such as brain* en un estado cognitivo óptimo que permita *tumors, it is necessary to establish a baseline* aplicar dicha terapia, así como para el estudio *cognitive state prior to intervention, or in more* de su evolución cognitiva posterior. Por otro *recent applications such as Awake* lado, ámbitos como el caso de tumores *Craniotomy, where neuropsychological* cerebrales que permita establecer un estado *assessment is used to select suitable patients* cognitivo basal previo a la intervención o de *for this surgical technique. Neuropsychologists* aplicación más reciente como es el caso de la *also participate, alongside other professionals,* Craneotomía con paciente despierto, donde *during the intervention in delineating eloquent* mediante la evaluación neuropsicológica se *brain areas that must be protected during the* seleccionará a pacientes adecuados para esta *procedure.* técnica quirúrgica, hasta participar, junto a otros profesionales, durante la intervención en la delimitación de áreas cerebrales elocuentes que deben ser protegidas durante la intervención.

MR – 5.2

La neuropsicología clínica aplicada a la psicogeriatría y el deterioro cognitivo

Clinical neuropsychology applied to psychogeriatrics and cognitive impairment

Piñol Ferrer, Belén¹

1) *Facultativo Especialista en Psicología Clínica. Hospital de San Vicente del Raspeig (Alicante)*

RESUMEN

ABSTRACT

El ser humano, en su desarrollo evolutivo a *The human being, in their evolutionary* través de la vida, atraviesa varias etapas en las *development throughout life, goes through* que va cambiando y su salud se manifiesta de *several stages in which they change and their* manera diferencial. La psicogeriatría es el *health is manifested differently.* ámbito de la psicología que estudia la salud *Psychogeriatrics is the field of psychology that* mental y emocional de las personas de edad *studies the mental and emotional health of the* avanzada. En esta etapa cobran especial *elderly. At this stage, the emotional and* importancia los síntomas emocionales, *behavioral symptoms and cognitive*

conductuales y el deterioro cognitivo que *impairment, which appears in part of the* aparece en parte de la población. En la ponencia *population, become especially important. In* nos centraremos en cómo la neuropsicología *the presentation we will focus on how clinical* clínica permite el estudio de estos síntomas y *neuropsychology allows the study of these* facilita el diagnóstico de entidades frecuentes *symptoms and facilitates the diagnosis of* en esta etapa de la vida. La neuropsicología *common conditions at this stage of life.* clínica es la especialidad de la psicología clínica *Clinical neuropsychology is the specialty of* que se centra en el estudio de la relación entre *clinical psychology that focuses on the study of* la conducta y el cerebro. La comprensión de las *the relationship between behavior and the* enfermedades neurológicas degenerativas ha *brain. The understanding of degenerative* ido cambiando y se ha ampliado su estudio y *neurological diseases has been changing and* conocimiento en los últimos años. Cuando *their study and knowledge has expanded in* estudiamos el deterioro cognitivo progresivo, *recent years. When we study progressive* nos planteamos el diagnóstico diferencial entre *cognitive impairment, we consider the* varias enfermedades y establecemos un *differential diagnosis among several diseases* continuum entre quejas subjetivas de memoria, *and establish a continuum between subjective* deterioro cognitivo leve y demencia. En la *memory complaints, mild cognitive impairment* ponencia profundizaremos en estos conceptos, *and dementia. In the presentation we will delve* en la vivencia de las personas que lo *into these concepts, the experience of the* experimentan y su entorno social y en las *people who undergo them and their social* distintas enfermedades que están detrás de estos *environment, as well as the different diseases* diagnósticos, junto a su perfil neuropsicológico *behind these diagnoses, and their* característico. *characteristic neuropsychological profile.*

MR – 5.3

El papel de la Neuropsicología Clínica en Salud Mental

The role of Clinical Neuropsychology in Mental Health

Fernández Jiménez, Eduardo¹

1) Hospital Universitario La Paz (Madrid)

RESUMEN

ABSTRACT

La Neuropsicología Clínica debe ser una *Clinical Neuropsychology must be a scientific* disciplina científica aplicada que aborde, de *applied discipline that addresses, in an* forma integrada, el funcionamiento cognitivo, *integrated way, the cognitive, emotional, and* emocional y conductual en individuos a lo largo *behavioral functioning in individuals across* de la vida, incluyendo tanto la población *the lifespan, including both pediatric and adult* pediátrica como la adulta, ayudando en el *populations, aiding in diagnosis, treatment* diagnóstico, la planificación del tratamiento y la *planning, and rehabilitation. In this* rehabilitación. En esta presentación, en primer *presentation, first of all, I will differentiate* lugar, diferenciaré la Neuropsicología Clínica *Clinical Neuropsychology dedicated to the* dedicada a la población pediátrica de la de *pediatric population from that of adults. I will* adultos. Actualizaré la evidencia científica *update the scientific evidence on the* sobre los endofenotipos neuropsicológicos *neuropsychological endophenotypes*

subyacentes a diversos trastornos psicológicos. *underlying various psychological disorders.* Por un lado, entre los niños y adolescentes, *On the one hand, among children and adolescents, I will address neuropsychological profiles specifically related to neurodevelopmental disorders (such as autism spectrum disorder, specific learning disorders, Attention Deficit Hyperactivity Disorder).* Por otro lado, *other hand, neuropsychological endophenotypes associated with severe mental disorders in adults will also be examined. In addition, this presentation will address neuropsychology-based interventions for pediatric and adult populations. Especially relevant, understanding the neuropsychological profile of children with mental health problems is essential for early intervention and tailored treatment approaches. Finally, clinical neuropsychologists work in collaboration with other mental health specialists, including general clinical psychologists, psychiatrists, social workers and occupational therapists, in order to provide comprehensive care for individuals with challenging mental health needs. This interdisciplinary approach ensures that both psychological and neurological aspects of a person's functioning are taken into account in treatment planning and implementation.*

MR – 6

TCA y TEA. Desafíos duales: enfoques integrados y perspectivas multidisciplinarios

Eating Disorders and Autism Spectrum Disorder: Dual Challenges: Integrated Approaches and Multidisciplinary Perspectives

Moreno García, M^a Eugenia¹

1) Clínica de Trastornos Alimentarios (CTA)

RESUMEN

ABSTRACT

La relación entre el Trastorno del Espectro Autista (TEA) y los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) ha sido objeto de investigación creciente, especialmente durante la última década. Investigaciones recientes siguen respaldando la alta prevalencia de

síntomas de TCA en individuos con TEA, *ASD, especially Anorexia Nervosa (AN)*, especialmente Anorexia Nervosa (AN) *suggesting that up to a third of individuals* sugiriendo que hasta un tercio de las personas *with ASD may also exhibit AN symptoms. Both* con TEA también pueden presentar síntomas de *disorders share characteristics such as* AN. Ambos trastornos comparten *cognitive rigidity, obsessive concerns,* características, como rigidez cognitiva, *repetitive behaviors, or difficulties in social* preocupaciones obsesivas, conductas *interactions. Cognitive rigidity can impact* repetitivas o dificultades en las interacciones *eating behavior in both cases. Regarding* sociales. La rigidez cognitiva puede afectar a la *gender differences, recent studies have* conducta alimentaria en ambos casos. En cuanto *provided evidence of disparities in* a las diferencias de género, estudios recientes *presentation and diagnosis between men and* han aportado evidencias sobre las disparidades *women with ASD and ED, emphasizing the* en la presentación y el diagnóstico entre *importance of considering these variations in* hombres y mujeres con TEA y TCA, *clinical practice. Recognizing the female* subrayando la importancia de considerar estas *phenotype of autism, as well as conducting a* variaciones en la práctica clínica. Reconocer el *differential diagnosis and developing new* fenotipo femenino del autismo, así como *perspectives that integrate the intervention of* realizar un diagnóstico diferencial y desarrollar *patients with a diagnosis of ASD and ED, is* nuevas perspectivas que integren la *essential to promote therapeutic success,* intervención de pacientes con diagnóstico de *highlighting the need for a multidisciplinary* TEA y TCA es fundamental para promover el *team to provide comprehensive care that* éxito terapéutico, destacando la necesidad de un *addresses social, communicative, and dietary* equipo multidisciplinario para brindar una *aspects.* atención integral que aborde los aspectos sociales, comunicativos y alimentarios.

MR – 6.1

Características comunes TCA - TEA y diferencias cognitivas

Common Characteristics of Eating Disorders (EDs) and Autism Spectrum Disorder (ASD) and Cognitive Differences

Blanes Corbí, Ángela¹

1) Clínica de Trastornos Alimentarios (CTA)

RESUMEN

ABSTRACT

El estudio del perfil cognitivo en pacientes con *The study of the cognitive profile in patients* trastornos de la conducta alimentaria (TCA) ha *with eating disorders (ED) has revealed* revelado similitudes con el del trastorno del *similarities with that of autism spectrum* espectro autista (TEA) , poniendo de *disorder (ASD), highlighting a high* manifiesto una elevada comorbilidad entre *comorbidity between both disorders.* ambos trastornos. Se han observado dificultades *Difficulties in executive functions, cognitive* en funciones ejecutivas, rigidez cognitiva y *rigidity, and attention to detail have been* atención en el detalle tanto en individuos con *observed in individuals with both ED and* TCA y TEA, así como un agravamiento de las *ASD, as well as an exacerbation of difficulties* dificultades en la comunicación social, el *in social communication, atypical sensory* procesamiento sensorial atípico y baja *processing, and low central coherence in those*

coherencia central en aquellos pacientes que *patients presenting comorbidity between both* presentan la comorbilidad entre ambos *disorders. The presence of ASD in patients* trastornos. La presencia de TEA en pacientes *with ED poses challenges for detection and* con TCA presenta desafíos para su detección y *diagnosis, due to the overlap of cognitive* diagnóstico, debido a que la superposición de *profiles that can mask autism, the role of* perfiles cognitivos puede enmascarar el *starvation in exacerbating cognitive symptoms,* autismo, el papel que cumple la inanición en el *and gender biases in autism detection in* agravamiento de la sintomatología cognitiva y a *women. A higher presence of autistic traits has* los sesgos de género que existen en la detección *been observed in patients with restrictive* del autismo en mujeres. Se ha observado una *anorexia nervosa (AN-R) than in other* mayor presencia de rasgos autistas en pacientes *subtypes of ED, predicting a worse response to* con anorexia nervosa restrictiva (AN-R) que en *traditional treatment in this disorder. Early* otros subtipos de TCA, que predice una peor *detection of autistic traits in patients with ED* respuesta al tratamiento tradicional en este *could allow for more effective treatment* trastorno. La detección precoz de rasgos autistas *adjustments.* en pacientes con TCA podría permitir ajustar los tratamientos de manera más efectiva.

MR – 6.2

Abordaje neuropsicológico en pacientes con TCA y TEA grado 1

Neuropsychological approach in patients with Eating Disorders and Autistic Spectrum Disorders level 1

Pons, Juan Pablo^{1,2}

- 1) Clínica de Trastornos Alimentarios (CTA)
- 2) Grupo de Investigación TXP, Universidad Cardenal Herrera-CEU, CEU Universities 2,;

RESUMEN

ABSTRACT

Introducción: El Trastorno del Espectro Autista *Introduction: Autism Spectrum Disorder* (TEA) y los Trastornos de la Conducta *(ASD) and Eating Disorders (ED) exhibit a* Alimentaria (TCA) muestran una comorbilidad *comorbidity of up to 37%, sharing* de hasta el 37%, compartiendo características *characteristics such as cognitive rigidity,* como rigidez cognitiva, déficit en la coherencia *deficits in central coherence, altered sensory* central, sensibilidad sensorial alterada y *sensitivity, and social difficulties. This* dificultades sociales. Esta comunicación *communication details, from a clinical* detalla, desde un enfoque clínico, la *perspective, the importance of* importancia de la evaluación neuropsicológica *neuropsychological assessment in patients* en pacientes con TCA, el proceso de *with ED, the process of differential diagnosis* diagnóstico diferencial del TEA, y la *of ASD, and the neuropsychological* intervención neuropsicológica de TEA+TCA, *intervention for ASD+ED, requiring a* requiriendo un enfoque multidisciplinario. *multidisciplinary approach.*

Método: Se explica a través de ejemplos de *Method: The process of neuropsychological cases* clínicos el proceso de evaluación *assessment in patients with ED is explained* neuropsicológica en pacientes con TCA, *through clinical case examples, comparing the* comparando el perfil de aquellos que cumplen *profiles of those meeting criteria for ASD* criterios para ser diagnosticados de TEA con *diagnosis with those who do not. The process* aquellos que no. Se muestra el proceso para *for establishing a multidisciplinary* establecer un plan de intervención *intervention plan for ASD in ED is outlined,* multidisciplinar para el TEA en el TCA, *focusing on neuropsychological approaches.* centrándose en el abordaje neuropsicológico.

Resultados: Existen alteraciones *Results: Shared neurocognitive alterations exist between ED and ASD. However, aspects* neurocognitivas compartidas entre TCA y TEA. *such as developmental history or* Sin embargo, aspectos como la historia de *socioemotional difficulty profiles allow us to* desarrollo o el perfil de dificultades *distinguish the presence or absence of ASD in* socioemocionales, nos permiten discriminar la *patients diagnosed with ED. Additionally,* presencia o ausencia de TEA en pacientes con *neuropsychological intervention improves* diagnóstico de TCA. Por otro lado, la *cognitive symptomatology and quality of life in* intervención neuropsicológica mejora la *these patients.* sintomatología cognitiva y la calidad de vida de estos pacientes.

Discusión: La evaluación neuropsicológica es *Discussion: Neuropsychological assessment is* crucial en la detección de trastornos del *crucial in detecting neurodevelopmental* neurodesarrollo como el TEA. La detección *disorders like ASD. Early detection is* temprana es fundamental para mejorar el *fundamental for improving psychosocial well-* bienestar psicosocial y, como consecuencia, *being and, consequently, reducing the* reducir la incidencia de otras psicopatologías *incidence of other psychopathologies such as* como el TCA. El enfoque multidisciplinar *ED. The multidisciplinary approach offers* ofrece una intervención integral para abordar *comprehensive intervention to address both* ambas condiciones. *conditions.*

MR – 6.3

Intervención integral de trastornos alimentarios y trastorno espectro autista en un caso de anorexia nerviosa

Common Characteristics of Eating Disorders (EDs) and Autism Spectrum Disorder (ASD) and Cognitive Differences

Moreno García. M^a Eugenia¹

1) Clínica de Trastornos Alimentarios (CTA)

RESUMEN

Los trastornos alimentarios (TA) representan un *Eating disorders (EDs) pose a complex* desafío complejo en la salud mental de las *challenge in the mental health of women with* mujeres con Trastorno del Espectro Autista *Autism Spectrum Disorder (ASD), as they have* *poorer outcomes with standard ED treatment.*

ABSTRACT

(TEA), puesto que presentan peores resultados en el tratamiento estándar de los TA. *Due to the unique characteristics of this population, a specialized and personalized therapeutic approach is required that takes*

Debido a las características únicas de esta población, se requiere un enfoque terapéutico especializado y personalizado que tenga en cuenta aspectos como las dificultades sensoriales y el pensamiento dicotómico en relación con la comida y el cuerpo; los rituales y rutinas, el uso de la dieta y el ejercicio como principal foco de interés restringido, las dificultades interoceptivas, en la regulación emocional, y a nivel social, además de la baja tolerancia a la incertidumbre, para abordar de manera efectiva los TA en este contexto. *into account aspects such as sensory difficulties and dichotomous thinking in relation to food and the body; rituals and routines, the use of diet and exercise as the main focus of restricted interest, interoceptive difficulties, emotional regulation, and social difficulties, as well as low tolerance for uncertainty, to effectively address EDCs in this context.*

Se va a presentar la intervención adaptada de trastorno alimentario de una paciente diagnosticada con TEA a través de un caso clínico que requirió de diferentes recursos asistenciales (ingreso hospitalario, hospital de día y tratamiento ambulatorio) a lo largo del proceso terapéutico. A lo largo del proceso la paciente descubre como la sintomatología de la anorexia nerviosa la utiliza como una forma de afrontar las dificultades propias del TEA. Y por ello, es clave discernir que comportamientos están relacionados con el trastorno alimentario, y por tanto, se pueden cambiar y qué aspectos forman parte del autismo y necesitan un proceso de aceptación y adaptación.. *The adapted eating disorder intervention of a patient diagnosed with ASD will be presented through a clinical case that required different care resources (hospital admission, day hospital and outpatient treatment) throughout the therapeutic process. Throughout the process, the patient discovers how the symptomatology of anorexia nervosa she uses it as a way to cope with the difficulties of ASD. Therefore, it is essential to discern which behaviors are related to the eating disorder, and therefore, can be changed, and which aspects are part of autism and need a process of acceptance and adaptation*

of acceptance and adaptation

MR – 7

La sensibilidad parental y el vínculo de apego en el centro de la intervención para el bienestar psicológico y la atención a los 1000 primeros días del niño prematuro.

Parental sensitivity and attachment as the focus of intervention strategies for the psychological well-being and care during the first 1000 days of a premature child's life

Sierra García, Purificación1

1) Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Educación a Distancia.

RESUMEN

El ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales es una experiencia dolorosa y estresante para los padres. La separación del bebé o la preocupación por su supervivencia y las dudas sobre su competencia en el cuidado de sus hijos, tienen impacto en su salud mental. Este periodo de incertidumbres, estrés y malestar emocional tiene impacto en la vinculación emocional con el hijo, lo que a su vez, repercute en la calidad del vínculo de apego del niño. Los niños prematuros tienen mayor probabilidad de generar apegos inseguros.

Las Experiencias Adversas de Apego en la Infancia, se refiere a la constelación de comportamientos parentales y prácticas de crianza insensible que tienen lugar durante el proceso de construcción y organización del vínculo de apego, a lo largo de un continuo y que está mediada por las características de los padres, los niños y los entornos de desarrollo. La insensibilidad parental genera en el niño malestar, estrés tóxico y desregulación. Estas experiencias median la arquitectura cerebral y los procesos de desarrollo psicoemocionales que emergen en las primeras etapas de la vida y que tienen trascendencia a lo largo de todo el desarrollo.

Los profesionales de la UCIN, pediatras, enfermeras y otros profesionales, padres y niños, se benefician de una perspectiva de cuidado de la salud mental de los padres y del bienestar de los niños que fomente una vinculación saludable de los padres hacia su hijo y un vínculo de apego seguro del niño durante la estancia y los 1000 primeros días de la vida del niño. La perspectiva de las experiencias adversas de apego y la de los entornos psicológicamente informados ofrecen paradigmas esenciales de cuidado y de desarrollo para los profesionales de la psicología.

ABSTRACT

Admission to the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) is a painful and stressful experience for parents. The separation from the baby, or concerns about their survival, along with doubts about their own competence in caring for their child, impact their mental health. This period of uncertainty, stress, and emotional discomfort affects the emotional bond with the child, which in turn impacts the quality of the child's attachment bond. Premature infants are more likely to form insecure attachments.

Adverse Childhood Attachment Experiences refer to a constellation of parental behaviours and insensitive parenting practices that occur during the process of building and organizing the attachment bond, along a continuum, mediated by the characteristics of the parents, the children, and the developmental environments. Parental insensitivity causes discomfort, toxic stress, and dysregulation in the child. These experiences influence brain architecture and the psychoemotional development processes that emerge in the early stages of life and have significance throughout the entire development process.

NICU professionals, pediatrics, nursing and other professionals, parents, and children all benefit from a perspective of parental mental health care and child well-being that fosters healthy attachment of parents to their child and secure attachment bonding of the child during the stay and the first 1000 days of the child's life. The perspective of adverse attachment experiences and that of psychologically informed environments offer essential paradigms of care and development for psychology professionals.

MR – 7.1

Cuidar la salud mental de los padres de bebés prematuros: “Sostener a quienes sostienen”

Caring for the mental health of parents of premature babies: ‘Supporting those who support’

Álvarez-Cienfuegos Cercas, Laura¹

1) Psicóloga clínica del programa de Salud Mental Perinatal del Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Madrid)

RESUMEN

El nacimiento de un bebé prematuro o que requiere un ingreso en una unidad de neonatología, supone una situación altamente estresante tanto para el bebé, que es separado del cuerpo de su madre, -su hábitat natural como diría el neonatólogo Nils Bergman- como para su madre y el contexto familiar que le sostiene. Las familias han de adaptarse a una realidad en la que hay un alto grado de incertidumbre, preocupación por la salud de su bebé, en muchas ocasiones, el no encontrar su lugar o función en los cuidados de sus bebés, el duelo por la proyección de maternidad/paternidad que habían fantaseado, más los ajustes propios de esta etapa en la familia que pueden afectar a la salud mental de las madres y padres. Es por ello, que desde el programa de Salud Mental Perinatal del HUGM cuidamos la salud mental de las madres y padres que presentan psicopatología durante el ingreso de sus bebés para garantizar que puedan estar disponibles emocionalmente para ellos y facilitar el establecimiento de un vínculo adecuado con sus hijos.

ABSTRACT

The birth of a premature baby or one that requires admission to a neonatal unit, represents a highly stressful situation both for the baby who is separated from its mother's body - its natural habitat as the neonatologist Nils Bergman would say - and for its mother and family members who support them. Families have to adapt to a reality in which there is a high degree of uncertainty, concern for the health of their baby, and, in many cases, not finding their place or role in the care of their babies, grief over the projection of motherhood/parenting that they had made, plus the adjustments typical of this stage in the family that can affect the mental health of mothers and fathers. That is why, from the HUGM Perinatal Health program, we take care of the mental health of mothers and fathers who present psychopathology during the admission of their babies to guarantee that they can be emotionally available to them and establish an adequate bond with their children.

MR – 7.2

¿Podemos ayudar a los padres en la crianza de sus hijos ingresados en la UCIN?

Can we help parents in the upbringing of their children admitted to the NICU?

Montes Bueno, María Teresa¹

1) HU. La Paz- Madrid- España

RESUMEN

Actualmente, la filosofía de trabajo en las unidades neonatales son los cuidados del recién nacido centrados en la familia, con la participación de los padres en el cuidado, a través de una relación terapéutica (escucha-aprendizaje) con la familia.

Actualmente el principal reto de las unidades neonatales es disminuir las secuelas motoras, cognitivas, sensoriales y conductuales que van a impactar en la calidad de vida del recién nacido y de su familia

Los padres viven durante el ingreso de su hijo una montaña rusa de sentimientos ambivalente y de emocionales intensas abrumadoras, lo que conlleva a un alto porcentaje de problemas de salud mental.

Como profesionales de la salud debemos conocer y ser conscientes de que los padres tienen que afrontar: la hospitalización de su hijo, dificultades familiares (otros hijos, familiares dependientes,;...), problemas socioeconómicos (familia monoparental, culturas minoritarias, pobreza,..), y problemas laborales (trabajo precario o en riesgo de perderlo,..)

Afrontar la hospitalización y las situación que la acompañan, produce labilidad emocional, bloqueo afectivo, hipervigilancia, dificultades que afectan de forma importante el establecimiento del vínculo afectivo con su hijo y del rol parental, todo ello necesario para establecer un rico conectoma y la neuro plasticidad.

Las enfermeras debemos tener conocimientos, habilidades, valores y actitudes con los que, mediante un cuidado reflexivo podamos cubrir las necesidades de los padres y contribuir al bienestar emocional, psicológico y social de la familia, reclamando la institucionalización del apoyo que necesitan, activando los recursos disponibles: incorporación efectiva del psicólogo clínico neonatal, trabajador social, asociaciones de padres,.... Que son apoyos imprescindibles durante la hospitalización y después del alta.

ABSTRACT

Currently, the work philosophy in neonatal units focuses on family-centered newborn care, with parents participating in care through a therapeutic relationship (listening and learning) with the family. The main challenge for neonatal units is to reduce motor, cognitive, sensory, and behavioral sequelae that will impact the quality of life of the newborn and their family.

During the hospitalization of their child, parents experience a rollercoaster of ambivalent and intense overwhelming emotions, leading to a high percentage of mental health problems. As healthcare professionals, we must understand and be aware that parents have to deal with: their child's hospitalization, family difficulties (other children, dependent relatives, etc.), socioeconomic problems (single-parent families, minority cultures, poverty, etc.), and employment issues (precarious work or risk of losing their job, etc.).

Confronting hospitalization and the associated situations causes emotional instability, emotional blockage, hypervigilance, and difficulties that significantly affect the establishment of an emotional bond with their child and the parental role, all of which are necessary to establish a rich connectome and neuroplasticity.

Nurses must have knowledge, skills, values, and attitudes with which, through reflective care, we can meet the needs of parents and contribute to the emotional, psychological, and social well-being of the family, advocating for the institutionalization of the support they need by activating the available resources: effective inclusion of the neonatal clinical psychologist, social worker, parent associations, etc. These supports are essential during hospitalization and after discharge.

Sobreviviendo a la vulnerabilidad: necesidades y demandas de las familias con hijos/as nacidos/as prematuramente en España

Surviving vulnerability: needs and demands of families with children born very prematurely in Spain

Gómez Esteban, Concepción¹

1) Asociación de Padres de Niños Prematuros (APREM)¹.

RESUMEN

La prematuridad y el bajo peso al nacer constituyen un relevante problema de salud pública, por el elevado número de nacimientos prematuros (en torno al 7% en España), la morbimortalidad que generan y los costes que conlleva para las familias y los servicios sanitarios y socioeducativos atender sus consecuencias. Para las familias es una dura experiencia, que en un 13% de los casos genera trastorno de estrés postraumático, y que en España está escasamente atendida. A las necesidades de apoyo psicológico de las familias, se suman la de ser cuidadores principales de sus hijos y de formación para saber cómo atender adecuadamente a estos bebés de tanto riesgo.

La adversidad infantil cambia nuestros sistemas biológicos y dura toda la vida, de ahí la importancia de dar apoyo a las familias y a los bebés en "los primeros 1.000 días", un período sumamente importante para determinar el desarrollo cognitivo, conductual y socioemocional a largo plazo. En esta intervención se explicarán las necesidades y demandas de las familias con hijos/as nacidos/as prematuramente en nuestro país, qué modelos de cuidados neonatales atienden mejor estas necesidades, los programas que desarrolla la Asociación de Padres de Niños Prematuros (APREM) desde 1999 y en colaboración con otras entidades destinados a dar apoyo a las familias, así como nuestra especial preocupación y las actividades emprendidas para dar apoyo a los bebés más vulnerables: los bebés prematuros de "doble riesgo", que suman a su vulnerabilidad biológica, la sociofamiliar.

ABSTRACT

Prematurity and low birth weight constitute a relevant public health problem, due to the high number of premature births (around 7% in Spain), the morbidity and mortality they generate and the costs they entail, to address their consequences, for families, health services and socio-educational institutions. For families it is a hard experience, which in 13% of cases generates post-traumatic stress disorder, and which in Spain is insufficiently attended. In addition to the families' needs for psychological support, they require support as main caregivers of their children and training to learn how to properly care for these high-risk babies.

Childhood adversity changes our biological systems and lasts a lifetime, hence the importance of supporting families and babies in "the first 1,000 days", an extremely important period in determining long-term cognitive, behavioral and socio-emotional development. In this intervention we will present the needs and demands of families with children born prematurely in our country, which neonatal care models best meet these needs, the programs developed by the Association of Parents of Premature Children (APREM) since 1999, in collaboration with other entities aimed at providing support to families, as well as our special concern and the activities undertaken to support the most vulnerable babies: "double risk" premature babies, who add to their biological vulnerability, their socio-familial vulnerability.

MR – 8

Salud Mental: Asociaciones de familiares y afectados en primera persona

Mental health: Associations of family members and those affected in first person

De Pablo y Elvira, Ana Cristina

1) Unidad de Salud Mental Infanto -Juvenil de Sagasta. Sector 2 SALUD. Zaragoza.

RESUMEN

Las asociaciones ofrecen cercanía, cordialidad y solidaridad, elementos imprescindibles para trabajar y mejorar la salud mental. Mi padre sufrió Alzheimer. Mi madre fue su mejor terapeuta y su mejor apoyo. Ella era quien mejor conocía sus peculiaridades y la forma de enfrentar situaciones de la vida cotidiana y otras más estresantes. A su vez, yo ejercía de soporte de segundo nivel, cuidando a la cuidadora. La familia y el propio sujeto son quienes mejor conocen la realidad de su sufrimiento. Pero es importante saber que no es un camino solitario. Otros han recorrido y recorren el mismo sendero. Las asociaciones permiten pasar del yo enfermo al nosotros terapéutico.

Se conforma una red de apoyo tejida entre usuarios, profesionales y familiares. Compartir espacios, tiempos y experiencias permite, además de sobrellevar mejor emocionalmente el proceso doloroso, afrontar las dificultades con mayores garantías de éxito

Las asociaciones son un puente entre la persona y el entorno. Proporcionan herramientas para que el individuo se integre en su entorno y busque un cambio de actitud en la sociedad visibilizando y dando a conocer los problemas mentales.

Hoy, de la mano de varios colectivos, nos haremos partícipes de la realidad en primera persona y de los retos a los que se enfrentan ante la enfermedad, la salud mental y el entorno social.

ABSTRACT

Maximum 250 words Associations offer closeness, cordiality and solidarity, essential elements to work an improve mental health My father suffered from Alzheimer's. My mother was his best therapist and his best support. She was the one who best knew his peculiarities and how to deal with situations of daily life and other more stressful ones. At the same time, I acted as second-level support, taking care of the caregiver. The family and the individual themselves are the ones who know best the reality of their suffering. But it's important to know that it's not a lonely path. Others have walked and are walking the same path. Associations make it possible to move from the sick self to the therapeutic self.

A support network is formed between users, professionals and family members. Sharing spaces, times and experiences allows, in addition to coping better emotionally with the painful process, to face difficulties with greater guarantees of success

Partnerships are a bridge between the person and the environment. They provide tools for the individual to integrate into their environment and seek a change of attitude in society by making mental problems visible and public.

Today, hand in hand with various groups, we will become participants in the reality in first person and the challenges they face in the face of illness, mental health and the social environment.

MR – 8.1

Lo que se sufre, lo que dificulta y lo que ayuda en la recuperación: vivencias desde la Asociación TOC Zaragoza

What is suffered, what makes it difficult and what helps in recovery: experiences from the TOC Zaragoza Association.

Ibarra Benlloch, Paloma 1

1) Centro de trabajo 1. Asociación TOC Zaragoza

RESUMEN

El Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) afecta a muchísimas personas y la Organización Mundial de la Salud lo considera entre las 10 enfermedades más incapacitantes, pudiendo suponer muy baja calidad de vida y gran sufrimiento en las personas afectadas y en su entorno familiar. A pesar de ello el TOC sigue siendo poco y mal conocido, banalizado como simples manías y/o estigmatizado con demasiada frecuencia. Además, en nuestro país los gestores sanitarios no le han prestado la atención especializada y los recursos necesarios para un abordaje clínico eficaz adecuado. Los diagnósticos tardíos, erróneos o incompletos, la medicación como principal o única solución, las terapias inadecuadas o insuficientes, la desorientación, la impotencia, la soledad, la desesperanza, en general el sufrimiento, son vivencias duras por las que han pasado en algún momento los afectados y las familias que se agrupan en una Asociación como TOC Zaragoza. Los errores cometidos en el contexto familiar por la falta de comunicación y de pautas a seguir en el día a día, y que han dificultado la recuperación, también son compartidos con frecuencia. Pero también es compartida la esperanza y las experiencias concretas de personas recuperadas que viven con normalidad y mejoran su calidad de vida. Aunque no sea el resultado de ninguna investigación con evidencia científica, el compartir la realidad de lo que ha ayudado y de lo que ha dificultado la recuperación, en el contexto de algunas familias de esta asociación, se considera como algo valioso que ojalá sirva para lograr orientación psicológica más integral y eficaz.

ABSTRACT

Obsessive Compulsive Disorder (OCD) affects many people and the World Health Organization considers it among the 10 most disabling diseases, which can lead to a very low quality of life and great suffering in the affected people and their family environment. Despite this, OCD remains little and poorly known, trivialized as simple manias and/or stigmatized too often. Furthermore, in our country health managers have not provided the specialized attention and resources necessary for an appropriate effective clinical approach. Late, erroneous or incomplete diagnoses, medication as the main or only solution, inadequate or insufficient therapies, disorientation, helplessness, loneliness, hopelessness, in general suffering, are hard experiences that they have gone through at some point. those affected and the families who are grouped together in an Association like TOC Zaragoza. The mistakes made in the family context due to the lack of communication and guidelines to follow on a daily basis, and which have made recovery difficult, are also frequently shared. But the hope and concrete experiences of recovered people who live normally and improve their quality of life are also shared. Although it is not the result of any research with scientific evidence, sharing the reality of what has helped and what has hindered recovery, in the context of some families in this association, is considered something valuable that will hopefully serve to achieve more comprehensive and effective psychological guidance.

MR – 8.2

Modelo de Atención.

Attention model

Fuertes Rodrigo, Erika1

1) Residencia Rosales Rey Ardid para Alzheimer y otras demencias. Zaragoza.

RESUMEN

El modelo de atención Rey Ardid se basa en *The Rey Ardid care model is based on* objetivos de mejora en todos los ámbitos, *improvement objectives in all areas,* priorizando la calidad de vida y el bienestar *prioritizing quality of life and comprehensive* integral. Todo ello respetando los derechos y la *well-being. All this respecting the rights and* dignidad de la persona, intereses y preferencias, *dignity of the person, interests and preferences,* y ejerciendo la participación efectiva. La *and exercising effective participation. The* filosofía es una atención centrada en la persona *philosophy is person-centered care and to* y para ello se van introduciendo cambios tanto *achieve this, changes are being introduced both* en procedimientos como en nuestra forma de *in procedures and in our way of caring. It is a* cuidar. Es un modelo basado en criterios de *model based on criteria of flexibility and* flexibilidad y atención personalizada. Los *personalized attention. The programs and* programas y servicios que se planifican se *services that are planned are designed so that* diseñan de manera que tengan capacidad de *they have the capacity to adapt to the individual* adaptación a las necesidades individuales de las *needs of people and not vice versa. To this end,* personas y no viceversa. Para ello se ofrecen *adaptable functional plans, diverse actions and* planes funcionales adaptables, actuaciones *personalized interventions are offered that take* diversas e intervenciones personalizadas que *into account both interindividual differences* tengan en cuenta tanto las diferencias *and the changes that occur over time in each* interindividuales como los cambios que se *process.*

producen a lo largo del tiempo en cada proceso. *The direct care resources and services included*
Los recursos y servicios de atención directa *in the model are based on a transversal work*
incluidos en el modelo parten de una *methodology, defined based on different*
metodología de trabajo transversal, definida en *specific care programs.*

base a distintos programas de atención *Thus, 5 care programs are described that*
específica. Así, se describen 5 Programas de *encompass all care groups such as the user,*
atención que engloban a todos los grupos de *families, workers and the community.*

atención como son el usuario, familias, *1. Direct care programs*

trabajadores y comunidad.

- | | |
|--|--|
| 1. Programas de atención Directa | 2. Family Care Programs |
| 2. Programas de Atención a Familias | 3. Worker Assistance Programs |
| 3. Programas de Atención al trabajador | 4. Research, dissemination and knowledge management programs |
| 4. Programas de Investigación, divulgación y de gestión del conocimiento | 5. Intercommunity Programs |
| 5. Programas Intercomunitarios | |

MR – 8.3

Trastorno mental grave, ¿nuevos retos o problemas no resueltos?

“Severe mental health disorders, ¿new challenges or unsolved problems?”.

Iritia Artigas, Ana1

1) Centro de trabajo Asociación Aragonesa Pro Salud Mental (ASAPME)

RESUMEN

La irrupción de la pandemia supuso un cambio en la percepción de la población sobre la salud mental, se convirtió y, sigue siendo, un asunto que preocupa. Se normaliza demandar atención en las consultas de salud mental, se pierde el “miedo” a hablar de ello e incluso, se pone de moda. Es habitual que aparezca en los medios de comunicación, en política... Se da visibilidad a la magnitud de los comportamientos suicidas, a la soledad en la población envejecida, a los problemas de salud mental en la etapa infantil-juvenil... Esta realidad, ¿ya existía antes? ¿Describe nuevos problemas? ¿Han aumentado los trastornos? ¿Ha aumentado la prevalencia del TMG? ¿Ha mejorado la atención de las personas con trastornos mentales al ser un asunto de actualidad? ¿Sabemos diferenciar la enfermedad mental del malestar emocional?

La carencia de especialistas en S.M., las listas de espera, el tiempo entre consultas, la escasez de viviendas que entrenen la autonomía de las personas con trastorno mental grave, la desigualdad de la atención en el medio rural, la dificultad de acceso al mercado laboral, la escasez de ingresos económicos que impiden una vida digna, la brecha digital... ¿Nos enfrentamos a nuevos problemas o ya existían previamente?, este momento, ¿supone una oportunidad?

ABSTRACT

The outbreak of the pandemic meant a change in the population's perception of mental health, it became and continues to be an issue of concern. It is normalized to demand attention in mental health consultations, the "fear" of talking about it is lost and it even becomes fashionable. It is common for it to appear in the media, in politics... Visibility is given to the magnitude of suicidal behaviour, loneliness in the ageing population, mental health problems in the child and adolescent stage... Did this reality exist before? Does it describe new problems? Have the disorders increased? Has the prevalence of TMG increased? Has care for people with mental disorders improved by being a topical issue? Do we know how to differentiate mental illness from emotional distress?

The lack of specialists in S.M., the waiting lists, the time between consultations, the scarcity of housing that trains the autonomy of people with severe mental disorders, the inequality of care in rural areas, the difficulty of access to the labour market, the scarcity of economic income that prevents a dignified life, The digital divide... Are we facing new problems or did they already exist?

previously?, this moment, ¿supone una oportunidad?

MR – 8.4

“Psicología Comunitaria y Terapias Contextuales experiencias desde la Asociación AFDA en la primera línea de la lucha contra la Depresión”

"Community Psychology and Contextual Therapies: Experiences from the AFDA Association on the Frontline of the Fight against Depression"

Cortes González, Luis¹

1) Asociación de apoyo al tratamiento de ansiedad y depresión de Aragón, (AFDA).

RESUMEN

Vivimos el periodo de la humanidad en el que hemos alcanzado el mayor desarrollo tecnológico hasta la fecha. En muchas zonas del primer mundo, disfrutamos de los mayores índices de paz social, derechos. Todos estos avances deberían pronosticar mejoras en la esperanza y calidad de vida de los individuos que formamos parte de esta sociedad. Crenado un entorno inmejorable para que pudiésemos desarrollarnos y alcanzar altas dosis de satisfacción y bienestar percibido. Sin embargo; La ansiedad y le depresión son un problema que no para de crecer. las cifras y los pronósticos son demoledores, hasta el punto de poder ser prácticamente catalogadas como una auténtica crisis sanitaria.

La pulsión natural del sistema es patologizar el proceso y buscar soluciones individuales, farmacológicas en su mayoría. Por otro lado. Desde la psicología comunitaria; se plantea abordar el problema de una manera más global. Aislando variables que afectan de manera general a un gran número de individuos y diseñando intervenciones específicas sobre estas variables. Ej, pobreza, desigualdades sociales, machismo, etc.

Por otro lado, desde el modelo contextual, se plantea una manera de entender el sufrimiento como un problema humano y no como una patología, de ese modo se proponen abordajes individuales con el objetivo en potenciar la flexibilidad psicológica, centrados en el propio análisis funcional y respetuosos con la historia del individuo.

Ambos abordajes son muy conjugables, y forman parte de la línea de trabajo que guía nuestros pasos en el día a día de nuestra asociación.

ABSTRACT

We are living in an era of unprecedented technological advancement in human history. In many areas of the first world, we enjoy the highest levels of social peace and rights. All these advancements should forecast improvements in the hope and quality of life for individuals who are part of this society, creating an unbeatable environment for us to develop and achieve high levels of satisfaction and perceived well-being. However, anxiety and depression continue to grow as problems. The figures and forecasts are devastating, to the point where they can practically be classified as a genuine health crisis.

The natural impulse of the system is to pathologize the process and seek individual, mostly pharmacological solutions. On the other hand, from community psychology, the problem is approached in a more global manner. Identifying variables that affect a large number of individuals in general and designing specific interventions for these variables, such as poverty, social inequalities, sexism, etc.

Furthermore, from the contextual model, a way of understanding suffering as a human problem rather than a pathology is proposed. Thus, individual approaches are suggested with the aim of enhancing psychological flexibility, focusing on functional analysis, and being respectful of the individual's history.

Both approaches are highly compatible and are part of the line of work that guides our steps in the day-to-day operations of our association."

MR – 9.1

Atención psicológica en UCI neonatal

Psychological care in Neonatal Intensive Care Unit

Paredes Cortés, M^a Teresa¹

1) Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia

RESUMEN

La atención psicológica especializada en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales de los hospitales, es una necesidad cada vez más demandada a nivel mundial, a lo que ha contribuido tanto la creciente humanización de los modelos de intervención en los cuidados intensivos neonatales, como el auge reciente de la Psicología Perinatal. La revisión de la literatura científica sobre este tema arroja numerosas evidencias sobre los efectos positivos que la atención psicológica en las UCI Neonatales aporta a varios niveles, siendo con frecuencia beneficios visibles e inmediatos en los padres, de crucial importancia en el vínculo materno-filial, y favorecedores de manera indirecta del desarrollo psicobiológico del niño. La UCI Neonatal del Hospital Universitario y Politécnico La Fe, incluye en su equipo la figura del psicólogo/a clínico/a neonatal desde hace más de 20 años. En esta ponencia se describirá el modelo de intervención psicológica que se desarrolla en esta unidad y, adicionalmente, la atención a pacientes hospitalizadas en planta de obstetricia.

ABSTRACT

Specialized psychological care in Neonatal Intensive Care Units of hospitals is a need that is increasingly in demand worldwide, to which both the growing humanization of intervention models in neonatal intensive care and the recent boom in Perinatal Psychology have contributed. The review of the scientific literature on this subject provides numerous evidences on the positive effects that psychological care in Neonatal ICU brings at various levels, often being visible and immediate benefits for the parents, of crucial importance in the maternal-filial bond, and indirectly favoring the psychobiological development of the child. The Neonatal ICU of the Hospital Universitario y Politécnico La Fe, has included in its team the figure of the neonatal clinical psychologist for more than 20 years. This paper will describe the psychological intervention model developed in this unit and, additionally, the assistance of hospitalized patients in the obstetric ward.

MR – 9.2

La psicología clínica en las UCI de los servicios de Anestesiología y Medicina Intensiva del Complejo Universitario de Albacete.

Clinical psychology in the ICUs of the Anesthesiology and Intensive Medicine services of the University Complex of Albacete.

Martínez Granero, Germán^{1,2}

1) Hospital General de Albacete

2) Hospital General de Villarrobledo

RESUMEN

ABSTRACT

El ingreso en una UCI es altamente estresante, *Admission to an ICU is highly stressful, and on*
y en algunas ocasiones puede tener un impacto *some occasions it can have a significant*
psicológico significativo, incluso traumático. *psychological impact, even traumatic. For this*
Por esto, desde el Servicio de Anestesiología *reason, from the Anesthesiology Service of the*
del hospital de Albacete, se elaboró en 2019, un *Albacete hospital, a project was developed in*
proyecto para la humanización de su UCI, *2019 for the humanization of its ICU,*
contemplando la necesidad de la presencia de la *contemplating the need for the presence*
psicología clínica, para poder abordar el *of clinical psychology, to be able to address*
sufrimiento de las personas que viven esta *the suffering of the people who live this*
experiencia emocionalmente intensa. *experience. emotionally intense.*

Es en 2020 cuando se inicia el programa de *It was in 2020 that the psychological*
intervención psicológica en la UCI de este *intervention program began in the ICU of this*
servicio, con una etapa inicial muy *service, with a very satisfactory initial stage,*
satisfactoria, ampliándose en 2022 al servicio *expanding in 2022 to the Intensive Medicine*
de Medicina Intensiva del mismo hospital. En *service of the same hospital. In this journey of*
este recorrido de casi cuatro años, los pacientes, *almost four years, the patients, families, and*
las familias, y los profesionales implicados, *professionals involved consider that the*
consideramos que la presencia de la psicología *presence of clinical psychology in the ICU is*
clínica en las UCI es necesaria, para aliviar el *necessary to alleviate the suffering of*
sufrimiento de la hospitalización y la *hospitalization and illness,*
enfermedad, prevenir la psicopatología, *prevent psychopathology, define it and address*
definirla y abordarla cuando está presente, y *it when it is present, and develop more*
desarrollar en el futuro planes de intervención *effective and efficient psychological*
psicológica más eficaces y eficientes para este *intervention plans for this area in the future.*
ámbito.

MR – 9.3

El Psicólogo Clínico en las UCIs: prevención e intervenciones psicológicas ante el Síndrome Post Cuidados Intensivos.

The Clinical Psychologist in the ICU's: prevention and psychological interventions against Post Intensive Care Syndrome

Basanta Matos, Rocio1

1) Hospital Lucus Augusti HULA

RESUMEN

Las UCIs son lugares donde se salva cada vez *ICUs are places where more and more lives*
más vidas y también lugares donde *are saved and also places where traumatic*
constantemente se viven experiencias *experiences are constantly experienced that*
traumáticas que afectan a pacientes familiares y *affect patients, families and professionals. This*
profesionales. Se plantea así el reto de cómo *raises the challenge of how to help survivors*
ayudar a los supervivientes con el proceso *with the process they experienced.*
vivido. Por ello hablaremos en primer lugar de *For this reason, we will first talk about the*
la perspectiva del Facultativo Especialista en *perspective of the Psychologist Specialist in*
Psicología Clínica acerca de la vivencia del *Clinical Psychology about the patient's*
paciente en una UCI, posteriormente se *experience in an ICU, then the measures*
plantearán medidas aplicables por todo el *applicable to all ICU staff will be proposed to*
personal de la UCI para minimizar las secuelas *minimize the consequences of Post Intensive*

ABSTRACT

del Síndrome Post Cuidados Intensivos. Así *Care Syndrome*. Also, we will introduce the
 como introducir las intervenciones del papel del *interventions of the role of the Clinical*
 Psicólogo Clínico en UCI en general y también *Psychologist in the ICU in general and also*
 las particularidades de trabajo con algunos *the particularities of working with some*
 perfiles de pacientes, y finalmente aportar *patient profiles*. Finally, we will provide
 argumentos y datos que avalen la conveniencia *arguments and data that support the*
 de la incorporación de los profesionales de la *convenience of incorporating Clinical*
 Psicología Clínica en el trabajo que se hace en *Psychology professionals in the work that It is*
 las UCIS *done in the ICUs*.

COMUNICACIONES ORALES

ORAL COMMUNICATIONS

CO – 1

El locus de control en psicoterapia: nuevas aportaciones.

The locus of control in psychotherapy: new contributions

Belén Martín López¹ , Eva María Vallejo González¹ , Jessica Sánchez Bauzá¹ , Neus Fuster Sánchez¹

1) Ser Feliz

RESUMEN

Multitud de estudios han evaluado la importancia del locus de control como rasgo de personalidad y, por lo tanto, como variable predictora altamente relacionada con mejor salud, mayor satisfacción laboral y mejor rendimiento en los estudios, así como, variable moderadora ante el desarrollo de síntomas o patologías psicológicas como la ansiedad y la depresión.

El concepto locus de control se establece como la explicación que se ofrece el individuo a sí mismo sobre las causas de su propio comportamiento. Éstas causas se diferencian entre internas, en las que los eventos significativos se atribuyen a la propia persona o bien externas, atribuyendo la causa a un agente externo, como la suerte.

En el presente artículo se proponen tres conceptos adicionales que enriquecerían tanto la conceptualización teórica del locus de control, como la funcionalidad en la práctica psicoterapéutica teniendo en cuenta la aplicabilidad de este en las relaciones interpersonales. Estos son el locus de control mixto, el locus de control interno - falso externo y el locus de control externo - falso interno.

Incrementar la información sobre las atribuciones de locus de control, proporcionar herramientas para identificar atribuciones erróneas y favorecer el ajuste de las mismas en las primeras sesiones es previsible que aumente, no sólo la adherencia sino también la eficacia de la terapia.

ABSTRACT

A multitude of studies have evaluated the importance of the locus of control as a personality trait and, therefore, as a predictor variable highly related to better health, greater job satisfaction and better performance in the studies, as well as a moderating variable in the development of symptoms or psychological pathologies such as anxiety and depression.

The locus of control concept is established as the explanation that the individual offers to himself about the causes of his own behavior. These causes are differentiated between internal, when significant events are attributed to the person themselves, or external, attributing the cause to an external agent, such as luck.

In this article, three additional concepts are proposed that would enrich both the theoretical conceptualization of the locus of control and its functionality in psychotherapeutic practice, in consideration of its applicability in interpersonal relationships. These are the mixed locus of control, internal - false external locus of control and internal - false external locus of control.

Increasing information about locus of control attributions and providing tools to identify erroneous attributions and promote their adjustment in the first sessions is expected to increase not only adherence but also the effectiveness of the therapy.

CO – 2

Deterioro cognitivo y sintomatología prefrontal en trastornos relacionados con el consumo de sustancias.

Cognitive impairment and prefrontal symptomatology in substance use disorders

Bartolome Marin Romero¹, Carmen Garcia-Lecumberri²

1) Unidad de adicciones

2) Departamento de psicobiología. Facultad de psicología

RESUMEN

Introducción

La afectación cognitiva derivada del uso de determinadas sustancias y su posible repercusión en los tratamientos conductuales para su abandono ha motivado que algunos autores hayan señalado la importancia de incluir la evaluación neuropsicológica en el ámbito de la intervención en los trastornos por consumo de sustancias. No solo lo anterior, sino que, en la actualidad, se incluye la necesidad de una evaluación cognitiva objetiva acompañada del uso de otros instrumentos de evaluación subjetiva y de la repercusión del estado cognitivo en la vida cotidiana del paciente.

Objetivos

El objetivo principal del presente estudio es evaluar el estado cognitivo global en el trastorno por consumo de sustancias, así como la sintomatología prefrontal presente

Método

Se trata de un estudio prospectivo de pacientes diagnosticados de Trastorno relacionado con consumo de sustancias, que fueron evaluados individualmente en dos sesiones de 30 minutos cada una, siguiendo el orden de petición de atención clínica y comparados con las muestras normativas de los instrumentos utilizados.

Resultados

El rendimiento cognitivo global de los pacientes, evaluado mediante el MoCA mostró ser inferior al grupo normativo sin daño cognitivo y mostrando un rendimiento similar al

ABSTRACT

The cognitive impairment derived from the use of certain substances and its possible repercussion on behavioral treatments for their abandonment has motivated some authors to highlight the importance of including neuropsychological evaluation in the intervention for substance use disorders. Not only that, but currently, there is a need for an objective cognitive evaluation accompanied by the use of other subjective evaluation instruments and the impact of the cognitive state on the patient's daily life.

Objectives

The main objective of this study is to evaluate the global cognitive state in substance use disorders as well as the present prefrontal symptomatology.

Method

This is a prospective study of patients diagnosed with Substance Use Disorder who were individually evaluated in two 30-minute sessions each, following the order of clinical care requests and compared with the normative samples of the instruments used.

Results

The global cognitive performance of the patients evaluated using the MoCA was shown to be lower than the normative group without cognitive impairment and showed similar

del grupo con daño cognitivo. Igualmente, los *performance to the group with cognitive impairment. Likewise, the patients showed greater prefrontal symptomatology than their reference group.*

Conclusión

La atención a los trastornos por consumo de sustancias debería adoptar un enfoque multidisciplinar que incluya la neuropsicología como factor coadyuvante para el abandono del consumo.

Conclusion

Attention to substance use disorders should adopt a multidisciplinary approach that includes neuropsychology as an adjunct factor for abandoning use.

CO – 3

Inflexibilidad psicológica, quejas cognitivas, relación con la calidad de vida en pacientes con epilepsia.

Psychological inflexibility, cognitive complaints, relationship to quality of life in epilepsy patients.

Bartolome Marin Romero1, Jesus Antonio Ruiz Gimenez1

1) Hospital Virgen de las Nieves

RESUMEN

Introducción: La investigación sobre la calidad de vida en pacientes con epilepsia tiene una larga tradición de estudio, siendo numerosos los factores considerados de interés en el tema. La comorbilidad psicopatológica, los efectos derivados de los fármacos antiepilépticos, y algunos de estos factores. No obstante, los resultados obtenidos hasta la fecha han sido contradictorios.

Objetivos: El objetivo del presente trabajo es analizar la presencia de sintomatología psicopatológica y su relación con la inflexibilidad psicológica, las quejas cognitivas, y el número de fármacos en la calidad de vida de pacientes con epilepsia refractaria.

Método: Se trata de un estudio prospectivo en pacientes diagnosticados de epilepsia refractaria. En una sesión de evaluación se aplicó primero la entrevista individual para informar y obtener información sobre tratamientos, posteriormente se pasó el SCL-90-R, el AAQ-II, el MFE-30 y el QOLIE-10 para obtener información acerca de sintomatología psicopatológica, inflexibilidad

ABSTRACT

Introduction: Research on the quality of life in patients with epilepsy has a long tradition of study, with numerous factors considered of interest in the subject. Psychopathological comorbidity, effects derived from antiepileptic drugs, and certain behavioral repertoires are some of these factors. However, the results obtained to date have been contradictory. Objectives: The objective of the present study is to analyze the presence of

psychopathological symptomatology and its relationship with psychological inflexibility, cognitive complaints, and the number of drugs in the quality of life of patients with refractory epilepsy.

Method: This is a prospective study in patients diagnosed with refractory epilepsy. In an assessment session, an individual interview was first conducted to inform and obtain information about treatments, followed by the administration of the SCL-90-R, AAQ-II, MFE-30, and QOLIE-10 to obtain information about psychopathological symptomatology, psychological inflexibility, presence of

psicológica, presencia de quejas cognitivas y *cognitive complaints, and patient's quality of life*.

Resultados: Los resultados obtenidos ponen de *Results: The results obtained reveal* manifiesto sintomatología psicopatológica en la *psychopathological symptomatology in the* muestra, quejas cognitivas e inflexibilidad *sample, cognitive complaints, and higher* superior a la que presenta la población general. *inflexibility than that presented by the general* Por otro lado, se observa una correlación *population. On the other hand, a statistically* estadísticamente significativa entre las *significant correlation is observed between the* dimensiones psicopatológicas estudiadas y la *studied psychopathological dimensions and* Inflexibilidad psicológica que podría dar lugar *psychological inflexibility, which could lead to* a considerar a esta como un factor *considering the latter as a transdiagnostic* transdiagnóstico. Igualmente, los resultados *factor. Similarly, the results show a significant* muestran una relación significativa entre las *relationship between the variables studied and* variables estudiados y la calidad de vida. *quality of life.*

Conclusión: El diseño de intervenciones *Conclusion: The design of comprehensive* psicológicas integrales en pacientes con *psychological interventions in patients with* epilepsia refractaria podría suponer mejoras en *refractory epilepsy could lead to improvements* la calidad de vida. *in their quality of life.*

CO – 4

Insatisfacción corporal en hombres y mujeres con obesidad.

Body dissatisfaction in men and women with obesity.

Miriam P. Félix-Alcántara¹ , Cristina Banzo-Arguis²

1) Hospital Universitario de Móstoles

2) Hospital Universitario Infanta Leonor

RESUMEN

Introducción

La perspectiva de género es esencial en el *Gender perspective is essential in facing* abordaje de problemas de salud. En obesidad, se *health problems. In obesity, notable* han evidenciado diferencias notables entre *differences have been shown between men and* hombres y mujeres, pero apenas hay estudios *women, but very few studies consider* que contemplen factores psicológicos *differential psychological factors.* diferenciales.

La insatisfacción corporal (BD) y la obsesión *Body dissatisfaction (BD) and drive for* por adelgazar (DT) son dos constructos *thinness (DT) are two psychological constructs* psicológicos relacionados con los trastornos *related to eating disorders that have been* alimentarios que tradicionalmente se han *traditionally associated with females, despite* asociado al género femenino, a pesar de que *the fact that there are more and more studies* cada vez hay más estudios que muestran *that show body dissatisfaction in men. Our* insatisfacción corporal en varones. Nuestro *objective is to evaluate whether these variables* objetivo es evaluar si estas variables se *behave differently depending on gender.*

comportan de forma distinta según el género. *Method*

ABSTRACT

Introduction

Gender perspective is essential in facing health problems. In obesity, notable *differences have been shown between men and* women, but very few studies consider *differential psychological factors.*

Body dissatisfaction (BD) and drive for thinness (DT) are two psychological constructs *related to eating disorders that have been* traditionally associated with females, despite *the fact that there are more and more studies* that show body dissatisfaction in men. Our *objective is to evaluate whether these variables* behave differently depending on gender.

Method

<p>Método Se reclutaron de forma consecutiva 118 adultos (70,3% mujeres) con obesidad que estaban interesados en realizar un programa intensivo de psicoterapia grupal. Se recogieron datos sociodemográficos y clínicos y se administraron cuestionarios que incluían el Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria, 3ª Edición, para evaluar los constructos diana. Se realizó un análisis descriptivo, comparaciones de medias y análisis de covarianza para controlar el efecto del peso.</p> <p>Resultados Los valores en BD y DT eran muy elevados en toda la muestra, habiendo mayor variabilidad en mujeres. Los varones refirieron significativamente mayor insatisfacción corporal y mayor obsesión por la delgadez que las mujeres, con un tamaño del efecto grande, mostrando un riesgo aumentado de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria.</p>	<p><i>118 adults (70.3% women) with obesity who were interested in undertaking an intensive group psychotherapy program were consecutively recruited. Sociodemographic and clinical data were collected and questionnaires including the Eating Disorders Inventory, 3rd Edition, were administered. A descriptive analysis and means comparisons were performed and covariance analysis were carried out to control for the effect of weight.</i></p> <p>Results <i>The scores in BD and DT were very high in the sample, with greater variability in women. Men reported significantly greater body dissatisfaction and greater drive for thinness than women, with a large effect size, showing an increased risk of developing an eating disorder.</i></p> <p>Conclusions <i>Working on body image acceptance is essential in people with obesity, both in men and women. In the presentation we will reflect on the implications of a results that refute the available evidence.</i></p>
--	--

CO – 5

Propuesta de programa para la prevención y el tratamiento del uso problemático de internet en estudiantes universitarios.

Body dissatisfaction in men and women with obesity.

Magdalena Sánchez Fernández1, Mercedes Borda Mas1

1) Universidad de Sevilla

RESUMEN

Introducción. El uso problemático de Internet (UPI) entre los estudiantes universitarios es un desafío creciente que requiere medidas específicas de prevención y tratamiento.

Objetivo. El objetivo principal es proporcionar medidas preventivas y terapéuticas para abordar el UPI en estudiantes universitarios.

Presentación del programa. El programa que se presenta está basado en los hallazgos constatados en un proyecto de investigación que ha estudiado tres comportamientos de UPI y sus factores asociados, en estudiantes universitarios de una universidad andaluza.

Descripción del proceso terapéutico. El programa incluye medidas de prevención primaria, secundaria y terciaria, así como medidas de tratamiento.

Discusión. Las medidas de prevención primaria se dirigen a todo el alumnado e inciden en patrones de uso, estilos de vida y factores psicológicos que predisponen a estos comportamientos. Las medidas de prevención secundaria se centran en estudiantes con mayor riesgo y se enfocan en las variables que inician las conductas adictivas. Las medidas de prevención terciaria están diseñadas para estudiantes con altos niveles de comportamientos problemáticos y abordan las variables individuales que contribuyen a estas conductas, así como los factores de riesgo y protección específicos de cada persona. Además, se proponen medidas de tratamiento que se centran en los síntomas principales de los comportamientos problemáticos en línea, así como en los síntomas que contribuyen a la comorbilidad y en síntomas de malestar emocional.

Conclusiones. Este programa busca mejorar la salud general y el rendimiento académico de los estudiantes universitarios españoles al abordar de manera integral el uso problemático de Internet y sus repercusiones.

ABSTRACT

Introduction. Problematic Internet use (PIU) among university students is a growing challenge that requires specific prevention and treatment measures.

Objective. The main objective is to provide preventive and therapeutic measures to address PIU among university students.

Presentation of the programme. The programme presented is based on the findings of a research project that has studied three PIU behaviours and their associated factors in university students at an Andalusian university.

Description of the therapeutic process. The programme includes primary, secondary, and tertiary prevention and treatment measures.

Discussion. Primary prevention measures target all students and focus on patterns of use, lifestyles, and psychological factors that predispose to these behaviours. Secondary prevention measures focus on students at higher risk and target the variables that initiate addictive behaviours. Tertiary prevention measures are designed for students with high levels of problem behaviours and address the individual variables that contribute to these behaviours, as well as person-specific risk and protective factors. In addition, treatment measures are proposed that focus on the core symptoms of online problem behaviours, as well as symptoms that contribute to comorbidity and symptoms of emotional distress.

Conclusions. This programme aims to improve the general health and academic performance of Spanish university students by comprehensively addressing problematic Internet use and its repercussions.

Asociaciones entre Conductas Problemáticas en Línea, Síntomas de Malestar Psicológico y Limitaciones del Rol Emocional: Un enfoque de análisis de redes.

Body dissatisfaction in men and women with obesity.

Magdalena Sánchez Fernández¹, Mercedes Borda Mas¹

1) Universidad de Sevilla

RESUMEN

Introducción. Muy pocas investigaciones han explorado simultáneamente las interacciones entre el uso problemático generalizado de Internet (GPIU), el uso problemático de las redes sociales (PSMU), el juego online problemático (POG), el malestar psicológico y el bienestar emocional, entre estudiantes universitarios.

Objetivo. El presente estudio tuvo como objetivo determinar si existen asociaciones entre los comportamientos problemáticos en línea, los síntomas de malestar psicológico y las limitaciones del rol emocional utilizando el enfoque del análisis de redes.

Método. Participaron 807 estudiantes universitarios españoles (57,7% mujeres; Mage = 21,22 años [SD = 3,68]). Se elaboró un modelo de red con las puntuaciones totales de las escalas que evalúan GPIU (i.e., Compulsive Internet Use Scale, CIUS-14), PSMU (i.e., Bergen Social Media Addiction Scale, BSMAS) y POG (i.e., Internet Gaming Disorder Scale-Short Form, IGDS9-SF), malestar psicológico (i.e., Depression, Anxiety and Stress Scale-21, DASS-21) y limitaciones del rol emocional (i.e., Short Form 36 Health Survey, SF-36).

Resultados. La red mostró conexiones significativas entre GPIU y depresión, GPIU y limitaciones del rol emocional, PSMU y ansiedad, PSMU y limitaciones del rol emocional, POG y depresión, y POG y ansiedad.

Discusión. El estudio refuerza el modelo de uso compensatorio de Internet y enfatiza el impacto de los comportamientos problemáticos en línea sobre el bienestar emocional.

Conclusiones. Se establecieron conexiones relevantes entre depresión y tanto GPIU como POG, ansiedad y PSMU, y limitaciones del rol emocional y tanto GPIU como PSMU, lo cual

ABSTRACT

Introduction. Very little research has simultaneously explored the interactions between generalized problematic internet use (GPIU), problematic social media use (PSMU), problematic online gaming (POG), psychological distress, and emotional well-being, among university students.

Objective. Therefore, the present study aimed to determine whether there are associations between problematic online behaviours, psychological distress symptoms, and emotional role limitations using network analysis.

Method. A total of 807 Spanish university students participated (57.7% female; Mage = 21.22 years [SD = 3.68]). A network model was computed with total scores of scales assessing GPIU (i.e., Compulsive Internet Use Scale, CIUS-14), PSMU (i.e., Bergen Social Media Addiction Scale, BSMAS) and POG (i.e., Internet Gaming Disorder Scale-Short Form, IGDS9-SF), psychological distress (i.e., Depression, Anxiety and Stress Scale-21, DASS-21) and emotional role limitations (i.e., Short Form 36 Health Survey, SF-36).

Results. The network showed significant connections between GPIU and depression, GPIU and anxiety, PSMU and emotional role limitations, POG and depression, and POG and anxiety.

Discussion. The study reinforces the model of compensatory internet use and emphasizes the impact of problematic online behaviours on emotional well-being.

Conclusions. Relevant connections were established between depression and both GPIU and POG, anxiety and PSMU, and emotional role limitations and both GPIU and PSMU, which have practical implications for

tiene implicaciones prácticas para la *the intervention of these problematic online*
intervención de estos comportamientos *behaviours*.
problemáticos en línea.

SESIÓN DE POSTERES

POSTERS SESSION

RELACIÓN DE PÓSTERES

SESIÓN 1: INSTRUMENTOS, EVALUACIÓN, Y DIAGNÓSTICO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD (PO – IED)

Nº Orden	Presentación	Autores	Título
PO- IED - 1	Presencial	<u>Alba Fadrique-Jiménez</u> ; Vanesa Ferreres-Galán; Óscar Peris-Baquero ; Laura Martínez-García; Ivan Prieto-Rollan; Jorge Osma	Inventario Multidimensional para los Trastornos Emocionales (MEDI): cambios en las dimensiones transdiagnósticas tras el Protocolo Unificado
PO- IED - 2	Presencial	Samantha Gisy ; <u>Alejandra Gálvez Merlín</u> ; Pilar de la Higuera González ; José Manuel López Villatoro; Alejandro de la Torre Luque	Cognición Social Alerterada en Trastornos de la Personalidad: una Revisión Narrativa / Social Cognition Impairments in Personality Disorders: a Scoping Review
PO- IED - 3	Presencial	<u>Alejandra Gálvez Merlín</u> ; Iván Pérez Díez; José Manuel López Villatoro; Alejandro de la Torre Luque; Pilar de la Higuera González; José Luis Carrasco Perera	Estructuras de personalidad patológicas en trastorno mental grave: un estudio en personas con psicosis y trastorno límite de la personalidad
PO- IED - 4	Presencial	<u>Gloria Alonso Toribio</u> ; Isabel Cuéllar Flores	Experiencia de la familia de recién nacidos ingresados en unidad de cuidados intensivos neonatales a través de entrevistas en profundidad
PO- IED - 5	Presencial	Rosario Ferrer-Cascales; <u>Ignacio Lucas</u> ; Nicolás Ruiz-Robledillo; Natalia Albadalejo-Blázquez; Juan Carlos Trujillo	Correlation of familiar and auto-reports of attentional functioning and impulsivity with performance in the attention slackline® serious game in children and adolescents
PO- IED - 6	Presencial	Rosario Ferrer-Cascales; <u>Ignacio Lucas</u> ; Natalia Albadalejo-Blázquez; Nicolás Ruiz-Robledillo; Juan Carlos Trujillo	Evaluating attention deficit hyperactivity disorder symptoms by comparing family and self-reports with the attention robots® serious game performance
PO- IED - 7	Presencial	<u>Julia García Escalera</u> ; Paloma Chorot; Rosa M. Valiente; Julia Schmitt; Victoria Espinosa; Sandra Árnaez; Bonifacio Sandín	Estructura factorial y propiedades psicométricas del cuestionario “DSM Self-rated Level 1 Cross-cutting Symptom Measure-Children” (CCSM-C; APA, 2013) traducido al español y administrado a una muestra de adolescentes
PO- IED - 8	Presencial	María Pardo; Elena Pérez; <u>Julia García Escalera</u>	Elaboración y evaluación preliminar de un programa para la mejora del bienestar emocional dirigido a adolescentes en situación de vulnerabilidad social
PO- IED - 9	Presencial	<u>Laura Verdú Jiménez</u> ; María Isabel Bueno Soriano; Iciar Alonso García; Francisco José Meseguer Pérez	Abordaje Integral de Trastorno del Espectro Autista con Psicosis en un Adolescente.
PO- IED - 10	Presencial	<u>Laura Verdú Jiménez</u> ; María Isabel Bueno Soriano; Iciar Alonso García; Francisco José Meseguer Pérez	Abordaje Integral del Trastorno del Espectro Autista en un niño: Consideraciones Culturales y Familiares.
PO- IED - 11	Presencial	<u>Lucía Cortés Hevia-Aza</u> ; Julia García-Escalera; María Marín Vila; Rosa Perteguer Barrio; Sandra Gómez Rivas; Paloma Chorot; Rosa M. Valiente	Utilización de la medida idiográfica Escala de Problemas Principales para valorar la utilidad clínica del Protocolo unificado para adolescentes (UP-A) administrado en formato grupal en la sanidad pública.

PO- IED - 12	Presencial	<u>Maria Isabel Bueno Soriano</u> ; Laura Verdú Jiménez; Iciar Alonso García; Francisco José Meseguer Pérez	Evaluación clínica de menores con sospecha de síntomas compatibles con TDAH
PO- IED - 13	Presencial	<u>Maria Isabel Bueno Soriano</u> ; Laura Verdú Jiménez; Iciar Alonso García; Francisco José Meseguer Pérez	Indicadores conductuales más frecuentes en adolescentes femeninas con diagnóstico de TEA
PO- IED - 14	Presencial	M ^a José Gómez Ramírez ; <u>Francisca Muriel Blanco</u> ; Cristina Espejo Boillos	Evaluación psicológica en adultos con discapacidad intelectual y comorbilidad psicopatológica
PO- IED - 15	Presencial	<u>Marta Corral de Blas</u> ; Mikel Muñiz Videchea; Sara Lombera Arce; Sara Martínez Alonso; Desirée Nieto Ferreira; Rosa Isabel Marañón González	Análisis de la sintomatología depresiva en pacientes con dolor crónico
PO- IED - 16	Presencial	<u>Raquel Remesal Cobreros</u> ; Carmen Pilar Lancha Castilla; Bruno Pickman García; Luis Rivero Jiménez	Autoestima y desesperanza. Variables psicológicas relevantes en la valoración del riesgo suicida
PO- IED - 17	Presencial	<u>Sara Fernández Buendía</u> ; Lucía Ruiz Gómez; Soledad Quero	Resultados preliminares de un estudio de cohorte del Trastorno adaptativo en la población general española
PO- IED - 18	Online	<u>Carlos García-Montoliu</u> ; Marina Andreu-Casas; Jacqueline Feldman; Verónica Cervigón-Carrasco; Rafael Ballester-Arnal	Relación entre el riesgo de adicción al cibersexo, la búsqueda de sensaciones sexuales, la impulsividad y la hipersexualidad en una muestra de hombres jóvenes en conflicto con la ley

SESIÓN 2: INTERVENCIONES Y TRATAMIENTOS EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD (PO – IT)

Nº Orden	Presentación	Autores	Título
PO - IT - 1	Presencial	<u>Alejandra Gálvez Merlín</u> ; Iván Pérez Díez; José Manuel López Villatoro; Alejandro de la Torre Luque; Pilar de la Higuera González; José Luis Carrasco Perera	Relación entre autolesiones y alteraciones en la cognición social en personas con trastorno límite de la personalidad: un análisis de Machine Learning
PO - IT - 2	Presencial	<u>Carmen Pilar Lancha Castilla</u> ; Raquel Remesal Cobreros; Bruno Pickman Garcia; Luis Rivero Jiménez	Experiencia grupal con adolescentes con problemas de desregulación emocional desde una unidad de salud mental comunitaria.
PO - IT - 3	Presencial	Francesco De Lorenzi	Entrenamiento de las funciones ejecutivas en niños mediante la práctica de ajedrez y ejercicio aeróbico.
PO - IT - 4	Presencial	<u>Francisca Muriel Blanco</u> ; M ^a José Gómez Ramírez; Cristina Espejo Boillos	Abordaje de un Trastorno de Personalidad y Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad en la adolescencia. La importancia de la coordinación interprofesional.
PO - IT - 5	Presencial	<u>Iris Malonda Pardo</u> ; Pilar Casamayor Santiago	Integración de la Terapia Basada en el Sentido en Terapia Cognitiva para ansiedad y depresión
PO - IT - 6	Presencial	<u>José López-Santiago</u> ; Rocío Giménez Mateo; Sandra Romero Velasco	Grupo de TDC de pacientes jóvenes con dificultades de regulación emocional en la USM.
PO - IT - 7	Presencial	<u>José López-Santiago</u> ; Rocío Giménez Mateo ; Germán Martínez Granero; Miguel Moreno Pinilla	Efectividad de un programa de tratamiento grupal del trastorno de pánico y la agorafobia en un contexto clínico naturalista.

PO - IT - 8	Presencial	<u>Laura De la Coba Cañizares</u> ; Sara Fernández-Buendía; Iratxe Alonso-Olea; Dulce María Monroy-Robles ; Soledad Quero	Análisis cualitativo de las necesidades y preferencias de una muestra de participantes en proceso de duelo para el diseño y desarrollo de una aplicación móvil que incluya EMA y EMI.
PO - IT - 9	Presencial	<u>Lucas Soto García</u> ; Julia García Escalera	El Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en niños (UP-C) y adolescentes (UP-A): una revisión sistemática
PO - IT - 10	Presencial	<u>Lucía Cortés Hevia-Aza</u> ; Julia García-Escalera; Irene Casanova Menal; Alberto Segura Frontelo; Rosa M. Valiente; Paloma Chorot	La utilidad clínica del Protocolo unificado para adolescentes (UP-A) administrado en formato grupal en un Centro de Salud Mental público: el trabajo terapéutico con los padres.
PO - IT - 11	Presencial	<u>María Ángeles Regueiro Castellero</u> ; Marta Villalba Seguer; Paula Karen Mártires; Marina Ruiz Lambea; Otto Weingartner Enriquez; Irene Trota Ochoa de Eribe; Isabel María Martín Ruíz; Sara Soria Pastor	Terapia grupal basada en Mindfulness para la prevención de recaídas en el ámbito de las adicciones.
PO - IT - 12	Presencial	<u>Marina Ruiz-Lambea</u> ; Paula Karen Mártires; María Regueiro Castellero; Marta Villalba Seguer; Otto Weingartner; Irene Trota Ochoa de Eribe; Isabel Martín Ruiz; Maite Castellón Espezel	Abordaje grupal de la conducta suicida en pacientes de alto riesgo.
PO - IT - 13	Presencial	<u>Marta Villalba Seguer</u> ; María de los Ángeles Regueiro Castellero; Marina Ruiz Lambea; Paula Karen Mártires; Natàlia Pelegrin Cañizares; Sandra Cepedello Pérez; Álvaro Frías Ibáñez	Abordaje clínico de la comorbilidad entre Trastorno Límite de la Personalidad y Trastorno Obsesivo Compulsivo: A propósito de un caso.
PO - IT - 14	Presencial	<u>Paula Karen Mártires</u> ; Marina Ruiz-Lambea; Marta Villalba Seguer ; María Regueiro Castellero; Otto Weingartner; Irene Trota Ochoa de Eribe; Isabel María Martín Ruiz; Mertixell Anton Soler	Intervención grupal para la conducta suicida más allá del diagnóstico
PO - IT - 15	Presencial	<u>Silvia Muñoz Villanueva</u> ; Elvira Martínez Besteiro	Salud Mental en el Síndrome de Ovario Poliquístico: Una Revisión Sistemática
PO - IT - 16	Online	<u>Antonia María Jiménez Ros</u> ; Filipa Correia; Gracia Delgado Pardo	Eficacia de un experimento conductual para reducir la ansiedad social a partir de un estudio de diseño experimental de caso único con línea de base múltiple.
PO - IT - 17	Online	<u>Antonia María Jiménez-Ros</u> ; André Antunes; Gracia Delgado Pardo	Eficacia de una intervención innovadora para alfabetización en ansiedad social: Resultados de un estudio piloto
PO - IT - 18	Online	<u>Eva García Henche</u> ; Dina Martínez; Nicolás Bernardo Campano; Áurea López	El grupo stepps como herramienta de terapia de las secuelas del abuso sexual infantil
PO - IT - 19	Online	<u>Paloma Aranguren Rico</u> ; Laura Cano de Lera; Miryan Martínez Jiménez; Cristina Pedrosa Duque	Experiencia grupal sobre el círculo de seguridad: trabajando el apego con padres y madres en un centro de salud mental infanto-juvenil.

SESIÓN 3: MISCELÁNEA (PO-M)

Nº Orden	Presentación	Autores	Título
PO- M -1	Presencial	<u>Adriana Jiménez-Muro Franco</u> ; Ángel Castro Vázquez; Pedro José Ramos Villagrasa	Uso de aplicaciones para ligar y salud mental, física y sexual en personas de mediana edad
PO- M -2	Presencial	Alma Martínez de Salazar Arboleas	Uso de las TIC en la atención a la salud mental de los menores ante la COVID-19
PO- M -3	Presencial	<u>Ana Costas Carrera</u> ; Clemente García-Rizo; Rafael Penadés	La influencia de las complicaciones obstétricas en la girificación cerebral en primeros episodios psicóticos y su relación con la cognición
PO- M -4	Presencial	<u>Clara López de Lerma Alarcón</u> ; Belén Pascual Vera	¿Cuál es el papel de las “Not Just Right Experiences” en el trastorno obsesivo-compulsivo y en el trastorno dismórfico corporal? Una revisión sistemática cualitativa
PO- M -5	Presencial	<u>Jose Ruiz-Gutiérrez</u> ; María del Mar Miras Aguilar; Saioa Pérez García-Abad; Sandra Martínez Gómez; César González-Blanch	Variabilidad asistencial en las diferentes Unidades de Salud Mental de Santander
PO- M -6	Presencial	<u>Luisa Maestro Perdiges</u> ; María Pilar Mallada Viana; Dulce Cristina Paricio García	Tecnología y crecimiento. Un nuevo reto para la salud mental infanto-juvenil
PO- M -7	Presencial	<u>María del Mar Miras Aguilar</u> ; Teresa Pérez Poo; Javier Sastre Yáñez; José Ruíz Gutiérrez ; Nerea Gómez Carazo; Guillermo Isidro García	Análisis del perfil de derivaciones del Programa de Intervención en el Síndrome de Dependencia Alcohólica Grave del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV)
PO- M -8	Presencial	Mercedes Borda Mas	Estudio de las técnicas y estrategias psicológicas empleadas en justicia terapéutica y justicia restaurativa para la sintomatología de estrés, tras la vivencia de experiencias traumáticas, y ámbitos de aplicación
PO- M -9	Presencial	<u>Nuria Esteves Alfonso</u> ; Eugenia Moreno García; Angela Blanes Corbí; Pablo Pons Juan	Desafíos alimentarios en pacientes con TEA y TCA: retos y oportunidades
PO- M -10	Online	<u>Cristina Catalina Fernández</u> ; Isabel Reyes de Uribe-Zorita; Esmeralda Vegazo Sánchez; Kholoud el Hajoui Rouaz	Desafíos de la salud mental perinatal
PO- M -11	Online	<u>Esmeralda Vegazo Sánchez</u> ; Isabel Reyes de Uribe-Zorita; Esmeralda Vegazo Sánchez; Kholoud el Hajoui Rouaz; Cristina Catalina Fernández	Consecuencias en la salud psíquica en menores de las víctimas de violencia de género
PO- M -12	Online	<u>Eva García Henche</u> ; Dina Martínez ; Áurea Lopez; Nicolás Bernardo Campano	El diagnóstico tardío de TEA en mujeres adolescentes
PO- M -13	Online	<u>Lirios Miró Santonja</u> ; Marta López Alfayate	Revisión sistemática de la eficacia del abordaje EMDR en pacientes con TCA

PO- M -14	Online	<u>Noelia Gorgojo García</u> ; Yaiza Verdes García; Lidia García Campa	Disociación en el parto y Trastorno de estrés posttraumático (TEPT): Una revisión acerca de los factores de riesgo y de su impacto en la Salud Mental Perinatal
PO- M -15	Online	<u>Yaiza Verdes García</u> ; Lidia García Campa; Noelia Gorgojo García	Factores de riesgo de las autolesiones no suicidas en la adolescencia: una revisión sistemática

SESIÓN 4: INVESTIGACIÓN APLICADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD (PO – IA)

Nº Orden	Presentación	Autores	Título
PO - IA - 1	Presencial	<u>Alba Abanades Morillo</u> ; María Vicenta Navarro; Óscar Peris; Azuzena García; Pablo H; Jorge Osma	Factores asociados a la implementación de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) en profesionales de salud mental de España y Latinoamérica
PO - IA - 2	Presencial	<u>Alba Abanades Morillo</u> ; María Vicenta Navarro- Haro; Óscar Peris-Baquero; Verónica Martínez- Borba; Elena Crespo; Abel Baquero ; Laura Masferrer	Efectos de la formación en Terapia Dialéctica Conductual y Protocolo Unificado en la aceptabilidad e intención de uso de las intervenciones por parte de profesionales de adicciones del SNS
PO - IA - 3	Presencial	<u>Alicia Jimenez Castelo</u> ; Paula Abril Bohorquez	Estudio de los perfiles de los suicidios consumados y los intentos autolíticos en ávila en el año 2022
PO - IA - 4	Presencial	<u>Ángel Carrasco Tomero</u> ; Odalis I. Merchán; Saman Yuliya; Laura Carratalá-Ricart; Corberán Marta	Eficacia de la App “esTOCma” para formar y concienciar al profesorado no universitario sobre el TOC: un ensayo controlado aleatorizado
PO - IA - 5	Presencial	<u>Jacqueline Esther Feldman</u> ; Marina Andreu- Casas; Carlos García-Montoliu; Juan Enrique Nebot-García; Rafael Ballester-Arnal	Sexual Satisfaction in Diverse Relationship Structures and Sexual Orientations
PO - IA - 6	Presencial	<u>Jose Ruiz Gutiérrez</u> ; María del Mar Miras Aguilar; Javier Martín Mascareña; Blanca Uriz Zafra; Pablo San Millan Tejedor; Nerea Gómez Carazo	Efectos del Abuso Sexual Infantil en los Trastornos de la Conducta Alimentaria: Un análisis comparativo
PO - IA - 7	Presencial	Bonifacio Sandín; Rosa M. Valiente; <u>Julia García- Escalera</u> ; Julia C. Schmitt; Victoria Espinosa; Sandra Arnáez; Paloma Chorot	Miedos al coronavirus en una muestra de adolescentes españoles: Prevalencia y factores transdiagnósticos de vulnerabilidad
PO - IA - 8	Presencial	<u>Luis Rivero Jiménez</u> ; Bruno Pickman García; Raquel Remesal Cobreros; Carmen Pilar Lancha Castilla	Psicología Clínica en Atención Primaria: análisis de la asistencia llevada a cabo por Psicólogos Internos Residentes
PO - IA - 9	Presencial	<u>María del Mar Miras Aguilar</u> ; Jose Ruiz Gutiérrez; Mikel Muñoz Videchea; Saioa Pérez García-Abad; Sandra Martínez Gómez; Victoria López Sánchez	Alexitimia e Ideación suicida en el Contexto de los Trastornos Alimentarios: Un Estudio Mediador

PO - IA - 10	Presencial	<u>Marta Corberán Vallet</u> ; Laura Carratalá Ricart; Odalis Isabel Merchán Varas; Yuliya Saman; María Roncero Sanchis	Eficacia de una aplicación móvil para modificar creencias relacionadas con los trastornos de la conducta alimentaria: estudio controlado aleatorizado en población general
PO - IA - 11	Presencial	Mercedes Borda-Mas; <u>Nerea Almeda</u> ; Magdalena Sánchez-Fernández; Elena Ojeda-Pavón	El papel mediador de la vitalidad en la relación entre la sensibilidad del procesamiento sensorial, los rasgos de personalidad, la calidad de vida relacionada con la salud y el dolor corporal en personas altamente sensibles
PO - IA - 12	Presencial	<u>Pilar de la Higuera González</u> ; Alejandra Gálvez Merlín; José Manuel López Villatoro; Pablo Mola Cardenas; José Luis Carrasco Perera; Ana Isabel Guillén Andrés; Alejandro de la Torre Luque; Marina Díaz Marsá	La Teoría de la Mente en una muestra clínica de mujeres. La influencia de los vínculos parentales y el trauma
PO - IA - 13	Presencial	<u>Pilar de la Higuera González</u> ; Alejandra Gálvez Merlín; José Manuel López Villatoro; Carla da Vila Crespo; Lola Sáiz González; María Hernando Vinuesa	La inferencia de los estados mentales en mujeres con anorexia nerviosa restrictiva: resultados preliminares de un estudio de casos-contrroles
PO - IA - 14	Presencial	<u>Raquel Martín Ríos</u> ; José César Perales López	Evaluación de la Inflexibilidad en la Toma de Decisiones en Reclusos con Trastornos de Personalidad y Antecedentes de Drogas
PO - IA - 15	Online	<u>Elena Ojeda Pavón</u> ; María de las Mercedes Borda Mas	Estrés académico y comer emocional, ¿qué tipo de alimentos consumen preferentemente los estudiantes universitarios?
PO - IA - 16	Online	<u>Lidia García Campa</u> ; Noelia Gorgojo García; Yaiza Verdes García	Perfil Clínico de Mujeres en Proceso de Duelo Perinatal

SESIÓN 1: INSTRUMENTOS, EVALUACIÓN, Y DIAGNÓSTICO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD

PO – IED – 1

Inventario Multidimensional para los Trastornos Emocionales (MEDI): cambios en las dimensiones transdiagnósticas tras el Protocolo Unificado

Multidimensional Emotional Disturbance Inventory (MEDI): changes in transdiagnostic dimensions following the Unified Protocol.

Alba Fadrique-Jiménez^{1,2}, Vanesa Ferreres-Galán^{2,3}, Óscar Peris-Baquero^{1,2}, Laura Martínez-García^{1,2}, Ivan Prieto-Rollan¹, Jorge Osma^{1,2}

1) Universidad de Zaragoza 2) Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón 3) Hospital Comarcal de Vinaròs

RESUMEN

Introducción: El desarrollo de instrumentos de evaluación dimensionales es crucial en la Psicología Clínica actual. La clasificación dimensional-híbrida de los trastornos emocionales de Brown y Barlow, identifica 2 dimensiones de orden superior (temperamento neurótico y temperamento positivo) y 3 dimensiones de orden inferior (estado de ánimo, foco de ansiedad y evitación). El inventario multidimensional de los trastornos emocionales (MEDI) se ha desarrollado para evaluar estas dimensiones. Objetivo: El objetivo de este estudio consistió en evaluar de manera preliminar la sensibilidad al cambio terapéutico del MEDI tras recibir el Protocolo Unificado. Método: La muestra estuvo compuesta por 8 personas, (87,5% mujeres) con una edad media de 42,25 años (DT=10,94) que presentaban un trastorno emocional y que recibieron el Protocolo Unificado en formato grupal en 12 sesiones semanales a lo largo de tres meses en la unidad de salud mental del Hospital Comarcal de Vinaròs. Las variables evaluadas pre-post tratamiento fueron las nueve dimensiones transdiagnósticas recogidas en el MEDI: temperamento neurótico, temperamento positivo, depresión, activación autónoma, ansiedad somática, intrusión cognitiva, Results: Statistically significant changes were

ABSTRACT

Introduction: The development of dimensional assessment instruments is crucial in Clinical Psychology today. Brown and Barlow's hybrid-dimensional classification of emotional disorders identifies 2 higher-order dimensions (neurotic temperament and positive temperament) and 3 lower-order dimensions (mood, anxiety focus and avoidance). The Multidimensional Emotional Disorders Inventory (MEDI) has been developed to assess these dimensions. Objective: The aim of this study was to preliminarily assess the sensitivity to therapeutic change of the MEDI after receiving the Unified Protocol. Method: The sample consisted of 8 people (87.5% women) with a mean age of 42.25 years (SD=10.94) who had an emotional disorder and who received the Unified Protocol in group format in 12 weekly sessions over three months at the mental health unit of the Hospital Comarcal de Vinaròs. The variables assessed pre-post treatment were the nine transdiagnostic dimensions included in the MEDI: neurotic temperament, positive temperament, depression, autonomic activation, somatic anxiety, cognitive intrusion, Results: Statistically significant changes were

preocupaciones sociales, reexperimentación *observed in the dimensions of neurotic traumatic and evitacion. temperament, depression, autonomic anxiety, and traumatic re-experiencing. Discussion: The estadísticamente significantes en las MEDI is an instrument sensitive to the changes dimensiones de temperamento neurótico, obtained in the transdiagnostic dimensions depresión, ansiedad autónoma, and after the Unified Protocol. Conclusion: The reexperimentación traumática. Discussion: El MEDI is postulated as a useful instrument for MEDI es un instrumento sensible a los cambios clinical practice that allows us to assess the que se obtienen en las dimensiones different characteristic dimensions of emotional transdiagnósticas tras el Protocolo Unificado. disorders and to quantify the changes that are Conclusion: El MEDI se postula como un produced after the intervention.*

instrumento útil para la práctica clínica que permite evaluar las distintas dimensiones características de los trastornos emocionales y cuantificar los cambios que se producen tras la intervención. Conclusiones. Se establecieron conexiones relevantes entre depresión y tanto GPIU como POG, ansiedad y PSMU, y limitaciones del rol emocional y tanto GPIU como PSMU, lo cual tiene implicaciones prácticas para la intervención de estos comportamientos problemáticos en línea.

PO – IED – 2

Cognición Social Aleterada en Trastornos de la Personalidad: una Revisión Narrativa

Social Cognition Impairments in Personality Disorders: a Scoping Review.

Alejandra Gálvez Merlín^{2,3} Samantha Gisy¹, Pilar de la Higuera González² , José Manuel López Villatoro^{2,3} , Alejandro de la Torre Luque³

1) Heidelberg University 2) Hospital Clínico San Carlos de Madrid 3) Universidad Complutense de Madrid 4) City, University of London.

RESUMEN

Introducción: El funcionamiento social se encuentra alterado en pacientes con trastornos de personalidad (TPs), relacionándose con alteraciones en Cognición Social (CS). Sin embargo, estas alteraciones en los TPs no están suficientemente definidas. Objetivo: estudiar las habilidades de CS en los TPs mediante revisión narrativa. Método: Se realizaron búsquedas en las bases de datos PsycInfo, Medline, CINHAL y Scopus, incluyendo los dominios de CS (Percepción y Conocimiento Social, Procesamiento y Percepción Emocional, Teoría de la Mente, Sesgo Atribucional) y los términos Empatía y Mentalización. Las búsquedas se limitaron entre 1994 y 2024 en inglés. Los criterios para la selección de artículos fueron: 1) participantes adultos con

ABSTRACT

Introduction: Personality disorders (PDs) are characterized by problems in social functioning, strongly related to Social Cognition (SC). However, there is still no evidence of a how is the SC profile in PDs patients. Objective: to study SC abilities in PDs through a scoping review. Method: The sources for the search were PsycInfo, Medline, CINHAL and Scopus databases. Search strategy included SC domains (Social Perception, Social Perception, Theory of Mind, Attributional Bias) and Empathy and Mentalization terms. Search dates were limited from 1994 to 2024, and to English language. Articles were selected using the following criteria: 1) participants were adults and had a diagnosis of PDs; 2) a healthy

diagnóstico de TP; 2) comparación con grupo *control group was included*; 3) *the study control*; 3) incluyen evaluación de un dominio *included an assessment of at least one domain* de CS mediante instrumento validado; 4) *of SC by a validated instrument*; 4) *case control* estudios primarios de casos-contróles. *primary studies. Results: Research reflects* Resultados: Las investigaciones reflejan *impairments in affective and cognitive ToM in* alteraciones en ToM afectiva y cognitiva en *people with borderline personality disorder* personas con trastorno límite de la personalidad (BPD) *and impairments in cognitive ToM and* (TLP), y alteraciones en la ToM cognitiva y *prosody processing in people with schizotypal* procesamiento de la prosodia en personas con *personality disorder (SPD). Discussion: Most* trastorno esquizotípico de la personalidad *of publications on SC in PDs are focused on* (TEP). Discusión: La mayoría de las *BPD, except for few studies on SPD. Initial* publicaciones se centran en TLP, excepto *selected studies suggest transdiagnostic* algunos estudios sobre el TEP. Los estudios *alterations in CS among BPD and SPD, but* seleccionados sugieren alteraciones *more research is needed. Conclusions:* transdiagnósticas en la CS entre TLP y TEP, *Research on PDs remains challenging, because* pero se necesita más investigación. *most studies are just based on BPD. Further* Conclusiones: La investigación sobre los TP es *results of this systematic review may improve* un reto, al basarse la mayoría de bibliografía en *current knowledge about SC in PDs to make* el TLP. Los futuros resultados de esta revisión *accurate therapeutic interventions for SC* sistemática pueden mejorar el conocimiento *abilities.* actual sobre la CS en TPs y abrir nuevas posibilidades terapéuticas para estos pacientes.

PO – IED – 3

Estructuras de personalidad patológicas en trastorno mental grave: un estudio en personas con psicosis y trastorno límite de la personalidad

Pathological personality structures in severe mental disorder: a study in people with psychosis and borderline personality disorder.

Alejandra Gálvez Merlín², Pablo Mola Cárdenes¹, Samantha Gisy³, Pilar de la Higuera González^{1,4}, José Manuel López Villatoro^{1,2}, Marina Díaz Marsá^{1,2}

1) Hospital Clínico San Carlos de Madrid 2) Universidad Complutense de Madrid 3) Heidelberg University 4) Universidad Complutense de Madrid

RESUMEN

Introducción: Los servicios de Neonatología suponen un desafío emocional para las familias de recién nacidos ingresados. Es preciso conocer su experiencia para plantear estrategias de mejora en la atención. Nos apoyamos en el enfoque de Entornos Psicológicamente Informados, perspectiva de salud no patologizante y preventiva, cuyo objetivo es mejorar la experiencia de todos los que participan en las unidades. Objetivos: Conocer la experiencia de los progenitores de recién nacidos hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital Clínico San Carlos (Madrid) e identificar sus necesidades y expectativas. Método: Estudio cualitativo a través de entrevistas en profundidad elaboradas ad hoc de 8 progenitores (6 madres y 3 padres) de bebés que fueron hospitalizados en neonatología entre 3 y 6 meses antes. Se realizó un análisis temático de las entrevistas mediante Atlas.ti. y se elaboró un mapa de la experiencia de la familia. Resultados: A partir del análisis de las entrevistas emergieron cinco categorías principales: reacciones emocionales según el momento del proceso; alteraciones del rol de progenitor; calidez y empatía percibida; contenido y modo de comunicación; factores de protección. Conclusiones: Las narrativas de las familias permiten comprender mejor sus vivencias con riqueza y profundidad en este contexto, así como sus necesidades y expectativas a lo largo de las diferentes etapas durante la hospitalización. Esta información será de utilidad para los profesionales sanitarios y formular e implementar estrategias de mejora en neonatología.

ABSTRACT

Introduction: Neonatology services pose an emotional challenge for families of admitted newborns. It is necessary to know their experience to propose strategies for improving care. We rely on the Psychologically Informed Environments approach, a non-pathologizing and preventive health perspective, whose objective is to improve the experience of all those who participate in the units. Objective: To know the experience of parents of newborns hospitalized in the Neonatology Service of the Hospital Clínico San Carlos (Madrid) and identify their needs and expectations. Method: Qualitative study through in-depth interviews carried out ad hoc of 8 parents (6 mothers and 3 fathers) of babies who were hospitalized in neonatology between 3 and 6 months previously. A thematic analysis of the interviews was carried out using Atlas.ti. and a map of the family's experience was created. Results: From the analysis of the interviews, five main categories emerged: emotional reactions depending on the moment of the process; alterations in the parental role; perceived warmth and empathy; content and mode of communication; protective factors. Conclusions: The families' narratives allow us to better understand their experiences with richness and depth in this context, as well as their needs and expectations throughout the different stages during hospitalization. This information will be useful for health professionals to formulate and implement improvement strategies in neonatology.

PO – IED – 5

Correlación de los autoinformes y los informes familiares sobre el funcionamiento atencional y la impulsividad con el rendimiento en el juego serio attention slackline® en niños y adolescentes.

Correlation of familiar and auto-reports of attentional functioning and impulsivity with performance in the attention slackline® serious game in children and adolescents.

**Ignacio Lucas¹, Rosario Ferrer-Cascales¹, Ignacio Lucas¹, Nicolás Ruiz-Robledillo¹,
Natalia Albadalejo-Blázquez¹, Juan Carlos Trujillo²**

1) University of Alicante, Alicante Institute for Health and Biomedical Research (ISABIAL) 2)
University of Alicante, Alicante Institute for Health and Biomedical Research (ISABIAL)

RESUMEN

Introducción: La literatura científica ha mostrado que los serious games evalúan eficazmente la atención y la hiperactividad/impulsividad. Introducción: *Scientific literature shows that serious games effectively assess attention and hyperactivity/impulsivity in children and adolescents. A recent serious game, Attention Slackline® (AS®) ha demostrado discriminar entre niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y población clínica. La asociación de esta herramienta con medidas subjetivas apoyaría su uso en contextos clínicos. Objetivos: El objetivo era evaluar la correlación entre la tarea AS® y los indicadores subjetivos de dificultades atencionales e hiperactividad/impulsividad, reportados tanto por niños y adolescentes como por sus familiares. Método: Participaron 30 niños/as (20 varones, 10 mujeres; Edad=8,97, SD=1,61) y 41 adolescentes (20 varones, 21 mujeres; Edad= 14,05, SD= 1,66). Se emplearon el Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes (SENA) y la Escala de Calificación del TDAH para obtener medidas subjetivas de problemas de atención e hiperactividad/impulsividad. Se empleó un análisis de correlación de Pearson. Resultados: En niños/as, se observaron correlaciones positivas entre las medidas de hiperactividad/impulsividad informadas por familiares con las comisiones, pero no se encontraron correlaciones con las medidas auto-informadas. En adolescentes, no se observaron correlaciones significativas. Discusión: Las comisiones de la tarea AS® se asocian con medidas familiares de hiperactividad/impulsividad, sin embargo, las medidas subjetivas en niños pueden estar sesgadas. En los adolescentes, la tarea no se asocia con ninguna medida subjetiva. Conclusiones: AS® puede ser útil para evaluar la hiperactividad/impulsividad en niños, destacando la importancia de los informes de los familiares. Sin embargo, se sugieren cambios en el desarrollo y la necesidad de herramientas de evaluación específicas para cada edad.*

ABSTRACT

Introduction: Scientific literature shows that serious games effectively assess attention and hyperactivity/impulsivity in children and adolescents. A recent serious game, Attention Slackline® (AS®), has already proven its validity in discriminating between children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and a non-clinical population. The association of this tool with subjective measures would support its use in clinical contexts. Objectives: This study aimed to evaluate the correlation between AS® task scores and subjective indicators of attentional difficulties and hyperactivity/impulsivity, reported by both children and adolescents and their parents. Method: The study involved 30 children (20 males, 10 females; Mage= 8.97, SD= 1.61) and 41 adolescents (20 males, 21 females; Mage= 14.05, SD= 1.66). The Child and Adolescent Evaluation System (SENA) and ADHD Rating Scale were employed to obtain subjective measures of attention problems and hyperactivity/impulsivity. A Pearson correlation analysis was employed. Results: In children, significant positive correlations were observed between measures of hyperactivity/impulsivity reported by familiars and task commissions, but no correlations were found with self-reported measures. In adolescents, no significant correlations were observed between task performance and any subjective measure. Discussion: Commissions of the AS® task are associated with familiar reports of hyperactivity/impulsivity, however, subjective measures in children may be biased. In adolescents, the task is not associated with any subjective measure. Conclusions: AS® may be useful for assessing hyperactivity/impulsivity in children, highlighting the importance of parental reports. However, the absence of significant correlations in adolescents suggests developmental shifts and the necessity for age-specific assessment tools.

PO – IED – 6

Evaluación de los síntomas del trastorno por déficit de atención con hiperactividad mediante la comparación de los informes familiares y los autoinformes con el rendimiento del juego serio attention robots®.

Evaluating attention deficit hyperactivity disorder symptoms by comparing family and self-reports with the attention robots® serious game performance

Ignacio Lucas¹, Natalia Albadalejo-Blázquez¹, Nicolás Ruiz-Robledillo¹, Juan Carlos Trujillo², Rosario Ferrer-Cascales¹

1) University of Alicante, Alicante Institute for Health and Biomedical Research (ISABIAL) 2) University of Alicante, Alicante Institute for Health and Biomedical Research (ISABIAL)

RESUMEN

Introducción: La evaluación objetiva del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es crucial para un diagnóstico preciso. Attention Robots® (AR®) ha sido validado para discriminar entre niños y adolescentes con TDAH y población no clínica. La integración de AR® con medidas subjetivas puede mejorar su utilidad como herramienta de evaluación del TDAH. Objetivos: El objetivo de este estudio es evaluar la relación de las medidas subjetivas de atención e hiperactividad/impulsividad, tanto autoinformadas como informadas por familiares y el rendimiento en el juego serio AR®. Método: Los participantes fueron 30 niños/as (20 varones, 10 mujeres; Edad= 8,97, SD= 1,61) y 39 adolescentes (19 varones, 20 mujeres; Edad= 14,13, SD= 1,66). Se utilizaron el Sistema de Evaluación del Niño y el Adolescente (SENA) y la Escala de Calificación del TDAH como medidas de la sintomatología del TDAH. Se empleó análisis de correlación de Pearson. Resultados: En niños/as, Concentración y Velocidad de trabajo de AR® mostraron correlaciones negativas con los problemas de atención y la hiperactividad/impulsividad en ambos cuestionarios. No se encontraron correlaciones significativas entre la tarea y las medidas autoinformadas, ni con medidas informadas por familiares en el caso de los adolescentes. Discusión: El rendimiento en el juego serio AR® ha mostrado relación con los informes familiares sobre síntomas de TDAH en niños. Conclusiones: AR® podría ser útil para la evaluación objetiva del TDAH en niños, mejorando las evaluaciones tradicionales.

ABSTRACT

Introduction: Objective assessment of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is crucial for accurate diagnosis. Gamified cognitive evaluation has validated their effectiveness in assessing ADHD symptoms. The serious game Attention Robots® (AR®) has been validated to discriminate between children and adolescents with ADHD and a non-clinical population. Integrating AR® with subjective measures can enhance its utility as an ADHD assessment tool. Objectives: The aim of this study is to assess the relationship of subjective measures of attention and hyperactivity/impulsivity, both auto reported and reported by parents, and the performance in the serious game AR®. Method: Participants were 30 children (20 males, 10 females; Mage= 8.97, SD= 1.61) and 39 adolescents (19 males, 20 females; Mage= 14.13, SD= 1.66). The Child and Adolescent Evaluation System (SENA) and ADHD Rating Scale were used as subjective measures of ADHD symptomatology. Pearson correlation analysis was employed. Results: In children, AR® task scores for Concentration and Working Speed showed significant negative correlations with attention problems and hyperactivity/impulsivity in both questionnaires, except for hyperactivity/impulsivity in SENA. No significant correlations were found between task scores and self-reported measures from children and adolescents or parent reports for adolescents. Discussion: The performance in the serious game AR® have shown relationship with reports by relatives of ADHD symptoms in children. Conclusions: AR® could be a useful tool for the objective assessment of ADHD

Estos hallazgos también ponen de manifiesto la *symptomatology in children, improving* necesidad de disponer de herramientas de *traditional evaluations due to the advantages of* evaluación específicas para cada edad. *the application of gamified evaluations in this*
population. These findings also highlight the
need for age-specific assessment tools.

PO – IED – 7

Estructura factorial y propiedades psicométricas del cuestionario “DSM Self-rated Level 1 Cross-cutting Symptom Measure-Children” (CCSM-C; APA, 2013) traducido al español y administrado a una muestra de adolescentes

Factor structure and psychometric properties of the questionnaire ‘DSM Self-rated Level 1 Cross-cutting Symptom Measure-Children’ (CCSM-C; APA, 2013) translated into Spanish and administered to a sample of adolescents.

Julia García Escalera¹, Paloma Chorot¹, Rosa M. Valiente¹, Julia C. Schmitt¹, Victoria Espinosa¹, Sandra Árnaez¹, Bonifacio Sandín¹

1) Universidad Nacional de Educación a Distancia

RESUMEN

Introducción: La Asociación Americana de *Introduction: In 2013, the American* Psiquiatría (APA) desarrolló en 2013 un *Psychiatric Association (APA) developed a free* instrumento gratuito y breve que permite *and brief instrument that allows screening for* realizar un screening de múltiples diagnósticos *multiple psychiatric diagnoses in the adolescent* psiquiátricos en población adolescente de entre *population between 11 and 17 years old. This* 11 y 17 años. Este instrumento se denomina, en *instrument is called, in English, DSM Self-rated* inglés, DSM Self-rated Level 1 Cross-cutting *Level 1 Cross-cutting Symptom Measure-* Symptom Measure-Children (CCSM-C). *Children (CCSM-C). Objectives: translate and* Objetivos: traducir y adaptar al español el *adapt to Spanish the CSSM-C questionnaire,* cuestionario CSSM-C, compuesto por 25 ítems *composed of 25 items that, according to the* que, según los autores del instrumento, miden *authors of the instrument, measure 12 different* 12 dominios diferentes: 1) síntomas somáticos, *domains: 1) somatic symptoms, 2) sleep* 2) problemas de sueño, 3) inatención, 4) *problems, 3) inattention, 4) depression, 5)* depresión, 5) ira, 6) irritabilidad, 7) manía, 8) *anger, 6) irritability, 7) mania, 8) anxiety, 9)* ansiedad, 9) psicosis, 10) comportamientos y *psychosis, 10) repetitive thoughts and* pensamientos repetitivos, 11) abuso de *behaviors, 11) substance abuse, and 12)* sustancias y 12) ideación o intento de suicidio). *suicidal ideation or attempt). Method: a total of* Método: un total de 448 adolescentes (Medad = *448 adolescents (MAge = 14.56; 62.7% female)* 14,56; 62,7% sexo femenino) fueron derivados *were referred to the study by various School*

al estudio por parte de diversos Departamentos *Psychology Departmentns (due to suspicion of* de orientación escolares (debido a la sospecha *anxious-depressive symptoms in the* de sintomatología ansioso-depresiva en los *adolescents)*. *Between November 2020 and* menores). Entre noviembre de 2020 y febrero *February 2023, the adolescents completed a* de 2023, los adolescentes cumplimentaron a *battery of questionnaires through the Qualtrics* través de la plataforma online Qualtrics una *online platform, including the CCSM-C.* batería de cuestionarios, incluyendo el CCSM- *Results: data related to the factor structure,* C. Resultados: se presentan los datos *convergent validity and reliability of the* relacionados con la estructura factorial, la *CCSM-C questionnaire adapted and translated* validez convergente y la fiabilidad del *into Spanish are presented.* cuestionario CCSM-C adaptado y traducido al *results support the hypothesis that the Spanish* español. Discusión: los resultados apoyan la *version of the CSSM-C presents adequate* hipótesis de que la versión española del CSSM- *psychometric properties.* Conclusiones: *C presenta unas adecuadas propiedades* validando instrumentos breves que permitan realizar un *screening breve de la psicopatología en* población adolescente podría mejorar la *atención psicológica a esta población.*

PO – IED – 8

Elaboración y evaluación preliminar de un programa para la mejora del bienestar emocional dirigido a adolescentes en situación de vulnerabilidad social.

Development and preliminary evaluation of a programme for the improvement of emotional well-being aimed at socially vulnerable adolescents.

María Pardo¹, Elena Pérez², Julia García Escalera³

1) Cáritas 2) Universidad Autónoma de Madrid 3) Universidad Nacional de Educación a Distancia

RESUMEN

Introducción: el Protocolo unificado para el *Introduction: The Unified Protocol for the* tratamiento transdiagnóstico de los trastornos *Transdiagnostic Treatment of Emotional* emocionales en adolescentes (UP-A; *Disorders in Adolescents (UP-A; Ehrenreich-* Ehrenreich-May et al., 2020, 2022) es un *May et al., 2020, 2022) is a transdiagnostic* programa de terapia cognitivo-conductual *cognitive-behavioral therapy program aimed at* transdiagnóstica dirigido a adolescentes con *adolescents with anxiety disorders and/or* trastornos de ansiedad y/o depresión. Objetivos: *depression. Objectives: evaluate the* evaluar la efectividad preliminar del protocolo *preliminary effectiveness of the UP-A protocol* UP-A adaptado como un programa de *adapted as a group- type selective prevention* prevención selectiva de tipo grupal dirigido a *program aimed at adolescents in situations of* adolescentes en situación de vulnerabilidad *social vulnerability. The adapted program has* social. El programa adaptado ha sido *been called “Connect with you.” Method: a* denominado “Conecta contigo”. Método: un *total of 31 adolescents (Age = 14.62; 15* total de 31 adolescentes (Medad = 14,62; 15 *women) attended by Cáritas Madrid* mujeres) atendidos por Cáritas Madrid *participated in one of the three groups carried* participaron en alguno de los tres grupos *out (group size between 11 and 13 adolescents).* realizados (tamaño de los grupos de entre 11 y *The adolescents completed between 10 and 12* 13 adolescentes). *weekly sessions in which emotional regulation*

Los adolescentes realizaron entre 10 y 12 *skills were worked on. Their parents or main* sesiones semanales en las que se trabajaron *caregivers participated in 4 group sessions* habilidades de regulación emocional. Sus *coinciding with the beginning, middle and end* padres o cuidadores principales participaron en *of the intervention with the adolescents. Before* 4 sesiones grupales coincidiendo con el *treatment, adolescents answered the BASC-3* principio, mitad y final de la intervención con *questionnaire while the BASC-3 Flex Monitor* los adolescentes. Antes del tratamiento, los *questionnaire was used to assess pre-post* adolescentes respondieron el cuestionario *intervention changes. Results: a decrease was* BASC-3 mientras que el cuestionario BASC-3 *observed in the severity of internalizing* Flex Monitor se utilizó para valorar los cambios *problems and in the severity of school-related* pre-post intervención. Resultados: se observó *problems. Discussion: the results obtained are* una disminución en la gravedad de los *discussed based on the initial severity shown by* problemas internalizados y en la gravedad de *the adolescents and the number of sessions* los problemas relacionados con el colegio. *attended. Conclusions: the design and* Discusión: se discuten los resultados obtenidos *evaluation of anxiety and depression prevention* en base a la gravedad inicial mostrada por los *programs aimed at adolescents in situations of* adolescentes y al número de sesiones asistidas. *social vulnerability is a very relevant area of* Conclusiones: el diseño y la evaluación de *study.* programas de prevención de la ansiedad y la depresión dirigidos a adolescentes en situación de vulnerabilidad social es un área de estudio muy relevante.

PO – IED – 9

Abordaje Integral de Trastorno del Espectro Autista con Psicosis en un Adolescente.

Comprehensive Approach to Autistic Spectrum Disorder with Psychosis in an Adolescent.

Laura Verdú Jiménez¹, Maria Isabel Bueno Soriano², Iciar Alonso García ², Francisco José Meseguer Pérez ²

1) Universidad de Murcia 2) Servicio Murciano de Salud

RESUMEN

Introducción: El Trastorno del Espectro Autista (TEA) con síntomas psicóticos presenta desafíos significativos en el manejo clínico, especialmente en adolescentes. La coexistencia de TEA y psicosis, agravada por el acoso escolar, complica el tratamiento. Objetivos: Describir el proceso de evaluación y manejo de un adolescente con TEA y síntomas psicóticos, destacando el impacto del acoso escolar y las estrategias terapéuticas implementadas. Presentación del caso: Paciente varón de 12 años, diagnosticado con TEA y síntomas psicóticos. Reporta fantasías con un personaje llamado Cosmo que domina su pensamiento y comportamiento, afectado su interacción con el mundo real y presentando signos de desorganización del pensamiento y apatía. Descripción del proceso terapéutico: Se presentan los resultados más relevantes obtenidos al finalizar el proceso de evaluación clínica. Discusión: El manejo de TEA con psicosis en un contexto de acoso escolar requiere estrategias adaptativas. La TCC es eficaz, pero el acoso escolar intensifica los síntomas, necesitando un enfoque integrador con intervenciones educativas y sociales. El apoyo familiar es crucial. Conclusiones: Este caso subraya la importancia de un enfoque multidisciplinario, combinando TCC y apoyo escolar, mejorar la calidad de vida del adolescente y su integración social. La intervención temprana y el apoyo continuo son necesarios.

ABSTRACT

Introduction: Autism Spectrum Disorder (ASD) with psychotic symptoms presents significant challenges in clinical management, especially in adolescents. The coexistence of ASD and psychosis, aggravated by bullying, complicates treatment. Objectives: Describe the evaluation and clinical management process of an adolescent with ASD and psychotic symptoms, highlighting the impact of bullying and the therapeutic strategies implemented. Case presentation: A 12-year-old male patient diagnosed with ASD and psychotic symptoms. He reports fantasies involving a character named Cosmo that dominate his thoughts and behavior, affecting his interaction with the real world and presenting signs of disorganized thinking and apathy. Description of the therapeutic process: The most relevant results obtained at the end of the clinical evaluation process are presented. Discussion: Managing ASD with psychosis in a bullying context requires adaptive strategies. Cognitive Behavioral Therapy (CBT) is effective, but bullying intensifies symptoms, necessitating an integrative approach with educational and social interventions. Family support is crucial. Conclusions: This case highlights the importance of a multidisciplinary approach, combining CBT and school support, to improve the adolescent's quality of life and social integration. Early intervention and continuous support are essential.

PO – IED – 10

Abordaje Integral del Trastorno del Espectro Autista en un niño: Consideraciones Culturales y Familiares.

Comprehensive Approach to Autism Spectrum Disorder in a Child: Cultural and Family Considerations.

Laura Verdú Jiménez¹, Maria Isabel Bueno Soriano², Iciar Alonso García ², Francisco José Meseguer Pérez ²

1) Universidad de Murcia 2) Servicio Murciano de Salud

RESUMEN

Introducción: El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo con dificultades en interacción social, comunicación y comportamientos repetitivos. Objetivos: Describir el proceso de evaluación y manejo terapéutico de un niño con TEA, adaptado a preferencias culturales y dinámicas familiares. Presentación del caso: Paciente varón de 8 años con TEA, presentando dificultades en interacción social, comportamientos autorregulativos y problemas de sueño. La dinámica familiar es proclive a tratamientos rituales místicos no basados en evidencia científica, y rechazan tratamiento farmacológico. Descripción del proceso terapéutico: Se centró en intervenciones conductuales y educativas, mejora de hábitos de sueño y supervisión continua. Se usaron Terapia de Comunicación visual y Terapia Conductual para fortalecer las habilidades sociales y mejorar el sueño. Discusión: Las intervenciones mejoraron las habilidades sociales y de comunicación. La resistencia al tratamiento farmacológico y las preferencias culturales presentaron desafíos, pero las estrategias conductuales y educativas fueron efectivas. Conclusiones: El manejo del TEA en un contexto culturalmente diverso requiere adaptaciones específicas y un enfoque integral. Las intervenciones conductuales y educativas, junto con la supervisión continua, proporcionan un soporte robusto y respetuoso con las creencias familiares.

ABSTRACT

Introduction: Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder characterized by difficulties in social interaction, communication, and repetitive behaviors. Objectives: Describe the evaluation and therapeutic management process of a child with ASD, adapted to cultural preferences and family dynamics. Case Presentation: An 8-year-old male patient with ASD, presenting difficulties in social interaction, self-regulatory behaviors, and sleep problems. The family dynamics lean towards mystical ritual treatments not based on scientific evidence and reject pharmacological treatment. Description of the Therapeutic Process: The process focused on behavioral and educational interventions, improvement of sleep habits, and continuous supervision. Visual Communication Therapy and Behavioral Therapy were used to strengthen social skills and improve sleep. Discussion: The interventions improved social and communication skills. Resistance to pharmacological treatment and cultural preferences presented challenges, but behavioral and educational strategies were effective. Conclusions: Managing ASD in a culturally diverse context requires specific adaptations and a comprehensive approach. Behavioral and educational interventions, along with continuous supervision, provide robust support that respects family beliefs.

PO – IED – 11

Utilización de la medida idiográfica Escala de Problemas Principales para valorar la utilidad clínica del Protocolo unificado para adolescentes (UP-A) administrado en formato grupal en la sanidad pública.

Use of the idiographic measure Major Problems Scale to assess the clinical utility of the Unified Protocol for Adolescents (UP-A) administered in group format in public health care.

Lucía Cortés Hevia-Aza¹ , Julia García-Escalera¹ , María Marín Vila² , Rosa Perteguer Barrio² , Sandra Gómez Rivas² , Paloma Chorot¹ , Rosa M. Valiente¹

1) UNED 2) Hospital de Día infantojuvenil de Psiquiatría

RESUMEN

Introducción: El Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en adolescentes (UP-A; Ehrenreich-May et al., 2022) es un programa de terapia cognitivo-conductual inicialmente diseñado como intervención individual. Administrado en formato grupal, el UP-A podría contribuir a reducir la presión asistencial de los recursos públicos de salud mental. Objetivos: utilizar la herramienta idiográfica Escala de Problemas Principales (Weisz et al., 2011) para valorar el cambio clínico asociado al programa UP-A en el Hospital Puerta de Hierro de Majadahonda, en concreto, en el Hospital de Día Infantojuvenil (HD). Método: un total de 15 adolescentes (Medad = 14,47; 14 mujeres) diagnosticados con uno o más trastornos emocionales realizaron 16 sesiones grupales del UP-A. Al principio del tratamiento, se establecieron junto con su terapeuta de referencia dos o tres problemas principales en los que centrarse a lo largo de la terapia. Además, se valoró la gravedad de cada problema (en una escala del 0 al 10) en cuatro momentos temporales: T1 (inicio), T2 (mitad), T3 (final tratamiento) y T4 (seguimiento a los 3 meses). Resultados: se observó una disminución en la gravedad de los Problemas Principales según el punto de vista de los adolescentes. Discusión: se discuten las ventajas de las medidas de cambio de tipo ideográfico para valorar la eficacia y utilidad clínica de los tratamientos psicológicos, así como para fomentar la adherencia y motivación con el tratamiento. Conclusiones: la Escala de Problemas Principales puede ser una herramienta útil para valorar la evolución clínica.

ABSTRACT

Introduction: the Unified Protocol for the Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Adolescents (UP-A; Ehrenreich-May et al., 2022) is a cognitive-behavioral therapy program initially designed as an individual intervention. Administered in a group format, the UP-A could help reduce the pressure on public mental health resources. Objectives: use the idiographic tool Youth Top Problems Scale (Weisz et al., 2011) to assess the clinical change associated with the UP-A program at the Puerta de Hierro Hospital in Majadahonda, specifically, in the Children and Adolescent Day Hospital. Method: a total of 15 adolescents (MAge = 14.47; 14 women) diagnosed with one or more emotional disorders completed 16 group sessions of the UP-A. At the beginning of the treatment, together with their reference therapist, they established two or three Top Problems to focus on throughout the program. Additionally, they assessed the severity of each problem (on a scale from 0 to 10) at four time points: T1 (beginning), T2 (middle), T3 (end of treatment) and T4 (3-month follow-up). Results: a decrease in the severity of the Top Problems was observed according to the adolescents' point of view. Discussion: the advantages of idiographic change measures are discussed to assess the effectiveness and clinical usefulness of psychological treatments, as well as to promote adherence and motivation with the treatment. Conclusions: the Youth Top Problems Scale can be a useful tool to assess clinical progress.

PO – IED – 12

Evaluación clínica de menores con sospecha de síntomas compatibles con TDAH.

Clinical evaluation of minors with suspected symptoms compatible with ADHD.

Maria Isabel Bueno Soriano 1, Laura Verdú Jimenez 2, Iciar Alonso García 1, Francisco José Meseguer Perez 1

1) Servicio Murciano de Salud 2) Universidad de Murcia

RESUMEN

Introducción. El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad que son inapropiados según la edad cronológica del individuo, y generan interferencia clínicamente significativa en el ámbito familiar, escolar, y social. Objetivo. Describir el proceso de valoración clínica en marcha desde el Centro de Salud Mental (CSM) que incluye: entrevistas con el paciente, padres y maestros, uso de escalas, revisión de la historia del desarrollo psicológico y registros de observación. Presentación del caso. Se trata de un menor de 10 años derivado desde pediatría a CSM tras informe de valoración psicopedagógica del centro educativo donde se señalan indicadores compatibles con síntomas TDAH detectados en ambiente escolar. Descripción del proceso terapéutico. Se recogen los principales resultados relevantes obtenidos tras la finalización del proceso de evaluación clínica. Discusión. Los resultados de las pruebas administradas resultan congruentes con la impresión clínica y la exploración psicológica. Se cumplen criterios clínicos diagnósticos de TDAH (perfil mixto), según DSM 5. Conclusiones. La detección temprana así como el diagnóstico y el tratamiento adecuado resultan fundamentales para que los menores con TDAH puedan mantener un funcionamiento normotípico en los diferentes ámbitos de su vida, disminuyendo así, el riesgo de problemas en el rendimiento académico y dificultades en las relaciones interpersonales y problemas de conducta asociados a dicho trastorno.

ABSTRACT

Introduction. Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is a neurodevelopmental disorder characterized by symptoms of inattention, hyperactivity and impulsivity that are inappropriate for the chronological age of the individual, and generate clinically significant interference in family, school, and social settings. Objective. To describe the clinical assessment process implemented at the Mental Health Center (MHC) which includes: interviews with the patient, parents and teachers, use of scales, review of the developmental history, psychological examination and observation records. Case presentation. This is a 10-year-old minor referred from pediatrics to the MHC following a psycho-pedagogical assessment report from the school where indicators compatible with ADHD symptoms detected in the school environment are noted. Description of the therapeutic process. The main relevant results obtained after the completion of the clinical evaluation process are included. Discussion. The results of the tests administered are congruent with the clinical impression and the psychological examination. Clinical diagnostic criteria for ADHD (mixed profile), according to DSM 5, are met. Conclusions. Early detection, diagnosis and appropriate treatment are essential for children with ADHD to maintain a normotypical functioning in the different areas of their lives, thus reducing the risk of problems in academic performance, difficulties in interpersonal relationships and behavioral problems associated with this disorder.

PO – IED – 13

Indicadores conductuales más frecuentes en adolescentes femeninas con diagnóstico de TEA.

Most frequent behavioural indicators in female adolescents diagnosed with ASD.

Maria Isabel Bueno Soriano 1, Laura Verdú Jimenez 2, Iciar Alonso García 1, Francisco José Meseguer Perez 1

1) Servicio Murciano de Salud 2) Universidad de Murcia

RESUMEN

Introducción: El trastorno del espectro autista (TEA), es un trastorno del neurodesarrollo que produce una alteración clínicamente significativa en la comunicación, la interacción social y el comportamiento. La literatura científica actual postula que la manifestación del autismo en mujeres presenta características distintivas a la de los varones lo que supone una mayor complejidad que incrementa el diagnóstico tardío. Objetivo: Describir el proceso de exploración psicológica puesto en marcha desde un Centro de Salud Mental (CSM) en el que se analizan las características más frecuentes del TEA en adolescentes femeninas a través de un caso clínico. Presentación del caso: Adolescente femenina de 13 años derivada desde Pediatría a CSM tras exploración física sin alteraciones e informe de valoración psicopedagógica del centro educativo donde se señalan indicadores compatibles con posible TEA detectados en ambiente escolar y corroborados por la familia. Descripción del proceso terapéutico: Se recogen las principales dimensiones evaluadas del caso: comunicación y relaciones interpersonales restringidas y comportamientos repetitivos, y comorbilidades asociadas. Discusión: Los resultados resultan congruentes con la impresión clínica y la exploración psicológica. Se cumplen criterios clínicos diagnósticos de TEA, según DSM 5. Conclusiones: La presentación clínica del TEA en población femenina requiere una atención sanitaria singular adaptada a sus particularidades. Resulta fundamental la creación de programas específicos de formación para profesionales con la finalidad de reducir los tiempos de espera en el diagnóstico TEA, e implementar intervenciones tempranas que supongan una mejora en la calidad de vida de las afectadas.

ABSTRACT

Introduction: Autism spectrum disorder (ASD), is a neurodevelopmental disorder that results in clinically significant impairment in communication, social interaction and behaviour. Current scientific literature postulates that the manifestation of autism in females presents distinctive characteristics compared to males, which implies a greater complexity that increases late diagnosis. Objective: To describe the psychological screening process implemented in a Mental Health Centre (MHC) in which the most frequent clinical characteristics of ASD in female adolescents are analysed through a clinical case. Presentation of the case: 13-year-old female adolescent referred from Paediatrics to the MHC after a physical examination without alterations and a psycho-pedagogical assessment report from the school where indicators compatible with possible ASD detected in the school environment and corroborated by the family are pointed out. Description of the therapeutic process: The main dimensions evaluated in the case are communication and interpersonal relationships, restricted interests and repetitive behaviours, and associated comorbidities. Discussion: The results are congruent with the clinical impression and the psychological examination. Clinical diagnostic criteria for ASD are met, according to DSM 5. Conclusions: The clinical presentation of ASD in the female population requires a singular health care adapted to its particularities. It is essential to create specific training programs for professionals in order to reduce waiting times for ASD diagnosis, and to implement early interventions that improve the quality of life of those affected.

PO – IED – 14

Evaluación psicológica en adultos con discapacidad intelectual y comorbilidad psicopatológica

Psychological evaluation in adults with intellectual disabilities and psychopathological comorbidity

M^a José Gómez Ramírez¹, Francisca Murial Blanco², Cristina Espejo Boillos²

1) Hospital Universitario de Jaén 2) Hospital Universitario Reina Sofía

RESUMEN

La discapacidad intelectual es una condición clínica a la que suele prestársele poca importancia. La tasa de comorbilidad psicopatológica en esta población es superior a la de la población general y suele estar relacionada con precipitantes socioambientales. El objetivo es describir la evaluación clínica en un caso con sospecha de discapacidad intelectual asociada a síntomas depresivos y rasgos de personalidad disfuncionales. Se trata de una mujer de 25 años con consultas frecuentes en Urgencias por episodios de consumo de alcohol asociados a pérdida de control de los impulsos, ingesta voluntaria de medicación y seguimiento irregular en consultas. Tras establecer la alianza terapéutica se realizó una evaluación empleando la entrevista clínica, el MCMI-III y el K-BIT. En el MCMI-III se obtuvo en las patologías graves de la personalidad una puntuación superior a 75 en la escala Límite. En síndromes clínicos se obtuvo una puntuación superior a 85 en las escalas Distímico y Ansiedad y superior a 75 en Dependencia de Alcohol. En el K-BIT, se obtuvo un CI compuesto de 76. La evaluación realizada puso de manifiesto la presencia de una capacidad intelectual límite junto con la presencia de un cuadro de distimia y ansiedad, y rasgos de personalidad límite clínicamente significativos, psicopatologías que guardan relación con las dificultades a las que se enfrentaba la paciente. La evaluación clínica y psicométrica en la discapacidad intelectual para identificar la comorbilidad psicopatológica permitirá responder de forma más eficaz a la aplicación posterior de programas de tratamiento en función del perfil del sujeto.

ABSTRACT

Intellectual disability is a clinical condition that is often given little importance. The rate of psychopathological comorbidity in this population is higher than that of the general population and is usually related to socio-environmental precipitants. The objective is to describe the clinic al evaluation in a case with suspected intellectual disability associated with depressive symptoms and dysfunctional personality traits. This is a 25-year-old woman with frequent visits to the emergency room due to episodes of alcohol consumption associated with loss of impulse control, voluntary intake of medication, and irregular follow-up in consultations. After establishing the therapeutic alliance, an evaluation was carried out using the clinical interview, the MCMI-III and the K-BIT. In the MCMI-III, a score greater than 75 was obtained in severe personality pathologies. In clinical syndromes, a score greater than 85 was observed on the Dysthymic and Anxiety scales and greater than 75 on Alcohol Dependence. In the K-BIT, a composite IQ of 76 was obtained. The evaluation carried out revealed the presence of a borderline intellectual capacity along with the presence of a picture of dysthymia and anxiety, and clinically significant borderline personality traits, psychopathologies that are related to relation to the difficulties faced by the patient. Clinical and psychometric evaluation in intellectual disability to identify psychopathological comorbidity will allow a more effective response to the subsequent application of treatment programs based on the subject's profile.

PO – IED – 15

Análisis de la sintomatología depresiva en pacientes con dolor crónico.

Analysis of depressive symptoms in patients with chronic pain.

Marta Corral de Blas¹, Mikel Muñiz Videchea¹, Sara Lombera Arce¹, Sara Martínez Alonso¹, Desirée Nieto Ferreira¹, Rosa Isabel Marañón González²

1)Hospital Universitario Marqués de Valdecilla 2) Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

RESUMEN

Introducción: Diferentes estudios muestran la elevada prevalencia de depresión en pacientes con dolor crónico (Arango-Dávila et al., 2018; Llorca et al., 2007). Objetivo: El objetivo es determinar la gravedad de la sintomatología depresiva en pacientes con dolor crónico y comprobar si existen diferencias estadísticamente significativas en función del género. Método: La muestra está formada por 63 pacientes (63% mujeres) que formaron parte del programa psicoterapéutico para el manejo del dolor crónico del Hospital Universitario Valdecilla desde 2021. El instrumento para evaluar la sintomatología depresiva fue el Inventario de Depresión de Beck (BDI). Para el análisis estadístico se utilizó el programa informático SPSS. Resultados: La puntuación media en el BDI fue de 26,67 (depresión moderada), con desviación típica de 10,71. Los resultados reflejan que un 40% presenta sintomatología depresiva grave, especialmente los hombres (57%) en comparación con las mujeres (31%). Un 29% presenta depresión moderada, un 21% leve y un 10% mínima. Tras comprobar que se cumplían los supuestos de normalidad y homocedasticidad, se obtuvo la puntuación $T=0.722$ con $p=0.236$. Discusión: Se observa una alta prevalencia de sintomatología de depresión moderada-grave en pacientes con dolor crónico, acorde con diferentes estudios realizados. Es conveniente tenerlo en cuenta en su tratamiento por su influencia en la relación con el dolor y los resultados obtenidos. Conclusiones: Los resultados obtenidos permiten afirmar que casi la mitad de pacientes con dolor crónico presentan síntomas graves de depresión, sin diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres.

ABSTRACT

Introduction: Different researches show the high prevalence of depression in patients with chronic pain (Arango-Dávila et al., 2018; Llorca et al., 2007). Purpose: The purpose is to determine the severity of depressive symptoms in patients with chronic pain and to examine if there are statistically significant differences based on gender. Method: The sample consists of 63 patients (63% women) who participated since 2021 in the psychotherapeutic program for chronic pain management at Marqués de Valdecilla University Hospital. The Beck Depression Inventory (BDI) was used to evaluate depressive symptoms. The statistical analysis was conducted using the SPSS software. Results: The mean score on the BDI was 26.67 (moderate depression), with a standard deviation of 10.71. The results indicate that 40% of the patients have severe depressive symptoms, especially men (57%) compared to women (31%). 29% have moderate depression, 21% mild depression, and 10% minimal depression. After confirming that the assumptions of normality and homoscedasticity were met, a T-score of 0.722 with $p=0.236$ was obtained. Discussion: A high prevalence of moderate to severe depressive symptoms is observed in patients with chronic pain, which is consistent with different researches conducted. It is suitable to consider this in their treatment and the outcomes achieved. Conclusions: The results obtained allow us to affirm that almost half of the patients with chronic pain present severe depressive symptoms, with no statistically significant differences based on gender.

PO – IED – 16

Autoestima y desesperanza. Variables psicológicas relevantes en la valoración del riesgo suicida.

Self-esteem and hopelessness. Relevant psychological variables in the assessment of suicidal risk.

Raquel Remesal Cobrerros^{1,2}, Carmen Pilar Lancha Castilla¹, Bruno Pickman García¹, Luis Rivero Jiménez¹

1) Servicio Andaluz de Salud 2) Universidad de Huelva

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La detección y evaluación del riesgo suicida es una tarea clínica relevante. De tal evaluación se pueden desprender medidas apropiadas para la preservación del paciente y la resolución eficaz del riesgo. **OBJETIVO:** Analizar el papel que juegan las variables Autoestima y Desesperanza en una muestra de pacientes con diferentes trastornos mentales con y sin historia de intentos de suicidio, frente a una muestra no clínica. **METODOLOGÍA:** muestra de 177 sujetos distribuidos en tres grupos. 1: sujetos con trastornos mentales con historia de intentos de suicidio; 2: sujetos con trastornos mentales sin historia de intentos de suicidio; 3: grupo control (sin trastornos mentales, ni historia de intentos de suicidio). La muestra clínica fue recogida en un dispositivo de Salud Mental y para el grupo control se tuvieron en cuenta criterios de homogeneidad con respecto a la muestra clínica y criterios de exclusión (ausencia trastorno mental y de historia de intentos de suicidio). Se les aplicó la Escala de Desesperanza de Beck y el Cuestionario de Autoestima de Rosenberg. **Resultados:** Diferencias estadísticamente significativas entre los tres grupos, siendo el grupo clínico con historia de suicidio el que presenta puntuaciones más elevadas en Desesperanza y más bajas en Autoestima. El grupo no clínico es el que presenta puntuaciones más bajas en Desesperanza y más elevadas en Autoestima. **Conclusiones:** Autoestima y Desesperanza son dos variables psicológicas con alto valor predictivo del riesgo suicida. Su valoración junto a otros factores (presencia de un trastorno mental con historia de intentos de suicidios previos) enriquecen la valoración del riesgo.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The detection and evaluation of suicidal risk is a relevant clinical task. From such an evaluation, appropriate measures can be derived for the preservation on patient and the effective resolution of the risk. **OBJECTIVE:** To analyse the role played by the variables Self-esteem and Hopelessness in a sample of patients with different mental disorders with and without a history of suicide attempts, compared to a non-clinical sample. **METHODOLOGY:** A sample of 177 subjects distributed into three groups is extracted. Group 1: subjects with mental disorders with a history of suicide attempts; Group 2: subjects with mental disorders without history of suicide attempts; Group 3: control group (no mental disorders, no history of suicide attempts). The clinical sample was collected in a Mental Health facility in Huelva and for the control group, homogeneity criteria were taken into account with respect to the clinical sample and exclusion criteria (absence of mental disorder and history of suicide attempts). The Beck Hopelessness Scale and the Rosenberg Self-Esteem Questionnaire were applied to all subjects. Results: Statistically significant differences are observed between the three groups, with the clinical group with a history of suicide being the one that presents higher scores in Hopelessness and lower scores in Self-esteem. Consecutively, the non-clinical group is the one with the lowest. Conclusions: Self-esteem and Hopelessness are two psychological variables with high predictive value of suicidal risk. Its assessment, together with other factors such as the presence of a mental disorder with a history of previous suicide attempts, enrich the risk assessment.

PO – IED – 17

Resultados preliminares de un estudio de cohorte del Trastorno adaptativo en la población general española.

Preliminary results of a cohort study of Adjustment Disorder in the Spanish general population.

Sara Fernández Buendía¹, Lucía Ruiz Gómez¹, Soledad Quero¹

1) Universitat Jaume I

RESUMEN

Introducción. El Trastorno adaptativo (TA) ha sido frecuentemente excluido de los estudios epidemiológicos de salud mental y, por tanto, se cuenta con escasa evidencia acerca de su prevalencia, curso y factores asociados. Objetivo. Analizar la prevalencia, variables de riesgo y protectoras del TA basándonos en los resultados de la línea base de un estudio de cohorte del TA realizando en población general. Método. Un total de 154 participantes (edad media = 34,9; SD = 11,2) residentes en España respondieron a un conjunto de cuestionarios online incluyendo como medida principal el Adjustment Disorder New Module (ADNM-20) y como secundarias el Patient Health Questionnaire (PHQ-9), el Generalized Anxiety Disorder (GAD-7), el Oslo Social Support Scale (OSSS-3) y la escala de Purpose In Life (PIL-10). Resultados. La prevalencia del TA en la muestra fue de 57.14%. Se observó una correlación positiva significativa entre el ADNM-20 y el PHQ-9 y GAD-7. Paralelamente, la sintomatología del TA correlacionaba de forma negativa y significativa con el OSSS-3 y el PIL-10. Discusión. La prevalencia obtenida supera las estimaciones realizadas por estudios previos en población general. Los resultados también sugieren que la sintomatología ansiosa y depresiva podrían actuar como factores de riesgo en el TA, mientras que el apoyo social y el sentido de vida podrían ser variables protectoras. Estos datos sí que son similares a los reportados por estudios anteriores, aunque es necesaria más investigación. Conclusiones. La elevada prevalencia del TA pone de manifiesto la importancia de seguir investigando acerca de su curso y factores asociados.

ABSTRACT

Introduction. Adjustment Disorder (AjD) has often been excluded from mental health epidemiological studies and, therefore, there is little evidence about its prevalence, course and associated factors. Objective. To analyse the prevalence, risk and protective variables of AjD based on the baseline results of a general population-based cohort study of AjD. Method. A total of 154 participants (mean age = 34.9; SD = 11.2) living in Spain responded to a set of online questionnaires including as primary measure the Adjustment Disorder New Module (ADNM-20) and as secondary measures the Patient Health Questionnaire (PHQ-9), the Generalized Anxiety Disorder (GAD-7), the Oslo Social Support Scale (OSSS-3) and the Purpose In Life Scale (PIL-10). Results. The prevalence of AjD in the sample was 57.14%. A significant positive correlation was observed between the ADNM-20 and the PHQ-9 and GAD-7. In parallel, AjD symptomatology correlated negatively and significantly with the OSSS-3 and PIL-10. Discussion. The prevalence obtained exceeds the estimates made by previous studies in the general population. The results also suggest that anxious and depressive symptomatology could act as risk factors for AjD, while social support and meaning of life could be protective variables. These data are similar to those reported by previous studies, although further research is needed. Conclusions. The high prevalence of AjD highlights the importance of further research into its course and associated factors.

PO – IED – 18

Relación entre el riesgo de adicción al cibersexo, la búsqueda de sensaciones sexuales, la impulsividad y la hipersexualidad en una muestra de hombres jóvenes en conflicto con la ley.

Relationship between risk of cybersex addiction, sexual sensation seeking, impulsivity and hypersexuality in a sample of young men in conflict with the law.

Carlos García-Montoliu¹, Marina Andreu-Casas¹, Jacqueline Feldman¹, Verónica Cervigón-Carrasco¹, Rafael Ballester-Arnal¹

1) Universitat Jaume I

RESUMEN

Introducción: La literatura científica ha relacionado la adicción al cibersexo con la falta de control de los impulsos sexuales, una necesidad elevada de satisfacer la pulsión sexual y, en algunos casos, la búsqueda de sensaciones sexuales. Sin embargo, no se han encontrado estudios que hayan investigado esta asociación en jóvenes en conflicto con la ley. Objetivo: Analizar la relación entre el riesgo de adicción al cibersexo y la búsqueda de sensaciones sexuales, la impulsividad y la hipersexualidad en un grupo de hombres jóvenes bajo cumplimiento de medidas judiciales. Método: Se administró las adaptaciones españolas del Internet Sex Seeking Scale (SSSS-A), la Impulsivity Scale Screening Test (ISST), la Adolescent Sexual Sensation Seeking Scale (SSSS-A), la Impulsivity Scale (IS) y el Hypersexual Behavior Inventory (HBI) a 75 hombres jóvenes de entre 16 y 18 años ($M=16.88$, $SD=0.78$) en conflicto con la ley. Este estudio fue posible gracias a una ayuda predoctoral ACIF [CIACIF/2022/298]. Resultados: Se encontró una correlación estadísticamente significativa positiva entre el ISST y la SSS-A ($r=.430$, $p<.001$), el HBI ($r=.349$, $p=.003$) y la IS ($r=.342$, $p=.003$). El análisis de regresión posterior indicó que el único factor de riesgo de las puntuaciones del ISST fue la búsqueda de sensaciones sexuales ($R^2=.15$). Discusión: Factores disposicionales como un patrón de personalidad caracterizado por la búsqueda de sensaciones sexuales, incrementarían el riesgo de desarrollar una adicción al cibersexo. Conclusiones: La detección temprana de este perfil de riesgo emerge como una labor esencial para implementar estrategias preventivas dirigidas a reducir la vulnerabilidad de estos jóvenes a esta adicción.

ABSTRACT

Introduction: The scientific literature has related cybersex addiction to a lack of control of sexual urges, a heightened need to satisfy sexual drive and, in some cases, sexual sensation seeking. However, no studies have been found that have investigated this association in youth in conflict with the law. Objective: To analyze the relationship between the risk of cybersex addiction and the sexual addiction to cybersex and the search for sexual sensations, impulsivity and hypersexuality in a group of young men in conflict with the law. Method: The Spanish adaptations of the Internet Sex Screening Test (ISST), the Adolescent Sexual Sensation Seeking Scale (SSSS-A), the Impulsivity Scale Screening Test (ISST), the Adolescent Sexual Sensation Seeking Scale (SSSS-A), the Impulsivity Scale (IS) and the Hypersexual Behavior Inventory (HBI) were administered to 75 young men aged 16-18 years ($M=16.88$, $SD=0.78$) in conflict with the law. Results: A statistically significant positive correlation was found between ISST and SSS-A ($r=.430$, $p<.001$), HBI ($r=.349$, $p=.003$) and SI ($r=.342$, $p=.003$). Subsequent regression analysis indicated that the only risk factor for ISST scores was sexual sensation seeking ($R^2=.15$). Discussion: Dispositional factors such as a personality pattern characterized by sexual sensation seeking would increase the risk of developing a cybersex addiction. Conclusions: Early detection of this risk profile emerges as an essential task to implement preventive strategies aimed at reducing the vulnerability of these young people to this addiction.

SESIÓN 2: INTERVENCIONES Y TRATAMIENTOS EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD

PO – IT – 1

Relación entre autolesiones y alteraciones en la cognición social en personas con trastorno límite de la personalidad: un análisis de Machine Learning

Relationship between self-harm and alterations in social cognition in people with borderline personality disorder: a Machine Learning analysis.

**Alejandra Gálvez Merlín^{1,2}, Iván Pérez Díez³, José Manuel López Villatoro^{1,2},
Alejandro de la Torre Luque², Pilar de la Higuera González^{1,4}, José Luis Carrasco
Perera^{1,2}**

1) Hospital Clínico San Carlos de Madrid 2) Universidad Complutense de Madrid 3)
Universidad Autónoma de Madrid 4) Universidad Complutense de Madrid.

RESUMEN

Introducción: En los últimos años se ha estudiado la cognición social (CS) alterada en personas con trastorno límite de la personalidad (TLP), sin embargo, se desconoce si este déficit está relacionado con las autolesiones no suicidas, presentes hasta en el 90% de los pacientes. Objetivo: estudiar la relación entre las alteraciones de la CS y las autolesiones no suicidas en pacientes con TLP a través de un análisis de machine learning. Método: 77 BPD patients (60% of them had non-suicidal self-injury) were assessed using the Movie for the Assessment of Social Cognition (MASC). También se exploraron otras características clínicas (depresión, ansiedad, impulsividad, gravedad y funcionamiento). Se clasificaron a los participantes según la presencia de SIB en función de factores sociodemográficos, SC y clínicos, utilizando técnicas de aprendizaje supervisado bajo diferentes algoritmos (regresión logística, bosque aleatorio, máquinas de vectores de soporte y gradient boosting). Resultados: El modelo de máquinas de vectores de soporte consiguió el mejor resultado (AUC = 0.66). Los errores en CS los altos niveles de impulsividad, la sintomatología depresiva y la edad se asociaron con la presencia de autolesiones no suicidas.

ABSTRACT

Introduction: In recent years, impaired social cognition (SC) has been studied in people with borderline personality disorder (BPD), however, it is unknown whether this deficit is related to non-suicidal self-injury, present in up to 90% of patients. Aim: to study the relationship between CS impairments and non-suicidal self-injury in patients with BPD through a machine learning analysis. Methods: 77 BPD patients (60% of them had non-suicidal self-injury) were assessed using the Movie for the Assessment of Social Cognition (MASC). Other clinical characteristics (depression, anxiety, impulsivity, severity and functioning) were also explored. Participants were classified according to the presence of SIB based on sociodemographic, SC and clinical factors, using supervised learning techniques under different algorithms (logistic regression, random forest, support vector machines and gradient boosting). Results: The support vector machine model achieved the best result (AUC = 0.66). Errors in CS, high levels of impulsivity, depressive and anxious symptomatology, and age were associated with the presence of non-suicidal self-injury (AUC > 0.60). Discussion: Mentalization-Based Therapy could be a promising treatment for addressing non-suicidal self-injury in patients

suicidas (AUC > 0.60). Discusión: la Terapia *with BPD*. *Conclusion: The results of our study Basada en la Mentalización podría ser un show that alterations in social cognition along tratamiento prometedor para el abordaje de las with other relevant clinical variables influence autolesiones no suicidas en pacientes con TLP. the presence of non-suicidal self-injury in BPD Conclusión: Los resultados de nuestro estudio patients. muestran que las alteraciones en la cognición social junto con otras variables clínicas relevantes influyen en la presencia de autolesiones no suicidas en pacientes con TLP.*

PO – IT – 2

Experiencia grupal con adolescentes con problemas de desregulación emocional desde una unidad de salud mental comunitaria.

Group experience with adolescents with emotional dysregulation problems from a community mental health unit.

Carmen Pilar Lancha Castilla¹, Raquel Remesal Cobreros¹, Bruno Pickman Garcia¹, Luis Rivero Jiménez¹

1)Hospital Juan Ramón Jiménez Huelva

RESUMEN

Introducción: La desregulación emocional en la *childhood and adolescence leads to an increased risk of affective and personality disorders in adulthood. It is also associated with borderline personality disorders in adults.* adultos. Tras la pandemia, la demanda *After the pandemic, the demand for care of adolescents with affective symptomatology and self-harm seen in Community Mental Health Units has increased. It is a complex demand that requires new working formulas to ensure quality health care.* sanitaria de calidad. Objetivos: Ofrecer *comprehensive psychological care to adolescents with emotional dysregulation and their families from a multidisciplinary approach. To intervene early in adolescents with emotional dysregulation.* atención psicológica integral a adolescentes con *adolescents with emotional dysregulation and their families from a multidisciplinary approach. To intervene early in adolescents with emotional dysregulation.* desregulación emocional y sus familiares desde *their families from a multidisciplinary approach. To intervene early in adolescents with emotional dysregulation.* un enfoque multidisciplinar. Intervenir de *approach. To intervene early in adolescents with emotional dysregulation.* forma precoz en adolescentes con desregulación *with emotional dysregulation.* emocional. Metodología: Se realizó un *program was carried out with adolescents (14-18 years old) presenting a crisis and emotional dysregulation, attended at the Community Mental Health Unit. The patients received group training in emotional regulation skills in addition to individual psychological treatment.* programa con adolescentes (14-18 años) que *18 years old) presenting a crisis and emotional dysregulation, attended at the Community Mental Health Unit. The patients received group training in emotional regulation skills in addition to individual psychological treatment.* presentaban una crisis y desregulación *dysregulation, attended at the Community Mental Health Unit. The patients received group training in emotional regulation skills in addition to individual psychological treatment.* emocional, atendidos en la Unidad Salud *Mental Health Unit. The patients received group training in emotional regulation skills in addition to individual psychological treatment.* Mental Comunitaria. Los pacientes recibían *group training in emotional regulation skills in addition to individual psychological treatment.* entrenamiento grupal de habilidades de *addition to individual psychological treatment.* regulación emocional además del tratamiento

ABSTRACT

psicológico individual. Se realizaron 12 *Twelve group sessions (every 3 weeks) were* sesiones grupales (cada 3 semanas) de Octubre *carried out from October to June. Two sessions* a Junio. Se incluyeron dos sesiones con *with family members were included. Emotional* familiares. Se administraron escalas de *dysregulation scales, impulsivity, depression* desregulación emocional, impulsividad, and *satisfaction questionnaire were* depresión y cuestionario de satisfacción. *administered. Results: Eight patients started the* Resultados: Iniciaron el grupo 8 pacientes y lo *group and 5 completed it. A decrease was* completaron. Se ha constatado disminución en *observed in the scores of the scales* las puntuaciones de las escalas administradas *administered after the intervention, although* tras la intervención, aunque siguen superando *they continued to exceed the cut-off scores. The* las puntuaciones de corte. El nivel de *level of patient and family satisfaction was* satisfacción de pacientes y familiares fue *acceptable, although they demanded more* aceptable, aunque demandaban sesiones más *frequent sessions. Discussion: Group therapy* frecuentes. Discusión: La terapia grupal fue un *was a complement to individual therapy. Group* complemento a la terapia individual. Se *therapeutic factors that made possible an* pusieron de manifiesto factores terapéuticos *improvement in emotional difficulties were* grupales que posibilitaron una mejoría de las *evident. Conclusions: New demands require* dificultades emocionales. Conclusiones: Las *approaches oriented to early intervention.* nuevas demandas exigen abordajes orientados a la intervención precoz.

PO – IT – 3

Entrenamiento de las funciones ejecutivas en niños mediante la práctica de ajedrez y ejercicio aeróbico.

Training of executive functions in children through the practice of chess and aerobic exercise.

Francesco de Lorenzi

1)Clínica Universidad de Navarra

RESUMEN

Los estudios en relación con las tecnologías *Studies on digital technologies indicate that* digitales apuntan a que su uso excesivo puede *their excessive use can lead to a decrease in* causar un decremento de las funciones *executive functions (EF). The aim of this work* ejecutivas (FE). El objetivo de este trabajo es *is to demonstrate that it is possible to halt this* demostrar que es posible frenar este decremento *decline and even achieve improvements through* e incluso obtener mejorías a través del ejercicio *aerobic exercise and chess. To this end, 63* aeróbico y ajedrez. Para ello, se les ha propuesto *children were proposed a training program* a 63 niños un entrenamiento basado en la *based on the practice of aerobic exercise and* práctica de ejercicio Aeróbico y ajedrez, y se *chess, and the differences between the pre-* han analizado las diferencias entre la pre- *evaluation and post- evaluation were analysed* evaluación y la post-evaluación a través de la *using the Neuropsychological Evaluation of* prueba Evaluación Neuropsicológica de *Executive Functions in Children (ENFEN) test.* Funciones Ejecutivas en Niños (ENFEN). Se *A bifactorial and longitudinal experimental* utilizó un diseño experimental bifactorial y *design, 4x2, was used. On one hand, there is the* longitudinal, 4x2. Por un lado, tenemos el factor *Time factor, subdivided into Pre-training and* Tiempo, subdividido en Pre-entrenamiento y *Post-training, and on the other, the Type of* Post-entrenamiento, y, por otro, se manipula el *training is manipulated, subdivided into 4* Tipo de entrenamiento subdividido en 4 grupos: *groups: Control, Chess, Aerobic, and* Control, Ajedrez, Aeróbico y Completo. El *Complete. The Control group did not practice* grupo Control utilizado no practicará ningún *any training. The Aerobic group practiced*

entrenamiento. El Aeróbico practica ejercicio *aerobic exercise 3 times a week. The Chess* aeróbico 3 veces por semana. El Ajedrez *group practiced chess 3 times a week, and the* practica ajedrez 3 veces por semana y el grupo *Complete group had 3 chess sessions and 3* Completo tendrá 3 sesiones por semana de *aerobic exercise sessions per week. As* ajedrez y otras 3 de ejercicio aeróbico. Como *expected, there was an increase in the scores on* esperado, se ha obtenido un incremento de las *all ENFEN tests after just one month of training* puntuaciones en todas las pruebas del ENFEN *in the experimental groups, with the increases* en tan solo un mes de entrenamiento en los *being greater for the Complete group. In* grupos experimentales, siendo estas mayores *conclusion, Aerobic Exercise and Chess could* para el grupo Completo. En conclusión, el *be activating frontal and parietal areas, such as* Ejercicio Aeróbico y el Ajedrez podrían estar *the dorsolateral prefrontal area, related to EF,* activando áreas frontales y parietales, como el *leading, on one hand, to an increase in the* área prefrontal dorsolateral, relacionadas con *effectiveness of these areas and, on the other, to* las FE, provocando, por un lado, un aumento de *an increase in their efficiency.* la eficacia de estas áreas y, por otro, un aumento de su eficiencia.

PO – IT – 4

Abordaje de un Trastorno de Personalidad y Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad en la adolescencia. La importancia de la coordinación interprofesional.

Dealing with Personality Disorder and Attention Deficit Hyperactivity Disorder in adolescence. The importance of interprofessional coordination.

Francisca Muriel Blanco¹, M^a José Gómez Ramírez², Cristina Espejo Boillos¹

1) Hospital Universitario Reina Sofía 2) Hospital Universitario de Jaén

RESUMEN

Como consecuencia de la implantación del Protocolo de Atención a Personas con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en Andalucía, se dio la necesaria creación de equipos locales de coordinación intersectorial para casos especialmente complejos. El objetivo de la comunicación es exponer la importancia de la coordinación entre los servicios de sanidad, educación y servicios sociales comunitarios en el caso de un adolescente con diagnóstico de TDAH y Trastorno de personalidad. El paciente de dieciséis años de edad está en seguimiento en la Unidad de Salud Mental desde la infancia por síntomas compatibles con TDAH. Nacido como mujer es adoptado a los pocos meses de vida. Padres divorciados, vive con la madre, con su pareja y hermano mayor con Síndrome de Asperger. En las primeras consultas expone: problemas de identidad de género, se autodesigna como "transespecie" con conductas extravagantes asociadas a actuar como un animal en situaciones inapropiadas. El paciente presenta inestabilidad emocional con explosiones de ira.

ABSTRACT

As a consequence of the implementation of the Protocol for Care of People with Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD) in Andalusia, instructions were given for the necessary creation of local intersectoral coordination teams for complex cases. The aim of the communication is to expose the importance of coordination between Health, Education and Community Social Services in the case of an adolescent with a diagnosis of ADHD and Personality Disorder. The sixteen-year-old patient has been in treatment in the Mental Health Unit since childhood for ADHD symptoms. Born as a woman, he is adopted after a few months of life. Parents are divorced, he lives with her mother, with a mental disorder, her couple and his older brother with Asperger's Syndrome. In the first session he exposes: gender identity problems, he designates himself as a "transspecies" with extravagant behaviours as acting like an animal in inappropriate situations. He presents emotional instability with outbursts of anger.

situaciones inadecuadas. Verbaliza *and self-harm, a tendency to be suspicious, fear* inestabilidad emocional con estallidos de ira y *of abandonment, and a need to be the centre of* autolesiones, tendencia a la suspicacia, miedo al *attention. He has a history of bullying and* abandono y necesidad de ser el centro de *problems with his peers. He has school support* atención. Tiene antecedentes de acoso escolar y *measures, but there are conflicts with teachers* problemas con sus iguales, así como escasas *and his peers, and his academic performance is* amistades. En el instituto tiene medidas de *low. Through the Intersectoral Coordination* apoyo escolar, pero hay conflictos con *Team, it has been possible to work in a* profesores y sus iguales, y su rendimiento es *coordinated manner in this especially complex* bajo. A través del Equipo de Coordinación *case and it has been possible for the adolescent* Intersectorial se ha podido trabajar de manera *to improve in all areas of his life.* coordinada en este caso especialmente complejo y se ha conseguido que el adolescente mejore en todas las áreas de su vida.

PO – IT – 5

Integración de la Terapia Basada en el Sentido en Terapia Cognitiva para ansiedad y depresión.

Integration of Sense-Based Therapy into Cognitive Therapy for Anxiety and Depression.

Iris Malonda Pardo¹ , Pilar Casamayor Santiago¹

1) Iris Malonda. Psicólogos

RESUMEN

La presente comunicación tiene como finalidad *The purpose of this communication is to* demostrar la eficacia terapéutica del Protocolo *demonstrate the therapeutic efficacy of the* de Terapia Basada en el Sentido como *Meaning-Based Therapy Protocol as an* componente integrado en la Terapia Cognitiva *integrated component in Cognitive Therapy for* para depresión y ansiedad. La intervención se *depression and anxiety. The intervention is* realiza en una muestra de 4 pacientes con *conducted with a sample of 4 patients with* sintomatología ansioso-depresiva en sesiones *anxious- depressive symptoms in individual and* individuales y semanales a lo largo de 6 meses, *weekly sessions over a period of 6 months, with* con evaluaciones pre y post tratamiento. Se *pre- and post-treatment evaluations.* concluyen resultados satisfactorios que *Satisfactory results are concluded, showing a* demuestran una disminución significativa de las *significant decrease in the clinical measures* medidas clínicas empleadas: ansiedad, estado *employed: anxiety, depressed mood, presence* de ánimo deprimido, presencia y búsqueda de *and search for life meaning, perception of* sentido vital, percepción de coherencia en la *coherence in one's own life (comprehension),* propia vida (comprensión), apreciación de *appreciation of importance in the world, and* importancia en el mundo y motivación hacia el *motivation towards the development of one's* desarrollo de la propia vida (propósito). *own life (purpose).*

ABSTRACT

PO – IT – 6

Grupo de TDC de pacientes jóvenes con dificultades de regulación emocional en la USM

DBT group of young patients with emotional regulation difficulties at the USM

José López-Santiago¹, Rocío Giménez Mateo¹, Sandra Romero Velasco¹

1) Gerencia de Atención Integrada de Albacete

RESUMEN

Introducción: Las personas con Trastorno de Personalidad Límite se han convertido en la nueva puerta giratoria de los dispositivos ambulatorios de salud mental, resultado complejo ofrecer una atención efectiva y ordenada de su demanda y necesidades terapéuticas. Objetivo: El objetivo de esta presentación es describir una experiencia piloto de abordaje de personas jóvenes con dificultades en la regulación emocional que son atendidas de forma ambulatoria en consultas de psicología clínica en Unidad de Salud Mental mediante, mediante un tratamiento grupal basado en la terapia dialéctico conductual de 9 meses de duración. Muestra: El criterio de selección es de pacientes atendidos en consultas de psicología clínica mediante el tratamiento estándar por presencia de rasgos de inestabilidad emocional y dificultades de regulación emocional, pero una relación terapéutica bien establecida. Se excluyen pacientes con graves conductas disruptivas y graves intentos autolíticos. Instrumentos: Se presentan los resultados de un grupo piloto de 8 pacientes que han sido evaluados al inicio y final del tratamiento mediante instrumentos que evalúan la gravedad de la conducta (CORE-OM), el estilo de apego (CAA-r), el estado anímico (BDI), el estado de ansiedad (BAI), las dificultades de regulación emocional (DERS), y las conductas relacionadas con el TLP (BSL-23) y satisfacción con el tratamiento. Resultados: 6 de 8 participantes finalizaron el grupo, con un abandono no justificado y un abandono a mitad del programa por incompatibilidad académica. En la presentación se compararán los resultados al inicio y finalización del grupo, ya que estos últimos están pendientes de completarse, además de otros aspectos del tratamiento.

ABSTRACT

Introduction: Individuals with Borderline Personality Disorder have become the new revolving door for outpatient mental health services, making it complex to offer effective and organized care for their demands and therapeutic needs. Objective: The objective of this presentation is to describe a pilot experience of treating young people with emotional regulation difficulties who are treated on an outpatient basis in clinical psychology consultations at the Mental Health Unit through a group treatment based on dialectical behaviour therapy lasting 9 months with weekly sessions. Sample: The selection criteria include patients treated in clinical psychology consultations with irregular progress after several sessions with standard treatment, due to the presence of emotional instability traits and emotional regulation difficulties, but with a well-established therapeutic relationship. Patients with severe disruptive behaviours, self-harm, and severe suicide attempts are excluded. Instruments: The results of a pilot group of 8 patients who were evaluated at the beginning and end of the treatment using instruments that assess clinical severity (CORE-OM), attachment style (CAA-r), mood (BDI), anxiety (BAI), emotional regulation difficulties (DERS), behaviors related to BPD (BSL-23), and treatment satisfaction are presented. Results: 6 out of 8 participants completed the group, with one unexcused dropout and one dropout midway through the program due to academic incompatibility. The presentation will compare the results at the beginning and end of the group, as the latter are pending completion, along with other aspects of the experience.

PO – IT – 7

Efectividad de un programa de tratamiento grupal del trastorno de pánico y la agorafobia en un contexto clínico naturalista.

Effectiveness of a group treatment programme for panic disorder and agoraphobia in a naturalistic clinical setting.

José López-Santiago¹, Rocío Giménez Mateo¹, Germán Martínez Granero¹, Miguel Moreno Pinilla²

1) Gerencia de Atención Integrada de Albacete 2) Hospital Regional Universitario de Málaga

RESUMEN

INTRODUCCIÓN. Aunque los datos basados en ECA son un primer escalón necesario para establecer cuáles son los tratamientos de elección para cualquier trastorno o condición clínica, éstos no están exentos de múltiples limitaciones y su resultados debe ser apoyada por estudios que avalen la efectividad de los procedimientos en un contexto clínico real, con procedimientos flexible y con pacientes reales, respecto a la comorbilidad, historia de tratamiento farmacológico. OBJETIVO. El objetivo del presente estudio era evaluar la efectividad de un tratamiento grupal, de base cognitivo conductual, para el trastorno de pánico en el contexto de atención de una consulta ambulatoria del sistema nacional de salud. MÉTODO. Los pacientes participaron en un programa de tratamiento para el trastorno de pánico diseñado a basado en el programa de tratamiento eficaces del trastorno de pánico propuestos por D. Barlow y D. Clark. Se compararon los resultados pre y post tratamiento de diferentes medidas de ansiedad (BAI), depresión (BDI), sensibilidad a la ansiedad (ASI), escalas de síntomas cognitivos, somáticos y agorafóbicos de Chambless, y escala de malestar y sensibilidad al cambio (CORE-OM) en 40 pacientes que finalizaron en 7 grupos de tratamiento. RESULTADOS. En todas las escalas, para aquellos pacientes que finalizaron el grupo, las diferencias fueron estadísticamente significativas, con un tamaño del efecto entre medio y alto. CONCLUSIONES. Aunque los estudios de efectividad en contexto naturalista contienen múltiples deficiencias metodológicas es

ABSTRACT

Although data based on RCTs are a necessary first step to establish the eligible treatments for any disorder or clinical condition, they are not exempt from multiple limitations, and their results must be supported by studies that evidence the effectiveness of the procedures in a real clinical context, with flexible procedures and with real patients, in relation to comorbidity, treatment history or co-existence of pharmacological treatment. AIM. The objective of the present study was to evaluate the effectiveness of a cognitive behavior group treatment for panic disorder in an outpatient clinic of the Spanish national health system. METHOD. The patients participated in a panic disorder treatment program based on D. Barlow and D. Clark effective treatments for panic disorder. Although the program's structure and material provided was the same for all the groups, its application was flexible depending on the evolution and needs detected throughout the intervention, focusing on emotional and self-regulatory aspects. Pre- and post-treatment results were compared for anxiety (BAI), depression (BDI), anxiety sensitivity (ASI), Chambless cognitive, somatic and agoraphobic symptom scales, and distress and sensitivity to change scale (CORE-OM) in 40 patients who ended up in 7 treatment groups. RESULTS. All the patients who finished the treatment achieved statistically significant differences in all the measures, with an effect size between medium and high. CONCLUSIONS. Although effectiveness studies in a naturalistic context contain multiple methodological deficiencies, it is so important

importante también mostrar la efectividad de las *to show the effectiveness of the interventions* intervenciones que se desarrollan en el contexto *developed in the context of our SNS.* de nuestro SNS.

PO – IT – 8

Análisis cualitativo de las necesidades y preferencias de una muestra de participantes en proceso de duelo para el diseño y desarrollo de una aplicación móvil que incluya EMA y EMI.

Qualitative analysis of the needs and preferences of a sample of bereaved participants for the design and development of a mobile application including EMA and EMI.

Laura De la Coba¹, Sara Fernández-Buendía¹, Iratxe Alonso-Olea¹, Dulce María Monroy-Robles², Soledad Quero¹

1) Universitat Jaume I 2) Universidad Nacional Autónoma de México.

RESUMEN

ABSTRACT

Introducción. 1/10 adultos en duelo está en *Introduction. 1/10 bereaved adults are at risk of* riesgo de desarrollar Trastorno de Duelo *developing Prolonged Grief Disorder (PGD).* Prolongado (TDP). Existen tratamientos *There are evidence-based psychological* psicológicos basados en la evidencia que son *treatments that are effective for PGD. However,* eficaces para el TDP. Sin embargo, el 70% de *70% of people who need them do not receive* las personas que los necesitan no los reciben. *them. In response to this problem, internet-* Ante este problema se han desarrollado *based interventions have been developed that* intervenciones basadas en Internet que han *have demonstrated multiple benefits. However,* demostrado múltiples beneficios. No obstante, *the main limitation of these interventions is the* la principal limitación de éstas son las altas *high drop-out rates. In response to this* tasas de abandono. En respuesta a esta *problem, the opportunity arises to use a mobile* problemática, surge la oportunidad de emplear *App as a complement to these interventions.* una App móvil como complemento a dichas *Objective. To conduct a qualitative analysis to* intervenciones. **Objetivo.** Realizar un análisis *explore needs and preferences in relation to the* cualitativo para explorar las necesidades y *use of an App in a sample of 6 participants (M=* preferencias en relación al uso de una App en *51.5, SD = 10.075) who experienced* una muestra de 6 participantes (M= 51,5; DT = *bereavement and received the self-* 10,075) que sufrieron un duelo y recibieron el *administered treatment developed for this* tratamiento autoaplicado desarrollado para este *problem. Method. The focus group* problema. **Método.** Se utilizó la metodología de *methodology was used and the consensual* focus group y se aplicó el modelo de *qualitative research (CQR) model was applied* investigación cualitativa consensual (CQR) *to conduct the narrative content analysis.* para realizar el análisis del contenido narrativo. **Resultados.** Se identificaron 7 dominios, 20 *general, 6 typical and 4 variant) and 26* categorías (10 generales, 6 típicas y 4 variantes) *subcategories were identified. The results* y 26 subcategorías. Los resultados revelaron la *revealed the importance that the App including:* importancia de que la App incluya: testimonios, *testimonials, therapeutic support, motivational,* apoyo terapéutico, contenido motivacional, *hopeful and humane content, among others.*

esperanzador y humano, entre otros. *Discusión. Discussion. The incorporation of this type of tools in the PGD is a little studied field, therefore this research is presented as a turning point in this area. Conclusion. The responses given by the participants express important commonalities that can guide the design and development of the application with Ecological Momentary Assessment (EMA) and Ecological Momentary Intervention (EMI).*

PO – IT – 9

El Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en niños (UP-C) y adolescentes (UP-A): una revisión sistemática.

The Unified protocol for the transdiagnostic treatment of emotional disorders in children (UP-C) and adolescents (UP-A): a systematic review.

Lucas Soto García¹, Julia García Escalera¹

1) Universidad Nacional de Educación a distancia

RESUMEN

Introducción: en el campo de los trastornos emocionales, las intervenciones de tipo transdiagnóstico más consolidadas son los Protocolos unificados para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales. Recientemente se han publicado revisiones sistemáticas y metaanálisis que apoyan la eficacia del Protocolo unificado dirigida a adultos (UP). Sin embargo, hasta la fecha no se ha realizado ningún trabajo de este tipo en relación con el protocolo de niños (UP-C) ni de adolescentes (UP-A). Objetivo: siguiendo las directrices PRISMA, se realizó una revisión sistemática para recabar información sobre aquellas investigaciones que administraron el UP-C y el UP-A en distintos formatos (terapia individual/grupal, tratamiento/prevencción, etc.), contextos (escolar, clínico, etc.) y países. Método: entre enero y junio de 2024 se realizó una búsqueda

ABSTRACT

Introduction: in the field of emotional disorders, the most established transdiagnostic-type interventions are the Unified Protocols for the Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders. Systematic reviews and meta-analyses have recently been published supporting the efficacy of the adult version of the Unified Protocol for children (UP-C) and adolescents (UP-A). Objective: following PRISMA guidelines, a systematic review was conducted to collect information on research that administered UP-C and UP-A in different formats (individual/group therapy, treatment/prevention, etc.), settings (school, clinic, etc.) and countries. Method: between January and June 2024 a literature search was conducted in Scopus, PsycInfo, PsycArticles, Google Scholar and ScienceDirect. Results: The 57 studies that met the inclusion criteria

bibliográfica en Scopus, PsycInfo, support the hypothesis that UP- A and UP-C
PsycArticles, Google Scholar y ScienceDirect. *protocols are associated with improvements in*
Resultados: los 57 estudios que cumplieron los *anxious-depressive symptomatology and*
criterios de inclusión apoyan la hipótesis de que *transdiagnostic variables (e.g., emotional*
los protocolos UP-A y UP-C están asociados a *avoidance, negative affect)*. *Discussion: the*
mejoras en la sintomatología ansioso-depresiva *results of the present systematic review are*
y en variables de tipo transdiagnóstico (p.ej., *promising, but it would be advisable to carry*
evitación emocional, afecto negativo). *out more randomized controlled studies.*
Discusión: los resultados de la presente revisión *Conclusions: The present systematic review*
sistemática son prometedores, pero sería *provides evidence for UP-C and UP-A as*
recomendable realizar más estudios de tipo *interventions that reduce anxiety/depression*
controlado- aleatorizado. Conclusiones: la *symptomatology and produce improvements in*
presente revisión sistemática aporta evidencia *different transdiagnostic variables. More*
sobre el UP-C y el UP-A como intervenciones *studies are needed to provide more reliable*
que reducen la sintomatología de *data on the efficacy of the protocols in this*
ansiedad/depresión y producen mejoras en *population.*
distintas variables transdiagnósticas. Se
necesitan más estudios que proporcionen datos
de mayor fiabilidad sobre la eficacia de los
protocolos en esta población.

PO – IT – 10

La utilidad clínica del Protocolo unificado para adolescentes (UP-A) administrado en formato grupal en un Centro de Salud Mental público: el trabajo terapéutico con los padres.

The clinical utility of the Unified Protocol for Adolescents (UP-A) administered in group format in a public Mental Health Centre: therapeutic work with parents.

Lucía Cortés Hevia-Aza¹, Julia García-Escalera¹, Irene Casanova Menal², Alberto Segura Frontelo², Rosa M. Valiente¹, Paloma Chorot¹

1) UNED 2) Centro de Salud Mental Majadahonda (Madrid)

RESUMEN

Introducción: el Protocolo unificado para el *Introduction: The Unified Protocol for the*
tratamiento transdiagnóstico de los trastornos *Transdiagnostic Treatment of Emotional*
emocionales en adolescentes (UP-A; *Disorders in Adolescents (UP-A; Ehrenreich-*
Ehrenreich-May et al., 2020?, ?2022?) es un *May et al., 2020, 2022) is a cognitive-*
programa de terapia cognitivo-conductual *behavioral therapy program designed to*
diseñado para intervenir tanto con los *intervene with both adolescents and their*
adolescentes como con sus padres o cuidadores *parents or primary caregivers. Objectives:*
principales. Objetivos: adaptar el protocolo UP- *adapt the UP-A protocol as a group treatment*
A como un programa de tratamiento grupal que *program involving adolescents and their*
implique a los adolescentes y a sus padres e *parents and report effectiveness and*
informar sobre el contenido, efectividad y *satisfaction with the intervention, from the*
satisfacción con la intervención desde el punto *parents' point of view. Method: a total of 31*
de vista de los padres. Método: un total de 31 *adolescents (Age = 14.03; 27 women)*
adolescentes (Medad = 14,03; 27 mujeres) *diagnosed with one or more emotional*
diagnosticados con uno o más trastornos *disorders carried out 16 group sessions at the*

emocionales realizaron 16 sesiones grupales en *facilities of the Majadahonda Mental Health* las instalaciones del Centro de Salud Mental de *Center. Their parents participated in 3 group* Majadahonda. Sus padres participaron a su vez *sessions, coinciding with the beginning, middle* en 3 sesiones grupales, coincidiendo con el *and end of the adolescents' treatment. These* principio, mitad y final de tratamiento de los *sessions were based on the contents of "Module* adolescentes. Dichas sesiones se basaron en los *P: Parenting the emotional adolescent" of the* contenidos del "Módulo P: La crianza del *UP-A. Before and after treatment, parents* adolescente emocional" del UP-A. Antes y *answered two questionnaires about their* después del tratamiento los padres respondieron *children's anxious-depressive symptoms. Their* dos cuestionarios sobre la sintomatología *satisfaction with the program and alliance with* ansioso-depresiva de sus hijos y también se *the therapist were also evaluated. Results: a* evaluó su satisfacción con el programa y la *decrease in the severity of anxiety-depressive* alianza con el terapeuta. Resultados: se observó *symptoms of adolescents was observed from the* una disminución en la gravedad de la *parents' point of view, as well as high* sintomatología ansioso-depresiva de los *satisfaction with the treatment and therapeutic* adolescentes desde el punto de vista de los *alliance. Discussion: the results obtained and* padres, así como una elevada satisfacción con el *areas for improvement for future research are* tratamiento y alianza terapéutica. Discusión: se *discussed. Conclusions: the active involvement* discuten los resultados obtenidos y las áreas de *of parents during psychotherapy with* mejora de cara a futuras investigaciones. *adolescents is a very relevant area of study.*
Conclusiones: la implicación activa de los padres durante la psicoterapia con los adolescentes es un área de estudio muy relevante.

PO – IT – 11

Terapia grupal basada en Mindfulness para la prevención de recaídas en el ámbito de las adicciones.

Group therapy based on Mindfulness for the prevention of relapses in the field of addictions.

María Ángeles Regueiro Castellero¹ , Marta Villalba Seguer¹ , Paula Karen Mártires¹ , Marina Ruiz Lambea¹ , Otto Weingartner Enriquez¹ , Irene Trota Ochoa de Eribel , Isabel María Martín Ruíz¹ , Sara Soria Pastor¹

1) Consorci Sanitari del Maresme (Mataró)

RESUMEN

Introducción: Las intervenciones basadas en mindfulness pueden integrarse en el grupo de terapias cognitivo-conductuales de tercera generación. Aplicables tanto en formato individual como grupal, han demostrado su eficacia en múltiples patologías como ansiedad, depresión o dolor crónico. El entrenamiento en habilidades de atención plena puede modificar diferentes constructos psicológicos relevantes en el tratamiento de las adicciones, como son la autoeficacia y la autoestima. Objetivo: Implementación de una terapia grupal transdiagnóstica en el tratamiento de la prevención de recaídas. Así como, evaluación de su eficacia y del cambio obtenido en la autoeficacia y autoestima. Presentación del programa. Terapia grupal transdiagnóstica basada en la integración de: Mindfulness, entrevista motivacional y terapia cognitivo conductual. Descripción del proceso terapéutico. Se trata de una terapia grupal con una frecuencia semanal con un total de 10 sesiones de 90 minutos de duración. En cada sesión se trabaja un área diferente, todas relacionadas con el círculo de las adicciones: los disparadores, el cuerpo, el tono sensorial, pensamientos, emociones, razonamiento, acción, beneficios y costes. A lo largo de la terapia, se combinan prácticas formales en meditación con práctica informales. Al inicio y final de la terapia se administra una batería psicométrica para evaluar: autoeficacia percibida, autoestima y síntomas depresivos. Discusión: Son necesarios más estudios longitudinales para evaluar la eficacia del tratamiento, así como, las variables implicadas en los resultados. Conclusiones: Es importante incluir dentro de las terapias de los procesos adictivos terapias transdiagnósticas que incrementen la autoeficacia del paciente y su calidad de vida.

ABSTRACT

Introduction: Mindfulness-based interventions can be integrated into the group of third generation cognitive-behavioural therapies. Applicable in both individual and group formats, they have proven effective in multiple pathologies such as anxiety, depression or chronic pain. Training in mindfulness skills can modify different psychological constructs relevant to the treatment of addictions, such as self-efficacy and self-esteem. Aim: Implementation of a transdiagnostic group therapy in the treatment of relapse prevention. As well as evaluation of its effectiveness and the change obtained in self-efficacy and self-esteem. Program presentation: Transdiagnostic group therapy based on the integration of: Mindfulness, motivational interviewing and cognitive behavioral therapy. Description of the therapeutic process. It is a group therapy on a weekly basis with a total of 10 sessions lasting 90 minutes. In each session a different area is worked on, all related to the circle of addictions: triggers, the body, sensory tone, thoughts, emotions, reasoning, action, benefits and costs. Throughout the therapy, formal meditation practices are combined with informal practices. At the beginning and end of the therapy, a psychometric battery is administered to evaluate perceived self-efficacy, self-esteem and depressive symptoms. Discussion: More longitudinal studies are necessary to evaluate the effectiveness of the treatment, as well as the variables involved in the results. Conclusions: It is important to include transdiagnostic therapies within the therapies for addictive processes that increase the patient's self-efficacy and quality of life.

PO – IT – 12

Abordaje grupal de la conducta suicida en pacientes de alto riesgo

Group therapy to suicidal behaviour in high-risk patients.

Marina Ruiz-Lambeal¹, Paula Karen Mártires¹, María Regueiro Castellero¹, Marta Villalba Seguer¹, Otto Weingartner¹, Irene Trota Ochoa de Eribe¹, Isabel Martín Ruiz¹, Maite Castellón Espezel²

1) Consorci Sanitari del Maresme 2) Consorci Sanitari del Maresme

RESUMEN

Introducción: Cada año se suicidan más de 700.000 personas en el mundo, siendo la conducta suicida un problema de salud pública de primera magnitud y una de las primeras causas de mortalidad prematura. A pesar de ello, existe suficiente evidencia sobre la existencia de intervenciones psicológicas y de salud pública efectivas para reducir el riesgo de suicidio. Objetivo: Proporcionar una atención psicológica rápida, intensiva y breve a las personas en situación de elevado riesgo de suicidio y asegurar su posterior seguimiento desde los servicios de salud mental públicos. Programa: Identificación temprana de personas con elevado riesgo de suicidio y posterior derivación a servicios de psicología clínica en menos de 10 días. Inclusión de los pacientes identificados en un abordaje de terapia grupal basada en la terapia cognitivo conductual (TCC), de 8 sesiones de 90 minutos de duración de frecuencia semanal, conducida por 2 psicólogos. Posterior revaloración del riesgo de suicidio y vinculación, si fuera necesaria, a los servicios de salud mental públicos más adecuados para continuar con el abordaje terapéutico. Resultados: Reducción en un 59.26% de la puntuación de riesgo de suicidio en la Escala Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) después de haber realizado la terapia grupal en una muestra de 122 pacientes. Conclusiones: La TCC en formato grupal reduce la puntuación en la escala MINI en pacientes con elevado riesgo de suicidio, mostrándose como una intervención efectiva para la reducción del riesgo de suicidio. Además, el abordaje grupal puede reducir la presión asistencial creciente entorno a este fenómeno.

ABSTRACT

Introduction: Every year more than 700,000 people commit suicide worldwide, with suicidal behaviour being a major public health problem and one of the leading causes of premature mortality. Despite this, there is sufficient evidence for effective psychological and public health interventions to reduce the risk of suicide. Objective: To provide rapid, intensive and brief psychological care to people at high risk of suicide and to ensure their subsequent follow-up from public mental health services. Programme: Early identification of people at high risk of suicide and subsequent referral to clinical psychology services in less than 10 days. Inclusion of identified patients in a group therapy approach based on cognitive behavioural therapy (CBT), 8 sessions of 90 minutes per week, conducted by 2 psychologists. Subsequent reassessment of suicide risk and linkage, if necessary, to the most appropriate public mental health services to continue the therapeutic approach. Results: 59.26% reduction in suicide risk score on the Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) Scale after group therapy in a sample of 122 patients. Conclusions: CBT in group format reduces the MINI scale score in patients at high risk of suicide and is shown to be an effective intervention for suicide risk reduction. In addition, the group approach may reduce the increasing pressure of care surrounding this phenomenon.

PO – IT – 13

Abordaje clínico de la comorbilidad entre Trastorno Límite de la Personalidad y Trastorno Obsesivo Compulsivo: A propósito de un caso.

Clinical approach to comorbidity between Borderline Personality Disorder and Obsessive Compulsive Disorder: A case report.

Marta Villalba Seguer¹, María de los Ángeles Regueiro Castellero¹, Marina Ruiz Lambea¹, Paula Karen Mártires¹, Natàlia Pelegrin Cañizares¹, Sandra Cepedello Pérez¹, Álvaro Frías Ibáñez¹

1) Consorci Sanitari del Maresme - Hospital de Mataró

RESUMEN

Introducción: La comorbilidad entre los Trastornos de la Personalidad y el Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) es común en salud mental. En concreto, estudios muestran que la coexistencia de TOC y Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) es de aproximadamente el 5%. Se ha estudiado que la presencia conjunta de ambos diagnósticos está asociada a una peor evolución y respuesta al tratamiento. Objetivo: El presente trabajo tiene como objetivo la presentación de un caso único, exponiendo el perfil de personalidad, características clínicas y evolución del mismo. Presentación del caso: El paciente es un varón de 34 años con diagnóstico de TOC y TLP. El perfil de personalidad indica una tendencia a presentar sentimientos de vulnerabilidad y desprotección, temor al abandono, estilo cognitivo rígido y devaluación del autoconcepto. En cuanto a la sintomatología de TOC se evidencia una ausencia de introspección, presentando obsesiones y compulsiones que limitan marcadamente el funcionamiento en todas las áreas vitales. Descripción del proceso terapéutico: Se ha realizado un abordaje multidisciplinar del caso, incluyendo diferentes tratamientos psicofarmacológicos, terapia psicológica individual y grupal vía consulta externa, hospitalización y Hospital de Día. Se han llevado a cabo intervenciones específicas para trabajar rasgos de la personalidad desadaptativos, así como sintomatología obsesivo-compulsiva (Unidad de TOC del Hospital de Bellvitge). No obstante, el paciente ha presentado una evolución tórpida y una

ABSTRACT

Introduction: Comorbidity between Personality Disorders and Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) is common in mental health. Specifically, studies show that the coexistence of OCD and Borderline Personality Disorder (BPD) is approximately 5%. It has been studied that the presentation of both diagnoses together is associated with a worse evolution and response to treatment. Objective: This work aims to present a case study, exposing the personality profile, clinical characteristics, and evolution of the patient. Case presentation: The patient is a 34-year-old male, diagnosed with OCD and BPD. The personality profile indicates a tendency to experience feelings of vulnerability and lack of protection, fear of abandonment, rigid cognitive style, and devaluation of self-concept. Regarding OCD symptoms it presents a lack of insight, presenting obsessions and compulsions that significantly limit functioning in all vital areas. Description of the therapeutic process: A multidisciplinary approach to the case has been carried out, including different pharmacological treatments, individual and group psychological therapy, hospitalization, and Day Hospital. Specific interventions have been conducted to address pathological personality traits, as well as obsessive-compulsive symptoms (OCD Unit at Bellvitge Hospital). However, the patient has shown a torpid evolution and a poor clinical response. Discussion/Conclusions: It is necessary to expand knowledge on treatments for patients with diagnostic comorbidities as described, and to promote an individualized and validated

escasa respuesta clínica. *intervention that promotes clinical*
 Discusión/Conclusiones: Es necesario ampliar *improvement*.
 el conocimiento sobre tratamientos para
 pacientes con comorbilidades diagnósticas
 como las descritas, y promover una
 intervención individualizada y validada que
 favorezca la mejoría clínica.

PO – IT – 14

Intervención grupal para la conducta suicida más allá del diagnóstico.

Group intervention for suicidal behaviour beyond diagnosis.

Paula Karen Mártires¹, Marina Ruiz-Lambea¹, Marta Villalba Seguer¹, María Regueiro Castellero¹, Otto Weingartner¹, Irene Trota Ochoa de Eribel¹, Isabel María Martín Ruiz¹, Mertixell Anton Soler²

1) Consorci Sanitari del Maresme 2) Consorci Sanitari del Maresme

RESUMEN

Introducción. La Terapia Cognitivo Conductual (TCC) aplicada a la conducta suicida produce un descenso de las tasas de reintento así como una atenuación de la ideación suicida. *Introduction. Cognitive Behavioral Therapy (CBT) applied to suicidal behavior produces a decrease in reattempt rates as well as an attenuation of suicidal ideation. Numerous researchers suggest the need for specific treatments for suicide, beyond those required for other possible concomitant psychological problems. A crisis intervention program for suicidal ideation and behavior was implemented as part of the continuous care program for Clinical Psychology residents at the Hospital de Mataró. Objective. To identify whether there are differences in the efficacy of a CBT-based group intervention for suicidal behaviour, depending on the main diagnosis for the suicidal behavior, in function of the principal diagnosis (affective disorder versus personality disorder). Method. This is a quasi-experimental pre-post study, through the administration of the Mini International Neuropsychiatric Interview Scale (MINI), of a sample of 35 patients. A group intervention based on CBT, of 8 sessions with a weekly frequency, of 90' duration, carried out*

ABSTRACT

realiza una intervención grupal basada en la *by 2 residents of Clinical Psychology. Results.* TCC, de 8 sesiones con una frecuencia semanal, *Of the sample analyzed, 9 patients presented a* de 90' de duración, llevada a cabo por 2 *personality disorder and 26 an affective* residentes de Psicología Clínica. Resultados. *disorder as the main diagnosis, obtaining a* De la muestra analizada 9 pacientes presentan *reduction in the MINI scale score of 63.4% and* como diagnóstico principal un tr. de *60.3%, respectively. Discussion. The results* personalidad y 26 un tr. afectivo, obteniendo *show a reduction in suicidal ideation after the* una reducción de la puntuación en la escala *intervention, with no differences observed in* MINI del 63,4% y del 60,3% respectivamente. *relation to the main diagnosis. These results* Discusión. Los resultados muestran una *support studies suggesting that addressing* reducción de la ideación suicida tras la *suicidal behaviour directly increases the* intervención, no observándose diferencias en *efficacy of the intervention.* relación con el diagnóstico principal. Estos resultados apoyan los estudios que sugieren que abordar la conducta suicida de forma directa incrementa la eficacia de la intervención.

PO – IT – 15

Salud Mental en el Síndrome de Ovario Poliquístico: Una Revisión Sistemática

Mental Health in Polycystic Ovary Syndrome: A Systematic Review.

Silvia Muñoz Villanueva¹, Elvira Martínez Besteiro¹

1) Universitat de València

RESUMEN

Introducción: El Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) es uno de los trastornos (PCOS) es uno de los trastornos endocrinos más comunes en mujeres. Este estudio surge debido a la escasez de investigaciones sobre el funcionamiento psicológico de estas pacientes. Objetivo: Esta revisión busca proporcionar una visión general de los problemas de salud mental en personas con SOP, describir las opciones de tratamiento y sus efectos en la salud mental, y examinar si la psicoterapia destinada a los síntomas cognitivos también mejora los síntomas biológicos y endocrinos del síndrome. Método: Se realizó una revisión sistemática de 17 artículos de diversas regiones del mundo, con un total de 88.836 participantes. Las principales medidas de resultado incluyeron depresión, ansiedad, estrés, satisfacción sexual, imagen corporal, autoestima, ira, comorbilidad e intervenciones farmacológicas y psicológicas. También se consideraron marcadores bioquímicos como posibles mediadores. Resultados: Las pacientes con SOP mostraron

ABSTRACT

Introduction: Polycystic ovary syndrome (PCOS) is one of the most common endocrine disorders in women. This study arises because of the paucity of research on the psychological functioning of these patients. Aim: This review aims to provide an overview of mental health problems in people with PCOS, describe treatment options and their effects on mental health, and examine whether psychotherapy aimed at cognitive symptoms also improves the biological and endocrine symptoms of the syndrome. Methods: We conducted a systematic review of 17 articles from various regions of the world, with a total of 88,836 participants. The main outcome measures included depression, anxiety, stress, sexual satisfaction, body image, self-esteem, anger, comorbidity, and pharmacological and psychological interventions. Biochemical markers were also considered as possible mediators. Results: PCOS patients showed worse scores on most mental health-related variables. Both psychotherapy and pharmacology offer positive

peores puntuaciones en la mayoría de las *results in cognitive symptomatology, except variables relacionadas con la salud mental. combined oral contraceptives, but* Tanto la psicoterapia como la farmacología *psychotherapy does not seem to improve* ofrecen resultados positivos en la *biological and endocrine symptoms.* sintomatología cognitiva, excepto las *Discussion: The literature and results agree* anticonceptivas orales combinadas, pero la *that women with PCOS present a wide range of* psicoterapia no parece mejorar los síntomas *psychological problems and higher prevalences* biológicos y endocrinos. *Discusión: La compared to control patients. Conclusions:* literatura y los resultados coinciden en que las *Despite promising mental health outcomes, the* mujeres con SOP presentan una amplia gama de *mechanism by which these women present with* problemas psicológicos y mayores prevalencias *increased psychological problems is still not* en comparación con las pacientes control. *well understood. It is suggested that a* Conclusiones: A pesar de los resultados *combination of interrelated factors is the most* prometedores en cuanto a salud mental, aún no *likely cause.* se comprende bien el mecanismo por el cual estas mujeres presentan mayores problemas psicológicos. Se plantea que una combinación de factores interrelacionados es la causa más factible.

PO – IT – 16

Eficacia de un experimento conductual para reducir la ansiedad social a partir de un estudio de diseño experimental de caso único con línea de base múltiple.

Effectiveness of a behavioural experiment to reduce social anxiety from a single-case, multiple-baseline experimental design study.

Antonia María Jiménez-Ros¹, Filipa Correia², Gra Delgado Pardo³

1) Psychology Research Centre (CIP/UAL), Centro Universitário Investigação em Psicologia (CUIP), and Universidade do Algarve, Portugal. 2) Universidade do Algarve, Portugal. 3) Facultad de Psicología. Universidad de Sevilla, España.

RESUMEN

Introducción. Algunas investigaciones *Introduction. Some research shows that many* muestran que muchos psicoterapeutas sienten *psychotherapists find it difficult to apply* dificultad para aplicar tratamientos con *treatments supported by evidence from* evidencia en ensayos clínicos controlados, pues *controlled clinical trials, as the protocols do not* los protocolos parecen no ajustarse de igual *seem to fit all patients equally. For this reason,* forma a todos los pacientes. Se impone, por este *there is a need for new research methodologies,* motivo, el recurso a nuevas metodologías de *such as single-case experimental designs,* investigación, tales como diseños *which allow for the personalization of* experimentales de caso único, que permiten *treatments offered to each patient and* personalizar los tratamientos ofrecidos a cada *understanding the specific impact of each* paciente y conocer el peso específico de cada *strand of treatment (single-strand treatments).* cadena del tratamiento (single-strand *Objective. To evaluate the efficacy of a* experimento conductual para minimizar *behavioral experiment aimed at minimizing* conductas de seguridad, en la reducción de la *safety behaviors in reducing anxiety among* ansiedad de participantes con trastorno de *participants with social anxiety disorder.* ansiedad social. Método. Se aplicó un diseño *Method. A multiple baseline experimental* *design was applied, involving four patients (3*

experimental de línea de base múltiple, en el *female*). *Following the baseline (5 sessions), the que participaron cuatro pacientes (3 sexo behavioral experiment was implemented, and femenino). Tras la línea de base (5 sesiones), se post-intervention results were evaluated (5 implementó el experimento conductual y se sessions). The maximum anxiety experienced by evaluaron los resultados póst-intervención (5 participants in each session was recorded sesiones). Se registró la ansiedad máxima through subjective units of anxiety. Results. experimentada por los participantes en cada Visual data analysis was conducted, and sesión, a través de unidades subjetivas de various indices were calculated to assess the ansiedad. Resultados. Se realizó el análisis effect of the intervention, consistently visual de los datos y se calcularon varios suggesting a reduction in anxiety experienced índices para evaluar el efecto de la intervención by participants: high non-overlapping index que, de forma consistente, sugieren una (NAP=0.81; SD=0.06; 95%CI [0.65;0.91]), reducción de la ansiedad experimentada por los TAU-U index of 0.51, high intra-subject mean participantes: índice de no solapamiento difference effect size (Glass's $\Delta=1.20$; elevado (NAP=0,81; DT=0,06; SD=0.34; 95%CI [0.34;0.53]), and high inter-IC95% [0,65;0,91], índice TAU-U de 0,51, subject mean differences (BC-SMD=1.347, elevado tamaño del efecto de las diferencias de SD=0.395; 95%CI [-2.14; -0.36]). medias intrasujeto (Δ de Glass=1,20; DT=0,34; Discussion/Conclusions. These results IC95% [0,34;0,53] y diferencias de medias entre demonstrate the efficacy of the behavioral participantes elevadas (BC-SMD=1,347, experiment in reducing anxiety associated with DP=0,395; IC95% [-2,14; -0,36]). social anxiety disorder. Discusión/conclusiones. Estos resultados muestran la eficacia del experimento conductual para la reducción de la ansiedad asociada al trastorno de Ansiedad Social.*

PO – IT – 17

Eficacia de una intervención innovadora para alfabetización en ansiedad social: Resultados de un estudio piloto.

Effectiveness of an innovative intervention for social anxiety literacy: Results from a pilot study.

Antonia María Jiménez-Ros¹ , André Antunes² , Gracia Delgado Pardo³

1) Psychology Research Centre (CIP/UAL), Centro Universitário Investigação em Psicologia (CUIP), and Universidade do Algarve, Portugal. 2) Universidade do Algarve, Portugal. 3) Facultad de Psicología. Universidad de Sevilla, España.

RESUMEN

Introducción. Aunque el trastorno de Ansiedad Social es uno de los cuadros psicopatológicos más prevalentes (4% - 12%), menos del 5% busca ayuda profesional y quien lo hace, tarda alrededor de 16 años. La reducida búsqueda de ayuda parece relacionarse con bajos niveles de alfabetización. Contar con intervenciones eficaces para mejorar la alfabetización, es crucial para evitar el desperdicio de recursos, la saturación y desmotivación de las comunidades a que se destinan. Objetivo. Diseñar y comparar la eficacia de dos intervenciones innovadoras destinadas al aumento de la alfabetización de la ansiedad social. Método. Completaron el estudio 25 individuos portugueses (64% Mujeres; Edad=33,59; DP=11,94). Los participantes respondieron a instrumentos de autoinforme sobre alfabetización de ansiedad social (conocimiento, estigma y búsqueda de ayuda) y escucharon un pódcast semanal de 5 episodios, en función de la condición experimental a la que fueron aleatoriamente distribuidos: (a) Programa con episodio sobre barreras a la búsqueda de ayuda en la fase inicial; (b) Programa con episodio sobre barreras a la búsqueda de ayuda en la fase final; y (c) Control. Resultados. Los resultados de las ANOVA factoriales mixtas revelaron que la presentación progresiva y secuencial de la información fue más eficaz para aumentar el conocimiento y la intención de búsqueda de ayuda. El estigma se redujo, por el contrario, cuando las barreras se abordaron al inicio. Conclusión. Concluimos que los programas de alfabetización de ansiedad social deben considerar la dimensión de alfabetización que pretenden modificar. Nuestros resultados podrán ser replicados en ensayos clínicos controlados.

ABSTRACT

Introduction. Although Social Anxiety Disorder is one of the most prevalent psychopathological conditions (4% - 12%), less than 5% seek professional help, and those who do take approximately 16 years to do. The low rate of help-seeking seems to be related to low levels of literacy. Having effective interventions to improve literacy is crucial to avoid wasting resources, saturating, and demotivating the communities they are intended for. Objective. To design and compare the efficacy of two innovative interventions aimed at increasing social anxiety literacy. Method. Twenty-five Portuguese individuals completed the study. Participants responded to self-report instruments on social anxiety literacy (knowledge, stigma, and help-seeking) and listened to a weekly podcast of 5 episodes, based on the experimental condition to which they were randomly assigned: (a) Program with an episode on barriers to help-seeking in the initial phase; (b) Program with an episode on barriers to help-seeking in the final phase; and (c) Control. Results. The results of mixed factorial ANOVAs revealed that the progressive and sequential presentation of information was more effective in increasing knowledge and the intention to seek help. Stigma, on the other hand, was reduced when barriers were addressed at the beginning. Discussion/Conclusion. We conclude that social anxiety literacy programs should consider the literacy dimension they intend to modify. Our results can be replicated in controlled clinical trials.

PO – IT – 18

El grupo stepps como herramienta de terapia de las secuelas del abuso sexual infantil.

The stepps group as a tool for therapy in the aftermath of child sexual abuse.

Eva García Henche¹, Dina Martínez¹, Nicolás Bernardo Campano¹, Áurea López¹

1) Institut Pere Mata

RESUMEN

INTRODUCCIÓN. Se presenta una propuesta de modelo grupal, el grupo STEPPS (Systems Training for Emotional Predictability & Problem Solving), adaptando la versión para adolescentes, para personas que han sufrido abusos sexuales en la infancia o adolescencia (ASI). El grupo STEPPS está dirigido a pacientes Trastorno de personalidad límite. En este caso, se parte de una adaptación para adolescentes, enfocada en los problemas de regulación emocional sin establecer etiquetas diagnósticas. Existe una alta prevalencia de historias de ASI en la infancia en personas con TLP, llegando a cifras del 40-50%. Tanto el TLP como el trastorno de estrés postraumático complejo (TEPT complejo) están relacionados con experiencias traumáticas y comparten similitudes en síntomas y características. **OBJETIVO.** El objetivo es favorecer la regulación emocional, la capacidad de mentalización y el autocuidado en un entorno grupal que favorezca la confianza mutua, con un enfoque en el aquí y el ahora, y con una combinación de enfoque psicoeducativo y vivencial. **MÉTODO.** Descripción estructurada de las temáticas de las sesiones a seguir. Se incluyen áreas especialmente relevantes relacionadas con secuelas del abuso sexual. **RESULTADOS.** Se establece una estructura a seguir, apta para dispositivos de públicos y privados, así como una propuesta de evaluación. **DISCUSIÓN.** El grupo STEPPS puede resultar un abordaje útil para adolescentes que han sufrido abusos sexuales, encontrando un espacio seguro donde compartir y aprender estrategias de regulación emocional. **CONCLUSIONES.** Hacen falta experiencias específicas para valorar su eficacia en la reducción de síntomas, en diversos tipos de dispositivos de la red de salud mental.

ABSTRACT

INTRODUCTION. A group model proposal is presented, the STEPPS group (Systems Training for Emotional Predictability & Problem Solving), adapting the version for adolescent s, for people who have suffered sexual abuse in childhood or adolescence (ASI). The STEPPS group is aimed at Borderline Personality Disorder patients. In this case, the starting point is an adaptation for adolescents, focused on emotional regulation problems without establishing diagnostic labels. There is a high prevalence of childhood histories of CSA in people with BPD, reaching figures of 40-50%. Both BPD and complex post-traumatic stress disorder (complex PTSD) are related to traumatic experiences and share similarities in symptoms and characteristics. **OBJECTIVE.** The objective is to promote emotional regulation, mentalization capacity and self-regulation in a group environment that promotes mutual trust, with a focus on the here and now, and with a combination of psychoeducational and experiential approaches. **METHOD.** Structured description of the topics of the sessions to follow. Especially relevant areas related to the consequences of sexual abuse are included. **RESULTS.** A structure to follow is established, suitable for public and private devices, as well as an evaluation proposal. **DISCUSSION.** The STEPPS group can be a useful approach for adolescents who have suffered sexual abuse, finding a safe space to share and learn emotional regulation strategies. **CONCLUSIONS:** specific experiences are needed to assess its effectiveness in reducing symptoms, in various types of devices in the mental health network.

PO – IT – 19

Experiencia grupal sobre el círculo de seguridad: trabajando el apego con padres y madres en un centro de salud mental infanto-juvenil.

Group experience on the circle of security: working on attachment with fathers and mothers in a child and adolescent mental health centre.

Paloma Aranguren Rico¹, Laura Cano de Lera³, Miryan Martínez Jiménez¹, Cristina Pedrosa Duque²

1) Hospital Universitario Central de Asturias 2) Hospital del Oriente de Asturias 3) Hospital Universitario San Agustín

RESUMEN

Objetivo: Resaltar la importancia del trabajo sobre el círculo de seguridad en las intervenciones psicoterapéuticas grupales dirigidas a los padres y madres y fomentar la presencia de los padres varones en el proceso de terapia. Introducción: El enfoque del círculo de seguridad se centra en aumentar la comprensión de los menores y sus necesidades de apego, ya sean de exploración o de conexión. Presentación del programa: Se llevaron a cabo tres sesiones grupales semanales de una hora y media de duración para padres y madres de niños y niñas con edades comprendidas entre los 2 y los 7 años que acudían al centro de salud infanto-juvenil (CSMIJ) de Oviedo durante los meses de noviembre y diciembre de 2023 por problemas en la crianza de sus hijos. Un total de 8 personas (3 padres y 5 madres) acudieron a las sesiones. Descripción del proceso terapéutico: A nivel cualitativo se observaron: mayor comprensión del rol paterno y materno en el cuidado de los menores, mayor entendimiento de sus necesidades de apego, incremento de las estrategias de autorregulación como de regulación externa y mayor capacidad para conectar con sus propias infancias, fomentando la capacidad para vincular con sus hijos e hijas. Discusión: Destacar la importancia de generar sentimientos de cohesión grupal, comprensión y alivio en el grupo psicoterapéutico, posibilitando los cambios y mejorías vinculares mencionados. Conclusiones: Resulta fundamental el trabajo psicoterapéutico con los padres y madres en el entendimiento de las bases del apego seguro y en la ayuda a la crianza.

ABSTRACT

Introduction: The circle of safety approach focuses on increasing the understanding of children and their attachment needs, whether they are exploratory or connected needs. Objective: To highlight the importance of working on the circle of safety in group psychotherapeutic interventions aimed at fathers and mothers and to encourage the presence of fathers in the therapy process. Presentation of the programme: Three weekly group sessions lasting one and a half hours were conducted for parents of children aged 2 to 7 years who attended the Child and Youth Health Centre (CSMIJ) in Oviedo between November and December 2023 for problems in parenting their children. A total of 8 people (3 fathers and 5 mothers) attended the sessions. Description of the therapeutic process: At a qualitative level, the following were observed: greater understanding of the paternal and maternal role in the care of children, greater understanding of their attachment needs, increased self-regulation and external regulation strategies and greater ability to connect with their own childhoods, fostering the ability to bond with their sons and daughters. Discussion: To highlight the importance of generating feelings of group cohesion, understanding and relief in the psychotherapeutic group, making the aforementioned changes and improvements in relationships possible. Conclusions: Psychotherapeutic work with fathers and mothers is fundamental in the understanding of the basis of the relationship between parents and children.

SESIÓN 3: MISCELÁNEA

PO – M – 1

Uso de aplicaciones para ligar y salud mental, física y sexual en personas de mediana edad.

Use of dating apps and mental, physical and sexual health in middle-aged people.

Adriana Jiménez-Muro Franco¹, Ángel Castro Vázquez¹, Pedro José Ramos Villagrasa¹

1) Universidad de Zaragoza

RESUMEN

A partir de la popularización de las aplicaciones para ligar, la literatura científica desarrollada en la última década presenta todavía distintas limitaciones que tienen que ver tanto con las poblaciones estudiadas como con las variables evaluadas. El objetivo de este estudio fue analizar cómo es el uso de las aplicaciones para ligar entre personas de mediana edad (25-50 años) y la relación existente entre el uso de estas aplicaciones y la salud mental, física y sexual, así como con el consumo de sustancias. Participaron 1.004 personas de mediana edad (M = 36,61; DS = 7,16) y de ambos sexos (50,7% mujeres, 49,3% hombres), quienes rellenaron una batería de cuestionarios online. Se encontró una prevalencia de uso de aplicaciones para ligar del 40%. Los hombres, las personas no heterosexuales y las personas solteras mostraron un mayor uso de estas apps. No se encontró relación entre el uso de dating apps y la salud mental (autoestima, ansiedad, depresión). En cambio, se encontró una asociación directa entre ser usuario de aplicaciones para ligar y el consumo de sustancias (tabaco, alcohol, marihuana, cocaína) y psicofármacos, así como con la preocupación por el aspecto físico y la práctica de ejercicio físico. Además, los usuarios de estas apps mostraron un mejor funcionamiento sexual que los no usuarios. Independientemente de los hallazgos destacados y manifiestos, es importante la relevancia de estos resultados por ser uno de los primeros estudios centrados en personas de mediana edad.

ABSTRACT

Since the popularization of dating apps, the scientific literature developed in the last decade still has various limitations that concern both the populations studied and the variables evaluated. Therefore, this study aimed to analyze the use of dating apps among middle-aged people (25-50 years) and the relationship between the use of these apps and mental, physical and sexual health and substance use. A total of 1004 middle-aged people (M = 36.61, SD = 7.1650.7 women, 49.3% men) participated in the study, filling out a battery of 50.7 online questionnaires. A 40% prevalence of dating apps use was found. Men, non-heterosexuals, and single people showed higher use of these apps. No relationship was found between the use of dating apps and mental health (self-esteem, anxiety, depression). On the other hand, a direct association was found between being a dating app user and the consumption of substances (tobacco, alcohol, marijuana, cocaine and mental health medication), concern about physical appearance, and the practice of physical exercise. In addition, app users showed better sexual functioning than non-users. Regardless of the outstanding and manifest findings, the relevance of these results is important as it is one of the first studies focused on middle-aged people.

PO – M – 2

Uso de las TIC en la atención a la salud mental de los menores ante la COVID-19. *Use of ICTs in the mental health care of minors before COVID-19.*

Alma Martínez de Salazar Arboleas

1) Plataforma de Asociaciones de profesionales de salud mental de la infancia y adolescencia.

RESUMEN

Introducción: La irrupción de la COVID-19 en España a primeros de 2020 y sus consecuencias en la vida cotidiana de los ciudadanos, supuso la modificación de la atención a la salud e impuso la necesidad de la utilización de medios telemáticos. Esta situación evidenció las carencias, en el sistema sanitario público, de dotación de equipamiento informático y desarrollo tecnológico, así como los déficits de formación de los profesionales en el uso de las nuevas tecnologías (TIC) y nos situó ante nuevos interrogantes que motivaron la realización de este estudio. Objetivo General: conocer las prácticas asistenciales vinculadas a las nuevas tecnologías para la atención a la salud mental infanto-juvenil (SMI-J) tras la irrupción de la COVID-19 en España. Tipo de estudio: Descriptivo transversal en dos momentos: Junio de 2020, tras los tres meses de confinamiento total y Junio de 2021, tras un año de epidemia. Se elaboró una encuesta ex-profeso para el estudio de 23 preguntas, y mediante la aplicación Formularios de Google, que se difundió entre profesionales. Resultados y Conclusiones: participaron 259 profesionales, principalmente psicólogos clínicos y psiquiatras dedicados a la atención de la SMI-J, mayoritariamente mujeres, de diferentes ciudades españolas. Entre las principales conclusiones destacamos: La atención presencial sigue siendo la opción que prefieren, mayoritariamente, los profesionales para cualquier tipo de consulta. Las TIC favorecen la accesibilidad a la atención sanitaria de algunos grupos de población. Existen aspectos tecnológicos y estructurales que limitan el uso de la teleasistencia en la atención a la salud mental de la infancia y adolescencia.

ABSTRACT

Introduction: The irruption of COVID-19 in Spain at the beginning of 2020 and its consequences on the daily life of citizens, entailed the modification of health care and imposed the need for the use of telematic means. This situation highlighted the lack of computer equipment and technological development in the public health system, as well as the lack of training of professionals in the use of new technologies (ICT) and led to new questions that motivated us to carry out this study. General objective: to find out about the care practices linked to new technologies for child and adolescent mental health care (SMI-J) after the introduction of COVID-19 in Spain. Type of study: Descriptive cross-sectional at two points in time: June 2020, after three months of total confinement, and June 2021, after one year of the epidemic. An ex-professor survey of 23 questions was developed for the study, using the Google Forms application, which was disseminated among professionals. Results and Conclusions: 259 professionals participated, mainly clinical psychologists and psychiatrists dedicated to the care of SMI-J, mostly women, from different Spanish cities. Among the main conclusions, we highlight the following: Face-to-face care continues to be the option preferred, for the most part, by professionals for any type of consultation. ICTs favour accessibility to health care for some population groups. There are technological and structural aspects that limit the use of telecare in mental health care for children and adolescents.

PO – M – 3

La influencia de las complicaciones obstétricas en la girificación cerebral en primeros episodios psicóticos y su relación con la cognición.

The influence of obstetric complications on brain gyrification in first psychotic episodes and its relation to cognition.

Ana Costas Carrera¹, Clemente García-Rizo², Rafael Penadés³

1) Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) 2) Hospital Clínic Barcelona 3) Hospital Clínic Barcelona

RESUMEN

Introducción: La girificación es el proceso de desarrollo de pliegues de superficie cerebral y la etapa prenatal es un periodo crítico para el mismo. En la esquizofrenia se produce hipogiria en varias regiones, asociándose con peor evolución clínica. Objetivo: Estudiar si las complicaciones obstétricas prenatales pueden influir en el desarrollo de anomalías en el proceso de girificación en pacientes con primeros episodios psicóticos (PEP) y su relación con la cognición. Método: Estudio multicéntrico y transversal, con una muestra de 142 PEP (edad media: 24.01 (DT 6); 33% mujeres) y 123 HC (edad media: 24.69 (DT 6.4); 36% mujeres). Para el análisis de girificación se utilizó Freesurfer® v5.3. Se administró la escala Lewis-Murray para evaluar complicaciones obstétricas (CO) y la batería neuropsicológica MATRICS.

ABSTRACT

Introduction: Gyrification is the process of development of brain surface folds and the prenatal stage is a critical period for it. In schizophrenia, hypogyria occurs in several regions, which is associated with worse clinical outcomes. Aim: To study whether prenatal obstetric complications can influence the development of abnormalities in the gyrification process in patients with first psychotic episodes (FEP) and their relationship with cognition. Method: Multicentre and cross-sectional study, with a sample of 142 PEP (mean age: 24.01 (SD 6); 33% women) and 123 HC (mean age: 24.69 (SD 6.4); 36% women). Freesurfer® v5.3 was used for the gyrification analysis. The Lewis-Murray scale was administered to evaluate obstetric complications (OC) and the MATRICS neuropsychological battery. A generalized linear model was performed to predict the influence of CO on gyrification and cognition, controlling for effects of age, sex, and medication. Results: Differences in gyrification were found between PEP and controls in the anterior cingulate cortex (ACC) ($F=-2.53$, $p=0.009$) and inferior temporal cortex ($F=-2.3$, $p=0.022$). CO predicted less gyrification in CCA ($W=4.12$, $p=0.042$) but there was no interaction effect with diagnosis. Finally, an interaction is observed between CCA x diagnosis x CO in verbal memory ($\chi^2_{wald}=4.62$, $p=0.031$). Discussion: In schizophrenia, gyrification processes are altered, suggesting vulnerability to early environmental risk factors. CO could interact with the diagnosis to predict worse memory performance. Conclusions: COs can influence brain and cognitive alterations in schizophrenia.

alteraciones cerebrales y cognitivas en la esquizofrenia.

PO – M – 4

¿Cuál es el papel de las “Not Just Right Experiences” en el trastorno obsesivo-compulsivo y en el trastorno dismórfico corporal? Una revisión sistemática cualitativa

What is the role of ‘Not Just Right Experiences’ in obsessive-compulsive disorder and body dysmorphic disorder? A qualitative systematic review.

Clara López de Lerma Alarcón¹, Belén Pascual Vera²

1) Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED) 2) Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED)

RESUMEN

Introducción y Objetivos: Las not just right experiences o NJRE son sensaciones subjetivas de que algo no es o está como “debería”. Estas se han relacionado con los síntomas obsesivo-compulsivos y otras dimensiones como la incompletud. El principal objetivo de este trabajo fue examinar la relevancia clínica de las NJRE en población con trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) y trastorno dismórfico corporal (TDC). Para ello, se propusieron los siguientes sub-objetivos: a) analizar las características clínicas de las NJRE en pacientes con TOC y personas con síntomas o con diagnóstico de TDC, b) estudiar la relación entre las NJRE, los síntomas del TOC y TDC y la gravedad de ambos trastornos. Método: Se llevó a cabo una revisión sistemática cualitativa que incluyó un total de 12 artículos. Resultados: Las NJRE son experiencias frecuentes y graves en los individuos con TOC y TDC. Además, estas experiencias se relacionan con la gravedad de ambos trastornos y con algunos de sus síntomas, especialmente los de orden y lavado. Conclusión: Las NJRE son un fenómeno de relevancia clínica en el TOC y TDC. Sin embargo, sigue siendo necesario examinar su posible rol transdiagnóstico en los trastornos del espectro obsesivo-compulsivo.

ABSTRACT

Introduction and Objectives: Not just right experiences or NJRE are subjective sensations that something is not as it “should”. They have been related to the obsessive-compulsive symptoms and other dimensions such as incompleteness. The main objective of this work was to examine the clinical relevance of NJRE in the obsessive-compulsive disorder (OCD) and body dysmorphic disorder (BDD) population. For this purpose, the following sub-objectives were proposed: a) to analyse the NJRE clinical characteristics in OCD patients and people with symptoms or BDD diagnosis b) to study the relationship between NJRE, OCD and BDD symptoms and the gravity of both disorders. Method: A qualitative systematic review was carried out, which included 12 articles. Results: NJRE are frequent and severe experiences in OCD and BDD individuals. Moreover, NJRE are related to the gravity of both disorders and certain symptoms, especially ordering and cleaning. Conclusion: NJRE are a phenomenon of clinical relevance in OCD and BDD. Nevertheless, it remains necessary to examine their potential transdiagnostic role in obsessive-compulsive spectrum disorders.

PO – M – 5

Variabilidad asistencial en las diferentes Unidades de Salud Mental de Santander.

Variability of care in the different Mental Health Units in Santander.

**Jose Ruiz-Gutiérrez¹ , María del Mar Miras Aguilar¹ , Saioa Pérez García-Abad¹ ,
Sandra Martínez Gómez^{1,3} , César González-Blanch^{2,3}**

1) Hospital Universitario Marqués de Valdecilla 2) Hospital Universitario Marqués de Valdecilla 3) Instituto de Investigación Marqués de Valdecilla

RESUMEN

ABSTRACT

Introducción: Un tiempo de espera prolongado puede agravar los problemas de salud mental, generando un impacto negativo en el tratamiento de los pacientes. En este sentido, la heterogeneidad en las listas de espera y la segunda consulta en unidades de salud mental (USM) es de suma importancia para garantizar una atención equitativa. **Objetivos:** Analizar las diferencias en la lista de espera para la primera y segunda consulta en las USMs de Santander. **Método:** La muestra se compuso de 2761 pacientes atendidos por psicología clínica en las cuatro diferentes USMs de Santander durante el año 2021. Se recogió el tiempo de espera (días desde la derivación hasta la primera consulta) y el tiempo entreconsulta (días desde la primera hasta la segunda consulta). Se utilizó la prueba de Kruskal-Wallis para la comparación de grupos. **Resultados:** La mediana para el tiempo de espera fue de 51 días, mientras que para el tiempo interconsulta fue de 35 días. Se encontraron diferencias significativas en el tiempo de espera entre las cuatro diferentes USMs, siendo el valor máximo de 65 días y el mínimo de 37 días. Por otro lado, se encontraron diferencias significativas en el tiempo entreconsulta, siendo el valor máximo de 41 días y el mínimo de 31 días. **Discusión:** Se han encontrado importantes diferencias en el tiempo para la primera consulta y en menor medida para la segunda consulta entre las diferentes USM estudiadas. Es crucial seguir analizando diferencialmente las listas de espera para identificar patrones y factores específicos que contribuyan a estas disparidades.

Introduction: Prolonged waiting times can exacerbate mental health issues, negatively impacting patient treatment. In this regard, heterogeneity in waiting lists and second consultations in mental health units (MHUs) is of utmost importance to ensure equitable care. **Objectives:** To analyze the differences in the waiting list for the first and second consultations in the MHUs of Santander. **Method:** The sample consisted of 2761 patients attended by clinical psychology in the four different MHUs of Santander during the year 2021. The waiting time (days from referral to the first consultation) and the inter-consultation time (days from the first to the second consultation) were collected. The Kruskal-Wallis test was used for group comparisons. **Results:** The median waiting time was 51 days, while the inter-consultation time was 35 days. Significant differences were found in the waiting time among the four different MHUs, with the maximum value being 65 days and the minimum 37 days. Additionally, significant differences were found in the inter-consultation time, with the maximum value being 41 days and the minimum 31 days. **Discussion:** Significant differences have been found in the time for the first consultation and, to a lesser extent, for the second consultation among the different MHUs studied. It is crucial to continue analyzing waiting lists differentially to identify specific patterns and factors that contribute to these disparities.

PO – M – 6

Tecnología y crecimiento. Un nuevo reto para la salud mental infanto-juvenil.

Technology and growth. A new challenge for child and adolescent mental health.

Luisa Maestro Perdices¹, María Pilar Mallada Viana², Dulce Cristina Paricio García¹

1)Unidad de Salud Mental Infanto-juvenil Sagasta-tardes Sector Zaragoza 2 2) Centro de Salud Rebolería

RESUMEN

Introducción: El aumento de dificultades de desarrollo observadas en menores entre 0-6 años en consultas de pediatría, psicología y escuelas, asociadas al uso de pantallas, nos lleva a plantear un programa de prevención y promoción de salud en el ámbito comunitario. Formamos un equipo multiprofesional (psicólogas clínicas, pediatra, enfermera de Salud mental) que diseña y ejecuta este proyecto desde 2022. OBJETIVOS: Informar y capacitar a profesionales que trabajan con menores sobre consecuencias del uso inapropiado de pantallas. Generar un cambio de actitud en familias y profesionales para disminuir el uso de tecnologías. Ofrecer orientaciones para una crianza saludable. Difundir materiales, programas y herramientas de apoyo. DESARROLLO: Presentación y difusión del póster "Que no te sustituya una pantalla". Talleres sobre Desarrollo del cerebro humano: Circuito de recompensa cerebral. Desarrollo psicoevolutivo en infancia temprana. Cómo afecta el uso de pantallas en el: 1.apoyo emocional 2.juego 3.lenguaje 4.desarrollo del lenguaje 5.aprendizaje. Papel de la familia en una crianza saludable. Orientación y consejo en consultas de pediatría y salud mental sobre la exposición de los menores a pantallas. Entrevistas y podcasts para su difusión. MATERIALES: Póster "Que no te sustituya una pantalla" Trípticos "Pequeñ@s y pantallas" y "Niñ@s y pantallas" Juego "La oca de las pantallas". RESULTADOS: Índice de cobertura: número de sesiones y usuarios. Entrevista cualitativa de evaluación. CONCLUSIONES: Observamos fuerte resonancia cognitiva y emocional en familias y profesionales que provoca un cambio de actitud y lleva a un uso más crítico de dispositivos digitales.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The increase in developmental difficulties observed in children between 0-6 years old in pediatrics, psychology and school consultations, associated with the use of screens, leads us to propose a prevention and health promotion program at the community level. We form a multi-professional team (clinical psychologists, a pediatrician, and a mental health nurse) who have designed and executed this project from 2022. OBJECTIVES: Inform and train professionals who work with minors about the consequences of inappropriate screen use. Generate a change of attitude in families and professionals to reduce the use of technologies. Offer guidance for healthy parenting. Disseminate support materials, programs, and tools. DESIGN. Presentation and diffusion of the poster "Don't let a screen replace you". Workshops on Human brain development: Brain reward circuit. Psychoevolutionary development in early childhood How the use of screens affects: 1. emotional bond 2. game 3. language 4. development learning 5. role of the family in healthy upbringing Guidance and advice in pediatric and mental health consultations on the exposure of minors to screens. Interviews and podcasts for broadcast. MATERIALS. Poster "Don't let a screen replace you" Triptychs "Little ones and screens" and "Children and screens" Game "The goose of the screens". RESULTS. Coverage index: number of sessions and attending users. Qualitative evaluation interview. CONCLUSIONS. We observed strong cognitive and emotional resonance in families and professionals that provokes a change in attitude and leads to a more critical use of digital devices

PO – M – 7

Análisis del perfil de derivaciones del Programa de Intervención en el Síndrome de Dependencia Alcohólica Grave del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV)

Analysis of the Referral Profile for the Severe Alcohol Dependence Syndrome Intervention Program at Marqués de Valdecilla University

María del Mar Miras Aguilar^{1,3}, Teresa Pérez Poo², Javier Sastre Yáñez⁴, José Ruíz Gutiérrez¹, Nerea Gómez Carazo², Guillermo Isidro García²

1) Hospital Universitario Marqués de Valdecilla 2) Hospital Universitario Marqués de Valdecilla 3) Instituto de Investigación Marqués de Valdecilla 4) Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

RESUMEN

Introducción: En España, el alcohol continúa siendo la sustancia legal más consumida asociada a problemas en distintos niveles. Aunque el consumo de alcohol ha descendido en las últimas décadas entre la población adulta, sigue siendo un trastorno prevalente que afecta especialmente a los hombres. Objetivos: Analizar el perfil de derivaciones identificando tanto características sociodemográficas como clínicas. Método: La muestra se ha compuesto de 100 participantes derivados durante los años 2022 y 2023. Las variables estudiadas han sido: edad, edad de inicio del consumo, sexo, nivel académico, actividad laboral, estado civil, trastorno mental comórbido y servicio de derivación. Se ha llevado a cabo un análisis descriptivo. Resultados: Los análisis revelan que el 74% son hombres, con una edad media de 54,57 años (DT = 9,78) y una edad media de inicio del consumo de 15,56 años (DT = 6,99). El 65,2% reside en áreas urbanas y el 40,6% está divorciado. El 46,4% ha completado estudios secundarios y el 42,6% se encuentra desempleado. Aunque el 58,2% no presenta una patología mental comórbida, entre las condiciones más prevalentes se encuentran los trastornos depresivos (19,1%) y los trastornos de ansiedad (11,85%). La mayoría de las derivaciones provienen de las Unidades de Salud Mental (27%). Conclusiones: Los hallazgos destacan la importancia de identificar perfiles de riesgo para favorecer la prevención, así como adoptar enfoques integrales y personalizados que aborden la complejidad clínica y social de los pacientes con dependencia alcohólica grave.

ABSTRACT

Introduction: Although alcohol consumption among adults in Spain has declined over the past few decades, it remains the most commonly consumed legal substance associated with various issues across different levels. This prevalence continues to pose significant concerns, particularly among men. Objectives: To examine the referral profile, focusing on sociodemographic and clinical characteristics. Method: The sample consisted of 100 participants referred during 2022 and 2023. The variables studied included age, age at onset of alcohol consumption, gender, education level, employment status, marital status, comorbid mental disorders, and medical referral service. A descriptive analysis was conducted. Results: The analysis found that 74% of participants were men, with an average age of 54.57 years (SD = 9.78) and an average age of onset of alcohol consumption at 15.56 years (SD = 6.99). Among them, 65.2% resided in urban areas, and 40.6% were divorced. Additionally, 46.4% had completed secondary education, and 42.6% were unemployed. While 58.2% did not have a comorbid mental disorder, depressive disorders were the most prevalent among those who did (19.1%), followed by anxiety disorders (11.85%). The majority of referrals originated from Mental Health Units (27%). Conclusions: The findings underscore the importance of identifying risk profiles to enhance prevention efforts. It emphasizes the need for comprehensive and personalized approaches that address the clinical and social complexities of patients with severe alcohol dependence.

PO – M – 8

Estudio de las técnicas y estrategias psicológicas empleadas en justicia terapéutica y justicia restaurativa para la sintomatología de estrés, tras la vivencia de experiencias traumáticas, y ámbitos de aplicación.

Study of the psychological techniques and strategies used in therapeutic justice and restorative justice for the symptomatology of stress, following traumatic experiences, and areas of application.

Mercedes Borda Mas1

1) Universidad de Sevilla. Facultad de Psicología

RESUMEN

Introducción. La Justicia Terapéutica se centra en el papel de la Ley y su aplicación como agente terapéutico. En los últimos años, la Justicia Terapéutica y la Justicia Restaurativa se ofrecen como alternativas con efecto reparador en la salud mental en víctimas de experiencias traumáticas. Objetivo. Profundizar en el conocimiento de las principales técnicas y estrategias psicológicas e identificar su finalidad en personas con vivencias de estrés postraumático, preferentemente en experiencias producidas en el contexto laboral. Método. Estudio cualitativo a través de la bibliografía existente en nuestro país, tanto en las disciplinas de Derecho como Psicología. Resultados y Conclusiones. Se recogen los principales hallazgos encontrados en nuestro país en los últimos años, así como los ámbitos de aplicación. A partir del estudio de la documentación existente se pretende diseñar una guía / propuesta de intervención que incluya pautas de actuación, especialmente en el ámbito de la psicología clínica, planteado en el análisis de un caso de estrés postraumático..

ABSTRACT

Introduction. Therapeutic Justice focuses on the role of the Law and its application as a therapeutic agent. In recent years, Therapeutic Justice and Restorative Justice have been offered as alternatives with a restorative effect on the mental health of victims of traumatic experiences. Aim Deepen the knowledge of the main psychological techniques and strategies and identify their purpose in people with experiences of post-traumatic stress, preferably in experiences produced in the work context. Method. Qualitative study through the existing bibliography in our country, both in the disciplines of Law and Psychology. Results and conclusions. The main findings found in our country in recent years are collected, as well as the areas of application. Based on the study of existing documentation, the aim is to design a guide/intervention proposal that includes guidelines for action, especially in the field of clinical psychology, raised in the analysis of a case of post- traumatic stress..

PO – M – 9

Desafíos alimentarios en pacientes con TEA y TCA: retos y oportunidades

Dietary challenges in patients with ASD and EDD: challenges and opportunitiesleather.

Nuria Esteves Alfonso1 , Eugenia Moreno Garcia1 , Angela Blanes Corbí1 , Pablo Pons Juan1

1) Clínica CTA

RESUMEN

Introducción: Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son trastornos caracterizados por la alteración persistente del comportamiento alimentario que deteriora significativamente la salud física y mental. El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por déficits en las interacciones sociales, alteraciones comunicativas y patrones de conducta, intereses y actividades restringidas, repetitivas y estereotipadas. El TEA presenta elevada comorbilidad con los TCA, especialmente con Anorexia Nerviosa, que conlleva una sintomatología más grave del TCA y una menor respuesta a los tratamientos convencionales. Objetivo: conocer las áreas de intervención y manejo de las principales dificultades alimentarias que presentan los pacientes con TEA y TCA en la consulta de nutrición. Metodología: siguiendo las guías PRISMA y recogiendo la información bibliográfica de las bases de datos PubMed y Google Scholar, esta revisión incluye 12 artículos sobre la comorbilidad TEA-TCA publicados desde 2014. Resultados: La sintomatología alimentaria más frecuente que presentan las pacientes con TEA y TCA incluye desnutrición y déficits nutricionales, selectividad alimentaria, rigidez alimentaria, sensibilidad sensorial, evitación de ingestas sociales y comportamiento alimentario desadaptativo. Discusión: Los pacientes con TEA y TCA requieren un tratamiento específico multidisciplinar. La intervención nutricional debe incluir un plan alimentario que permita revertir la desnutrición y la sintomatología asociada al TCA, a la vez que respeta las conductas alimentarias específicas asociadas al TEA. Conclusiones: Es necesario abordar las dificultades alimentarias para mejorar la salud de los pacientes. La figura del dietista-nutricionista es especialmente relevante en el tratamiento multidisciplinar de los TCA en personas con TEA.

ABSTRACT

Introduction: Eating disorders (ED) are mental disorders characterized by persistent disturbances in eating behaviour that significantly impairs physical and mental health. Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder characterized by deficits in social interactions, communicative alterations, and restricted, repetitive and stereotyped patterns of behaviour, interests and activities. ASD presents high comorbidity with EDs, especially with Anorexia Nervosa, leading to more severe ED symptoms and a decreased response to conventional treatments. Aim: to understand the areas of intervention and management of main feeding difficulties that patients with ASD and ED show in nutrition consultations. Methods: following the PRISMA guides and gathering bibliographical information from Pubmed and Google Scholar databases, this review includes 12 papers about comorbidity ED-ASD published since 2014. Results: The most frequent feeding symptoms shown in ED-ASD patients include malnutrition, rigid eating patterns, sensorial sensitivity, social eating avoidance and maladaptive eating behaviour. Discussion: Patients with ASD and ED require multidisciplinary specific treatments. Nutritional intervention needs to include a food plan which allows to reverse malnutrition and ED symptoms, while specific ASD associated eating behaviours should be respected. Conclusions: Feeding difficulties need to be approached in order to improve patients' health. The role of dietitians and nutritionists is especially relevant in the multidisciplinary treatment of ED in people with ASD.

PO – M – 10

Desafíos de la salud mental perinatal.

Perinatal mental health challenges.

Cristina Catalina Fernández¹, Isabel Reyes de Uribe-Zorita¹, Esmeralda Vegazo Sánchez², Kholoud el Hajoui Rouaz¹.

1) Hospital Universitario Río Hortega,, Valladolid 2) Hospital Universitario del Tajo, Madrid

RESUMEN

INTRODUCCIÓN. La salud mental perinatal se ha convertido en un importante foco de interés en los últimos años, siendo un desafío de salud pública a nivel mundial, con inversiones en nuevos servicios especializados en algunos países de altos ingresos y en unidades psiquiátricas hospitalarias para madres y bebés. **OBJETIVOS.** Realizar una revisión sistemática en la literatura científica de los desafíos de la salud mental perinatal. **MÉTODO.** Se realizó una búsqueda de todos los artículos publicados en PubMed en los últimos cinco años con los términos: "perinatal mental health" and "challenges". 84 artículos fueron obtenidos, de los cuales 81 fueron finalmente seleccionados ya que uno de ellos estaba repetido y dos artículos no estaban relacionados con la temática. **RESULTADOS.** Los artículos han puesto de relieve no solo la necesidad de una extensión de los servicios psiquiátricos genéricos para incluir una atención específica en salud mental perinatal a nivel mundial sino también dentro de otras unidades hospitalarias. Se han registrado experiencias de formación a nivel hospitalario y en los centros de atención primaria. **DISCUSIÓN.** Los datos más relevantes apuntan a cómo la formación e investigación son fundamentales para seguir mejorando la calidad de la atención a las mujeres y sus familias. Nos encontramos en un escenario político en el que deben articularse programas específicos para enfrentar los desafíos de salud mental perinatal. **CONCLUSIONES.** La salud mental perinatal es un fenómeno creciente en la sociedad actual, por lo que parece fundamental seguir exponiendo las necesidades que presentan las madres y sus familias.

ABSTRACT

INTRODUCTION. Perinatal mental health has become an important focus of interest in recent years, being a global public health challenge, with investments in new specialized services in some high-income countries and in hospital psychiatric units for mothers and babies. **OBJECTIVE.** Conduct a systematic review of the scientific literature on the challenges of perinatal mental health. **METHOD.** A search was carried out for all articles published in PubMed in the last five years with the terms: "perinatal mental health" and "challenges". 84 articles were obtained, of which 81 were finally selected since one of them was repeated and two articles were not related to the topic. **RESULTS.** The articles have highlighted not only the need for an extension of generic psychiatric services globally but also within other hospital units. Training experiences have been recorded at hospital level and in primary care centres. **DISCUSSION.** The most relevant data point to how training and research are essential to continue improving the quality of care for women and their families. We find ourselves in a political scenario in which specific programs must be articulated to face perinatal mental health challenges. **CONCLUSIONS.** Perinatal mental health is a growing phenomenon in today's society, so it seems essential to continue exposing the needs of mothers and their families.

PO – M – 11

Consecuencias en la salud psíquica en menores de las víctimas de violencia de género.

Consequences on the psychological health of minors who are victims of gender violence.

Esmeralda Vegazo Sánchez¹, Kholoud el Hajoui Rouaz², Cristina Catalina Fernandez², Isabel Yeyes de Uribe-Zorita²

1) Hospital Universitario del Tajo. Madrid 2) Hospital Universitario Río Hortega

RESUMEN

Introducción. En los últimos años existe un mayor interés por hacer visibles las consecuencias en menores de la exposición a la violencia de género que sufren sus madres, así como sobre los efectos negativos en el desarrollo de niños/as, y de los adolescentes. La exposición a la violencia de género puede tener repercusiones negativas en el desarrollo social, emocional, cognitivo y académico de los niños y niñas. Objetivo Realizar una revisión bibliográfica sobre las intervenciones y tratamientos sobre las consecuencias en la salud psicológica en hijos e hijas de las víctimas de violencia de género. Método. Para ello, se ha utilizado la base de datos de Medline y Pubmed. Resultados Tabla 1. Consecuencias en niñas y niños víctimas por exposición a violencia de género a corto y largo plazo. Tabla 2. Consecuencias en niños y niñas por exposición a violencia de género en la Etapa Prenatal, Infancia, Adolescencia y edad adulta. Discusión En la actualidad son muchas las evidencias que muestran como la violencia de género puede repercutir en una variada sintomatología a nivel físico, emocional, cognitivo, conductual y social. Tanto a corto como a largo plazo pueden desarrollar dos tipos de síntomas, los que se categorizan como externalizantes e internalizantes. 6. Conclusión Las consecuencias que produce la violencia de género sobre la salud mental afectarán tanto a la mujer, pero también repercutirán en sus hijos/as, tanto el núcleo cercano de la misma. En este entorno cercano sufre la salud de éstos como socialmente.

ABSTRACT

Introduction. In recent years, there has been a growing interest in making visible the consequences for children of exposure to gender-based violence suffered by their mothers, as well as the negative effects on the development of children and adolescents. Exposure to gender-based violence can have negative repercussions on the social, emotional, cognitive, and academic development of boys and girls. Objective. To conduct a literature review on interventions and treatments regarding the psychological health consequences for the children of victims of gender-based violence. Method. For this purpose, the Medline and PubMed databases have been used. Results: Table 1. Short- and long-term consequences for children victims of exposure to gender-based violence. Table 2. Consequences for children exposed to gender-based violence during the prenatal stage, childhood, adolescence, and adulthood. Discussion. Currently, there is much evidence showing how gender-based violence can result in a variety of symptoms at the physical, emotional, cognitive, behavioral, and social levels. Both short- and long-term symptoms can be categorized as externalizing and internalizing symptoms. Conclusion. The consequences of gender-based violence on mental health affect not only the woman but also her children and close family members. In this close environment, their health will be physically, psychologically, and socially compromised.

PO – M – 12

El diagnóstico tardío de TEA en mujeres adolescentes.

Late diagnosis of ASD in adolescent females.

Eva García Henche¹, Dina Martínez¹, Áurea Lopez¹, Nicolás Bernardo Campano¹

1) Institut Pere Mata

RESUMEN

INTRODUCCIÓN. El diagnóstico temprano de Trastorno del Espectro del Autismo (TEA) es crucial para la intervención oportuna y efectiva. Estudios recientes han revelado que las mujeres adolescentes a menudo reciben un diagnóstico tardío en comparación con los varones. La subestimación de los síntomas en mujeres se debe en parte a la presentación clínica atípica, que puede incluir mejores habilidades sociales y una mayor capacidad para camuflar o enmascarar sus dificultades. **OBJETIVO.** Determinar las características clínicas de las mujeres adolescentes, sin diagnósticos previos del neurodesarrollo, que llegan a un dispositivo de salud mental por otros motivos y son valoradas con condición TEA a lo largo del seguimiento. **MÉTODO.** Análisis descriptivo de las características clínicas de 10 pacientes atendidas en los últimos 2 años en el Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil de Tarragona con diagnóstico de TEA tardío (a partir de los 12 años). **RESULTADOS.** Los resultados indican que las pacientes fueron atendidas inicialmente por sintomatología comórbida. Además se ha constatado que en todos los casos existía sintomatología TEA previa que no se había detectado por parte de los agentes sociales y familiares responsables. **DISCUSIÓN.** El enmascaramiento del TEA en mujeres, junto con la menor sensibilidad diagnóstica de los instrumentos de detección y de los profesionales encargados, dificulta su detección temprana y por lo tanto su evolución. **CONCLUSIONES.** La identificación y comprensión de los factores que contribuyen al diagnóstico tardío en esta población es esencial para desarrollar estrategias más efectivas de evaluación y apoyo.

ABSTRACT

INTRODUCTION. Early diagnosis of Autism Spectrum Disorder (ASD) is crucial for timely and effective intervention. Recent studies have revealed that adolescent girls are often diagnosed late compared to boys. The underestimation of symptoms in women is due in part to the atypical clinical presentation, which may include better superficial social skills and a greater ability to camouflage or mask their difficulties. **OBJECTIVE.** To determine the clinical characteristics of adolescent women, without previous neurodevelopmental diagnoses, who come to a mental health service, for other reasons and are assessed for ASD throughout follow-up. **METHOD.** Descriptive analysis of the clinical characteristics of 10 patients treated in the last 2 years at the Child and Adolescent Mental Health Centre of Tarragona with a late diagnosis of ASD (from 12 years of age). **RESULTS.** The results indicate that the patients were initially treated for comorbid symptoms. Furthermore, it has been confirmed that in all cases there was previous ASD symptomatology that had not been detected by the responsible social agents and family members. **DISCUSSION.** The masking of ASD in women, together with the lower diagnostic sensitivity of the detection instruments and the professionals in charge, makes its early detection and therefore its evolution difficult. **CONCLUSIONS.** Identifying and understanding the factors that contribute to late diagnosis in this population is essential to developing more effective assessment and support strategies.

PO – M – 13

Revisión sistemática de la eficacia del abordaje EMDR en pacientes con TCA.

Systematic review of the efficacy of the EMDR approach in patients with EDD.

Lirios Miró Santonja¹ , Marta López Alfayate¹

1) Universidad Internacional de la Rioja.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Los trastornos alimentarios (TCA) son problemas complejos que, pese a los tratamientos con evidencia, como la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), la cantidad de pacientes que no responden al tratamiento es significativa. Se ha demostrado la implicación del trauma, como factor predisponente, precipitante y/o mantenedor de los TCA en una amplia variedad muestral. El tratamiento con EMDR aborda el trauma, y considerarlo podría ser propicio. **OBJETIVO:** Conocer la evidencia empírica actual sobre la eficacia de la terapia de desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR) en pacientes con TCA. **MÉTODO:** Se llevó a cabo una revisión sistemática siguiendo las directrices PRISMA. La búsqueda se realizó en las bases de datos: Scopus, Apa PsycInfo, Science, Psychology Database and PubMed. Se eligieron los artículos científicos publicados entre 2010 y 2024, escritos en inglés o castellano. **RESULTADOS:** Se seleccionaron 5 artículos, entre los que no existió ningún ensayo controlado aleatorio. El más importante fue un estudio cuasiexperimental multicéntrico de 2024, con una muestra de 142. En todos los artículos se indicaron mejoras en la clínica alimentaria y postraumática, sin producirse efectos perjudiciales. **DISCUSIÓN:** La literatura existente es limitada y los primeros indicios sugieren que EMDR aplicado de manera combinada con TCC o de forma exclusiva, tiene potencial para ser una intervención segura y beneficiosa para la población con TCA, al reducir la clínica alimentaria y traumática de los estudios analizados. **CONCLUSIONES:** EMDR aplicado a pacientes con TCA resulta eficaz. No obstante, se necesitan ensayos confirmativos más amplios para alcanzar conclusiones más sólidas.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Eating disorders (ED) are complex problems that, despite treatments with evidence, such as Cognitive Behavioral Therapy (CBT), the number of patients who do not respond to treatment is significant. The implication of trauma has been demonstrated as a predisposing, precipitating and/or maintaining factor of EDs in a wide variety of samples. EMDR treatment addresses trauma and considering it could be helpful. **OBJECTIVE:** To know the current empirical evidence on the effectiveness of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy in patients with ED. **METHOD:** A systematic review was carried out following PRISMA guidelines. The search was carried out in the databases: Scopus, Apa PsycInfo, Science, Psychology Database and PubMed. Scientific articles published between 2010 and 2024, written in English or Spanish, were chosen. **RESULTS:** 5 articles were selected, among which there was no randomized controlled trial. The most important was a multicentre quasi-experimental study from 2024, with a sample of 142. All articles indicated improvements in eating and post-traumatic symptoms, without producing harmful effects. **DISCUSSION:** The existing literature is limited and the first indications suggest that EMDR applied in combination with CBT or exclusively, has the potential to be a safe and beneficial intervention for the population with ED, by reducing the eating and traumatic symptoms of the studies. analyzed. **CONCLUSIONS:** EMDR applied to patients with ED is effective. However, larger confirmatory trials are needed to reach more solid conclusions.

PO – M – 14

Disociación en el parto y Trastorno de estrés postraumático (TEPT): Una revisión acerca de los factores de riesgo y de su impacto en la Salud Mental Perinatal.

Dissociation in childbirth and Post-traumatic stress disorder (PTSD): A review of risk factors and their impact on Perinatal Mental Health.

Noelia Gorgojo García¹, Yaiza Verdes García², Lidia García Campa¹

1) Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) 2) Hospital Universitario San Agustín (HUSA)

RESUMEN

Introducción: Durante el parto, las mujeres transitan un momento de especial vulnerabilidad en el que pueden desencadenarse respuestas traumáticas, lo que incluye la disociación peritraumática y el TEPT, generando efectos perjudiciales en la salud mental de las madres. Objetivo: Sintetizar la evidencia existente sobre los factores que contribuyen al TEPT y la disociación durante el parto, así como sus consecuencias en la salud mental materna. Método: Se realizó una revisión sistemática de los artículos científicos publicados en la base de datos PubMed en inglés o español entre 2014 y 2024 utilizando los descriptores “postpartum” AND “dissociation”. De la búsqueda se recuperaron un total de 54 artículos. Tras un cribado atendiendo a criterios de inclusión y exclusión 15 artículos se incluyeron en el análisis. Resultados: Se ha descrito una relación significativa entre distintos factores de riesgo y la disociación durante el parto y el TEPT, asociándose con antecedentes de trauma infantil, falta de control percibido durante el parto, partos por cesárea o con un inadecuado manejo del dolor y la anestesia. Todo esto puede desencadenar dificultades durante el posparto e influir en la experiencia de la maternidad. Discusión y conclusiones: Como implicaciones clínicas que pueden derivarse de este estudio resulta crucial atender a los factores de riesgo de disociación durante el parto y TEPT postpartum, adoptando un enfoque preventivo para disminuir complicaciones a largo plazo y fomentando así una mejor salud mental durante la maternidad.

ABSTRACT

Introduction: During childbirth, women go through a moment of special vulnerability in which traumatic responses can be triggered, including peritraumatic dissociation and PTSD, generating detrimental effects on the mental health of mothers. Objective: To synthesize the available evidence on the factors that contribute to PTSD and dissociation during childbirth, as well as their consequences on maternal mental health. Method: A systematic review of the indexed scientific articles published in the PubMed database in English or Spanish between 2014 and 2024 was performed using the descriptors “postpartum” AND “dissociation”. A total of 54 articles were recovered from the search. After a screening according to inclusion and exclusion criteria, 15 articles were included in the analysis. Results: A significant relationship has been described between different risk factors and dissociation during childbirth and PTSD, being associated with a history of childhood trauma, lack of perceived control during childbirth, cesarean deliveries or with inadequate management of pain and anesthesia. All of this can trigger difficulties during the postpartum period and influence the experience of motherhood. Discussion and conclusions: As clinical implications that can be derived from this study, it is important to attend to risk factors for dissociation during childbirth and postpartum PTSD, adopting a preventive approach to reduce long-term complications and thus promoting better mental health during motherhood.

PO – M – 15

Factores de riesgo de las autolesiones no suicidas en la adolescencia: una revisión sistemática.

Risk factors for non-suicidal self-injury in adolescence: a systematic review.

Yaiza Verdes García¹, Lidia García Campa², Noelia Gorgojo García²

1) Hospital Universitario San Agustín 2) Hospital Universitario Central de Asturias.

RESUMEN

Introducción: Las autolesiones no suicidas (ANS) definidas como el acto intencionado de dañar la superficie corporal de uno mismo sin intenciónalidad letal son un problema de relevancia y prevalencia creciente en la población adolescente. Objetivo: Sintetizar la evidencia disponible acerca de los factores asociados a la presencia de ANS en adolescentes. Método: Se realizó una revisión sistemática de los artículos científicos indexados publicados en la base de datos PubMed en inglés o español entre 2014 y 2024 utilizando los descriptores "non-suicidal self-injury" AND "adolescents". De la búsqueda se recuperaron un total de 53 artículos. Tras un cribado atendiendo a criterios de inclusión y exclusión 14 artículos se incluyeron en el análisis. Resultados: Se ha descrito una relación significativa entre la presencia y frecuencia de las ANS en la adolescencia y distintos factores de riesgo. Según los estudios analizados, pertenecer el sexo femenino y la etapa de adolescencia media son factores de riesgo. Así mismo, aspectos como la impulsividad, la alta reactividad emocional, la alexitimia o la desesperanza predicen la aparición de ANS. Otros factores de riesgo identificados se relacionan con eventos adversos vividos en la infancia como maltrato o abuso infantil, acoso escolar, divorcio de los padres, estilo parental basado en la crítica o exposición a conductas autolesivas. Discusión y conclusiones: Como resultado de este estudio resulta crucial atender a los factores de riesgo de las ANS y adoptar un enfoque preventivo para disminuir éstas y otras conductas de mayor riesgo a largo plazo.

ABSTRACT

Introduction: Non-suicidal self-injury (NSS) defined as the intentional act of harming the body surface without lethal intent is a problem of increasing relevance and prevalence in the adolescent population. Objective: To synthesize the available evidence on the factors associated with the presence of NSS in adolescents. Method: A systematic review of indexed scientific articles published in the PubMed database in English or Spanish between 2014 and 2024 was performed using the descriptors "non-suicidal self-injury" AND "adolescents". A total of 53 articles were retrieved from the search. After screening according to inclusion and exclusion criteria, 14 articles were included in the analysis. Results: A significant relationship has been described between the presence and frequency of NSS in adolescence and different risk factors. According to the studies analyzed, female sex and middle adolescence are risk factors. Likewise, aspects such as impulsivity, high emotional reactivity, alexithymia or hopelessness predict the appearance of NSS. Other risk factors identified are related to adverse events experienced in childhood such as maltreatment or child abuse, bullying, parental divorce, parental style based on criticism or exposure to self-injurious behaviors. Discussion and conclusions: As derived from this study it is important to attend to risk factors for NSS and adopt a preventive approach to decrease these and other higher risk behaviors in the long term.

SESIÓN 4: INVESTIGACIÓN APLICADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD

PO – IA – 1

Factores asociados a la implementación de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) en profesionales de salud mental de España y Latinoamérica.

Factors associated with the implementation of Dialectical Behaviour Therapy (DBT) in mental health professionals in Spain and Latin America.

Alba Abanades Morillo¹, María Vicenta Navarro⁴, Óscar Peris², Azuzena García³, Pablo H³, Jorge Osma⁴

1) Universidad de Zaragoza 2) Universidad de Zaragoza 3) Universidad Jaume I 4) Universidad de Zaragoza

RESUMEN

Introducción: La Terapia Dialéctica Conductual (DBT) es una intervención efectiva para la desregulación emocional e integra 4 modos de tratamiento: terapia individual, habilidades, reuniones de consultoría y llamadas intersesiones. El Entrenamiento Intensivo en DBT (DBT-IT) facilita su implementación. Los modelos teóricos de implementación señalan diferentes dimensiones para lograr procesos de implementación exitosos, como la disposición organizacional al cambio o las actitudes hacia las intervenciones. Este estudio evaluó la implementación de los modos de DBT y su relación con barreras, variables del terapeuta y la organización en profesionales de salud mental españoles y latinoamericanos antes (n=242) y después (n=61) de formarse en DBT-IT. Método: Se examinaron datos sociodemográficos, implementación de DBT, las barreras percibidas durante la implementación, las creencias hacia la práctica basada en la evidencia y la disposición organizacional al cambio. Resultados: Tras la formación se encontraron relaciones positivas entre los modos de DBT y la disposición al cambio y relaciones negativas entre el número de barreras y la disposición al cambio. No se

ABSTRACT

Introduction: Dialectical Behavior Therapy (DBT) is an effective intervention for emotional dysregulation and integrates 4 modes of treatment: individual therapy, skills, consulting meetings, and intersession calls. DBT Intensive Training (DBT-IT) facilitates its implementation. Theoretical models of implementation point to different dimensions for successful implementation processes, such as organizational readiness to change or attitudes towards interventions. This study evaluated the implementation of DBT modes and their relationship with barriers, therapist variables and organization in Spanish and Latin American mental health professionals before (n=242) and after (n=61) training in DBT-IT. Methods: Sociodemographic data, DBT implementation, perceived barriers during implementation, beliefs towards evidence-based practice and organizational readiness to change were examined. Results: Positive relationships between DBT modes and readiness to change and negative relationships between the number of barriers and readiness to change were found after training. No relationship was found between attitudes toward evidence-based practices and implementation.

encontró relación entre las actitudes hacia las *Therapists who implemented DBT showed* prácticas basadas en la evidencia y la *greater organizational readiness to change* implementación. Los terapeutas que *than those who did not. In addition, a negative* implementaron la DBT mostraron mayor *relationship was found between willingness to* disposición organizacional al cambio que *perform evidence-based practices being* aquellos que no. Además, se encontró una *required by superiors and barriers related to* relación negativa entre la disposición a realizar *team problems. Discussion: These findings* prácticas basadas en evidencia siendo *highlight the importance of willingness to* requeridas por superiores y las barreras *change in therapists' workplaces for effective* relacionadas con problemas de equipo. *DBT implementation.*

Discusión: Estos hallazgos destacan la importancia de la disposición al cambio en los centros de trabajo de los terapeutas para una implementación efectiva de la DBT.

PO – IA – 2

Efectos de la formación en Terapia Dialéctica Conductual y Protocolo Unificado en la aceptabilidad e intención de uso de las intervenciones por parte de profesionales de adicciones del SNS.

Effects of Dialectical Behaviour Therapy training and the Unified Protocol on acceptability and intention to use.

Alba Abanades Morillo¹, María Vicenta Navarro-Haro², Óscar Peris-Baquero², Verónica Martínez-Borba², Elena Crespo³, Abel Baquero⁴, Laura Masferrer⁴

1) Universidad de Zaragoza 2) Universidad de Zaragoza 3) Universidad Jaume I 4) University CEU Cardenal Herrera.

RESUMEN

Los trastornos por consumo de alcohol son muy *Alcohol use disorders are highly prevalent in* prevalentes en el Sistema Nacional de Salud *the National Health System (NHS) and present* (SNS) y presentan numerosas comorbilidades *numerous comorbidities that limit the efficacy* que limitan la eficacia de los tratamientos. *of treatments. From a transdiagnostic* Desde una perspectiva transdiagnóstica, el *perspective, alcohol consumption is considered* consumo de alcohol se considera una conducta *a maladaptive emotional regulation behavior.* de regulación emocional desadaptativa. La *Dialectical Behavioral Therapy (DBT) and the* Terapia Dialéctica Conductual (TDC) y el *Unified Protocol (UP) are two transdiagnostic* Protocolo Unificado (PU) son dos tratamientos *treatments with promising results in treating* transdiagnósticos con resultados prometedores. *alcohol addiction. One of the main barriers in* Una de las principales barreras en la *the implementation of evidence-based* implementación de tratamientos psicológicos *psychological treatments (EBPT) for addictions* basados en la evidencia (TPBE) para las *is the lack of training of professionals in EBPT.* adicciones es la falta de formación de los *The aim of the present research was to evaluate* profesionales en TPBE. El objetivo de la *the effect of disseminating DBT and UP* presente investigación fue evaluar el efecto de *(through three online training sessions of 18h* la diseminación de la DBT y el PU (mediante *for each intervention) in NHS professionals* tres sesiones de entrenamiento online de 18h *who treat people with alcohol addiction.* para cada intervención) en profesionales del *Acceptability, feasibility, appropriateness,* SNS que tratan personas con adicción al *intention to use, knowledge, attitudes towards*

alcohol. Se evaluaron satisfacción con la *DBT and nature of alcohol addiction, climate, formación recibida, aceptabilidad, adecuación, readiness and barriers to implementation, factibilidad, intención de uso de las burnout and self-efficacy were assessed. 114 intervenciones y actitudes hacia los TPBE. professionals participated (Mean age= 43.96; Participaron 114 profesionales (X edad= 43.96; SD=11.07). The results showed significant DT=11.07). Los resultados mostraron positive correlations between satisfaction with correlaciones positivas estadísticamente the training received and measures of significativas entre la satisfacción con la acceptability, appropriateness, feasibility, formación recibida y las actitudes hacia los knowledge and attitudes towards evidence-TPBE para ambos tratamientos con las medidas based practice for both treatments. Regarding de aceptabilidad, adecuación y factibilidad. differences between DBT and UP training, Respecto a las diferencias entre las statistically significant differences were found formaciones, se encontraron diferencias in intention to use in the future in favour of DBT estadísticamente significativas en la intención and in perceived self- efficacy, appropriateness, de uso en el futuro a favor de la DBT y en la and feasibility to implement UP with respect to adecuación y factibilidad para implementar el DBT.*

PU respecto a la DBT. Estos hallazgos sugieren la importancia de formar a profesionales de adicciones en TPBEs para facilitar su implementación futura en la práctica clínica.

PO – IA – 3

Estudio de los perfiles de los suicidios consumados y los intentos autolíticos en Ávila en el año 2022.

Study of the profiles of completed suicides and self-harm attempts in Avila in the year 2022.

Alicia Jiménez Castelo1 , Paula Abril Bohorquez1

1) SACYL. Salud Castilla y León. Ávila 2) Justicia

RESUMEN

ESTUDIO DE LOS PERFILES DE LOS SUICIDIOS CONSUMADOS Y LOS INTENTOS AUTOLÍTICOS EN ÁVILA EN EL AÑO 2022. INTRODUCCIÓN. El suicidio representa una de las principales causas de muerte prevenible, lo que ha suscitado el interés de profesionales sanitarios y forenses por el estudio del fenómeno. OBJETIVOS. Establecer mecanismos de coordinación Instituto de Medicina Legal y Sistema de Salud Mental para revisar de manera multidisciplinar los casos de suicidio. MÉTODO. Estudio descriptivo en Ávila durante el año 2022 de los intentos autolíticos previos, historia en salud mental, diagnóstico, consumo de psicofármacos. ANÁLISIS DE DATOS: ANOVA. CHI CUADRADO RESULTADOS. Se observaron

ABSTRACT

In the study carried out in Ávila during the year 2022 on profiles of completed suicides and suicide attempts, the importance of analyzing this problem, which represents one of the main causes of preventable death, was highlighted. The main objective was to establish coordination mechanisms between the Institute of Legal Medicine and the Mental Health System to understand and review suicide cases in a multidisciplinary manner. The method used was a descriptive cross-sectional study that analyzed variables such as age, sex, population core, country of origin, lethal method, mental health history, diagnosis, consumption of toxic and psychotropic drugs. The results showed significant differences between the groups in variables such as sex, age, history of drug use, mental health follow-up, and lethal method. Differences were observed by age, with the mean age of attempted suicides being 40.4

diferencias estadísticamente significativas en *years and of completed suicides being 58.2* los dos grupos estudiados en las siguientes *years. Regarding sex, 60.8% of attempts were* variables: sexo, edad, antecedente de consumo *in women and 80% of suicides were in men.* de tóxicos, seguimiento por salud mental y *Regarding the consumption of toxic substances,* método letal utilizado. CONCLUSIONES: Por *the proportion was 31.1% in attempts and 10%* edad, la media de los intentos fue de 40.4 años *in suicides. In addition, it was found that 70.3%* y de suicidios 58.2. Por sexo, el 60.8% de los *of attempts and 20% of suicides had mental* intentos de suicidio fueron mujeres y el 80% de *health follow-up. The predominant lethal* los suicidios hombres. Por antecedente de *method was overingestion of medication in* consumo de tóxicos, el 31.1% fue la proporción *suicide attempts and hanging/precipitation in* de intentos de suicidios y el 10% en suicidios. *completed suicides.*

La proporción de intentos de suicidios y suicidios consumados que tenían seguimiento por un equipo de salud mental fue del 70.3% para los intentos y 20% para los suicidios

Del método letal utilizado, la sobre ingesta medicamentosa en los intentos tuvo una proporción del 52.5% y el ahorcamiento y la precipitación con igual proporción del 35 % para los suicidios.

PO – IA – 4

Eficacia de la App “esTOCma” para formar y concienciar al profesorado no universitario sobre el TOC: un ensayo controlado aleatorizado.

Effectiveness of the ‘esTOCma’ App to train and raise awareness of OCD among non-university teachers: a randomised controlled trial.

Ángel Carrasco Tornero^{1,2}, Odalis I. Merchán², Saman Yuliya², Laura Carratalá-Ricart², Corberán Marta²

1) Hospital Universitario y Politécnico La Fe (Valencia, España) 2) Universitat de València (España)

RESUMEN

ABSTRACT

Introducción. El personal docente desempeña *Introduction. Teachers play an essential role* un papel esencial en la identificación y *the early identification and referral of students* derivación temprana de estudiantes con *with mental health problems. However, they* problemas de salud mental. Sin embargo, el *receive little education on OCD. Objectives. To* profesorado apenas recibe formación sobre el *evaluate the effectiveness of the “esTOCma”* TOC. Objetivos. Evaluar la eficacia de la *app in providing information about OCD,* aplicación móvil “esTOCma” para *increasing confidence in the ability to manage* proporcionar información sobre el TOC, *it, and decreasing the associated stigma.* aumentar la confianza en la capacidad de *Method. Parallel randomized controlled trial* manejarlo y disminuir el estigma asociado. *with two conditions (experimental group and* Método. Ensayo controlado aleatorizado *control group) in a sample of 82 non-university* paralelo con dos condiciones (grupo *teachers (Median = 43.90 years; SD = 10.12;* experimental y grupo control) en una muestra *completed the app, while the control group* de 82 profesores/as no universitarios (Medad = *43,90 años; DT = 10,12; 64,6% mujeres).* El *received no intervention. Participants* grupo experimental completó la App, mientras *completed questionnaires on o-c*

que el grupo control no recibió ninguna *symptomatology* (OCI-4), *OCD literacy* intervención. Los participantes completaron (OKSAS), *stigma* (AQ-7, OSM), *social distance* cuestionarios sobre sintomatología o-c (OCI-4), (RIBS), *comfort, confidence, and perceived* alfabetización sobre el TOC (OKSAS), estigma *ability to treat students with OCD. Results.* (AQ-7, OSM), distancia social (RIBS), *Mixed repeated measures ANOVAs revealed* comodidad, confianza y capacidad percibida *that the intervention produced a significant* para tratar a alumnos con TOC. Resultados. Los ($p < .001$) *increase in literacy, comfort, and* ANOVAs de medidas repetidas mixtos *perceived ability to teach and help students with* revelaron que la intervención produjo un *this disorder. A significant decrease in stigma* aumento significativo ($p < .001$) de la *and social distance was also observed, as well* alfabetización, la comodidad y capacidad *as an increase in the ability to identify OCD* percibida para enseñar y ayudar a estudiantes *increased. No significant change was found in* con este trastorno. También se observó una *the control group. Discussion and conclusions.* disminución significativa en el estigma y la *“esTOCma” is a promising tool for educating* distancia social. Además, aumentó la capacidad *and raising awareness about OCD for teachers,* de identificar el TOC. En el grupo control no se *which could contribute to early intervention* produjo ningún cambio significativo. *Discussion and improvement of student mental health.* y conclusiones. *esTOCma* es una herramienta *Acknowledgments. PID2021-124409OB-I00* prometedora para concienciar y formar sobre el *funded by MCIN/AEI/ 10.13039/501100011033* TOC al profesorado, lo que podría contribuir a *and by “ERDF A* la intervención temprana y la mejora de la salud *way of making Europe”.* mental de su alumnado. Agradecimientos. *PID2021-124409OB-I00* financiado/a por *MCIN/AEI/ 10.13039/501100011033* y por “FEDER Una manera de hacer Europa”.

PO – IA – 5

Satisfacción sexual en diversas estructuras de relaciones y orientaciones sexuales.

Sexual Satisfaction in Diverse Relationship Structures and Sexual Orientations.

Jacqueline Esther Feldman¹, Marina Andreu-Casas¹, Carlos García-Montoliu¹, Juan Enrique Nebot-García², Rafael Ballester-Arnal¹

1) Universitat Jaume I 2) Universitat de Valencia

RESUMEN

Introducción: Diversas estructuras de relaciones, incluidas las no- monógamas, son cada vez más visibles. A pesar del estigma, se han demostrado ser satisfactorias sexualmente y han demostrado ser satisfactorias sexualmente y relaciones abiertas o flexibles. **Objetivo:** Comparar la satisfacción sexual reportada entre distintas estructuras de relaciones en mujeres y hombres heterosexuales y sexualmente diversos. **Método:** Los participantes fueron hombres (N=2872) y mujeres (N=3503) de 20 a 40 años (M=28,62, DE=6,23). Se identificaron como heterosexuales, homosexuales, bisexuales o pansexuales. Se comparó su satisfacción sexual según su estatus/estructura de relaciones, con opciones de respuesta “no tengo pareja”, “pareja monógama”, “pareja con infidelidades”, “relación abierta”, “poliamor” y “relación esporádica”. **Resultados:** En todos los géneros y orientaciones, las estructuras no- monógamas resultaron en niveles de satisfacción más altos, aunque en el grupo lésbico no fue significativo. En todos los grupos, los respondentes sin pareja reportaron niveles de satisfacción más bajos. **Discusión:** Las relaciones no-monógamas proporcionan satisfacción sexual a personas de diversos géneros y orientaciones sexuales. La satisfacción sexual está estrechamente vinculada con la satisfacción relacional. Estos datos pueden ofrecer información sobre las motivaciones de las personas que desarrollan relaciones no-monógamas. **Conclusiones:** La comprensión de diversas estructuras de relaciones y lo que aportan es importante para los psicólogos para entender sus características y asistir a pacientes. **Financiación:** Los datos provienen del Proyecto SAFO, financiado por la Universidad Jaume I (UJI-B2018-42). La autora Jacqueline Feldman está apoyada por la Agencia Estatal de Investigación (PID2021-127353OB-I00).

ABSTRACT

Introduction: Diverse relationship structures, including non- monogamy, are becoming increasingly visible. Despite stigma and prejudice, research shows consensually non- monogamous relationships to be sexually and relationally satisfying. Sexually diverse individuals may be more likely to have open or flexible relationship structures. **Objective:** To compare reported sexual satisfaction between distinct relationship structures in heterosexual and sexually diverse men and women. **Method.** Participants were cis and trans men (N=2872) and women (N=3503) of 20-40 years of age (M=28.62, SD=6.23) who identified as heterosexual, homosexual, bisexual, or pansexual. Participants' satisfaction with their sex lives was compared across their relationship status/structure, with response options: “no partner,” “monogamous partner,” “partner with infidelity,” “open relationship,” “polyamorous relationship,” and “sporadic relationship.” **Results.** In all genders and orientations, non- monogamous relationship structures resulted in the highest level of sexual satisfaction, though this finding was not significant in the lesbian group. In all groups, respondents with no partner reported the lowest levels of sexual satisfaction. **Discussion:** Non- monogamous relationships offer sexual satisfaction to people of diverse genders and sexual orientations. Sexual satisfaction is closely linked to relationship satisfaction. These data could offer insight into individuals' motivations for engaging in non- monogamous relationships. **Conclusions** Understanding diverse relationship structures and what they offer is important for psychologists to attend patients and understand the characteristics of these relationships. **Funding information.** The data come from Project SAFO, financed by the Universitat Jaume I (UJI-B2018-42). Author Jacqueline Feldman is supported by the Agencia Estatal de Investigación (PID2021-127353OB-I00).

PO – IA – 6

Efectos del Abuso Sexual Infantil en los Trastornos de la Conducta Alimentaria: Un análisis comparativo.

Effects of Childhood Sexual Abuse on Eating Disorders: A Comparative Analysis.

**Jose Ruiz Gutiérrez¹, María del Mar Miras Aguilar¹, Javier Martín Mascareña²,
Blanca Uriz Zafra¹, Pablo San Millan Tejedor³, Nerea Gómez Carazo³**

1) Hospital Universitario Marqués de Valdecilla 2) Hospital Universitario de Navarra 3)
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El abuso sexual infantil (ASI) es ampliamente considerado un factor transdiagnóstico para el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Se ha sugerido que este factor está asociado a perfiles con características clínicas mucho más severas cuando está presente. **OBJETIVO:** El objetivo del trabajo es analizar el perfil de síntomas en pacientes con TCA que hayan experimentado ASI. **MÉTODO:** Se reclutaron 117 pacientes diagnosticados de TCA procedentes del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (Santander). Se empleó una batería de cuestionarios de síntomas clínicos junto a una pregunta ad-hoc dicotómica para evaluar la presencia de experiencias de ASI. Se utilizó la prueba no-paramétrica Mann-Whitney para la comparación de medias usando el programa SPSS 25. **RESULTADOS:** La muestra se compuso de 21 pacientes con TCA que sufrieron ASI y 96 pacientes con TCA controlados por sexo, edad y nivel educativo. Los resultados indicaron diferencias significativas en 8 de las 11 subescalas alimentarias, siendo mayores a favor del grupo ASI para inseguridad social, impulsividad y conciencia interoceptiva con tamaños de efectos medianos. Los pacientes que sufrieron ASI también presentaron mayores síntomas depresivos, ansiosos y un mayor nivel de alexitimia. **CONCLUSIONES:** Los TCA con antecedentes de ASI presentan peores características clínicas. Es crucial detectar y evaluar y tratar estos casos específicamente, ya que estas experiencias influyen en la severidad y complejidad del TCA. Las investigaciones futuras deberán abordar las posibles barreras que pueden tener estos pacientes en los tratamientos con el fin de mejorar la eficacia clínica.

ABSTRACT

Introduction: Childhood sexual abuse (CSA) is widely considered a transdiagnostic factor for the development of eating disorders (ED). It has been suggested that this factor is associated with profiles with much more severe clinical characteristics when present. **Objective:** The objective of this study is to analyze the symptom profile in patients with ED who have experienced CSA. **Method:** A total of 117 patients diagnosed with ED from the University Hospital Marques de Valdecilla (Santander) were recruited. A battery of clinical symptom questionnaires was used along with a dichotomous ad-hoc question to assess the presence of CSA experiences. The non-parametric Mann-Whitney test was used for mean comparisons using the SPSS 25 program. **Results:** The sample consisted of 21 patients with ED who experienced CSA and 96 sex, age and educational level-matched ED patients. The results indicated significant differences in 8 of the 11 eating subscales, with higher scores in the CSA group for social insecurity, impulsivity, and interoceptive awareness, with medium effect sizes. Patients who experienced CSA also presented higher depressive, anxious symptoms as well as higher levels of alexithymia. **Conclusions:** ED patients with a history of CSA present worse clinical characteristics. It is crucial to detect, evaluate, and treat these cases specifically, as these experiences influence the severity and complexity of ED. Future research should address the potential barriers these patients may have in treatment in order to improve clinical efficacy.

PO – IA – 7

Miedos al coronavirus en una muestra de adolescentes españoles: Prevalencia y factores transdiagnósticos de vulnerabilidad

Fears of coronavirus in a sample of Spanish adolescents: Prevalence and transdiagnostic factors of vulnerability.

Julia García-Escalera¹ , Julia C. Schmitt¹ , Victoria Espinosa¹ , Sandra Arnáez¹ , Paloma Chorot¹, Bonifacio Sandín¹ , Rosa M. Valiente¹ ,

1) Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED)

RESUMEN

Introducción: La evidencia referida a los años 2020 y 2021 de la pandemia de COVID-19 ha puesto de relieve su gran impacto sobre la salud emocional (Sandín, 2022; Sandín et al., 2020). Los miedos al coronavirus predicen los niveles de ansiedad y depresión en adolescentes (Sandín et al., 2021). Objetivos: (1) Examinar la prevalencia de los miedos al coronavirus en adolescentes españoles tras la dura época de cuarentena vivida en 2020. (2) Estudiar la implicación del afecto negativo, la sensibilidad a la ansiedad y la tolerancia a la incertidumbre. Método: Partiendo de una muestra de adolescentes (rango de edad = 12-17 años; 61% chicas), se recogió la información durante los años 2020-2023 aplicando la Escala de Miedos al Coronavirus (EMC), las escalas PANASN de afecto positivo y negativo, el Childhood Anxiety Sensitivity Index (CASI) y la Intolerance of Uncertainty Scale-12. Resultados: Se presentan los datos de la prevalencia de los distintos tipos de miedos al coronavirus, en función de los años de la pandemia (2020-2023), así como también el efecto del afecto negativo y el papel mediador de la sensibilidad a la ansiedad y la intolerancia a la incertidumbre. Discusión: Se comenta la prevalencia de estos miedos y su evolución temporal durante el curso de la pandemia. Se enfatiza el papel de las variables transdiagnósticas de vulnerabilidad general (afecto negativo) y de rasgos clínicos (sensibilidad a la ansiedad e intolerancia a la incertidumbre), así como su relevancia en la prevención y tratamiento de los miedos a la COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: Although the current condition of the COVID-19 pandemic is very different from that experienced during the years 2020 and 2021, it is true that we are neither free from the negative effects of this pandemic, nor has it stopped reactivating recently. The evidence reported regarding these years highlighted its great impact on emotional health, including anxiety, depression and emotional distress in young adults (Sandín, 2022; Sandín et al., 2020). On the other hand, the negative effect of coronavirus fear on health has been documented, significantly increasing levels of anxiety and depression in adolescents (Sandín et al., 2021). Method: Based on a sample of 463 adolescents (age range = 12-17 years; 61% girls), information was collected during the years 2020-2023 by applying the Escala de Miedos al Coronavirus (EMC), the PANASN scales of positive and negative affect, the Childhood Anxiety Sensitivity Index (CASI), and the Intolerance of Uncertainty Scale-12. Results: Prevalence data of the different types of coronavirus fears are presented, as a function of the pandemic years (2020-2023). The effect of negative affect and the mediating role of anxiety sensitivity and intolerance to uncertainty are also reported. Discussion: The prevalence of these fears and their possible transdiagnostic variables of general vulnerability (negative affect) and clinical traits (anxiety sensitivity and intolerance to uncertainty), as well as their relevance in the prevention and treatment of COVID-19 fears, are highlighted.

PO – IA – 8

Psicología Clínica en Atención Primaria: análisis de la asistencia llevada a cabo por Psicólogos Internos Residentes.

Clinical Psychology in Primary Care: analysis of the care provided by Psychologist Interns in Residence.

Luis Rivero Jiménez¹, Bruno Pickman García¹, Raquel Remesal Cobreros¹, Carmen Pilar Lancha Castilla¹

1) Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez

RESUMEN

Introducción: La carga asistencial del Sistema Andaluz de Salud Pública se ha incrementado en los últimos años a raíz de la pandemia por la COVID-19. La Atención Primaria (AP) se conforma como pilar fundamental en el sostenimiento de la demanda pública en salud mental. En este contexto, el psicólogo clínico de AP ofrecería tratamientos psicológicos en procesos clínicos leves y moderados evitando la medicalización. Objetivos: Describir el protocolo de AP en salud mental llevado a cabo por Psicólogos Internos Residentes (PIR) adscritos al Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva. Analizar la eficacia de la atención brindada en los últimos dos años. Metodología: En el programa se atendieron un total de 1024 usuarios con sintomatología leve y moderada en dos centros de salud. Estas personas fueron evaluadas y tratadas de forma individual y grupal por psicólogos residentes. Las intervenciones estuvieron supervisadas por dos facultativas especialistas en psicología clínica. Resultados: De los 1024 usuarios atendidos, 838 fueron dados de alta, 22 fueron derivados a unidades de salud mental comunitaria y 165 seguían en seguimiento por PIR en el momento del registro. Discusión: El protocolo de AP llevado a cabo por los psicólogos residentes ha resultado eficaz en la reducción de la sintomatología de los usuarios, la demanda de recursos asistenciales de 2º y 3º Nivel y el uso de psicofármacos. Conclusiones: La inclusión del Psicólogo Clínico en AP parece ser una alternativa útil en la prevención de los

ABSTRACT

Introduction: The health care burden of the Andalusian Public Health System has increased in recent years as a result of the COVID-19 pandemic. Primary Care (PC) has become a fundamental pillar in sustaining public demand in mental health. In this context, the PC clinical psychologist would offer psychological treatments in mild and moderate clinical processes avoiding medicalization. Objectives: To describe the PC protocol in mental health carried out by Psicólogos Internos Residentes (PIR) assigned to the Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva. To analyze the effectiveness of the care provided in the last two years. Methodology: A total of 1024 users with mild and moderate symptomatology attended the program in two health centers. These individuals were assessed and treated individually and in groups by resident psychologists. The interventions were supervised by two clinical psychologists. Results: Of the 1024 users attended, 838 were discharged, 22 were referred to community mental health units and 165 were still being followed up by PIR at the time of registration. Discussion: The PA protocol carried out by the resident psychologists has been effective in reducing the symptomatology of the users, the use of psychotropic drugs and 2nd and 3rd level health care resources. Conclusions: The inclusion of the Clinical Psychologist in PC seems to be a useful alternative in the prevention of mental disorders and in the promotion of health in general.

trastornos mentales y en la promoción de la salud en general.

PO – IA – 9

Alexitimia e Ideación suicida en el Contexto de los Trastornos Alimentarios: Un Estudio Mediador.

Alexithymia and Suicidal Ideation in the Context of Eating Disorders: A Mediation Study.

María del Mar Miras Aguilar^{1,2}, Jose Ruiz Gutiérrez¹, Mikel Muñiz Videchea¹, Saioa Pérez García-Abad³, Sandra Martínez Gómez³, Victoria López Sánchez³

1) Hospital Universitario Marqués de Valdecilla 2) Instituto de Investigación Marqués de Valdecilla 3) Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

RESUMEN

Introducción: El riesgo suicida es común entre los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Estudios previos muestran su fuerte relación, destacando la necesidad de explorar los mecanismos subyacentes. La alexitimia, entendida como la dificultad para describir emociones, ha surgido como un factor relevante en este contexto. Objetivos: Investigar el papel modulador de la alexitimia en la relación entre los síntomas alimentarios y la ideación suicida. Método: Se ha reclutado una muestra de la Unidad de TCA del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Se ha administrado el Eating Disorders Examination Questionnaire, el ítem 9 del Inventario de Depresión de Beck y la Escala de Alexitimia de Toronto. Se ha realizado un análisis mediacional. Resultados: La muestra estuvo compuesta de 138 participantes. Los resultados mostraron una relación estadísticamente significativa entre los síntomas alimentarios y la ideación suicida ($r=0,38$ $p<0.001$). La relación estaba parcialmente mediada a través de la alexitimia explicando un 24% del total del efecto. El efecto indirecto para la alexitimia fue de $r=0,09$ $p<0,001$. Sin embargo, el efecto directo siguió siendo estadísticamente significativo ($r=0,29$ $p<0,001$) después de añadir el mediador. Conclusiones: Los hallazgos muestran la relación entre los síntomas alimentarios y la ideación suicida. La alexitimia exacerba los síntomas de TCA e incrementa el riesgo de pensamientos suicidas. Sin embargo, todavía hay que investigar en este

ABSTRACT

Introduction: Suicidal risk is prevalent among individuals with eating disorders (ED). Previous studies have highlighted the strong relationship between these conditions, emphasizing the need to explore the underlying mechanisms. In this context, alexithymia has emerged as a significant factor, characterized by difficulties in identifying and describing emotions. Objectives: To investigate the mediating role of alexithymia in the relationship between eating disorder symptoms and suicidal ideation. Method: A sample was recruited from the Eating Disorder Unit at Marqués de Valdecilla University Hospital. Participants completed the Eating Disorder Examination Questionnaire, item 9 of the Beck Depression Inventory, and the Toronto Alexithymia Scale. A mediation analysis was conducted. Results: The sample consisted of 138 participants. The results indicated a statistically significant relationship between eating disorder symptoms and suicidal ideation ($r=0.38$, $p<0.001$). This relationship was partially mediated by alexithymia, which accounted for 24% of the total effect. The indirect effect of alexithymia was ($r=0.09$, $p<0.001$). However, even after including the mediator, the direct effect remained statistically significant ($r=0.29$, $p<0.001$). Conclusions: The findings demonstrate a clear relationship between eating disorder symptoms and suicidal ideation. Alexithymia exacerbates eating disorder symptoms and increases the risk of suicidal thoughts. Nonetheless, further research

campo, y valorar qué otros factores contribuyen a este riesgo. *is needed to explore additional factors that contribute to this risk.*

PO – IA – 10

Eficacia de una aplicación móvil para modificar creencias relacionadas con los trastornos de la conducta alimentaria: estudio controlado aleatorizado en población general.

Efficacy of a mobile application to modify beliefs related to eating disorders: a randomised controlled study in a general population.

Marta Corberán Vallet¹, Laura Carratalá Ricart¹, Odalis Isabel Merchán Varas¹, Yuliya Saman¹, María Roncero Sanchis¹

1) Universitat de València

RESUMEN

Introducción: GGED es una aplicación móvil (App) de entrenamiento cognitivo que aborda los pensamientos disfuncionales relacionados con el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Objetivo: Evaluar la eficacia de GGED en una muestra de población general. Método: Se realizó un ensayo controlado aleatorizado paralelo con un total de 100 personas (Edad=23,03; DT=3,46; 84,3% mujeres) que fueron aleatorizadas en grupo experimental y control. Ambos grupos completaron en la línea base (T1) un protocolo de evaluación con instrumentos de TCA, sintomatología alimentaria y emocional, y autoestima. Seguidamente, el grupo experimental utilizó la App GGED durante 15 días, y al finalizarla, ambos grupos completaron de nuevo el protocolo de evaluación (T2). Resultados: Los resultados del ANOVA mixto (tiempo x grupo) mostraron que el grupo experimental, tras usar GGED, disminuyó significativamente ($p < 0,05$) sus puntuaciones en las creencias de Perfeccionismo asociado a la apariencia, Vulnerabilidad al aumento de peso, Control de la alimentación, Creencias negativas de uno mismo/a, Peso y figura como medio para la aceptación por parte de los demás, Peso y figura como medio para la autoaceptación, así como en Preocupación por la figura, y aumentó en Satisfacción corporal. Conclusión: Los resultados sugieren que

ABSTRACT

Introduction: GGED is a cognitive training mobile application (App) that addresses dysfunctional thoughts related to the development and maintenance of eating disorders (ED). Aim: To evaluate the efficacy of GGED in a general population sample. Methods: A parallel randomized controlled trial was conducted with a total of 100 individuals (Age=23.03; SD=3.46; 84.3% female) who were randomized into experimental and control group. Both groups completed at baseline (T1) an assessment protocol with instruments for ATT dysfunctional beliefs, eating and emotional symptomatology, body satisfaction, and self-esteem. Next, the experimental group used the GGED App for 15 days, and upon completion, both groups completed the assessment protocol again (T2). Results: The results of the mixed ANOVA (time x group) showed that the experimental group, after using GGED, significantly ($p < 0.05$) decreased their scores in the beliefs of Perfectionism associated with appearance, Vulnerability to weight gain, Eating control, Negative self-beliefs, Weight and shape as a means for acceptance by others, Weight and shape as a means for self-acceptance, as well as in Figure concerns, and increased in Body satisfaction. Discussion and conclusions: The results suggest that GGED is a useful tool for reducing dysfunctional beliefs associated with ED. Future studies should

GGED es una herramienta útil para reducir *evaluate its efficacy in individuals at risk for ED* creencias disfuncionales asociadas a los TCA. *and in clinical populations. Acknowledgments.* Futuros estudios deberán evaluar su eficacia en *Project funded by Conselleria d'Innovació,* personas con riesgo de TCA y en población *Universitats, Ciència i Societat Digital,* clínica. Agradecimientos. Proyecto financiado *Generalitat Valenciana (GV/2021/162).* por Conselleria d'Innovació, Universitats, Ciència i Societat Digital, Generalitat Valenciana (GV/2021/162).

PO – IA – 11

El papel mediador de la vitalidad en la relación entre la sensibilidad del procesamiento sensorial, los rasgos de personalidad, la calidad de vida relacionada con la salud y el dolor corporal en personas altamente sensibles.

The mediating role of vitality in the relationship between sensory processing sensitivity, personality traits, health-related quality of life and bodily pain in highly sensitive individuals.

Nerea Almeda2, Magdalena Sánchez-Fernández1, Elena Ojeda-Pavón1, Mercedes Borda-Mas1,

1) Universidad de Sevilla. Facultad de Psicología 2) Universidad Loyola Andalucía

RESUMEN

Introducción. La sensibilidad de procesamiento *Introduction. In recent years, sensory* sensorial (SPS), es un rasgo de personalidad que *processing sensitivity (SPS) is a personality* está adquiriendo una especial relevancia por su *trait that is acquiring special relevance due to* asociación con la salud psicológica y física *its association with psychological and physical* (Kenemore et al., 2023), con repercusión en la *health (Kenemore et al., 2023), with an impact* calidad de vida relacionada con la salud (Pérez- *on quality of life. related to health (Pérez-* Chacón et al., 2023). Objetivos. (1) Determinar *Chacón et al., 2023). Objectives. The objectives* las relaciones entre SPS, rasgos de personalidad *of the present study are (1) to determine the* y variables de calidad de vida relacionadas con *relationships between sensory processing* la salud, y (2) establecer un modelo explicativo *sensitivity (SPS), personality traits and health-* del dolor corporal a través de la vitalidad y salud *related quality of life variables, and (2) to* mental, en personas con alta sensibilidad. *establish an explanatory model of bodily pain* Método. Los participantes (N = 10520) *through vitality and mental health, in people* completaron la escala para personas altamente *with high sensitivity. Method. Regarding the* sensibles HSPS-S, NEO-FFI y SF-36 (salud *methods, the sample consisted of 10,520* mental, vitalidad y dolor corporal), adaptados a *participants. The instruments used were Highly* la población española. Para el objetivo 1, se *Sensitive Persons Scale HSPS-S, NEO-FFI, and* utilizó el enfoque de análisis de redes y para el *SF-36 (mental health, vitality, and bodily pain),* objetivo 2 se emplearon modelos de ecuaciones *adapted to the Spanish population. For* estructurales. Resultados. Los resultados *objective 1, the network analysis approach was* muestran: (1) conexiones positivas relevantes *used and for objective 2, structural equation* entre SPS y neuroticismo, y conexiones *modeling was used. Results. The results were as* negativas relevantes entre SPS y extraversión y *follows: (1) Significant positive connections* entre SPS y calidad de vida asociada con el *were found between sensory processing* dolor corporal; (2) se confirma que, en personas *sensitivity and neuroticism. Additionally,*

con un nivel medio y alto de SPS, la vitalidad *significant negative associations were* ejerce un papel mediador en la relación entre *identified between sensory processing* salud mental y dolor corporal. Conclusión. Se *sensitivity and both extraversion and quality of* concluye que la salud mental aumenta el riesgo *life related to bodily pain. (2) It was confirmed* de dolor corporal a través de la falta de *that, in participants with medium to high* vitalidad, en personas con alta sensibilidad. *sensory processing sensitivity, vitality has a* Estos hallazgos obtenidos tienen importantes *mediating role in the relationship between* implicaciones prácticas en el diseño de futuros *mental health and bodily pain. Conclusion. It is* programas de prevención e intervención de cara *concluded that mental health increases the risk* a la salud física y mental. *of bodily pain through a lack of vitality, in*

people with high sensitivity. These recent findings on highly sensitive people have important implications for the design of future prevention and intervention programs related to physical and mental health.

PO – IA – 12

La Teoría de la Mente en una muestra clínica de mujeres. La influencia de los vínculos parentales y el trauma.

Theory of Mind in a clinical sample of women. The influence of parental attachment and trauma.

Pilar de la Higuera González^{1,2}, Alejandra Gálvez Merlín^{2,3}, José Manuel López Villatoro^{2,3}, Pablo Mola Cardenas², José Luis Carrasco Perera^{2,3,4}, Ana Isabel Guillén Andrés², Alejandro de la Torre Luque^{3,4}, Marina Díaz Marsá^{2,3,4}

1) Universidad Complutense de Madrid 2) Hospital Clínico San Carlos 3) Universidad Complutense de Madrid 4) Centro para la Investigación Biomédica en Red para la Salud Mental (CIBERSAM ISCII)

RESUMEN

Introducción: El funcionamiento social está *Introduction: Social functioning is frequently* frecuentemente afectado en personas con *impaired in people with different psychiatric* diagnósticos psiquiátricos, pudiendo verse *diagnoses. It may be influenced by Theory of* influido por la Teoría de la Mente (ToM). Se *Mind (ToM) deficits. Deficits in ToM have been* han descrito alteraciones en ToM en pacientes *described in patients with different psychiatric* con diversos diagnósticos psiquiátricos, *diagnoses, and the influence of attachment and* resaltándose la influencia del apego y trauma, *trauma in them have been highlighted, but*

ABSTRACT

pero sin conocer el componente ToM alterado *without differentiating the specific ToM* (ToM deductiva -ToM-D- o razonadora -ToM- *component altered (deductive ToM -D-ToM- or R-)*). Objetivos: Investigar la ToM-D y ToM-R, *reasoning ToM -R-ToM)*. Objectives: to las relaciones con la percepción de los vínculos *investigate D-ToM and R-ToM and their links* parentales (VP) y trauma en una muestra de *with the perception of parental bonds and* mujeres con diferentes diagnósticos. Método: *trauma in a sample of women with different* 117 mujeres participaron en este estudio del *psychiatric diagnoses. Method: 117 women* Hospital Clínico San Carlos (diagnósticos de *participated in this study from the Hospital* trastornos del estado del ánimo, espectro *Clinico San Carlos, with diagnoses of mood* psicótico, conducta alimentaria -TCA- y *disorders, psychotic disorders, eating disorders* personalidad límite -TLP-). Realizaron pruebas (ED) and borderline personality disorder *(ED) and borderline personality disorder* de ToM-D y ToM-R (razonamiento correcto y (BPD). They fulfilled D- ToM and R-ToM *(correct reasoning and error type) tasks, and* tipo de error) y cuestionarios sobre la *(correct reasoning and error type) tasks, and* percepción de los VP (cuidado y *tests about the perception of parental bonds* sobreprotección), experiencias de trauma y *(care and overprotection), trauma experiences* sintomatología postraumática. Se utilizaron *and posttraumatic symptomatology.* modelos de regresión lineal generalizados, *Generalised linear models were developed,* incluyendo análisis de efectos fijos y aleatorios. *considering the analysis of fixed and random* Resultados: Se obtuvieron modelos de *effects. Results: results showed significant* regresión estadísticamente significativos: *generalised linear models: care and* cuidado y sintomatología postraumática *posttraumatic symptomatology significantly* predijeron significativamente la ToM-D; *predicted D- ToM; care and ED diagnosis* cuidado y diagnóstico de TCA, la ToM-R; *predicted R-ToM; care and BPD diagnosis* cuidado y diagnóstico de TLP, los errores de *predicted overmentalisation errors; care and* sobrementalización; cuidado y sintomatología *posttraumatic symptomatology predicted* postraumática, los errores de *undermentalisation errors; ED and BPD* inframentalización; diagnósticos de TCA y TLP *diagnosis and care predicted absence of* y cuidado, los errores de no mentalización. Los *mentalisation errors. Random effects suggested* efectos aleatorios revelaron baja variabilidad *low variability among participants in the* entre participantes en estos modelos. Discusión: *models. Discussion: results suggest influence of* Los resultados sugieren influencia del VP, *parental bonds, trauma and diagnosis in ToM,* trauma y diagnóstico en la ToM con baja *with low variability between diagnoses.* variabilidad en los diferentes diagnósticos. Conclusiones: *parental bonds and trauma* Conclusiones: Los VP y el trauma influyen en *influence in ToM among diagnoses, with* la ToM interdiagnósticamente con *peculiarities depending on diagnosis.* peculiaridades dependiendo del diagnóstico.

PO – IA – 13

La inferencia de los estados mentales en mujeres con anorexia nerviosa restrictiva: resultados preliminares de un estudio de casos-contróles.

The inference of mental states in women with restricting anorexia nervosa: preliminary results of a case-control study.

Pilar de la Higuera González^{1,2}, Alejandra Gálvez Merlín^{2,3}, José Manuel López Villatoro^{2,3}, Carla da Vila Crespo^{2,3}, Lola Sáiz González^{2,3}, María Hernando Vinuesa¹

1) Universidad Complutense de Madrid (UCM) 2) Hospital Clínico San Carlos 3) Universidad Complutense de Madrid (UCM)

RESUMEN

Introducción: Dificultades en relaciones sociales son referidas por pacientes con Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA). Se han relacionado con alteraciones en la Teoría de la Mente (ToM), pero sin diferenciar si ocurren en procesos deductivos (ToM-D) o razonadores (ToM-R), ni si se manifiestan con estados mentales emocionales (ToM-E) o cognitivos (ToM-R). Estas diferentes facetas de la ToM no se han estudiado en un diagnóstico específico de TCA. Objetivos: Estudiar diferentes facetas de ToM en una muestra de mujeres con anorexia nerviosa restrictiva (AN-R), comparando desempeño y relaciones con mujeres controles pareada en edad y nivel de estudios. Método: Seis mujeres con AN-R y seis mujeres controles participaron en el estudio del Hospital Clínico San Carlos. La ToM-R, ToM-E y ToM-C se evaluaron mediante la “Película para la evaluación de la cognición social” y la ToM-D mediante “Test de la Mirada”. La sintomatología clínica se evaluó mediante cuestionarios heteroaplicados para síntomas ansiosos y depresivos, y autoaplicado para impulsividad. Tras comprobar la normalidad y homocedasticidad de las variables, se estudiaron diferencias intergrupales mediante la prueba T de Student y sus relaciones en cada grupo mediante correlaciones paramétricas o no paramétricas. Resultados: No se obtuvieron diferencias significativas intergrupales en ToM-R, ToM-D, ToM-E ni ToM-C, ni correlaciones significativas entre ToM y sintomatología. Discusión: Los resultados sugieren inferencia de estados mentales cognitivos y emocionales, mediante procesos deductivos o razonadores en mujeres con AN-R y controles. Conclusiones: La ToM parece estar preservada en las pacientes con AN-R.

ABSTRACT

Introduction: Impairments in social interactions are frequently expressed by patients with eating disorders. Difficulties have been linked to Theory of Mind (ToM) alterations. However, differences in social interactions considering deductive (ToM-D) or reasoning (ToM-R) processes, or the emotional (ToM-E) or cognitive (ToM-C) nature of the mental states have not been previously investigated. Also, these different sides of the ToM have neither been studied in a specific eating disorder diagnosis. Objectives: To study the diverse sides of ToM in a sample of women with restrictive anorexia nervosa (r-AN) comparing performance and relationships with a healthy control sample of women paired by age and educational level. Method: Six women with r-AN and six healthy control women participated in a study in the “Hospital Clínico San Carlos”. ToM-R, ToM-E and ToM-C were evaluated through “The movie for the assessment of social cognition” and ToM-D by the “Reading in the Eyes” task. Clinical symptomatology was assessed by hetero-applied questionnaires for anxiety and depression, and auto-applied to impulsivity. Normality and homoscedasticity of variables were checked before studying intergroup differences by the T Student test and correlations for each group by parametric or non-parametric tests. Results: Non-significant differences between groups in ToM-R, ToM-D, ToM-E and ToM-C, neither significant correlations between ToM and symptomatology were found. Discussion: Results suggest a similar profile of women with r-AN and healthy controls in the inference of cognitive and emotional mental states through deductive or reasoning ToM processes. Conclusions: ToM appears to be preserved in patients with r-AN.

PO – IA – 14

Evaluación de la Inflexibilidad en la Toma de Decisiones en Reclusos con Trastornos de Personalidad y Antecedentes de Drogas.

Assessment of Decision-Making Inflexibility in Inmates with Personality Disorders and Drug Abuse.

Raquel Martín Ríos¹, José César Perales López^{2,3}

1) Universidad Isabel I 2) Universidad de Granada 3) Universidad de Granada

RESUMEN

Introducción. Las personas privadas de libertad presentan una alta prevalencia de alteraciones cognitivas y conductuales relacionadas con impulsividad y compulsividad. Estas alteraciones englobadas en el espectro impulsivo-compulsivo pueden reflejarse en las decisiones. La Tarea de Aprendizaje de Inversión (PRLT) permite evaluar la capacidad de aprendizaje para discriminar entre la opción ventajosa frente a la desventajosa y la flexibilidad en la toma de decisiones o la capacidad de reajustarse a las contingencias. Objetivo. Investigamos las asociaciones entre el rendimiento en la PRLT, los trastornos de personalidad (Trastorno Antisocial de la Personalidad, APD; Trastorno Obsesivo-Compulsivo de la Personalidad, OCPD; o ambos) y los antecedentes de abuso de sustancias. Método. Utilizamos métodos de efectos mixtos para modelar las curvas de adquisición y readquisición en la PRLT para evaluar el aprendizaje general de la discriminación y la inflexibilidad en la toma de decisiones en una muestra de 275 reclusos varones. Resultados. Los participantes con un perfil mixto de APD y OCPD mostraron un patrón de inflexibilidad decisional. Por otro lado, los antecedentes de abuso de drogas se asociaron con un peor rendimiento general. Asimismo, encontramos una asociación específica entre el rendimiento de la PRLT con la duración de la condena. Discusión. La incapacidad para adaptarse a contingencias cambiantes, y por ende a las consecuencias de decisiones previamente recompensadas se encontraba presente en el perfil mixto APD/OCPD. Conclusiones. Nuestro estudio subraya la importancia de integrar herramientas de evaluación neuropsicológicas en las evaluaciones forenses

ABSTRACT

Introduction. Imprisoned individuals exhibit high prevalence of both cognitive and behavioral alterations related to impulsivity and compulsivity. These behavioral disorders in the impulsive-compulsive spectrum may be reflected in decision-making. The Probabilistic Reversal Learning Task (PRLT) enables the assessment of learning capacity to differentiate between advantageous and disadvantageous options, as well as the flexibility in decision-making and the ability to adapt to contingencies. Objective. The associations between PRLT performance, personality disorders (Antisocial Personality Disorder, APD; Obsessive-Compulsive Personality Disorder, OCPD; or both), and substance abuse history were investigated. Method. Mixed-effects methods were used to model acquisition and reacquisition curves across PRLT, assessing general discrimination and decision-making inflexibility in a sample of 275 male inmates. Results. Participants with a mixed APD and OCPD profile exhibited a pattern of decision-making inflexibility. Conversely, a history of drug abuse was associated with poorer overall performance. Additionally, we found a specific association between PRLT performance and the length of incarceration. Discussion. The inability to adapt to changing contingencies and consequently to the adverse consequences of previously rewarded decisions was observed in the mixed APD/OCPD profile. Conclusions. Our study underscores the importance of integrating neuropsychological assessment tools in forensic evaluations in order to identify specific deficits that may explain recidivism.

para identificar posibles déficits específicos que expliquen la reincidencia.

PO – IA – 15

Estrés académico y comer emocional, ¿qué tipo de alimentos consumen preferentemente los estudiantes universitarios?

Academic stress and emotional eating, what kind of food do university students prefer to eat?
Elena Ojeda Pavón¹, María de las Mercedes Borda Mas¹

1) Universidad de Sevilla

RESUMEN

Introducción. Comer emocional consiste en la alimentación en reacción a diversas emociones negativas, aunque también positivas. Por otro lado, la universidad representa el punto culminante del estrés académico por las altas demandas académicas (Restrepo et al, 2020). Objetivo: 1) Determinar la presencia de estrés académico y alimentación emocional, además de los cambios en el patrón de alimentación; 2) Explorar la relación entre el patrón alimentario y las emociones, y 3) Conocer los alimentos más frecuentemente consumidos como consecuencia del estado emocional. Método: La muestra consistió en 141 estudiantes de la Universidad de Sevilla. Se empleó el cuestionario de Borda et al (2017) y se elaboró un listado de 34 alimentos. Se emplearon análisis descriptivos, correlacional y análisis de redes. Resultados: (1) Comer emocional surgiría ante el aburrimiento y se expresaría a través del picoteo, (2) los factores más estresantes serían la relación con el profesorado, la preocupación por el futuro profesional y la falta de reconocimiento que, combinados con emociones como el desánimo, provocarían mayormente el comer emocional, (3) los alimentos más consumidos ante el estrés académico incluyen chocolate, dulces o bollería y patatas de bolsa. Discusión y conclusión. El comer emocional estaría relacionado con el estrés académico, siendo necesario fomentar estrategias de afrontamiento más adaptativas para poder gestionar dicho estrés y promover la regulación de las emociones, con la finalidad de minimizar el

ABSTRACT

Introduction. Emotional eating consists of food eaten in reaction to negative, but also positive, emotions. On the other hand, university represents the climax of academic stress due to high academic demands (Restrepo et al, 2020). Aim. 1) Determine the presence of academic stress and emotional eating, in addition to changes in eating pattern; 2) Explore the relationship between the eating pattern and emotions, and 3) Know the foods most frequently consumed as a consequence of the emotional state. Method: The sample consisted of 141 students from the University of Sevilla. The Borda et al (2017) questionnaire was used and a list of 34 foods was prepared. Descriptive, correlational and network analysis were used. Results: (1) Emotional eating would arise from boredom and would be expressed through snacking, (2) the most stressful factors would be the relationship with the teaching staff, concern for the professional future and the lack of recognition that, combined with emotions such as discouragement, tension or the absence of self-control, would cause emotional eating to a greater extent, expressed in eating patterns such as binge eating and (3) the foods most consumed in the face of academic stress include chocolate, sweets or pastries and bagged potatoes. Discussion and conclusion. Emotional eating would be related to academic stress, making it necessary to promote more adaptive coping strategies to be able to manage this stress and promote the regulation of emotions, with the aim of minimizing the use of emotional eating in the university environment.

empleo del comer emocional ante situaciones estresantes del entorno universitario.

PO – IA – 16

Perfil Clínico de Mujeres en Proceso de Duelo Perinatal.

Clinical Profile of Women in the Perinatal Bereavement Process.

Lidia García Campa¹, Noelia Gorgojo García¹, Yaiza Verdes García²

1) Hospital Universitario Central de Asturias 2) Hospital Universitario San Agustín

RESUMEN

Introducción. El duelo perinatal ocasiona importantes repercusiones, entre las que destacan las relativas a la salud mental. Además, muchas veces es vivido en silencio y soledad, dificultando la elaboración de un duelo saludable. Objetivos. Evaluar variables psicológicas en mujeres en proceso de duelo perinatal y analizar cuali- cuantitativamente los resultados obtenidos. Método. Muestra: 11 mujeres (MediaEdad: 34,36 años) atendidas en el Programa de Salud Mental Perinatal del Hospital Universitario Central de Asturias. Procedimiento e instrumentos: Entrevista clínica y evaluación psicométrica: Escala de duelo perinatal (PGS), Escala del trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7), Cuestionario de salud del paciente (PHQ-9), Escala multidimensional de apoyo social percibido (MSPSS), Cuestionario de estilo de personalidad vulnerable (VPSQ), and Paykel Suicide Scale (PSS). Resultados. A nivel cualitativo, se observó que en la mayoría de los casos el embarazo fue natural y buscado, y la pérdida una interrupción legal del embarazo. A nivel cuantitativo, se observaron resultados compatibles con morbilidad psiquiátrica en 82% de los casos (MediaPGS: 105), síntomas moderados o severos en el 45% en GAD-7 and PHQ-9 respectivamente, bajo apoyo social percibido en el 18% (MeanMSPSS: 64,9), high scores in VPSQ in 100% and high risk of suicidal behavior in 27% (MeanPSS: 1,27). Discussion and conclusions. After the analysis of the

ABSTRACT

Introduction. Perinatal grief has significant repercussions, including those related to mental health. In addition, it is often lived in silence and solitude, making it difficult to grieve healthily. Objective. To evaluate psychological variables in women in perinatal grief process and to analyze qualitatively and quantitatively the results obtained. Method. Sample: 11 women (MeanAge: 34.36 years) attended in the Perinatal Mental Health Program of the Central University Hospital of Asturias. Procedure and instruments: Clinical interview and psychometric assessment: Perinatal Grief Scale (PGS), Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7), Patient Health Questionnaire (PHQ-9), Multidimensional Perceived Social Support Scale (MSPSS), Vulnerable Personality Style Questionnaire (VPSQ), and Paykel Suicide Scale (PSS). Results. At the qualitative level, it was observed that in most cases the pregnancy was natural and sought and the loss a legal termination of pregnancy (82%). At the quantitative level, were observed in 82% of cases (MeanPGS: 105), moderate or severe symptoms in 45% in GAD-7 and PHQ-9 respectively, low perceived social support in 18% (MeanMSPSS: 64.9), high scores in VPSQ in 100% and high risk of suicidal behavior in 27% (MeanPSS: 1.27). Discussion and conclusions. After the analysis of the

en VPSQ en el 100% (MediaVPSQ: 25,55) y *clinical profile, multiple mental health* alto riesgo de conducta suicida en el 27% *difficulties were observed, reaffirming the need* (MediaPSS: 1,27). Discusión y conclusiones. *to carry out intensive, individualized and* Tras el análisis del perfil clínico se observaron *specialized interventions.* múltiples dificultades de salud mental, reafirmando la necesidad de llevar a cabo intervenciones intensivas, individualizadas y especializadas.

RELACIÓN DE AUTORES

Las siglas junto al nombre de cada autor indican el tipo de aportación al congreso, seguidas del nº de orden correspondiente a cada tipo/modalidad: **T**= Taller; **CO**= Conferencia; **S**= Simposio; **Mesa**= Mesa redonda; **PO**= Poster.

Abanades Morillo, Alba	S – 1.2; S – 1.5; PO – IA – 1; PO – IA – 2	De Pablo y Elvira, Ana Cristina	MR – 8
Alonso-Olea, I.	S – 5.4; PO – IT – 8	Delgado Pardo, Gracia	PO – IT – 17
Álvarez-Cienfuegos Cercas, Laura	MR – 7.1	Díaz Sanahuja, L.	S – 2.1; S – 2.2; S – 2.3
Andreu-Casas, Marina	PO – IED – 18; PO – IA – 5	Díaz-García, Amanda	S – 5.5
Antonio José Vázquez Morejón	MR – 1.4	Echeburúa, Enrique	S – 4.1
Aranguren Rico, Paloma	PO – IT – 19	Elipe Miravet, Marcel	S – 6.2
Arjona Jiménez, Esther	MR – 2.3	Espinosa, Victoria	S – 1.3; S – 8.1; PO – IED – 7; PO – IA – 7
Arnáez, Sandra	PO – IA – 7	Esteves Alfonso, Nuria	PO – M – 9
Arnal Llorens, A	S – 2.1; S – 2.2; S – 2.3	Feldman, Jacqueline	PO – IED – 18; PO – IA – 5
Aznar Avendaño, Elena	MR – 5	Fernández García, Xacobe A.	MR – 2.3
Bachiller Valdenebro, Diana	MR – 3.2	Fernández Jiménez, Eduardo	MR – 5.3
Ballester Arnal, Rafael	PO – IED – 18; PO – IA – 5; S – 6	Fernández Moreno, Lecina	T-1
Balsells, Sol	S – 1.3	Fernández Sánchez, Carlos	
Basanta Matos, Rocío	MR – 9.3	Fernández-Buendía, Sara	PO – IED – 17; PO – IT – 8
Belloch Fuster, Amparo	COP- 1	Ferrer-Cascales, Rosario	PO – IED – 5; PO – IED – 6
Berlanga Adell, Ángeles	T-2	Ferreres-Galán, Vanesa	PO – IED – 1
Blanes Corbí, Ángela	MR – 6.1; PO – M – 9	Fuertes Rodrigo, Erika	MR – 8.2
Borda-Mas, Mercedes	CO – 5; CO – 6; PO – M – 8; PO – IA – 11; PO – IA – 15	Fuster Sánchez, Neus	CO – 1
Bretón-López, Juana	S – 5	Gálvez Merlín, Alejandra	PO – IED – 2; PO – IED – 3; PO – IT – 1; PO – IA – 12; PO – IA – 13
Cabedo, Elena	S – 5.2;	García Escalera, Julia	S – 8; S – 8.1; S – 8.2; S – 8.3; PO – IED – 7
Camacho Guerrero, Laura	S – 1.1	García Nieto, Isidro	S – 7.3; PO – M – 7;
Cano de Lera, Laura	PO – IT – 19	García Pérez, Almudena	MR – 3.3
Carrasco Tornero, Ángel	PO – IA – 4	García-Palacios, Azucena	S – 5; S – 5.5
Casanova Menal, Irene	S – 8.2; PO – IT – 10	García-Soriano, Gemma	S – 5.2; S – 5.3
Casteleyn, S.	S – 5.4	Ghisi, Marta	COP- 2
Castilla, Diana	S – 5.1; S – 5.5	Gil-Llario, María Dolores	S – 6.1
Castillón Espezel, Maite	PO – IT – 12	Gómez Esteban, Concepción	MR – 7.3
Catalina Fernández, Cristina	PO – M – 10; PO – M – 11	González-Perpiñá, Elena	S – 3.3
Cepedello Pérez, Sandra	PO – IT – 13	González-Robles, Alberto	S – 5.5
Chabert-Morgade, Sara		Gorgojo García, Noelia	PO – M – 14; PO – M – 15; PO – IA – 16
Chorot, Paloma	PO – IED – 7; PO – IED – 11; PO – IT – 10; PO – IA – 7	Granell, C.	S – 5.4
Corberán Vallet, Marta	PO – IA – 10	Guillén Botella, V.	S – 2; S – 2.1; S – 2.2; S – 2.3
Corral de Blas, Marta	PO – IED – 15	Gutiérrez, José Ruiz	"PO – M – 5; PO – M – 7; PO – IA – 6; PO – IA – 9"
Cortes González, Luis	MR – 8.4	Hernando Vinuesa, María	PO – IA – 13
Cortés, Lucía	PO – IED – 11; PO – IT – 10	Hidalgo López, Leyre	MR – 2.2
Cruz-Martínez, Daniel	MR – 4.2;	Ibarra Benlloch, Paloma	MR – 8.1
Cuéllar Flores, Isabel	PO – IED – 4		
Cuevas Pérez, Raquel	MR – 1.2		
Daurella de Nadal, Neri	S – 7.1		

Iratxe Alonso-Olea	S – 5.4; PO – IT – 8	Prieto Royán, Iván	S – 1.1; S – 1.4; PO – IED – 1
Iritia Artigas, Ana	MR – 8.3	Pysko-Kopot, N.	S – 5.4
Jaen, Irene	S – 5.1	Rahm, Christoffer	S – 6.2
Javier Prado Abril	MR – 2.3;	Remesal Cobreros, Raquel	PO – IED – 16; PO – IT – 2; PO – IA – 8
Jiménez Bruña, Miriam	S – 9.3	Rodríguez Cahill, Cristina	S – 4.3
Jiménez Castelo, Alicia	PO – IA – 3	Rojo Carrera, Marta Gadea	S – 9.1
Jiménez Murcia, Susana	MR – 1.1	Roncero, María	PO – IA – 10; S – 5.2 ; S – 5.3;
Jiménez-Muro Franco, Adriana	PO – M – 1	Rueda Lizana, Mercedes	MR – 1.3
Jiménez-Orenga, Noelia	S – 5.5	Ruiz-Gutiérrez, José	PO – M – 5
López Santiago, José	S – 4.4; MR – 2.1	Ruiz-Lambea, Marina	PO – IT – 11; PO – IT – 12; PO – IT – 13; PO – IT – 14;
López-Carrillero, Raquel	S – 1.3	Sáiz González, Lola	PO – IA – 13
Lucas, Ignacio	PO – IED – 5; PO – IED – 5; PO – IED – 6;	Sandín, Bonifacio	S – 8.1; PO – IED – 7;
Malonda Pardo, Iris	PO – IT – 5	Schmitt, Julia C.	S – 8.1; PO – IED – 7;
Marín Romero, Bartolomé	MR – 5.1	Segura Frontelo, Alberto	S – 8.2; PO – IT – 10
Marín Vila, María	PO – IED – 11	Sierra García, Purificación	MR – 7
Marko Estrada Cabañas	MR – 2.3	Socias-Soler, Jorge	S – 1.2
Martínez Borba, Verónica	S – 1.4; S – 1.5	Soria Pastor, Sara	PO – IT – 11
Martínez de Salazar Arboleas, Alma	PO – M – 2	Soto García, Lucas	PO – IT – 9
Martínez Granero, Germán	MR – 9.2; PO – IT – 7	Torres Alfosea, M ^a Ángeles	T-3
Martínez Lluesma, Selene	S – 1.1	Trujillo, Juan Carlos	PO – IED – 5; PO – IED – 6
Martínez-García, Laura	S – 1.2; PO – IED – 1	Valiente, Rosa M.	S – 8.1; S – 8.2; S – 8.3;
Masferrer, Laura	PO – IA – 2	Vázquez Morejón, Antonio José	PO – IED – 7; PO – IED – 11; PO – IT – 10; PO – IA – 7
Merchán, Odalis Isabel	PO – IA – 10	Verdú Jiménez, Laura	MR – 1.4
Miras Aguilar, María del Mar	PO – M – 5; PO – M – 7;	Villalba Seguer, Marta	PO – IED – 9; PO – IED – 10; PO – IED – 12; PO – IED – 13
PO – IA – 6; PO – IA – 9		Weingartner Enriquez, Otto	PO – IT – 11; PO – IT – 12; PO – IT – 13; PO – IT – 14;
Miró Barrachina, María Teresa	MR – 4.3		PO – IT – 11; PO – IT – 12; PO – IT – 14
Montes Bueno, María Teresa	MR – 7.2		
Moreno García, M ^a Eugenia	MR – 6; MR – 6.3		
Muñiz Videchea, Mikel	PO – IED – 15; PO – IA – 9		
Muñoz Morente, María	MR – 3.1		
Navarro Haro, María Vicenta	S – 5.1		
Niño-Ruiz, L.	S – 5.4		
Ochoa, Susana	S – 1.3		
Ojeda Pavón, Elena	PO – IA – 11; PO – IA – 15		
Olabarriá González, Begoña	MR – 4.1		
Osma, Jorge	S – 1.1; S – 1.2; S – 1.3;		
S – 1.4; S – 1.5; PO – IED – 1; PO – IA – 1			
Padilla Torres, Diego	S – 7.2		
Paredes Cortés, M ^a Teresa	MR – 9.1		
Paredes Mealla, DM	S – 2.1; S – 2.2; S – 2.3		
Pascual Vera, Belén	PO – M – 4		
Peláez Martínez, Trinidad	S – 1.3		
Perales López, José César	PO – IA – 14		
Pérez Díez, Iván	PO – IT – 1		
Pérez Rodríguez, S.	S – 2.1; S – 2.2; S – 2.3		
Peris Baquero, Óscar	S – 1.1; S – 1.5; S – 1.2;		
S – 1.4; PO – IED – 1; PO – IA – 2; PO – IA – 2			
Piñol Ferrer, Belén	MR – 5.2		
Pons, Juan Pablo	MR – 6.2		
Prantner, Sabine	S – 6.2		