ACTAS DEL

IV CONGRESO INTERNACIONAL EN CONTEXTOS CLÍNICOS Y DE LA SALUD

VOLUMEN I

Comps.
María del Carmen Pérez-Fuentes
José Jesús Gázquez Linares
María del Mar Molero Jurado
María del Mar Simón Márquez
África Martos Martínez
Ana Belén Barragán Martín

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud Volumen I

Murcia, 8 y 9 de marzo de 2018

Comps.
María del Carmen Pérez-Fuentes
José Jesús Gázquez Linares
María del Mar Molero Jurado
María del Mar Simón Márquez
África Martos Martínez
Ana Belén Barragán Martín

© Los autores. NOTA EDITORIAL: Las opiniones y contenidos de los textos publicados en el libro "Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I", son responsabilidad exclusiva de los autores; así mismo, éstos se responsabilizarán de obtener el permiso correspondiente para incluir material publicado en otro lugar.
Edita: SCINFOPER
ISBN: 978-84-697-9974-1
Depósito Legal: AL 380-2018
Distribuye: SCINFOPER

No está permitida la reproducción total o parcial de esta obra, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por ningún medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, u otros medios, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del Copyright.

ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

PSICOLOGÍA CLÍNICA

ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA DEL PACIENTE OSTOMIZADO..39

ANA MARIA ROCES PALACIO

LA FIGURA DEL TCAE ANTE EL AUTISMO INFANTIL.....40

FERNANDO JAVIER CANTOS GALINDO, SILVIA PALOMO PRO, LORENA FERRER RAMOS

TCAE Y EL SÍNDROME DE MUNCHAUSEN EN URGENCIAS EN ESPAÑA.....41

LORENA FERRER RAMOS, FERNANDO JAVIER CANTOS GALINDO, SILVIA PALOMO PRO

TCAE Y EL PACIENTE ATERRORIZADO POR CIBERACOSO 42

LORENA FERRER RAMOS, SILVIA PALOMO PRO, FERNANDO JAVIER CANTOS GALINDO

LA CONDUCTA DEL TCAE FRENTE AL PACIENTE CON SÍNDROME DE DOWN ADULTO.....43

SILVIA PALOMO PRO, FERNANDO JAVIER CANTOS GALINDO, LORENA FERRER RAMOS

SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA 44

SARA VALENTIN SANTIAGO, MARIA SOLEDAD GUADIX NIETO, ENCARNACIÓN GONZÁLEZ MARTÍN

LAS FUNCIONES EJECUTIVAS COMO PREDICTORAS DE LA MEMORIA VERBAL EN PACIENTES CON DEPRESIÓN MAYOR.....45

GONZALO GONZÁLEZ VIÉITEZ

ANÁLISIS DE LAS DIMENSIONES DE APEGO ADULTO Y SU RELACIÓN CON LOS TRASTORNOS PSICÓTICOS.....46

GONZALO GONZÁLEZ VIÉITEZ

DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE PACIENTES DROGODEPENDIENTES EN UN CENTRO AMBULATORIO DE LA COMUNIDAD DE MADRID.....47

GONZALO GONZÁLEZ VIÉITEZ

LA CARGA EMOCIONAL EN EL PERSONAL DE UCI 48

AMALIO JAVIER BAJO LÓPEZ, ÁNGELES FERNANDA MUÑOZ MORENO, MARÍA SANDRA CARMONA SANCHO

CONDUCTA HACIA EL FAMILIAR DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN FASE TERMINAL.....49

ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ÁNGELES FERNANDA MUÑOZ MORENO, AMALIO JAVIER BAJO LÓPEZ, MARÍA SANDRA CARMONA SANCHO

ENFERMERÍA EN EL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO DE LA PERSONALIDAD 50

MONICA YARLETH RIAÑO RIAÑO, RAMONA ESTHER NIETO TIRADO, CAROLINA CASAS CLEMENT

ROL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH) 51

MARIA SANDRA DUEÑAS GIL, ANTONIO JESÚS LÓPEZ VILLAESCUSA, CARMEN GÓMEZ FERNÁNDEZ

EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN EL APOYO PSICOLÓGICO AL PACIENTE HOSPITALIZADO 52

ESTEFANIA ESTUDILLO BAENA, ALBA MARÍA SANCHEZ MEDINA, ANA REYES DURAN

ENFERMERÍA EN LA ADAPTACIÓN A LA ENFERMEDAD: DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LAS ETAPAS DEL PROCESO DE ENFERMAR 53

MARIA DEL MAR GARCIA GARCIA, DIANA PRADOS BUENO, MARIA DOLORES PARRA SANCHEZ

EL TCAE EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON TRASTORNOS DE ESTRÉS POST TRAUMÁTICO 54

CATALINA RUEDA GARCIA, JOSEFA VILLA FERNANDEZ, LEONOR PADILLA LOPEZ

DESCRIPCIÓN DE LAS FASES DEL DUELO ANTE UNA MUERTE INESPERADA 55

MARIA INMACULADA MUÑOZ AMATE, JOSE FRANCISCO RUANO CAPILLA, MARIA JOSE CALVENTE OJEDA

TRAUMA EN LA INFANCIA Y REPERCUSIONES POSTERIORES 56

LAURA CALVERA FANDOS, AMAYA CARCELLER TEJEDOR, EVA GIL PELEATO

CÓMO AFECTA LA MUERTE AL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y SU REACCIÓN ANTE LA ANSIEDAD Y EL MIEDO 57

FERNANDO PACHECO PONCE, JULIA GUERRERO CALVO, ARANTXA SÁNCHEZ VÁZQUEZ

URGENCIAS PSICOSOCIALES: MALTRATO INFANTIL SU DETECCIÓN 58

MARÍA DEL MAR BOTELLA GIL, EVA EUGENIA DE JORGE ROMERO, SANDRA RIOS RODRIGUEZ

SER MADRE CON DISCAPACIDAD: UN GRAN PROBLEMA SOCIAL 59

VANESA HIDALGO GIRELA, MAGDALENA LEIVA ROBLES, MARIA DE LOS ANGELES ROSA RODRIGUEZ

ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

A PROPÓSITO DE UN CASO: TRASTORNO POR SOMATIZACIÓN 60

MARIA JOSE CID GONZALEZ, ANA MARÍA CANO VALLEJO, MARIA JESUS LARIOS MONTOSA

EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LOS CUIDADOS PSÍQUICOS Y APOYO PSICOLÓGICO 61

MARIA INMACULADA AMORES BAENA, MANUELA LOPEZ SANCHEZ, MARÍA AUXILIADORA GARCIA MARÍN

CUIDADOS DEL TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA EVOLUCIÓN EN TERAPIAS DEL SÍNDROME DE ASPERGER 62

ENCARNACIÓN GUTIÉRREZ CARRILLO, MERCEDES PEREZ ARIAS, MARIA IGNACIA LIZANA RUBIO

GESTIÓN DE LAS EMOCIONES DESDE LA ENFERMERÍA.....63

YURENA DE LAS NIEVES CARRILLO DÍAZ , DULCE NOMBRE LÓPEZ PEDRAZA, MARIA DEL ROSARIO ROJAS LISEDAS

IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL 64

ELISA VALLINA GONZÀLEZ, ESPERANZA VELASCO CAMPA

PREVENCIÓN DEL MOBBING EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA 65

SERGIO ELADIO SALADO CASTILLA, VANESSA MOLINA MANZANEDO, TATIANA ALBA CABET

LA ATENCIÓN INFANTIL TEMPRANA EN EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA.....66

MARÍA ROSARIO DEL CORRAL CARRASCO

EXPERIENCIA GRUPAL EN EL CENTRO DE SALUD LOS PIRINEOS DE HUESCA ..67

AMAYA CARCELLER TEJEDOR, LAURA CALVERA FANDOS, EVA GIL PELEATO, CAROLINA VALCARCEL DIAZ

DIFICULTAD DIAGNÓSTICA DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN EL ADULTO Y TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD: A PROPÓSITO DE UN CASO 68

CRISTINA PENA CASTILLO, NOELIA OLIVENCIA VARÓN, FRANCISCA MURIEL BLANCO, MARIA JOSE GOMEZ RAMIREZ

SEMEJANZA ENTRE FOBIA POR ATRAGANTAMIENTO E HIPOCONDRÍA: A PROPÓSITO DE UN CASO 69

CRISTINA PENA CASTILLO, NOELIA OLIVENCIA VARÓN, FRANCISCA MURIEL BLANCO, MARIA JOSE GOMEZ RAMIREZ

ESTUDIO DEL TRASTORNO POR ATRACÓN Y LA OBESIDAD 70

ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

AMAYA CARCELLER TEJEDOR, LAURA CALVERA FANDOS, EVA GIL PELEATO, CAROLINA VALCARCEL DIAZ

DEPENDENCIA AL MÓVIL EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES 71

ALMUDENA COBEÑA MAYORAL, MARIA MATILDE MUÑOZ ROMERO

ANÁLISIS SOBRE LA PSICOLOGÍA APLICADA AL AUXILIAR DE ENFERMERÍA .. 72

DOLORES ARIAS CARRILLO, LUZ ANDREA VALENCIA RAMIREZ, DAVINIA LABELLA CAÑADA

EVALUACIÓN Y REHABILITACIÓN NEUROPSICOLÓGICA DE UNA PACIENTE CON EPISODIO SINCOPAL 73

NEREA MORANTE RAMÍREZ, NOELIA MORANTE RAMÍREZ, GEMMA RUIZ LINARES

LAS ALTERACIONES Y EL TRATAMIENTO DE LA AFASIA DE WERNICKE 74

NEREA MORANTE RAMÍREZ, NOELIA MORANTE RAMÍREZ, GEMMA RUIZ LINARES

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CONDUCTA SUICIDA EN LOS ADOLESCENTES 75

MARIA DOLORES CERVILLA MORENO, MARIA DE GÁDOR ROMERO GUTIERREZ, IVANKA MALDONADO FUENTES

LA MUSICOTERAPIA EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA CRÓNICA 76

ALBA MARÍA ORTEGA IBÁÑEZ, ALMUDENA SIMÓN PORTILLO, SILVIA MARTÍNEZ ESCORIZA

SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO EN PACIENTES INGRESADOS 77

AIDA VALLINA RIESTRA, JAVIER DIAZ PALACIO, XIOMARA EDROSA LÓPEZ, ÁLVARO VÁZQUEZ FRESNO, CELIA CANELLADA RIESTRA, YOLANDA ROCES FERNÁNDEZ

EL ALCOHOL COMO DESINHIBIDOR EN EL CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS 78

MARÍA ROSARIO DEL CORRAL CARRASCO

PACIENTE VARÓN ADULTO CON HIPOCONDRÍA Y PERSONALIDAD ESQUIZOTÍPICA 79

LAURA CALVERA FANDOS, AMAYA CARCELLER TEJEDOR, EVA GIL PELEATO

EVOLUCIÓN DEL DUELO EN EL PACIENTE TERMINAL 80

IRENE SÁNCHEZ MOYANO, LAURA PABON GONZALEZ, DESIREE CABRILLANA DE LA TORRE

TRASTORNO DE PÁNICO Y ALTERACIONES DEL VÍNCULO EN LA INFANCIA 81

DAVID MARTÍNEZ CANDIL, CAROLINA VALCARCEL DIAZ, ISABEL PANEA PIZARRO, BEATRIZ MATA SAENZ

ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIALES EN EL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA 82

DAVID MARTÍNEZ CANDIL, CAROLINA VALCARCEL DIAZ, ISABEL PANEA PIZARRO, BEATRIZ MATA SAENZ

ACTUACIÓN DEL CELADOR Y DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA ANTE UN PACIENTE DESORIENTADO 83

BEATRIZ FERNANDEZ JIMENEZ, LUCIA AMAT MOLINA, SILVIA BELÉN MOLINA ESTÉVEZ

USO DE MANDALAS EN EL TRABAJO ENFERMERO EN SALUD MENTAL 84

GADOR BARROSO DOÑAS, ESTER SALAS SANCHEZ, CRISTINA LUCÍA LÓPEZ GARCÍA

MALESTAR PSICOLÓGICO EN EL PERSONAL SANITARIO 85

CLAUDIA PALOMINO GARCÍA, IRENE MANZANO GONZALEZ, DIANA MANZANO GONZALEZ

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA EL MANEJO DE LA ANSIEDAD EN PERSONAS CON TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA 86

ROSA BELÉN DEL MORAL HERRERA, VICTORIA DE LA TORRE DEL JESUS, MARISOL LINARES MORENO

REVISIÓN SOBRE EL IMPACTO PSICOLÓGICO EN LA MUJER VÍCTIMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO 87

MARÍA DE LAS MERCEDES AIRES ESLAVA, FRANCISCA SIERRA MORENO, MARTA ESTÉVEZ MARTÍN

PAPEL DE ENFERMERÍA FRENTE A LAS DISTINTAS ETAPAS DEL PROCESO DE DUELO 88

ROCIO TORRENTE GRANERO, CRISTINA MARTÍNEZ FUENTES, ISABEL NAVARRETE TRAVALÓN

ESTUDIO EN NIÑOS DIAGNOSTICADOS DE TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN O HIPERACTIVIDAD: ASOCIACIÓN ENTRE EL METILFENIDATO Y LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL 89

MARINA LUCAS CABALLERO, ESTIBALIZ LADERAS DIAZ, ISABEL PANEA PIZARRO, ALMUDENA MARTOS SANCHEZ

AFRONTAMIENTO AL COMIENZO DE LA DIÁLISIS 90

FERNANDO GARRIDO VALDIVIA, INMACULADA LOZANO PUENTEDURA, ALVARO SALVADOR VILLENA MOLINA

EL EQUIPO DE ENFERMERÍA Y TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA SUPERACIÓN DE UN TRAUMA PSICOLÓGICO 91

VICTORINA LUZ CAMACHO, CARMEN DEL ROSARIO CARMONA MARTINEZ, VERÓNICA FERNÁNDEZ NÚÑEZ

PACIENTE ADULTA CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN 92

ANA MARÍA MARIN GALIANO, PATRICIA JUSTICIA DEL MORAL, MARÍA DEL CARMEN DIAZ LOPEZ

DEPRESIÓN, ANSIEDAD, DESESPERANZA Y CALIDAD DE VIDA EN USUARIOS DE COCAÍNA/CRACK EN EL TRATAMIENTO AMBULATORIO 93

INMACULADA MOLINA MARTIN, SUSANA SALAS RODRIGUEZ, ESTEFANIA ARIZA CALVO

ADAPTACIÓN DEL PACIENTE AL IMPACTO DE LA HOSPITALIZACIÓN 94

CRISTINA SOLA GARCÍA, MARIA JOSE TRUJILLO PEÑA, ANA ISABEL RUANO LOPEZ

INTERVENCIONES DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN PACIENTES QUE SUFREN ANSIEDAD AL SER HOSPITALIZADOS 95

MARIA JOSEFA ARIAS ARAGON, EVA MARIA ARIAS ARAGON, ELSA LOPEZ RODRIGUEZ

DESCRIPCIÓN DE LAS INTERVENCIONES SANITARIAS ANTE EL DUELO.....96

MARIA CALDERON SANCHEZ, ROSA MARIA SAEZ FERNANDEZ, ANTONIA QUERO SALMERON

ABORDAJE SISTÉMICO EN TRASTORNO DE PERSONALIDAD: ANÁLISIS DE UN CASO.....97

CAROLINA VALCARCEL DIAZ, DAVID MARTÍNEZ CANDIL, ISABEL PANEA PIZARRO, AMAYA CARCELLER TEJEDOR, MARÍA TERESA LORENTE MOLINA, BEATRIZ MATA SAENZ

TRASTORNO DE LA TOURETTE Y RASGOS OBSESIVOS EN PACIENTE ADULTO .98

CAROLINA VALCARCEL DIAZ, DAVID MARTÍNEZ CANDIL, ISABEL PANEA PIZARRO, AMAYA CARCELLER TEJEDOR, MARÍA TERESA LORENTE MOLINA, BEATRIZ MATA SAENZ

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LA ESQUIZOFRENIA 99

NIEVES OLGA RAMOS FERNANDEZ, VANESSA VILLAR FERNANDEZ, ADRIAN CRUZ MARTINEZ

ESTUDIO SOBRE EL INSOMNIO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS 100

CARMEN RODRÍGUEZ ACOSTA, FRANCISCA MORENO SALAZAR, ANA BELÉN VILLEGAS MARTIN

PREVENCIÓN DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO 101

CARMEN LIDIA REDONDO SANTANA, INMACULADA REDONDO SANTANA, RUBEN LOPEZ GUERRERO

ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

FOBIA A LA SOCIEDAD EN PACIENTE VULNERABLE 102

MARÍA DOLORES COLLADO MARTÍNEZ, MARIA LUISA BALLESTA FERNÁNDEZ, ROCIO ALONSO CAPARROZ

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN UN TRASTORNO AFECTIVO CON SÍNTOMAS PSICÓTICOS RESISTENTES A TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO: A PROPÓSITO DE UN CASO 103

FRANCISCA MURIEL BLANCO, NOELIA OLIVENCIA VARÓN, CRISTINA PENA CASTILLO, MARIA JOSE GOMEZ RAMIREZ

AGITACIÓN PSICOMOTRIZ Y SU ABORDAJE POR EL PERSONAL SANITARIO ...104

MARIA JULIA GUTIERREZ LOPEZ, MARIA DEL MAR PÉREZ ROMERO, JUAN ANTONIO BENITEZ BENITEZ

IMPACTO PSICOLÓGICO DE UNA MASTECTOMÍA 105

MARIA JULIA GUTIERREZ LOPEZ, MARIA DEL MAR PÉREZ ROMERO, JUAN ANTONIO BENITEZ BENITEZ

MINDFULNESS: EFECTOS DE LA APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN PLENA EN ENFERMERÍA DE QUIRÓFANO 106

ANA BELEN GONZALVEZ FORTES, DIEGO ALBERTO MARTINEZ MORENO, FRANCISCO JULIÁN VALERO MERLOS, MARIA DEL CARMEN GARCIA ROMERO, MARIA ISABEL GONZALEZ MARTINEZ, NÉLIDA SÁNCHEZ SÁNCHEZ

ANÁLISIS DE LAS FUNCIONES DE LA ENFERMERA DE QUIRÓFANO: HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO.....107

ANA BELEN GONZALVEZ FORTES, DIEGO ALBERTO MARTINEZ MORENO, FRANCISCO JULIÁN VALERO MERLOS, MARIA DEL CARMEN GARCIA ROMERO, MARIA ISABEL GONZALEZ MARTINEZ, NÉLIDA SÁNCHEZ SÁNCHEZ

ESTUDIO DE CASO ÚNICO: EFICACIA DE UNA PSICOTERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL GRUPAL PARA TRATAR EL TRASTORNO DE ANSIEDAD 108

ISABEL FERNÁNDEZ-MONTES RODRÍGUEZ, ROSA CAPILLA SOLERA, MÓNICA ARIAS DE GOUVEA

DÉFICIT DE HABILIDADES SOCIALES Y AUTOESTIMA: EFICACIA DE UN PROGRAMA COGNITIVO-CONDUCTUAL EN FORMATO GRUPAL.....109

ISABEL FERNÁNDEZ-MONTES RODRÍGUEZ, ROSA CAPILLA SOLERA, MÓNICA ARIAS DE GOUVEA

AGORAFOBIA: EFICACIA DE UNA PSICOTERAPIA GRUPAL COGNITIVO-CONDUCTUAL 110

ISABEL FERNÁNDEZ-MONTES RODRÍGUEZ, ROSA CAPILLA SOLERA, MÓNICA ARIAS DE GOUVEA

PSICOTERAPIA AUTÓGENA PARA TRASTORNOS MENTALES 111

ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

EVA EUGENIA DE JORGE ROMERO, MARÍA DEL MAR BOTELLA GIL, SANDRA RIOS RODRIGUEZ

LOS BENEFICIOS TERAPÉUTICOS DEL CHI KUNG 112

EVA EUGENIA DE JORGE ROMERO, MARÍA DEL MAR BOTELLA GIL, SANDRA RIOS RODRIGUEZ

ANÁLISIS DE LA IMPORTANCIA DE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA AL PACIENTE 113

ESTER CORTAZAR ALONSO, HUGO GUILLÉN RODRIGO, ANGEL LORITE MUÑOZ

TRATAMIENTO PSICOLÓGICO POSTINFARTO DE MIOCARDIO 114

IRENE CASANOVA MENAL, VERÓNICA CABAÑAS ROJAS, NURIA DE ANDRÉS GONZÁLEZ

PERSPECTIVA DE LOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA ANTE LA VALORACIÓN PSICOLÓGICA DEL DOLOR EN UN PACIENTE 115

MARÍA MATILDE PARDO JIMENEZ, MARÍA CARMEN PARDO JIMENEZ, MARÍA DEL MAR BUENO GAMEZ

CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS TRAS EL ABORTO EN LA MUJER.....116

DAVID MARTIN GARCIA, JUDITH PÉREZ GEA, MARIA DEL MAR PÉREZ LÓPEZ

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE LOS TRASTORNOS FÓBICOS 117

JUAN GABRIEL DURANGO RODRIGUEZ, BEATRIZ FERNANDEZ GUERRERO, ADRIÁN MARTÍNEZ PÉREZ

PACIENTE ADULTA CON TRASTORNO BORDERLINE DE LA PERSONALIDAD ...118

ESTER CORTAZAR ALONSO, ANGEL LORITE MUÑOZ, SERGIO RUFO BENAVENTE

TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO: A PROPÓSITO DE UN CASO 119

ESTER CORTAZAR ALONSO, SERGIO RUFO BENAVENTE, HUGO GUILLÉN RODRIGO

ANÁLISIS DE LA VIGOREXIA COMO NUEVA FORMA DE VIDA 120

ANA ADELAIDA GONZÁLEZ TERUEL, RICIO JOSE CORTEZ SALAZAR, MIRIAN GARCIA SARABIA, MARIA MORALES ARCE, LORENA HERNANDEZ ZAFRA, NURIA MARTINEZ NOGUERA, NATALIA GARRIDO MORELL, JORGE GALIANO CASAS, MIRIAM LÓPEZ MARTÍNEZ

LA ACTITUD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE 121

ADRIANA FERNÁNDEZ LORENCES, LAURA MARIA ALLER ALONSO, LUCIA GARCIA LLANO, CRISTINA MENÉNDEZ FERNÁNDEZ, MARIA GARCIA LLANO, NOEMÍ DÍAZ PÉREZ

DEPRESIÓN INFANTIL: A PROPÓSITO DE UN CASO 122

ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ISABEL GARCIA GALERA, MANUEL JOSE MARTIN ESQUINAS, EDURNE AZCOITIA CALDERÓN

ABORDAJE ENFERMERO EN EL TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL.....123

ESTER VERONICA GARRE LOPEZ, JORGE RODRIGUEZ GIMENEZ, LORENA RICO SOLBAS

EL SUICIDIO: UN PROBLEMA PSICOLÓGICO EN AUMENTO 124

ANN EVELYN OSORIO CUADRA, MIGUEL ANGEL MUÑOZ ARIZA, RAQUEL ADOLFO ESPEJO

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y SU RECUPERACIÓN CON TERAPIA PSICOLÓGICA 125

IRENE PANIAGUA MORENO, JOSE BLAZQUEZ GONZALEZ

EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL APOYO PSICOLÓGICO DEL PACIENTE..126

ROSARIO DOMINGO CANOVAS, ALBA MARIA MUÑOZ PEÑALVER, RITA MARTINEZ GARCIA

FOBIA ESCOLAR INFANTIL: A PROPÓSITO DE UN CASO.....127

ISABEL GARCIA GALERA, EDURNE AZCOITIA CALDERÓN, MANUEL JOSE MARTIN ESQUINAS

EL CELADOR EN EL ÁREA HOSPITALARIA.....128

VICTOR MANUEL ARCOS JIMENEZ, MARIA ARAGON LOPEZ, MANUELA LEON ARIZA, FRANCISCA LEON ARIZA, ISABEL SALADO RAMÍREZ, MARIA DEL CARMEN CRIADO GONZALEZ

EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA PSICOEDUCACIÓN FAMILIAR 129

FRANCISCO RAMON HERRERA SANCHEZ, OLGA LÓPEZ MORÓN, ISABEL GONZALEZ ALABARCE

PERFECCIONISMO Y DISTORSIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA 130

MARÍA RUIZ BELDA, PALOMA FERNANDEZ PEREZ, MARÍA INÉS MENA POSTIGO

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PACIENTE VÍCTIMA DE AGRESIÓN SEXUAL 131

ISABEL GARCIA GALERA, EDURNE AZCOITIA CALDERÓN, MANUEL JOSE MARTIN ESQUINAS

EFICACIA DE LA PSICOTERAPIA EN LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES.....132

EVA UTRERA CABALLERO, MARIA JOSEFA LOPERA ARROYO

DIÁGNOSTICO DIFERENCIAL ENTRE TRASTORNO DE PERSONALIDAD EVITATIVO Y FOBIA SOCIAL GENERALIZADA.....133

ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

FRANCISCA MURIEL BLANCO, MARIA JOSE GOMEZ RAMIREZ, NOELIA OLIVENCIA VARÓN, CRISTINA PENA CASTILLO

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN/HIPERACTIVIDAD EN ADULTOS 134

ROSA MARÍA PEÑA FERRER DE COUTO, MARIA GARCIA DIEGUEZ, RAQUEL NAVARRO JIMÉNEZ

DISMINUIR LA ANSIEDAD EN PACIENTES PREQUIRÚRGICOS: ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA.....135

VIRGINIA SEGURA RAMIRO, PURIFICACION MENDEZ ARRIETA, VERONICA NIETO RABANEDA

RECONOCIMIENTO DE LA EXPRESIÓN FACIAL EMOCIONAL EN NIÑOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD.....136

MIREIA OLIVA MACÍAS, PAMELA PARADA FERNANDEZ

LAS EMOCIONES Y MIASTENIA GRAVIS: UN ESTUDIO CON ROSTROS ESTÁTICOS.....137

PAMELA PARADA FERNANDEZ, MIREIA OLIVA MACÍAS

RECONOCIMIENTO DE EMOCIONES FACIALES Y VARIABLES NEUROPSICOLÓGICAS IMPLICADAS EN LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE 138

PAMELA PARADA FERNANDEZ, MIREIA OLIVA MACÍAS

PROGRAMA DE REALIDAD VIRTUAL PARA EL ESTUDIO DE LA TEORÍA DE LA MENTE EN NIÑOS.....139

MIREIA OLIVA MACÍAS, PAMELA PARADA FERNANDEZ

LOS TRASTORNOS MENTALES EN EL ÁMBITO SANITARIO 140

MARÍA TERESA LORENTE MOLINA, SONIA SANCHEZ ESPIN, CAROLINA VALCARCEL DIAZ, DAVID MARTÍNEZ CANDIL

ANÁLISIS SOBRE EL TRASTORNO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LOS PACIENTES.....141

CARMEN FLORIDO MONTORO, VERA LÓPEZ MUÑOZ, NOELIA GUTIÉRREZ BANDERA

LA COMORBILIDAD EN EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA 142

DIEGO MACÍAS BEDOYA, MARIA JOSE GAVIRA CEJUDO, CRISTINA LÓPEZ MARTÍNEZ

BENEFICIOS DE LA MUSICOTERAPIA EN PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA 143

ANA MARIA PAZ SANCHEZ PUENTE, MARÍA DEL CARMEN VICENTE MORA, MARIA DOLORES RUEDA RUEDA

ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ESTUDIO ANALÍTICO DE LOS TRASTORNOS PSICOLÓGICOS EN MUJERES CON NEOPLASIA MALIGNA DE MAMA DURANTE EL TRATAMIENTO RADIOTERÁPICO: CODIFICACIÓN CIE10-ES.....144

JUAN MARIA MARIN FERNANDEZ, FRANCISCA ROCIO ALVAREZ SAEZ, SEGUNDA PINO GALLARDO

APLICACIÓN CLÍNICA DEL MINDFULNESS EN EL DOLOR CRÓNICO 145

YOLANDA RAMIREZ FERNANDEZ, ADRIÁN PRADO ÁLVAREZ, PAULA CIENFUEGOS GONZÁLEZ, CLAUDIA ÁLVAREZ RODRÍGUEZ

ANSIEDAD: IDENTIFICACIÓN Y TRATAMIENTO DE ESTE TRASTORNO 146

JENNIFER PRIETO LÓPEZ, ISABEL MOYA HERRERA, MARINA FLORIDO LOPERA

CONSTRUCCIÓN DE UNA NUEVA IDENTIDAD PERSONAL Y ALIANZA TERAPÉUTICA: A PROPÓSITO DE UN CASO 147

EDURNE AZCOITIA CALDERÓN, ISABEL GARCIA GALERA, MANUEL JOSE MARTIN ESQUINAS

DISTIMIA Y TRASTORNO POR DEPENDENCIA DE LA PERSONALIDAD: A PROPÓSITO DE UN CASO 148

EDURNE AZCOITIA CALDERÓN, ISABEL GARCIA GALERA, MANUEL JOSE MARTIN ESQUINAS

RELACIONES FAMILIARES Y EMPEORAMIENTO PSICOPATOLÓGICO: A PROPÓSITO DE UN CASO 149

EDURNE AZCOITIA CALDERÓN, MANUEL JOSE MARTIN ESQUINAS, ISABEL GARCIA GALERA

TERAPIA ELECTROCONVULSIVA Y PSICOTERAPIA: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO 150

EDURNE AZCOITIA CALDERÓN, MANUEL JOSE MARTIN ESQUINAS, ISABEL GARCIA GALERA

LA MUSICOTERAPIA COMO ALTERNATIVA A LA FARMACOLOGÍA EN NIÑOS CON TRASTORNO POS DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD 151

ÁNGELA LATORRE PÉREZ, LUCIA MARIA LEON TORRES, MACARENA TORIBIO CALZADO

ÁREAS DEL CEREBRO AFECTADAS EN PERSONAS ALCOHÓLICAS.....152

MARIA DEL CARMEN MOTA PEREZ, INMACULADA ORTA ASENCIO

EPISODIO PSICÓTICO TRAS CONSUMO CONTINUADO DE CANNABIS.....153

MARÍA ROSARIO DEL CORRAL CARRASCO, SANDRA COBOS MARTIN

EVALUACIÓN Y ABORDAJE TERAPÉUTICO EN UN CASO DE ALCOHOLISMO Y ANSIEDAD COMÓRBIDA 154

ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ISABEL MARÍA DE HARO GARCÍA, SANTOS RODRIGUEZ TUBILLA

PLAN DE TRATAMIENTO DE DESHABITUACIÓN PARA UN CASO DE TRASTORNO ESQUIZOIDE DE LA PERSONALIDAD 155

ISABEL MARÍA DE HARO GARCÍA

ANÁLISIS DE LA ACTUACIÓN ENFERMERA EN EL ESTRÉS POSTRAUMÁTICO . 156

ISABEL MOYA HERRERA, JENNIFER PRIETO LÓPEZ, MARINA FLORIDO LOPERA

TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO EN PACIENTE PEDIÁTRICO DE 8 AÑOS: A PROPÓSITO DE UN CASO 157

ISABEL GARCIA GALERA, MANUEL JOSE MARTIN ESQUINAS, EDURNE AZCOITIA CALDERÓN

LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS Y LOS PROBLEMAS QUE CONLLEVAN 158

NADIA YUREMA RUBÍ GUIRADO, MARÍA PEREZ CHAMIZO, LETICIA GONZÁLEZ ORTIZ

TÉCNICAS DE RELAJACIÓN COMO INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR LA ANSIEDAD 159

ANA MARIA ROSAS ARAGÓN, JESSICA GARCIA LOPEZ, MARIA JOSE ORTIZ POYATO

PSICOLOGÍA EN PRIMARIA: A PROPÓSITO DE UN CASO 160

NATALIA ALVADO COMPANY, JUAN JOSÉ SALMERÓN PELLICER, LAURA FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, ANA MARÍA SERRANO SALINAS, EULALIA CARRATO VAZ

ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: PROPORCIÓN VARONES/MUJERES 161

DIEGO MACÍAS BEDOYA, MARIA JOSE GAVIRA CEJUDO, CRISTINA LÓPEZ MARTÍNEZ

APOYO PSICOLÓGICO DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TRASTORNOS MENTALES 162

CELESTE HUERTAS GÓMEZ, OLIVIA MEDINA SÁNCHEZ, ROCIO GONZALEZ SÁNCHEZ

TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN VARONES 163

CECILIA MARÍA ÁVILA FIERRO, RAQUEL CUERVA GÓMEZ, FRANCISCO LOPEZ GARCIA

LA PSICOLOGÍA EN LOS PACIENTES EN UNIDAD DE SEMICRÍTICOS 164

EVA CABEZA BUENO, MARIA DEL MAR NURIA OTILIA BUENO GARCIA, JUAN CARLOS GALLEGO MARTINEZ, ALBA GARCIA FERNANDEZ, SERGI RIBAS LATORRE

ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ACTITUDES Y AFRONTAMIENTO DE ENFERMERÍA ANTE PROCESO DE LA MUERTE 165

MARÍA HERNÁNDEZ MORENO, PATRICIA MERCEDES SANCHEZ FLEMING, FRANCISCO MINGUEZ HERNANDEZ, ENRIQUE MINGUEZ HERNANDEZ

EL TÉCNICO EN CUIDADOS DE ENFERMERÍA ANTE EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN 166

PENELOPE MUÑOZ PAREJA, MARIA JOSE MARTIN SILVA, LAURA JIMENEZ HEREDIA

JUEGO PATOLÓGICO EN UNA MUJER DE MEDIANA EDAD 167

MARÍA ROSARIO DEL CORRAL CARRASCO

TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE VÍCTIMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO CON EPISODIO DEPRESIVO 168

MARÍA DE GRACIA LEÓN PALACIOS, MARÍA VIERA MOLINA, MARÍA JESÚS MOLINO MUÑOZ

RADIODIAGNÓSTICO EN PATOLOGÍA MAMARIA: TÉCNICA MAMOGRÁFICA .. 169

MARIA GAMEZ MOYA

ARTETERAPIA: MEJORÍA A TRAVÉS DEL ARTE 170

SILVIA SERRANO JAUREGUIZAR, ANA BELÉN NAVARRO CARRILLO, FLOR PATRICIA MACKLIFF ZUÑIGA, MIREN KARMELE PEÑA MERINO, GARDENIA DELOS PALACIOS CEBALLOS, CRISTINA MENDOZA JIMENEZ

INTOXICACIÓN ETÍLICA AGUDA DE UN ADOLESCENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS 171

ANA BELEN GOMEZ SANCHEZ, ANA BELÉN SÁNCHEZ GARCÍA, DOLORES ANGELES MUÑOZ ESCOLAR, MARÍA EUGENIA REALES MORENO, ROSA MARIA ESTRADA ALCARAZ, CECILIA FUENSANTA HERNANDEZ PEREZ

PREVALENCIA DE CONSUMO DE DROGAS POR EDAD Y SEXO 172

SANDRA COBOS MARTIN, MARÍA ROSARIO DEL CORRAL CARRASCO

INFLUENCIA DE LOS FACTORES PSICOLÓGICOS SOBRE LA RESPUESTA DEL SISTEMA INMUNOLÓGICO: IMPLICACIONES PARA LOS CUIDADOS ENFERMEROS 173

SARA PEREZ PARRAS, LORENA RASTROJO FAJARDO, MARIA DOLORES GARCÍA MASCORT

DEPRESIÓN POST PARTO, UNA REALIDAD DE NUESTRA SOCIEDAD 174

VANESSA DE HARO ROMERO, JOSE LUIS FERNANDEZ RAMIRO, JOSE LUIS CASAS MARTINEZ

ENFERMERÍA Y ESTRÉS: CÓMO AFECTA A LA ASISTENCIA 175

LIDIA RODRIGUEZ FLORES, RAQUEL TORRES FLORES, MONTSERRAT SANCHEZ AGUILERA

ANÁLISIS DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL TRASTORNO BIPOLAR Y EL ESTIGMA 176

CRISTINA JENARO RIO, NOELIA FLORES ROBAINA, ANA PASCUAL SANCHEZ, ANDREA VÁZQUEZ MARTÍNEZ, CINDY VIVIANA RODRIGUEZ ECHEVERRIA, CRISTINA SANTOS GONZÁLEZ

ASPECTOS DEL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES 177

MIGUEL ÁNGEL CUQUERELLA ADELL, MARÍA FERRANDIS CORTÉS, MARÍA ISABEL CANO NAVARRO, LORENA SIÑUELA PASTOR

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: TRATAMIENTO CON TERAPIA DE DESENSIBILIZACIÓN Y REPROCESAMIENTO POR MOVIMIENTOS OCULARES EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA 178

ÁNGELA LORENTE MURCIA, ANA LUISA GONZALEZ GALDAMEZ, MARÍA DEL PILAR CAMPOS NAVARRO, ALICIA RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ, JUAN PACHECO SERRATE

EFICACIA DE LOS TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS EN LA HIPOCONDRÍA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA 179

ANA MARIA PAZ SANCHEZ PUENTE, MARIA DOLORES RUEDA RUEDA, MARÍA DEL CARMEN VICENTE MORA

AUTISMO INFANTIL: DETECCIÓN PRECOZ E INTERVENCIÓN 180

MARGARITA MANZANO JAIMEZ, MIRIAM GUERRERO MARIN, RUBÉN GARCÍA MARÍN

DISTRESS PERCIBIDO POR PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR: UN ESTUDIO CON PACIENTES EUTÍMICOS 181

ANA PASCUAL SANCHEZ, CRISTINA JENARO RIO, NOELIA FLORES ROBAINA, CINDY VIVIANA RODRIGUEZ ECHEVERRIA, ANDREA VÁZQUEZ MARTÍNEZ

POLARIDAD PREDOMINANTE Y DISTRESS PERCIBIDO EN PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR 182

ANA PASCUAL SANCHEZ, NOELIA FLORES ROBAINA, CRISTINA JENARO RIO, CINDY VIVIANA RODRIGUEZ ECHEVERRIA, ANDREA VÁZQUEZ MARTÍNEZ

ESTRÉS COMO FACTOR INDUCTOR DEL TRASTORNO PSICÓTICO BREVE 183

ISABEL MARÍA RIVERA SALMERÓN

ABORDAJE DE UN CASO DE TRASTORNO DE INESTABILIDAD EMOCIONAL DE LA PERSONALIDAD 184

PALOMA FERNANDEZ-NOVEL RODRIGUEZ, CRISTINA SALAZAR SORIANO, MONICA GARCIA MEDINA

ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ESTUDIO OBSERVACIONAL DESCRIPTIVO DEL NÚMEROS DE RECAÍDAS SEGÚN DIAGNÓSTICO TRAS UN PRIMER EPISODIO PSICÓTICO EN EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELDA 185

NATALIA ALVADO COMPANY, JUAN JOSÉ SALMERÓN PELLICER, LAURA FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, ANA MARÍA SERRANO SALINAS, EULALIA CARRATO VAZ

PSICOSIS Y CONTEXTO FAMILIAR: A PROPÓSITO DE UN CASO 186

MARÍA FERRANDIS CORTÉS, MARÍA ISABEL CANO NAVARRO, MIGUEL ÁNGEL CUQUERELLA ADELL, LORENA SIÑUELA PASTOR, JAVIER MARTIN SOTO

PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN 187

ALEJANDRA PEREZ MARTINEZ, JUDIT VERA BAILON, PABLO SOLANA CLEMENTE

TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD, AUTOESTIMA Y CONSUMO DE ALCOHOL 188

MARIA JOSE GOMEZ RAMIREZ, FRANCISCA MURIEL BLANCO, CRISTINA PENA CASTILLO, NOELIA OLIVENCIA VARÓN

EL TRASTORNO FACTICIO: A PROPÓSITO DE UN CASO 189

MARÍA ISABEL CANO NAVARRO, MIGUEL ÁNGEL CUQUERELLA ADELL, MARÍA FERRANDIS CORTÉS, LORENA SIÑUELA PASTOR

MANEJO DE LOS TRASTORNOS DE SOMATIZACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA 190

MARÍA ISABEL CANO NAVARRO, MARÍA FERRANDIS CORTÉS, LORENA SIÑUELA PASTOR, MIGUEL ÁNGEL CUQUERELLA ADELL

ATENCIÓN ENFERMERA EN LOS ASPECTOS FÍSICOS Y PSICOLÓGICOS DEL TRASPLANTE RENAL 191

MARÍA VICTORIA CRESPO RUANO, LEONOR MUÑOZ LOPEZ, MARÍA ISABEL SÁNCHEZ ORTIZ

MANIFESTACIONES NEUROPSIQUIÁTRICAS EN LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE 192

MARÍA ISABEL CANO NAVARRO, LORENA SIÑUELA PASTOR, MIGUEL ÁNGEL CUQUERELLA ADELL

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE INTERVENCIONES FAMILIARES EN ESQUIZOFRENIA 193

MARÍA FERRANDIS CORTÉS, MIGUEL ÁNGEL CUQUERELLA ADELL, LORENA SIÑUELA PASTOR, MARÍA ISABEL CANO NAVARRO, JAVIER MARTIN SOTO

MUSICOTERAPIA PARA REDUCIR LA ANSIEDAD DEL PACIENTE QUIRÚRGICO 194

GLORIA TRUJILLO GARCIA, MARIA JOSE DIAZ AMIGO, FRANCISCO MORENO DEL RIO

ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

EL AMOR Y LA PERSONALIDAD: CORRELATOS Y VARIABLES ASOCIADAS 195

ANDREA VÁZQUEZ MARTÍNEZ, CRISTINA SANTOS GONZÁLEZ, CRISTINA JENARO RIO, NOELIA FLORES ROBAINA, CINDY VIVIANA RODRIGUEZ ECHEVERRIA, ANA PASCUAL SANCHEZ

LOS NIÑOS VISITAN A FAMILIARES ENFERMOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS 196

ENCARNACIÓN JIMÉNEZ AGUILERA, MARIA JOSE FUENTES MORENO, RAQUEL HIGUERAS CALVENTE

EL AMOR Y SUS CIRCUNSTANCIAS: DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA 197

ANDREA VÁZQUEZ MARTÍNEZ, CRISTINA SANTOS GONZÁLEZ, NOELIA FLORES ROBAINA, CRISTINA JENARO RIO, ANA PASCUAL SANCHEZ, CINDY VIVIANA RODRIGUEZ ECHEVERRIA

COMORBILIDAD ENTRE TRASTORNO DISOCIAL Y FOBIA SOCIAL EN UN ADOLESCENTE.....198

CRISTINA PINILLA MATEOS, ROSARIO GONZÁLEZ SÁNCHEZ, MARIA CRISTINA FERNANDEZ GONZALEZ, FRANCISCO VALDIVIA MUÑOZ, DANIEL HERNANDEZ GOMEZ, GLORIA VALERO CHAZARRA, VÍCTOR PÉREZ PLAZA, JUAN ANTONIO GARCIA-CARMONA, MARIA DOLORES RUIZ VELASCO, MARTA GOMEZ OLTRA, MARIA JESUS MESEGUER SALVADOR, JESUS JIMENEZ MARTOS

ANÁLISIS DEL ABORDAJE DE LA DEPRESIÓN.....199

CONCEPCION BONILLA FERNANDEZ, DANIEL LUQUE PARDO, BUCHRA ABDEL-LAH TAHAR

CRISIS DE ANSIEDAD: TRATAMIENTO PSICOLÓGICO 200

DOLORES PINEDA TENOR, LETICIA SIMAO AIEX, MARÍA LAURA MORILLAS FERNÁNDEZ

PACIENTE CON ENFERMEDAD DE CROHN: A PROPÓSITO DE UN CASO.....201

LORENA SIÑUELA PASTOR, MARÍA ISABEL CANO NAVARRO, MARÍA FERRANDIS CORTÉS, MIGUEL ÁNGEL CUQUERELLA ADELL

INTERVENCIÓN CON MINDFULNESS PARA EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO. 202

HUGO GUILLÉN RODRIGO, ANGEL LORITE MUÑOZ, ESTER CORTAZAR ALONSO

PROPUESTA DE PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA GRUPAL PARA PACIENTES CON PROBLEMAS DE ASERTIVIDAD.....203

LORENA SIÑUELA PASTOR, MIGUEL ÁNGEL CUQUERELLA ADELL, MARÍA ISABEL CANO NAVARRO, MARÍA FERRANDIS CORTÉS

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN GRUPAL EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 Y BAJA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO MÉDICO. 204

LORENA SIÑUELA PASTOR, MARÍA FERRANDIS CORTÉS, MIGUEL ÁNGEL CUQUERELLA ADELL, MARÍA ISABEL CANO NAVARRO

EFICACIA DE LA INTERVENCIÓN SOBRE LA AUTOESTIMA EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA 205

MARTA PINTO ARIZA, ANDREA JIMENEZ GONZALEZ, ANDREA CANDELAS MUÑOZ

FUNCIONES DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA PSICOLOGÍA CLÍNICA 206

MARIA EUGENIA GUTIERREZ REYES, ROSA MARÍA LÓPEZ CADENAS, SONIA PINTOR CLAVIJO

TRATAMIENTO EN EL PACIENTE CON UNA ENFERMEDAD CRÓNICA 207

MARGARITA PULIDO RUIZ, LOURDES OYA QUESADA, RAMONA LOPEZ MARIN

UTILIDAD DE LAS INTERVENCIONES SOMATOSENSORIALES EN LA PRÁCTICA CLÍNICA 208

HUGO GUILLÉN RODRIGO, ESTER CORTAZAR ALONSO, SERGIO RUFO BENAVENTE

PAPEL DEL APEGO EN LA FUNCIÓN REFLEXIVA SEGÚN LA TEORÍA DE PETER FONAGY 209

HUGO GUILLÉN RODRIGO, SERGIO RUFO BENAVENTE, ANGEL LORITE MUÑOZ

IDENTIFICACIÓN DE REACCIONES TERAPÉUTICAS NEGATIVAS EN EL ABORDAJE PSICOTERAPÉUTICO DEL TRASTORNO NARCISISTA DE LA PERSONALIDAD 210

MARÍA TERESA LORENTE MOLINA, SONIA SANCHEZ ESPIN, CAROLINA VALCARCEL DIAZ, DAVID MARTÍNEZ CANDIL

ASISTENCIA DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA AL PACIENTE TERMINAL 211

MARGARITA PULIDO RUIZ, LOURDES OYA QUESADA, RAMONA LOPEZ MARIN

LA IMPORTANCIA DE LA COMORBILIDAD ENTRE LA CLEPTOMANÍA Y TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO 212

MARIA JESUS CUTILLAS POVEDA, ANDREA CAMARA LINDE, JULIA MERCEDES SANCHEZ PRIETO

ACTITUD DE ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE DEL PACIENTE 213

ANA ROSA GRANJA BERNARDO, FRANCISCO JAVIER GARCIA GONZALEZ, MARIA ANGELES HERRERO GONZALEZ, SEVERA HERRERO GONZÁLEZ, MARIA DOLORES ARDILA MORA, ANA BELÉN PINATAR RAMOS, ELENA QUESADA GARCIA

MITOS Y CREENCIAS SOBRE LA SEXUALIDAD EN POBLACIÓN ADOLESCENTE 214

ALICIA RUIZ MUELLE, MARIA JOSE VENTURA CARMONA, JUAN MIGUEL RIVAS BAEZA

LA VULNERABILIDAD TRAS UNA SITUACIÓN TRAUMÁTICA 215

MONICA GARCIA MEDINA, PALOMA FERNANDEZ-NOVEL RODRIGUEZ, CRISTINA SALAZAR SORIANO

EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y LOS FACTORES DE LA DEPRESIÓN 216

MARIA DEL CARMEN GARCIA HINOJOSA, ROSARIO RAMIREZ LAFUENTE, SANDRA SAEZ SALAS

UN CASO DE FOBIA ESPECÍFICA: EL TRAUMA INFANTIL O MIEDO A LA INCERTIDUMBRE 217

PALOMA FERNANDEZ-NOVEL RODRIGUEZ, CRISTINA SALAZAR SORIANO, MONICA GARCIA MEDINA

EL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO: A PROPÓSITO DE UN CASO 218

AMELIA VILLENA JIMENA, CLARA GÓMEZ OCAÑA, GISELA AMOR MERCADO

ANÁLISIS SOCIODEMOGRÁFICO DE LAS DERIVACIONES A PSICOLOGÍA CLÍNICA EN LA UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA DE POZOBLANCO 219

AMELIA VILLENA JIMENA, CLARA GÓMEZ OCAÑA, GISELA AMOR MERCADO

DIFERENCIAS DE GÉNERO EN LAS DERIVACIONES A PSICOLOGÍA CLÍNICA DE UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA 220

AMELIA VILLENA JIMENA, GISELA AMOR MERCADO, CLARA GÓMEZ OCAÑA

EXPERIENCIAS PERCEPTIVAS ANÓMALAS EN LA INFANCIA: A PRÓPOSITO DE UN CASO 221

AMELIA VILLENA JIMENA, GISELA AMOR MERCADO, CLARA GÓMEZ OCAÑA

EL ESTRÉS COMO FACTOR PSICOEMOCIONAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA 222

MARIA LUISA GARCIA RAYA, NATALIA FERNÁNDEZ MORCILLO, JESÚS GARCÍA MUÑOZ

ANÁLISIS SOBRE LOS SÍNTOMAS Y LAS PATOLOGÍAS RELACIONADAS CON LA ADICCIÓN AL SEXO: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA 223

LAURA DIAZ SAIZ, MANUEL JUSTICIA SÁNCHEZ, AMPARO MERINO ROBLES

LA INFLUENCIA DE LOS FACTORES PSICOLÓGICOS EN UN CASO DE ALOPECIA AREATA OFIÁSICA.....224

FRANCISCA MURIEL BLANCO, CRISTINA PENA CASTILLO, MARIA JOSE GOMEZ RAMIREZ, NOELIA OLIVENCIA VARÓN

ESTUDIO DE LAS CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS EN NUESTRA SALUD 225

JUAN CARLOS TOLEDANO HERRADOR, BELEN MONTILLA MIRANDA, MARIA ARACELI CABRERA MOLINERO

TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL Y SUS PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS 226

FRANCISCO JOSÉ ALONSO GARCÍA, JOSE LUIS RAMOS MARTIN, FRANCISCA ROSA MARTINEZ

TRATAMIENTO BASADO EN LA MENTALIZACIÓN EN PACIENTE CON TRASTORNO BORDERLINE DE LA PERSONALIDAD 227

ANGEL LORITE MUÑOZ, HUGO GUILLÉN RODRIGO, ESTER CORTAZAR ALONSO

APLICACIÓN DE LA DESENSIBILIZACIÓN SISTEMÁTICA EN PACIENTE CON TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO 228

ANGEL LORITE MUÑOZ, SERGIO RUFO BENAVENTE, HUGO GUILLÉN RODRIGO

INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINAR EN PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA PARANOIDE EN LA ADOLESCENCIA.....229

ANGEL LORITE MUÑOZ, ESTER CORTAZAR ALONSO, SERGIO RUFO BENAVENTE

UN CASO DE DEPRESIÓN PSICÓTICA: PROYECTAR EN EL OTRO EL DESEO DE MUERTE 230

CRISTINA SALAZAR SORIANO, MONICA GARCIA MEDINA, PALOMA FERNANDEZ-NOVEL RODRIGUEZ

UN CASO MUNIFORME O COMO COMPENSAR CIERTAS CARENCIAS 231

CRISTINA SALAZAR SORIANO, MONICA GARCIA MEDINA, PALOMA FERNANDEZ-NOVEL RODRIGUEZ

DISOCIARSE COMO FORMA DE AFRONTAMIENTO DE LA REALIDAD 232

CRISTINA SALAZAR SORIANO, MONICA GARCIA MEDINA, PALOMA FERNANDEZ-NOVEL RODRIGUEZ

SÍNDROME METABÓLICO Y TRASTORNO BIPOLAR: PROPUESTAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD.....233

NOELIA FLORES ROBAINA, ANA PASCUAL SANCHEZ, CRISTINA JENARO RIO, ANDREA VÁZQUEZ MARTÍNEZ, CINDY VIVIANA RODRIGUEZ ECHEVERRIA, CRISTINA SANTOS GONZÁLEZ

GRUPO DE INTERVENCIÓN PARA EL APRENDIZAJE DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL 234

ALMUDENA BLANCO GONZALEZ, ANA RICO DE LA CRUZ, OLGA RODRÍGUEZ GARCÍA

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA COMO LA ANOREXIA NERVIOSA: A PROPÓSITO DE UN CASO 235

NOELIA OLIVENCIA VARÓN, MARIA JOSE GOMEZ RAMIREZ, FRANCISCA MURIEL BLANCO, CRISTINA PENA CASTILLO

A PROPÓSITO DE UN CASO: TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA NO ESPECIFICADO....236

ALMUDENA BLANCO GONZALEZ, ANA RICO DE LA CRUZ, OLGA RODRÍGUEZ GARCÍA

ANÁLISIS SOBRE LA PSICOSOMÁTICA DEL BEBÉ 237

JAVIER MARTIN SOTO, MARÍA FERRANDIS CORTÉS

ANÁLISIS SOBRE LOS EFECTOS DE LA OSTOMÍA EN LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE 238

NOELIA GALLARDO ESCRIBANO, ANA MERCEDES ESPAÑA NAVARRO, ALMUDENA GARCÍA MORENO

TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y CONTEXTO FAMILIAR: UNA REVISIÓN 239

MARÍA FERRANDIS CORTÉS, LORENA SIÑUELA PASTOR, MARÍA ISABEL CANO NAVARRO, MIGUEL ÁNGEL CUQUERELLA ADELL, JAVIER MARTIN SOTO

TERAPIA PSICOLÓGICA A PACIENTES CON ESTRÉS POSTRAUMÁTICO 240

ALBA CALDERON GONZALEZ, SILVIA KADDUR ORTIZ

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD: COMORBILIDAD CON TRASTORNO DE CONDUCTA....241

NOELIA OLIVENCIA VARÓN, FRANCISCA MURIEL BLANCO, CRISTINA PENA CASTILLO, MARIA JOSE GOMEZ RAMIREZ

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN TRAUMA : DESENSIBILIZACIÓN Y REPROCESAMIENTO POR LOS MOVIMIENTOS OCULARES 242

DOLORES PINEDA TENOR, MARÍA LAURA MORILLAS FERNÁNDEZ, LETICIA SIMAO AIEX

INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL ANTE EL DIAGNÓSTICO DE FIBROSIS QUÍSTICA: ENFERMEDAD CRÓNICA 243

CAROLINA JIMENEZ GARCIA, SARAY LAGO CABRERA, CRISTINA JIMENEZ GARCIA

RESPUESTAS COGNITIVAS DE ANSIEDAD ESCOLAR: DIFERENCIAS DE SEXO ..244

MARÍA DEL CARMEN MARTÍNEZ MONTEAGUDO, MARIA DEL PILAR APARICIO FLORES, AITANA FERNÁNDEZ SOGORB

EFECTOS DE LAS TERAPIAS PSICOLÓGICAS BASADAS EN MINDFULNESS EN PROBLEMAS DE SALUD MENTAL Y FÍSICA....245

DOLORES PINEDA TENOR, LETICIA SIMAO AIEX, MARÍA LAURA MORILLAS FERNÁNDEZ

ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

EL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA EN EL PACIENTE INFANTO JUVENIL 246

ARACELI CAYUELA GARCÍA, VIRTUDES NAVARRO GARCIA

ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: ACTUACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA 247

LETICIA SIMAO AIEX, DOLORES PINEDA TENOR, MARÍA LAURA MORILLAS FERNÁNDEZ

ABORDAJE EN ADOLESCENTES CON AGRAFÍA EN LAS DIFICULTADES EN EL ÁMBITO ESCOLAR INTERVENIDOS DESDE UN ENFOQUE SANITARIO 248

MARIA DEL CARMEN LOPEZ LOPEZ, MARÍA DOLORES ZAPATA MARTÍNEZ, PABLO JOSÉ ORTEGA MORALES

ATAQUE DE ANSIEDAD EN PERSONA JOVEN: A PROPÓSITO DE UN CASO 249

MARIA LUISA MARTINEZ EISMAN, MARIA DEL PILAR MARTINEZ EISMAN, RAFAEL PABLO RUIZ PEREZ

ANORGASMIA PRIMARIA FEMENINA: CAUSAS Y TRATAMIENTO 250

ALICIA RUIZ MUELLE, MARIA JOSE VENTURA CARMONA, JUAN MIGUEL RIVAS BAEZA

INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE LAS ACTITUDES DE LAS ENFERMERAS DE ATENCIÓN PRIMARIA SOBRE LA DEPRESIÓN 251

MARIA DE LOS ANGELES DEL PINO NIETO, MARIA ANGELES MARTINEZ GOMEZ, ANABEL PADILLA NIEVES

TRASTORNO DE SOMATIZACIÓN: ABORDAJE DE LA ENFERMERA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL 252

CLARA GARZÓN BOCH, MARIA DEL CARMEN DEL MORAL LECHUGA, ANTONIA GEMA ARIZA MARÍN

TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD, UN CAMINO HACIA LA INTEGRACIÓN DE LA IDENTIDAD 253

EVA MARTINEZ SANZ, ANGELICA GARCIA ENCINAS, PABLO RODRIGUEZ LOPEZ

ESTUDIO DE LA APARICIÓN DE DEPRESIÓN EN EL CUIDADOR 254

EVA MARTINEZ SANZ, ANGELICA GARCIA ENCINAS, PABLO RODRIGUEZ LOPEZ

PACIENTE ADULTO CON DEMENCIA FRONTAL 255

MARIA DEL CARMEN GARCIA GARCIA, MANUEL GUSTAVO GALVÁN MELERO, ISABEL GUIOMAR LÓPEZ SALAS

A PROPÓSITO DE UN CASO: APEGO INSEGURO AMBIVALENTE 256

MARIA DEL CARMEN GARCIA GARCIA, MANUEL GUSTAVO GALVÁN MELERO, ISABEL GUIOMAR LÓPEZ SALAS

PSICOLOGÍA CLÍNICA: TRASTORNOS DE ADICCIÓN A INTERNET 257

NAZARET GONZÁLEZ PÉREZ, MARÍA CRISTINA ALARCÓN VERA, ANA MARÍA NAVARRO AMADOR

EL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DE LOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA ANTE LA TERAPIA ELECTROCONVULSIVA 258

AURORA MARÍA GARCIA BERNAL, ROSARIO RAMIREZ MARTINEZ, MARÍA MANUELA GARCÍA FREIRE

TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL EN UN CASO DE ANOREXIA NERVIOSA .. 259

EVA RUBIA DEL PINO, AURORA DEL PINO MORENTE, BEATRIZ JOVÉ SERRANO, INGRID FLOREJACHS CODORNIU, CRISTINA ANDRÉS ROJO, SILVIA RUIZ NAVAS, MARIA TERESA PEREZ HUETE- HUERTAS, TERESA MENDEZ FELIU, VERONICA QUIBUS GOL, MARIA ALABAMA HUESO CABRERA, REBECA SENAR CARRASQUER, DOMÈNEC FARRÉ OLIVA, EVA MARIA SANCHEZ SANTOS, MARIA DEL PILAR GONZALEZ LOZANO, MARIA JOSE MARTINEZ BONILLA, ELISABET CARVAJAL PELAEZ, PATRICIA MARTIN GASCON, MARTA BRET TELLO

LA PSICOFISIOLOGÍA DE LA NICOTINA Y COMORBILIDAD 260

ARACELI CAYUELA GARCÍA, VIRTUDES NAVARRO GARCIA

PACIENTES CON TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL EN CONSULTA DE CIRUGÍA PLÁSTICA 261

ROCIO GASPAR HARO, GHISLAINE DINEUR, REMEDIOS FLORIDO LOPEZ

ANÁLISIS DE LA DEMANDA: TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA 262

ISABEL GUIOMAR LÓPEZ SALAS, MARIA DEL CARMEN GARCIA GARCIA, MANUEL GUSTAVO GALVÁN MELERO

INFLUENCIA DEL CONSUMO DE CORTICOIDES EN IMAGEN CORPORAL 263

CRISTINA ALARCÓN SORIA, MARIA LOPEZ SARAVIA, ELENA ÁLVAREZ MURO

ANÁLISIS SOBRE LA SALUD MENTAL Y OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS 264

ISABEL GUIOMAR LÓPEZ SALAS, MARIA DEL CARMEN GARCIA GARCIA, MANUEL GUSTAVO GALVÁN MELERO

ESTUDIO DESCRIPTIVO: TRASTORNOS MENTAL GRAVE EN POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL 265

ISABEL GUIOMAR LÓPEZ SALAS, MARIA DEL CARMEN GARCIA GARCIA, MANUEL GUSTAVO GALVÁN MELERO

TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD: SÍNDROME O DIAGNÓSTICO 266

ISABEL GUIOMAR LÓPEZ SALAS, MARIA DEL CARMEN GARCIA GARCIA, MANUEL GUSTAVO GALVÁN MELERO

ANOREXIA NERVIOSA EN ADOLESCENTES: REVISIÓN DE SU PREVALENCIA Y FACTORES PREDISPONENTES 267

ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ELENA GONZALEZ MARTIN, JOSE MIGUEL BAREA DOMINGUEZ, LUIS MIGUEL ARROYO RUIZ

IMPORTANCIA DE LA EMPATÍA EN LA ATENCIÓN DE SALUD 268

CRISTINA RIVERA PICÓN, PEDRO MANUEL RODRÍGUEZ MUÑOZ, GUSTAVO MUÑOZ MARIN, CÉSAR COLL SEGUÍ

ASISTENCIA A PACIENTES CON VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA/SIDA 269

MARGARITA PULIDO RUIZ, LOURDES OYA QUESADA, RAMONA LOPEZ MARIN

TÉCNICAS DE ENFERMERÍA PARA UNA ADECUADA HIGIENE DEL SUEÑO 270

LETICIA GONZÁLEZ ORTIZ, NADIA YUREMA RUBÍ GUIRADO, MARÍA PEREZ CHAMIZO

ESTRATEGIAS PARA MEJORAR EL ESTADO EMOCIONAL EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO.....271

MARIA DOLORES CRESPO MUÑOZ, MANUELA RESINA JIMÉNEZ, LAURA VALENTIN MORGANIZO

PAPEL DE ENFERMERÍA PARA EL ABORDAJE DEL DUELO EN FAMILIARES DE PACIENTES TERMINALES 272

RUFINA BERMEJO GARRES

RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO TEMPRANO DE CANNABIS Y LA APARICIÓN DE TRASTORNOS DEL ESPECTRO PSICÓTICO Y AFECTIVO.....273

LAURA ALTEA MANZANO, CARMEN RIVERA RODRIGUEZ, NATALIA ALCAIDE LASERNA

FACTORES PREDICTORES DE RECAÍDA ANTE LA ADICCIÓN A DROGAS.....274

NATALIA ALCAIDE LASERNA, LAURA ALTEA MANZANO, CARMEN RIVERA RODRIGUEZ

FISIOTERAPIA EN ANCIANOS CON TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS 275

MARIA ANGELES CRESPO CRESPO, LUISA MARIA TORRES RODRIGUEZ, CRISTINA ISABEL MOLINA PÉREZ

EVIDENCIAS DE TRATAMIENTO EN EL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO DE INICIO EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA 276

ANTONIO VÁZQUEZ REYES, ANA ISABEL POLO FERNÁNDEZ, ELENA VELASCO BARBANCHO

ENURESIS NOCTURNA PRIMARIA: A PROPÓSITO DE UN CASO 277

ANTONIO VÁZQUEZ REYES, ANA ISABEL POLO FERNÁNDEZ, ELENA VELASCO BARBANCHO

ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

PREVENCIÓN DE RECAÍDA EN CONDUCTAS ADICTIVAS BASADA EN MINDFULLNES: REVISIÓN Y PROPUESTA DE INTERVENCIÓN 278

JOAN SANCHO POLO, KIMBERLY RAMON COSTA, ELSA NAVARRO ROMAN, ESTELA MARÍA PARDOS GASCON, PALOMA ALMAGRO GARCIA, ISRAEL HUERTAS PATON, LAURA SÁNCHEZ MOÑINO, VANESA ESCUDERO CAMPILLO

NEW INSIGHTS INTO THE IMPACT OF GENETIC SENSITIVITY TO BITTERNESS ON ACCEPTANCE OF GREEN VEGETABLES IN CHILD POPULATION: AN UPDATE UNTIL 2017 279

PALOMA ROHLFS DOMÍNGUEZ

TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO, UN CASO CLÍNICO 280

ROSARIO GONZÁLEZ SÁNCHEZ, MARIA CRISTINA FERNANDEZ GONZALEZ, FRANCISCO VALDIVIA MUÑOZ, DANIEL HERNANDEZ GOMEZ, GLORIA VALERO CHAZARRA, VÍCTOR PÉREZ PLAZA, JUAN ANTONIO GARCIA-CARMONA, MARIA DOLORES RUIZ VELASCO, MARTA GOMEZ OLTRA, MARIA JESUS MESEGUER SALVADOR, JESUS JIMENEZ MARTOS, CRISTINA PINILLA MATEOS

APOYO A LA FAMILIA EN EL PROCESO DE DUELO 281

MARTA BUZÓN SUAREZ, ÁNGELA MARÍA SÁNCHEZ ÁNGEL, REYES SANTOS FLOR

LA SATISFACCIÓN DEL ENFERMO EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN DEL CELADOR 282

JOSE ANTONIO GALLARDO PEREZ, MARTA GALLARDO PENDON, PEDRO GARCIA PENDON

PROMOCIÓN DE LA SALUD DESDE LA CONSULTA DE ENFERMERÍA 283

CRISTINA PONCE PEREZ, GLORIA LLANES FERNÁNDEZ DE LA CUEVA, LOURDES MARÍA MARQUEZ RODRIGUEZ

ROL DEL CELADOR ANTE UN CASO DE VIOLENCIA DE GÉNERO 284

LUIS DELGADO MARTIN, MARAVILLA JIMENEZ PEREZ, ANA MARIA VALDAYO ROSADO

ACTUACIÓN ENFERMERA EN PACIENTES CON DEPRESIÓN 285

MARIA DEL CARMEN MOLINA ÁVILA, EVA MARIA UCEDA PAEZ, ANA BELEN MOTOS SERRANO

ESTUDIO ACERCA DE LOS CAMBIOS PSICOLÓGICOS EN EL ENVEJECIMIENTO 286

LAURA DIAZ SAIZ, MANUEL JUSTICIA SÁNCHEZ, AMPARO MERINO ROBLES

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO PSICOTERAPÉUTICO ANTE PACIENTE CON TRASTORNO BIPOLAR 287

ANGELICA GARCIA ENCINAS, PABLO RODRIGUEZ LOPEZ, EVA MARTINEZ SANZ

ABUSOS SEXUALES EN LA INFANCIA Y TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN ADULTO 288

ANGELICA GARCIA ENCINAS, PABLO RODRIGUEZ LOPEZ, EVA MARTINEZ SANZ

CASO DE DUELO PATOLÓGICO ANTE FALLECIMIENTO DE UN HIJO 289

ANGELICA GARCIA ENCINAS, PABLO RODRIGUEZ LOPEZ, EVA MARTINEZ SANZ

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: VALORACIÓN CON ADOS-2 290

ANGELICA GARCIA ENCINAS, PABLO RODRIGUEZ LOPEZ, EVA MARTINEZ SANZ

ANSIEDAD EN POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE ESPAÑOLA: REVISIÓN DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN 291

AITANA FERNÁNDEZ SOGORB, MARÍA DEL CARMEN MARTÍNEZ MONTEAGUDO, MARIA DEL PILAR APARICIO FLORES, MARÍA ARACELI PÉREZ GARCÍA

ESQUIZOFRENIA PARANOIDE: A PROPÓSITO DE UN CASO 292

ELENA VELASCO BARBANCHO, ANTONIO VÁZQUEZ REYES, ANA ISABEL POLO FERNÁNDEZ

FOBIA ESPECÍFICA A LAS ALTURAS (ACROFOBIA): A PROPÓSITO DE UN CASO 293

ELENA VELASCO BARBANCHO, ANTONIO VÁZQUEZ REYES, ANA ISABEL POLO FERNÁNDEZ

COMUNICACIÓN ADECUADA DE MALAS NOTICIAS 294

MARIA DEL CARMEN PINTO ORTIZ, ANA MARÍA LORCA ARCO, ANA CRISTINA MUÑOZ NIETO

PACIENTE DIAGNOSTICADA DE TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD: A PROPÓSITO DE UN CASO 295

DOLORES PINEDA TENOR, LETICIA SIMAO AIEX, TERESA RUANO HERNÁNDEZ, MARÍA LAURA MORILLAS FERNÁNDEZ

PACIENTE DIAGNOSTICADO DE TRASTORNO DE JUEGO: A PROPÓSITO DE UN CASO 296

CRISTINA PENA CASTILLO, MARIA JOSE GOMEZ RAMIREZ, NOELIA OLIVENCIA VARÓN, FRANCISCA MURIEL BLANCO

PSICOSIS ADOLESCENTE: NECESIDAD DEL ABORDAJE INTENSIVO Y MULTIDISCIPLINAR 297

DANIEL TORRES CAMPOS, BELEN REYES ROMERO, DANAE GARCÍA PEREZ

LEY DE DEPENDENCIA CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL 298

INMACULADA LLAVERO ARMENTEROS, VERONICA LLAVERO ARMENTEROS, YOLANDA LÓPEZ ADÁN

ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ANÁLISIS DEL PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LOS PACIENTES DERIVADOS A PSICOLOGÍA CLÍNICA EN ATENCIÓN PRIMARIA DURANTE UN PERIODO DE 3 MESES 299

JUAN PACHECO SERRATE, ÁNGELA LORENTE MURCIA, ANA LUISA GONZALEZ GALDAMEZ, MARÍA DEL PILAR CAMPOS NAVARRO, ALICIA RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ, INMACULADA CONCEPCIÓN MARTÍNEZ ESPARZA

LOS ASPECTOS FÍSICOS Y SEXUALES DE LAS MUJERES MASTECTOMIZADAS 300

MARÍA ISABEL GARCÍA GONZÁLEZ, OLGA CORDOBA BLANES, ANA BELEN GARCIA LOPEZ

EL DOLOR SOMÁTICO, ANTE LA AUSENCIA DE UNA REPRESENTACIÓN MENTAL: A PROPÓSITO DE UN CASO 301

ANA RICO DE LA CRUZ, ALMUDENA BLANCO GONZALEZ, OLGA RODRÍGUEZ GARCÍA

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN LA ADICCIÓN A CANNABIS 302

MARIA JESUS CUTILLAS POVEDA, LARA ASENSIO BORDONABA, MARÍA RIESGO ARIAS

GENERALIDADES DE LA SEXUALIDAD HUMANA Y SUS ALTERACIONES 303

ANDREA ARDUENGO ROMERO, MARTA VEIGA GARCÍA, IRENE DE LA TORRE RODRÍGUEZ, AZUCENA MAILLO BADA

SADOREXIA: TIPOS, SÍNTOMAS Y CAUSAS 304

LAURA DIAZ SAIZ, MANUEL JUSTICIA SÁNCHEZ, AMPARO MERINO ROBLES

ANÁLISIS SOBRE LA EFICACIA DEL TRATAMIENTO DE GRUPO MULTIFAMILIAR EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA 305

DANIEL TORRES CAMPOS, BELEN REYES ROMERO, DANAE GARCÍA PEREZ

EL TEMOR DEL ADULTO ANTE UN DIAGNÓSTICO DESCONOCIDO 306

LAURA MORENO GARCÍA, MIGUEL MALAVÉ ROMERO, MARTA GÓMEZ CONEJERO

EL CASO TRIPLEMENTE EXCEPCIONAL: CASO CLÍNICO 307

DANIEL TORRES CAMPOS, DAVID MARTÍNEZ MEDINA

LA AUTOCONCIENCIA Y LA ABSORCIÓN EN RELACIÓN CON LAS PREOCUPACIONES DISMÓRFICAS 308

OLGA MARÍA MARTÍN DELGADO, MÓNICA GARCÍA CADENAS, DOLORES MARÍA RODRÍGUEZ SUÁREZ

LA ANSIEDAD TRIPLE Y DISOCIADA EN PACIENTES Y SUPERVIVIENTES AL CÁNCER 309

FRANCISCO GARCÍA-TORRES, ANA ABRIL REQUENA, ADRIÁN TEJERO PEREA, ELVIRA GAMERO MATADOR

COMORBILIDAD PSIQUIÁTRICA EN UN CASO DE DOLOR CRÓNICO NEUROPÁTICO 310

ANDREA CAMARA LINDE, JULIA MERCEDES SANCHEZ PRIETO, LARA ASENSIO BORDONABA

DESGARRO FÍSICO Y EMOCIONAL: A PROPÓSITO DE UN CASO 311

ANDREA CAMARA LINDE, MARÍA RIESGO ARIAS, EMILIO REGLI ROJAS

QUIMIOTERAPIA, DÉFICITS COGNITIVOS Y TRATAMIENTOS EFICACES EN EL CÁNCER 312

ADRIÁN TEJERO PEREA, ANA ABRIL REQUENA, ELVIRA GAMERO MATADOR, FRANCISCO GARCÍA-TORRES

SÍNDROME DE ASPERGER: A PROPÓSITO DE UN CASO 313

ANDREA CAMARA LINDE, MARIA JESUS CUTILLAS POVEDA, JULIA MERCEDES SANCHEZ PRIETO

RELACIÓN DE APEGO Y MEJORÍA DE TRATAMIENTO 314

ISABEL MARIA MONTERDE PEREZ, MARIA DEL CARMEN RUIZ HIDALGO, RAUL DURAN GONZALEZ

DETECCIÓN DE UN CASO DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN ATENCIÓN PRIMARIA 315

INMACULADA CONCEPCIÓN MARTÍNEZ ESPARZA, MARÍA DEL MAR PICÓN SAN MARTÍN, KAROLINA ANNA ROZMUS

HUMANIZACIÓN EN LOS CUIDADOS DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA 316

ANA BELEN MARTINEZ PLAZA, MERCEDES FUNES PÉREZ, SONIA SANCHEZ MANRIQUE

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO 317

JOAN PAU MARÍ MOLINA, ÁNGELA LORENTE MURCIA, ANA LUISA GONZALEZ GALDAMEZ, ALICIA RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ

PSICOTERAPIA DE APOYO VERSUS RELACIÓN INFORMAL 318

MARISOL ÁLVAREZ FERNÁNDEZ, MARÍA DEL CARMEN ROBLES VALERO, ELENA GARCÍA SERRANO, JESÚS GARCÍA JIMÉNEZ

INCIDENCIA DEPRESIÓN POST-PARTO EN MUJERES ENTRE 16 Y 36 AÑOS 319

ANTONIO JOSE AGUIRRE VICENTE, SANDRA MARIA RODRIGUEZ RUBI, MARIA DEL CARMEN PÉREZ FORTE

METABOLISMO DE RESERVA Y TRASTORNO AFECTIVO ESTACIONAL 320

ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ERIKA MARIA HERRERA CANO, LEYRE LANDE DURÁN, ELIZABET AGUILAR CANO

EL TÉCNICO DE CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y EL MANEJO DE LA DEPRESIÓN EN EL ADULTO 321

MARÍA DEL CARMEN LÓPEZ GUERRERO, MARIA DOLORES CARRASCO GARCIA, MARIA JESUS BERRUEZO LOPEZ

PACIENTE BIPOLAR DE INICIO TARDÍO O ENFERMEDAD FÍSICA 322

ISABEL MARIA MONTERDE PEREZ, MARIA DEL CARMEN RUIZ HIDALGO, RAUL DURAN GONZALEZ

CASO DE TRANSEXUALIDAD EN LA INFANCIA 323

ANDREA CAMARA LINDE, JULIA MERCEDES SANCHEZ PRIETO, LARA ASENSIO BORDONABA

LA ADOLESCENCIA Y EL RIESGO DE SUFRIR TRASTORNOS ALIMENTICIOS 324

ALBERTO FERNANDEZ RODRIGUEZ, MARTA GALLARDO GONZALEZ AMOR, FLORA LOBO SUAREZ

LOS FACTORES PSICOSOCIALES Y EMOCIONALES IMPLICADOS EN EL CÁNCER DE MAMA 325

CONCEPCIÓN FERNANDEZ RODRIGUEZ, CARMEN GONZALEZ FERNANDEZ, ANDREA GONZÁLEZ FERNÁNDEZ

CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS DEL ASMA BRONQUIAL EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA 326

MARIA ROMÁN LÓPEZ, ZOILA ESCOBAR SUAREZ, NEREA VÁZQUEZ LÓPEZ

LA INFLUENCIA DE FACTORES PSICOLÓGICOS EN EL ÉXITO DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA 327

ALBERTO LUIS ALBA NIETO, JORGE JUAN NAVAS MORALES, INSAF ABDESELAM ABDESELAM

DETECCIÓN Y MANEJO DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO DESDE LA CONSULTA DE LA MATRONA: MODELO TERAPÉUTICO 328

TERESA AGUILERA GÓMEZ, LAURA CUENDES ROMERO, CRISTINA RAMÍREZ GAVILÁN

TRASTORNO DE ANSIEDAD RELACIONADO CON UNA SITUACIÓN DE ESTRÉS. 329

LARA GARCIA HIDALGO, ANGELA MORILLA DE CIRES, ANGELA DE LA CRUZ GARCIA ARENILLAS

FRECUENCIA DE LA HIPERSENSIBILIDAD AUDITIVA EN NIÑOS Y NIÑAS DIAGNOSTICADOS DE TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA 330

MARIA DE LA VEGA TRUJILLO LÓPEZ, CRISTINA DIAGO LABRADOR, JAVIER MELGAR MARTÍNEZ

ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE UNA NIÑA CON ENCOPRESIS 331

MARIA DE LA VEGA TRUJILLO LÓPEZ, CRISTINA DIAGO LABRADOR, JAVIER MELGAR MARTÍNEZ

GRUPO DE AUTOESTIMA EN PACIENTES PSICÓTICOS: EXPERIENCIA REAL 332

ANDREA JIMENEZ GONZALEZ, ANDREA CANDELAS MUÑOZ, MARTA PINTO ARIZA

REALIZACIÓN DE UN DIAGNÓSTICO PRECOZ PRECISO ANTE UN PRIMER EPISODIO PSICÓTICO 333

MARIA DE LA VEGA TRUJILLO LÓPEZ, CRISTINA DIAGO LABRADOR, ISABEL MARÍA CERVERA PÉREZ

ANÁLISIS DE LA DEMANDA Y EFECTOS DE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN EL CONTEXTO DE ATENCIÓN PRIMARIA..... 334

ANDREA JIMENEZ GONZALEZ, ANDREA CANDELAS MUÑOZ, MARTA PINTO ARIZA

EL PAPEL DE LA CONDUCTA AUTOLÍTICA EN EL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD 335

ELISA MARIA MEDINA ALMENDROS, INMACULADA CASTRO GARCIA, BEATRIZ CASTRO CID

EL DUELO Y EL PACIENTE PSICÓTICO 336

ANDREA JIMENEZ GONZALEZ, ANDREA CANDELAS MUÑOZ, MARTA PINTO ARIZA

LA VIOLENCIA FILIO-PARIENTAL: ANÁLISIS DE SUS DETERMINANTES 337

MARINA SOLA OCETTA, PALOMA ALMAGRO GARCIA, SANDRA SANCHEZ-VILLEGAS, MARIA JESUS CUTILLAS POVEDA

EMBARAZO Y MIEDO AL IMPULSO DE AGRESIÓN: A PROPÓSITO DE UN CASO 338

OLGA RODRÍGUEZ GARCÍA, ALMUDENA BLANCO GONZALEZ, ANA RICO DE LA CRUZ

ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE ALCOHOLISMO Y COMORBILIDAD 339

OLGA ROMERO DEL RÍO

ESTUDIO DE UN CASO DE TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD: ABORDAJE PSICOTERAPÉUTICO DESDE LA TERAPIA DE ESQUEMAS DE YOUNG..... 340

OLGA ROMERO DEL RÍO

PROGRAMA DE PSICOEDUCACIÓN EN TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA..... 341

OLGA ROMERO DEL RÍO

PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN ALUMNOS DE EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA 342

OLGA ROMERO DEL RÍO

ADICCIÓN AL CANNABIS: A PROPÓSITO DE UN CASO 343

OLGA RODRÍGUEZ GARCÍA, ALMUDENA BLANCO GONZALEZ, ANA RICO DE LA CRUZ

EFICACIA DEL MINDFULNESS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS: REVISIÓN TEÓRICA 344

CRISTINA PENA CASTILLO, MARIA JOSE GOMEZ RAMIREZ, NOELIA OLIVENCIA VARÓN, FRANCISCA MURIEL BLANCO

DEPRESIÓN POST-ESQUIZOFRÉNICA: A PROPÓSITO DE UN CASO 345

INMACULADA LÓPEZ VIVANCOS, CECILIA JOY HUETE MORALES, MARÍA DOLORES ALARCÓN SORIANO

ENTREVISTA MOTIVACIONAL EN LA DEPENDENCIA ALCOHÓLICA: A PROPÓSITO DE UN CASO 346

INMACULADA LÓPEZ VIVANCOS, CECILIA JOY HUETE MORALES, MARÍA DOLORES ALARCÓN SORIANO

TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN EL DOLOR CRÓNICO: A PROPÓSITO DE UN CASO 347

INMACULADA LÓPEZ VIVANCOS, CECILIA JOY HUETE MORALES, MARÍA DOLORES ALARCÓN SORIANO

COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA EN TRASTORNO MENTAL GRAVE: A PROPÓSITO DE UN CASO 348

INMACULADA LÓPEZ VIVANCOS, CECILIA JOY HUETE MORALES, MARÍA DOLORES ALARCÓN SORIANO

INTERPRETACIÓN DE LOS PSICÓLOGOS CLÍNICOS SOBRE LA SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA Y LA SIGNIFICACIÓN CLÍNICA 349

DOLORES FRÍAS-NAVARRO, MARCOS PASCUAL-SOLER, HÉCTOR MONTERDE-I-BORT, NURIA NAVARRO GONZÁLEZ, OLAYA MOLINA PALOMERO, RAQUEL GOMEZ FRIAS, LUCAS SERRANO PASTOR

LA SALIDA DEL MALTRATO: CASO CLÍNICO 350

PALOMA ALMAGRO GARCIA, ESTELA MARÍA PARDOS GASCON, MARIA JESUS CUTILLAS POVEDA, ELSA NAVARRO ROMAN, JOAN SANCHO POLO, KIMBERLY RAMON COSTA, MARINA SOLA OCETTA, LAURA SÁNCHEZ MOÑINO, VANESA ESCUDERO CAMPILLO, SANDRA SANCHEZ-VILLEGAS, ISRAEL HUERTAS PATON

LA CONTAMINACIÓN AUDITIVA COMO FACTOR DE RIESGO PARA EL ADULTO MEDIO 351

CHRISTIAN ALFREDO LARA TORRES

LA ESQUIZOFRENIA PARANOIDE Y SU INFRADIAGNÓSTICO.....352

LYDIA GARCIA RUIZ, ROCIO AGUILERA HINOJOSA, MIREIA ESCRIBANO GIL

TRICOTILOMANÍA: UN TRASTORNO DEL CONTROL DE IMPULSOS 353

SERGIO REYES CHAVES, ANA BELÉN RAMÍREZ PUERTA, MARIA ISABEL LOPEZ MORALES

ANOREXIA NERVIOSA TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.....354

SERGIO REYES CHAVES, ANA BELÉN RAMÍREZ PUERTA, MARIA ISABEL LOPEZ MORALES

LA DISMORFIA MUSCULAR O VIGOREXIA COMO UN TRASTORNO MENTAL....355

SERGIO REYES CHAVES, ANA BELÉN RAMÍREZ PUERTA, MARIA ISABEL LOPEZ MORALES

EL PROCESO DE DUELO EN LA SOCIEDAD ACTUAL.....356

YOLANDA LÓPEZ ADÁN, INMACULADA LLAVERO ARMENTEROS, VERONICA LLAVERO ARMENTEROS

EL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA Y LA HIPOCONDRÍA 357

SERGIO REYES CHAVES, ANA BELÉN RAMÍREZ PUERTA, MARIA ISABEL LOPEZ MORALES

EFECTIVIDAD DE LA TERAPIA GRUPAL EN LOS PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA 358

MIGUEL ÁNGEL GARCÍA CUESTA, MARÍA TERESA CERVILLA SUÁREZ, MARIA CANDELARIA BERMÚDEZ JIMÉNEZ

ENTREVISTA MOTIVACIONAL EN TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.....359

TERESA RUANO HERNÁNDEZ, JAVIER MELGAR MARTÍNEZ, MARIA DE LA VEGA TRUJILLO LÓPEZ

PROGRAMA PARA EL TRATAMIENTO EN GRUPO DEL TLP- STEPPS.....360

TERESA RUANO HERNÁNDEZ, ANA MARIA ALVAREZ MONTOYA, DOLORES PINEDA TENOR

ADAPTACIÓN PSICOLÓGICA EN PACIENTES JÓVENES CON LA ENFERMEDAD DE CROHN 361

MARIA JOSE BAUTISTA JIMENEZ, MARTA ASENSIO AVELLAN, ADRIANA DE LA FUENTE PIÑERO, CRISTINA ABELLÁN PÉREZ, BELÉN VILLAR SÁNCHEZ-PEDREÑO, PALOMA AGUILAR PONS, LAURA CONESA BASTIDA, ALICIA ABELLÁN PÉREZ

ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA GRUPAL EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE TRASTORNO BIPOLAR Y EN SUS FAMILIARES 362

ELSA NAVARRO ROMAN, JOAN SANCHO POLO, VANESA ESCUDERO CAMPILLO, ESTELA MARÍA PARDOS GASCON, ISRAEL HUERTAS PATON, LAURA SÁNCHEZ MOÑINO, KIMBERLY RAMON COSTA

LAS COMUNIDADES TERAPÉUTICAS EN EL TRASTORNO MENTAL GRAVE 363

ISRAEL HUERTAS PATON, ELSA NAVARRO ROMAN, LAURA SÁNCHEZ MOÑINO, VANESA ESCUDERO CAMPILLO, ESTELA MARÍA PARDOS GASCON, KIMBERLY RAMON COSTA, JOAN SANCHO POLO, TATIANA OLTRA DURÁ, MARTA FERNANDEZ PIÑERO, ANA MANSILLA BELMONTE, DESIRÉE MARTÍNEZ GARCÍA, GLORIA MARIA ACOSTA SÁNCHEZ

INTERVENCIÓN GRUPAL EN PACIENTES CON TRASTORNO ADAPTATIVO 364

DANAE GARCÍA PEREZ, DANIEL TORRES CAMPOS, BELEN REYES ROMERO

INTERVENCIÓN SISTÉMICA EN UN CASO DE TRASTORNO DE LAS EMOCIONES EN LA INFANCIA 365

DANAE GARCÍA PEREZ, DANIEL TORRES CAMPOS, BELEN REYES ROMERO

SOPORTE PSICOLÓGICO EN LA TOMA DE DECISIONES 366

CARMEN SALVADOR SERRANO, ANA MARINA VERGEL MORALES, BEATRIZ UCEDA CALZADO

TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN SUJETOS HOMICIDAS 367

MARIA DEL MAR PECINO LATORRE, ROSA MARÍA PATRÓ HERNÁNDEZ

TRASTORNO DISOCIAL O CRISIS DE IDENTIDAD: A PROPOSITO DE UN CASO .. 368

DAVID MARTÍNEZ MEDINA, DANIEL TORRES CAMPOS

BULIMIA NERVIOSA PURGATIVA Y TÉCNICAS ACTIVAS 369

DANIEL ANIORTE MARTINEZ, BELÉN MARÍA HORCAJO MARRUPE

CONDUCTAS AUTOLESIVAS Y SÍNTOMAS DE DISOCIACIÓN 370

DANIEL ANIORTE MARTINEZ, BELÉN MARÍA HORCAJO MARRUPE

TRASTORNO ANANCÁSTICO DE PERSONALIDAD Y NORMAS INALCANZABLES 371

DANIEL ANIORTE MARTINEZ, BELÉN MARÍA HORCAJO MARRUPE

SÍNDROME DE ASPERGER Y HABILIDADES SOCIALES 372

DANIEL ANIORTE MARTINEZ, BELÉN MARÍA HORCAJO MARRUPE

JÓVENES EMIGRANTES ESPAÑOLES: SATISFACCIÓN CON LA VIDA, FELICIDAD Y PREJUICIO PERCIBIDO 373

DOLORES FRÍAS-NAVARRO, RAQUEL GOMEZ FRIAS, HÉCTOR MONTERDE-I-BORT, MARCOS PASCUAL-SOLER, OLAYA MOLINA PALOMERO, NURIA NAVARRO GONZÁLEZ, LUCAS SERRANO PASTOR

HUYENDO DEL TRAUMA: LA EVITACIÓN COMO AFRONTAMIENTO.....374

NATALIA NAVARRO ESPEJO, BELÉN MARÍA HORCAJO MARRUPE

ESTILOS DE COMUNICACIÓN PROFESIONALES EN ENFERMERÍA.....375

CARMEN PRIETO DÍAZ, NEREA PÉREZ GARCÍA, ANA RAMOS RAMÍREZ

ESCUCHA ACTIVA EL PRIMER PASO HACIA UNA ADECUADA RELACIÓN TERAPÉUTICA.....376

CARMEN PRIETO DÍAZ, NEREA PÉREZ GARCÍA, ANA RAMOS RAMÍREZ

LOS PROBLEMAS PSICOLÓGICOS QUE GENERAN EL ESTRÉS LABORAL 377

BEATRIZ HERNÁNDEZ MARTÍNEZ, RAQUEL RAMON GARCIA, MARIA DEL MAR PALANCA CRUZ

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA INTERVENCIÓN DE PSICOLOGÍA CLÍNICA EN POBLACIÓN ATENDIDA EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA.....378

MARIA JESUS MESEGUER SALVADOR, JESUS JIMENEZ MARTOS, CRISTINA PINILLA MATEOS, ROSARIO GONZÁLEZ SÁNCHEZ, MARIA CRISTINA FERNANDEZ GONZALEZ, FRANCISCO VALDIVIA MUÑOZ, DANIEL HERNANDEZ GOMEZ, GLORIA VALERO CHAZARRA, VÍCTOR PÉREZ PLAZA, JUAN ANTONIO GARCIA-CARMONA, MARIA DOLORES RUIZ VELASCO, MARTA GOMEZ OLTRA

APLICACIÓN DE HIPNOSIS CLÍNICA COMO COADYUVANTE EN UN CASO DE DOLOR CRÓNICO.....379

SERGIO RUFO BENAVENTE, HUGO GUILLÉN RODRIGO, ESTER CORTAZAR ALONSO, ANGEL LORITE MUÑOZ

APLICACIÓN INDIVIDUAL DEL PROTOCOLO UNFICADO PARA EL TRATAMIENTO TRANSDIAGNÓSTICO EN UN CASO DE TRASTORNO MIXTO ANSIOSO-DEPRESIVO 380

SERGIO RUFO BENAVENTE, ANGEL LORITE MUÑOZ, HUGO GUILLÉN RODRIGO, ESTER CORTAZAR ALONSO

ABORDAJE DE UN CASO CLÍNICO DE DUELO PATOLÓGICO 381

SERGIO RUFO BENAVENTE, ESTER CORTAZAR ALONSO, ANGEL LORITE MUÑOZ, HUGO GUILLÉN RODRIGO

A PROPÓSITO DE UN CASO: DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD.....382

MARIA DE LA VEGA TRUJILLO LÓPEZ, CRISTINA DIAGO LABRADOR, ISABEL MARÍA CERVERA PÉREZ

DEL TRASTORNO ADAPTATIVO A LA ANOREXIA NERVIOSA: A PROPÓSITO DE UN CASO 383

MARÍA DOLORES ALARCÓN SORIANO, INMACULADA LÓPEZ VIVANCOS, CECILIA JOY HUETE MORALES

TRASTORNO FACTICIO EN LA INFANCIA: A PROPÓSITO DE UN CASO EN COLABORACIÓN CON PEDIATRÍA 384

MARÍA DOLORES ALARCÓN SORIANO, INMACULADA LÓPEZ VIVANCOS, CECILIA JOY HUETE MORALES

LOS LÍMITES ENTRE EL TRASTORNO PSICÓTICO Y EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN LA EDAD ADULTA: A PROPÓSITO DE UN CASO 385

MARÍA DOLORES ALARCÓN SORIANO, INMACULADA LÓPEZ VIVANCOS, CECILIA JOY HUETE MORALES

FACTORES BIOPSICOSOCIALES A IDENTIFICAR EN PACIENTES QUEMADOS... 386

MARIA ISABEL PALACIOS DIAZ, FATIMA AVILA REYES, MARGARITA RUIZ BRAOJOS

SOBRE LA EFECTIVIDAD DE UN GRUPO PSICOTERAPÉUTICO BASADO EN MINDFULNESS 387

MARÍA CERVIÑO RUIZ, PAULA FUICA PEREG, FRANCISCO ANTONIO GARCÍA GULLÓN

¿EPISODIO PSICÓTICO EN CONTEXTO DE CONSUMO O ESQUIZOFRENIA? 388

CRISTINA CASTAÑEDA JIMÉNEZ

LA HETEROAGRESIVIDAD COMO CAUSA O CONSECUENCIA DEL CONSUMO .. 389

CRISTINA CASTAÑEDA JIMÉNEZ

FUNCIÓN SEXUAL Y SU RELACIÓN CON LAS VARIABLES DE ESTRÉS, DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN MUJERES BAJO TRATAMIENTOS DE FERTILIDAD: ESTUDIO PRELIMINAR 390

SANDRA SANCHEZ-VILLEGAS, MARINA SOLA OCETTA

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN: BULIMIA NERVIOSA 391

CRISTINA LOPEZ MURCIA, ALBA MARIA UREÑA BARES, MARIA JOSE MARTINEZ GARCIA

IMPORTANCIA DE LA RESILIENCIA EN ENFERMERÍA 392

PATRICIA MORENATE SPÍNOLA, ELISABET LUENGO MARTÍN, ANA MARÍA MARTIN VILCHEZ

TRASTORNO POR ESTRÉS AGUDO QUE CRISTALIZA EN UN TEPT 393

CRISTINA CASTAÑEDA JIMÉNEZ

ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

CRISIS DE PAREJA EN LA ETAPA PUERPERAL.....394

OLGA RODRÍGUEZ GARCÍA, ALMUDENA BLANCO GONZALEZ, ANA RICO DE LA CRUZ

DEL ACOSO ESCOLAR AL DELIRIO: SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA 395

CRISTINA CASTAÑEDA JIMÉNEZ

ESTUDIO SOBRE ADICCIÓN A LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS 396

NATALIA ESTRADA ALARCON, ROCIO ESTRADA GARCIA, VANESSA JIMENEZ GARCIA, MARÍA ADELINA DÍAZ FERNÁNDEZ, MARÍA DE LOS ÁNGELES DÍAZ MARTÍNEZ

LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE EN ESPAÑA 397

MARIA DAZA RUIZ, JOSÉ AMADOR PONCE, MARÍA SOUSA MARTÍN

TALLER DE ENTRENAMIENTO EN ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTOS EN PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE 398

ANDREA CANDELAS MUÑOZ, MARTA PINTO ARIZA, ANDREA JIMENEZ GONZALEZ

INFLUENCIA DE LAS HORMONAS OVÁRICAS EN LOS PROCESOS COGNITIVOS 399

ELENA ROBLES LÓPEZ

ACTUALIZACIÓN DE SCIT Y SU APLICACIÓN EN LA ESQUIZOFRENIA 400

MARTA PINTO ARIZA, ANDREA JIMENEZ GONZALEZ, ANDREA CANDELAS MUÑOZ

FACTORES PSICOSOCIALES DE RIESGO EN LOS TRASTORNOS CARDIOVASCULARES Y SU PREVENCIÓN.....401

ELENA ROBLES LÓPEZ

ACTUALIZACIÓN DE EVIDENCIAS EN EL ENTRENAMIENTO METACOGNITIVO Y LA ESQUIZOFRENIA.....402

MARTA PINTO ARIZA, ANDREA JIMENEZ GONZALEZ, ANDREA CANDELAS MUÑOZ

DÉFICIT DE ACTIVIDADES RECREATIVAS EN PACIENTES DE PSIQUIATRÍA.....403

MARIA DOLORES SOLA FERNANDEZ, MARÍA DEL CARMEN SÁNCHEZ MORENO, ROSA MARIA AZOR GONZALEZ

EXPOSICIÓN A PANTALLAS EN LA INFANCIA Y DESARROLLO COGNITIVO.....404

ANDREA CANDELAS MUÑOZ, MARTA PINTO ARIZA, ANDREA JIMENEZ GONZALEZ

ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

USO DE LA TERAPIA DE EXPOSICIÓN NARRATIVA EN REFUGIADOS POR CONFLICTOS BÉLICOS CON TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: REVISIÓN NO SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA 405

SILVIA GARCÍA MAYOR, CELIA MARTI GARCIA, ALBA MATEO TERNERO

EFECTOS DEL PROGRAMA MBCT EN LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA 406

FRANCISCO ANTONIO GARCÍA GULLÓN, PAULA FUICA PEREG, MARÍA CERVIÑO RUIZ

COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS AL PACIENTE 407

MARIA PIEDAD BELTRAN MIRON, ANA BELEN NIETO BERENGUEL, SERGIO AGUIRRE FELICES

¿ES EFICAZ EL PROGRAMA MBCT EN LA REDUCCIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA PSICOPATOLÓGICA? 408

FRANCISCO ANTONIO GARCÍA GULLÓN, PAULA FUICA PEREG, MARÍA CERVIÑO RUIZ

FACTORES CONTRIBUYEN AL ABANDONO DE LA PSICOTERAPIA GRUPAL BASADA EN MINDFULNESS 409

FRANCISCO ANTONIO GARCÍA GULLÓN, MARÍA CERVIÑO RUIZ, PAULA FUICA PEREG

¿AUMENTA EL PROGRAMA MBCT LA ATENCIÓN FOCALIZADA EN EL MOMENTO PRESENTE? 410

FRANCISCO ANTONIO GARCÍA GULLÓN, MARÍA CERVIÑO RUIZ, PAULA FUICA PEREG

INTENTO AUTOLÍTICO FRUSTRADO EN VARÓN DE 62 AÑOS 411

MARÍA VICTORIA FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, MARTA SUÁREZ HURTADO, MARIA GERTRUDIS RODRIGUEZ RODRIGUEZ

RENDIMIENTO ACADÉMICO Y ADAPTACIÓN AL SISTEMA ESCOLAR EN UN GRUPO DE PREADOLESCENTES CON ALTAS CAPACIDADES 412

ESTEFANIA RUIZ PALOMINO, MARÍA JESÚS ENDRINO VILANOVA, RAFAEL BALLESTER-ARNAL, BEATRIZ GIL JULIÁ, MARTA GARCIA BARBA

TERAPIA EMDR APLICADA EN LA LINEA COGNITIVO CONDUCTUAL EN UN CASO CLÍNICO DE ANOREXIA NERVIOSA 413

MARINA ALÉS FERNÁNDEZ

DIFERENCIACIÓN ENTRE EL ESPECTRO PSICÓTICO Y LO AFECTIVO: A PROPÓSITO DE UN CASO 414

ANDREA JIMENEZ GONZALEZ, ANDREA CANDELAS MUÑOZ, MARTA PINTO ARIZA

BENEFICIOS EMOCIONALES DE LA LACTANCIA MATERNA 415

ANDREA CANDELAS MUÑOZ, MARTA PINTO ARIZA, ANDREA JIMENEZ GONZALEZ

IMAGEN CORPORAL DURANTE EL PERIODO GESTACIONAL 416

CRISTINA POZO BARDERA, CRISTINA ROVIRALTA PUENTE

ADJUSTMENT OF SIBLINGS OF MENTALLY RETARDED CHILDREN LIVING AT HOME 417

ANDREA CANDELAS MUÑOZ, MARTA PINTO ARIZA, ANDREA JIMENEZ GONZALEZ

REESTRUCTURACIOÓN COGNITIVA EN UN CASO DE ANSIEDAD Y FRACASO ESCOLAR 418

MARINA ALÉS FERNÁNDEZ

TRASTORNO DEL VINCULO: A PROPÓSITO DE UN CASO 419

MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ GAMITO, ANA DOMINGUEZ CEJUDO, LARA CABANILLAS CARRILLO

DETERIORO COGNITIVO ASOCIADO A ENCEFALITIS POR ANTICUERPOS ANTIRRECEPTOR DE NMDA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA 420

NURIA DE ANDRÉS GONZÁLEZ, IRENE CASANOVA MENAL, VERÓNICA CABAÑAS ROJAS

PSICOPATÍA EN PACIENTE JOVEN: A PROPÓSITO DE UN CASO 421

MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ GAMITO, ANA DOMINGUEZ CEJUDO, LARA CABANILLAS CARRILLO, ELISA LLAMAS LÓPEZ

LA BARRERA IDIOMÁTICA COMO PROBLEMA EN QUIRÓFANO 422

ELENA LOPEZ SANTANA, LUCIA BURGOS ALFARO, LIDIA BLANCO TORRES

DÉFICIT COGNITIVO TRAS ENCEFALITIS POR ANTICUERPOS ANTIRRECEPTOR DE NMDA: A PROPÓSITO DE UN CASO 423

NURIA DE ANDRÉS GONZÁLEZ, IRENE CASANOVA MENAL, VERÓNICA CABAÑAS ROJAS

LOS RECURSOS DE ENFERMERÍA PARA AFRONTAR EL DUELO 424

JUDIT APORTA COSTELA, ENCARNACIÓN MARIA FERNÁNDEZ MONTES, ESTEFANIA APORTA COSTELA

RENDIMIENTO COGNITIVO EN PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE DE LARGA EVOLUCIÓN 425

NURIA DE ANDRÉS GONZÁLEZ, VERÓNICA CABAÑAS ROJAS, IRENE CASANOVA MENAL

FACTORES DE PERSONALIDAD ASOCIADOS A TRASTORNO DEPRESIVO 426

NURIA DE ANDRÉS GONZÁLEZ, VERÓNICA CABAÑAS ROJAS, IRENE CASANOVA MENAL

CUADRO DE ANSIEDAD EN UNA PERSONA MAYOR.....427

ANA MARIA CABAS JIMÉNEZ, FRANCISCA ROCIO PARRA HOLGADO

LA ORTOREXIA EN LA SOCIEDAD ACTUAL 428

MARÍA INMACULADA ROMERO QUIRANTES, MARIA ISABEL SERRANO CARRILLO, INMACULADA GODOY GOMEZ

TRASTORNO ALIMENTARIO POR ATRACÓN: CARACTERÍSTICAS, FACTORES DE RIESGO Y TRATAMIENTO 429

MARÍA INMACULADA ROMERO QUIRANTES, MARIA ISABEL SERRANO CARRILLO, INMACULADA GODOY GOMEZ

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DEL PAPEL DEL PROFESIONAL DE LA SALUD EN EL CONTROL DE LA NOMOFOBIA 430

JOSE OLMEDO RUIZ, MONICA GALIANO ISTAN, NESTOR FERNANDEZ SANTISO

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA DEL PACIENTE OSTOMIZADO

ANA MARIA ROCES PALACIO

INTRODUCCIÓN: Los pacientes que, tras una intervención de cirugía, han de vivir el resto de su vida con una bolsa de colostomía para las heces, sufren un gran cambio físico que provoca reacciones emocionales confusas y negativas, sobre todo en su autopercepción y autoconcepto, por lo que precisan de gran apoyo emocional para superarlo.
OBJETIVOS: Identificar cuáles son los sentimientos que presentan los pacientes con colostomías para determinar los ámbitos en los que influye al ser portador de una colostomía.
METODOLOGÍA: Se utilizaron 20 artículos de diferentes bases de datos como Medline, Cuiden y Cochrane Plus. Los criterios de inclusión: Periodo de los artículos (1995-2015), contener descriptores y artículos relacionados con el tema a tratar. Los descriptores utilizados han sido: aspectos psicológicos y ostomía; familia y paciente; afectación y ostomía.
RESULTADOS: Las ostomías afectan tanto al paciente como a sus familias en diferentes ámbitos y aspectos de sus vidas. Así presentan ciertos sentimientos como desesperanza, negación, evitación, poco espíritu de lucha. Los ámbitos en los que se encuentran características con efecto negativo suelen ser cambios en la imagen corporal, dependencia, tendencia al aislamiento, abandono laboral.
CONCLUSIÓN: Orientación médica de las enfermedades hacia lo biológico no hacia el efecto de éstas. Mejorar la calidad de vida de vida con respecto a la tendencia inicial. Escasas publicaciones a nivel nacional del tema a tratar.

PALABRAS CLAVE: PSICOLÓGICA, PACIENTE, OSTOMIZADO, ENFERMERÍA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

LA FIGURA DEL TCAE ANTE EL AUTISMO INFANTIL

FERNANDO JAVIER CANTOS GALINDO, SILVIA PALOMO PRO, LORENA FERRER RAMOS

INTRODUCCIÓN: El autismo infantil es un tipo de trastorno que pueden sufrir los niños y niñas. Suele aparecer alrededor del año y medio de vida, perjudicando en un déficit de atención, como no atender a estímulos auditivos y de lenguaje.
OBJETIVOS: Identificar la incidencia que repercute a los TCAE con respecto a pacientes que sufren autismo infantil, así como la actitud frente a estos profesionales sanitarios.
METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica en la base de datos PsycoInfo, donde se selecciona el idioma español, y se utilizan descriptores como: "autismo, infantil, TCAE, comportamiento, actitud, protocolo". Aparecen 34 referencias al tema, y se captan 8 referencias para el posterior estudio, recalcando las características de actitud y comportamiento del personal sanitario ante el paciente autista.
RESULTADOS: Como resultados se obtienen los siguientes datos. El autismo infantil proporciona el 3,2% de atención psicológica en los centros sanitarios. Además, indica que el 23% de los TCAE y personal sanitario está capacitado para llevar a cabo de forma correcta el trato con los niños y niñas que padecen este trastorno. Por ello, el personal sanitario afirma en un 77% estar cualificado, sobre todo en centros sanitarios de especialidad psicológica.
CONCLUSIÓN: La trata con niños y niñas que sufren autismo infantil debe manejarse de forma precisa. La comunicación verbal y no verbal, es fundamental, tanto para los TCAE como para cualquier personal sanitario y no sanitario que presten servicios en estos centros sanitarios. El protocolo de actuación correcto permitirá que el profesional se acerque al niño o niña de manera óptima.

PALABRAS CLAVE: TCAE, AUTISMO, TRASTORNO, INFANTIL.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

TCAE Y EL SÍNDROME DE MUNCHAUSEN EN URGENCIAS EN ESPAÑA

LORENA FERRER RAMOS, FERNANDO JAVIER CANTOS GALINDO, SILVIA PALOMO PRO

INTRODUCCIÓN: El síndrome de Munchausen por poderes, es un tipo de maltrato infantil por parte del padre o madre del niño o niña, en la que los progenitores inventan enfermedades en los niños.
OBJETIVOS: El objetivo consta de analizar con qué frecuencia se produce este tipo de casos en el servicio de urgencias a nivel nacional.
METODOLOGÍA: Revisión sistemática en la base de datos Medline y PsycoInfo, en idioma español, y descriptores como: TCAE, personal sanitario, síndrome, Munchausen, urgencias, España. Son encontrados 19 artículos en relación con la revisión y 7 son utilizados para concretar la metodología.
RESULTADOS: En resultados, se obtiene que se han dado 2 sobre 10 casos en España de padres o madres que sufren este síndrome, sin conocer causas determinadas. Durante la anamnesis a uno de los progenitores o al propio niño o niña, son los propios hijos/hijas que niegan estar enfermos o cualquier sintomatología de la que habla cualquiera de sus padres.
CONCLUSIÓN: Bajo el punto de vista sanitario, identificar el síndrome de Munchausen en padres o madres durante el triaje, o la estancia en el servicio de urgencias es competencia del personal sanitario, recordando que el TCAE es la figura que pasa más tiempo con el paciente. Por tanto, debe de estar cualificado y conocer todos los indicadores de maltrato infantil.

PALABRAS CLAVE: SÍNDROME, URGENCIAS, TCAE, MUNCHAUSEN.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

TCAE Y EL PACIENTE ATERRORIZADO POR CIBERACOSO

LORENA FERRER RAMOS, SILVIA PALOMO PRO, FERNANDO JAVIER CANTOS GALINDO

INTRODUCCIÓN: El ciberacoso, es un tipo de bullying, mediante la tecnología, que consiste en divulgar información de carácter personal de una o varias personas con el fin de dañar a la misma.
OBJETIVOS: Determinar la sintomatología de las personas que sufren ciberacoso, así como identificar el problema en cuestión por parte del personal sanitario.
METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en las bases de datos PsycoInfo, donde se utilizan los descriptores: "ciberacoso, bullyng, síntomas, indicadores, acoso, informático". Aparecen 34 referencias, y 17 son escogidas para elaborar la revisión.
RESULTADOS: Asombrosamente, el ciberacoso los sufren más las mujeres que los hombres, y bajo el punto psicológico, les repercute a todos los ámbitos de su vida, desde la preocupación hasta llegar a estar aterrado/a. Actualmente es una de las maneras más destacables de dañar a una persona, así como entre otros aspectos propagar información, imágenes, vídeos, conversaciones con el fin de que el agresor/a reciba una recompensa o satisfacción personal. El equipo de enfermería (TCAE o DUE) son los primeros en percatarse de todos los indicios, incluso, la misma persona acosada como medida curativa cuentan la situación al personal sanitario, al ver en ellos un profesional de la sanidad.
CONCLUSIÓN: El personal sanitario, así como el equipo de enfermería debe obtener los dotes psicológicos para tratar situaciones de este tipo. Los protocolos de actuación ante el/la paciente que puede sufrir un ataque de ansiedad durante la estancia hospitalaria, como ejemplo. La comunicación es la clave que conduce al profesional junto al paciente a llevar la situación lo más óptimo posible.

PALABRAS CLAVE: TCAE, CIBERACOSO, PACIENTE, DAÑO.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

LA CONDUCTA DEL TCAE FRENTE AL PACIENTE CON SÍNDROME DE DOWN ADULTO

SILVIA PALOMO PRO, FERNANDO JAVIER CANTOS GALINDO, LORENA FERRER RAMOS

INTRODUCCIÓN: El síndrome de Down ocurre cuando existe un cromosoma de más en la genética del cuerpo humano, alterando la fisionomía y degeneración comportamental del ser humano.
OBJETIVOS: El principal objetivo es identificar la conducta que debe adquirir la TCAE ante la comunicación con el paciente adulto con síndrome de Down.
METODOLOGÍA: Para la metodología se procede a una revisión bibliográfica en diversas bases de datos PsycoInfo y Medline. Se utilizan los descriptores: "síndrome de Down, TCAE, conducta, comunicación, protocolo". Son encontradas 34 referencias en relación al tema y 12 son elegidas para desarrollar la revisión.
RESULTADOS: Los datos obtenidos relatan que el TCAE, al ser una de figura laboral que más pasa tiempo a pie de cama con el paciente, debe obtener una serie de cualidades psicológicas, así como comunicativas. La empatía en primera posición, junto a la asertividad, en segunda posición utilizar un lenguaje básico y conciso. Se debe no tratar al paciente adulto de forma infantil, y si es posible durante sus cuidados, los padres o tutores legales deben de permanecer en la habitación o sala dónde se encuentre el paciente.
CONCLUSIÓN: Ante situaciones con pacientes con síndrome de Down, nuestra posición requiere de gran peso. El paciente ve cualquier figura de la profesión sanitaria como una amenaza o todo lo contrario, como aquella persona que puede paliar sus dolores o preocupaciones, por ello, ser empático/a ayuda la relación paciente-profesional, así como ganar la confianza.

PALABRAS CLAVE: SÍNDROME, DOWN, TCAE, CONDUCTA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

SARA VALENTIN SANTIAGO, MARIA SOLEDAD GUADIX NIETO, ENCARNACIÓN GONZÁLEZ MARTÍN

INTRODUCCIÓN: El término Burnout se refiere al estado emocional, mental y físico cada vez más frecuente entre los profesionales sanitarios que ofrecen sus servicios a las personas que acuden a un centro hospitalario. Lo cual nos llevó a investigar dichas situaciones de estrés laboral.
OBJETIVOS: Identificar cuáles son las causas que provocan el síndrome de burnout en el personal sanitario y los servicios que sufren más este síndrome.
METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica y diversas páginas web de internet.
RESULTADOS: Podemos observar tras varios estudios realizados al personal del centro hospitalario de los distintos servicios que nos muestran o nos reflejan tener más personal con el síndrome de Burnout suelen ser los servicios de urgencias sobre el 95% al 100%, en los servicios de quirófano, unidad de cuidados intensivos, pediatría sobre el 60% al 70% y el resto de servicios del 50% al 60%, lo cual nos lleva a pensar que la causa es debido a la falta de personal en cada una de las unidades nombradas. Las causas de dicho síndrome pueden ser: La falta de despersonalización y cansancio emocional, enfrentarnos a decisiones complicadas de las que proceden constantemente comprometernos a situaciones éticas y morales.
CONCLUSIÓN: Podemos concluir que en nuestro estudio el perfil sobre las situaciones de Burnout se corresponde con la falta de personal y el poco reconocimiento hacia el personal que presta cada día sus servicios asistenciales y no se les valora como tal debido a una mala coordinación del centro hospitalario.

PALABRAS CLAVE: EMOCIONAL, FÍSICO, MENTAL, CANSANCIO.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

LAS FUNCIONES EJECUTIVAS COMO PREDICTORAS DE LA MEMORIA VERBAL EN PACIENTES CON DEPRESIÓN MAYOR

GONZALO GONZÁLEZ VIÉITEZ

INTRODUCCIÓN: La depresión mayor ha sido asociada a problemas en funciones y memoria. Se define la Atención Ejecutiva como un constructo que aunaba las funciones ejecutivas y la memoria de trabajo.
OBJETIVOS: Analizar si el constructo de Atención Ejecutiva es igualmente válido para predecir el funcionamiento mnésico de individuos con diagnóstico de depresión mayor.
METODOLOGÍA: Para el método se utilizaron 100 adultos con diagnóstico de Depresión Mayor (38 hombres, 62 mujeres con edad media de 38,92). Las funciones ejecutivas se midieron con el Test de Fluencia Verbal (FAS), Test Stroop, Trail Making Test B, Letras y Números y Delis-Kaplan Executive Function Systema (DKEFS). La memoria de trabajo se midió con el Test de Dígitos en orden directo e inverso. La memoria verbal se evaluó mediante el California Verbal Learning Test II (CVLT-2) y con el subtest de Memoria Lógica de WMS.
RESULTADOS: El análisis factorial encontró que las variables analizadas estaban relacionadas significativamente formando todas ellas el constructo de Atención ejecutiva que explicaba el 45,36% de la varianza. Después de controlar la edad y la severidad de la depresión, los modelos de regresión jerárquica indican que la Atención Ejecutiva predecía la ejecución en el CVLT-II, Ensayos 1-5 ($p<.001$, IR=.163), Recuerdo a Corto Plazo ($p<.001$, IR=.167), Recuerdo Demorado ($p<.001$, IR=.173), Memoria lógica ($p<.001$, IR=.187).
CONCLUSIÓN: Estos resultados indican que la Atención Ejecutiva puede predecir significativamente la memoria verbal en individuos con Depresión Mayor. Sin embargo, los resultados son menores que los obtenidos por McCabe y cols en población sana (2010).

PALABRAS CLAVE: EJECUTIVAS, MEMORIA, DEPRESIÓN, VARIABLES PREDICTORAS.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ANÁLISIS DE LAS DIMENSIONES DE APEGO ADULTO Y SU RELACIÓN CON LOS TRASTORNOS PSICÓTICOS

GONZALO GONZÁLEZ VIÉITEZ

INTRODUCCIÓN: El presente estudio plantea estudiar las relaciones vinculares o de apego que establecen las personas diagnosticadas de trastornos del espectro psicótico. En los últimos años ha crecido el interés por el estudio del vínculo y desarrollo de psicopatología en jóvenes y adultos (Soares & Dias, 2007), y entre los trastornos mentales graves que se han relacionado con una alteración del apego se encuentran los trastornos psicóticos.
OBJETIVOS: Evaluar el apego adulto en psicosis y en población general y su relación con variables clínicas. Relacionar las dimensiones del apego adulto con las estrategias de afrontamiento en personas con trastornos psicóticos. Análisis y búsqueda de factores de utilidad para el tratamiento psicoterapéutico. Ampliar los estudios empíricos sobre apego y psicosis.
METODOLOGÍA: Participaron un total de 74 sujetos, (41 de población con psicosis y 33 de población general) con edades comprendidas entre 18 y 55 años. Como instrumentos de medida del Apego se utilizaron el Psychosis Attachment Measure (PAM) (Berry et al. 2006) Parental Bonding Instrument (PBI) (Parker et al. , 1979); Por otro lado, el cuestionario de experiencias traumáticas (TQ) (Davidson, Hughes & Blazer, 1990) instrumento de cribado para evaluar el trastorno por estrés postraumático. The Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) (Kay, Opler, & Lindenmayer, 1988): Entrevista semiestructurada para medir la presencia y severidad de los síntomas psicóticos positivos y negativos. Escala de Autoconcepto AF 5 (García & Musitu, 1999): consta de 30 ítems y evalúa cinco facetas del autoconcepto: Escala COPE (Carver, Scheier & Weintraub, 1989) que evalúa una amplia gama de estrategias de afrontamiento ante el estrés.
RESULTADOS: Se realizan análisis estadísticos consistentes en modelos de regresión múltiple para conocer la relación entre variables clínicas (alucinaciones y embotamiento afectivo como variables dependientes) y medidas de apego, estrategias de afrontamiento ante el estrés, autoconcepto y trauma como variables predicadoras. Se encontró un modelo de mediación completa donde la variable independiente es sobreprotección materna, la mediadora PAM ansiedad y la variable dependiente "centrarse en las emociones" como estrategia de afrontamiento ante el estrés.
CONCLUSIÓN: La teoría del apego podría proporcionarnos un marco conceptual para comprender las dificultades que presentan las personas con psicosis a la hora de establecer, interpretar y mantener sus vínculos emocionales y sociales. Dicha teoría puede incluirse en la práctica clínica y complementar los procesos terapéuticos, con independencia de la orientación teórica. Conocer las estrategias de afrontamiento en función de las dimensiones del apego puede ser útil para orientar la intervención psicoterapéutica, no sólo a nivel individual, también a nivel familiar. Estudios recientes indican la necesidad de evaluar el estilo vincular para ofrecer una intervención adaptada al mismo.

PALABRAS CLAVE: APEGO, PSICOSIS, ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO, CLÍNICA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE PACIENTES DROGODEPENDIENTES EN UN CENTRO AMBULATORIO DE LA COMUNIDAD DE MADRID

GONZALO GONZÁLEZ VIÉITEZ

INTRODUCCIÓN: Según el DSM-5 la característica esencial del trastorno por consumo de sustancias es la asociación de síntomas cognitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que la persona continúa consumiendo la sustancia a pesar de los problemas significativos relacionados con dicha sustancia.
OBJETIVOS: Realizar un análisis de las principales variables de los pacientes que solicitan atención ambulatoria en un Centro de Atención a Drogodependientes de la comunidad de Madrid para poder establecer un perfil del tipo de pacientes que acuden a tratamiento y el tipo de sustancias por las que solicitan atención.
METODOLOGÍA: Análisis descriptivo del protocolo de primera entrevista de una muestra de 50 pacientes que acuden como por primera vez durante el año 2016 a solicitar tratamiento para abandonar los consumos de sustancias.
RESULTADOS: La mayoría de pacientes son varones (80,7%) y solteros (58,3%) La media de edad de los pacientes es de 35,73 años. El 45,3% sólo había alcanzado los Estudios Primarios y el 40,7% presentaba algún tipo de incidencia legal. El 40,4% de los pacientes se encontraba en situación de desempleo. Respecto a las sustancias consumidas el 47,6% son policonsumidores. La cocaína (25,9%) y la heroína (25,8%) las principales drogas por las que se solicita tratamiento.
CONCLUSIÓN: En cuanto a la evolución de las sustancias se observa una reducción de la cocaína y especialmente de la heroína, con un incremento de otras sustancias (alcohol y cannabis fundamentalmente) en los últimos años. En general el consumo se asocia a un perfil de varón, con estudios primarios y con un alto porcentaje de desempleo. Por ello, son necesarias estrategias de intervención dirigidas específicamente a este perfil de pacientes para poder disminuir las tasas de consumo y recaída.

PALABRAS CLAVE: DROGAS, PERFIL, CONSUMO, DEPENDENCIA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

LA CARGA EMOCIONAL EN EL PERSONAL DE UCI

AMALIO JAVIER BAJO LÓPEZ, ÁNGELES FERNANDA MUÑOZ MORENO, MARÍA SANDRA CARMONA SANCHO

INTRODUCCIÓN: La UCI (unidad de cuidados intensivos), es un área en la que los cuidados son muy específicos. Acuden los pacientes graves en los que normalmente se debaten entre la vida y la muerte, afectando al personal que trabaja en esta unidad.
OBJETIVOS: El objetivo es identificar qué motivos llevan a los trabajadores de UCI a padecer una carga emocional.
METODOLOGÍA: Se lleva a cabo una revisión bibliográfica, para ello se utilizan las bases de datos Pubmed y Dialnet, en idioma español. La fórmula de búsqueda se realiza a través de los descriptores: carga, emocional, psicología, trabajadores, cuidados, intensivos, críticos. Aparecen un total de 20 artículos y se recopilan 11 para el posterior desarrollo.
RESULTADOS: En la unidad de cuidados intensivos ingresan pacientes de todas las edades, así como conscientes, semiconscientes o inconscientes con un riesgo de vida mortal. Los trabajadores que desarrollan sus labores en esta unidad conocen a los pacientes, ya que suelen presentar una larga estancia hasta su recuperación o no. Por tanto, el personal crea una conexión entre el paciente y el trabajador, hasta el punto de presentar estigma recíproca, lo que desencadena para episodios fatales una carga emocional negativa al trabajador, incluso, afectándole en su vida personal.
CONCLUSIÓN: A veces, es inevitable sentir empatía hacia los pacientes, incluso el trato es más profundo. Ese sentimiento emana del trabajador de forma involuntaria, creando un vínculo personal. El trabajador debe de conocer sus cualidades psicológicas y aplicarlas a sus funciones laborales.

PALABRAS CLAVE: UCI, PSICOLOGÍA, CARGA, EMOCIONAL.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

CONDUCTA HACIA EL FAMILIAR DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN FASE TERMINAL

ÁNGELES FERNANDA MUÑOZ MORENO, AMALIO JAVIER BAJO LÓPEZ, MARÍA SANDRA CARMONA SANCHO

INTRODUCCIÓN: Es importante conocer las pautas como profesional, que se deben seguir ante la comunicación con familiares de pacientes que sufren algún tipo de cáncer.
OBJETIVOS: El objetivo es identificar los elementos que favorecen la conducta entre el profesional y los familiares de un paciente con cáncer terminal.
METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica en las bases de datos Scielo y PsycoInfo, en las que se utiliza el idioma español y los descriptores: profesional, hospital, cáncer, familiar, conducta, psicología, comunicación. Recopilamos 12 artículos de 31 que fueron encontrados en relación a la búsqueda.
RESULTADOS: La conducta que el profesional de una planta de oncología debe manifestar ante los familiares de un paciente ingresado en fase terminal, debe de ser muy detallada. En todo momento se le prestará toda la atención y ayuda que necesiten, así como ser amables y empáticos. Mostrar escucha activa y prestar atención en lo que los familiares quieren transmitir, hablando siempre de una manera muy educada y cercana.
CONCLUSIÓN: En este tipo de unidad, los profesionales conocen sus herramientas de trabajo psicológicas, ya que en su día a día reviven estos episodios. Aun así, el respeto, la amabilidad y la intención de querer ayudar a aquellas personas que lo necesitan aumentan en los profesionales como satisfacción personal y por supuesto para los familiares una figura profesional con la que pueden contar.

PALABRAS CLAVE: ONCOLOGÍA, CONDUCTA, FAMILIAR, PACIENTE.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ENFERMERÍA EN EL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO DE LA PERSONALIDAD

MONICA YARLETH RIAÑO RIAÑO, RAMONA ESTHER NIETO TIRADO, CAROLINA CASAS CLEMENT

INTRODUCCIÓN: El trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad (Personalidad Obsesiva) presenta una preocupación excesiva por el orden, el perfeccionismo y el control mental e interpersonal, se caracteriza por una notable falta de espontaneidad. El trastorno de la personalidad obsesiva es un trastorno neuropsiquiátrico muy común, se estima que puede afectar hasta al 7,9% de la población mundial.
OBJETIVOS: Conocer esta entidad clínica y determinar un diagnóstico diferencial con el TOC que nos permita ofrecer cuidados que permitan al paciente llevar una vida de la manera más manera autónoma posible.
METODOLOGÍA: Realizamos una búsqueda sistemática en distintas bases de datos: Cuiden, Medline, Hemeroteca Cantárida, Dialnet. Los descriptores utilizados fueron: trastorno obsesivo compulsivo de la personalidad, trastorno obsesivo compulsivo, diferenciación, enfermería y cuidados, tras su combinación con operadores booleanos AND y OR, se seleccionaron 4 artículos que estaban relacionados con los objetivos de trabajo.
RESULTADOS: El TOC se diferencia del trastorno de personalidad obsesiva por la presencia de verdaderas obsesiones y compulsiones que generan ansiedad y sufrimiento, es habitual que el paciente se refiera a su problema como principal motivo de consulta, mientras que en el trastorno de personalidad obsesiva, estos consultan por diferentes motivos como problemas interpersonales o dificultades laborales.
CONCLUSIÓN: El trastorno de la personalidad obsesiva presenta un patrón general de preocupación extrema por los detalles, normas, organización, rigidez, etc. Tanto es el exceso de perfeccionismo que interfiere gravemente en la vida cotidiana. Enfermería debe transmitir al paciente que reconoce su problema, empatizar con él, estableciendo una relación en una dirección positiva. Los cuidados de enfermería se basan en aplicar un plan de cuidados que incluye desde identificar signos y síntomas de alteraciones psicológicas, valoración de la independencia y capacidad funcional del paciente para las actividades cotidianas de la vida diaria, ofrecer apoyo y educación sanitaria, colaborar con el abordaje multidisciplinar de la enfermedad para paliarla o superarla.

PALABRAS CLAVE: TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO, DIFERENCIACIÓN, ENFERMERÍA CUIDADOS, PERSONALIDAD.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ROL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH)

MARIA SANDRA DUEÑAS GIL, ANTONIO JESÚS LÓPEZ VILLAESCUSA, CARMEN GÓMEZ FERNÁNDEZ

INTRODUCCIÓN: El TDAH es una patología con un cuadro sintomatológico muy variado que se caracteriza principalmente por una atención leve y dispersa, así como una impulsividad e inquietud psicomotriz exagerada sin ningún propósito que lo justifique. Es el trastorno neurológico más común en la infancia y donde el personal de enfermería tiene un papel importante a la hora del diagnóstico, tratamiento y seguimiento del paciente diagnosticado con este síndrome.
OBJETIVOS: Analizar la importancia del papel de enfermería en el seguimiento de los pacientes con TDAH.
METODOLOGÍA: Se realiza una búsqueda bibliográfica exhaustiva de la literatura científica disponible, para ello se emplean las bases de datos Cuiden, Elsevier y Scielo, empleando los descriptores: TDAH, Enfermería, Trastorno por déficit de atención e hiperactividad, diagnóstico. Tras la búsqueda se encuentran 24 artículos de los cuales se seleccionan 10 para la revisión por cumplir con los criterios de inclusión.
RESULTADOS: Tras la revisión los resultados coinciden en que el diagnóstico del TDAH es complejo y se basa en la observación de los signos y síntomas tales como la desatención e hiperactividad, donde el papel de enfermería tiene gran relevancia a la hora de realizar la anamnesis a sus progenitores y profesores para detectar dichos signos y síntomas y realizar un diagnóstico precoz del TDAH. Otros coinciden que los pacientes diagnosticados de TDAH en tratamiento farmacológico requieren de controles periódicos con seguimiento y monitorización para valorar su desarrollo.
CONCLUSIÓN: Podemos concluir que el TDAH en la enfermedad neuropsiquiatría más prevalente en pediatría e interfiere en el correcto desarrollo normal del niño. La intervención de enfermería en el diagnóstico precoz de dicho trastorno es fundamental, siendo para ello necesario una buena anamnesis donde los padres y personas cercanas al niño describan dichos signos y síntomas que no permitan sospechar de estar ante un caso de TDAH.

PALABRAS CLAVE: ENFERMERÍA, DÉFICIT, PACIENTES, TRASTORNO.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN EL APOYO PSICOLÓGICO AL PACIENTE HOSPITALIZADO

ESTEFANIA ESTUDILLO BAENA, ALBA MARÍA SANCHEZ MEDINA, ANA REYES DURAN

INTRODUCCIÓN: Todo usuario del sistema de salud tiene derecho a ser informado de todo lo que concierna a su estado de salud. La información a de ser lo mas completa posible asi como continuada a lo largo de todo el proceso de asistencia. En un primer momento cuando un paciente es hospitalizado requiere información es un aspecto muy importante en cualquier etapa de la enfermedad. El objetivo es proporcionarle esa información de manera individualizada y adaptada a las demandas de cada paciente. La información es un proceso que ayuda a largo plazo a la adaptación del paciente.
OBJETIVOS: Revisar la evidencia empírica acerca del TCAE y el apoyo psicológico que aporta al paciente.
METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en revistas de interés científico y diversas bases de datos, utilizando los descriptores paciente, control, información, hospitalización.
RESULTADOS: Educando psicológicamente a los pacientes disminuye el tiempo de estancia hospitalaria, tendencia de complicaciones medicas, el grado de dolor y la necesidad de analgésicos. Utilizaremos una serie de preguntas primarias que nos ayudaran: ¿Que vamos a decir? ¿Cómo lo vamos a decir? ¿A quien se lo vamos a decir? ¿Cuándo lo vamos a decir? La reflexión de estas preguntas nos pueden ayudar en el inicio a informar de una forma adecuada al paciente favoreciendo la asimilación de lo que le esta ocurriendo y la posibilidad de tomar decisiones al respecto.
CONCLUSIÓN: El paciente tiene una sensación de mayor control y capacidad de tomar decisiones correctas, lo que mejora los resultados.

PALABRAS CLAVE: PACIENTE, CONTROL, INFORMACIÓN, HOSPITALIZACIÓN.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ENFERMERÍA EN LA ADAPTACIÓN A LA ENFERMEDAD: DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LAS ETAPAS DEL PROCESO DE ENFERMAR

MARIA DEL MAR GARCIA GARCIA, DIANA PRADOS BUENO, MARIA DOLORES PARRA SANCHEZ

INTRODUCCIÓN: La vivencia del proceso de enfermar es un proceso interno e individual, pero casi todos los sujetos atraviesan unas etapas muy parecidas. Algunos autores definen este proceso de enfermar, desde su inicio a la resolución, como una serie de etapas. Esta descripción no implica que haya que pasar por todas las fases, ni que cada fase tenga una duración preestablecida.
OBJETIVOS: Determinar las características de las fases del proceso de enfermar.
METODOLOGÍA: Tras realizar una revisión en las bases de datos Scielo, Dialnet, Cuiden y Biblioteca Cochrane, se han seleccionado 6 artículos por estar ampliamente relacionados con el tema. La revisión se ha realizado desde 2007 hasta la actualidad. El idioma de los artículos es el español.
RESULTADOS: Fases del proceso de enfermar: Aparición de los primeros síntomas: La persona percibe los cambios y realiza una evaluación de los mismos y su gravedad. Puede negarlos, quitarles importancia, esperar, o aceptar que está enfermo. En este último caso, pasará a la siguiente etapa. Aceptación del rol de enfermo: La persona asume que está enferma y se lo comunica a las personas significativas de su entorno que le servirán de apoyo para tomar la decisión adecuada. En caso de no tener este apoyo, deberá decidir por sí misma si busca ayuda profesional o no, entrando en la siguiente fase. Legitimación del rol de enfermo: Al recibir ayuda profesional, la persona asume el rol enfermo, y se le eximirá de determinadas funciones. Si es reconocida como enferma, entonces pasaría a la siguiente etapa. Contacto con el equipo de salud: Es el momento en el que la persona se pone en manos del equipo que le atiende, en el hospital o de forma ambulatoria. Al finalizar este contacto se pasa a la última etapa. Recuperación del estado de salud: La persona vuelve a su estado de autonomía inicial, cerrándose el proceso. En ocasiones, esta etapa no se da, y el paciente asume el rol de enfermo crónico.
CONCLUSIÓN: Toda enfermedad tiene un componente subjetivo o dolencia. La enfermedad puede conducir a replanteamientos importantes de valores y a cambios de conductas y actitudes hacia uno mismo y los demás ya que las personas pueden responder ante la enfermedad de distinto modo.

PALABRAS CLAVE: ENFERMERÍA, ETAPAS, PROCESO, ENFERMEDAD, CARACTERÍSTICAS.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

EL TCAE EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON TRASTORNOS DE ESTRÉS POST TRAUMÁTICO

CATALINA RUEDA GARCIA, JOSEFA VILLA FERNANDEZ, LEONOR PADILLA LOPEZ

INTRODUCCIÓN: El participar en un accidente o catástrofe de manera directa o indirecta deja siempre no sólo las secuelas físicas del propio accidente, también secuelas psicológicas que puede incapacitar a la persona afectada. Los pacientes con estrés postraumático tienen una enorme dificultad para pedir ayuda y dejan pasar el tiempo creyendo que se asimila y desaparecen los síntomas.
OBJETIVOS: Determinar los protocolos de actuación a pacientes con estrés postraumático para mejorar en este trastorno.
METODOLOGÍA: Búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos como Scielo, Medline Plus, Cochrane Plus, Cuiden, y estadísticas de Estamentos Oficiales, utilizando los descriptores: trastornos psicológicos, estrés, accidentes, TCAE.
RESULTADOS: Los avances tecnológicos en materia de seguridad, la rápida intervención de los equipos de emergencias, los avances medico quirúrgicos hace que cada vez más personas sobrevivan a accidentes o catástrofes la recuperación de estos pacientes que estuvieron en un momento entre la vida y la muerte o sufrieron por algún familiar, su recuperación es traumática con síntomas de depresión, ansiedad y estrés postraumático. Por todo ello, los cuidados de estos pacientes tienen también mucha importancia el aspecto psicológico, los técnicos auxiliares en cuidados enfermeros pasaremos mucho tiempo con ellos practicando una escucha activa, con empatía y ayudando en todo momento a afrontar los hechos sin omitir lo que ha pasado.
CONCLUSIÓN: Las secuelas que dejan estos hechos traumáticos son muchas veces más duraderas en el aspecto psicológico que en el físico, por ello el papel del auxiliar de enfermería en su recuperación es muy importante. Se hace imprescindible una formación especializada de todo el equipo multidisciplinar que ayuden al tratamiento de estos pacientes.

PALABRAS CLAVE: TRASTORNOS PSICOLÓGICOS, ESTRÉS, ACCIDENTES, TCAE.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

DESCRIPCIÓN DE LAS FASES DEL DUELO ANTE UNA MUERTE INESPERADA

MARIA INMACULADA MUÑOZ AMATE, JOSE FRANCISCO RUANO CAPILLA, MARIA JOSE CALVENTE OJEDA

INTRODUCCIÓN: Ante una muerte inesperada la culpabilidad y el cuestionamiento suelen permanecer en la mente de las familias y personas cercanas a las víctimas. Y es que las fases de duelo ante estas situaciones suele tener algunas diferencias con las observadas ante una muerte natural.
OBJETIVOS: Identificar las distintas fases de duelo ante una muerte inesperada.
METODOLOGÍA: Se revisaron 32 artículos, entre los años 2000 y 2017, trabajamos con 3 artículos cuyo idioma es el español por su especial relevancia. Se utilizaron las bases de datos enfermeras Cuiden, Cochrane y Scielo.
RESULTADOS: Negación: Al ser una muerte inesperada el sujeto no suele aceptar la realidad y suele aludir a los últimos recuerdos que tiene de él y a planes futuros que tenían en conjunto. Ira: La rabia presente en esta fase conduce hacia la culpabilidad. Esta fase se alarga con respecto a una muerte natural, y suelen existir conflictos familiares en los que se trata de culpar a otras personas. Negociación: Una vez comprendida la muerte, tiene lugar esta etapa en la que se realizan conductas y ritos que se habían acordado con el fallecido. Es una etapa muy cultural y protocolaria similar a la de las muertes naturales. Depresión: Es la etapa más dolorosa, en la que la intensidad va disminuyendo con el paso del tiempo. Al ser una muerte no esperada suele durar más de lo habitual, los recuerdos del fallecido y los planes que se tenían acordados producirán llanto y tristeza. Aceptación: Es la última etapa en la que se admite que la muerte es un proceso natural.
CONCLUSIÓN: A pesar de ser el duelo un proceso cultural, las etapas de negación, ira y depresión suelen ser mayores que ante una muerte natural, debido a que es algo inesperado y a las numerosas cuestiones que surgen acerca de por qué tuvo lugar.

PALABRAS CLAVE: FASES, DUELO, MUERTE, INESPERADA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

TRAUMA EN LA INFANCIA Y REPERCUSIONES POSTERIORES

LAURA CALVERA FANDOS, AMAYA CARCELLER TEJEDOR, EVA GIL PELEATO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: La paciente es una mujer de 44 años natural de Rumanía, que vive en España desde 2007. Acude al centro de salud mental de Huesca derivada por Médico de Atención Primaria por presentar ánimo bajo y ansiedad. La paciente refiere biografía complicada (abusos sexuales y maltrato físico durante la infancia y maltrato psicológico en la edad adulta).
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Se realiza la exploración mediante entrevista clínica semiestructuada y la Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático. Se observan los siguientes síntomas: Síntomas de intrusión: imágenes mentales intrusivas de sucesos traumáticos y pesadillas recurrentes. Evitación: la paciente realiza constantemente esfuerzos para evitar recuerdos traumáticos, evita personas, se ha aislado socialmente, sólo se relaciona con las personas con las que trabaja. Alteraciones negativas y cognitivas del estado de ánimo (apatía, tristeza, llanto, anhedonia, creencias negativas persistentes sobre uno mismo y los demás, estado emocional negativo). Alteración de la activación y la reactividad (dificultades en el sueño, irritable, en alerta, problemas de atención-concentración, ansiedad).
JUICIO CLÍNICO: Con todos los los datos recopilados durante las 2 primeras sesiones de evaluación, se concluye que la paciente presenta un trastorno de estrés postraumático con inicio demorado. Se identifica suceso precipitante, ruptura sentimental hace unos meses. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** TOC, TDM con síntomas psicóticos y Trastorno por estrés agudo.
PLAN DE CUIDADOS: Siguiendo pautas de intervención basadas en la evidencia científica se lleva a cabo la siguiente intervención: Exposición en vivo a situaciones evitadas; Exposición imaginaria sobre recuerdos traumáticos; Recuperación gradual de actividades gratificantes y empoderamiento de las capacidades de afrontamiento. En un primer momento con periodicidad semanal y luego cada 15 días.
CONCLUSIONES: Tras la 9 sesiones de intervención psicológica, hay una mejoría significativa en toda la sintomatología postraumática y un aumento de la implicación en cuidados hacia sí misma que ha redundado en una mejoría de la autoestima.

PALABRAS CLAVE: TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMATICO, INICIO DEMORADO, INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA, EXPOSICIÓN EN VIVO, EXPOSICIÓN IMAGINAL.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

CÓMO AFECTA LA MUERTE AL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y SU REACCIÓN ANTE LA ANSIEDAD Y EL MIEDO

FERNANDO PACHECO PONCE, JULIA GUERRERO CALVO, ARANTXA SÁNCHEZ VÁZQUEZ

INTRODUCCIÓN: Nuestro principal empeño es comprobar cómo un tema como la muerte sigue teniendo una real importancia en nuestros días, profundizando en esto desde un prisma psicológico (Gustav Fechner, Sigmund Freud, Emile Durkheim, Feifel, Glaser y Strauss y Ernest Becker entre otros) ya que la muerte constituye un acontecimiento más en nuestro proceso vital. La justificación esencial de éste trabajo radica en la propia muerte como suceso, así como en las diferentes manifestaciones que produce en el personal de enfermería y cómo actúan ellos ante el miedo y la ansiedad que produce.
OBJETIVOS: Conocer la actitud de los profesionales de enfermería ante la muerte y los factores que influyen en ella, principalmente miedo y ansiedad.
METODOLOGÍA: El personal de enfermería es la población diana de éste trabajo, principalmente los que trabajen en Unidades de Cuidaos Paliativos y de Cuidados Intensivos. Para la recogida de datos usaremos la Escala de Preocupación por la Muerte de Dickstein (1972) y la Escala de Miedo a la Muerte de Collett-Lester (1969), para evaluar cómo actúan ante el miedo; y para evaluar la ansiedad usaremos el Cuestionario de Ansiedad ante la Muerte (DAQ) de Weiner, Conte y Plutchik (1982).
RESULTADOS: Para la obtención de resultados, nos basaríamos en los resultados obtenidos usando los recursos anteriormente citados sobre la población diana, confeccionando así gráficas que nos faciliten interpretarlos.
CONCLUSIÓN: La conclusión principal que obtenemos es cómo un tema tan aparentemente banal, que sabemos que está ahí, y nos produce miedo y ansiedad, forma parte del día a día del personal de enfermería. Al ser teórico éste estudio, no contamos con datos reales que nos muestre cómo reaccionan éstos ante dicho suceso, pero ello no resta importancia a lo planteado, al contrario, nos abre puertas para seguir investigando.

PALABRAS CLAVE: ENFERMERÍA, MUERTE, ANSIEDAD, MIEDO, CUIDADOS PALIATIVOS, CUIDADOS CRÍTICOS.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

URGENCIAS PSICOSOCIALES: MALTRATO INFANTIL SU DETECCIÓN

MARÍA DEL MAR BOTELLA GIL, EVA EUGENIA DE JORGE ROMERO, SANDRA RIOS RODRIGUEZ

INTRODUCCIÓN: Los profesionales sanitarios tienen una privilegiada posición en la detección y prevención de maltrato infantil desde los distintos espacios en los que se desarrolla su actividad profesional. Atención Primara, Hospitalaria o servicios de urgencias. Se considera "Maltrato Infantil" toda violencia, perjuicio físico o mental, descuido o trato negligente, mientras que el menor se encuentre bajo la custodia de sus padres, de un tutor o de otra persona que le tenga a su cargo.
OBJETIVOS: DETECTAR:- Los autores del maltrato infantil; Familiares, Extrafamiliares, Institucional, Social. -El momento en que se producen. Prenatal (circunstancias de la vida que afecten al feto). Postnatal. - La acción o la omisión concreta: Maltrato Físico; Maltrato psicológico; Abuso sexual; Explotación; Corrupción.
METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión primaria comenzando la búsqueda en cochrane para continuar la investigación en bases de Ciencias de La Salud nacionales e internacionales; IME, CUIDEN,PubMed y Scopus. Se emplearon veinte artículos de un total de veinticinco encontrados sobre el tema en estudio.
RESULTADOS: El proceso de intervención de las autoridades en el maltrato infantil es un procedimiento que consta cinco fases: Detección, Notificación, Investigación,Evaluación e Intervención. El profesional sanitario tiene un papel determinante en la fase de detección, diagnóstico y notificación.
CONCLUSIÓN: Las causas del maltrato infantil atienden a las necesidades propias de los menores. Cualquier tipo de maltrato atenta de forma directa contra la satisfacción adecuada de estas necesidades. Aquellas condiciones y características comunes a todos los seres humanos que han de darse para potenciar y estimular su desarrollo. Detectar el maltrato infantil desde los servicios sanitarios es salvaguardar al menor.

PALABRAS CLAVE: MALTRATO, ABUSO, NEGLIGENCIA, EXPLOTACIÓN, CORRUPCIÓN.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

SER MADRE CON DISCAPACIDAD: UN GRAN PROBLEMA SOCIAL

VANESA HIDALGO GIRELA, MAGDALENA LEIVA ROBLES, MARIA DE LOS ANGELES ROSA RODRIGUEZ

INTRODUCCIÓN: En nuestra sociedad para ser madre teniendo una discapacidad hay probar que se es capaz de criar a un hijo, pero el hecho de tener una discapacidad no significa que una persona no pueda ser una buena madre. Los padres con discapacidad pueden expresar amor hacia sus hijos del mismo modo que pueden expresar sus sentimientos con su pareja para concebir un hijo.
OBJETIVOS: Conocer la vivencia general de maternidad de las personas con algún tipo de discapacidad o minusvalía.
METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de la literatura científica publicada los últimos 10 años, en formato digital sobre la vivencia de la maternidad en personas con discapacidad. Hemos utilizado bases de datos para la búsqueda: CUIDEN, Cochrane, Med-Line, Biblioteca Virtual de Salud en España.
RESULTADOS: Aunque nos encontramos con importantes estudios y publicaciones que abordan los asuntos de la maternidad, el embarazo y cuidados de hijos, y el papel de las redes de apoyo e intercambio de experiencias de mujeres y hombres en relación con todos estos asuntos, encontramos que en España apenas se cuenta con información al respecto, aunque por suerte las cosas están cambiado y empezamos a encontrarnos cada vez más. En los documentos analizados nos encontramos con que sigue existiendo una discriminación en el disfrute de los derechos sexuales y reproductivos, incluso nos encontramos situaciones en las que estas mujeres han tenido que ser desprovistas de su capacidad legal para acometer determinadas cuestiones, como el aborto forzado o la esterilización.
CONCLUSIÓN: A las mujeres con discapacidad que deciden ser madre, la tratan de ingratas, desalmadas, atrevidas porque tuvieron la osadía de traer hijos al mundo y traerlos a sufrir. Son habitualmente estigmatizados como seres inútiles, incapaces y que no ni pensar en matrimonio, hijos o familia. Se les priva de un derecho que todo hombre o mujer debe tomar por sí mismo.

PALABRAS CLAVE: DISCAPACIDAD, MATERNIDAD, SOCIEDAD, ESTIGMAS.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

A PROPÓSITO DE UN CASO: TRASTORNO POR SOMATIZACIÓN

MARIA JOSE CID GONZALEZ, ANA MARÍA CANO VALLEJO, MARIA JESUS LARIOS MONTOSA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 47 años que acude a su centro de referencia por dolor articular difícil de objetivar. Cuenta un inicio súbito de 2 semanas de evolución que le impide realizar su vida normal, sin referir ningún traumatismo que lo justifique. Antecedentes personales: Intervenida de apendicitis a los 19 años, no refiere alergia a medicamentos. Presenta un largo historial médico desde muy joven, aquejada de dolores diversos y difusos tales a fatiga, debilidad muscular, alteración del equilibrio, distensión abdominal y en estudio por fibromialgia. Actualmente no toma medicación de forma habitual.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: A su llegada, llama la atención su verborrea, estado ansioso. Movilidad articular conservada, sin signos de inflamación, enrojecimiento o tumefacción. TA de 130/70 mmHg, sto2 de 99, 36.5 De temperatura y 70 lpm.
JUICIO CLÍNICO: Dolor generalizado tipo trastorno por somatización. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Con los datos aportados, se intuye un trastorno ansioso-depresivo, si bien, no es posible descartar una artritis. Se le realiza analítica de sangre y radiografía, si ambas son normales, se puede descartar la artritis. Para un trastorno por somatización sería necesario derivar a la paciente a un psiquiatra para valoración.
CONCLUSIONES: El Trastorno de somatización es el diagnóstico ante personas que presentan de forma reiterada de dolores y malestar de diversa índole, sin tener origen físico que se pueda identificar. Estos síntomas son recurrentes e inexplicables, por lo que van a interferir de forma negativa en su vida social, laboral e incluso personal. Está relacionado principalmente con la regulación emocional, los síntomas son reales y la persona no tiene control consciente sobre ellos. Afecta por igual a mujeres y hombres y debe ser controlado por un profesional.

PALABRAS CLAVE: VERBORREA, ARTRITIS, SOMATIZACIÓN, FIBROMIALGIA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LOS CUIDADOS PSÍQUICOS Y APOYO PSICOLÓGICO

MARIA INMACULADA AMORES BAENA, MANUELA LOPEZ SANCHEZ, MARÍA AUXILIADORA GARCIA MARÍN

INTRODUCCIÓN: Para poder sobrellevar con más fuerza y afrontar una enfermedad, los pacientes necesitan de unos cuidados psíquicos y de un apoyo psicológico que sirven de apoyo para poder afrontar mejor la enfermedad, su recuperación y con ella mantener la salud
OBJETIVOS: Determinar la actuación del personal sanitario a la hora de proporcionar apoyo psíquico y psicológico a los pacientes.
METODOLOGÍA: Se utiliza como fuente de datos una búsqueda sistemática y bibliografía en diversas bases de datos.
RESULTADOS: El apoyo psicológico es una herramienta muy necesaria en la promoción, prevención o curación y rehabilitación de una enfermedad. Todo esto supone reconocer que los cuidados de enfermería parten de una atención integral al paciente. El TCAE puede ser en ocasiones el primero en detectar problemas de depresión en los pacientes e informar al equipo medico de las conductas anómalas en los distintos tipos de pacientes, prestar apoyo psicológico básico, promover actitudes de autocuidado, ayudar a los pacientes a manejar los sentimientos negativos e intervenir en la formación y promoción de hábitos saludables.
CONCLUSIÓN: Es importante y necesario que el TCAE adquiera durante su formación nociones básicas para actuar correctamente en el apoyo psicológico y en los cuidados psíquicos del paciente, por eso debe interesarse en la psicología evolutiva y en las características personales de cada individuo, en las habilidades comunicativas y en las emociones.

PALABRAS CLAVE: APOYO PSICOLÓGICO, EMOCIONES, SALUD, CUIDADOS PSÍQUICOS.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

CUIDADOS DEL TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA EVOLUCIÓN EN TERAPIAS DEL SÍNDROME DE ASPERGER

ENCARNACIÓN GUTIÉRREZ CARRILLO, MERCEDES PEREZ ARIAS, MARIA IGNACIA LIZANA RUBIO

INTRODUCCIÓN: El síndrome de Asperger se define como un trastorno caracterizado por el mismo tipo de déficit cualitativo de la interacción social propio del autismo y por la presencia de un repertorio restringido, estereotipado y repetitivo de actividades e intereses.
OBJETIVOS: Determinar la evolución de un niño mediante un programa basado en el test illinois de aptitudes psicolingüísticas.
METODOLOGÍA: Sujetos: El sujeto participante en este estudio de caso es un niño de 7 años y 6 meses de edad que acude a terapia logopédica desde hace 4 años y medio, para trabajar la pragmática de la comunicación humana. Procedimiento: Se llevaron a cabo 3 sesiones de evaluación con el paciente. Las dos primeras destinadas a evaluar el lenguaje mediante el Test Illinois de Aptitudes Psicolingüísticas, consta de comprensión auditiva, asociación auditiva integración auditiva, expresión motora, comprensión visual, memoria secuencial visomotora e integración visual. Instrumentos: Para evaluar el área del lenguaje se utilizó el Test Illinois de Aptitudes Psicolingüísticas. Con el fin de evaluar las competencias mentalistas, se utilizó el material de En la Mente porque permite trabajar determinados aspectos de la comunicación humana.
RESULTADOS: En un primer momento preintervención, el niño daba respuestas erróneas a esta recreación. Tras aportarle diversas ayudas, resolvió correctamente la tarea mentalista. Al principio no resolvía, por sí solo, tareas sobre bromas, bloqueándose al inicio e intentado cambiar de tema.
CONCLUSIÓN: Por tanto, nuestro estudio de caso permite concluir que el entrenamiento llevado a cabo, en este caso con la aportación de los apoyos necesarios, ha mejorado las habilidades metacognitivas de nuestro paciente, se puede comprobar la mejoría del sujeto tras someterse a un entrenamiento formal y explícito de las pruebas de falsas creencias.

PALABRAS CLAVE: ASPERGER, INFANTIL, CASO, TERAPIAS, SÍNDROME.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

GESTIÓN DE LAS EMOCIONES DESDE LA ENFERMERÍA

YURENA DE LAS NIEVES CARRILLO DÍAZ , DULCE NOMBRE LÓPEZ PEDRAZA, MARIA DEL ROSARIO ROJAS LISEDAS

INTRODUCCIÓN: Cada persona vive y gestiona sus emociones de forma diferente. Las emociones no son malas o buenas pero debemos analizarlas y saber su origen. A veces no podemos elegir nuestras emociones pero si podemos gestionarlas para que no nos afecten tanto. Los profesionales sanitarios debemos estar formados sobre el abordaje de las emociones , ya que por desgracia muchas veces trabajamos con personas que en ocasiones no reciben buenas noticias de su estado de salud. Cuidar y consolar al paciente requiere por parte del profesional poseer una serie de conocimientos, actitudes y habilidades para trabajar todas las dimensiones del paciente.
OBJETIVOS: Formar al personal de enfermería para ser capaces de abordar y manejar las emociones de sus pacientes. Orientar y apoyar a los familiares de los pacientes afectados.
METODOLOGÍA: Formación a un grupo de trabajo por enfermeras acompañado de la elaboración de un programa de formación en gestión emocional.
RESULTADOS: Del grupo de trabajo se obtiene un programa de formación en gestión emocional, muchas ideas y experiencias que hacen que las enfermeras sean de gran ayuda para pacientes y familiares en su estancia en el hospital.
CONCLUSIÓN: Los profesionales sanitarios son capaces de trabajar en grupo y su trabajo a parte de ayudar emocionalmente a los pacientes ayuda también a futuras enfermeras sin experiencia que pueden tener acceso al programa de formación.

PALABRAS CLAVE: EMOCIONES, CUIDAR, HABILIDADES EMOCIONALES, PACIENTES, PROGRAMA DE FORMACIÓN.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL

ELISA VALLINA GONZÀLEZ, ESPERANZA VELASCO CAMPA

INTRODUCCIÓN: Se define como daño físico o mental, abuso sexual realizado por los responsables de la asistencia del niño y que pueden poner en peligro su salud.
OBJETIVOS: Conocer el modo de prevenir mediante herramientas de afrontamiento encaminadas a fortalecer los mecanismos de relación familiar para evitar daños físicos y emocionales que desencadenan el maltrato infantil.
METODOLOGÍA: Para la realización de este trabajo hemos utilizado estudios relacionados con técnicas de prevención mediante el buscador de Google. Los descriptores utilizados han sido; Prevención, educación, maltrato, abuso.
RESULTADOS: Los tipos de maltrato infantil son muy diversos: Físico, psicológico, abandono físico, abandono emocional, abuso sexual. Existen numerosos factores de riesgo: Individuales, familiares y socioculturales. Los maltratos se pueden prevenir desde un enfoque de educación prenatal, fomentando el contacto precoz, aportando todo tipo de informes a los progenitores, calmando su ansiedad e inexperiencia. Para adquirir un mayor control de la situación, asumiendo su responsabilidad. Para su prevención tendríamos una prevención primaria: Actuaciones programadas que van dirigidas al conjunto de la población con la finalidad de promover los cuidados necesarios y el trato adecuado para cada etapa de desarrollo. Prevención secundaria: Acciones encaminadas a aquellos niños que están en riesgo de maltratados y prevención terciaria: Impedir que se siga produciendo el maltrato y evitar la aparición de posibles secuelas.
CONCLUSIÓN: El maltrato a un niño, o la violencia en cualquier forma, puede dañar seriamente su desarrollo y acarrear repercusiones a largo plazo. Es esencial, comprender las ramificaciones del maltrato infantil, tanto para padres como para niños, para poder prevenirlo, detectarlo y erradicarlo en todas sus formas.

PALABRAS CLAVE: PREVENCIÓN, EDUCACIÓN, MALTRATO, ABUSO.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

PREVENCIÓN DEL MOBBING EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

SERGIO ELADIO SALADO CASTILLA, VANESSA MOLINA MANZANEDO, TATIANA ALBA CABET

INTRODUCCIÓN: El concepto de mobbing fue definido por primera vez por Heinz Leymann (1990) como aquella situación donde una persona ejerce una violencia psicológica extrema, de forma sistemática y recurrente, es decir, al menos una vez por semana y a lo largo de 6 meses como mínimo. Se da durante un tiempo prolongado sobre otra persona o personas en el lugar de trabajo con diversas finalidades como destruir las redes de comunicación de la víctima o víctimas, su reputación, perturbar el ejercicio de sus labores y consiguiendo su principal objetivo que esa persona o personas abandonen el trabajo.
OBJETIVOS: Determinar los beneficios de la prevención del mobbing.
METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en las bases de datos Medline, Pubmed, Dialnet plus y Cuiden, utilizando los descriptores "Mobbing", "Acoso laboral" y "Prevención del mobbing", en los últimos 5 años y para revisiones del fenómeno en español e inglés.
RESULTADOS: Prevención primaria, consistente en detectar factores de riesgo (organizaciones e individuales) y actuar sobre ellos. Prevención secundaria, o diagnóstico precoz de trabajadores con signos y síntomas de ser víctimas de mobbing. Prevención terciaria o facilitación de la rehabilitación laboral. El mobbing constituye un complejo proceso de destrucción psicológica de una persona en su entorno laboral, que adquiere múltiples y variadas formas que humillan y desacreditan profesionalmente a la víctima. La visibilización del problema y de sus consecuencias ha de servir para incrementar la conciencia organizacional y social del mismo y para ponerle freno.
CONCLUSIÓN: La prevención del mobbing ha de trabajarse tanto desde una perspectiva organizacional como individual. Organizacionalmente deben establecerse unas condiciones de trabajo que lo dificulten. También debe facilitarse la detección precoz del mobbing. A nivel individual debe informarse sobre las implicaciones del mobbing y prestar asistencia a las víctimas.

PALABRAS CLAVE: MOBBING, ACOSO LABORAL, AISLAMIENTO, VIOLENCIA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

LA ATENCIÓN INFANTIL TEMPRANA EN EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

MARÍA ROSARIO DEL CORRAL CARRASCO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Pareja que acude con su hijo de 3 años a consulta de psicología clínica. Ambos refieren que su hijo aún no ha desarrollado el habla, sólo emite algunos sonidos. Les sorprende que el pequeño casi nunca les mire a la cara y que no responda a su nombre, sospechan de la existencia de sordera. Lo describen como muy independiente, parece que no le interesa estar con otros niños.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Se realiza historia clínica del menor donde se recogen datos acerca de las áreas del desarrollo, resultando un nivel de lenguaje así como el socio – emocional por debajo del esperado para su edad, el desarrollo motor así como el cognitivo se sitúan dentro de la normalidad. Se administró el Cuestionario M – CHAT R/F, de los 20 ítems, 11 resultaron positivos y 4 de ellos críticos. Derivación al Servicio de Otorrinolaringología para descartar déficits auditivos.
JUICIO CLÍNICO: F84.0 Trastorno del Espectro del Autismo (TEA). **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Inicialmente la sospecha diagnóstica fue de trastorno del lenguaje y déficit auditivo. Pero tras descartar déficits auditivos y con la evaluación de las áreas del desarrollo así como del Cuestionario M- Chat parece que es más probable que estemos ante un caso de TEA.
PLAN DE CUIDADOS: Derivación del menor a un Centro de Atención Infantil Temprana para realizar tratamiento de estimulación del área socio – comunicativa así como del lenguaje, dicha intervención debe realizarse en conjunto con la familia. En el área de escolarización deben realizarse todos los cambios necesarios para adaptar el proceso de enseñanza así como el aula al menor.
CONCLUSIONES: Ante la sospecha de la existencia de déficits o retraso en el desarrollo del niño es fundamental una actuación inmediata, no sólo con el objetivo de mejorar el estado actual sino también para prevenir o evitar complicaciones de dichos déficits en el futuro.

PALABRAS CLAVE: AUTISMO, ATENCIÓN INFANTIL TEMPRANA, PSICOLOGÍA CLÍNICA, DÉFICITS, INTERVENCIÓN FAMILIAR.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

EXPERIENCIA GRUPAL EN EL CENTRO DE SALUD LOS PIRINEOS DE HUESCA

AMAYA CARCELLER TEJEDOR, LAURA CALVERA FANDOS, EVA GIL PELEATO, CAROLINA VALCARCEL DIAZ

INTRODUCCIÓN: Cada día se aprecia más la necesidad de la incorporación de la figura del Psicólogo Clínico a la atención primaria, debido al gran costo de la atención especializada y el incremento en el uso de medicamentos psicoactivos.
OBJETIVOS: Se está realizado un proyecto piloto de instauración de psicología en atención primaria, cuyo objetivo es determinar una intervención grupal basada en el protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales de Barlow y Cols (2015) que prevenga la aparición de trastornos psicopatológicos en sus primeras fases.
METODOLOGÍA: La muestra de este estudio se ha tomado con pacientes mayores de edad, de ambos sexos, derivados por los Médicos de Atención Primaria de los Centros de Salud Perpetuo Socorro y Pirineos de Huesca, que reúnen los requisitos de un trastorno adaptativo leve o moderado. Se han seleccionado 12 pacientes. Antes y después de la terapia, los pacientes son evaluados con los siguientes instrumentos: BDI. BAI. WHOQOL-BREF. TERMÓMETRO DE LA SALUD. Escala de satisfacción. El estudio es un diseño pre-post que ponga de manifiesto las mejoras de los pacientes.
RESULTADOS: De los 8 participantes que acabaron las sesiones. 7 De ellos cumplían previamente las condiciones de trastorno mixto ansioso-depresivo, y uno de ansiedad. Al finalizar las sesiones, 5 cumplían las condiciones de trastorno mixto, 2 de ansiedad, y otro participante ya no cumplía criterios de ninguna de las dos.
CONCLUSIÓN: Como conclusión vemos que la intervención terapéutica ha tenido una eficacia contrastada en ansiedad y depresión medidas con el BDI y BAI y una percepción subjetiva de mejora de los participantes, por lo que se aprecia la necesidad de instauración del psicólogo clínico en atención primaria.

PALABRAS CLAVE: TRASTORNOS EMOCIONALES, TRANSDIAGNÓSTICO, ATENCIÓN PRIMARIA, TERAPIA GRUPAL.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

DIFICULTAD DIAGNÓSTICA DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN EL ADULTO Y TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD: A PROPÓSITO DE UN CASO

CRISTINA PENA CASTILLO, NOELIA OLIVENCIA VARÓN, FRANCISCA MURIEL BLANCO, MARIA JOSE GOMEZ RAMIREZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 39 años que acude a consulta por sintomatología compatible con un trastorno de ansiedad reactivo a una acumulación de situaciones vitales estresantes. Durante la exploración se aprecian rasgos de personalidad de tipo inestable, tales como labilidad emocional, irritabilidad, baja tolerancia a la frustración, pseudoalucinaciones visuales (no presentes en el momento actual) e historia de dos gestos autolíticos. Asimismo, refiere que en el colegio ha tenido dificultades académicas a causa de problemas de atención y dificultad para quedarse quieta. En la actualidad refiere dificultad para realizar una tarea de principio a fin sin interrupciones. En consulta es difícil mantener el hilo de la conversación, presenta baja latencia de respuesta y tiene dificultad para contestar a lo que se le pregunta. Objetivo: Establecer diagnóstico diferencial entre Trastorno Límite de la Personalidad y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en adulto, o comorbilidad entre los mismos.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Evaluación: Se administra Entrevista Diagnóstica Revisada para Pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad (DIB-R) y Escala de cribado de TDAH en Adultos. Resultados: DIB-R 5/8 (punto de corte 6) y Escala TDAH: 5/6, compatibles con rasgos de personalidad límite (puntuaciones elevadas en área de afectividad e impulsividad) y un TDAH subtipo combinado, respectivamente.
JUICIO CLÍNICO: Dada la historia clínica y los resultados obtenidos, podríamos concluir que este caso presenta una comorbilidad de rasgos límites de personalidad y TDAH. **CONCLUSIONES:** El solapamiento parcial de los síntomas del TDAH y TLP (impulsividad, inestabilidad afectiva y déficits interpersonales) hace de su correcto diagnóstico diferencial una tarea compleja que requiere de una exploración exhaustiva que incluya los aspectos evolutivos de la sintomatología.

PALABRAS CLAVE: TLP, TDAH, COMORBILIDAD, **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

SEMEJANZA ENTRE FOBIA POR ATRAGANTAMIENTO E HIPOCONDRÍA: A PROPÓSITO DE UN CASO

CRISTINA PENA CASTILLO, NOELIA OLIVENCIA VARÓN, FRANCISCA MURIEL BLANCO, MARIA JOSE GOMEZ RAMIREZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 25 años que acude a consulta por haber presentado varias crisis de ansiedad en las últimas semanas y miedo intenso de atragantarse, vomitar, y de comer cualquier alimento que se encuentre en mal estado. Refiere que evita ciertos alimentos y no duerme siesta por si esto le provoca algún problema de digestión y esto se convierte en un problema mayor. En la exploración comienzan a salir diversas preocupaciones relacionadas con la salud, que al principio parecían estar limitadas a disfunción gastrointestinal pero que posteriormente parece extenderse a cualquier tipo de enfermedad (preocupación sobre tiroides, cáncer, infarto...). Asimismo, se aprecian ciertos síntomas de carácter obsesivo centrados fundamentalmente en miedo a la contaminación (lava la ropa varias veces y debe tener los utensilios de cocina esterilizados). A pesar de que esta sintomatología se hace evidente desde hace 7 meses, parece existir una personalidad evitativa de base. Objetivo: Determinar diagnóstico diferencial entre fobia específica a atragantamiento, hipocondría y TOC, o comorbilidad entre los mismos.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Se realiza entrevista clínica, Índice Whiteley para Hipocondría (puntuación 13 = hipocondría) y el Y-BOCS para obsesiones y compulsiones (puntuación 6 = TOC subclínico).
JUICIO CLÍNICO: Trastorno hipocondríaco comórbido a fobia específica a atragantarse.
CONCLUSIONES: La preocupación por padecer una enfermedad o morir es característica de la hipocondría, pero si se ve limitada a un síntoma concreto puede confundirse con una fobia específica. Es importante establecer cuál es el diagnóstico principal de cara a la intervención.

PALABRAS CLAVE: MIEDO, FOBIA, HIPOCONDRÍA, OBSESIÓN.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ESTUDIO DEL TRASTORNO POR ATRACÓN Y LA OBESIDAD

AMAYA CARCELLER TEJEDOR, LAURA CALVERA FANDOS, EVA GIL PELEATO, CAROLINA VALCARCEL DIAZ

INTRODUCCIÓN: El trastorno por atracón (TA) es un trastorno alimentario grave en el que la persona consume con frecuencia grandes cantidades de comida y siente que ha perdido el control durante el atracón.
OBJETIVOS: El objetivo es estudiar la relación de la patología del TA en pacientes con obesidad y sin obesidad y el tipo de alimentos que consumen.
METODOLOGÍA: Hemos llevado a cabo un estudio empírico. Materiales: Toma de medidas antropométricas (peso, talla y perímetro de cintura y cadera para el cálculo del índice de masa corporal (IMC) e Índice cintura-cadera (ICC)), cuestionarios (Food Craving Inventory, Cuestionario de control estimular y Cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos) y entrevista clínica de recogida de información sobre las variables relacionadas con la conducta de la ingesta. Muestra: 26 pacientes diagnosticados de TA del departamento de Consultas Externas de Trastornos de la conducta alimentaria del Hospital San Jorge (Huesca). Diseño: estudio observacional, transversal, descriptivo y analítico.
RESULTADOS: El TA se asocia de forma comórbida a la obesidad, siendo ésta un claro factor etiopatogénico del TA. Los pacientes que presentan mayor IMC, corresponden a los que llevan más años padeciendo TA. Los atracones más frecuentes son producidos a partir de media tarde. Existe relación entre el número de atracones semanales y el IMC. No existe una correlación directa entre el control estimular de estos pacientes con su IMC. Las personas que padecen TA sienten predilección por los azúcares simples, grasas, trans, hidratos de carbono sencillos y grasas saturadas. Con el tratamiento pautado a los pacientes de TA (psicológico, farmacológico y nutricional), se ha obtenido una disminución de 16 kg de peso medios.
CONCLUSIÓN: El tratamiento multidisciplinar (psicológico, farmacológico y nutricional) es imprescindible para la mejora de la enfermedad, así como para la mejora de la salud y estado emocional.

PALABRAS CLAVE: OBESIDAD, ALIMENTACIÓN, PSICOTERAPIA, TRASTORNO POR ATRACÓN.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

DEPENDENCIA AL MÓVIL EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES

ALMUDENA COBEÑA MAYORAL, MARIA MATILDE MUÑOZ ROMERO

INTRODUCCIÓN: Se define como nomofobia o adicción al móvil como el miedo a no tener el móvil cerca, a no disponer de conexión o a dejarse el móvil olvidado en casa, sin posibilidad de acceder a él. En la actualidad existe una dependencia de las nuevas tecnologías en general y del móvil en particular. Esto está provocando determinados problemas de salud, sociales, inseguridad, problemas de autoestima, etc. Síntomas: sensación de ahogo o angustia, falta de atención al resto de actividades, ansiedad, insomnio, etc.
OBJETIVOS: Identificar los niveles de ansiedad que afecta a un grupo de jóvenes de edades comprendidas entre 14-16 años.
METODOLOGÍA: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en una muestra elegida de manera intencional en un instituto público de la provincia de Málaga, para determinar los niveles de ansiedad en un grupo de adolescentes con edades comprendidas entre 14-16 años a los cuales se les retira el móvil durante un período de tiempo. Para medir los niveles de ansiedad usamos el cuestionario STAI ansiedad estado-rasgo. La participación fue anónima y voluntaria.
RESULTADOS: Tras pasar el cuestionario se encontraron puntuaciones altas en STAI estado que manifestaban problemas en los adolescentes a la hora de retirárseles el móvil. Sin embargo, no se obtuvieron puntuaciones altas al pasarle la escala STAI rasgo. Se encontraron niveles altos de ansiedad en el 95% de la muestra estudiada.
CONCLUSIÓN: Actualmente existen adicciones a las nuevas tecnologías. Esto nos muestra que las nuevas tecnologías a la vez que nos ayudan y nos hacen la vida más fácil también están creando un nuevo perfil de persona con pocas habilidades sociales, baja autoestima, baja capacidad de resolución de conflictos, etc. Por todo ello es de vital importancia que se realicen más estudios acerca de esta temática debido a las numerosas adicciones que se están produciendo en la actualidad.

PALABRAS CLAVE: NOMOFOBIA, ADICCIONES, ADOLESCENTES, ANSIEDAD, AISLAMIENTO.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ANÁLISIS SOBRE LA PSICOLOGÍA APLICADA AL AUXILIAR DE ENFERMERÍA

DOLORES ARIAS CARRILLO, LUZ ANDREA VALENCIA RAMIREZ, DAVINIA LABELLA CAÑADA

INTRODUCCIÓN: La psicología es la ciencia que estudia la conciencia y la conducta de las personas. La psicología es una de las partes esenciales para respaldar el bienestar del paciente y de los familiares de una persona se encuentren inmersos en un caso de éstos. Hay que tener en cuenta que tanto los enfermos como sus acompañantes pasarán por momentos complicados y el apoyo psicológico es un pilar fundamental para hacer más llevadero este periodo. Lo mejor durante este proceso es dar tiempo para que asimile lo ocurrido y pueda enfrentarse a ello.
OBJETIVOS: Determinar la importancia de la psicología y su aplicación dentro del ámbito sanitario por parte del en el personal sanitario.
METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda sistemática y bibliográfica en diversas bases de datos sobre dicho tema.
RESULTADOS: Las personas afectadas sufren secuelas que no siempre se hacen notar, pero las pueden condicionar para realizar las actividades de su vida. Estas secuelas pueden dejar a una persona incluso imposibilitado para poder seguir teniendo una vida normal, afectando a su vida laboral, social e incluso a actividades e ocio. En situaciones de tensión ante un accidente o enfermedad, si el auxiliar de enfermería como personal sanitario que es posee conocimientos de psicología, aunque sean básicos, le ayudará a entender por lo que la víctima está pasando y cómo puede ayudarle.
CONCLUSIÓN: Por lo tanto se intenta proporcionar una asistencia rápida y eficaz que ayude a disminuir el dolor, a enfrentarse a la situación y a prevenir la aparición de trastornos post-psicológicos. Cuando ocurren los accidentes de tráfico o algún suceso que produzca estados de ansiedad, este estado se extiende a toda la unidad familiar. Es una situación inesperada y violenta que hay que asimilarla con ayuda psicológica.

PALABRAS CLAVE: CONOCIMIENTOS, NECESIDADES, PSICOLOGÍA, TENSIÓN.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

EVALUACIÓN Y REHABILITACIÓN NEUROPSICOLÓGICA DE UNA PACIENTE CON EPISODIO SINCOPAL

NEREA MORANTE RAMÍREZ, NOELIA MORANTE RAMÍREZ, GEMMA RUIZ LINARES

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: La paciente estando en una comida familiar sufre un episodio sincopal del que se recupera inicialmente, pero va seguido de un paro cardiorespiratorio, iniciando maniobras de RCP. Llega la UCI en situación de coma profundo por encefalopatía post-anóxica (EPA).
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Para evaluar atención, se usó el Test de Trozos. Para memoria el WMS-III y el Test de Aprendizaje Auditivo-Verbal de Rey. Para lenguaje el Test de Vocabulario de Boston. Para la velocidad de procesamiento viseomotor, el tiempo de ejecución y pruebas cronometradas.
JUICIO CLÍNICO: Se le diagnóstica una encefalopatía vascular. **PLAN DE CUIDADOS:** Tras la primera evaluación, se observa que presenta desorientación temporal, lenguaje inconexo, ansiedad, distraibilidad, conductas desinhibitorias, alteración en las capacidades cognitivas y un cambio significativo respecto a su forma habitual de ser y de comportarse. Tras la evaluación de los déficits, se procede a la intervención neuropsicológica, con modificación del entorno (etiquetas en armarios y cajones con el contenido de cada uno de ellos), técnicas de restauración (ejercicios escritos y orales sobre periódicos e informativos televisivos, revisión de fotos de familiares, repetición con cambios fonéticos y semánticos, instauración de automatismos de operaciones simples a través de rutinas a partir de la suma, disminución progresiva de la presencia de su madre en el autobús, jugar al ajedrez) y técnicas de compensación (alternancia de tareas con dos criterios, el del interés personal y la dificultad; diario con tres entradas: mañana, tarde, noche; repetición de las rutas hasta su aprendizaje; obligatoriedad de descansos; asociación de elementos emocionales a los materiales para aprender).
CONCLUSIONES: Una vez concluida la intervención, vemos que la paciente presenta gran autonomía supervisada en actividades tanto sociales, como labores y de autocuidado. Sin embargo, sigue presentando déficits en lo relacionado a las tareas verbales y visuales. Se deberá continuar una valoración por parte del neuropsicólogo.

PALABRAS CLAVE: REHABILITACIÓN, SÍNCOPE, NEUROPSICOLOGÍA, MEMORIA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

LAS ALTERACIONES Y EL TRATAMIENTO DE LA AFASIA DE WERNICKE

NEREA MORANTE RAMÍREZ, NOELIA MORANTE RAMÍREZ, GEMMA RUIZ LINARES

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: La paciente es diestra que estando en su casa viendo la televisión, comenzó a hablar de forma inconexa e incomprensible, mostrando signos de dolor de cabeza (realizando movimientos repetitivos llevándose las manos hasta ella). Una vez en el hospital y tras las pruebas neurológicas necesarias, se determina haber sufrido un accidente cerebro-vascular (ACV).
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Se aplicó el test TOKEN para evaluar la compresión oral. Para evaluar la escritura, se procedió a la escritura de dictados de letras y sílabas y también la espontánea. Las habilidades constructivas a través de la copia de dibujos y la realización de dibujos espontáneos. La denominación a través de la confrontación visual.
JUICIO CLÍNICO: Se le diagnóstica de Afasia de Wernicke debido a un ACV. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se descarta que sea sordera verbal pura, pues no es capaz de descodificar información independientemente del canal que se usa, que es lo que sucede en la Afasia de Wernicke.
PLAN DE CUIDADOS: Tras 8 meses de la producción del ACV, se le hace la evaluación neuropsicológica pertinente en la que se muestran déficits muy graves en la comprensión del lenguaje oral y escrito, alteraciones lingüísticas, dificultades en la expresión debido a jergafasia (dificultad para finalizar la conversación) y verborrea (empleo excesivo de palabras al hablar), una fuerte anosognosia, problemas de conducta y alteraciones práxicas.
CONCLUSIONES: Tras una evaluación posterior, a los 6 meses, se han estabilizado las alteraciones cognitivas y han desaparecido las jergafasias. Sin embargo, aún se tiene que trabajar en la intervención con el paciente fuera de consulta y dentro de un contexto real y trabajar en la capacidad para entender las expresiones faciales, emociones, etc.

PALABRAS CLAVE: AFASIA, WERNICKE, ALTERACIONES, TRATAMIENTO.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CONDUCTA SUICIDA EN LOS ADOLESCENTES

MARIA DOLORES CERVILLA MORENO, MARIA DE GÁDOR ROMERO GUTIERREZ, IVANKA MALDONADO FUENTES

INTRODUCCIÓN: La etapa de la adolescencia y del adulto joven se producen cambios relacionados con las actitudes asumidas tienen aspectos psicológicos, fisiológicos, socioculturales y biológicos, se adquiere la independencia, se logra el despego familiar, y se generan algunas conductas que inciden negativamente en el medio familiar y social.
OBJETIVOS: Conocer los factores que influyen en la conducta suicida y describir las intervenciones de prevención.
METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una revisión sistemática de la bibliografía sobre el tema, se han seleccionado una serie de artículos entre 2007 y 2015. Las bases de datos que han sido consultadas son: Cuiden, Scielo y el buscador Google académico.
RESULTADOS: Los estudios que hemos estudiado podemos destacar son los siguientes: Los principales factores de riesgo son: Edad, sexo, relaciones familiares problemáticas, intentos previos, abuso de sustancias, problemas psicológicos (depresión, baja autoestima…), etc. Y los protectores: poseer habilidades sociales, optimismo, alta autoestima. Las escalas más usadas son: Escala de Ideación Suicida de Beck, escala de desesperanza de Beck, etc. Las intervenciones de enfermería deben ir orientadas a la creación de conductas de afrontamiento, contra aquellas ideas y situaciones que inducen al suicidio del paciente, y a prevenir recaídas. Las intervenciones de enfermería que se realizan: Crear programas para capacitar a los profesionales a detectar jóvenes en riesgo e impedir el suicidio. Impulsar actitudes de afrontamiento y resolución de problemas. Prevenir recaídas reconociendo y evaluando las necesidades del colectivo juvenil periódicamente, proporcionándoles una visión vital optimista. Hacer accesibles a los jóvenes los servicios de salud mental, orientándoles, dándoles apoyo a ellos y a sus familias.
CONCLUSIÓN: Actualmente, los comportamientos suicidas en adolescentes requiere un aumento por parte del sistema sanitario en programas preventivos y formar al personal sanitario para conocer las intervenciones a realizar en estos casos.

PALABRAS CLAVE: ADOLESCENTES, SUICIDIO, INTERVENCIONES, FACTORES DE RIESGO.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

LA MUSICOTERAPIA EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA CRÓNICA

ALBA MARÍA ORTEGA IBÁÑEZ, ALMUDENA SIMÓN PORTILLO, SILVIA MARTÍNEZ ESCORIZA

INTRODUCCIÓN: Según la Federación Mundial de Musicoterapia, la musicoterapia es la utilización de la música como terapia alternativa y/o aplicación de elementos musicales por una persona calificada con un paciente o grupo de pacientes para facilitar o promover el aprendizaje y la expresión, con el objetivo de atender necesidades emocionales, mentales y físicas. Por las características de la música, ésta permite la expresión de emociones mediante el sonido por lo que se ha empleado recientemente como forma de tratamiento de pacientes con esquizofrenia, tanto a personas adultas como adolescentes, en los que se han dado resultados positivos.
OBJETIVOS: Analizar los resultados de cómo la musicoterapia afecta a los pacientes con esquizofrenia.
METODOLOGÍA: Bases de datos: CiberIndex, ScienceDirect, Medline. Limitadas por lenguaje (castellano) y fecha de publicación (2010-2017). Descriptores: “terapias alternativas", “musicoterapia”, “síntomas positivos”, “comunicación musical”.
RESULTADOS: Según diversos estudios, dictan que la musicoterapia como complemento de la atención estándar mejora el estado general de los pacientes con esquizofrenia, lo que llevó a los investigadores especialistas a concluir que los pacientes aumentaban su participación en las sesiones. Se incrementaron el desarrollo de la capacidad de escuchar las producciones de música y los pacientes tenían la capacidad de iniciar y mantener la actividad de forma activa.
CONCLUSIÓN: La musicoterapia junto con la atención estándar ayuda a los pacientes con problemas de esquizofrenia y con dicha técnica mejora su estado general, mental y social. Pueden mejorar los síntomas negativos como la indiferencia, las relaciones sociales disminuidas y el poco interés. Por otro lado, es necesario un cierto número de sesiones para lograr los efectos beneficiosos y que sean significativos en la clínica de los pacientes. Finalmente, las técnicas musicoterapéuticas han demostrado la producción resultados positivos para mejorar el funcionamiento e incluso los participantes se sienten mejor a medida que avanza el tratamiento con musicoterapia.

PALABRAS CLAVE: MUSICOTERAPIA, ESQUIZOFRENIA, MUSICOTERAPIA GRUPAL, TRATAMIENTO PSICOSOCIAL.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO EN PACIENTES INGRESADOS

AIDA VALLINA RIESTRA, JAVIER DIAZ PALACIO, XIOMARA EDROSA LÓPEZ, ÁLVARO VÁZQUEZ FRESNO, CELIA CANELLADA RIESTRA, YOLANDA ROCES FERNÁNDEZ

INTRODUCCIÓN: Se define como uno de los trastornos cognitivos más importantes en los pacientes ingresados; es el desorden general de la actividad consciente. De evolución aguda y potencialmente reversible. Puede presentarse como clínica de una patología, como consecuencia de la medicación administrada o como ambas. Dependiendo del tipo aplicaremos: Tratamiento etiológico. Tratamiento general y sintomático (medidas generales, ambientales y control de la agitación y psicomotricidad).
OBJETIVOS: Conocer y detectar la sintomatología más común para adelantarnos y minimizar riesgos.
METODOLOGÍA: Realizaremos un estudio de investigación teórica con una revisión sistemática. Hoy en día tenemos diversas escalas para valorar el estado neurológico de los pacientes y así poder evaluar con precisión y más rápidamente minimizando con ello los riesgos. Escala de coma Glasgow. Minimental Test (Folstein). Test Pfeiffer. Prueba de evaluación minicognitiva (Mini-Cog). Escala NEECHAM. CAM (confusion assessment method).
RESULTADOS: Algunos síntomas pueden ser: Una disminución o un incremento del nivel de actividad consciente, que abarca desde los estados de acinesia /hipersomnia hasta los de hipercinesia /insomnio. Una desorganización de la ansiedad, la atención y las tendencias habituales del paciente. Una disminución o un incremento de las capacidades afectivas. Una disminución o pérdida de sus capacidades cognitivas o presencia de contenidos anormales. Una disminución o pérdida de sus capacidades cognitivas, presencia de actitudes anormales, o pérdida de la identidad personal y la autoconciencia. Según la presentación puede ser hiperactiva 15-25%, hipoactiva 20-25% o mixta 35-50% Representa entre un 14-56% de los pacientes ingresados, en uci puede elevarse hasta 70-87%. Aumento de prevalencia por encima de 75 años. Puede ir asociado a fármacos, según evolución de patología o ambas. Aumento de morbilidad y mortalidad entre un 25-33% Aumento de tiempo de hospitalización de 5-10 días.
CONCLUSIÓN: El abordaje y tratamiento precoz puede disminuir las complicaciones hasta en un 50%. Disminuyendo con ello días de ingreso y coste. Costo/beneficio muy favorable.

PALABRAS CLAVE: SCA, CONSCIENTE, ORIENTADO, COLABORADOR.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

EL ALCOHOL COMO DESINHIBIDOR EN EL CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS

MARÍA ROSARIO DEL CORRAL CARRASCO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 34 años, soltero, acude a Centro de Tratamiento Ambulatorio de Drogodependencias (CTA) demandando tratamiento para abandonar el consumo de cocaína, reconociendo dificultades conseguirlo. Presenta un consumo de 5 años de evolución, durante el primer año el consumo era esporádico (una vez al mes), progresivamente el consumo ha ido en aumento. Cuando acude al centro su patrón de consumo es de 2 – 3 veces por semana. Último consumo hace 2 días.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Se recoge historia clínica donde se descarta la existencia de antecedentes familiares de consumo, la presencia de patología dual así como la existencia de consumo de otro tipo de sustancias como THC, heroína o éxtasis. Se detecta consumo de oh con episodios de abuso. Para contrastar los datos aportados por el paciente se realiza control toxicológico: el resultado es negativo para THC, heroína, éxtasis y alcohol, siendo positivo para cocaína.
JUICIO CLÍNICO: F 14.2, Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de cocaína. Síndrome de dependencia. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Los datos aportados por el paciente hacen sospechar de la existencia de una adicción al alcohol, pero para poder ser confirmada necesitamos una evaluación más exhaustiva de dicho consumo, para ello se le entrega el paciente un autorregistro donde debe recoger el patrón de consumo de alcohol.
PLAN DE CUIDADOS: Consistirá en asistir a Terapia de Grupo semanalmente. Se realizarán controles toxicológicos 2 días a la semana: lunes y viernes. Sesiones con psicología clínica 1 vez por semana, donde se realizará un abordaje cognitivo – conductual, donde se trabajará la concienciación del abandono de cocaína y alcohol, evitación de situaciones de riesgo y manejo de disparadores del deseo.
CONCLUSIONES: Dada la aceptación que tiene el alcohol en nuestra sociedad, en ocasiones puede pasar desapercibida la adicción a esta sustancia así como el papel de disparador en el consumo de otros tóxicos dado su papel deshinibidor.

PALABRAS CLAVE: ADICCIÓN, COCAÍNA, ALCOHOL, TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL, TERAPIA GRUPAL, CONTROL TOXICOLÓGICO.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

PACIENTE VARÓN ADULTO CON HIPOCONDRÍA Y PERSONALIDAD ESQUIZOTÍPICA

LAURA CALVERA FANDOS, AMAYA CARCELLER TEJEDOR, EVA GIL PELEATO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: El paciente es un varón de 53 años que acude al centro de salud mental de Huesca derivado por su médico de cabecera por presentar sintomatología ansiosa asociada a dolor de espalda. Relata historia familiar con importante presencia de la enfermedad de cáncer: madre muere por cáncer cuando él tenía 20 años, hermana menor fallece a la edad de 19 años por este mismo motivo y en 2007 fallece su tía materna también de cáncer.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Se realiza la exploración mediante entrevista clínica semiestructurada, índice Whiteley de Hipocondía, Pain Behavior Questionnaire e Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota – 2 Reestructurado. Presenta los siguientes síntomas: preocupación desmedida sobre tener un tumor en la columna vertebral, múltiples conductas de evitación y reaseguración de su estado de salud (continuas visitas al médico, reiterados análisis de sangre, comprobaciones de estado físico, no hacer ejercicio físico, etc.) Y elevado estado de ansiedad y malestar.
JUICIO CLÍNICO: Con los datos recopilados durante las sesiones de evaluación, se concluye que el paciente presenta trastorno de ansiedad por enfermedad además de presentar rasgos de personalidad esquizotípica (discurso circunstancial, vago, excentricidades en la forma de vestir, creencias extrañas, perceptivo, suspicaz). **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Trastorno de síntomas somáticos, trastorno de conversión, trastorno delirante, simulación.
PLAN DE CUIDADOS: Se pautan las visitas cada 15 días. Cuando se da una mejoría en los síntomas se espacian las sesiones cada 3 semanas. Se lleva a cabo la siguiente intervención de corte cognitivo-conductual: psicoeducación sobre la hipocondría y la hiperfocalización atencional, exposición con prevención de respuesta, respiración, relajación y reactivación física gradual.
CONCLUSIONES: En la actualidad se ha visitado al paciente en 8 ocasiones observándose una mejoría en los síntomas propios del trastorno. El paciente refiere una menor preocupación por los síntomas así como una normalización en sus hábitos de vida diaria. Estos avances se han visto entorpecidos por sus características de personalidad.

PALABRAS CLAVE: HIPOCONDRÍA, PERSONALIDAD ESQUIZOTÍPICA, HIPERFOCALIZACIÓN ATENCIONAL, PSICOEDUCACIÓN, PREVENCIÓN DE RESPUESTA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

EVOLUCIÓN DEL DUELO EN EL PACIENTE TERMINAL

IRENE SÁNCHEZ MOYANO, LAURA PABON GONZALEZ, DESIREE CABRILLANA DE LA TORRE

INTRODUCCIÓN: Los pacientes pueden experimentar diferentes cambios emocionales en relación al conocimiento de padecer una enfermedad de tipo terminal que resulta de gran interés para el conocimiento de los profesionales que se dedican a su cuidado.
OBJETIVOS: Conocer las diferentes etapas de duelo, la controversia-evolución de su estudio en los últimos años.
METODOLOGÍA: Realizamos una búsqueda bibliográfica en Cochrane, Dialnet y el buscador Google académico de artículos comprendidos entre 2007-2017. Encontramos un total de 125 artículos, seleccionamos 22 para nuestra revisión.
RESULTADOS: Los diferentes artículos revisados coinciden en que el modelo que mejor define las etapas emocionales del paciente en su duelo es el desarrollado por Elisabethe Kübler-Ross de 2008 resumiendo las fases del duelo en 5: Negación: La persona no reconoce lo sucedido como realidad. Ira: Con sentimientos de rabia o resentimiento hacia el entorno personal, sanitario, espiritual o a sí mismo. Negociación o pacto: Se enfoca en la reconciliación o negociación con aquellos contra los que se dirigió la ira con el fin de conseguir la recuperación terapéutica. Depresión: Tristeza y dolor, derrota frente a la enfermedad. Aceptación: Asimilación responsable de la enfermedad dejando a un lado las actitudes anteriores con una base luchadora y de supervivencia. La controversia se encuentra en el individuo, cada persona manifiesta cada fase con duraciones diferentes y a su vez sin seguir el orden delimitado por la autora.
CONCLUSIÓN: La percepción del duelo todavía se encuentra en estudio por no encontrarse una unificación generalizada para su definición y desarrollo debido a la cantidad de factores que influyen en cada individuo. La mayoría de los estudios definen la esperanza a la supervivencia como elemento presente en todas las fases del duelo o como fase independiente por lo que se reconoce a esta como la base del cuidado de estos pacientes unido al apoyo psicosocial en estas etapas.

PALABRAS CLAVE: FASES DEL DUELO, PACIENTE TERMINAL, ENFERMEDAD TERMINAL, ENFERMERÍA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

TRASTORNO DE PÁNICO Y ALTERACIONES DEL VÍNCULO EN LA INFANCIA

DAVID MARTÍNEZ CANDIL, CAROLINA VALCARCEL DIAZ, ISABEL PANEA PIZARRO, BEATRIZ MATA SAENZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varó n de 35 añ os que acude a consulta de Psicologí a Clí nica derivado por Atenció n Primaria. Expone como motivo de consulta sufrir “ crisis de ansiedad” desde hace 15 añ os. La descripció n de estos episodios apunta a ataques de pá nico inesperados y recidivantes. Hasta la fecha en tratamiento farmacoló gico con seguimiento por Atenció n Primaria. En su historia constan consultas en Psicologí a Clí nica con tres profesionales diferentes. No realiza seguimiento. En su historia biográ fica aparecen episodios de maltrato y abuso por parte de su hermana mayor, así como reiteradas situaciones de desamparo por parte de sus padres, llegando a pasar varios dí as ingresado en pediatrí a sin compañ í a la mayor parte del tiempo.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Consciente y orientado auto y alopsíquicamente, colaborador y abordable. Cierta inquietud psicomotriz. Refiere episodios de bajo estado de ánimo, percepción de ansiedad la mayor parte del día y crisis de pánico inesperadas. Insomnio de mantenimiento. No ideas de suicidio. Capacidad de juicio conservada.
JUICIO CLÍNICO: Trastorno de pánico y alteración del vínculo en la infancia. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se realiza diagnóstico diferencial con: Agorafobia; Trastorno de Ansiedad Generalizada; Fobia Específica; Fobia Social; Trastorno Obsesivo-Compulsivo; Trastorno de Estrés Postraumático.
PLAN DE CUIDADOS: Terapia cognitiva, exposición interoceptiva.
CONCLUSIONES: El Trastorno de Pánico cuenta con tratamientos empíricamente validados con el máximo nivel de eficacia (bien establecidos) como el Programa de Control del pánico de Barlow o la Terapia Cognitiva de Clark. A propósito del caso, consideramos además fundamental abordar en psicoterapia los problemas con el vínculo del paciente, provocados por las adversas circunstancias familiares de su infancia, lo que podría haber dificultado con anterioridad el establecimiento de una buena alianza terapéutica, impidiendo así la instauración del tratamiento adecuado.

PALABRAS CLAVE: TRASTORNO DE PÁNICO, TRASTORNO DEL VÍNCULO, ALIANZA TERAPÉUTICA, INFANCIA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIALES EN EL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

DAVID MARTÍNEZ CANDIL, CAROLINA VALCARCEL DIAZ, ISABEL PANEA PIZARRO, BEATRIZ MATA SAENZ

INTRODUCCIÓN: El trastorno de estrés postraumático (TEPT) está descrito por un conjunto de síntomas que pueden desarrollarse tras la exposición a un evento traumático. Es difícil determinar el impacto de las experiencias traumáticas, ya que en las respuestas diferenciales de las personas influyen multitud de variables. Entre ellas, los factores sociales pueden tener una importante influencia en distintos momentos de la historia del paciente.
OBJETIVOS: Analizar los factores sociales que provocan un impacto diferencial en el trastorno de estrés postraumático para orientar intervenciones terapéuticas dirigidas a dichos factores.
METODOLOGÍA: Búsqueda bibliográfica a través de las principales bases de datos Pubmed, Cochare, WOS y buscadores como Google académico, utilizando descriptores en español: TEPT, trastorno de estrés postraumático, factores sociales, factores de riesgo, factores protectores e inglés: Posttraumatic Stress Disorder, PTSD, social factors, risk factors, protective factors.
RESULTADOS: En función del tipo de experiencia traumática y de la definición de los factores sociales, en la investigación acerca del TEPT encontramos diferentes variables que pueden actuar en diferentes momentos. Así, los problemas interpersonales podrían aumentar la probabilidad de exposición a violencia; por su parte, las limitaciones sociales se han asociado positivamente con el desarrollo de síntomas del TEPT, mientras que un alto nivel de apoyo social, está asociado a buenos resultados terapéuticos a largo plazo.
CONCLUSIÓN: Las variables sociales suponen importantes factores en el desarrollo del TEPT, aunque no es fácil clarificar los momentos en que tienen una mayor contribución. Tomados en su conjunto, los factores sociales actúan a nivel pretraumático, peritraumático y postraumáutico, superponiendo su influencia a lo largo del tiempo. Los pacientes podrían beneficiarse de una intervención dirigida a estos factores, bien de carácter preventivo, bien como complemento a los tratamientos empíricamente validados una vez instaurado el TEPT

PALABRAS CLAVE: TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO, FACTORES DE RIESGO, FACTORES PROTECTORES, FACTORES SOCIALES.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ACTUACIÓN DEL CELADOR Y DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA ANTE UN PACIENTE DESORIENTADO

BEATRIZ FERNANDEZ JIMENEZ, LUCIA AMAT MOLINA, SILVIA BELÉN MOLINA ESTÉVEZ

INTRODUCCIÓN: Una confusión aguda es una situación concreta que puede darse en nuestros mayores por diferentes causas como: una caída, una bajada de potasio o una simple infección de orina, éstas desestabilizan la salud, afectando a su cerebro. Provocando la desorientación e incluso alucinaciones y alteraciones del sueño, que suelen ir acompañados de comportamientos bruscos o agresivos en ocasiones.
OBJETIVOS: Identificar las técnicas más adecuadas para relacionarse con los pacientes que se encuentran en estado confuso o de agitación en el centro sanitario.
METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica sobre el tema. Se consultaron para ello diferentes bases de datos.
RESULTADOS: Se deberá tener una actitud de calma ante el paciente desorientado o nervioso. Deberá mantener una actitud tranquilizadora. Dar información de lo que se le va a hacer, manteniendo una escucha activa, hablar sin elevar la voz en ningún momento. Deberá orientarlo al lugar donde esté Ingresado o donde deba ser atendido comunicándolo en su caso, a la enfermera o al médico que le asiste. Se establecen técnicas de comunicación y habilidades en la comunicación con los pacientes.
CONCLUSIÓN: Tener una buena formación en técnicas de comunicación, facilita el entendimiento con los pacientes y usuarios en los centros de salud e instituciones sanitarias.

PALABRAS CLAVE: DESORIENTADO, PACIENTE, CONFUSOS, AGITADOS.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

USO DE MANDALAS EN EL TRABAJO ENFERMERO EN SALUD MENTAL

GADOR BARROSO DOÑAS, ESTER SALAS SANCHEZ, CRISTINA LUCÍA LÓPEZ GARCÍA

INTRODUCCIÓN: Los Mandala son creaciones artísticas que nos pueden ayudar a mejorar la atención, el nerviosismo y rebajar el estrés. Su uso hace que se favorezca la memoria a corto plazo ya que se pueden usar modelos para intentar recordar.
OBJETIVOS: Valorar la utilidad terapéutica de los Mandala y su papel en el uso en pacientes con enfermedad mental.
METODOLOGÍA: Se han consultado bases de datos, con los descriptores: mandala, medical mandala, mandala psychiatry y psycology mandala, en: PUB med, Open Thesis, ProQuest, PsyNET y Dialnet para valorar la bibliografía sobre el uso de Mandalas en pacientes con problemas de salud mental.
RESULTADOS: La bibliografía que relaciona el uso de Mandalas con su uso terapéutico son escasos en la actualidad aunque hay que resaltar que en todos ellos los efectos en los pacientes son satisfactorios. Se han encontrado 15 artículos que señalan los Mandalas como herramienta terapéutica: PUBmed 4, Open Thesis 3, ProQuest 3, PsyNET 2, , Dialnet 1, ZAGUAN 1, Scribd 1. De los quince resultados cabe destacar que 9 son estudios donde se analiza el antes y el después , mientras que el resto ,osea 6, son ensayos clínicos. En todos ellos se valora de forma positiva el trabajo con Mandalas.
CONCLUSIÓN: Es escasa la bibliografía en relación con el uso del Mandala con utilidad terapéutica pero se puede concluir que su utilización es muy satisfactoria tanto en personas sanas como en otras con patologías Facilita la expresión simbólica, además de mejorar la memoria. También se ha podido comprobar que en muchos casos mejora nuestra salud cuando estamos muy estresados aunque estemos sanos. Mejora el orden psíquico y estimula algunas funciones psíquicas que estén menos desarrolladas. En definitiva, el Mandala es una herramienta para mejorar la concentración, la autoestima, reduce los niveles de ansiedad y mejora la depresión.

PALABRAS CLAVE: MANDALA, SALUD MENTAL, AUTOESTIMA, REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA, CONCENTRACIÓN.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

MALESTAR PSICOLÓGICO EN EL PERSONAL SANITARIO

CLAUDIA PALOMINO GARCÍA, IRENE MANZANO GONZALEZ, DIANA MANZANO GONZALEZ

INTRODUCCIÓN: La OMS estima que en el año 2016, los trastornos mentales serán la segunda causa de incapacidad en el mundo.
OBJETIVOS: Identificar los probables casos de alteraciones psíquicas menores en personal de enfermería. Analizar los factores laborales de riesgo y describir la disposición de los síntomas (somáticos, ansiedad e insomnio, depresión y disfunción social), en los casos de alteraciones psíquicas.
METODOLOGÍA: Se ha realizado un estudio descriptivo transversal, donde la muestra está formada por el personal que ha sido valorado en el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de Madrid, bien por estar sometidos a un riesgo específico en el trabajo, o a petición propia.
RESULTADOS: La población muestral está compuesta por 497 trabajadores. La prevalencia de malestar psíquico global sugerente es de 20,3%; siendo el 95% a nivel hospitalario y el 5% de atención primaria. Según la situación laboral la mayor prevalencia de malestar psíquico la alcanza el personal con contrato fijo el 72,3%, seguido del personal interino 23,8%. Referente al turno en que desarrollan su trabajo, obtienen mayor prevalencia, los que realizan turno rotatorio (mañana o tarde y noches) con el 59,4%. En cuanto a las unidades, son las urgencias con un 27,7% las que ocupan el primer lugar, seguido de las unidades de hospitalización con un 20,8%. La mayor prevalencia de malestar psíquico la obtienen las auxiliares de enfermería con el 46,5%, seguido de las enfermeras con el 30,7%, los técnicos con el 17,8%.
CONCLUSIÓN: Ante los datos obtenidos, estamos ante un problema emergente y sería necesario tomar medidas preventivas, tanto a nivel organizativo como de intervención con el personal sanitario.

PALABRAS CLAVE: MALESTAR PSICOLÓGICO, RIESGOS, INCAPACIDAD, SÍNTOMAS.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA EL MANEJO DE LA ANSIEDAD EN PERSONAS CON TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

ROSA BELÉN DEL MORAL HERRERA, VICTORIA DE LA TORRE DEL JESUS, MARISOL LINARES MORENO

INTRODUCCIÓN: Con frecuencia los pacientes que padecen algún Trastorno de la Conducta Alimentaria, acrecentan niveles elevados de ansiedad que los incapacita diariamente. El papel de enfermería es primordial desde la valoración del paciente hasta la evaluación de las intervenciones llevadas a cabo.
OBJETIVOS: Establecer intervenciones de enfermería probadas en evidencias científicas, para así controlar la ansiedad en pacientes que sufren Trastornos de la Conducta Alimentaria.
METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una revisión bibliógrafica, utilizando material recolectado en libros referidos a patología general. Postriormente se procede a analizar documentos científicos obtenidos en las bases de datos Medline, Scielo y Cuiden Plus. El límite aplicado para la compilación ha sido 2009 hasta 2015.
RESULTADOS: Muchas de las intervenciones encontradas, pese a estar dentro de la competencia enfermera, no son llevadas a cabo por ellas y esto afecta a la visibilidad de la profesión. Los resultados obtenidos varían desde intervenciones de exposición, de Acupuntura, de videos o videojuegos, de mindfulness, entre otras.
CONCLUSIÓN: Tras los resultados obtenidos podemos concluir destacando la carencia de investigaciones de enfermería para el control o manejo de la ansiedad. Desde el punto de vista enfermero, es importante tener en cuenta el problema de la ansiedad, ya que tiene una gran influencia en la satisfacción de las necesidades básicas del paciente.

PALABRAS CLAVE: TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA, ANOREXIA NERVIOSA, BULIMIA NERVIOSA, ANSIEDAD, TRASTORNO POR ATRACÓN.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

REVISIÓN SOBRE EL IMPACTO PSICOLÓGICO EN LA MUJER VÍCTIMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO

MARÍA DE LAS MERCEDES AIRES ESLAVA, FRANCISCA SIERRA MORENO, MARTA ESTÉVEZ MARTÍN

INTRODUCCIÓN: La violencia de género contra la mujer es un tema de actualidad con mucha importancia debido a las altas cifras de mujeres que fallecen. Sin embargo, las consecuencias para aquellas mujeres que sobreviven son, también, muy llamativas, sufriendo problemas psicológicos de por vida. Es necesario, como profesionales sanitarios, tenerlo en cuenta para poder realizar una prevención y tratamiento.
OBJETIVOS: Determinar las consecuencias para la salud de la mujer que ha sufrido violencia de género. Analizar el impacto psicológico. Identificar si existe relación entre haber sido víctima de violencia de género y padecer un trastorno mental.
METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica en base de datos Cuiden y en el buscador Google Académico. Seleccionamos las referencias usando las palabras claves y teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión: últimos 7 años, acceso al texto completo gratuito, idioma español e inglés.
RESULTADOS: Según los datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, en 2016 fallecieron 44 mujeres a causa de la violencia de género, siendo mucho mayor el número de aquellas que sobreviven y sufren las múltiples consecuencias. Los daños físicos incluyen tanto la muerte como lesiones graves, transmisión de ETS o un embarazo no deseado. Por otro lado, las consecuencias psicológicas son amplias y menos llamativas, siendo el estrés crónico que experimentan un factor de riesgo muy importante para padecer enfermedades físicas, mentales y agravar existentes.
CONCLUSIÓN: Está ampliamente demostrado que el estar expuesta durante un tiempo a la violencia de género, conlleva unos graves efectos en la salud física y emocional de la persona. La investigación sostiene que las mujeres maltratadas experimentan un enorme sufrimiento psicológico que las puede llevar a enfermar, existiendo una relación estrecha entre haber sufrido violencia de género y padecer un trastorno mental en la actualidad.

PALABRAS CLAVE: IMPACTOS EN LA SALUD, VIOLENCIA, GÉNERO, MUJER, SALUD MENTAL.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

PAPEL DE ENFERMERÍA FRENTE A LAS DISTINTAS ETAPAS DEL PROCESO DE DUELO

ROCIO TORRENTE GRANERO, CRISTINA MARTÍNEZ FUENTES, ISABEL NAVARRETE TRAVALÓN

INTRODUCCIÓN: La doctora Elisabeth Kübler-Ross describió una serie de etapas que se suceden hasta la aceptación de la muerte, éstas pueden presentarse de forma simultánea o no seguir un mismo orden.
OBJETIVOS: Analizar las distintas etapas del duelo y la labor enfermera en cada una de ellas.
METODOLOGÍA: Se trata de una revisión teórica realizada en Enero del 2016 de Filgueira, M. Psicodrama focal del duelo patológico y Espina, A. El enfermo terminal. Asistencia a la familia y el proceso del duelo. Cuadernos de terapia familiar.
RESULTADOS: Negación: Es la primera etapa, la cual actúa como mecanismo de defensa, con el fin de mitigar el sufrimiento. El enfermero deberá ofrecer apoyo verbal. Ira o rabia: Se produce por la impotencia del hecho y la pérdida de control de la situación, lo cual se traduce en rabia en el trato con los demás. El papel enfermero consiste en dar normalidad a la rabia que siente, y ayudar al paciente y su familia tener una actitud comprensiva ante este comportamiento. Negociación o pacto: el paciente en esta fase intenta negociar su muerte con una figura representativa. En este caso, el enfermero debe animar al paciente, con el fin de que desahogue la culpa y el miedo a la muerte. Depresión: El paciente está más negativo, y no quiere seguir luchando. El papel enfermero debe ser de apoyo, escuchando su tristeza y apoyarse en el uso del lenguaje no verbal, en esta ocasión, deberemos tener empatía. Aceptación: es un sentimiento de resignación. El papel enfermero es trasmitir a la familia y ayudarla a comprender que para el paciente es menor la necesidad de socialización.
CONCLUSIÓN: Es esencial que el personal de Enfermería sepa distinguir en qué etapa se encuentra cada paciente para así poder darle los cuidados pertinentes en cada una de ellas.

PALABRAS CLAVE: DUELO, MUERTE, FAMILIA, ETAPAS.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ESTUDIO EN NIÑOS DIAGNOSTICADOS DE TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN O HIPERACTIVIDAD: ASOCIACIÓN ENTRE EL METILFENIDATO Y LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL

MARINA LUCAS CABALLERO, ESTIBALIZ LADERAS DIAZ, ISABEL PANEA PIZARRO, ALMUDENA MARTOS SANCHEZ

INTRODUCCIÓN: El trastorno por déficit de atención y/o hiperactividad (TDAH) es una patología cuya prevalencia se estima entre el 3-5% en población escolar. Se admite que tiene una base neurológica asociada a características genéticas e influidas por antecedentes médicos (complicaciones obstétricas, factores de riesgo perinatales) y factores ambientales. Las tres características principales de este tipo de niños son: la dificultad para mantener la atención, modular la actividad y controlar el comportamiento impulsivo. El tratamiento del trastorno, enfrenta a dos modalidades terapéuticas muy distintas, el tratamiento farmacológico o el tratamiento pedagógico en relación con las terapias cognitivo-conductuales.
OBJETIVOS: Determinar el efecto de un programa de intervención pedagógica, en la mejora de la conciencia fonológica y en las habilidades de lecto-escritura.
METODOLOGÍA: Seleccionamos una muestra de 25 niños diagnosticados de TDAH subtipo combinado y tratados farmacológicamente con metilfenidato de acción prolongada (Concerta®), a los que se les pasa una serie de test y programas (Test de Análisis de Lectura y Escritura –TALE, Bateria de actuación de los procesos de escritura – PROESC- Batería de evaluación de los procesos lectores revisada –PROLEC-R- Programa para la atención educativa al alumnado con TDAH y el Programa de intervención cognitivo-conductual para niños con déficit de atención con hiperactividad) antes de iniciar el tratamiento, inmediatamente después de finalizarlo y 3 meses después de finalizarlo.
RESULTADOS: Existe un 83% de mejoría la muestra de niños diagnosticados con TDAH en todas las pruebas.
CONCLUSIÓN: Se ha comprobado que los efectos de un tratamiento cognitivo-conductual en la lectura y en la escritura de una muestra de niños diagnosticados de TDAH tratados farmacológicamente de manera regular muestran una mejor respuesta en los test.

PALABRAS CLAVE: TDAH, METILFENIDATO, TERAPIA, COGNITIVO-CONDUCTUAL.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

AFRONTAMIENTO AL COMIENZO DE LA DIÁLISIS

FERNANDO GARRIDO VALDIVIA, INMACULADA LOZANO PUENTEDURA, ALVARO SALVADOR VILLENA MOLINA

INTRODUCCIÓN: Es importante conocer las emociones de los pacientes que comienzan a realizar diálisis, ya que estas repercutirán en su futuro sino se actúa con rapidez.
OBJETIVOS: Conocer cómo afrontan los pacientes que tienen que realizar diálisis el comienzo de la misma por medio de sus emociones.
METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica mediante la búsqueda de artículos científicos en diferentes bases de datos como Scielo, Medline, SEDEN.
RESULTADOS: Se ha demostrado que los pacientes que comienzan a realizar diálisis pueden sufrir diversos estados emocionales aunque generalizando la mayoría sufrirá ansiedad y/o depresión estando las dos relacionadas, junto con la incertidumbre, perdida de control y la preocupación. Tenderán a activar estrategias de aproximación y evitación, esta última ocultando su situación, sus sentimientos a los demás, para así distanciarse del problema y controlarse emocionalmente, por lo que no quieren enfrentarse a la enfermedad, lo que empeorará a la larga su bienestar psicológico, es importante reconocerlo precozmente. Hay que destacar las diferencias que existen entre la hemodiálisis y diálisis peritoneal, ya que en esta última los pacientes son más positivos por lo que sufrirán menos emociones negativas y tendrán un mayor nivel de afrontamiento de los problemas. Es importante destacar que el apoyo social tiene efectos positivos ya que les ayuda a la distracción de los problemas disminuyendo las emociones negativas.
CONCLUSIÓN: Los pacientes tenderán tanto a estrategias de aproximación como de evitación, siendo estas últimas de mas relevancia ya que perjudicarán al paciente produciendo emociones negativas a corto y largo plazo, como la ansiedad y/o depresión. El apoyo social es fundamental ya que ayuda a mitigar las emociones negativas mediante la distracción.

PALABRAS CLAVE: AFRONTAMIENTO, DIÁLISIS, EMOCIONES, COMIENZO.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

EL EQUIPO DE ENFERMERÍA Y TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA SUPERACIÓN DE UN TRAUMA PSICOLÓGICO

VICTORINA LUZ CAMACHO, CARMEN DEL ROSARIO CARMONA MARTINEZ, VERÓNICA FERNÁNDEZ NÚÑEZ

INTRODUCCIÓN: Un trauma psicológico es una herida psíquica duradera a consecuencia de algún acontecimiento negativo afectando el nivel mental, emocional y en ocasiones el nivel físico, poniendo en riesgo el bienestar de la persona. Existen multitud de motivos por lo que la persona presenta un trauma, las causas más probables son las siguientes:una ruptura sentimental, ausencia de interacción humana, ser víctima de violencia de género o abusos sexuales, aunque hay muchos otros como presenciar un ataque terrorista, traumas infantiles, accidentes de tráfico, etc. A la hora de definir trauma, la inmensa mayoría de personas se nos viene la definición de una acción potencialmente dolorosa que nos ha dejado huella, sin embargo no es así, ya que, también se puede causar por pequeñas acciones que se van acumulando hasta llegar a ser un trauma. Los traumas pueden llegar a ser peligrosos para nuestra salud, afectando la mente, nuestras emociones e incluso nuestro físico al alterar la alimentación y otros factores.
OBJETIVOS: Determinar cómo superar un trauma y mejorar la calidad de vida y bienestar de la persona.
METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos. Los descriptores que se han utilizado han sido: trauma, bienestar de la persona, acontecimiento negativo y psicológico.
RESULTADOS: Un trauma si no es tratado a tiempo, a largo plazo puede convertirse un grave problema para la salud, pudiendo desarrollar múltiples síntomas emocionales como aislamiento, depresión, ansiedad, confusión, sentimiento de culpabilidad, ira o irritabilidad y síntomas físicos como insomnio, nerviosismo, mareos, fatiga, etc. Alterando la calidad de vida y el bienestar de las personas. Con las estrategias adecuadas, tiempo y un buen sistema, se podría superar con éxito. Los resultados son más o menos satisfactorios dependiendo del nivel de impacto psicológico, el tiempo que se ha tardado en recibir apoyo psicológico y la capacidad de resiliencia de cada individuo.
CONCLUSIÓN: El primer paso para superar nuestros temores es querer hacerlo y pedir ayuda para poder hacerlo.

PALABRAS CLAVE: TRAUMA, BIENESTAR DE LA PERSONA, PSICOLÓGICO, ACONTECIMIENTO NEGATIVO.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

PACIENTE ADULTA CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN

ANA MARÍA MARIN GALIANO, PATRICIA JUSTICIA DEL MORAL, MARÍA DEL CARMEN DIAZ LOPEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer con 50 años de edad que acude a consulta de psicología y manifiesta insomnio, irritabilidad, baja autoestima, dolores de cabeza, pérdida de apetito, todo esto manifestado desde que hace 7 meses que cerro su empresa y no encuentra trabajo.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Tras la valoración de la paciente presente bajo peso, palidez, tristeza, desanimo, desgana, etc.
JUICIO CLÍNICO: La paciente presenta tristeza y no quiere salir a la calle, no encuentra sentido a la vida y se manifiesta frustrada. Piensa que sin trabajo y sin tener nada que hacer su vida no tiene sentido. No se relaciona apenas con sus amigos. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Tras la valoración inicial se diagnosticó depresión.
PLAN DE CUIDADOS: Se le ayudara a que no se aislé y se le incitara a que salga y se relacione en su entorno, como diciéndole que se apunte al gimnasio o busque otra actividad que le incite a no pensar en lo ocurrido. Que reemplace su pensamiento negativos por positivos y busque algo que le incentive, asi tendrá animo para buscar otro nuevo trabajo. Se le pautara un tratamiento para que su estado anímico mejore descanse en la noche.
CONCLUSIONES: La paciente tras varios meses en tratamiento mejoró. Por lo que tuvo ánimo para relacionarse con la gente y esto hizo que encontrara trabajo.

PALABRAS CLAVE: DEPRESIÓN, TRISTEZA, INSOMNIO, IRRITABILIDAD.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

DEPRESIÓN, ANSIEDAD, DESESPERANZA Y CALIDAD DE VIDA EN USUARIOS DE COCAÍNA/CRACK EN EL TRATAMIENTO AMBULATORIO

INMACULADA MOLINA MARTIN, SUSANA SALAS RODRIGUEZ, ESTEFANIA ARIZA CALVO

INTRODUCCIÓN: La dependencia de las sustancias psicoactivas se ha convertido en un tema de debate e investigación en nuestra sociedad y puede caracterizarse como un problema prominente que crece constantemente a nivel mundial.
OBJETIVOS: Identificar los síntomas de la ansiedad, depresión y sentimientos de desesperanza en pacientes en tratamiento ambulatorio por dependencia de sustancias y evaluar las correlaciones con varios aspectos de su calidad de vida.
METODOLOGÍA: Se evaluaron los síntomas de depresión, ansiedad, desesperanza y calidad de vida, así como se analizó el perfil sociodemográfico, el abuso de sustancias e historial familiar en un estudio transversal de 25 hombres en recuperación de dependencia de sustancias. Las variables categóricas se expresaron como frecuencias y porcentajes. Las variables cuantitativas como medias y desviaciones estándar o como medianas y rangos intercuartílicos.
RESULTADOS: El estudio reveló tasas de prevalencia del 32% para la depresión, 24% para la ansiedad y el 12% para la desesperanza, en un nivel moderado/severo.
CONCLUSIÓN: Se observa que en general los impactos negativos globales en las vidas de los sujetos afecta sus síntomas psiquiátricos y calidad de vida y sus relaciones y factores ocupacionales en un grado similar. Los resultados muestran que a menor puntaje de estas escalas, mejor es la calidad de vida en algunas áreas, lo que indica que existe una correlación negativa entre los síntomas psiquiátricos y la calidad de vida.

PALABRAS CLAVE: CALIDAD DE VIDA, ANSIEDAD, DESESPERANZA, COCAÍNA, TRATAMIENTO, DEPRESIÓN.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ADAPTACIÓN DEL PACIENTE AL IMPACTO DE LA HOSPITALIZACIÓN

CRISTINA SOLA GARCÍA, MARIA JOSE TRUJILLO PEÑA, ANA ISABEL RUANO LOPEZ

INTRODUCCIÓN: El proceso de enfermar es vivido por cada paciente de forma diferente, siendo un momento especialmente estresante el internamiento en un hospital. El paciente abandona su vida cotidiana para introducirse a la fuerza en una estructura jerárquica, a la vez que sufre por su enfermedad.
OBJETIVOS: Analizar los factores que intervienen en la adaptación del paciente al medio hospitalario para reducir el impacto de la hospitalización, como parte de una atención sanitaria de calidad.
METODOLOGÍA: Hemos realizado una revisión bibliográfica de manuales de Enfermería y bases de datos como Scielo, Cochrane, Cuiden y Medline, usando como descriptores: adaptación al hospital, afrontamiento de la enfermedad, ingreso hospitalario, conducta del paciente hospitalizado.
RESULTADOS: Las situaciones que viven los pacientes ante la hospitalización son las siguientes: Aislamiento del entorno tanto físico (domicilio) como social (familiares, amigos). Falta de control del medio, horarios impuestos, pérdida de intimidad, desorientación temporal y espacial. Realización de pruebas y exploraciones continuas. Despersonalización y dependencia. Sufrimiento propio y ajeno, preocupación por su estado de salud y evolución. Dichas circunstancias pueden desencadenar 2 tipos de reacciones, adaptativas (paciente participativo y adhesión al tratamiento) y no adaptativas (pasividad, dependencia, agresividad, regresión). El personal sanitario debe seguir estos sencillos pasos para favorecer la adaptación del paciente: Asesoramiento: informar acerca de su enfermedad, prácticas a realizar, procedimientos y rutinas, disminuyendo el estrés que genera lo desconocido. Apoyo: escucha activa, llamarles por su nombre, ser comprensivo y favorecer la expresión de sus sentimientos y preocupaciones, reconocer la ansiedad, evitar actitudes negativas, enseñar técnicas de relajación.
CONCLUSIÓN: La hospitalización no afecta por igual a todas las personas, por ello no se puede asegurar una respuesta adaptativa de todos los pacientes siguiendo estas recomendaciones, pero es innegable que mejorarán la relación con el personal sanitario.

PALABRAS CLAVE: ADAPTACIÓN AL HOSPITAL, AFRONTAMIENTO DE LA ENFERMEDAD, INGRESO HOSPITALARIO, CONDUCTA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

INTERVENCIONES DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN PACIENTES QUE SUFREN ANSIEDAD AL SER HOSPITALIZADOS

MARIA JOSEFA ARIAS ARAGON, EVA MARIA ARIAS ARAGON, ELSA LOPEZ RODRIGUEZ

INTRODUCCIÓN: La ansiedad es un mecanismo que en situaciones de peligro nos alerta, pero cuando la situación que nos produce ansiedad desaparece y los síntomas continúan es cuando se produce la enfermedad.
OBJETIVOS: El objetivo es conocer los síntomas que aparecen en pacientes que sufren ansiedad al ser hospitalizados.
METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión sistemática acerca de la ansiedad que sufren los pacientes al ser hospitalizados, en las bases de datos; Medline Plus, el buscador Google, página oficial de la OMS. La búsqueda de artículos se realizó por medio de los siguientes descriptores; ansiedad, hospitalización, sintomatología, prevención… De los 44700000 resultados obtenidos, 2 fueron escogidos para ser analizados en profundidad.
RESULTADOS: Los síntomas pueden aparecer en diferentes sistemas y los más importantes son: Síntomas neuromusculares; aparece temblor, tensión muscular, cefaleas. Síntomas vegetativos; aparece sudoración, sequedad de boca, inestabilidad y mareo. Síntomas cardiovasculares; aparece palpitaciones, taquicardias y dolor precordial. Síntomas respiratorio; aparece disnea. Síntomas digestivos; aparece dolor de estomago, náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento. Síntomas genitourinarios; aparece micción frecuente. Síntomas psicológicos; aparece, preocupación, dificultad de concentración, dificultad para dormir, sensación de agobio.
CONCLUSIÓN: Los pacientes que son ingresados pueden sufrir ansiedad por el miedo y preocupación, sobre su salud, y los cambios que se producen, no puede ir a trabajar, o no se puede ocupar de los hijos… Por lo tanto, se debe dar información sobre el tiempo aproximado que puede estar hospitalizado, y de las intervenciones que se le van a hacer. Además, se debe enseñar al paciente técnicas de relajación para que las ponga en práctica y así reducir los niveles de ansiedad.

PALABRAS CLAVE: PREVENCIÓN, SÍNTOMATOLOGÍA, HOSPITALIZACIÓN, ANSIEDAD.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

DESCRIPCIÓN DE LAS INTERVENCIONES SANITARIAS ANTE EL DUELO

MARIA CALDERON SANCHEZ, ROSA MARIA SAEZ FERNANDEZ, ANTONIA QUERO SALMERON

INTRODUCCIÓN: El duelo constituye un proceso vital inevitable con diferentes etapas y/o fases. Después de la vida no se sabe si aún existe algo, lo que si está claro es que morir moriremos todos cada uno de nosotros. Por ello, se considera importante que sea asumido por todas las personas, y más en el desempeño de la profesión de enfermería, en donde se convive diariamente con esta circunstancia, teniendo en cuenta que, en las diferentes sociedades y culturas, que coexisten a nivel mundial, la muerte es entendida de diferente forma.
OBJETIVOS: Determinar las intervenciones sanitarias ante el duelo.
METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica desde 2005 hasta la junio del 2017 en las bases de datos Cuiden, Dialnet y Scielo. De los 31 artículos en español visualizados se seleccionaron los 3 que más se adaptan a nuestro objetivo y de mayor actualidad para el desarrollo de esta investigación.
RESULTADOS: Entre esas intervenciones enfermeras ante el duelo podremos encontrar: Dedicar tiempo y acompañar. Normalizar la situación. Empatizar, escuchar, apoyar, acompañar y respetar. No cortar la expresión de sentimientos. Valorar la comunicación no verbal. No decir lo que debe de hacer o sentir. Evitar frases hechas y consejos. No establecer límites ni plazos para la recuperación a la persona que está en duelo. Entre otras muchas.
CONCLUSIÓN: Este estudio demuestra que el rol enfermero durante el duelo necesita de una mayor formación para satisfacer las necesidades del paciente y familia, poner en práctica las intervenciones, y con ello proporcionar una mayor seguridad y calidad en dicho proceso. Además sería de interés el desarrollo de estrategias y la asignación de recursos para lograr una mayor implicación de la enfermera en la atención al duelo.

PALABRAS CLAVE: DUELO, ETAPAS, INTERVENCIONES, ENFERMERAS.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ABORDAJE SISTÉMICO EN TRASTORNO DE PERSONALIDAD: ANÁLISIS DE UN CASO

CAROLINA VALCARCEL DIAZ, DAVID MARTÍNEZ CANDIL, ISABEL PANEA PIZARRO, AMAYA CARCELLER TEJEDOR, MARÍA TERESA LORENTE MOLINA, BEATRIZ MATA SAENZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Hombre de 45 años derivado a UHB por servicio de urgencias tras sobreingesta medicamentosa. Refiere haber realizado el gesto de forma impulsiva y haber tenido 9 intentos previos. El paciente hace referencia a patrones interpersonales anómalos con sus parejas, haciendo uso de mentiras con actitud movilizadora que relaciona con sentirse incompleto debido a su transexualidad. Refiere haber estado mal de ánimo siempre, no tener ilusión por nada y sentimientos de vacío. En la exploración de su historia biográfica aparece relación disfuncional con sus padres, con los que mantiene una relación que él mismo califica como “de disimulo”, viviendo en la actualidad con ellos y una hermana menor con discapacidad intelectual con la que muestra actitud de sobreprotección.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Refiere fallos amnésicos y atencionales puntuales. Labilidad e incontinencia afectiva. Anhedonia. Ansiedad puntual. Insomnio global. Realiza crítica de gesto autolítico y actualmente presenta ideas de muerte no estructuradas. Capacidad de juicio conservada. Se administra cuestionario de evaluación IPDE con puntuaciones significativas en personalidad límite y dependiente.
JUICIO CLÍNICO: Trastorno de personalidad mixto (dependiente y límite). **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** La sospecha inicial fue de episodio depresivo. El inicio temprano, patrón estable y de larga duración nos hace cuestionarnos que se trate de un trastorno del estado de ánimo. A pesar de la elevada comorbilidad entre episodios depresivos y trastornos de personalidad, la cualidad depresiva en estos últimos es distinta.
CONCLUSIONES: Recomendamos seguimiento en USM tras alta hospitalaria. Proponemos abordaje sistémico basado en la hipótesis de que el patrón disfuncional exhibido en las relaciones sentimentales cumple la función de mantenimiento de la estancia en el hogar familiar, permitiendo continuar ejerciendo allí el rol de cuidador de su hermana. Asimismo proponemos psicoterapia centrada en manejo emocional y análisis de conflictos asociados con la aceptación de sí mismo.

PALABRAS CLAVE: ABORDAJE SISTÉMICO, DEPENDIENTE, TRANSEXUALIDAD, LÍMITE.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

TRASTORNO DE LA TOURETTE Y RASGOS OBSESIVOS EN PACIENTE ADULTO

CAROLINA VALCARCEL DIAZ, DAVID MARTÍNEZ CANDIL, ISABEL PANEA PIZARRO, AMAYA CARCELLER TEJEDOR, MARÍA TERESA LORENTE MOLINA, BEATRIZ MATA SAENZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Hombre de 58 años derivado a UHB por USM al referir pensamientos de tirarse a las vías del tren, que califica como un pensamiento fugaz sin intención de quitarse la vida, ánimo bajo, ansiedad que describe como intranquilidad y exacerbación de tics motores preexistentes. Presenta sintomatología obsesiva, pensamiento mágico consistente en besar o tocar a los santos para evitar catástrofes y preocupaciones en torno a la idea de sufrir una enfermedad. El paciente presenta déficit de asertividad. En la exploración de su historia biográfica aparece que el inicio de los síntomas se remonta a su niñez, existiendo por entonces necesidad de decir palabras obscenas y multitud de tics motores. El empeoramiento actual coincide con perdida de relaciones significativas así como pérdida de rol de cuidador que parece haber adquirido a lo largo de su vida.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Consciente y orientado auto y alopsíquicamente. Colaborador. Discurso coherente y fluido. Alteraciones en el movimiento consistentes en tics motores. Labilidad emocional. No sintomatología psicótica. Pensamientos de muerte no consistentes, sin ideación autolítica estructurada. Se administran ítems considerados relevantes de YALE-BROWN OBSESSIVE-COMPULSIVE SCALE obteniendo puntuaciones significativas en obsesiones somáticas, compulsiones de comprobación y obsesiones con la necesidad de simetría o exactitud acompañadas de pensamiento mágico sin que lleguen a crear excesiva interferencia.
JUICIO CLÍNICO: Síndrome de Gilles de la Tourette y rasgos obsesivos de personalidad.
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: La sospecha inicial fue de trastorno obsesivo compulsivo comórbido pero la poca interferencia en su vida diaria así como la capacidad de controlar obsesiones y compulsiones nos hace cuestionarnos la existencia de este.
CONCLUSIONES: Dada la complejidad del caso se recomienda seguimiento tras alta de hospitalización. Proponemos tratamiento multicomponente para el abordaje de los múltiples problemas señalados.

PALABRAS CLAVE: TOURETTE, TICS, TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO, OBSESIONES, PENSAMIENTO MÁGICO.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LA ESQUIZOFRENIA

NIEVES OLGA RAMOS FERNANDEZ, VANESSA VILLAR FERNANDEZ, ADRIAN CRUZ MARTINEZ

INTRODUCCIÓN: La CIE 10 describe la esquizofrenia como un trastorno mental en el cual hay un comportamiento atípico que se caracteriza por distorsiones en el pensamiento y la percepción, acompañados también en muchos casos de embotamiento afectivo o disminución de la expresión emocional. La prevalencia para cualquier trastorno psicótico es de un 3,5% en la población general, donde un 0.9% Corresponde a la esquizofrenia.
OBJETIVOS: Determinar las posibles causas de la no-adherencia al tratamiento de estos pacientes asi como conocer sus consecuencias directas.
METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliografica en diferentes bases de datos: Pubmed, Scielo y Cochrane. Se establecieron como criterios de búsqueda revisiones y artículos científicos publicados en los últimos 10 años en español. Los descriptotes utilizados fueron:"esquizofrenia", "adherencia", "prevención de recaídas", y "tratamiento psicosocial".
RESULTADOS: En la practica clínica , se observa que los pacientes refieren diferentes motivos por los cuales abandonan la medicación antipsicótica: Factores relacionados con el paciente: Grado de severidad de los síntomas. Conocimientos deficientes Abuso de sustancias nocivas. Factores relacionados con la medicación: Efectos secundarios. Dosis subterapéuticas o excesivamente altas. Factores relacionados con el entorno: Soporte o supervisión inadecuada. Barreras practicas, como falta de dinero o transporte. Falta de apoyo familiar. Factores relacionados con el clínico. Alianza terapéutica pobre.
CONCLUSIÓN: Lograr la adherencia del enfermo, es uno de los objetivos mas importantes para los profesionales, pues se estima que un 40-50% de los pacientes no cumplen las recomendaciones prescritas, llegando al 80% en los casos de psicosis. Esta falta de adherencia ocasiona no solo el fracaso de diferentes tipos de tratamiento sino un aumento de morbimortalidad y de los costes de asistencia sanitaria.

PALABRAS CLAVE: ESQUIZOFRENIA, TRATAMIENTO PSICOSOCIAL, ADHERENCIA, ENFERMERÍA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ESTUDIO SOBRE EL INSOMNIO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

CARMEN RODRÍGUEZ ACOSTA, FRANCISCA MORENO SALAZAR, ANA BELÉN VILLEGAS MARTIN

INTRODUCCIÓN: La calidad de vida y la sensación de bienestar de las personas están relacionados con el sueño, este es un proceso fisiológico esencial.
OBJETIVOS: Conocer las consecuencias del insomnio en un paciente hospitalizado, sus posibles causas y su tratamiento.
METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión sistemática en artículos científicos y revisiones bibliográficas. Se consultaron diversas bases de datos como Elsevier y Addi.
RESULTADOS: Contribuye a una mala calidad del sueño la depresión, ansiedad, el estrés, la presencia de dolor, el uso de medicamentos, la existencia de una patología previa de sueño, consumo de sedantes, ruidos molestos, iluminación inadecuada, incomodidad de la cama. Durante el día estos pacientes padecen de somnolencia y alteraciones del ánimo. Este insomnio puede tener consecuencias tanto físicas como psicológicas en los pacientes. Ya que incrementan su ansiedad, alteran el humor, eleva la tensión arterial, deterioro del control postural, alteración de la mecánica ventilatoria, incrementa su activación cardiovascular simpaticomimética, alteraciones inmunitarias, diabetes mellitus y obesidad. Para su tratamiento se combina el manejo de las causas secundarias del insomnio, terapias no farmacológicas con medidas de higiene del sueño y el tratamiento farmacológico tanto con sedantes o hipnóticos.
CONCLUSIÓN: El problema de insomnio no se soluciona sólo con la administración de hipnóticos. Una buena higiene del sueño y conocer y tratar la causa que lo produce, estas son medidas tan importantes como hipnóticos en el tratamiento del insomnio.

PALABRAS CLAVE: INSOMNIO, HIGIENE DEL SUEÑO, HIPNÓTICOS, ANSIEDAD, INCOMODIDAD.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

PREVENCIÓN DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

CARMEN LIDIA REDONDO SANTANA, INMACULADA REDONDO SANTANA, RUBEN LOPEZ GUERRERO

INTRODUCCIÓN: El estrés postraumático se configura como una reacción emocional intensa ante un suceso experimentado como traumático. Hace que se sienta estresado y con temor después de pasado el peligro.
OBJETIVOS: Identificar los factores y síntomas que puede presentar el paciente con estrés postraumático lo antes posible.
METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión sistemática de la bibliografía sobre el tema. Las bases de datos consultadas fueron: Cochrane, Scielo y Medlineplus. Los trabajos consultados en un período (2002-2016). Un total de 6 referencias consultadas, se han seleccionado 4, por cumplir con los criterios establecidos. Los descriptores utilizados fueron: estrés postraumático, tratamiento estrés postraumático, ansiedad-estrés, secuelas postraumáticas.
RESULTADOS: Los acontecimientos traumáticos de este tipo alteran los procesos emocionales y cognitivos. Para algunas personas las reacciones pueden ser transitorias, para otras las consecuencias son a largo plazo. Se plantea que la capacidad de un estresor para producir TEPT está relacionado directamente con la amenaza que se sienta de este. El curso de este trastorno no se presenta a cualquier edad y la sintomatología puede aparecer meses o años después del trauma. Hay 4 tipos de síntomas del trastorno postraumático: Reviviscencia del hecho. Evasión. Hiperexcitación (no es capaz de concentrarse). Pensamientos y estados de ánimo o sentimientos negativos (culpa).
CONCLUSIÓN: Tal y como muestran los resultados, es importante detectar a tiempo los síntomas de los pacientes que están sufriendo un estrés postraumático para llegar a una pronta recuperación mediante terapia y/o medicación si fuese necesario.

PALABRAS CLAVE: ESTRÉS POSTRAUMÁTICO, SECUELAS POSTRAUMÁTICAS, ANSIEDAD-ESTRÉS, TRATAMIENTO.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

FOBIA A LA SOCIEDAD EN PACIENTE VULNERABLE

MARÍA DOLORES COLLADO MARTÍNEZ, MARIA LUISA BALLESTA FERNÁNDEZ, ROCIO ALONSO CAPARROZ

INTRODUCCIÓN: La fobia social es un tipo de problema de ansiedad. Quienes padecen dicha fobia suelen ser capaces de interactuar con su familia y con unos pocos amigos cercanos. Pero conocer gente nueva, hablar en un grupo o en público puede hacer que su timidez excesiva salte a la luz y derive a aislamiento social.
OBJETIVOS: Determinar el deterioro de la autoestima de pacientes con fobia social.
METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica de 20 artículos relacionados con el tema, de los cuales hemos seleccionado 3 comprendidos entre 2012 y 2017 en las principales bases de datos científicas tales como SCIELO,DIALNET Y MEDLINE. Los descriptores que se han utilizado: fobia social, ansiedad, calidad de vida y autoestima.
RESULTADOS: Las relaciones con los demás, especialmente con personas extrañas pueden generar miedo. La consecuencia de ello es el aislamiento del individuo, el deterioro de autoestima, desarrollar sentimientos depresivos y problemas de alcoholismo y drogadicción como estrategias inadecuadas de afrontamiento.
CONCLUSIÓN: Para mitigar los problemas anteriormente descritos, se crearon programas de tratamiento e intervención para personas con fobia social.

PALABRAS CLAVE: FOBIA SOCIAL, ANSIEDAD, CALIDAD DE VIDA, AUTOESTIMA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN UN TRASTORNO AFECTIVO CON SÍNTOMAS PSICÓTICOS RESISTENTES A TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO: A PROPÓSITO DE UN CASO

FRANCISCA MURIEL BLANCO, NOELIA OLIVENCIA VARÓN, CRISTINA PENA CASTILLO, MARIA JOSE GOMEZ RAMIREZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 46 años, en seguimiento en la USMC de Jaén Sur por psiquiatra. Se solicita una atención más continuada por un psicólogo clínico para tratar su cuadro afectivo y los síntomas psicóticos que se muestran resistentes al tratamiento farmacológico. Actualmente se hace un seguimiento semanal para abordar síntomatología. Camionero de profesión y anteriormente construcción. Actualmente tiene una invalidez absoluta. Antecedentes familiares de depresión y consumo de tóxicos. Está casado y tiene una hija. Los síntomas comenzaron hace 15 años, a raíz de fallecer el hermano de su mujer con 20 años en un accidente y después el suegro. Abusó de alcohol en el pasado como estrategia de afrontamiento. Ha tenido tres ingresos en Unidad de Hospitalización por agravamiento de síntomas y varios intentos autolíticos por ahorcamiento o arma de fuego.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Se han realizado varias entrevistas clínicas. En la exploración psicopatológica presenta tristeza, crisis de pánico. Alteraciones sensoperceptivas con alucinaciones y pseudoalucinaciones visuales y auditivas de personas fallecidas que le llaman y se burlan de él, a veces con carácter imperativo que le ordenan que cometa suicidio. Presenta fobia de impulsión con gran angustia vital.
JUICIO CLÍNICO: F32.3 Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos. **CONCLUSIONES:** Recogida toda la sintomatología del paciente, se trabaja en activación conductual, por medio de actividades fuera de casa. Reestructuración cognitiva por pruebas de realidad y autorregistros de actividades. Estas técnicas conductuales han ido mejorando el estado de ánimo. También se han realizado intervenciones familiares para mejora de relación con esposa e hija. Así como, técnicas experienciales y manejo del trauma, dado el carácter reactivo de los síntomas a los traumas acontecidos.

PALABRAS CLAVE: DEPRESIÓN, PSICÓTICO, RESISTENCIA A FÁRMACOS, TRATAMIENTO PSICOLÓGICO.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

AGITACIÓN PSICOMOTRIZ Y SU ABORDAJE POR EL PERSONAL SANITARIO

MARIA JULIA GUTIERREZ LOPEZ, MARIA DEL MAR PÉREZ ROMERO, JUAN ANTONIO BENITEZ BENITEZ

INTRODUCCIÓN: La agitación psicomotriz es un estado de agitación motora (nerviosismo, deambulación, gesticulación), son movimientos automáticos o intencionados sin sentido, va acompañado de un estado alterado, ansiedad, cólera o pánico. Esto supone un riesgo ya que para el personal sanitario como para otras personas de su entorno ya que la conducta es impulsiva, desordenada, arriesgada.
OBJETIVOS: El objetivo del trabajo es conocer las señales y métodos de abordaje de un paciente con agitación psicomotriz.
METODOLOGÍA: Se ha realiza una revisión bibliográfica del tema a tratar. La base de datos utilizada es: Medline, Cuiden, Scielo y el buscador Google Académico. Nos apoyamos en protocolos y guías prácticas sobre la actuación ante un paciente agitado de los últimos 10 años.
RESULTADOS: La agitación psicomotriz puede ser de tipo orgánica, psiquiátrica y mixta. Su abordaje debe de hacerse de manera planificada. Se deben aplicar medidas de seguridad para evitar riesgos para el paciente, personal que lo atiende y el entorno en el que se encuentra.
CONCLUSIÓN: Cuando se tenga una mínima sospecha de agitación u hostilidad debe de ser abordada aunque ello conlleve abandonar la actividad que se esté realizando. Cuanto antes se aborde menos riesgo habrá. Los profesionales deberían ser formados y tener habilidades necesarias .

PALABRAS CLAVE: PACIENTE AGITADO, SALUD MENTAL, URGENCIA PSIQUIÁTRICA, AGITACIÓN PSICOMOTRIZ.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

IMPACTO PSICOLÓGICO DE UNA MASTECTOMÍA

MARIA JULIA GUTIERREZ LOPEZ, MARIA DEL MAR PÉREZ ROMERO, JUAN ANTONIO BENITEZ BENITEZ

INTRODUCCIÓN: El cáncer de mama es el más frecuente en la mujer. El diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama supone tener que asumir un cambio tanto físico como psicológico ya que no solo tiene que enfrentarse a la enfermedad sino que también debe de hacerlo en relación a su imagen corporal. La mastectomía es la extirpación el tejido mamario de una mama como forma de tratar o prevenir el cáncer de mama.
OBJETIVOS: Analizar los aspectos psicológicos derivados de la mastectomía.
METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica del tema a tratar. La base de datos utilizada es: Medline, Cuiden y el buscador Google. Nos apoyamos en guías prácticas sobre los efectos de la mastectomía.
RESULTADOS: La mastectomía ya sea realizada por cáncer de mama o de manera profiláctica supone para la mujer un fuerte impacto debido al cambio de su imagen corporal. El tipo de intervención quirúrgica depende de la extensión del tumor y puede ser percibida por la mujer como un atentado a la feminidad. Experimentan un impacto emocional ,sufren depresiones y se ve afectada su vida sexual.
CONCLUSIÓN: Es de vital importancia el apoyo psicológico para que el paciente y su familia sepa reaccionar y responder ante el cambio de imagen corporal. Debe de comenzar a adaptarse a su nueva situación y son importantes los cuidados individualizados para volver a auto-aceptarse.

PALABRAS CLAVE: MASTECTOMIA, CÁNCER DE MAMA, INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, IMAGEN CORPORAL, AUTOESTIMA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

MINDFULNESS: EFECTOS DE LA APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN PLENA EN ENFERMERÍA DE QUIRÓFANO

ANA BELEN GONZALVEZ FORTES, DIEGO ALBERTO MARTINEZ MORENO, FRANCISCO JULIÁN VALERO MERLOS, MARIA DEL CARMEN GARCIA ROMERO, MARIA ISABEL GONZALEZ MARTINEZ, NÉLIDA SÁNCHEZ SÁNCHEZ

INTRODUCCIÓN: Se ha definido el Mindfulness como la atención que se presta de forma intencionada al momento que se está viviendo; aprendiendo de esta manera a tomar conciencia de lo que nos rodea y poder adaptarnos de forma adecuada. Puede tener efectos positivos sobre los niveles de burnout y de resiliencia.
OBJETIVOS: Conocer la influencia que ejerce un programa de Mindfulness sobre el nivel de burnout y resiliencia en el personal de enfermería de la zona quirúrgica.
METODOLOGÍA: Estudio de intervención, prospectivo, comparativo. La población a estudiar lo componen enfermeros y enfermeras del área quirúrgica de un hospital de la Región de Murcia, entre febrero y abril de 2017. Se utilizó el cuestionario validado CESQT-PE, versión para profesionales sanitarios, ampliado con una batería de variables de elaboración propia.
RESULTADOS: El 51,4% de la muestra presenta altos niveles de desgaste. En la valoración individual de las dimensiones que conforman el cuestionario, el 97,3% se considera que presenta un bajo grado de ilusión. Referente a la indolencia un 59,5% de la muestra obtuvo valores superiores a 2 en los ítems vinculados a esta dimensión y de culpa en un 62,2% también superaron dicha puntuación (>2). Esta interpretación se ha realizado según la clasificación propuesta por Shirom.
CONCLUSIÓN: Una vez analizados los resultados, puede afirmarse que el programa de meditación para el desarrollo de la conciencia plena ha producido una reducción significativa de los niveles de estrés y ansiedad de los participantes tras la intervención y aplicación del programa elaborado para tal fin, coincidiendo con otros estudios similares. Las puntuaciones de todas las escalas mejoraron significativamente durante el seguimiento en comparación con las puntuaciones basales. Uno de los datos más relevantes de este estudio ha sido la relación inversamente proporcional entre el grado de ilusión y culpa entre hombres y mujeres.

PALABRAS CLAVE: MINDFULNESS, ATENCIÓN PLENA, QUIRÓFANO, CIRUGÍA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ANÁLISIS DE LAS FUNCIONES DE LA ENFERMERA DE QUIRÓFANO: HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO

ANA BELEN GONZALVEZ FORTES, DIEGO ALBERTO MARTINEZ MORENO, FRANCISCO JULIÁN VALERO MERLOS, MARIA DEL CARMEN GARCIA ROMERO, MARIA ISABEL GONZALEZ MARTINEZ, NÉLIDA SÁNCHEZ SÁNCHEZ

INTRODUCCIÓN: Para los profesionales de enfermería entrar a un quirófano es algo habitual en su día a día no para las personas que van a ser sometidas a una intervención. Todo lo que les rodea es desconocido. Cuando el paciente entra en la sala pre-quirúrgica parece que desaparece toda su dimensión personal, sufre despersonalización, se convierte en un número de historia, un gorro y unas calzas. Queda ahí; contemplando con nervios, ansiedad y miedo todo lo que pasa por delante de la cama. Para los profesionales sanitarios, es un proceso, para ellos y sus familias es mucho más. Situaciones de angustia, ansiedad, desconocimiento, todo esto unido al proceso quirúrgico hace que el pre y post operatorio sea estresante y doloroso (paciente y familiares).
OBJETIVOS: Conocer el papel de enfermería en la disminución del nivel de ansiedad de pacientes quirúrgicos.
METODOLOGÍA: Estudio observacional de 80 pacientes intervenidos en el área quirúrgica de forma programada de un hospital murciano. La valoración se realiza una vez que el paciente se encuentra en la unidad de reanimación.
RESULTADOS: La presentación antes de entrar a quirófano, acompañar al paciente desde la espera de camas hasta el quirófano, explicar los pasos que se van a realizar y estar acompañándolo durante la intervención (paciente con raquianestesia y/o bloqueo); mejora la confortabilidad del paciente durante su estancia en quirófano.
CONCLUSIÓN: Por los resultados y el feedback obtenido de los pacientes, vemos vital para mejorar el nivel de ansiedad y estrés de estos, continuar con la humanización del cuidado dentro del área quirúrgica. Como profesionales del cuidado, debemos ir más allá, no podemos limitarnos a la realización de técnicas y administrar medicación en ningún ámbito profesional que desempeñemos.

PALABRAS CLAVE: ANSIEDAD, PACIENTE, QUIRÓFANO, ENFERMERÍA, CIRUGÍA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ESTUDIO DE CASO ÚNICO: EFICACIA DE UNA PSICOTERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL GRUPAL PARA TRATAR EL TRASTORNO DE ANSIEDAD

ISABEL FERNÁNDEZ-MONTES RODRÍGUEZ, ROSA CAPILLA SOLERA, MÓNICA ARIAS DE GOUVEA

INTRODUCCIÓN: Según el modelo transaccional de Lazarus y Folkman, el estrés se percibe según se valore la situación y los recursos de afrontamiento, que determinarán la adaptación a los cambios, preparándonos para actuar o escapar, o apareciendo síntomas de ansiedad al percibir insuficientes recursos. Como tratamiento de la ansiedad es de primera elección y probada eficacia la terapia cognitivo-conductual, individual o grupal.
OBJETIVOS: Evaluar la eficacia de un programa cognitivo-conductual grupal para aumentar los recursos de afrontamiento ante el estrés, modificar su interpretación y disminuir la ansiedad en un caso diagnosticado de F41.3 Otros trastornos mixtos de ansiedad.
METODOLOGÍA: Es un diseño de caso único AB o de fase simple, siendo A la fase de evaluación inicial pre-tratamiento, y B la fase de tratamiento y evaluación de los efectos post-tratamiento. Los instrumentos de medida utilizados son: Escala de Inadaptación de Echeburúa y Corral; Escala de Ansiedad de Hamilton; Escala de Apoyo Social percibido de Duke; y Escala de Apreciación del Estrés de Fernández-Seara, J. L. Y Mielgo, M.
RESULTADOS: Los resultados de Inadaptación del Pre-tratamiento -> PD: 28, y del Post-tratamiento -> PD: 17. En Apoyo Social Percibido, Pre-tratamiento -> PD: 38, y Post-Tratamiento de 46. En Ansiedad, en el Pre-tratamiento -> PD: 38, y en el Post-tratamiento -> PD: 20. Y en Apreciación del Estrés, en el Pre-tratamiento -> centil de 83, y en el Post-Tratamiento -> centil de 12.
CONCLUSIÓN: El programa cognitivo-conductual grupal se considera eficaz para aumentar los recursos de afrontamiento frente al estrés y disminuir la ansiedad. Las variables: Inadaptación, ansiedad total y apreciación del estrés, disminuyen; y apoyo social percibido, aumenta.

PALABRAS CLAVE: ANSIEDAD, COGNITIVO-CONDUCTUAL, GRUPAL, AFRONTAMIENTO.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

DÉFICIT DE HABILIDADES SOCIALES Y AUTOESTIMA: EFICACIA DE UN PROGRAMA COGNITIVO-CONDUCTUAL EN FORMATO GRUPAL

ISABEL FERNÁNDEZ-MONTES RODRÍGUEZ, ROSA CAPILLA SOLERA, MÓNICA ARIAS DE GOUVEA

INTRODUCCIÓN: Según Wolpe, la conducta asertiva es sinónimo de habilidad social. Posteriormente, Wolpe y Lazarus la incluyen como técnica de terapia de conducta. Los polos de la conducta asertiva son, por defecto: pasividad (negar importancia); y por exceso: agresividad (amenazar). Ser socialmente hábil ayuda a incrementar nuestra calidad de vida, a sentirnos bien y a obtener lo que queremos. Las personas con pocas habilidades sociales son más propensas a padecer alteraciones psicológicas como ansiedad, depresión o enfermedades psicosomáticas.
OBJETIVOS: Evaluar la eficacia de un programa cognitivo-conductual grupal para mejorar las habilidades sociales y autoestima.
METODOLOGÍA: Es un diseño de caso único AB o de fase simple, siendo A la fase de evaluación inicial pre-tratamiento, y B la fase de tratamiento y evaluación de los efectos post-tratamiento. Los instrumentos de medida utilizados son: Autoconcepto Forma – 5 (AF-5) de F. García y G. Musitu; y la Escala de Ansiedad de Hamilton.
RESULTADOS: Los resultados pre-tratamiento en Autoconcepto Forma – 5, son (en percentil): Dimensión Académica-Laboral: 80; Social: 15; Emocional: 25; Familiar: 65; Físico: 60. Los resultados post-tratamiento son: Dimensión Académica-Laboral: 50; Social: 30; Emocional: 40; Familiar: 80; y Físico: 80. En la Escala de Ansiedad de Hamilton, los resultados Pre-tratamiento son en Ansiedad Psíquica: 6, en Somática: 14, y en Total: 20; y Post-tratamiento son en Ansiedad Psíquica: 4, en Somática: 10, y en Total: 14.
CONCLUSIÓN: Con estos resultados, concluimos que la Terapia Cognitivo-Conductual grupal ha sido eficaz para mejorar el nivel de asertividad, empatía y autoestima (excepto en la dimensión Académico-laboral), disminuyendo los síntomas de ansiedad y la evitación del paciente.

PALABRAS CLAVE: HABILIDADES SOCIALES, AUTOESTIMA, COGNITIVO-CONDUCTUAL, GRUPAL.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

AGORAFOBIA: EFICACIA DE UNA PSICOTERAPIA GRUPAL COGNITIVO-CONDUCTUAL

ISABEL FERNÁNDEZ-MONTES RODRÍGUEZ, ROSA CAPILLA SOLERA, MÓNICA ARIAS DE GOUVEA

INTRODUCCIÓN: La agorafobia abarca un conjunto de fobias relacionadas con salir del hogar, entrar en tiendas, las multitudes, lugares públicos, viajar solo… La vivencia de que no hay salida inmediata es clave de estas situaciones. Sin tratamiento efectivo suele cronificarse, aunque su intensidad fluctúa. Como tratamiento es de primera elección y probada eficacia la terapia cognitivo-conductual, individual o grupal.
OBJETIVOS: Evaluar la eficacia de un programa cognitivo-conductual grupal para trabajar estrategias de afrontamiento.
METODOLOGÍA: Es un diseño de caso único AB o de fase simple, siendo A la fase de evaluación inicial pre-tratamiento, y B la fase de tratamiento y evaluación de los efectos post-tratamiento. Los instrumentos de medida son: Escala de Pánico y Agorafobia de Bandelow; Inventario de Ansiedad Estado-Rango; y Clinical Outcomes in Routine Evaluation–Outcome Measure.
RESULTADOS: En la Escala de Pánico y Agorafobia, la PD Pre-tratamiento es 20; y Post-tratamiento es 9. En el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo, la PD Pre-tratamiento: 35; y Post-Tratamiento: 15. Y en la Clinical Outcomes in Routine Evaluation, los resultados Pre-tratamiento: en la dimensión Bienestar Subjetivo -> PD: 2,25; en Problemas/Síntomas -> PD: 2,27; en Funcionamiento General -> PD: 2,17; y en Puntuación Total -> PD: 2,32. En el Post-tratamiento: en la dimensión de Bienestar Subjetivo -> PD: 0,75; en Problemas/Síntomas -> PD 1; en Funcionamiento General -> PD: 0,58; y en Puntuación Total -> PD: 0,78.
CONCLUSIÓN: Concluimos que el programa cognitivo-conductual grupal es eficaz para afrontar el miedo y las situaciones evitadas, reducir la ansiedad, y prevenir otros problemas; y mejorar significativamente el estado del paciente en Bienestar subjetivo, Problemas/Síntomas, y Funcionamiento general.

PALABRAS CLAVE: AGORAFOBIA, COGNITIVO-CONDUCTUAL, GRUPAL, AFRONTAMIENTO.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

PSICOTERAPIA AUTÓGENA PARA TRASTORNOS MENTALES

EVA EUGENIA DE JORGE ROMERO, MARÍA DEL MAR BOTELLA GIL, SANDRA RIOS RODRIGUEZ

INTRODUCCIÓN: La psicoterapia autógena se basa en un mecanismo que tiene todo ser vivo de autorregulación, la homeostasis. Si dejamos al cuerpo él se equilibra solo; lo único que tenemos que hacer es alcanzar un estado que favorezca este equilibrio. Esta técnica fue creada por el psiquiatra berlinés Johannes Heinrich Schultz en 1927, quien observó los beneficios de la concentración en las sensaciones corporales. El doctor Schultz publicó un libro en 1932 : "entrenamiento autógeno", donde explica la técnica al detalle.
OBJETIVOS: Resaltar y difundir ésta técnica ya comprobada pero poco utilizada en nuestro país.
METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en bases de datos utilizando los descriptores mencionados anteriormente como palabras clave.
RESULTADOS: Con el entrenamiento autógeno los hemisferios cerebrales se equilibran, favoreciendo la comunicación entre los dos. Muchos traumas y bloqueos se derivan de una mala comunicación interhemisferial. Esta terapia puede tratar patologías desde estados de ansiedad y estrés hasta problemas emocionales como la depresión. Hay dos niveles de trabajo:grado inferior, mediante la autosugestión dan lugar a sensaciones de reposo, pesadez, calor, descenso del ritmo cardiaco y respiratorio. Y grado superior: donde se tratan los problemas para solucionarlos o mitigarlos.
CONCLUSIÓN: Aunque no es una terapia nueva, se está produciendo un resurgimiento de éste tipo de técnicas, ya que cada vez está más avalada por los resultados obtenidos. Detrás del entrenamiento autógeno existe un amplio campo teórico-experiencial sobre el que se basan los tratamientos psicológicos.

PALABRAS CLAVE: ENTRENAMIENTO AUTÓGENO, TERAPIA JOHANNES, BLOQUEO MENTAL, CONCENTRACIÓN PASIVA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

LOS BENEFICIOS TERAPÉUTICOS DEL CHI KUNG

EVA EUGENIA DE JORGE ROMERO, MARÍA DEL MAR BOTELLA GIL, SANDRA RIOS RODRIGUEZ

INTRODUCCIÓN: El Chi kung o Qi gong, es una práctica basada en suaves movimientos físicos, ejercicios respiratorios y concentración mental, que surgió en China hace más de 4000 años con el fin de fortalecer el organismo a nivel físico, mental y espiritual.
OBJETIVOS: Conocer herramientas prácticas y sencillas con las que podemos favorecer nuestra salud día a día.
METODOLOGÍA: Hemos llevado a cabo una revisión bibliográfica en bases de datos y revistas científicas utilizando descriptores relacionados con la temática.
RESULTADOS: Chi Kung: Se le considera la madre del Tay Chi, su objetivo es prevenir enfermedades, ejercicios fáciles y básicos que pueden hacerse de pie o sentados. Tay Chi: Es un arte marcial chino, considerado una forma avanzada del Chi kung con doble objetivo, defensa personal y mejora de salud. Sus ejercicios son fundamentalmente de pie y utiliza secuencias memorizadas de movimiento. Los beneficios son a nivel físico, mental, emocional y espiritual: Físicos: activa la circulación sanguínea, aumenta la capacidad pulmonar y mejora el tránsito intestinal; además tonifica la musculatura, aumenta la flexibilidad y reduce el dolor articular previniendo el sedentarismo. Mentales: disminución de pensamientos negativos, aumenta la memoria y la concentración, disminución de preocupaciones facilitando la regularización del sueño y aumenta la claridad mental. Emocionales: según la medicina tradicional china el corazón se relaciona con la euforia, el hígado con la ira, el bazo con la preocupación, el pulmón con la tristeza y el riñón con el miedo. Esta práctica regula órganos y emociones. Espiritual: es una vía para estar en armonía con la naturaleza, desarrollar nuestras cualidades humanas y mejorar interiormente.
CONCLUSIÓN: El Chi Kung es una gimnasia oriental que se adapta a cualquier edad y condición física, destinada a potenciar nuestro estado de salud, de gran ayuda para sanarnos, revitalizarnos y desarrollarnos espiritualmente. Esta práctica como filosofía de vida ayuda a mantener hábitos saludables y mejorar la calidad de vida a todo aquel que la práctica.

PALABRAS CLAVE: TERAPIAS CHINAS, CHI KUNG, QI GONG, RESPIRACIÓN DIRIGIDA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ANÁLISIS DE LA IMPORTANCIA DE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA AL PACIENTE

ESTER CORTAZAR ALONSO, HUGO GUILLÉN RODRIGO, ANGEL LORITE MUÑOZ

INTRODUCCIÓN: La psicooncología es una rama especializada de la psicología que se ocupa de mejorar el bienestar físico, psicológico o emocional, no sólo del paciente con cáncer sino también de su familia. Uno de los temas claves con los pacientes, es transmitir la información de forma adecuada y cálida de estos procesos al resto de miembros de la familia, en especial si cuando nos centramos en los hijos menores de edad que conviven y dependen aún de los padres que padecen la enfermedad.
OBJETIVOS: Analizar los diferentes estudios sobre la influencia y efecto que esto tiene en los hijos, señalando factores de riesgo y de protección.
METODOLOGÍA: Hemos llevado a cabo una revisión bibliográfica utilizando los descriptores mencionados anteriormente como palabras clave.
RESULTADOS: La conclusión general en la que todas las investigaciones coinciden es que a menor información aportada, mayor probabilidad de aparición de síntomas emocionales y comportamentales en los menores. Respecto a como afecta el diagnóstico de cáncer en el estado de los niños, existen múltiples estudios que correlacionan multitud de variables, obteniendo resultados muy diferentes según la muestra y el método utilizado, aunque todos coinciden en la necesidad de promover el bienestar psíquico del niño y la necesidad de un soporte psicológico adicional. Las orientaciones e indicaciones pertinentes son útiles además para el resto de profesionales, como profesores de centros escolares, educadores, trabajadores sociales, que trabajan con menores y que se pueden encontrar con este tipo de casos.
CONCLUSIÓN: El peligro que puede representar un trauma en un niño, es menor que el peligro que conlleva no hacerle partícipe o excluirlo.

PALABRAS CLAVE: DIAGNÓSTICO, CÁNCER, MENORES, SÍNTOMAS.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

TRATAMIENTO PSICOLÓGICO POSTINFARTO DE MIOCARDIO

IRENE CASANOVA MENAL, VERÓNICA CABAÑAS ROJAS, NURIA DE ANDRÉS GONZÁLEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón tiene 55 años, ha sufrido un IAM y acaba de ser dado de alta tras permanecer en la UCI y luego en planta un par de semanas. En la actualidad se encuentra estabilizado y va a ser controlado con revisiones frecuentes en la unidad de enfermedades coronarias. Va a seguir también un programa de rehabilitación cardíaca grupal centrada en el cambio de hábitos mediante técnicas cognitivo conductuales. Como complemento y a nivel individual se le propone comenzar una terapia psicológica narrativa con el objetivo de que analice las consecuencias psicológicas del IAM y que aprenda habilidades que le sirvan para el futuro.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Escala Patrón de Comportamiento Tipo A de Framingham. Escala de ansiedad de Hamilton.
JUICIO CLÍNICO: Infarto agudo de miocardio. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Los estudios sobre factores psicológicos en el infarto de miocardio se han ocupado en menor medida de las consecuencias psicotraumáticas del propio infarto de miocardio, así como del desarrollo de programas de intervención dedicados a manejar estas consecuencias.
CONCLUSIONES: TRATAMIENTO CC: Técnicas de desactivación fisiológica. Alimentación saludable. Ejercicio físico. Deshabituación tabáquica. Psicoeducación. Técnica de solución de problemas. Reestructuración cognitiva Modificación del Patrón A de conducta. TERAPIA NARRATIVA: HISTORIA DE VIDA: Establecer partes o capítulos de su vida. Analizar acontecimientos críticos. Estudiar el desafío vital. Comentar influencias positivas y negativas. Buscar futuros alternativos. Tema vital.

PALABRAS CLAVE: TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL, INFARTO DE MIOCARDIO, REHABILITACIÓN, TERAPIA NARRATIVA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

PERSPECTIVA DE LOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA ANTE LA VALORACIÓN PSICOLÓGICA DEL DOLOR EN UN PACIENTE

MARÍA MATILDE PARDO JIMENEZ, MARÍA CARMEN PARDO JIMENEZ, MARÍA DEL MAR BUENO GAMEZ

INTRODUCCIÓN: Los auxiliares de enfermería, junto con el equipo de enfermería, desarrollan una recogida y análisis de datos sobre el dolor que siente el paciente, pero este tipo de dolor es desde una perspectiva objetiva como subjetiva, no todos los pacientes son capaces de controlar el dolor pues el umbral es totalmente distinto, esto es lo que determina la valoración a través de una escala de valoración.
OBJETIVOS: Determinar medidas para clasificar la intensidad del dolor, según una escala normativa, que pretende conocer la etimología, intensidad, localización, tipo, duración, y que utiliza el paciente para su alivio, a través de un registro de datos.
METODOLOGÍA: Recogida de datos a través de una búsqueda bibliográfica en revistas, libros, bases de datos y artículos de investigación sobre la aplicación del trabajo de los auxiliares de enfermería dentro de las zonas hospitalarias. Los descriptores utilizados han sido: dolor, intensidad, registro, control y escala.
RESULTADOS: Según los resultados obtenidos dentro del equipo de los auxiliares de enfermería ante la escala normativa del dolor, el protocolo de actuación sería: Acomodar al paciente, para su interrogatorio preservar la intimidad del paciente. Informar sobre el cuestionario que se le va a realizar, para que explique sus sensaciones del dolor que padece, como se siente. Valorar la forma en la que expresa su padecimiento. Solicitar colaboración familiar. Facilitar el informe al médico.
CONCLUSIÓN: Con esta técnica lo que se pretende es conocer la sintomatología del paciente ante el padecimiento de un dolor, la labor de un auxiliar de enfermería ante esta prueba es la de crear un ambiente cómodo al paciente y que éste sienta el apoyo de sus cuidados.

PALABRAS CLAVE: DOLOR, INTENSIDAD, REGISTRO, CONTROL, ESCALA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS TRAS EL ABORTO EN LA MUJER

DAVID MARTIN GARCIA, JUDITH PÉREZ GEA, MARIA DEL MAR PÉREZ LÓPEZ

INTRODUCCIÓN: Toda mujer queda marcada tras pasar por un aborto. Las consecuencias psicológicas del aborto pueden llevar desde a una depresión a conductas autodestructivas. Un aborto es una pérdida importante y dolorosa. Cuanto más tarde se produzca, las consecuencias psicológicas serán aún más graves. En 2015 se realizaron en España un total de 94.188 Interrupciones voluntarias del embarazo y casi 100.000 Abortos en España durante 2016, sólo en un 6% de los casos había algún riesgo para la mujer.
OBJETIVOS: Determinar las consecuencias psicológicas tras el aborto en la mujer. Analizar los datos de abortos provocados en España.
METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica realizada desde el 5 de octubre de 2017 hasta el 18 de diciembre de 2017. Las bases de datos utilizadas han sido Embase y PubMed.
RESULTADOS: Las mujeres que han pasado por un aborto inducido dicen que es muy doloroso, ya que puede potenciar las consecuencias psicológicas que provoca un aborto como culpabilidad, sensación de pérdida, pérdida de confianza, intenso interés por los bebés, depresión profunda, ansiedad, insomnio, ideas de suicidio y anorexia. En 2015 se realizaron en España un total de 94.188 Interrupciones voluntarias del embarazo (IVE). El número de abortos realizados en España en 2016 disminuyó por quinto año consecutivo desde 2012, siendo 93.131 Abortos.
CONCLUSIÓN: El aborto inducido provoca consecuencias psicológicas en la salud mental de la mujer, siendo los más destacados la depresión, ansiedad, culpabilidad e insomnio. La práctica abortiva ha disminuido de forma consecutiva desde 2012 hasta 2016, siendo las últimas cifras 93.131 Aborto realizado.

PALABRAS CLAVE: ABORTO, IVE, INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, ESTADÍSTICA ABORTIVA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE LOS TRASTORNOS FÓBICOS

JUAN GABRIEL DURANGO RODRIGUEZ, BEATRIZ FERNANDEZ GUERRERO, ADRIÁN MARTÍNEZ PÉREZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 20 años edad, acude a nuestra consulta, pues tiene un temor desproporcionado a los perros desde pequeña, hasta tal punto que siente palpitaciones y un gran malestar cuando ve uno aunque sea a la lejanía. Existen cuatro características propias de las fobias: Es desproporcionada a la situación. No puede ser explicado ni razonado. Se encuentra fuera del control voluntario. Conduce a la evitación de la situación temida. A este tipo de fobia se le denomina fobia simple.
JUICIO CLÍNICO: Fobia simple. **PLAN DE CUIDADOS:** Sabemos que el tratamiento y la actuación es únicamente psicotarapéutica, por lo que debemos: Valorar el impacto. Tener en cuenta la angustia que viven los pacientes. No compartir el sentimiento de ridículo que experimenta el paciente con sus temores. No empujarlo a estar en contacto con lo que rechaza. Para tratar estas situaciones: Planificar un primer afrontamiento corto de la situación temida, haciéndolo acompañado de algún familiar o amigo dispuesto a ayudar. Practicar diariamiente. Si siente ansiedad, respirar profundo e intentar no desistir hasta superarlo. Abordar las situaciones de forma escalonada. Interrumpir la situación tan pronto como la angustia del paciente reaparezca con más crudeza. No tomar ansiolíticos durante al menos cuatro horas antes de la prueba.
CONCLUSIONES: Como podemos ver, enfermería no sólo son técnicas y procedimientos, ni la ayudante de los facultativos, si no que hay procedimientos psicoterapéuticos que se deben afrontar de forma gradual y lógica. Por otro lado, en este caso clínico, podemos eliminar mitos, como por ejemplo, el de la efectividad de la "terapia de choque". En definitiva, las fobias están muy presentes en nuestra sociedad a innumerables objetos, animales, espacios y demás, por lo que el papel de enfermería puede llegar a ser fundamental.

PALABRAS CLAVE: FOBIA, EVITACIÓN, FOBIA SIMPLE, ENFERMERÍA, PSICOTERAPIA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

PACIENTE ADULTA CON TRASTORNO BORDERLINE DE LA PERSONALIDAD

ESTER CORTAZAR ALONSO, ANGEL LORITE MUÑOZ, SERGIO RUFO BENAVENTE

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer que acude a la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica por intento autolítico tras ingesta medicamentosa y consumo de tóxicos. Tiene 39 años, está divorciada, madre de dos hijos de 9 y 7 años, es la menor de cuatro hermanas, ha cedido la custodia a su ex marido , en paro, convive con su madre con la que tiene una relación tortuosa. Es el segundo ingreso en psiquiatría en un mes. La familia manifiesta estar desbordada ya que es el décimo intento que realiza la paciente desde el 2003.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Consciente, orientada, colaboradora. Rasgos característicos en primer plano. Discurso prolijo y circunstancial, ocasional labilidad afectiva durante la entrevista, descontrol de impulsos ante mínimo desencadenante, niega hipotimia persistente. Poca capacidad insight.
JUICIO CLÍNICO: Trastorno límite de la personalidad (Grupo B). **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Trastornos de la afectividad. Trastorno histriónico. Trastorno paranoide y narcisista (comparten la ira inapropiada). Ilusiones paranoides del trastorno esquizotípico. Comportamiento manipulador en el trastorno antisocial. Preocupación por ser abandonado en el trastorno por dependencia.
PLAN DE CUIDADOS: Durante el ingreso se estableció un abordaje terapéutico flexible; encuadre estable; fomentando la función reflexiva de manera que pudiera pensar acerca de su mundo interno; establecimiento de límites y mantuvimos una alianza terapéutica.
CONCLUSIONES: El abordaje terapéutico varía según las necesidades del paciente, no obstante, varios principios de la técnica se aplican a la mayoría. En el caso que nos ocupa su evolución fue paulatina y favorable.

PALABRAS CLAVE: HOSPITALIZACIÓN, ALIANZA, FLEXIBILIDAD, AUTOLÍTICO, BORDERLINE.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO: A PROPÓSITO DE UN CASO

ESTER CORTAZAR ALONSO, SERGIO RUFO BENAVENTE, HUGO GUILLÉN RODRIGO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente en seguimiento por la Unidad de Salud Mental Comunitaria que presenta un cuadro abigarrado, con rituales de lavado, comprobación continua, así como lentitud psicomotriz y dificultades ejecutivas en tareas básicas, como el aseo. Se añade una relación disfuncional con padres, llegando a adoptar actitudes tiránicas con la madre.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Consciente, orientado en las tres esferas. Atento y colaborador. Aspecto físico adecuado. Tranquilo psicomotrizmente. Discurso fluido y bien estructurado centrado en compulsiones. Niega ideas obsesivas. No clínica ansiosa ni depresiva de entidad. Escasa repercusión tanto emocional como conductual. Buen apoyo familiar. Pruebas complementarias administradas: ESCALA E. E. P. P. ESCALA HONOS. TEST de Rorscharch.
JUICIO CLÍNICO: Trastorno Obsesivo Compulsivo. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Trastorno por evitación. Trastorno por dependencia.
PLAN DE CUIDADOS: Se propone un programa total de lunes a viernes (9.30 A 14) en el Hospital de día donde acudirá a espacios grupales y terapia individual con los siguientes objetivos: Disminuir la sintomatología; aumentar la capacidad de adaptación para el desempeño de un rol social satisfactorio; fomentar la autonomía; desarrollar las potencialidades personales puestas al servicio de su salud y desarrollo personal. Al mismo tiempo, aumentar el desarrollo de sí mismo y de la repercusión de su conducta en las relaciones interpersonales Por otro lado a los padres se les ofrece terapia de grupo y entrevistas familiares.
CONCLUSIONES: En el tratamiento terapéutico para las personas obsesivo-compulsivas es frecuentemente efectiva el abordaje individual y/o de grupo. Una estrategia efectiva es atravesar la pantalla de humo de las palabras y buscar directamente los sentimientos.

PALABRAS CLAVE: SENTIMIENTOS, RELACIONES, GRUPO, COMPULSIONES.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ANÁLISIS DE LA VIGOREXIA COMO NUEVA FORMA DE VIDA

ANA ADELAIDA GONZÁLEZ TERUEL, RICIO JOSE CORTEZ SALAZAR, MIRIAN GARCIA SARABIA, MARIA MORALES ARCE, LORENA HERNANDEZ ZAFRA, NURIA MARTINEZ NOGUERA, NATALIA GARRIDO MORELL, JORGE GALIANO CASAS, MIRIAM LÓPEZ MARTÍNEZ

INTRODUCCIÓN: Vivimos en una sociedad en la que la gente afirma y cree que la práctica regular de ejercicio aporta múltiples beneficios para la salud tanto física como psíquica. La influencia de los medios de comunicación está dando lugar a un cuidado desmesurado de la imagen asociando conceptos de belleza y salud. Tras unos estudios se empezó a denominarse esta nueva práctica de ejercicio obsesivo, anorexia reversa, tras un año comenzó a llamarse vigorexia o dismorfia muscular, al estar más relacionado con el trastorno de dismorfia corporal (TDC), que puede considerarse como un trastorno en el que el individuo siente una preocupación excesiva, llegando a patológica, por el aspecto y tamaño de sus músculos, presentando síntomas ansiosos y rutinas compulsivas.
OBJETIVOS: Determinar la sintomatología de la vigorexia.
METODOLOGÍA: Se realizó una revisión sistemática, sobre la vigorexia y sus síntomas y una búsqueda de casos reales. Se ha realizado búsquedas bibliográficas en bases de datos electrónicas como Google Académico, Lilacs, Scielo y Medline. DSM-V para la búsqueda de la sintomatología.
RESULTADOS: Estas personas suelen mostrar síntomas como, mirarse continuamente al espejo viéndose delgados y pequeños, se pesan varias veces al día, se comparan con sus compañeros de entrenamiento, incrementan las horas de ejercicio, siguen dietas bajas en grasas y ricas en hidratos de carbono (HC) y proteínas, para intentar ganar masa muscular.
CONCLUSIÓN: Uno de los motivos por los que se cree que está en vigor este tipo de trastornos se debe a la presión que ejerce la sociedad y a la fomentación de cánones de belleza que dejan al margen a gente con una apariencia física cotidiana. Según el DSM V también se puede asociar a factores ambientales (abandono y casos de bullying, entre otros) y genéticos y fisiológicos (antecedentes de TOC).

PALABRAS CLAVE: VIGOREXIA, TDC, ANOREXIA REVERSA, IMAGEN, EJERCICIO, SALUD.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

LA ACTITUD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE

ADRIANA FERNÁNDEZ LORENCES, LAURA MARIA ALLER ALONSO, LUCIA GARCIA LLANO, CRISTINA MENÉNDEZ FERNÁNDEZ, MARIA GARCIA LLANO, NOEMÍ DÍAZ PÉREZ

INTRODUCCIÓN: Las Unidades de Cuidados Intensivos se constituyen como un espacio en el que la muerte está presente. Los profesionales sanitarios que trabajan en ella tienen que enfrentarse diariamente con la gestión de la muerte y el duelo, son los encargados de cuidar al paciente que va a morir, sin embargo, estos cuidados van más allá de los cuidados físicos y necesitan, tanto ellos como sus familiares, estrategias psicológicas para hacer frente a la muerte inminente.
OBJETIVOS: Esta revisión pretende analizar como se gestiona la muerte en la en las Unidades de Cuidados Intensivos.
METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las diferentes fuentes de datos, como fueron: bases de datos electrónicas usando lenguaje controlado, repositorios, catálogos de salud, revistas especializadas en oncología, en medicina molecular y en farmacología. Se han consultado Actas de congresos, libros y páginas Webs. Como criterios de inclusión se incluyeron artículos que tratasen directamente de la muerte en las unidades de cuidados intensivos. Se han seleccionado aquellos que resultaban interesantes y útiles para el desarrollo del trabajo.
RESULTADOS: El contexto de la Unidad de Cuidados Intensivos está sumergido en experiencias muy duras, tanto para el paciente y su familia como para los profesionales que trabajan en ella. Los sentimientos negativos que se generan por parte de los profesionales sanitarios cuando no se sabe gestionar la muerte se convierten en un conflicto interno que provocan malestar laboral, y puede llegar a convertirse en estrés e incluso burnout.
CONCLUSIÓN: Los profesionales sanitarios no tienen la suficiente formación en la carrera universitaria para gestionar y proporcionar estrategias de duelo y muerte. Esto provoca grandes problemas tanto para ellos mismos, ya que sufren un elevado nivel de estrés, como para los pacientes y sus familiares.

PALABRAS CLAVE: ACTITUD, MUERTE, CUIDADOS INTENSIVOS, DUELO, ENFERMERÍA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

DEPRESIÓN INFANTIL: A PROPÓSITO DE UN CASO

ISABEL GARCIA GALERA, MANUEL JOSE MARTIN ESQUINAS, EDURNE AZCOITIA CALDERÓN

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 8 años que acude a Salud Mental acompañada de su madre. Esta refiere que su hija mostraba buen desempeño académico, social y familiar y buena adaptación global. Sin embargo, últimamente, la percibe irascible, poco afectiva con sus familiares, hipohedónica, mostrando poco interés en juegos y estudios. Pasa la mayor parte del día en el sofá, muestra llantos continuos, pataletas, se muestra aislada con los niños del parque y según la tutora, el rendimiento académico ha disminuido, está menos integrada en clase, muestra insomnio y anorexia.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Children's Depressión Inventory(CDI) de Beck , escala de 27 ítems indicada para niños entre 7 - 12 años, resultados indican patología depresiva. Children's Depression Scale(CDS), escala de 30 ítems para profesores y padres, resultados de sintomatología depresiva. Técnica de observación mediante el juego,se observó clínica depresiva: irritabilidad, intolerancia a la frustración, negativismo, enlentecimiento, embotamiento emocional, verbalizaciones negativas. Entrevista clínica familiar.
JUICIO CLÍNICO: Episodio depresivo mayor (CIE10): irritabilidad, tristeza, anorexia, energía, retraimiento, anhedonia, hipoprosexia, autodescalificación y sensibilidad al rechazo. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Trastorno bipolar, es difícil el diagnóstico diferencial en el primer episodio depresivo, se estudiaron los antecedentes familiares y se descartó enfermedad bipolar, psicosis, manía e hipomanía. Trastorno por déficit de atención, estos niños muestran síntomas de inatención, inhibición motora y dicho ensimismamiento no está relacionado con acontecimientos negativos.
CONCLUSIONES: La depresión es un problema común en niños de cualquier edad, escala económica o social. Se manifiesta principalmente mediante episodios de irritabilidad y alteraciones de conducta. Muchos padres y educadores consideran que la depresión infantil no existe y que los síntomas son llamadas de atención o estados de rebeldía o capricho. Es importante realizar un abordaje interdisciplinar y familiar puesto que la infancia es una etapa especialmente vulnerable.

PALABRAS CLAVE: IRRITABILIDAD, ALTERACIONES DE CONDUCTA, VULNERABILIDAD, DEPRESIÓN INFANTIL.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ABORDAJE ENFERMERO EN EL TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL

ESTER VERONICA GARRE LOPEZ, JORGE RODRIGUEZ GIMENEZ, LORENA RICO SOLBAS

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 23 años víctima de un derrumbamiento que ha sido rescatado por los bomberos y servicios de emergencia y que tras una estabilización hemodinámica y respiratoria en el lugar del desastre, es trasladada urgentemente al hospital más cercano. Presenta un aplastamiento de MI izquierdo irrecuperable por lo que se decide amputación del mismo. Al realizar la valoración por parte de enfermería, se detecta que el paciente no colabora y constantemente expresa sentimientos negativos sobre si mismo.
JUICIO CLÍNICO: Confusión en la imagen corporal. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** 00118. Trastorno de la imagen corporal R/C amputación de MI M/P estado depresivo.
PLAN DE CUIDADOS: Objetivos NOC: 1200-Imagen corporal. Indicadores: 120003. Descripción de la parte corporal afectada. 120004. Voluntad para tocar la parte corporal afectada. 120005. Satisfacción con el aspecto corporal. 1300-Aceptación: estado de salud. Indicadores: 130001. Tranquilidad. 130002. Renuncia al concepto previo de salud. 130004. Demostración de autorrespeto positivo. 130010. Superación de la situación de salud. Intervenciones NIC: 5220-Potenciación de la imagen corporal. Actividades: Ayudar al paciente a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal. Observar la frecuencia de las frases de autocrítica. Observar si el paciente puede mirar la parte del cuerpo afectada. Ayudar al paciente a identificar acciones que mejoren su aspecto. 5400-Potenciación de la autoestima. Actividades: Determinar la confianza del paciente en sus propios juicios. Animar al paciente a identificar sus virtudes. Proporcionar experiencias que aumenten la autonomía del paciente. Ayudar al paciente a aceptar la dependencia de otros. Recompensar o alabar el progreso del paciente en la consecución de objetivos.
CONCLUSIONES: El papel de enfermería es crucial a la hora de detectar esta clase de trastornos, en los que un correcto apoyo y orientación, determinará como el paciente desarrollará nuevos mecanismos para afrontar su nueva situación de salud, aceptándola y superándola. **EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Constantes dentro de la normalidad cuando realizamos exploración una vez ingresado en planta.

PALABRAS CLAVE: IMAGEN CORPORAL, TRASTORNO, AUTOESTIMA, DEPRESIÓN, ACEPTACIÓN.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

EL SUICIDIO: UN PROBLEMA PSICOLÓGICO EN AUMENTO

ANN EVELYN OSORIO CUADRA, MIGUEL ANGEL MUÑOZ ARIZA, RAQUEL ADOLFO ESPEJO

INTRODUCCIÓN: El suicidio es el acto por el que una persona de forma deliberada se provoca la muerte. Según un estudio el suicidio es la segunda causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años.
OBJETIVOS: El objetivo de este estudio es determinar las causas del aumento de la autolisis en una sociedad desarrollada.
METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una revisión sistemática, realizando una búsqueda de información relacionada con la temática expuesta a través de diferentes bases de datos científicas. Para la búsqueda se han utilizado como descriptores las palabras clave anteriormente mencionadas.
RESULTADOS: Los trastornos por estrés postraumático, por ansiedad, la depresión. Los métodos son infinitos pero los mas utilizados son con una ideación varia entre hombres y mujeres. El sexo masculino se decanta por el ahorcamiento y precipitación al vació y el sexo femenino se declina mas por el envenenamiento y corte de venas, no descartando otros. Los resultados son desoladores con escalofriante aumento del 20% en la ultima década doblando a los accidentes de trafico. Más de 800000 personas se suicidan cada año, lo que representa una muerte cada 40 segundos. El suicidio es la segunda causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años. No obstante, se puede prevenir el suicidio adoptando medidas eficaces como la restricción del acceso a los medios de suicidio y la formación del personal sanitario.
CONCLUSIÓN: Tras este estudio, los suicidas no quieren la muerte en si. Sino una mejora de su situación personal. De esas cuestiones que le atormenta su mente. Este gran incremento se debe al problema socia-económico de la crisis llegando a la elevada cifra de 4500 anuales según fuentes.

PALABRAS CLAVE: PSICOLOGÍA, SUICIDIO, PROBLEMA MENTAL, TRASTORNO.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y SU RECUPERACIÓN CON TERAPIA PSICOLÓGICA

IRENE PANIAGUA MORENO, JOSE BLAZQUEZ GONZALEZ

INTRODUCCIÓN: Puede sufrirse al vivir o ver eventos traumáticos como la guerra, huracanes, violaciones, abusos físicos o un accidente grave. El trastorno de estrés postraumático hace que se sienta estresado y con temor pasado el peligro y puede causar problemas como flashbacks o el sentimiento de que el evento está sucediendo nuevamente, dificultad para dormir o pesadillas, explosiones de ira, sentimientos de preocupación, culpa o tristeza. El TEPT comienza en momentos diferentes dependiendo de la persona. Los síntomas de trastorno pueden empezar inmediatamente después del evento traumático y permanecer. Otras personas desarrollan síntomas nuevos y más serios meses o hasta años más tarde. El trastorno de estrés postraumático le puede afectar a cualquiera, incluso niños. El tratamiento puede incluir terapia de conversación, medicinas o una combinación de ambas.
OBJETIVOS: Estudio de métodos de recuperación del trastorno de estrés postraumático con terapia psicológica.
METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en bases científicas: Cuiden y Dialnet.
RESULTADOS: En la terapia cognitiva, el terapeuta ayuda a comprender y cambiar la forma de pensar acerca del trauma y sus consecuencias. El objetivo es entender cómo ciertos pensamientos causan estrés y hacen al mismo tiempo que los síntomas empeoren. Aprenderá a identificar cuáles son los pensamientos que están haciendo que se sienta asustado o molesto y a reemplazarlos con otros más exactos y menos dolorosos además de maneras de lidiar con sentimientos como la ira, la culpa y el miedo.
CONCLUSIÓN: Se ha demostrado una alta recuperación en los TEPT gracias a la terapia psicológica o en grupo. El paciente aprende finalmente a detectar pensamientos erróneos y negativos que le influyen en su estado de estrés y los anula. La duración de la terapia es relativa, depende de la evolución personal de cada persona y de su edad.

PALABRAS CLAVE: TRASTORNO, ESTRÉS, NERVIOSISMO, POSTRAUMÁTICO.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL APOYO PSICOLÓGICO DEL PACIENTE

ROSARIO DOMINGO CANOVAS, ALBA MARIA MUÑOZ PEÑALVER, RITA MARTINEZ GARCIA

INTRODUCCIÓN: El auxiliar de enfermería es un técnico sanitario que debe cooperar en la atención completa del paciente, colaborando en la ayuda de cuidados psíquicos de este y realizando dentro de sus competencias, el empleo de técnicas de apoyo psicológico.
OBJETIVOS: Determinar medidas para ofrecer todo el apoyo psicológico necesario para el paciente.
METODOLOGÍA: La búsqueda realizada en diferentes bases de datos científicos ha concluido a la realización de dicho tema, con el uso de los siguientes descriptores "el auxiliar de enfermería en el apoyo psicológico del paciente".
RESULTADOS: En el ámbito sanitario, la salud del paciente no solo depende del estado físico, sino también del estado psicológico. Por ello, el técnico en cuidados auxiliares de enfermería, uno de los técnicos sanitarios que asisten de manera más cercana a los enfermos, han de estar atentos a sus respuestas emocionales, así como conseguir no venirse abajo ante los problemas de salud física. Para una buena atención psicológica al enfermo se debe: Descubrir las necesidades psicológicas básicas y conductas anormales que influyen en la salud del enfermo. Participar en la formación y promoción de hábitos beneficiosos. Ayudar a manejar sensaciones negativas (ira, miedo o ansiedad), para prevenir y curar las enfermedades. Proporcionar apoyo psicológico básico, para mejorar sus condiciones de vida. Entre otras.
CONCLUSIÓN: La ayuda de los profesionales sanitario a estos pacientes son de vital importancia, ya que son los que más tiempo pasan con ellos. Con una ayuda básica y bien realizada se puede prestar el apoyo necesario para estos pacientes.

PALABRAS CLAVE: ATENCIÓN, SALUD, AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PSICOLÓGICO.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

FOBIA ESCOLAR INFANTIL: A PROPÓSITO DE UN CASO

ISABEL GARCIA GALERA, EDURNE AZCOITIA CALDERÓN, MANUEL JOSE MARTIN ESQUINAS

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 9 años que acude a Salud Mental. Refieren sus padres que últimamente presenta intenso temor a asistir al colegio, rechazo a acudir a clase y ha presentado absentismo en las dos últimas semanas. Se muestra negativista, presenta alteraciones conductuales (como gritos y lloros) quejas somáticas(dolor abdominal, diarreas, náuseas), dificultades en alimentación y sueño.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Entrevista familiar, autoinformes, cuestionarios y observación obtenida principalmente del niño y de los padres. Inventario de Ansiedad Estado –Rasgo de(STAIC) de Spielberg. Inventario de Miedos Escolares(IME) Méndez Y Beléndez, 1996. Inventario de Comportamiento Infantil (CBCL) Achenbach y Edelbrock, 1983. Inventario de miedos (Pelechano1981).
JUICIO CLÍNICO: Fobia escolar infantil. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Ansiedad generalizada: ser golpeado por un compañero, ser objeto de burlas, ser criticado en clase, hablar delante de la clase, ser enviado al director, hacer exámenes, desvestirse a la hora del deporte. Trastorno afectivo. Ansiedad de separación: el niño presenta un miedo intenso a separarse de sus padres. Trastorno disruptivo: Los alumnos que hacen novillos lo hacen sin el conocimiento de sus padres y manifiestan otros problemas de conducta.
CONCLUSIONES: Desde el punto de vista legal, la asistencia a la escuela es obligatoria por ley. El rechazo escolar es un problema serio y conlleva consecuencias adversas. Se asocia a pobre rendimiento escolar, dificultades familiares y sociales. Suelen fracasar académicamente. Interfiere con el desarrollo social y educativo del niño. Las consecuencias futuras incluyen: menores oportunidades de acceso a una educación superior, problemas laborales, sociales y mayor riesgo de enfermedades mentales.

PALABRAS CLAVE: FOBIA ESCOLAR, ANSIEDAD GENERALIZADA, MIEDO IRRACIONAL, FOBIA SITUACIONAL.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

EL CELADOR EN EL ÁREA HOSPITALARIA

VICTOR MANUEL ARCOS JIMENEZ, MARIA ARAGON LOPEZ, MANUELA LEON ARIZA, FRANCISCA LEON ARIZA, ISABEL SALADO RAMÍREZ, MARIA DEL CARMEN CRIADO GONZALEZ

INTRODUCCIÓN: El celador, es la primera persona que el enfermo ve al entrar en urgencias, es la persona que se encarga de todo el traslado de los enfermos bien a estancias de pruebas o de llevarlo donde sea necesario, siempre usando todas las herramientas que tenga a su alcance para el bienestar del enfermo.
OBJETIVOS: Analizar el papel del celador en el área hospitalaria.
METODOLOGÍA: El estudio se ha basado en una serie de descriptores para el buen manejo del área hospitalaria.
RESULTADOS: Todo usuario que entre por la puerta de un hospital este ingresado debe de ser acogido por el celador dándole la importancia que el enfermo espera, personalizando el contacto, haciéndose comprender amablemente, dedicándole el tiempo que sea necesario.
CONCLUSIÓN: El celador debe de tener una serie de cualidades para el buen desarrollo del entorno con el usuario, debe de tener aptitudes y estrategias para saber informar, como son la empatía, dejar a un lado la barrera mas frecuente de la comunicación como es el mal uso del lenguaje, hacer una interpretación subjetiva del mensaje, faltar a la atención del receptor, tener perjuicios o una actitud negativa. Con esa serie de cualidades además de saber utilizar todo tipo de herramientas que existen para cada tipo de enfermo, el celador intentara que el usuario se sienta psicológicamente protegido mientras se encuentre en un hospital.

PALABRAS CLAVE: CELADOR, USUARIO, EMPATÍA, PROTECCIÓN, ATENCIÓN.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA PSICOEDUCACIÓN FAMILIAR

FRANCISCO RAMON HERRERA SANCHEZ, OLGA LÓPEZ MORÓN, ISABEL GONZALEZ ALABARCE

INTRODUCCIÓN: La psicoeducación familiar establece una serie de programas cuyas actividades tratan de trasmitir información acerca de las enfermedades mentales, e incrementar las habilidades relacionadas con la convivencia con personas que padecen este tipo de trastornos. Estos programas parten del reconocimiento del derecho de pacientes y familiares a recibir información completa y actualizada acerca de las enfermedades mentales que les afectan.
OBJETIVOS: Identificar las funciones del personal de enfermería en la psicoeducación familiar.
METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos y revistas de interés científico utilizando para ello los descriptores mencionados anteriormente como palabras clave.
RESULTADOS: Para garantizar la objetividad, fiabilidad y la utilidad del programa, la información brindada a los familiares no sólo debe ser conocida a nivel teórico por los profesionales, sino haberla interiorizado en la práctica diaria. Se hará hincapié en ideas y conceptos claves, evitando la sobrecarga de información. Promover el desarrollo de habilidades prácticas frente a la angustia, dudas y miedos, y no convertirnos en meros receptores. El personal de enfermería debe: Ofrecer información y apoyo a los familiares, que les permita manejar las diferentes situaciones sin padecer un estrés indebido. Aumentar el grado de compromiso en los cuidados, disminuyendo la angustia y estrés frente a la enfermedad. Mejorar la capacidad de comunicación de cara a afrontar y resolver problemas cotidianos. Favorecer actitudes de aceptación e integración del paciente por parte de la familia, y reducir al máximo las recaídas del mismo sin someter a un estrés excesivo a al familia. Aumentar y reforzar la adherencia al tratamiento farmacológico. Promover y facilitar la continuidad de cuidados entre los niveles del sistema.
CONCLUSIÓN: La psicoeducación promueve el afrontamiento eficaz y aceptación de la situación. Permite al individuo/ familia posicionarse críticamente frente al problema, para después comenzar un nuevo proyecto vital. Los cuidadores familiares y los profesionales se beneficiarán de: Información y formación. Habilidades de solución de problemas y de afrontamiento. Toma de conciencia de los aspectos emocionales. Aumento del optimismo e implicación en los cuidados. Mayor adherencia a programas de intervención.

PALABRAS CLAVE: PSICOTERAPIA, FAMILIA, SALUD MENTAL, INFORMACIÓN, ENFERMERÍA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

PERFECCIONISMO Y DISTORSIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

MARÍA RUIZ BELDA, PALOMA FERNANDEZ PEREZ, MARÍA INÉS MENA POSTIGO

INTRODUCCIÓN: Existe una estrecha relación entre perfeccionismo e insatisfacción corporal y los trastornos de la conducta alimentaria. El perfeccionismo comprende la persecución de altos estándares personales en el rendimiento de todos los ámbitos, de forma rígida y definiendo la autovalía en términos del logro de estos ideales. La imagen corporal refleja la creencia de que partes específicas del cuerpo asociadas con cambios de la figura más desarrollada durante la pubertad son demasiado grandes, considerándose una distorsión de la imagen corporal.
OBJETIVOS: Identificar y analizar la relación entre los rasgos perfeccionistas y la imagen corporal en pacientes con problemas de Trastornos de Conducta Alimentaria.
METODOLOGÍA: Se realizó una revisión sistemática de la literatura disponible desde 2015 hasta la actualidad. La muestra fue, después de todo el proceso de cribado, de n = 5. Los artículos seleccionados están escritos tanto en inglés como en español. Las seis bases de datos diferentes que hemos usado para realizar la revisión sistemática de la literaturas son: Cochrane, Pubmed, Scielo, Pubmed Health, Google academic y Medline.
RESULTADOS: La distorsión de la imagen corporal y el perfeccionismo son factores de riesgo intrapersonal para el desarrollo de TCA. Ambos favorecen la evaluación comparativa de la apariencia, principalmente,, la motivación por la delgadez, la respuesta maladaptativa al estrés, la baja autoestima, la severidad del desorden, la sintomatología depresiva, los deportes que acentúan la imagen corporal esbelta, las comorbilidades (trastornos de personalidad, de ansiedad, afectivos), la alexitimia y la falta de asertividad.
CONCLUSIÓN: La distorsión de la imagen corporal y el perfeccionismo, son características definitorias y nucleares de los TCA como factores predisponentes, desencadenantes y presentes en su desarrollo, que influyen significativamente en su tratamiento y desenlace. De ahí la importancia de intervenciones con los pacientes para explorar sus rasgos de personalidad y trabajar en la mejora de autoestima.

PALABRAS CLAVE: PERFECCIONISMO, DISTORSIÓN, TCA, ANOREXIA, BULIMIA, ENFERMERÍA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PACIENTE VÍCTIMA DE AGRESIÓN SEXUAL

ISABEL GARCIA GALERA, EDURNE AZCOITIA CALDERÓN, MANUEL JOSE MARTIN ESQUINAS

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 26 años que acude a Unidad de Salud Mental refiriendo que hace cuatro meses fue víctima de agresión sexual por parte de desconocido. A raíz del episodio, experimenta embotamiento, desapego hacia los demás y hacia su vida, evitación de situaciones que le recuerdan al suceso, tendencia al aislamiento y retraimiento, insomnio con pesadillas y reviviscencias, alerta, inquietud e hipervigilancia, ansiedad flotante, dificultades en la concentración y en el rendimiento.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Se administraron instrumentos de autoinforme para valorar TEPT (DTS e IES-R), otro para evaluar depresión (BDI-Beck), un cuestionario de acontecimientos traumáticos y STAI para valorar ansiedad. Se administró "Escala de Trauma" de Davidson y EGEP-5, instrumento de medición mediante autoinforme que permite la evaluación del trastorno de estrés postraumático según los criterios del DSM-5.
JUICIO CLÍNICO: La paciente cumple criterios de trastorno de Estrés postraumátaico según la CIE-10, puesto que muestra una respuesta ante un acontecimiento de naturaleza amenazante y catastrófico caracterizada por episodios reiterados de volver a vivenciar el trauma en forma de reviviscencias o sueños, entumecimiento emocional, falta de respuesta al medio, evitación de situaciones evocadoras del trauma, estado de hiperactividad vegetativa con hipervigilancia, incremento de sobresalto e insomnio.
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Se realizó diagnóstico diferencial con trastorno por estrés agudo, en el cual los síntomas aparecen en el trascurso de cuatro semanas siguientes al suceso traumático y duran hasta un máximo de un mes. También se hizo diagnóstico diferencial con trastorno de estado de ánimo y ansiedad generalizada, Trastorno de angustia, Tr. Adaptativo y Tr. Fóbico.
CONCLUSIONES: Una experiencia traumática puede constituir una discontinuidad súbita en la vida de una persona, por lo que a continuación de un suceso traumático siempre es importante evaluar la necesidad de una intervención precoz que permita la detección de síntomas del Trastorno por Estrés Postraumático e iniciar un tratamiento que prevenga la cronificación del cuadro.

PALABRAS CLAVE: REVIVISCENCIAS, HIPERVIGILANCIA, ESTRÉS POSTRAUMÁTICO, EMBOTAMIENTO EMOCIONAL.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

EFICACIA DE LA PSICOTERAPIA EN LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

EVA UTRERA CABALLERO, MARIA JOSEFA LOPERA ARROYO

INTRODUCCIÓN: El trastorno de ansiedad es el trastorno mental más prevalente no solo en la edad adulta sino también en la infancia y la adolescencia. Estudios demuestran que los trastornos de ansiedad en la niñez son factores de riesgo importantes para el desarrollo de trastornos mentales en la edad adulta, incluidos los trastornos de ansiedad, la depresión y el abuso de sustancias. El desarrollo y la difusión de tratamientos eficaces son, por lo tanto, esenciales.
OBJETIVOS: Analizar la eficacia de la psicoterapia para el tratamiento de los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes.
METODOLOGÍA: Se realiza búsqueda en PubMed, Tripdatabase y Cochrane Plus utilizando los siguientes descriptores: "psychotherapy", "anxiety disorders", "chilhood", "adolescents". Se obtienen múltiples resultados, de los que se seleccionan tres referencias relevantes que responden a la pregunta planteada.
RESULTADOS: En un primer análisis destacamos que los trastornos de ansiedad son los trastornos mentales más frecuentes en niños y adolescentes. Además, son también un importante factor de riesgo para los trastornos psicológicos en la edad adulta y requieren un tratamiento adecuado. La eficacia de la psicoterapia en el tratamiento de los trastornos de ansiedad actualmente ya no es cuestionada. Las intervenciones psicoterapéuticas centrales, empíricamente validadas incluyen la psicoeducación, el tratamiento cognitivo de pensamientos disfuncionales y la exposición sistemática a la situación desencadenante de ansiedad. El segundo análisis ofrece una revisión cuantitativa completa de ensayos controlados aleatorios de alta calidad de las terapias psicológicas para los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes.
CONCLUSIÓN: Según la evidencia, podemos llegar a la conclusión de que la psicoterapia tiene unos efectos beneficiosos en el tratamiento de los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes y que la eficacia de la misma puede ayudar a prevenir futuros problemas de salud mental en la edad adulta.

PALABRAS CLAVE: PSICOTERAPIA, ANSIEDAD, ADOLESCENCIA, INFANCIA, EFICACIA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

DIÁGNOSTICO DIFERENCIAL ENTRE TRASTORNO DE PERSONALIDAD EVITATIVO Y FOBIA SOCIAL GENERALIZADA

FRANCISCA MURIEL BLANCO, MARIA JOSE GOMEZ RAMIREZ, NOELIA OLIVENCIA VARÓN, CRISTINA PENA CASTILLO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 45 años en seguimiento en la USMC de Jaén Sur desde hace dos años sin grandes cambios en la sintomatología. Se encuentra casado y con una hija de 6 años. Actualmente se encuentra en paro y refiere dificultades para encontrar trabajo por diversas patologías somáticas, pero el principal motivo es que no quiere ir a trabajar para no relacionarse con otras personas. Es el tercero de siete hermanos, la madre se refiere a él como "tímido" y "diferente a los demás". Refiere no tener amigos y relacionarse sobretodo con la familia y su esposa. Con anterioridad desempeñó varios trabajos, lo ha hecho siempre con muchas dificultades, abandonándolo en varias ocasiones debido a que sentía que abusaban y se burlaban de él. Refiere inseguridad a la hora de las relaciones sociales, no saber cómo actuar con los demás y una carencia de habilidades sociales. Refiere tristeza, ansiedad, insomnio, baja autoestima, sensación de no pertenencia, temor acusado y persistente a las situaciones sociales, cuando debe hablar en público o cuando tiene que relacionarse fuera del entorno familiar, tiene miedo a actuar de forma humillante y a que se burlen de él.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Se evalúa con el MCMI-III en el que obtiene puntuaciones significativas en las escalas: Evitativo (94).
JUICIO CLÍNICO: F60.6 Trastorno de la personalidad por evitación. **CONCLUSIONES:** Tras la evaluación del MCMI-III y la exploración a través de varias entrevistas con el paciente se concluye que se trata de un caso de Trastorno de personalidad Evitativa. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Fobia social o Trastorno de la personalidad Evitativa. Dada la gravedad de las conductas de evitación, el aislamiento social, el comienzo temprano de estos miedos y la generalización a varios ámbitos de la vida; se concluiría que se trata de un Trastorno de Personalidad.

PALABRAS CLAVE: TRASTORNO DE PERSONALIDAD, EVITACIÓN, FOBIA SOCIAL, DIÁGNOSTICO DIFERENCIAL.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN/HIPERACTIVIDAD EN ADULTOS

ROSA MARÍA PEÑA FERRER DE COUTO, MARIA GARCIA DIEGUEZ, RAQUEL NAVARRO JIMÉNEZ

INTRODUCCIÓN: El trastorno por déficit de atención/hiperactividad o TDAH es una enfermedad neuropsiquiátrica de alta prevalencia tanto en niños como en adultos. Aunque se pensaba que esta patología no alcanzaba la adolescencia, ciertos estudios mostraron la cronicidad de los síntomas en adultos con TDAH en su infancia.
OBJETIVOS: Identificar cuáles son las manifestaciones propias de este trastorno. Conocer el tratamiento disponible para esta patología.
METODOLOGÍA: Se realiza una búsqueda bibliográfica en distintas bases de datos: Cuiden Plus. Lilacs. Dialnet. Las fórmulas de búsqueda utilizadas son: "tdah adulto", "tdah adulto manifestaciones", "tdah adulto tratamiento". Resultan 10 documentos, de los cuales se eligen 2 por conveniencia temática.
RESULTADOS: Los adultos que padecen este trastorno presentan: Dificultad para organizarse, planificar, priorizar y finalizar tareas. Distracción fácil, dificultad para focalizar la atención y se muestran olvidadizos. Sensación interna de inquietud motora. Hablan excesivamente y en un tono elevado; a veces no esperan su turno e interrumpen y responden rápidamente. Toman decisiones irreflexivas, presentan conductas temerarias y adictivas. Labilidad emocional y problemas en el control del temperamento. Frustración y depresión. Pobres habilidades sociales. El tratamiento para este trastorno es tanto farmacológico como psicológico. Presentado en el cuadro.
CONCLUSIÓN: El TDAH al ser crónico se mantiene hasta la etapa adulta con unas manifestaciones propias y distintas a las infantiles. El tratamiento farmacológico es eficaz si se une a otros tratamientos como son el psicoeducacional y el cognitivo-conductual.

PALABRAS CLAVE: TDAH, ADULTO, MANIFESTACIONES, TRATAMIENTO.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

DISMINUIR LA ANSIEDAD EN PACIENTES PREQUIRÚRGICOS: ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA

VIRGINIA SEGURA RAMIRO, PURIFICACION MENDEZ ARRIETA, VERONICA NIETO RABANEDA

INTRODUCCIÓN: Varios estudios demuestran que la ansiedad aparece en numerosas situaciones prequirúrgicas y que este estado ha llevado a ralentizar la recuperación postquirúrgica del paciente. Nuestro objetivo con este trabajo es intentar disminuir al máximo posible los niveles de ansiedad del paciente quirúrgico, para mejorar su respuesta a la cirugía, tanto en el periodo preoperatorio, intraoperatorio así como en el postoperatorio.
OBJETIVOS: Analizar la actuación del personal de enfermería para la reducción de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos.
METODOLOGÍA: Se han revisado un total de 15 artículos, acotando la búsqueda a publicaciones realizadas desde el año 2000. Los criterios de inclusión han sido, contener los descriptores "Ansiedad, prequirúrgico, cuidados de enfermería, cirugía" y pertenecer al intervalo temporal de publicación 2000 al 2016. Se ha realizado una búsqueda sistemática de revisión bibliográfica de diversas bases de datos tales como Scielo. Pubmed, Cocrhane; así como portales de interés como Elsevier.
RESULTADOS: Se ha demostrado que informando al paciente unos días previos a la intervención ayuda a mejorar la ansiedad disminuyendo su nivel.
CONCLUSIÓN: Hay un alto índice de ansiedad en los pacientes prequirúrgicos y se ha demostrado que llevando a cabo una buena actuación de basada en la información, formación y preparación psicológica días previos a la intervención, se consigue reducir los niveles de ansiedad. El paciente tiene que ser informado y por tanto debemos incluirlo en el protocolo de cuidados, además de un derecho, constituye una intervención tranquilizadora.

PALABRAS CLAVE: ANSIEDAD, CIRUGÍA, PREQUIRÚRGICO, CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

RECONOCIMIENTO DE LA EXPRESIÓN FACIAL EMOCIONAL EN NIÑOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

MIREIA OLIVA MACÍAS, PAMELA PARADA FERNANDEZ

INTRODUCCIÓN: Los síntomas nucleares del TDAH son la hiperactividad, el déficit de atención y la impulsividad. Diversos estudios han descrito alteraciones en el reconocimiento emocional y en las habilidades sociales de estos niños. El reconocimiento de las expresiones faciales emocionales es un aspecto básico en la interacción social.
OBJETIVOS: El objetivo del presente estudio determinar el reconocimiento de expresiones faciales emocionales en la caracterización clínica de los niños con TDAH y sin TDAH.
METODOLOGÍA: La muestra del presente estudio está compuesta por 236 personas divididas en grupo clínico y control. El grupo clínico está formado por 118 personas diagnosticadas de TDAH con edades comprendidas entre 6 y 12 años. El grupo control está formado por 118 personas sanas apareadas a la muestra clínica en las siguientes variables: sexo, edad y nivel educativo. Se administraron las siguientes pruebas: BASC, Cuestionario de comunicación social, Escalas Conners, Feel y Deusto-e-Motion.
RESULTADOS: Se han hallado diferencias estadísticamente significativas entre el grupo clínico y el grupo control en el tiempo de reacción de miedo, asco y enfado. No se han observado diferencias significativas en precisión de respuesta en las diferentes emociones presentadas mediante fotografías. En cuanto a escenario contextualizados, se aprecian diferencias estadísticamente significativas en: precisión de respuesta y tiempo de reacción. Al realizar un análisis teniendo en cuenta criterios psicométricos, el 60,4% del grupo clínico se comporta realmente como clínico mientras que el 39,6% lo hace como parte de la muestra control.
CONCLUSIÓN: El grupo de TDAH no muestra alteraciones en el REFE en emociones estáticas, si en el tiempo de reacción y en emociones dinámicas contextualizadas. Al realizar un análisis más exhaustivo mediante criterios psicométricos, existen diferencias en el grupo clínico. Se concluye es necesario un criterios dimensional en la evaluación.

PALABRAS CLAVE: TDAH, EVALUACIÓN, RECONOCIMIENTO, EMOCIONES.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

LAS EMOCIONES Y MIASTENIA GRAVIS: UN ESTUDIO CON ROSTROS ESTÁTICOS

PAMELA PARADA FERNANDEZ, MIREIA OLIVA MACÍAS

INTRODUCCIÓN: Los seres humanos cuentan con la habilidad para reconocer las emociones faciales y éste da cuenta de una estrategia atencional rígida, rápida y automática. Lázaro et al. (2011) Realizaron un estudio con personas afectadas por Miastenia Gravis, obteniendo como resultado un rendimiento menor en el caso de los personas con la enfermedad en comparación al grupo control. Se ha constatado en otras enfermedades raras como distrofia miotónica muestran una menor sensibilidad al reconocimiento de las emociones faciales, tales como, asco, miedo e ira, en comparación con sujetos sin enfermedad (Winblad, Hellström, Lindberg, y Hansen, 2006). Situación que podría ser similar en Miastenia.
OBJETIVOS: El objetivo del presente estudio es identificar el patrón de reconocimiento de expresiones faciales estáticas en pacientes con Miastenia Gravis en relación a un grupo control, además de conocer posibles variables moduladoras en los tiempos de reacción y precisión de respuesta.
METODOLOGÍA: Los participantes de esta investigación se han obtenido del Hospital Universitario de Cruces; Asociación (AMES), (CREER). El grupo de MG n= 41 sujetos, 73,2% eran mujeres 26,8% eran hombres 50,07± 13.29. Los sujetos control, el 50% son mujeres y el 50% son hombres 50,78± 10.08. Las pruebas administradas, Feel, Test de la mirada, Benton, TAVEC, SDMT y TMT.
RESULTADOS: El modelo como predictor de la ecuación es la atención, velocidad del procesamiento y velocidad visomotora ($F(35,258) = 0,461$, $p<.000$), El segundo es el recuerdo inmediato ($F(28,955) = 0,583$, $p<.000$), El tercero es la edad ($F(22,889) = 0.621$, $P<.000$) Y el último modelo es el memoria a largo plazo ($F(19,798) = 0,653$, $p<.000$).
CONCLUSIÓN: Los pacientes con MG muestran diferencias significativas en cuanto al tiempo de reacción y precisión de la respuesta. Además, se observan rendimientos inferiores en todas las pruebas cognitivas. Las variables como atención, memoria, velocidad del procesamiento pueden actuar como moduladoras.

PALABRAS CLAVE: EMOCIONES, MIASTENIA GRAVIS, FUNCIONES COGNITIVAS, TIEMPO DE REACCIÓN, PRECISIÓN DE RESPUESTA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

RECONOCIMIENTO DE EMOCIONES FACIALES Y VARIABLES NEUROPSICOLÓGICAS IMPLICADAS EN LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE

PAMELA PARADA FERNANDEZ, MIREIA OLIVA MACÍAS

INTRODUCCIÓN: La expresión facial emocional se podrían considerar como guía básica que está presente en la interacción social y, por lo tanto, las alteraciones en su expresión o reconocimiento causan una limitación importante para la comunicación. Por otro lado, el deterioro cognitivo y la presencia de síntomas depresivos que se encuentran comúnmente en los pacientes con esclerosis múltiple, desconociendo cómo influyen en el reconocimiento emocional.
OBJETIVOS: La presente investigación tiene por objetivo determinar el funcionamiento cognitivo y los factores que pueden estar modulando el reconocimiento de emociones faciales en la esclerosis múltiple.
METODOLOGÍA: Participaron un total de 85 sujetos, 45 con esclerosis múltiple; el 35,6% eran hombres y el 64,4% mujeres de edades comprendidas entre 33 y 72 años, con una media de 49,44 ± 9,44. En el caso de los sujetos control, el 50% eran mujeres y el 50% eran hombres, y las edades comprendían de 30 a 69 años, con una media de 50,78 ± 10,08. En este estudio se contemplaron participantes con esclerosis múltiple remitente recurrente (53,3%), primaria progresiva (22,2%), secundaria progresiva (13,3%) y progresiva recurrente (11,1%). Los criterios de selección de los participantes fueron que tuvieran un diagnóstico de esclerosis múltiple y que no tuvieran una discapacidad visual que les impidiera hacer las pruebas. Se administraron las siguientes prueba TMT, TAVEC, STROP, Eyes Test y Feel.
RESULTADOS: Se observan diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la precisión de respuesta en emociones estáticas. En cuanto a los tiempos de reacción, se observaron diferencias significativas entre los grupos clínico y control entre las siguientes emociones básicas. Se observaron diferencias estadísticamente significativas en las funciones cognitivas.
CONCLUSIÓN: Los afectados EM muestran alteraciones neuropsicológicas y en TR y PR a diferencia el grupo control que mostró un desempeño significativamente superior en todas las tareas asignadas en el presente estudio.

PALABRAS CLAVE: RECONOCIMIENTO EMOCIONAL, TIEMPO DE REACCIÓN, PRECISIÓN DE RESPUESTA, VARIABLES NEUROPSICOLÓGICAS, DEPRESIÓN.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

PROGRAMA DE REALIDAD VIRTUAL PARA EL ESTUDIO DE LA TEORÍA DE LA MENTE EN NIÑOS

MIREIA OLIVA MACÍAS, PAMELA PARADA FERNANDEZ

INTRODUCCIÓN: El reconocimiento de emociones faciales es una habilidad necesaria en las interacciones sociales y de especial importancia en la etapa de desarrollo. Una de las herramientas con mayor validez ecológica es la realidad virtual. Por lo que se diseñó y se llevo a cabo la validez de de esta herramienta.
OBJETIVOS: Determinar los beneficios que aporta un programa individual basado en la realidad virtual para la evaluación de la cognición social en la infancia.
METODOLOGÍA: La muestra control general de niños estuvo integrada por total de 1143 niños/as sanos/as pertenecientes a colegios de la zona del País Vasco. Las sesiones de evaluación eran llevadas a cabo por evaluadores entrenados previamente en la aplicación de la herramienta en sesiones individuales. Las pruebas administradas fueron las siguientes: Neuro-e-Motion, Feel, Merhrabian.
RESULTADOS: La validez concurrente es la correlación entre la escala Neuro -e-Motion con la escala Feel: La puntuación total de las subescalas del Neuro-e-Motion con puntuación total del Feel en las respuestas es r de Spearman =.481, P =.000. Una T de student posterior reveló que son las escenas de miedo, enfado y sorpresa las que aportan más a la varianza de la correlación. La puntuación total de las subescalas del Neuro-e-Motion con puntuación total del Feel en tiempo de reacción es r de Spearman =.508, P =.000. Las correlaciones entre Neuro-e-Motion 1.0. Y la escala Mehrabian fueron de escasa magnitud (r de Pearson=0.10).
CONCLUSIÓN: La moderada correlación con otras escalas, como la FEEL, que evalúan el mismo constructo parece indicar las diferencias del procedimiento aplicado, en el programa Neuro-e-Motion las reacciones faciales emocionales se ajustan a una escena dramática de valencia positiva o negativa.

PALABRAS CLAVE: REALIDAD VIRTUAL, EVALUACIÓN, TEORÍA DE LA MENTE, TOM.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

LOS TRASTORNOS MENTALES EN EL ÁMBITO SANITARIO

MARÍA TERESA LORENTE MOLINA, SONIA SANCHEZ ESPIN, CAROLINA VALCARCEL DIAZ, DAVID MARTÍNEZ CANDIL

INTRODUCCIÓN: El estigma hacia personas diagnosticadas de un trastorno mental es un fenómeno que se ha observado en diferentes contextos sociales, afectando a diferentes ámbitos de la vida de la persona que lo padece. Una de las áreas donde mayor impacto negativo ejerce el estigma y la discriminación asociada a éste es en el de la salud. Las personas con un trastorno mental suelen presentar una deficiente salud física, con tasas de morbimortalidad que resultan alarmantes. La investigación en este ámbito ha puesto de manifiesto que la etiqueta de "enfermo mental" supone un hándicap añadido a la hora de acceder a la atención sanitaria especializada, señalando que el estigma supone un gran obstáculo para el tratamiento y la recuperación.
OBJETIVOS: Determinar las actitudes hacia las personas con trastorno mental en el ámbito sanitario.
METODOLOGÍA: Se ha realizado un estudio donde articiparon 100 profesionales médicos de distintas especialidades del CH Torrecárdenas de Almería. Instrumento: Traducción al castellano de la Opening Minds Stigma Scale for Health Care Providers. Consta de 20 ítems. El análisis factorial arroja 3 factores: F1. Actitudes de los profesionales sanitarios hacia la enfermedad mental; F2: Actitudes hacia la revelación del diagnóstico y búsqueda de ayuda; F3: Distancia social.
RESULTADOS: De las comparaciones establecidas, tan sólo se han hallado diferencias estadísticamente significativas entre médicos adjuntos y residentes en distancia social, factor que ha sido identificado en la investigación sobre estigma como una medida aproximada de conductas discriminatorias.
CONCLUSIÓN: Pese a las limitaciones del estudio, los datos ponen de manifiesto una tendencia de respuesta que apunta hacia una actitud más positiva hacia las personas diagnosticadas de trastorno mental en el ámbito sanitario. Por tanto, los esfuerzos deben ir dirigidos a afianzar esta realidad, dotando de los recursos y la formación necesaria a los profesionales de la salud para que repercuta en una atención de calidad y digna a este colectivo.

PALABRAS CLAVE: ESTIGMA, TRASTORNO MENTAL, PROFESIONALES SANITARIOS, CONDUCTAS DISCRIMINATORIAS.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ANÁLISIS SOBRE EL TRASTORNO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LOS PACIENTES

CARMEN FLORIDO MONTORO, VERA LÓPEZ MUÑOZ, NOELIA GUTIÉRREZ BANDERA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón, 44 años, remitido por ORL por tartamudez de inicio súbito. No fumador, bebedor excesivo hasta hace 6 meses. Ex consumidor de cocaína hace muchos años. En tratamiento por trastorno de ansiedad con paroxetina y tranxilium. Episodios de desorientación y mareos. Cambio de tratamiento por psiquiatra recientemente: tranxilium 5 1c/8h, gabapentina 300/8 h, mirtazapina 45mg/8h (0-0-1).
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: TA 160/100, muy inquieto no para de hablar, pero tartamudea, dice palabras incompletas y entrecortadas, está orientado con buen nivel de conciencia. ACP tonos rítmicos a 100 lpm. BMV Neurológico: pares normales, fuerza normal. ROT + simétricos, RCP flexores bilaterales. TAC Craneal julio 2017: Cuarto ventrículo en línea media. Vérmix y hemisferios cerebolosos de morfología y atenuación normales. Buena visualización de sistemas basales. A nivel supratentorial el sistema ventricular es de tamaño y morfología normal. Buena diferenciación entre sustancia gris y blanca. No se evidencian lesiones intra ni extra-axiales.
JUICIO CLÍNICO: Trastorno del habla, inquietud, ansiedad excesiva como base del problema de la tartamudez (Menos probabilidad que el problema sea neurológico). **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** TCE que desencadenen el cuadro de tartamudez.
PLAN DE CUIDADOS: Ansiedad r/c estrés: NOC: afrontamiento de los problemas familiares; NIC: administración de medicación oral y técnicas de relajación. Afrontamiento ineficaz r/c crisis situacionales: NOC: apoya familiar durante el tratamiento; NIC: apoyo familiar y apoyo en la toma de decisiones.
CONCLUSIONES: El paciente se encuentra con un cuadro de tartamudez debido al estado de ansiedad de base. Deberá continuar con su pauta de tratamiento: Paroxetina 20 mg ½-0-0, cloracepato dipotásico 10 mg 1-1-1, si ansiedad diazepam 10 mg hasta 3 veces al día y mirtazapina 30 mg 0-0-1. Se le realización RMN Craneal para descartar problemas neurológicos y continuará con su siguiente cita de SM.

PALABRAS CLAVE: TRASTORNO, ANSIEDAD, DEPRESIÓN, SALUD MENTAL.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

LA COMORBILIDAD EN EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

DIEGO MACÍAS BEDOYA, MARIA JOSE GAVIRA CEJUDO, CRISTINA LÓPEZ MARTÍNEZ

INTRODUCCIÓN: La aparición de DSM-V ha supuesto cambios diagnósticos en los Trastornos del Espectro Autista (TEA). El presente póster pretende revisar de forma actualizada la comorbilidad de este trastorno.
OBJETIVOS: Analizar las enfermedades y trastornos más frecuentes en el TEA en la actualidad.
METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica exhaustiva de la comorbilidad del TEA en las diferentes bases de datos científicas.
RESULTADOS: La discapacidad intelectual en las últimas décadas se ha evidenciado que son mayoría las personas con autismo que no padecen retraso mental. El trastorno del lenguaje en la actualidad, la atención temprana y los tratamientos logopédicos han mejorado la aparición del lenguaje en el TEA. En relación al TDAH existen estudios que señalan a este cuadro como presente en 70% de casos. El trastorno por tics está presente en un 14 -40% de casos de las personas con TEA. Y los trastornos motores están presente en porcentajes cercanos al 80%. Las enfermedades médicas más frecuentes: epilepsia, problemas gastrointestinales, problemas del sistema inmunológico, síndromes genéticos y trastornos del sueño. Las enfermedades psiquiátricas como depresión y ansiedad son los diagnósticos más frecuentes en sus diferentes manifestaciones tanto en casos de alto funcionamiento como en personas con discapacidad intelectual. En la esquizofrenia los estudios actuales muestran que se tratan de desórdenes diferenciados pero que comparten reordenamientos cromosómicos. Varios estudios han puesto de relieve que un alto porcentaje de pacientes que padecen un trastorno esquizofrénico, en la infancia o adolescencia cumplieron criterios diagnósticos para el TEA. Otras patologías psiquiátricas como el trastorno obsesivo compulsivo, el trastorno bipolar, las alteraciones de la conducta alimentaria y los problemas de conducta también aparecen con asiduidad en el TEA.
CONCLUSIÓN: La comorbilidad presente en los Trastornos del Espectro Autista ha cambiado en los últimos años especialmente en lo referente a los trastornos psiquiátricos. Nuevos estudios aportan información novedosa respecto a la comorbilidad de dichos trastornos en referencia a las enfermedades mentales.

PALABRAS CLAVE: COMORBILIDAD, TEA, PROBLEMAS DEL DESARROLLO NEUROLÓGICO, ENFERMEDADES MÉDICAS, ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

BENEFICIOS DE LA MUSICOTERAPIA EN PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

ANA MARIA PAZ SANCHEZ PUENTE, MARÍA DEL CARMEN VICENTE MORA, MARIA DOLORES RUEDA RUEDA

INTRODUCCIÓN: Los pacientes sometidos a hemodiálisis generan importantes niveles de estrés y ansiedad. Muchos de ellos, presentan problemas psicológicos como la depresión y la ansiedad. Dentro de los cuidados complementarios, la musicoterapia es una técnica muy útil para tratar estos niveles de estrés físico y psicológico, proporcionando bienestar a través de los efectos terapéuticos de la música en estos pacientes.
OBJETIVOS: Revisar la bibliográfica sobre los beneficios de la musicoterapia en pacientes sometidos a hemodiálisis.
METODOLOGÍA: Realizamos una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Cochrane plus, Scielo, Dialnet, Medline, Cuiden. Se revisaron 13 artículos, seleccionando 3 de ellos, cuyos criterios de inclusión fueron comprendidos entre los años 2010-2017.
RESULTADOS: En el enfermo renal, el riesgo de sufrir una crisis psicológica es un dato a tener muy en cuenta a la hora de tratar con él. La musicoterapia produce modificaciones a nivel emocional y físico, al igual que consigue reducir la dosis de fármacos sedantes en pacientes sometidos a hemodiálisis. Favorece a disminuir la ansiedad, incita a la relajación y al sueño, produce un descenso en el ritmo cardiaco, respiratorio y en la energía muscular. Ayuda a sentirse estimulados a expresar sus problemas y a establecer, mantener y fortalecer la relación terapeuta/paciente ó con cualquier personal de salud. La musicoterapia es una de las terapias complementarias que puede ofrecer unos resultados beneficiosos a un bajo coste y sin ningún tipo de efectos secundarios.
CONCLUSIÓN: El disminuir ó incluso eliminar la ansiedad es un objetivo de enfermería, y la musicoterapia es una modalidad terapéutica de la cual podemos obtener nuevas opciones aplicables por la enfermería en el cuidado del paciente renal. Aunque falta investigación, los estudios actuales ponen en relieve los beneficios de la musicoterapia en el paciente sometido a hemodiálisis.

PALABRAS CLAVE: MUSICOTERAPIA, HEMODIÁLISIS, ANSIEDAD, TERAPIAS COMPLEMENTARIAS.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ESTUDIO ANALÍTICO DE LOS TRASTORNOS PSICOLÓGICOS EN MUJERES CON NEOPLASIA MALIGNA DE MAMA DURANTE EL TRATAMIENTO RADIOTERÁPICO: CODIFICACIÓN CIE10-ES

JUAN MARIA MARIN FERNANDEZ, FRANCISCA ROCIO ALVAREZ SAEZ, SEGUNDA PINO GALLARDO

INTRODUCCIÓN: El cáncer de mama se puede considerar como una proliferación maligna de las células epiteliales en los conductos o lobulillos mamarios. Es una enfermedad clonal; donde una célula individual producto de una serie de mutaciones somáticas o de línea germinal adquiere la capacidad de dividirse sin control ni orden, haciendo que se reproduzca hasta formar un tumor.
OBJETIVOS: Determinar los signos y síntomas característicos de la depresión como consecuencia del cáncer de mama.
METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica de 14 artículos de los últimos 5 años, incluyéndose reportes de casos en castellano, consultadas en REBIUN, Dialnet, CSIC y Scielo, excluyendo a su vez los artículos de opinión y los que no hablan de la depresión como tema central en el tratamiento radioterápico.
RESULTADOS: Lo mas significativo de dicho estudio es que esta ansiedad afecta a más de 70% de las pacientes incluidas en el estudio. Por lo que afectando en fases tempranas de la patología, así como en los primeros días de los tratamientos, siendo en las fases finales cuando se registran las menores tasas de ansiedad. En las revisiones bibliográficas, se destacan las estrategias de afrontamiento centradas en el problema, más que en las emociones como método más beneficioso contra la ansiedad y el estrés tanto en fases diagnósticas avanzadas como durante el tratamiento radioterápico.
CONCLUSIÓN: Como conclusión, queda manifestado que una forma efectiva para reducir significativamente los efectos negativos en el bajo estado anímico de la paciente, así como disminuir los efectos secundarios ligados al deterioro psicológico como consecuencia del proceso que supone el tratamiento, es potenciando el reforzamiento positivo durante las fases finales diagnósticas e inmediatamente previas al tratamiento.

PALABRAS CLAVE: TRASTORNO PSICOLÓGICO, RADIOTERAPIA, CODIFICACIÓN CIE 10 ES, CÁNCER DE MAMA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

APLICACIÓN CLÍNICA DEL MINDFULNESS EN EL DOLOR CRÓNICO

YOLANDA RAMIREZ FERNANDEZ, ADRIÁN PRADO ÁLVAREZ, PAULA CIENFUEGOS GONZÁLEZ, CLAUDIA ÁLVAREZ RODRÍGUEZ

INTRODUCCIÓN: El mindfulness o atención plena es aquella habilidad que consiste en "centrar la atención de un modo intencional en el momento presente, y sin juzgar" (Kabat-Zinn,1990). Siendo aún en España, de reciente introducción, ésta práctica milenaria consigue resultados similares a los algunas técnicas de psicoterapia cognitiva, aunque mediante otros medios que incluyen la meditación centrada en un objeto, en la respiración, en el cuerpo, etc. Su aplicación clínica ha demostrado ser beneficiosa en el dolor crónico, entre otras patologías.
OBJETIVOS: Explicar la importancia de la aplicación de técnicas alternativas, como el mindfulness, en el dolor crónico, que junto a otros tratamientos médicos, puede mejorar la calidad de vida de estos pacientes.
METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica donde se utilizaron bases de datos y bibliotecas electrónicas (Scielo, Medline, Pubmed). De los 19 artículos seleccionados, 14 fueron adecuados para elaborar este trabajo.
RESULTADOS: La Sociedad Española del Dolor estima que un 11% de la población (unos 4,5 millones de personas) padecen dolor crónico. ÉSte afecta las esferas física, psicológica y social, pudiendo producirse una patología depresiva que deteriore aún más, su mermada calidad de vida. Como coadyuvante de otros tratamientos médicos, el mindfulness puede ofrecer a través de un entrenamiento mental, beneficios a estos pacientes, controlando los niveles de ansiedad y depresión, contribuyendo al reequilibrio emocional, aumento de la aceptación y disposición afectiva positiva, como se ha demostrado en algunos hospitales españoles (La Paz, H. De Sagunto, Sta Creu y Sant Pau, etc…) que han implantado este método.
CONCLUSIÓN: Aunque la medicación sea una parte esencial del tratamiento del dolor crónico a nivel físico, no puede dejarse de lado la importancia de la mente en la participación de este proceso, pudiendo mejorar la conexión de ésta con el cuerpo, y del cuerpo con el exterior, mediante un aumento de la conciencia de sí mismo a través del mindfulness.

PALABRAS CLAVE: MINDFULNESS, DOLOR CRÓNICO, ATENCIÓN PLENA, MEDITACIÓN.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ANSIEDAD: IDENTIFICACIÓN Y TRATAMIENTO DE ESTE TRASTORNO

JENNIFER PRIETO LÓPEZ, ISABEL MOYA HERRERA, MARINA FLORIDO LOPERA

INTRODUCCIÓN: El trastorno de ansiedad acoge distintas maneras de un tipo de trastorno mental, que se caracteriza por miedo y ansiedad anormal y patológica. Los tipos de tratamientos que normalmente se emplean son: Psicoterapia; La terapia cognitivo conductual y medicamentos; Antidepresivos (Benzodiacepinas).
OBJETIVOS: Analizar mediante encuesta, el nivel de conocimiento sobre su patología y tratamiento.
METODOLOGÍA: El diseño utilizado ha sido un estudio descriptivo transversal. Se ha llevado a cabo en una Zona Básica de Salud. Se ha seleccionado a una población mayor de 18 años que acude al servicio de urgencias durante los meses de enero a junio de 2016, con una muestra de 400 personas. El número de sujetos incluidos se ha hecho de forma aleatoria entre distintos días, a los cuales se les ha pasado la encuesta, está formada por 3 preguntas relacionadas sobre su patología y tratamiento.
RESULTADOS: De la muestra, un 55% fueron mujeres. La mayoría de los sujetos estudiados (40%) tenía entre 41 y 60 años, cuyo nivel de estudios predominante son los medios. El 50% de la población si conoce en qué consiste la ansiedad. Un 20% refiere dudas, dándose la condición de que un 30% no sabe realmente que es lo que padece. Aun así, sólo un 45% de esta muestra refiere desinformación. El 50% realiza correctamente su tratamiento, un 25% no lo lleva a cabo de forma adecuada y un 25% tiene dudas.
CONCLUSIÓN: Independientemente del nivel de estudios, las mujeres consumen más ansiolíticos, sobre todo las de mediana edad. Una mayoría desconoce en qué consiste su trastorno de ansiedad o tiene dudas sobre él. Una parte importante de la población reconoce estar desinformado sobre los riesgos de su tratamiento. Cabe señalar que la mitad de la muestra no toma adecuadamente su medicación por falta de información.

PALABRAS CLAVE: TRATAMIENTOS, ANSIEDAD, TRASTORNOS MENTALES, MEDICACIÓN.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

CONSTRUCCIÓN DE UNA NUEVA IDENTIDAD PERSONAL Y ALIANZA TERAPÉUTICA: A PROPÓSITO DE UN CASO

EDURNE AZCOITIA CALDERÓN, ISABEL GARCIA GALERA, MANUEL JOSE MARTIN ESQUINAS

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Se presenta el caso de una paciente de 20 años de edad, ingresada en una Unidad de Hospitalización de Salud Mental de media estancia, con diagnóstico de Trastorno Límite de la Personalidad y Disforia de Género. La sintomatología presentada al inicio del ingreso, consistía principalmente en autolesiones en forma de cortes en antebrazos y abdomen, inestabilidad en el ánimo, conductas y actos impulsivos, ideas pasivas de muerte, sensación de vacío, etc. La paciente, pertenece biológicamente al sexo masculino y con esa apariencia llegó al centro. Tras un año y tres meses de hospitalización, no solo ha logrado establecer una identidad consolidada y más estable como mujer, si no que también sus conductas impulsivas se han visto reducidas prácticamente en su totalidad.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Al ingreso: consciente, orientado en las tres esferas, colaborador y abordable. Ansioso. Refiere inestabilidad del ánimo. Discurso acelerado, centrado en su malestar y en su trayectoria vital adversa. No alteraciones en el contenido del pensamiento. No alteraciones sensoperceptivas. Refiere ideas pasivas de muerte. Antecedentes previos de intentos autolíticos. Reconoce autolesiones. Sueño alterado, insomnio de conciliación. Atracones y vómitos periódicos.
JUICIO CLÍNICO: F60.3 Trastorno de inestabilidad emocional. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** F32.2 Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos vs. F60.3 Trastorno de inestabilidad emocional.
CONCLUSIONES: El objetivo de la presentación de este caso, es resaltar la importancia de establecer una alianza terapéutica sólida, basada en el apoyo incondicional y la confianza mutua, como sostén principal en casos de inestabilidad emocional. Por otro lado, consideramos que en este caso ha sido fundamental la consecución personal de una identidad sólida como alternativa al sentimiento crónico de vacío.

PALABRAS CLAVE: TLP, INESTABILIDAD EMOCIONAL, PSICOTERAPIA, DISFORIA GÉNERO, SALUD MENTAL.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

DISTIMIA Y TRASTORNO POR DEPENDENCIA DE LA PERSONALIDAD: A PROPÓSITO DE UN CASO

EDURNE AZCOITIA CALDERÓN, ISABEL GARCIA GALERA, MANUEL JOSE MARTIN ESQUINAS

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Se presenta el caso de una mujer de 59 años, que ingresa de forma voluntaria en una Unidad de Hospitalización de Salud Mental de corta estancia, debido a empeoramiento de sintomatología depresiva en los últimos meses y resistencia al tratamiento farmacológico. Es la menor de 7 hermanos, viuda y con un hijo de 30 ya independizado. En los últimos años, tras el fallecimiento de su marido, ha visto empeorado su estado de salud, agudizándose los síntomas del estado de ánimo que venía presentando desde la adolescencia. Presenta rasgos de carácter muy dependientes, depositando de forma externa la responsabilidad de su malestar y la solución al mismo.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Al ingreso: Consciente, orientada en las tres esferas, colaboradora y parcialmente abordable. Facies hipotímica. Tendencia al llanto. Discurso centrado en su malestar, fluido y coherente, sin alteraciones en el contenido. Repite la necesidad de ser cuidada por otros y el deseo de que sean sus hermanos quienes se hagan cargo de ella. No alteraciones del contenido del pensamiento, ni alteraciones sensoperceptivas. Se atisban rasgos de personalidad dependientes. Niega rotundamente ideación autolítica actual o pasada. Reconoce insomnio de conciliación. Apetito conservado.
JUICIO CLÍNICO: F33. Episodio depresivo recurrente. F60.7. Trastorno dependiente de la personalidad.
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: En este caso, el diagnóstico diferencial se centró en tratar de vislumbrar con mayor certeza el tipo de trastorno de personalidad padecido, ya que se entremezclan rasgos de múltiples de estos trastornos, a saber: pasivo-agresivo, dependiente, evitativo, etc.
CONCLUSIONES: Presentamos este caso con el objetivo de subrayar la dificultad de trabajar a nivel psicoterapéutico con pacientes con rasgos de personalidad dependientes. Especialmente, cuando a estos rasgos, se le añade la característica de la atribución externa que dificulta el cambio.

PALABRAS CLAVE: DISTIMIA, DEPRESIÓN, TRASTORNO DE PERSONALIDAD, CAMBIO, PSICOTERAPIA, PSICOLOGÍA CLÍNICA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

RELACIONES FAMILIARES Y EMPEORAMIENTO PSICOPATOLÓGICO: A PROPÓSITO DE UN CASO

EDURNE AZCOITIA CALDERÓN, MANUEL JOSE MARTIN ESQUINAS, ISABEL GARCIA GALERA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Se presenta el caso de un varón de 23 años que reingresa en una unidad de corta estancia de hospitalización de salud mental. Tras el alta hace unos meses, reingresa con reagudización de su sintomatología de base (relacionada con trastorno límite de personalidad), junto con la aparición de nuevos síntomas de corte alucinatorio-disociativo. Al explorar desencadenantes posiblemente relacionados con el empeoramiento, surgen principalmente dificultades en las relaciones familiares. El paciente, es el menor de dos hermanos y desde la emancipación de su hermana mayor, han sido continuas las disputas con sus padres, más aún a raíz del primer ingreso en Salud Mental.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Al ingreso: consciente, orientado en las tres esferas, colaborador y abordable. Tranquilo. Refiere hipotimia subjetiva. Objetivamente eutímico. Discurso coherente, estructurado, sin alteraciones en forma o contenido. Centrado en el empeoramiento de las últimas semanas y en la aparición de crisis alucinatorias en las que refiere quedarse "ensimismado" y oír voces que comentan. ÉL considera que se trataría de voces ajenas, aunque siendo consciente de que desaparecen cuando consigue calmarse. Insomnio mixto. Hiperorexia en los últimos meses. No ideación autolítica estructurada.
JUICIO CLÍNICO: F.60.3 Trastorno de inestabilidad emocional. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** En este segundo ingreso, el diagnóstico diferencial se centró principalmente en la filiación de los cuadros alucinatorios de nueva aparición. Se sopesó la posibilidad que fuesen cuadros de tipo psicótico, cuadros producidos tras la deprivación de consumo de benzodiacepinas (elevado en el paciente) y finalmente, cuadros disociativos.
CONCLUSIONES: Presentamos este caso con el objetivo de reflexionar sobre la importancia de la influencia del entorno y especialmente de las relaciones familiares en el mantenimiento de la estabilidad clínica en pacientes con problemas de salud mental.

PALABRAS CLAVE: TERAPIA FAMILIAR, PSICOTERAPIA, PSICOPATOLOGÍA, TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD, PSICOLOGÍA CLÍNICA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

TERAPIA ELECTROCONVULSIVA Y PSICOTERAPIA: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

EDURNE AZCOITIA CALDERÓN, MANUEL JOSE MARTIN ESQUINAS, ISABEL GARCIA GALERA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Se presenta el caso de una mujer de 75 años que ingresa en régimen de hospitalización de día en unidad de hospitalización de salud mental, tras exacerbación de su sintomatología de base. Desde hace meses, la paciente ha empeorado anímicamente, así como mostrándose progresivamente más ansiosa, rumiativa y bloqueada. En su plan terapéutico, se diseñan intervenciones multidisciplinares, atendiendo a la paciente un equipo compuesto por psiquiatra, psicólogo clínico, enfermero y auxiliar de enfermería. Durante su hospitalización parcial, la paciente ha recibido sesiones de TEC (Terapia electroconvulsiva), tratamiento psicofarmacológico y psicoterapéutico individual y grupal.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Al ingreso: Consciente, orientada en las tres esferas, difícilmente abordable debido al estado de gran inquietud presentado. Ansiedad manifiesta. Refiere hipotimia, anhedonia y tendencia a la clinofilia y el aislamiento. Facies hipomímica. Discurso parco, estimulado, centrado en su desesperanza y malestar. No alteraciones del contenido del pensamiento, si bien se aprecia tendencia a rumiar pensamientos obsesivos. No ideación autolítica estructurada. Insomnio de conciliación. Hiporexia.
JUICIO CLÍNICO: F32.2 Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos. F42.0 Trastorno obsesivo compulsivo con predominio de pensamientos o rumiaciones obsesivas. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** En este caso, la paciente cuenta con un largo recorrido por Salud Mental y un diagnóstico cerrado en relación a sus rasgos obsesivos. En esta ocasión, se puso especial cuidado a realizar un diagnóstico diferencial con una posible demencia incipiente debido a la clínica y a la edad avanzada de la paciente.
CONCLUSIONES: El objetivo de nuestro trabajo es poner en evidencia la posibilidad e importancia de trabajar con tratamientos combinados de cara a favorecer la eficacia de las intervenciones. Tras varias sesiones de TEC y abordaje psicoterapéutico intensivo, la paciente ha recuperado gran parte de su funcionalidad previa.

PALABRAS CLAVE: TOC, DEPRESIÓN, TEC, PSICOTERAPIA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

LA MUSICOTERAPIA COMO ALTERNATIVA A LA FARMACOLOGÍA EN NIÑOS CON TRASTORNO POS DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

ÁNGELA LATORRE PÉREZ, LUCIA MARIA LEON TORRES, MACARENA TORIBIO CALZADO

INTRODUCCIÓN: La música es el lenguaje universal que promociona una integración cultural y social. El trastorno por déficit de atención e hiperactividad tiene su origen neurobiológico, cuya causa es un desorden en las áreas de atención y movimiento.
OBJETIVOS: Como objetivo pretendemos corroborar cómo influye la música en el equilibrio personal de niños con TDAH sin necesidad de fármacos.
METODOLOGÍA: Se realizó una revisión sistemática en las bases de datos de Cuiden Plus, Pubmed, Medline, Cochrane Plus y Oxford Journals. El filtro temporal fue entre 2007-2017. Se empleó criterios de inclusión de niños entre 5-10 años con síntomas de hiperactividad, déficit de atención e impulsividad durante un tiempo mínimo de un año.
RESULTADOS: Durante los distintos ejercicios con música se comprueba que en los niños de menor edad, la influencia en el desarrollo del comportamiento es mayor que en niños de edad más avanzada. No obstante, se observa una mejoría en cuanto al inicio de la terapia en general de todos los niños, sin necesidad de estar en tratamiento farmacológico. Los resultados obtenidos en relación a la musicoterapia confirman que los niños con TDAH son capaces de focalizar la atención y concentración, mantienen y asimilan contenidos, participan con otros niños sin necesidad de interrumpir en ejercicios grupales, coordinan notablemente la función muscular y motora y mejoran el rendimiento escolar.
CONCLUSIÓN: Numerosos estudios encuentran en la música una dimensión educadora de escucha activa, la cual mejora las relaciones y reconduce el comportamiento. Esto hace que el consumo de fármacos para su tratamiento sea cada vez más reducido, de manera que con la musicoterapia conseguimos ejercitar la psicología del niño, sin necesidad de un consumo medicamentoso.

PALABRAS CLAVE: DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD, MUSICOTERAPIA, EDUCACIÓN, INTERVENCIÓN, FARMACOLOGÍA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ÁREAS DEL CEREBRO AFECTADAS EN PERSONAS ALCOHÓLICAS

MARIA DEL CARMEN MOTA PEREZ, INMACULADA ORTA ASENCIO

INTRODUCCIÓN: La OMS, en la actualidad nombra al alcoholismo como "síndrome de dependencia del alcohol ", añadido en el capítulo 5 (eng.) De la clasificación Internacional de enfermedad No 10 (CIE-10. El alcoholismo forma a su vez parte de una categoría denominada: "Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotrópicas".
OBJETIVOS: Analizar dentro de la literatura publicada cuales son las áreas del cerebro más afectadas después de un abuso crónico de alcohol.
METODOLOGÍA: Revisión sistemática de artículos publicados en inglés y en español publicados en los últimos 5 años, en las diferentes bases de datos: Scopus, Pubmed y Dialnet. De 162 artículos, seleccionamos 3, los otros 159 se rechazan porque no cumplen los requisitos de la búsqueda.
RESULTADOS: La revisión bibliográfica existente sobre las áreas afectadas del cerebro cuando hay un abuso crónico del alcohol, muestra que las áreas más afectadas del cerebro son las corteza prefrontal, incluyendo nodos en las regiones cerebrales generales, redes frontocerebelosas, frotolímbicas y frontoestriatales.
CONCLUSIÓN: Según los datos publicados por la OMS, cada año se producen 3,3 millones de muertes en el mundo lo que supone un 5,9% de defunciones y es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos.

PALABRAS CLAVE: CEREBRO, ALCOHOLISMO, ENFERMEDAD, ÁREAS.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

EPISODIO PSICÓTICO TRAS CONSUMO CONTINUADO DE CANNABIS

MARÍA ROSARIO DEL CORRAL CARRASCO, SANDRA COBOS MARTIN

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 21 años de edad, de origen marroquí, afincado en España hace 8 años. Acude a Centro de Tratamiento Ambulatorio de Drogodependencias (CTA) demandando ayuda para abandonar el consumo de Cannabis. Refiere ingreso en Unidad de Hospitalización Psiquiátrica (UHP) de una semana a raíz de sufrir un episodio psicótico donde han predominado las ideas delirantes de perjuicio tras consumo de cannabis. Actualmente sin clínica psicótica y abstinente al consumo de cannabis desde hace 2 semanas que recibió el alta hospitalaria.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Se recoge h ª clínica completa donde se descartan antecedentes psicopatológicos en la familia, así como de consumo. Se evidencia la existencia de consumo de cannabis de 3 años de evolución, el cual se ha visto incrementado en los últimos meses. Se realiza control toxicológico, donde no se evidencia el consumo de otros tóxicos.
JUICIO CLÍNICO: F 12.5 Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de cannabinoides: trastorno psicótico. F12.23 Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de cannabinoides: síndrome de dependencia. Actualmente en abstinencia. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Dados los datos aportados en la historia clínica es evidente que existe una dependencia al consumo de cannabis y que el episodio psicótico tuvo como causa el consumo de esta sustancia, no obstante para poder ser confirmado este segundo diagnóstico el paciente debería estar abstinente al consumo de cannabis durante al menos un año y comprobar que el episodio no se repite.
PLAN DE CUIDADOS: Se trabajará con el psicólogo clínico la concienciación y motivación para lograr la abstinencia al consumo de Cannabis, se plantearán los cambios necesarios en su estilo de vida para poder conseguirlo. Se mantendrán las revisiones con Psiquiatría del tratamiento psicofarmacológico y se realizarán controles toxicológicos semanales.
CONCLUSIONES: El consumo de Cannabis puede desencadenar episodios psicóticos, para ello es importante trabajar la prevención del consumo sobre todo en población juvenil.

PALABRAS CLAVE: EPISODIO PSICÓTICO, CANNABIS, ABSTINENCIA, DEPENDENCIA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

EVALUACIÓN Y ABORDAJE TERAPÉUTICO EN UN CASO DE ALCOHOLISMO Y ANSIEDAD COMÓRBIDA

ISABEL MARÍA DE HARO GARCÍA, SANTOS RODRIGUEZ TUBILLA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 50 años paciente del C. A. D. Desde hace 8 años, divorciado con dos hijos y vive con su madre. Derivado por su M. A. P. Tras empeoramiento de su patología dual: presentaba ideas obsesivas y recurrentes de contenido violento, acompañadas de conductas repetitivas de comprobación, con un patrón de ingesta de 10 ubes de alcohol destilado, que le ayudaba a olvidar la ideación obsesiva.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: MINI, entrevista neuropsiquiátrica internacional. Escala de obsesiones y compulsiones de Yale-Brown (Y-Bocs). Audit, escala para la evaluación de la abstinencia alcohólica (CIWA-Ar).
JUICIO CLÍNICO: Trastorno mental y del comportamiento debido al consumo de alcohol F10.2, Según Cie-10. Trastorno de ansiedad generalizada secundario. F30.2, Según Cie-10. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Trastorno de ansiedad primario a la dependencia de alcohol.
PLAN DE CUIDADOS: Tras un plan de tratamiento psiquiátrico pautado de desintoxicación ambulatoria y seis meses de tratamiento psicológico individualizado con los componentes: entrevista motivacional para el periodo de desintoxicación, prevención de recaídas para el periodo de deshabituación (6 meses) y prevención de respuesta para las ideas y conductas repetitivas (tres primeros meses de la deshabituación). El paciente obtuvo una estabilización de su patología dual, descartando el trastorno de ansiedad primario.
CONCLUSIONES: Es necesario tratar las psicopatologías conjuntamente y desde el principio. La psicoterapia cognitivo-conductual unida a la entrevista motivacional han resultado eficaces para el tratamiento de la dependencia al alcohol en pacientes con ansiedad comórbida, especialmente cuando se realizan programas de intervención prolongados y se recomienda que la intervención psicológica se haga de forma secuencial o escalonada, en función de los objetivos de cada etapa.

PALABRAS CLAVE: EVALUACIÓN, ALCOHOLISMO, ABORDAJE TERAPÉUTICO, ANSIEDAD COMÓRBIDA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

PLAN DE TRATAMIENTO DE DESHABITUACIÓN PARA UN CASO DE TRASTORNO ESQUIZOIDE DE LA PERSONALIDAD

ISABEL MARÍA DE HARO GARCÍA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 35 años, soltero, profesor de historia, en la actualidad en paro, que acude al C. A. D. Por consumo diario de cannabis desde los 25 años. Vive con los padres y según cuenta la madre desde muy pequeño no ha tenido muchos amigos y nunca ha mostrado interés por las relaciones, tímido e introvertido. Refiere que siempre ha estado estudiando y con el ordenador. El paciente se presenta con anhedonia, tristeza y desmotivación.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Entrevista IPDE "inventario de personalidad", puntuación directa máxima en rasgos esquizoides. Inventario de depresión de Beck, con una puntuación que desvela un episodio depresivo leve. Urocontroles aleatorios 3 al mes, para el control de la abstinencia.
JUICIO CLÍNICO: Trastorno mental y del comportamiento debido al consumo de cannabis. F12.2, Según Cie-10. Episodio depresivo leve. F32.0, Según Cie-10. Trastorno esquizoide de la personalidad. F60.1, Según C. I. E-10. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se planteó "Fobia Social", aunque se descartó tras un estudio exhaustivo de su historia biográfica y toxicológica. Se confirmó su patrón de personalidad desde principios de la adolescencia, sin ningún trauma evidenciado en las relaciones.
PLAN DE CUIDADOS: Plan de tratamiento ambulatorio intensivo enfocado a la consecución de la abstinencia, el cual consistió en sesiones individuales los tres primeros meses y sesiones grupales con terapia de "esquemas de foco Dual". Seis meses de tratamiento de deshabituación y otros seis meses de seguimiento (solo con terapia individual).
CONCLUSIONES: La terapia de "esquemas de foco Dual" que incorpora (prevención de recaídas, coping skills y discusión de esquemas maladaptativos). Presenta ventajas de mejor alianza terapéutica y mejor utilización para estos pacientes duales. Es importante diseñar el plan de tratamiento ajustándose a las circunstancias del paciente y a los recursos que disponga la unidad.

PALABRAS CLAVE: PLAN DE TRATAMIENTO, DESHABITUACIÓN, ESQUIZOIDE, ADICCIÓN.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ANÁLISIS DE LA ACTUACIÓN ENFERMERA EN EL ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

ISABEL MOYA HERRERA, JENNIFER PRIETO LÓPEZ, MARINA FLORIDO LOPERA

INTRODUCCIÓN: El trastorno por estrés postraumático o TEPT sucede tras la exposición de un individuo a una situación verdaderamente amenzadora o al sufrimiento de algún daño físico, ocasionando posteriormente trastornos con sintomatología. Situaciones tales como: maltrato, violación, o un accidente grave..... Pueden dar lugar al TEPT. Flashbacks o revivir el evento nuevamente, dificultad para conciliar el sueño, ira, depresión son consecuencias del TEPT.
OBJETIVOS: Identificación de la población susceptible de padecer TEPT, y aplicación temprana del tratamiento.
METODOLOGÍA: Se realiza un revisión bibliográfica en la base de datos Medline, Cochrane plus y revistas electrónicas.
RESULTADOS: Tras la busqueda activa de numerosos artículos. Los resultados fueron artículos que apoyaban la terapia cognitiva-conductual individual centrada en el trauma (TCCCT) y la desensibilización y reprocesamiento del movimiento ocular (DRMO) en el tratamiento del TEPT. Y es que la TCCCT ayuda a superar al paciente los traumas a través de una exposición a los recuerdos del evento. La DRMO tiene como intención ayudar al paciente a reproducir los recuerdos del evento ocurrido.
CONCLUSIÓN: No tenemos certeza de que las terapias psicológicas tengan beneficios o no en el paciente. Las personas expuestas a traumas, responden de manera biológica y psicológica de forma distinta. Además muchos de ellos simplemente sienten que es una situación que deben superar, y para ellos no es tan fácil. No se debe forzar el hablar, y menos en el caso de los niños en el que el diagnostico se realiza a través de la conducta debido al escaso desarrollo de la función del habla.

PALABRAS CLAVE: ESTRES, TEPT, CONGINITVO, CONDUCTUAL, ESTRÉS, POSTRAUMÁTICO.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO EN PACIENTE PEDIÁTRICO DE 8 AÑOS: A PROPÓSITO DE UN CASO

ISABEL GARCIA GALERA, MANUEL JOSE MARTIN ESQUINAS, EDURNE AZCOITIA CALDERÓN

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 8 años que acude a Unidad de Salud Mental acompañado de sus padres. En los últimos meses, presenta quejas por dolencias físicas (dolores de estómago y cabeza,) y verbaliza miedo a que pudiera sufrir situaciones traumáticas, enfermedades o muertes tanto él como alguno de los miembros de su familia. El paciente ha sido desde pequeño miedoso, pero a partir de presenciar el fallecimiento de su abuela, cuando se intensifica el temor a situaciones novedosas, enfermedades, preocupaciones diversas y miedo a la muerte. Para poder dormir, el paciente, realiza rituales tales como repetir frases varias veces y en el mismo orden, necesitar repasar los acontecimientos del día y que sus padres le aseguren que no ocurrirá nada malo y necesita conocer con anterioridad los planes familiares.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Entrevista familiar y observación. Durante la exploración, el paciente se mostró colaborador aunque tenso e inhibido. Su estilo de afrontamiento fue reflexivo. Es consciente de sus miedos y del nivel de ansiedad que le provocan sus preocupaciones. Se observaron indicadores fisiológicos de ansiedad (tensión muscular y tics), motores (vacilaciones lingüísticas) y cognitivos (valoraciones negativas sobre su actuación).
JUICIO CLÍNICO: Trastorno obsesivo compulsivo (F 42.2). **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Trastorno obsesivo–compulsivo de la personalidad, trastornos depresivos, fobia simple, trastorno de ansiedad generalizada, esquizofrenia.
CONCLUSIONES: Para los niños, el TOC tiene repercusiones importantes en su carácter, en su socialización y en su rendimiento escolar. Los menores se muestran más retraídos, irritables, hostiles, tristes y es muy complicado realizar un adecuado diagnóstico diferencial por lo que es importante el abordaje multidisciplinar. La infancia es una época muy vulnerable y si no se interviene sobre el TOC en la infancia, puede tener repercusiones importantes en la vida adulta.

PALABRAS CLAVE: TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO, INFANCIA, RUMIACIONES, RITUALES.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS Y LOS PROBLEMAS QUE CONLLEVAN

NADIA YUREMA RUBÍ GUIRADO, MARÍA PEREZ CHAMIZO, LETICIA GONZÁLEZ ORTIZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 22 años, que trabaja en una cristalería, refiere que empezó a perder fuerza en los brazos, que estaba muy cansado. Le diagnostican de Miastenia gravis. Fue intervenido al poco tiempo de su diagnóstico. Tras la intervención y puesto el tratamiento, el paciente regresa a su casa, pero ya no puede desempeñar el trabajo que tenia ya que necesita de grandes esfuerzos para su realización. Refiere estar preocupado, ya que no podrá trabajar en casi nada, no tendrá el mismo salario de antes y no podrá hacer la misma vida social, por su bajo poder económico.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Se le realiza un examen físico completo y una analítica sanguínea.
JUICIO CLÍNICO: Se sospecha de Ansiedad (00146) y baja autoestima situacional (00120).
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Ansiedad R/C amenaza de su estado de salud y situación económica M/P preocupación y nerviosismo ante la situación que está pasando.
PLAN DE CUIDADOS: NOC: 1211 Nivel de Ansiedad: dificultad para resolver problemas (1-3), Ansiedad verbalizada (1-3). 1300 Aceptación: estado de salud: Reconocimiento de la realidad de la situación de salud (1-3). Se adapta al cambio en el estado de salud (1-3). NIC: 5230 Aumentar el afrontamiento: alentar la manifestación de sentimiento, percepciones y miedos. Presenta al paciente personas (o grupos) que hayan pasado por la misma experiencia con éxito. 5820 Disminución de la Ansiedad: crear un ambiente que facilite la confianza. Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad.
CONCLUSIONES: Cada caso se debe de afrontar de una manera individualizada para una pronta recuperación. El personal de enfermería es fundamental para aportar al paciente técnicas nuevas de ayuda.

PALABRAS CLAVE: ANSIEDAD, AFRONTAMIENTO, ENFERMERÍA, TÉCNICAS.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

TÉCNICAS DE RELAJACIÓN COMO INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR LA ANSIEDAD

ANA MARIA ROSAS ARAGÓN, JESSICA GARCIA LOPEZ, MARIA JOSE ORTIZ POYATO

INTRODUCCIÓN: Entre en 15 y 20 % de la población española sufre un episodio de ansiedad cada año. Las técnicas de relajación, como intervención de enfermería, reducen la experiencia desagradable de la ansiedad, mejora el sueño y otros síntomas asociados al estrés y aumenta la motivación a continuar al tratamiento si se practica regularmente. Se incluye la relajación progresiva, el entrenamiento autógeno y las técnicas respiratorias

OBJETIVOS: Conocer la eficacia de las técnicas de relajación como intervención de enfermería a los pacientes con ansiedad.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica en los artículos publicados en las bases de datos Cuiden, Scielo, Pubmed, Medes, aplicando un límite temporal de años (2009- 2017). Los criterios de inclusión fueron; estudios con metodología cuantitativa o cualitativa y revisiones bibliográficas. Se excluyeron aquellos que no se correspondían con la temática del estudio.

RESULTADOS: Los resultados obtenidos muestran que las técnicas de relajación más utilizadas son, el entrenamiento en relajación progresiva de Jacobson ,la respiración diafragmática, el entrenamiento autógeno de Schultz y el método de relajación de Ást. Todos los estudios revisados coinciden en que las técnicas de relajación reducen los síntomas de ansiedad y de esta forma mejora la calidad de vida de los pacientes afectados.

CONCLUSIÓN: En los talleres de relajación se proporciona conocimientos sobre la ansiedad, para que puedan reconocer los síntomas, y realizar por ellos mismos las técnicas de relajación adquiridas. Los talleres en técnicas de relajación, se deben adaptar a las necesidades de los pacientes en cuánto duración, frecuencia, lugar, para que de esta forma nos aseguremos la adherencia necesaria a los talleres, y así ser beneficiosa a corto y largo plazo.

PALABRAS CLAVE: ANSIEDAD, TERAPIA DE RELAJACIÓN, ENFERMERÍA, EFECTIVIDAD.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

PSICOLOGÍA EN PRIMARIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

NATALIA ALVADO COMPANY, JUAN JOSÉ SALMERÓN PELLICER, LAURA FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, ANA MARÍA SERRANO SALINAS, EULALIA CARRATO VAZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer, de 72 años, con 4 hijos y viuda desde 2010, acude a consulta por malestar gástrico e insomnio. Al revisar la historia, se observa que ha acudido, desde el 2005, 120 veces al médico y 60 veces a enfermería. La mujer no refiere problemas de ansiedad ni de bajo estado de ánimo, sin embargo, su doctora que la conoce desde hace años, considera que sería adecuado la intervención de un psicólogo clínico.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: En la exploración, se hace evidente que la mujer sufre de dolor desde hace varios años, tanto de la cadera como de la rodilla. Además, toma medicación para el dolor, un ansiolítico y/o hipnótico (dependiendo del insomnio) y un antidepresivo. Durante la entrevista con psicología clínica, la mujer refiere sólo problemas de insomnio.
JUICIO CLÍNICO: Dada la escasa información aportada por la paciente, el diagnóstico más adecuado actualmente sería el de trastornos de síntomas somáticos, ya que la mujer acude muy frecuentemente al médico, la queja que expresa en cada visita es diferente e indica que los problemas por los que acude le limitan mucho su vida. Además, presenta pensamientos de preocupación excesivos y angustia por la importancia de esos síntomas. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Duelo complicado, distimia, trastorno adaptativo o trastorno depresivo mayor. La mujer no aportaba mucha información en las entrevistas individuales, pero en la terapia de grupo de Atención Primaria, sí que indicaba problemas adaptativos.
PLAN DE CUIDADOS: Terapia grupal de afrontamiento con mindfulness.
CONCLUSIONES: En ocasiones, las personas no refieren sintomatología psicológica por el estigma que ello supone. Considero que el trabajo de los médicos de atención primaria es fundamental en estos casos, ya que ellos son los que ven frecuentemente a estos pacientes durante años, por lo que son capaces de detectar los cambios en el estado de anímico o físico cuando éstos son significativos.

PALABRAS CLAVE: PSICOLOGÍA CLÍNICA, MÉDICO ATENCIÓN PRIMARIA, ATENCIÓN PRIMARIA, SALUD MENTAL, TRASTORNO DE SÍNTOMAS SOMÁTICOS.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: PROPORCIÓN VARONES/MUJERES

DIEGO MACÍAS BEDOYA, MARIA JOSE GAVIRA CEJUDO, CRISTINA LÓPEZ MARTÍNEZ

INTRODUCCIÓN: Desde los estudios de Lotter se ha considerado que hay 4 afectados de género masculino por cada uno de género femenino, y esta "tradición" se mantiene hasta la DSM-V, aunque esta desigualdad tiende a atenuarse cuando el cuadro se acompaña de discapacidad intelectual. Investigaciones recientes apuntan a que la proporción de mujeres es mayor y no se relaciona solamente con la presencia de discapacidad intelectual
OBJETIVOS: Determinar la proporción de hombres y mujeres que padecen un Trastorno del Espectro autista en la actualidad
METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de los estudios que sobre la proporción de hombres y mujeres existen en el Trastorno del Espectro Autista en la actualidad.
RESULTADOS: Los resultados indican que el número de mujeres diagnosticadas con algún Trastorno del Espectro Autista ha aumentado considerablemente respecto a los varones.
CONCLUSIÓN: Se perfilan varias conclusiones posibles sobre el aumento de mujeres en el diagnóstico de los TEA: A mayor discapacidad presente, la proporción de hombres y mujeres se igualan. Las mujeres con TEA son más difíciles de detectar que los varones, por manifestar una manifestación diferente no detectable con las pruebas actuales o porque se "camuflan" en la sociedad por presentar un afectación diferente a la del varón con TEA. La mayoría de profesionales tienen problemas para detectar el TEA en mujeres.

PALABRAS CLAVE: EPIDEMIOLOGÍA, TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA, PROPORCIÓN HOMBRES/MUJERES, TEORÍA DEL CAMUFLAJE.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

APOYO PSICOLÓGICO DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TRASTORNOS MENTALES

CELESTE HUERTAS GÓMEZ, OLIVIA MEDINA SÁNCHEZ, ROCIO GONZALEZ SÁNCHEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente joven de 21 años acude a consulta por cuadro de nerviosismo, inquietud, llanto fácil, sensación de falta de aire. No refiere antecedentes psiquiátricos a tener en cuenta. Presenta hematomas de distinta evolución en ambos miembros superiores e inferiores. Pasados 40 minutos se reevalúa a la paciente durante, durante la entrevista, se encuentra más tranquila y al pregúntale sobre las lesiones, reconoce que ha sufrido golpes e insultos por su pareja. Tiene pareja desde los 17 años, intentando terminar con la relación 3 veces en los últimos meses, donde comienzan las agresiones físicas e insultos. Se muestra indecisa, justificando las agresiones. Refiere dudas y miedos. Se le propone valoración conjunta con su médico y su familia, que acepta. Finalmente se solicita ayuda para terminar con la situación y se cita para seguimiento.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Corazón rítmico a 85/ pm. TA 125/80. SAT. O2: 97%. Palpación abdomen normal.
JUICIO CLÍNICO: Crisis de ansiedad. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Depresión, trastorno psicológico.
PLAN DE CUIDADOS: Valoración por su médico de familia. Ayuda psicológica con especialista. Tratamiento con Diazepan 10 mg. Incorporación en asociación con mujeres de violencia de género.
CONCLUSIONES: Las relaciones de pareja en la juventud, son cada vez más frecuentes en edad temprana. Esto hace que se den situaciones de violencia de género entre parejas cada vez más jóvenes. Es importante el papel que tienen los servicios sanitarios en la detección y prevención precoz de este problema social en adolescentes. Las víctimas solicitan atención sanitaria por otros motivos, sin hacer referencia a la violencia. El personal sanitario debe estar atento a cualquier indicio que haga sospechar. Se debe detectar durante la entrevista y actuar en consecuencia.

PALABRAS CLAVE: ADOLESCENTES, ANSIEDAD, MIEDO, VIOLENCIA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN VARONES

CECILIA MARÍA ÁVILA FIERRO, RAQUEL CUERVA GÓMEZ, FRANCISCO LOPEZ GARCIA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 13 años acude a consulta acompañado de su madre que refiere una pérdida de peso y astenia progresiva desde hace 8 meses. En el último mes ha experimentado estreñimiento, alteraciones en el sueño, disminución en la autoestima, tristeza, cierto retraimiento y aislamiento social. Antecedentes: hipercolesterolemia e hiperproteinemia. Buen estudiante.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Exploración: Peso: 25Kg (Percentil 3 - P3), talla 1,35 (P10), índice de masa corporal (IMC) 13,8 (P3). Caquexia. Extremidades frías y cianóticas. Exploración por órganos y aparatos normal. Pruebas complementarias: Hemograma normal. Fórmula leucocitaria normal. Sin alteraciones plaquetarias. Velocidad de sedimentación globular, ligeramente elevada. Proteínas totales: 7,9 g/dl. Albúmina: 4,6 g/dl. Colesterol: 288 mg/dl. Triglicéridos: 92 mg/dl. Resto de pruebas bioquímicas normales.
JUICIO CLÍNICO: Anorexia nerviosa. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Bulimia nerviosa, trastorno de la Infancia y Adolescencia, trastorno Mental Grave y trastornos de la Personalidad.
PLAN DE CUIDADOS: Se valora ingreso en centro hospitalario para iniciar un tratamiento nutricional y psicoterapéutico. Farmacológicamente se inicia tratamiento con venlafaxina.
CONCLUSIONES: Los Trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son una patología frecuente en nuestros días principalmente entre adolescentes y jóvenes de ambos sexos. Los varones con TCA suelen presentar más deseo por aumentar la masa muscular que por la pérdida de peso lo que está directamente relacionado con la menor presión social en los varones por el peso ideal. La prevención deben iniciarse en la edad escolar, incidiendo sobre los estilos de vida y hábitos dietéticos saludables, así como desarrollando la autoestima y la toma de decisiones. Es importante el diagnóstico y tratamiento precoz ya que con frecuencia se cronifican y ocasionan secuelas físicas irreversibles.

PALABRAS CLAVE: CONDUCTA, VARÓN, ADOLESCENCIA, ALIMENTARIA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

LA PSICOLOGÍA EN LOS PACIENTES EN UNIDAD DE SEMICRÍTICOS

EVA CABEZA BUENO, MARIA DEL MAR NURIA OTILIA BUENO GARCIA, JUAN CARLOS GALLEGO MARTINEZ, ALBA GARCIA FERNANDEZ, SERGI RIBAS LATORRE

INTRODUCCIÓN: El paciente que ingresa en la unidad se semicríticos no presenta únicamente la enfermedad por la que ingresa en la unidad, sino también conlleva el aspecto emocional que está relacionado son su entorno social. En este caso la presencia de un psicólogo nos ayuda tanto al equipo de enfermería como al entorno del paciente en este caso los familiares a poder hacer entender la nueva situación que se presenta y poder agilizar emocionalmente de manera mas constructiva.
OBJETIVOS: Determinar las actuaciones que se deben llevar a cabo en los pacientes ingresados en la unidad de semicríticos.
METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda sistemática y bibliográfica en diversas bases de datos.
RESULTADOS: El ingreso de un paciente en la unidad de semicríticos altera el habitual funcionamiento del núcleo familiar, provocando un alto nivel de estrés, ansiedad y en muchos casos depresión. Estas alteraciones pueden ser provocadas porque los familiares se desocupan inconscientemente de sus necesidades por la magnitud de la preocupación que se les presenta adoptando comportamientos no saludables, y en el caso del paciente por la incertidumbre y el miedo ante la situación. En este caso la presencia de un psicólogo durante todo este periodo puede ayudar, por un lado al paciente a reconocer su estado para poder exteriorizar sus emociones, y por otro lado la familia para poder entender mejor como conducir la situación y ofreciéndoles unas herramientas en las visitas pactadas. De esta forma creamos un vinculo entre enfermería y psicología para lograr una mayor comunicación para poder desvincular todas aquellas emociones que nos bloquean para conseguir evolucionar de manera constructiva ante la enfermedad.
CONCLUSIÓN: El circuito creado entre enfermería, paciente, familiares y psicólogos nos proporciona una mejora más rápida en la recuperación del paciente, una asimilación más sana y terapéutica por parte del familiar, y ayuda a restablecer una normalidad en su vidas. Por lo que es importante disminuir la ansiedad y el estrés que presenta tanto el paciente como los familiares durante su estancia en la unidad de semicríticos, mediante un abordaje integral y colaborando estrechamente enfermería-psicología.

PALABRAS CLAVE: ANSIEDAD, PSICOLOGÍA, ENFERMERÍA, ESTRÉS, UNIDAD SEMICRÍTICOS.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ACTITUDES Y AFRONTAMIENTO DE ENFERMERÍA ANTE PROCESO DE LA MUERTE

MARÍA HERNÁNDEZ MORENO, PATRICIA MERCEDES SANCHEZ FLEMING, FRANCISCO MINGUEZ HERNANDEZ, ENRIQUE MINGUEZ HERNANDEZ

INTRODUCCIÓN: El personal de Enfermería, en el ejercicio de su profesión, se enfrenta continuamente ante la muerte de otras personas. Esta situación puede resultar difícil y dolorosa pudiendo afectarle en el desempeño de sus funciones. En cambio, una actitud adecuada por parte de Enfermería ante el proceso de muerte se traduce en una adecuada satisfacción de las demandas y necesidades de estos pacientes y familiares.
OBJETIVOS: Conocer la actitud de los profesionales de enfermería ante el proceso de muerte de los pacientes. Determinar qué factores influyen en las actitudes de los enfermeros ante la muerte.
METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en los siguientes fondos documentales: Scielo, Pubmed, Cuiden. Para ello se emplearon los siguientes descriptores: Enfermería (nursing), actitud (attitude), enfermero (nurse), muerte (death) uniéndolos con los operadores boleanos and or not.
RESULTADOS: Se han encontrado varios artículos los cuales coinciden en afirmar que el temor, el sufrimiento, la tristeza, el dolor, la culpabilidad y la impotencia, entre otros, son sentimientos comunes en el personal de enfermería ante la muerte de un paciente. Así mismo, señalan que los factores que influyen en la actitud positiva o negativa son los años de experiencia laboral así como la preparación que en su formación han recibido. Además, las creencias religiosas tienen una influencia muy significativa en la actitud de los profesionales sanitarios ante la muerte.
CONCLUSIÓN: Se ha constatado que ante un proceso de muerte, sentimientos de angustia, impotencia o tristeza surgen en los enfermeros, interfiriendo en la asistencia a pacientes y familiares. La sensibilización ante la muerte es inherente al ser humano, pero la formación recibida por los profesionales sanitarios y los años de experiencia, influyen positivamente en el afrontamiento de la muerte.

PALABRAS CLAVE: ENFERMERÍA, ACTITUDES, MUERTE, ENFERMERO.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

EL TÉCNICO EN CUIDADOS DE ENFERMERÍA ANTE EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN

PENELOPE MUÑOZ PAREJA, MARIA JOSE MARTIN SILVA, LAURA JIMENEZ HEREDIA

INTRODUCCIÓN: El trastorno por déficit de atención es un cuadro sintomático caracterizado por una falta de atención, impulsividad e hiperactividad.
OBJETIVOS: Analizar y actualizar los conocimientos previos sobre los cuidados en pacientes con trastorno de déficit de atención (TDAH).
METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica sobre el tema. Esta ha sido llevada a cabo en varias bases de datos, tales como: SCIELO, MEDLI. NE; Además, se han revisado guias clínicas.
RESULTADOS: En atención primaria, Ia actuación de enfermería es clave para Ia detección precoz de este síndrome. Las actividades de enfermera ante este síndrome serán: Fomentar un ambiente familiar estructurado Enseñanza de Ia medicación prescrita Desarrollar una relación de confianza con eI niño Fomentar el aprendizaje de Ias actividades cotidianas, tipo habla lenta, lenguaje concreto mediante juegos.
CONCLUSIÓN: EI trastorno por déficit de atención constituye un importante problema de salud en los niños en edad escolar. El papel de Ia enfermería tiene una función importante en Ia prevención y seguimiento de este trastorno, encargándose de Ia educación de Ia salud y Ia realización de actividades formativas para Ias familias afectas.

PALABRAS CLAVE: TRASTORNO, HIPERACTIVIDAD, TDAH, DÉFICIT, ATENCIÓN.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

JUEGO PATOLÓGICO EN UNA MUJER DE MEDIANA EDAD

MARÍA ROSARIO DEL CORRAL CARRASCO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 41 años, divorciada, que presenta problemas con el juego, acude a Centro de Tratamiento Ambulatorio de Drogodependencias (CTA) demandando tratamiento para conseguir abandonarlo. Refiere haber iniciado conducta de juego a los 16 años de edad, ya que en su familia existía costumbre de ir al bingo los fines de semana, de forma moderada. Ella, verbaliza que se ha producido el aumento de la conducta tras su separación hace 5 meses.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Se recoge h ª clínica donde se descarta la existencia de consumo de sustancias o de otro tipo de psicopatología, se confirma la existencia de antecedentes familiares en la conducta de juego. Se realiza registro de la conducta de juego y se extrae la siguiente información: la paciente ha abandonado su actividad laboral así como sus actividades diarias y acumula grandes deudas por el juego.
JUICIO CLÍNICO: F 63.0 Ludopatía. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Según la información que manejamos la paciente presenta una adicción al juego, inicialmente existía la sospecha de dependencia al consumo de alcohol, pero tras la realización de un autorregistro por parte de la paciente y de un control toxicológico en el centro se descarta.
PLAN DE CUIDADOS: Inicialmente y dado que la paciente no cuenta con apoyo social suficiente y el nivel de impulsividad es alto como para realizar terapia de forma ambulatoria se decide cursar ingreso en Comunidad Terapéutica con el objetivo de trabajar el autocontrol así como la deshabituación a la conducta de juego. Tras el alta se seguirá trabajando con la paciente a nivel ambulatorio tanto en terapia individual como de grupo.
CONCLUSIONES: En una persona adicta al juego la existencia de disparadores internos (como una emoción negativa) puede incrementar la conducta de juego dado que en este caso éste se utiliza como medio de evitación o evasión de la emoción negativa.

PALABRAS CLAVE: LUDOPATÍA, DISPARADOR INTERNO, EVITACIÓN, ESCAPE, COMUNIDAD TERAPEÚTICA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE VÍCTIMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO CON EPISODIO DEPRESIVO

MARÍA DE GRACIA LEÓN PALACIOS, MARÍA VIERA MOLINA, MARÍA JESÚS MOLINO MUÑOZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: El objetivo de esta comunicación es describir el tratamiento psicológico de una mujer víctima de violencia de género y exponer las intervenciones realizadas. Se trató de una mujer de 38 años atendida en una Unidad de Salud Mental con historia de violencia de género por su ex pareja, con ruptura de la relación y divorcio reciente.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: En la exploración psicopatológica presenta humor depresivo y anhedonia. Anergia y dificultades para mantener la atención y concentración en las actividades de su vida cotidiana. Abandono de hábitos de autocuidado, sentimiento de inferioridad, inutilidad y pérdida de confianza en sí misma. Alteraciones en el patrón alimentario con pérdida peso. Apatía, aislamiento social e ideas pasivas de muerte.
JUICIO CLÍNICO: Tras la valoración se concluye que presenta clínica compatible con episodio depresivo moderado (F32.1, CIE-10) y se procede a iniciar el abordaje psicoterapéutico con los objetivos iniciales de: mejorar el estado de ánimo, restaurar autocuidado, fomentar relaciones sociales y mejorar su autoestima. El tratamiento recibido fue combinado: psicofarmacológico y psicológico. Las técnicas utilizadas fueron de corte cognitivo-conductual orientadas a la activación conductual, reestructuración cognitiva de creencias disfuncionales y la integración de experiencias traumáticas. Se solicitó revisión médica general y entrevista con trabajadora social como parte del plan de actuación. **CONCLUSIONES:** Desde los servicios sanitarios se puede desempeñar un papel crucial para ayudar a las mujeres que sufren violencia de género, ya que la mayoría de las mujeres en algún momento de su vida recurren a ellos. Las necesidades específicas de las mujeres víctimas de violencia de género son de carácter multidimensional, por lo que se requieren intervenciones sanitarias que incluyan aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

PALABRAS CLAVE: VIOLENCIA DE GÉNERO, ASPECTOS PSICOLÓGICOS, PSICOPATOLOGÍA, ASISTENCIA SANITARIA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

RADIODIAGNÓSTICO EN PATOLOGÍA MAMARIA: TÉCNICA MAMOGRÁFICA

MARIA GAMEZ MOYA

INTRODUCCIÓN: Los avances técnicos en los últimos años, así como la experiencia adquirida en la interpretación mamográfica y de otros métodos de imagen han mejora do de forma considerable la detección y caracterización de lesiones mamarias. Actualmente e s posible detectar lesiones pequeñas y sutiles, predecir con precisión su probabilidad para maligni dad, e incluso confirmar su naturaleza histológica de forma percutánea.
OBJETIVOS: Conocer el papel del radiólogo dedicado a la patolo gía mamaria. Conocer los métodos de imagen más utilizados en el manejo de la patología mamaria y sus indicaciones. Conocer las diferencias entre mamografía diagnóstic a y mamografía de screening. Conocer las principales características de los programas poblacionales de detección precoz de cáncer de mama.
METODOLOGÍA: Aunque la técnica prácticamente carece de complicaciones, es recomendable comprimir el punto de punción durante unos minutos, para evitar la aparición de hematomas. Solo en raras ocasiones puede producirse un hematoma de tamaño significativo. La posibilidad de complicaciones más graves como un neumotórax es casi inexistente si se realiza una técnica de punción adecuada con control estricto del avance de la aguja.
RESULTADOS: Los radiólogos de los Estados Unidos y de algunos otros países utilizan el sistema de base de datos e informes de imágenes mamarias (BI-RADS) para informar los resultados de las mamografías. El Colegio Americano de Radiología (ACR) creó un sistema que ofrece a todos los radiólogos una forma de categorizar los resultados y crear un plan de acción de seguimiento.
CONCLUSIÓN: Con respecto al primer objetivo basado en identificar los factores de riesgo del cáncer de mama, se pudo concluir que diversos elementos se encuentran entre los principales causantes de la aparición del flagelo, entre estos el consumo de bebidas alcohólicas y tabaquismo, al igual que, depende de los factores reproductivos y vida hormonal de la mujer.

PALABRAS CLAVE: MAMOGRAFIA, CALCIFICACIONES, FIBROADENOMA, MOLIGDENO, XEROMAMOGRAFIA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ARTETERAPIA: MEJORÍA A TRAVÉS DEL ARTE

SILVIA SERRANO JAUREGUIZAR, ANA BELÉN NAVARRO CARRILLO, FLOR PATRICIA MACKLIFF ZUÑIGA, MIREN KARMELE PEÑA MERINO, GARDENIA DELOS PALACIOS CEBALLOS, CRISTINA MENDOZA JIMENEZ

INTRODUCCIÓN: El arte como definición es el concepto que engloba todas las creaciones realizadas por el ser humano para expresar una visión sensible acerca del mundo, ya sea real o imaginario. El Arteterapia (AT) tiene como finalidad recuperar,mejorar y/o estimular aquellas funciones cognitivas, sociales y emocionales que se encuentran disminuidas en las personas enfermas.
OBJETIVOS: Identificar el Arteterapia como posible intervención enfermera. Descubrir a qué tipo de paciente está dirigido.
METODOLOGÍA: Para conseguir el objetivo propuesto se ha realizado una búsqueda bibliográfica en bases de datos científicas, basándose en estudios comprendidos entre los años 2012-2017, sin restricción de las características de los participantes. Se excluyen estudios que no son de carácter sanitario y que no son de carácter grupal. Las bases de datos utilizadas son Pubmed y Cochrane. Se seleccionan 10 artículos.
RESULTADOS: En la mayoría de los artículos seleccionados los talleres de AT en los pacientes de centros oncológicos y salud mental mejoran los síntomas de depresión, ansiedad y estrés, disminuyendo la preocupación y mejora del autoconcepto. En grupos de Alzheimer no se evidencia claramente que la AT mejora la función cognitiva y de memoria. En pacientes pediátricos se realiza junto a sus padres, y es evidente que mejora su estado de ánimo, están menos nerviosos, mejora el dolor y las nauseas.
CONCLUSIÓN: El AT es una técnica en alza que mayoritariamente se está aplicando como tratamiento complementario a pacientes de salud mental y oncológicos sea cual sea su edad. Su constatación queda limitada a su poca publicación. Aún así, los estudios seleccionados muestran una mejoría en la terapia. Países como EEUU y Reino Unido esta práctica está más extendida. AT puede ser una terapia aplicable a la practica enfermera cuando se tiene una formación especifica para ello.

PALABRAS CLAVE: ARTETERAPIA, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, EFICACIA, ARTE CREATIVO, INTERVENCIÓN.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

INTOXICACIÓN ETÍLICA AGUDA DE UN ADOLESCENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

ANA BELEN GOMEZ SANCHEZ, ANA BELÉN SÁNCHEZ GARCÍA, DOLORES ANGELES MUÑOZ ESCOLAR, MARÍA EUGENIA REALES MORENO, ROSA MARIA ESTRADA ALCARAZ, CECILIA FUENSANTA HERNANDEZ PEREZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Sobre las 24 h de un sábado llega a urgencias un adolescente de 16 años con pérdida moderada de consciencia y nauseas. Al llegar al servicio hace un vómito intenso.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Se pasa directamente a la sala de observación y se coge una vía venosa realizando una analítica completa con hemograma, bioquímica y coagulación.
JUICIO CLÍNICO: Intoxicación etílica. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se hace un diagnóstico diferencial con un posible traumatismo craneal, con la ingesta de opiáceos o incluso se valora una ingesta accidental.
PLAN DE CUIDADOS: A nivel medico y de enfermería, lo primero sería actuación temprana en urgencias con vía venosa y analítica completa. A nivel psicológico, actuación rápida de psicólogos para tratamiento en esta esfera. Por supuesto un tratamiento a nivel multidisciplinar.
CONCLUSIONES: Es un perfil típico de adolescente entre 14 y 17 años que acude a urgencias normalmente un sábado noche y de 20h a 8h de la madrugada por ingesta abusiva de alcohol. Generalmente no requiere ingreso hospitalario. En algunos casos se asocia a hipotermia y convulsiones. La media de alcohol en sangre suele ser sobre 181 mg/ dl. El 21% suelen ser intoxicaciones leves, el 75,8% moderadas y el 3% graves. Muchas veces suelen estar asociadas al consumo concomitante de sustancias opiáceas o derivados. Estas consultas de urgencias en adolescentes se están volviendo muy habituales en urgencias. Quizás la prevención sea una de las armas mas potentes que deberíamos potenciar en nuestra sociedad en los servicios de atención temprana.

PALABRAS CLAVE: INTOXICACIÓN, ADOLESCENTE, URGENCIAS, PEDIATRÍA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

PREVALENCIA DE CONSUMO DE DROGAS POR EDAD Y SEXO

SANDRA COBOS MARTIN, MARÍA ROSARIO DEL CORRAL CARRASCO

INTRODUCCIÓN: Es importante ofrecer una visión más amplia acerca del consumo de sustancias en pacientes en tratamiento ambulatorio con el objetivo de conocer qué sustancias son consumidas en mayor medida dependiendo de la edad y del sexo de los pacientes. Esto permitirá poder conocer los patrones de consumo y los perfiles de los consumidores. Dentro de un programa de tratamiento resulta relevante realizar este análisis para diseñar y crear nuevos programas que prevengan el consumo y ayuden a la recuperación de los pacientes.
OBJETIVOS: Conocer la prevalencia de consumo de sustancias en los diferentes rangos de edad en una muestra de pacientes en un centro de tratamiento ambulatorio. Conocer la prevalencia de consumo de sustancias según el sexo en el centro.
METODOLOGÍA: Con una muestra de 175 pacientes (134 hombres y 41 mujeres) obtenidos de un centro de tratamiento ambulatorio, se realiza un estudio descriptivo transversal, utilizando la base de datos del último año, con el fin de comprobar cuál es la prevalencia de consumo de sustancias.
RESULTADOS: Podemos observar que el alcohol y el cannabis son las drogas más consumidas desde temprana edad tanto en hombres como en mujeres. El cannabis, sin embargo, se aprecia menos en edades más avanzadas y en cambio el consumo de alcohol es más pronunciado. La cocaína se da en mayor edad y prácticamente en un tercio de la muestra de hombres, no tanto en el grupo de mujeres. La heroína la vemos en edades avanzadas y con una mayor prevalencia en hombres y una incidencia muy baja en mujeres.
CONCLUSIÓN: El consumo de drogas sigue dándose en mayor medida en hombres, aunque se evidencia mayor problemática en el consumo de cocaína y heroína respecto a las mujeres, que más de la mitad de la muestra acude a tratamiento por problemas de alcohol.

PALABRAS CLAVE: DROGAS, ALCOHOL, DROGODEPENDENCIA, PREVALENCIAS, CANNABIS.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

INFLUENCIA DE LOS FACTORES PSICOLÓGICOS SOBRE LA RESPUESTA DEL SISTEMA INMUNOLÓGICO: IMPLICACIONES PARA LOS CUIDADOS ENFERMEROS

SARA PEREZ PARRAS, LORENA RASTROJO FAJARDO, MARIA DOLORES GARCÍA MASCORT

INTRODUCCIÓN: La Psiconeuroinmunología es una ciencia de la segunda década del siglo XX que estudia la relación entre la psique y el sistema inmunológico como el poder de la mente, los factores psicológicos, los comportamientos y emociones tienen efectos sobre los parámetros del sistema inmune, modificándolos en la aparición y desarrollo de enfermedades.
OBJETIVOS: Analizar la influencia que los factores psicológicos ejercen sobre el sistema inmune y sus implicaciones en enfermería.
METODOLOGÍA: Se establecieron tres fases de trabajo diferenciadas: la primera consistió en una búsqueda bibliográfica por título y resumen, de artículos adecuados al tema, en las bases de datos Pubmed, CINAHL, Cuiden y Psycinfo. En segundo lugar, se realizó un descarte exhaustivo de los mismos, tras su lectura, aplicando ciertos criterios de inclusión. Finalmente, en la tercera fase, se hizo una revisión secundaria de la bibliografía de los estudios elegidos.
RESULTADOS: En las 18 publicaciones analizadas, pudo comprobarse como el campo de la ciencia de la PNI, va adquiriendo mayor importancia en el estudio de los procesos fisiológicos. Como resultado, estamos comenzando a conocer, con mayor evidencia, las interacciones que existen entre los factores psicológicos y el sistema inmune que repercuten sobre el estado de salud.
CONCLUSIÓN: Muchos estudios han constatado la efectividad de las intervenciones sanitarias, mediante la perspectiva del marco teórico de la Psiconeuroinmonología, para disminuir el nivel de estrés, que tiene consecuencias nocivas sobre la salud. La enfermería desempeña un papel clave en el desarrollo de intervenciones, para modificar los factores psicológicos y mejorar del sistema inmune. A pesar de dichos avances, queda mucho por investigar sobre posibles intervenciones enfermeras que actúen como coadyuvantes con otro tipo de terapias.

PALABRAS CLAVE: PSICONEUROINMUNOLOGÍA, ESTRÉS, SISTEMA INMUNE, SALUD, INFLUENCIA, ENFERMERÍA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

DEPRESIÓN POST PARTO, UNA REALIDAD DE NUESTRA SOCIEDAD

VANESSA DE HARO ROMERO, JOSE LUIS FERNANDEZ RAMIRO, JOSE LUIS CASAS MARTINEZ

INTRODUCCIÓN: La depresión postparto es una alteración del ánimo que puede afectar a las mujeres después de haber dado a luz. Es la complicación psiquiátrica que con mayor frecuencia se observa durante el periodo postnatal. Dada la enorme implicación madre – hijo de este proceso se hace imprescindible el correcto abordaje de la situación por parte de los programas de Salud Pública, viéndose afectado también el entorno familiar de la mujer y la relación de pareja.
OBJETIVOS: Identificar las estrategias disponibles por parte de enfermería para el abordaje de la depresión postparto en las puérperas.
METODOLOGÍA: Se realiza revisión bibliográfica de bases de datos científicas en el periodo 2012-2017. Se utilizan descriptores que se introducen en las bases de datos Google Académico, Scielo, Pubmed y Cuiden.
RESULTADOS: Algunos de los síntomas de depresión postparto son: sentimiento de agobio, llanto persistente sin razón aparente, sensación de falta de lazos emocionales con el bebé así como dudas acerca de la capacidad para cuidar del bebé y de una misma. Actualmente encontramos no mucha información científica al respecto en nuestro país por lo que se puede llegar a infradiagnosticar e infravalorar esta situación. Además, gran parte de las mujeres perciben sensación de culpa y/o vergüenza ante estos sentimientos por lo que no pueden reconocerlos ni hablar de ellos abiertamente; siendo esta sintomatología minimizada o incluso negada.
CONCLUSIÓN: Es imprescindible que el personal de enfermería esté informado sobre los aspectos físicos normales y patológicos del puerperio así como del ámbito emocional del embarazo y el puerperio. Puede aprovecharse la visita puerperal para identificar y tratar las posibles alteraciones psicológicas o signos de alerta.

PALABRAS CLAVE: DEPRESIÓN POSTPARTO, PUERPERIO, SALUD EMOCIONAL, BABY BLUES, PARTO.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ENFERMERÍA Y ESTRÉS: CÓMO AFECTA A LA ASISTENCIA

LIDIA RODRIGUEZ FLORES, RAQUEL TORRES FLORES, MONTSERRAT SANCHEZ AGUILERA

INTRODUCCIÓN: El estrés es uno de los problemas de salud más graves en la actualidad La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2000) ha definido a los trabajadores de la salud como profesionales altamente estresados. Uno de los grupos profesionales más afectados lo constituye el personal de enfermería, por la gran responsabilidad asumida en la atención a pacientes críticos y otros.
OBJETIVOS: Definir la relación que existe entre estrés y la enfermería.
METODOLOGÍA: Revisión sistemática de las publicaciones científicas sobre el estrés que sufren los profesionales de enfermera. Se consultaros diferentes bases de datos (Dialnet, Scielo, Biomedicina, Medline, Pubmed). Los criterios establecidos fueron: Estudios que analicen los aspectos clínicos, que aporten datos empíricos sobre el estado de la cuestión, con acceso al texto completo.
RESULTADOS: Las consecuencias del estrés acaban afectando en el desempeño laboral y disminuyendo la calidad de los cuidados y la productividad. El ejercicio de la profesión de Enfermería lleva consigo gran responsabilidad sobre la vida, la salud y el cuidado de otras personas. El trato diario con los pacientes, es uno de los determinantes más destacados del síndrome de desgaste, y este síndrome se relaciona con la aparición de síntomas o molestias orgánicas. Además del estrés, existen importantes problemas de conductas no saludables. Estos profesionales son más vulnerables que otros a presentar trastornos afectivos como la depresión, a consumir más fármacos, al alcoholismo y tabaquismo. Diferentes estudios han mostrado que el 55% de los profesionales de Enfermería son fumadores.
CONCLUSIÓN: Según todos los estudios consultados reduciendo los desencadenantes, así como la falta de apoyo a los profesionales de enfermeria, se tendrían importantes efectos positivos en la salud y bienestar de los clientes del sistema sanitario, en la salud y bienestar del colectivo profesional de Enfermería como parte integrante de los clientes de salud, y en la maximización de los recursos económicos sanitarios.

PALABRAS CLAVE: AGOTAMIENTO PROFESIONAL, ENFERMERÍA, ESTRÉS, FACTORES PSICOLÓGICOS.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ANÁLISIS DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL TRASTORNO BIPOLAR Y EL ESTIGMA

CRISTINA JENARO RIO, NOELIA FLORES ROBAINA, ANA PASCUAL SANCHEZ, ANDREA VÁZQUEZ MARTÍNEZ, CINDY VIVIANA RODRIGUEZ ECHEVERRIA, CRISTINA SANTOS GONZÁLEZ

INTRODUCCIÓN: El trastorno bipolar es una enfermedad mental severa. Las personas que la sufren experimentan cambios de ánimo muy significativos. Este trastorno suele empezar en los últimos años de la adolescencia o al inicio de la edad adulta. Es una condición que puede ser muy incapacitante y que es objeto de actitudes prejuiciosas y estigmatizadoras.
OBJETIVOS: Analizar los estudios publicados sobre trastorno bipolar y estigma. Identificar áreas para cubrir lagunas detectadas o para resolver inconsistencias en el estado actual de los conocimientos.
METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda en las bases de datos PSYCINFO, MEDLINE, CINAHL, de todas las publicaciones en las que aparecieran los "subject terms" los descriptores "bipolar disorder" y "stigma", lo que condujo a la selección inicial de 372 documentos. De éstos, tras un análisis de su contenido y relevancia y tras eliminar trabajos en idiomas diferentes al castellano o inglés, capítulos del libros, tesis doctorales, informes o editoriales, entre otros documentos, se seleccionaron inicialmente 292 documentos.
RESULTADOS: La mayoría de los estudios se han publicado en los años 2015 y 2016, abordaban los temas relacionados con los cuidadores y miembros de la familia. Los estudios publicados son por lo general de tipo empírico, cuantitativos. Los instrumentos empleados para la evaluación psicológica más habitualmente son: Internalized Stigma of Mental Illness Scale, Young Mania Rating Scale; Hamilton Rating Scale for Depression.
CONCLUSIÓN: Es necesario desarrollar un mayor número de estudios de corte prospectivo y longitudinal, centrados en las percepciones del paciente con trastorno bipolar. Es igualmente necesario realizar estudios centrados en el estigma percibido y su relación con el ajuste psicológico y social de estos pacientes.

PALABRAS CLAVE: TRASTORNO BIPOLAR, ESTIGMA, REVISIÓN DE ESTUDIOS, TRASTORNOS PSICOLÓGICOS.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ASPECTOS DEL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

MIGUEL ÁNGEL CUQUERELLA ADELL, MARÍA FERRANDIS CORTÉS, MARÍA ISABEL CANO NAVARRO, LORENA SIÑUELA PASTOR

INTRODUCCIÓN: Las enfermedades cardiovasculares son uno de los principales problemas de salud en los países industrializados; además de los factores médicos, debemos tener en cuenta los factores psicológicos relacionados con su etiología, existiendo aspectos psicológicos modificables como son las conductas y hábitos nocivos para la salud y el manejo de emociones displacenteras, concretamente el patrón de conducta tipo A y la hostilidad, los cuales aumentan el riesgo de aparición de un evento cardiovascular.
OBJETIVOS: Nuestro objetivo es la determinar medidas para concienciar a los profesionales de salud de los aspectos psicológicos de estos problemas.
METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión sistemática y bibliográfica en diversas bases de datos.
RESULTADOS: Los tratamientos cognitivo-conductuales se consideran la herramienta de elección para cambiar dichos patrones comportamentales. Consistentes en psicoeducación, reestructuración cognitiva, regulación emocional, técnicas de relajación, solución de problemas, habilidades de manejo interpersonal, exposición con prevención de respuesta, conductas alternativas, etc. Tienen como propósito reducir aquellas variables comportamentales relacionadas con el afrontamiento de eventos estresantes y cambiar hábitos como el tabaquismo, sobrepeso, dieta y vida sedentaria. Estos tratamientos se consideran bien establecidos para modificar el patrón de conducta tipo A, así como la hostilidad. A su vez, también han mostrado eficacia junto al empleo de técnicas motivacionales y abordajes médicos para el abandono del tabaco, la reducción del peso y de abandono de la vida sedentaria
CONCLUSIÓN: Por todo ello, consideramos relevante la inclusión del tratamiento psicológico en los programas de prevención y promoción de la salud. Sin embargo, la aplicación de dichas estrategias en nuestro sistema de salud es limitada, siendo preciso su aplicación e investigación de coste-beneficio.

PALABRAS CLAVE: CARDIOVASCULAR, COGNITIVO-CONDUCTUAL, TIPO A, HOSTILIDAD, PREVENCIÓN.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: TRATAMIENTO CON TERAPIA DE DESENSIBILIZACIÓN Y REPROCESAMIENTO POR MOVIMIENTOS OCULARES EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA

ÁNGELA LORENTE MURCIA, ANA LUISA GONZALEZ GALDAMEZ, MARÍA DEL PILAR CAMPOS NAVARRO, ALICIA RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ, JUAN PACHECO SERRATE

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 21 años que es derivada al psicólogo clínico del Centro de Salud por su médica de atención primaria, al presentar vómitos sin causa médica conocida desde hace dos meses. La paciente refiere vómitos a primera hora de la mañana, ansiedad flotante con crisis de pánico puntuales caracterizada por taquicardia, palpitaciones, temblor y parestesias, pesadillas, irritabilidad, pérdida de funcionalidad y tendencia al aislamiento. En la exploración de historia biográfica, relata agresiones sexuales continuadas por parte de la pareja de su madre en ese momento, durante cuatro años en la adolescencia. La paciente es la mayor de dos hermanas y sus padres están separados desde que ella tenía cinco años, vive sola desde hace 3 años, trabaja como buzo y no tiene pareja. No refiere antecedentes personales ni familiares de interés.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Entrevista clínica, Escala de Trauma de Davidson (DTS), Clinical Outcomes in Routine Evaluation-Outcome Measure (CORE-OM).
JUICIO CLÍNICO: F43.1 Trastorno de estrés postraumático de inicio demorado. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** F41.9 Trastorno de ansiedad no especificado.
PLAN DE CUIDADOS: En las tres primeras sesiones se realiza entrevista e historia clínica, se recoge información y se establece una buena alianza terapéutica además se acuerdan objetivos de tratamiento con la paciente y se aplica terapia EMDR centrada en el trauma principal desde la cuarta a la décima sesión. Se utilizan las últimas dos sesiones para trabajar sobre el significado de la terapia y la mejoría clínica y se realiza el cierre.
CONCLUSIONES: El contexto en el que nos encontramos, atención primaria exige abordajes que sean efectivos y eficientes, por lo que, por las características del caso que nos ocupa, se escoge una terapia que nos permita abordar la sintomatología, acompañando siempre el trabajo a través de la alianza terapéutica, que de forma transversal se presenta a lo largo de todo el tratamiento.

PALABRAS CLAVE: TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO, EMDR, TERAPIA PSICOLÓGICA, ATENCIÓN PRIMARIA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

EFICACIA DE LOS TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS EN LA HIPOCONDRÍA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

ANA MARIA PAZ SANCHEZ PUENTE, MARIA DOLORES RUEDA RUEDA, MARÍA DEL CARMEN VICENTE MORA

INTRODUCCIÓN: La hipocondría, desde el punto de vista cognitivo, se caracteriza por la interpretación errónea de las sensaciones corporales como señal de enfermedad, produciéndose un mantenimiento de la ansiedad mediante el aumento de los síntomas y de la preocupación. Las propuestas terapéuticas más efectivas para estos trastornos se centran en la modificación de dichos sesgos interpretativos.
OBJETIVOS: Analizar la eficacia de los tratamientos psicológicos en la hipocondría.
METODOLOGÍA: Realizamos una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Cochrane plus, Scielo, Dialnet, Medline, Cuiden. Se revisaron 13 artículos, seleccionando 3 de ellos, cuyos criterios de inclusión fueron comprendidos entre los años 2010-2017.
RESULTADOS: Según diferentes estudios realizados, de los tratamientos psicológicos, únicamente el tratamiento cognitivo-conductual se asocia a mejorías en los síntomas del paciente hipocondríaco, el cual se centra en la modificación de las conductas problemáticas, las interpretaciones catastróficas de las sensaciones corporales y las creencias disfuncionales sobre la salud y la enfermedad. Esta terapia pone mayor énfasis en los problemas emocionales generales y en la continuidad del empleo de los procedimientos aprendidos una vez finalizado el tratamiento, y el manejo del estrés mejora sustancialmente en la ansiedad por la salud. Por lo general, produce mejores resultados que el tratamiento farmacológico, aunque hay evidencias de que un porcentaje alto de pacientes tratados con psicofármacos mejoran notablemente. Faltan estudios que comprueben la eficacia de otras formas de tratamiento psicológico como la psicoterapia dinámica, la terapia familiar ó la Psicología del Self.
CONCLUSIÓN: El tratamiento cognitivo-conductual se ha demostrado ser el tratamiento de elección para la hipocondría. Sin embargo, sería necesario considerar la posible especificidad de distintos procedimientos terapéuticos sobre perfiles clínicos particulares, donde el contexto sanitario y las relaciones con los distintos agentes de salud también juegan un papel importante, que establezcan la efectividad terapéutica.

PALABRAS CLAVE: HIPOCONDRÍA, PSICOLOGÍA, TRATAMIENTO, EFICACIA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

AUTISMO INFANTIL: DETECCIÓN PRECOZ E INTERVENCIÓN

MARGARITA MANZANO JAIMEZ, MIRIAM GUERRERO MARIN, RUBÉN GARCÍA MARÍN

INTRODUCCIÓN: El autismo es un trastorno del desarrollo cerebral, afecta a las habilidades sociales, de comportamiento y comunicación. Los síntomas de autismo comienzan a mostrarse a una temprana edad, y el grado del autismo puede variar entre las personas. En la actualidad, la medicina se refiere al autismo como Trastorno del Espectro Autista. Cuanto más temprano se haga el diagnóstico a un niño con un trastorno del espectro autista, más pronto se puede comenzar con las intervenciones del comportamiento y aprendizaje. De los 12 a los 18 meses de edad, pueden presentarse diferencias muy sutiles en el contacto y rastreo visual, en el comportamiento y durante el juego.
OBJETIVOS: El objetivo de esta revisión es conocer los signos y síntomas para su pronta detección e inmediata intervención por el equipo sanitario (terapeuta, pediatra, psicólogo, neurólogo..).
METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en diversas bases de datos (medline y pubmed); en la “Autismsociety” , y en diversos artículos de revista.
RESULTADOS: El Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano enumera determinados comportamientos por los que el niño debería ser evaluado por un equipo multidisciplinario. No hay un tratamiento estándar para el autismo, pero si muchas formas de ayudar a minimizar los síntomas y maximizar las habilidades. Investigaciones muestran que un diagnostico precoz e intervenciones tempranas en la etapa preescolar o anteriormente tienen mas probabilidad de tener mas efectos positivos en los síntomas y en habilidades posteriores.
CONCLUSIÓN: Es importante estar atento al desarrollo infantil. En el autismo está demostrado que las intervenciones tempranas dan al niño una mayor probabilidad de desarrollar su potencial. Cuanto antes reciba ayuda, mayores serán sus probabilidades de aprender y progresar. Cuanto mas temprano se diagnostique el trastorno, mas pronto se iniciara la terapia de comportamiento y aprendizaje.

PALABRAS CLAVE: AUTISMO, INFANCIA, TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA, DESARROLLO MENTAL.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

DISTRESS PERCIBIDO POR PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR: UN ESTUDIO CON PACIENTES EUTÍMICOS

ANA PASCUAL SANCHEZ, CRISTINA JENARO RIO, NOELIA FLORES ROBAINA, CINDY VIVIANA RODRIGUEZ ECHEVERRIA, ANDREA VÁZQUEZ MARTÍNEZ

INTRODUCCIÓN: El estilo de afrontamiento utilizado por los pacientes con trastorno bipolar (TB) repercute en su funcionamiento y calidad de vida. La estabilidad clínica no garantiza el bienestar emocional, ya que el modo en que afrontan su enfermedad está en parte determinado por la percepción subjetiva de la misma.

OBJETIVOS: Evaluar el grado de distress o malestar percibido con que viven los pacientes con TB que su enfermedad afecta a distintas áreas (consecuencias percibidas, relaciones interpersonales, manejo del estrés, etc.).

METODOLOGÍA: Diseño descriptivo de corte transversal en el que se evalúa a 52 pacientes (44.2% Varones y 55.8% Mujeres), con diagnóstico de TB tipo I y tipo II, en fase de eutimia. Se aplican la Escala de Manía de Young (YMRS) y la Escala de Depresión de Hamilton (HDRS) para valorar el estado clínico del paciente, así como un listado de afirmaciones en relación al TB (consecuencias percibidas, impacto en las relaciones interpersonales o automanejo del trastorno), que puntuaban de 1 a 10 en función del grado en que se identificaran con ellas.

RESULTADOS: Se realizaron análisis descriptivos y de relación entre variables. Los problemas más destacados son las dificultades para poder hablar con la mayoría de gente sobre la enfermedad (6.42±2.85), La percepción de sobrecarga asociada a la enfermedad y la necesidad de afrontarla (6.37±3.16) Y la percepción de alteración de la función cognitiva (5.9±3.2). No se encontraron diferencias por género, a excepción de la percepción de deterioro de las funciones mentales, sugiriendo los resultados que esta es mayor en varones.

CONCLUSIÓN: Los problemas referidos por los pacientes con TB no se circunscriben a un área concreta sino que pueden darse a distintos niveles, destacando el malestar percibido a nivel interpersonal. Dado que la ausencia de síntomas no implica bienestar subjetivo es fundamental dar importancia a la percepción del paciente sobre su propia enfermedad.

PALABRAS CLAVE: TRASTORNO BIPOLAR, DISTRESS, AFRONTAMIENTO, RELACIONES INTERPERSONALES.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

POLARIDAD PREDOMINANTE Y DISTRESS PERCIBIDO EN PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR

ANA PASCUAL SANCHEZ, NOELIA FLORES ROBAINA, CRISTINA JENARO RIO, CINDY VIVIANA RODRIGUEZ ECHEVERRIA, ANDREA VÁZQUEZ MARTÍNEZ

INTRODUCCIÓN: En los pacientes con trastorno bipolar (TB) es útil identificar cual es la polaridad predominante (depresiva o maniaca), dadas las implicaciones en su evolución y tratamiento. Se ha demostrado que es posible encontrar diferencias asociadas al diagnóstico (tipo I o II) y la polaridad predominante (depresiva o maniaca), en los que se pone de manifiesto la presencia de inferiores puntuaciones en calidad de vida en pacientes diagnosticados de TB tipo II y/o polaridad predominante depresiva.
OBJETIVOS: Valorar si existe relación entre la polaridad predominante y el malestar percibido por pacientes con TB eutímicos.
METODOLOGÍA: Diseño descriptivo de corte transversal en el que se evalúa a 52 pacientes (44.2% Varones y 55.8% Mujeres), con diagnóstico de TB tipo I y II, en fase de eutimia. Se aplican la Escala de Manía de Young (YMRS) y la Escala de Depresión de Hamilton (HDRS), un cuestionario de datos clínicos y sociodemográficos, y un listado de afirmaciones en relación al TB (consecuencias percibidas, impacto en las relaciones interpersonales o automanejo del trastorno), que puntuaban de 1 a 10 en función del grado en que se identificaran con ellas.
RESULTADOS: Los análisis de diferencias entre variables mostraron diferencias estadísticamente significativas ($p<0.05$) En el grado de distress generado por distintos aspectos evaluados en relación al TB, mostrando mayores dificultades percibidas en la polaridad predominante depresiva, destacando la mayor percepción de deterioro en el funcionamiento. No se encuentran diferencias en función de la polaridad predominante en relación al distress percibido a nivel interpersonal.
CONCLUSIÓN: Los resultados obtenidos son congruentes con estudios previos, en los que se pone de manifiesto una peor calidad de vida en pacientes con polaridad predominante depresiva. Mientras que la percepción de deterioro psicosocial y cognitivo es mayor en este caso, no se encuentran diferencias a nivel interpersonal.

PALABRAS CLAVE: TRASTORNO BIPOLAR, POLARIDAD PREDOMINANTE, DISTRESS, EUTIMIA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ESTRÉS COMO FACTOR INDUCTOR DEL TRASTORNO PSICÓTICO BREVE

ISABEL MARÍA RIVERA SALMERÓN

INTRODUCCIÓN: Algunos estudios epidemiológicos han demostrado que existe una relación entre acontecimientos vitales estresantes (e incluso traumáticos) con la aparición y el continuum de la psicosis breve.
OBJETIVOS: Explicar desde una perspectiva neurobiológica cómo el estrés, en sujetos vulnerables, puede desencadenar un trastorno psicótico breve.
METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una exhaustiva revisión de estudios sobre la relación entre los acontecimientos vitales estresantes y la aparición de los primeros síntomas de la psicosis breve.
RESULTADOS: Diferentes estudios han proporcionado posibles hipótesis que oscilan desde: alteraciones en el disparo neural de las neuronas dopaminérgicas en áreas mesolímbicas, alteración en la síntesis, tasa y actividad de la tirosina hidroxilasa por la acción de los glucocorticoides, la corticosterona aumenta el nivel de dopamina en el núcleo accumbes y finalmente, los glucocorticoides producen un aumento del ARNm de los receptores D1 dando lugar a una mayor síntesis, y por tanto a un mayor número de este subtipo de receptores en la zona somatodendrítica del área ventral tegmental. Así mismo, la anormalidad dopaminérgica inducida por estrés crónico puede ser el origen de problemas comportamentales, como es el caso del trastorno psicótico breve.
CONCLUSIÓN: La medicación con antipsicóticos junto a formas de psicoterapia, conforman una parte esencial del tratamiento. Sin embargo, puesto que la psicosis breve surge ante la presencia de un estresor crónico, las intervenciones psicosociales, deberían centrarse en el manejo del estrés, tanto en la prevención del trastorno psicótico breve como en su tratamiento.

PALABRAS CLAVE: ESTRÉS, PSICOSIS BREVE, GLUCOCORTICOIDES, DOPAMINA, NÚCLEO ACCUMBENS.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ABORDAJE DE UN CASO DE TRASTORNO DE INESTABILIDAD EMOCIONAL DE LA PERSONALIDAD

PALOMA FERNANDEZ-NOVEL RODRIGUEZ, CRISTINA SALAZAR SORIANO, MONICA GARCIA MEDINA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 29 años, en seguimiento por psiquiatría y psicología en la Unidad de Salud Mental Comunitaria desde hace dos años. Soltero, vive con su madre y la pareja de ésta, nulo contacto con su padre. Víctima de abuso sexual por parte de su padre desde los 11 años hasta adolescencia, cuando se va de casa. A los 18 años aprobó la oposición de policía nacional, en este contexto comenzó clínica ansioso-depresiva reactiva a traumas infantiles, solicitando baja voluntaria del cuerpo. Actualmente combina trabajos regulares con módulos formativos.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Consciente, orientado y adecuado. Irritabilidad y suspicacia en la relación terapéutica. Rasgos evitativos de personalidad. Ansiedad ante situaciones de interacción social y dificultades en expresar sus emociones, que relaciona directamente con experiencias traumáticas infantiles. Síntomas depresivos en forma de tristeza, desesperanza, sensación de vacío y pensamientos negativos respecto al futuro. Conductas parasuicidas con finalidad sedativa que disminuyen al aplicar técnicas de activación conductual relacionadas con el deporte. Dificultad de control impulsos que le ha ocasionado conflictos en diferentes trabajos. Cuestionario de Autorregulación Emocional (ERQ, Gross y John): puntuación de 2 en reevaluación cognitiva y de 4 en supresión emocional.
JUICIO CLÍNICO: F60.3 Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Trastorno mixto ansioso-depresivo.
PLAN DE CUIDADOS: Tras ausencia de cambios mediante psicoterapia individual, decidimos incluir al paciente en una terapia grupal interpersonal para favorecer una experiencia emocional correctora mediante la alianza por parte del grupo. Se trabajan estrategias de regulación emocional, técnicas asertivas y autoverbalizaciones positivas.
CONCLUSIONES: Se observa en el paciente mayor control de impulsos y de emociones, mayor aceptación de su clínica y mejora de autoestima y de sus habilidades sociales y asertivas.

PALABRAS CLAVE: INESTABILIDAD EMOCIONAL, TERAPIA INTERPERSONAL, PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, EXPERIENCIA, EMOCIONAL, CORRECTORA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ESTUDIO OBSERVACIONAL DESCRIPTIVO DEL NÚMEROS DE RECAÍDAS SEGÚN DIAGNÓSTICO TRAS UN PRIMER EPISODIO PSICÓTICO EN EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELDA

NATALIA ALVADO COMPANY, JUAN JOSÉ SALMERÓN PELLICER, LAURA FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, ANA MARÍA SERRANO SALINAS, EULALIA CARRATO VAZ

INTRODUCCIÓN: El Hospital General Universitario de Elda, atiende a los Primeros Episodios Psicóticos (PEP) con un programa específico. Desde 2013 hasta octubre del 2016, se han atendido 35 PEPs del espectro esquizofrénico y 14 PEPs con trastorno bipolar.
OBJETIVOS: Analizar la evolución de los casos y observar las diferencias en función de su diagnóstico.
METODOLOGÍA: Se realiza un análisis retrospectivo de las historias clínicas. Además, se realiza una búsqueda en las bases de datos Pubmed, utilizando los siguientes descriptores: First Psychotic Episodes and Spain [Title], obteniendo 2 artículos.
RESULTADOS: Mediante la revisión de las historias clínicas del Hospital General Universitario de Elda, se observa que, de los 35 casos del espectro esquizofrénico, 8 casos han mostrado recaídas (22,86%), y sólo en un caso no fue necesario el ingreso en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica. No obstante, 21 de los casos presenta una remisión completa y 3 se encuentran estables. En los 14 casos de trastorno bipolar, 8 casos presentaron recaídas (57,14%), necesitando todos ellos un ingreso, 5 se encuentran estables y 1 presenta una remisión clínica completa.
CONCLUSIÓN: Como puede observarse, pese a los buenos resultados del programa, la evolución de los trastornos bipolares parece ser menos estable que la de los casos del espectro esquizofrénico, además, alcanzan menos casos la remisión completa. Estos resultados son similares a los hallados en otros estudios. Parece que sería interesante realizar estudios para mejorar esta situación.

PALABRAS CLAVE: PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS, DIAGNÓSTICO, RECAÍDAS, PRONÓSTICO.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

PSICOSIS Y CONTEXTO FAMILIAR: A PROPÓSITO DE UN CASO

MARÍA FERRANDIS CORTÉS, MARÍA ISABEL CANO NAVARRO, MIGUEL ÁNGEL CUQUERELLA ADELL, LORENA SIÑUELA PASTOR, JAVIER MARTIN SOTO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 30 años que ingresa en UHP del HGUV tras reagudización clínica psicótica. En seguimiento desde el 2009 por parte de su USM de referencia con control irregular y baja adherencia al tratamiento psicofarmacológico. En septiembre de 2016 comienza seguimiento por parte de psiquiatría en Unidad de Hospitalización a Domicilio pero, dada la persistencia de los síntomas, se decide ingreso para control y ajuste de medicación. El paciente convive en domicilio con sus padres, donde se presenta una elevada Emoción Expresada (EE): relación fusional con su madre, la cual presenta alta sobreimplicación emocional, interfiriendo de forma significativa en tratamiento. Por otro lado, padre con marcado criticismo y por el que había recibido abuso físico en infancia.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Exploración psicopatológica en el ingreso. Alteración del pensamiento: bloqueos del pensamiento, delirios místico-religiosos-sexuales, ideación delirante megalomaníaca, delirios de perjuicio, fenómenos de control, difusión e inserción de pensamiento, pensamientos obsesivoides (entorno a la medicación y temas sexuales). Alteraciones en la percepción: pseudoalucinaciones auditivas y cenestésicas. Alteraciones en el lenguaje: habla desorganizada, descarrilamientos, bloqueos, pararrespuestas, verbigeraciones. Alteraciones afectivas: afecto aplanado.
JUICIO CLÍNICO: Esquizofrenia. Episodios múltiples, actualmente en episodio agudo (Según DSM 5).
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Trastorno por ideas delirante. Trastorno esquizofreniforme. Trastorno esquizoafectivo.
PLAN DE CUIDADOS: El paciente presentaba una baja adherencia al tratamiento psicofarmacológico, abandonándolo en los periodos de recuperación, decidiéndose finalmente, después de varios ajustes, la introducción de clozapina durante el ingreso. Tras el ingreso se decide derivación a Unidad de Hospitalización de Media Estancia para una intervención más intensiva.
CONCLUSIONES: La baja conciencia de enfermedad, con la consecuente baja adherencia al tratamiento, unido al aislamiento social y a la alta EE en familiares, son factores importantes que aumentan el riesgo de recaídas en pacientes con esquizofrenia. Existen intervenciones psicológicas con familiares diseñadas con el objetivo de disminuir la EE y reducir, de esta forma, el riesgo de futuras recaídas.

PALABRAS CLAVE: ESQUIZOFRENIA, EMOCIÓN EXPRESADA, FAMILIA, RECAÍDA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN

ALEJANDRA PEREZ MARTINEZ, JUDIT VERA BAILON, PABLO SOLANA CLEMENTE

INTRODUCCIÓN: El síndrome de Down es un trastorno genético, en el que hay una trisomía cromosómica en el par 21, donde se observa un grado variable de retraso mental y rasgos físicos peculiares. La sexualidad en los niños con síndrome Down, este interés se torna más lento y con manifestaciones variadas. El prejuicio y la estigmatización a la que las personas con discapacidades están sujetas obstaculizan su interacción y, por tanto, la capacidad para encontrar pareja sexual.
OBJETIVOS: Identificar los elementos a tratar para elaborar un programa de educación para la salud sobre sexualidad dirigido a jóvenes de entre 13 y 15 años con Síndrome de Down.
METODOLOGÍA: Para la elaboración del programa de salud se realizó diversas búsquedas bibliográficas en diferentes bases de datos: Scielo, Science Direct, Dialnet, Pubmed; y buscadores como Google Académico y Alcorze, no siendo útiles todos los documentos encontrados.
RESULTADOS: Se elabora un programa de eduación sexual dirigido a jóvenes de entre 13-15 años con Síndrome de Down para que conozcan su sexualidad. Acudirán un total de 22 jóvenes. Cada sesión tendrá una duración de 1,5 horas. Las sesiones serás las siguientes: ¿Hombre o mujer?. Vamos a asearnos. De niño a adolescente. Menstruacion y eyaculacion masculina.
CONCLUSIÓN: Las personas con Síndrome de Down son personas con las mismas necesidades que cualquier otra, y dentro de estas necesidades está la sexualidad. Todos tenemos necesidades, todos tenemos curiosidad, todos debemos saber acerca de la sexualidad. Hay que eliminar los tabúes que existen en la sociedad y enseñarles a que conozca su sexualidad.

PALABRAS CLAVE: EDUCACIÓN, SEXUALIDAD, SÍNDROME DE DOWN, EDUCACIÓN SEXUAL.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD, AUTOESTIMA Y CONSUMO DE ALCOHOL

MARIA JOSE GOMEZ RAMIREZ, FRANCISCA MURIEL BLANCO, CRISTINA PENA CASTILLO, NOELIA OLIVENCIA VARÓN

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Describimos el caso de un paciente de Comunidad Terapéutica diagnosticado de Trastorno Mixto de Personalidad. Como principales manifestaciones psicopatológicas presenta apatía, anhedonia, sintomatología ansioso-depresiva y conductas evitativas, dificultades en las relaciones sociales e ideación suicida. En distintos periodos ha presentado consumo de alcohol unido a una baja autoestima y sentimientos de culpa, además refiere haber sido víctima de bullying. Con anterioridad al episodio descrito, fue derivado a Comunidad Terapéutica para normalización de problemas de conducta y control sintomatológico, produciéndose una importante mejoría y la recuperación del nivel de funcionamiento previo.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: La información recogida en las entrevistas individuales, así como la observación de actividades grupales y la aplicación del Examen Internacional de los Trastornos de Personalidad indica una puntuación significativa para un Trastorno de la Personalidad Límite, Ansioso, Anancástico y Dependiente. En el test de Autoestima de Rosenberg presenta una baja puntuación.
JUICIO CLÍNICO: Trastorno Mixto de Personalidad. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se realizó el diagnóstico diferencial con Episodio Depresivo Mayor y Trastorno de Personalidad Esquizoide.
PLAN DE CUIDADOS: Se propuso al paciente para ingreso en Comunidad Terapéutica.
CONCLUSIONES: En la actualidad, el paciente muestra una disminución de su sintomatología, ha abandonado el consumo de alcohol y hábitos perjudiciales mientras sigue manteniendo síntomas ansioso-depresivos, una baja autoestima y sentimientos de culpa. Las intervenciones psicoterapéuticas basadas en la Terapia de Aceptación y Compromiso, Terapia desde el enfoque del Modelo de Recuperación y la Terapia Interpersonal de Klerman han permitido abandonar el consumo de alcohol, disminuir hábitos perjudiciales y mejorar la gestión económica. Sin embargo, su baja autoestima junto con los sentimientos de culpa patológica continúan afectando de forma negativa a las relaciones interpersonales y al desarrollo de su propio proyecto vital.

PALABRAS CLAVE: TRASTORNO MIXTO DE PERSONALIDAD, AUTOESTIMA, CONSUMO DE ALCOHOL, ANSIOSO-DEPRESIVO.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

EL TRASTORNO FACTICIO: A PROPÓSITO DE UN CASO

MARÍA ISABEL CANO NAVARRO, MIGUEL ÁNGEL CUQUERELLA ADELL, MARÍA FERRANDIS CORTÉS, LORENA SIÑUELA PASTOR

INTRODUCCIÓN: El trastorno facticio se caracteriza por la invención, producción o falsificación de síntomas físicos o psicológicos que simulan una enfermedad física o mental. El objetivo de asumir el rol de enfermo es consciente y las conductas que llevan a simular la enfermedad son voluntarias y requieren cierto grado de planificación, pero las motivaciones por las que se siente impulsado a ello son inconscientes.
OBJETIVOS: Estudio del trastorno facticio.
METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica del trastorno facticio seleccionando 15 artículos científicos de las bases de datos Pubmed, PsycINFO y Google Academic.
RESULTADOS: Se caracterizan por una incongruencia de los signos y síntomas del síndrome, una evolución errática con mejorías y empeoramientos contingentes al ingreso o a la perspectiva de alta, una respuesta poco congruente al tratamiento y la aparición durante el ingreso de nuevos síntomas somáticos o psiquiátricos similares a los de otros pacientes. Es más frecuente en mujeres, a excepción del Síndrome de Münchausen y suele aparecer en la edad media en personas con amplio conocimiento sobre terminología médica. Se estima que es diagnosticado aproximadamente en un 1% de los pacientes atendidos en salud mental y que los trastornos facticios con síntomas somáticos son los de mayor prevalencia. Generalmente evolucionan en forma intermitente. Ninguna terapia ha demostrado gran eficacia y el tratamiento debe centrarse en el manejo de los pacientes más que en su curación.
CONCLUSIÓN: Resulta conveniente investigar los síntomas inicialmente y mantener un sano escepticismo hasta llegar al diagnóstico. El tratamiento debe hacer hincapié en la atención y no en la curación. En la interpretación de los síntomas se recomienda evitar los abordajes 'mente-cuerpo' dicotómicos y reconocer el sufrimiento del paciente y la existencia de un problema, así como mostrar disposición a ayudar.

PALABRAS CLAVE: TRASTORNO FACTICIO, SÍNTOMAS, FALSIFICACIÓN, CONSCIENTE, INCONSCIENTE.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

MANEJO DE LOS TRASTORNOS DE SOMATIZACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA

MARÍA ISABEL CANO NAVARRO, MARÍA FERRANDIS CORTÉS, LORENA SIÑUELA PASTOR, MIGUEL ÁNGEL CUQUERELLA ADELL

INTRODUCCIÓN: Los trastornos somatomorfos se caracterizan por la presencia de síntomas corporales que sugieren un trastorno físico sin causa orgánica demostrable y la presunción razonable de que dichos síntomas están asociados a factores psicológicos o estrés.
OBJETIVOS: Analizar el manejo del trastorno por somatización en atención primaria.
METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica del trastorno de somatización en el contexto de atención primaria seleccionado 15 artículos de las bases de datos Pubmed, Google Academic y PsycInfo.
RESULTADOS: Los trastornos psiquiátricos tienen una muy fuerte asociación con síndromes de somatización. En atención primaria el 50 a 70% de los trastornos psiquiátricos se presenta en forma somática. Se han elaborado unas normas de buena práctica clínica en atención primaria: atención por un solo médico, citas regulares cada 4-6 semanas, realizar consultas breves, explorar siempre la zona de la que se queja el paciente y buscar signos, interpretar los síntomas en un contexto comunicacional, evitar diagnósticos y tratamientos que no sean imprescindibles para evitar yatrogenia y derivar adecuadamente a los servicios psiquiátricos. Estas recomendaciones han resultado efectivas y se ha demostrado un ahorro de los gastos sanitarios producidos de un 32%. Los trastornos psiquiátricos que se asocian a somatizaciones responden satisfactoriamente al tratamiento farmacológico, aunque tienden a padecer más efectos adversos y a desarrollar nuevos síntomas. Pueden beneficiarse del uso de antidepresivos, benzodiacepinas, beta-bloqueantes y otros como carbamazepina, gabapentina o sulpiride.
CONCLUSIÓN: Conviene recordar que los trastornos psiquiátricos que producen síntomas somáticos se disponen en un continuo que va desde la invención deliberada de los síntomas la producción involuntaria de los mismos, siendo el foco de intervención la atención y no la curación. Por último, destacar la necesidad de reconocer el sufrimiento del paciente, la existencia de un problema y mostrar disposición a ayudar.

PALABRAS CLAVE: TRASTORNO POR SOMATIZACIÓN, ATENCIÓN PRIMARIA, SIGNOS, SÍNTOMAS.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ATENCIÓN ENFERMERA EN LOS ASPECTOS FÍSICOS Y PSICOLÓGICOS DEL TRASPLANTE RENAL

MARÍA VICTORIA CRESPO RUANO, LEONOR MUÑOZ LOPEZ, MARÍA ISABEL SÁNCHEZ ORTIZ

INTRODUCCIÓN: Se considera el trasplante renal como el tratamiento de elección en la IRC, sobre todo en pacientes jóvenes. Sin embargo, éste proceso del trasplante, produce un estrés interno en el paciente, que lo lleva a alternar periodos de euforia y optimismo ante la llegada del trasplante, con otros de ansiedad y depresión por el miedo al rechazo. De aquí deriva la importancia de una adecuada intervención psicológica, en la preparación de éstos pacientes para la cirugía, evaluación y acompañamiento en los casos de trastornos psíquicos y como una medida de asegurar el éxito en el tratamiento después del trasplante.
OBJETIVOS: Determinar una adecuada atención sanitaria al paciente en espera de un trasplante renal, que cubra sus aspectos físicos y psicológicos y le ayude a afrontar un nuevo estilo de vida.
METODOLOGÍA: Hemos realizado una revisión bibliográfica en buscador Google y base de datos científicas Scielo, Ibecs y Medline.
RESULTADOS: Hemos evidenciado a través de numerosas revisiones bibliográficas que la mayoría de los pacientes en espera de un trasplante o ya trasplantados, presentan una serie de reacciones psiquiátricas que constituyen una complicación potencialmente grave. De aquí deriva la importancia de una atención integral a éste tipo de pacientes por parte de un equipo sanitario multidisciplinar que cubra todas sus necesidades.
CONCLUSIÓN: El trasplante renal aún siendo una terapia que mejora la calidad de vida de los pacientes con IRC, significa un gran cambio en su estilo de vida, lo que les puede provocar trastornos emocionales como estrés, ansiedad y depresión asociados a diferentes factores de riesgo.

PALABRAS CLAVE: ANSIEDAD, DEPRESIÓN, ESTRÉS, TRASPLANTE RENAL.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

MANIFESTACIONES NEUROPSIQUIÁTRICAS EN LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE

MARÍA ISABEL CANO NAVARRO, LORENA SIÑUELA PASTOR, MIGUEL ÁNGEL CUQUERELLA ADELL

INTRODUCCIÓN: . La EM es una enfermedad crónica, de curso impredecible, que se caracteriza por la inflamación, desmielinización y neurodegeneración del SNC. Es la segunda causa de discapacidad en personas jóvenes con una prevalencia elevada en España (70 por cada 100.000 Habitantes). La etiología de la enfermedad es desconocida y no existe en la actualidad tratamiento curativo. El tratamiento actual se basa en la reducción del número y severidad de los brotes y en la reducción de la discapacidad. Las lesiones en el SNC hacen más probable la aparición de sintomatología psiquiátrica y la pérdida de funcionalidad.
OBJETIVOS: Analizar la EM y su relación con los trastornos mentales.
METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica sobre la EM y las enfermedades psiquiátricas conmorbidas seleccionando 10 artículos científicos de las bases de datos Pubmed, PsycINFO y Google Academic.
RESULTADOS: Las enfermedades psiquiátricas concomitantes son frecuentes en la EM. La depresión es el trastorno mental más frecuente en EM, se han descrito porcentajes de prevalencia incluso superiores al 50%. Los niveles de prevalencia de depresión son superiores a los encontrados en otras enfermedades neurológicas incapacitantes. El 40% de los pacientes presenta sintomatología ansiosa significativa. El TB es hasta 2 veces más frecuente que en población general. La psicosis es entre 2 y 3 veces más prevalente. Además, existe solapamiento entre algunos síntomas de la depresión y de la EM La medicación para la EM (interferones) está asociada a la aparición de trastornos afectivos.
CONCLUSIÓN: La presencia de sintomatología psiquiátrica asociada al diagnóstico de EM se ha relacionado con una peor evolución de la enfermedad. Las intervenciones psicoterapéuticas dirigidas al afrontamiento del estrés, regulación emocional y mejora del funcionamiento psicosocial pueden aumentar la calidad de vida en pacientes con EM.

PALABRAS CLAVE: ESCLEROSIS MÚLTIPLE, TRASTORNO MENTAL, COMORBILIDAD, INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA, CALIDAD DE VIDA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE INTERVENCIONES FAMILIARES EN ESQUIZOFRENIA

MARÍA FERRANDIS CORTÉS, MIGUEL ÁNGEL CUQUERELLA ADELL, LORENA SIÑUELA PASTOR, MARÍA ISABEL CANO NAVARRO, JAVIER MARTIN SOTO

INTRODUCCIÓN: En la últimas décadas ha aumentado el interés en estudiar la influencia del contexto familiar en la esquizofrenia. Los primeros autores en introducir las relaciones familiares para entender al paciente con esquizofrenia provenían del enfoque psicoanalítico. Es a partir de la aparición del término de Emoción Expresada, que empiezan a aumentar las investigaciones que tratan de estudiar el papel que juega el contexto familiar en el curso de la esquizofrenia y en cómo, intervenciones que incluyeran al sistema familiar, podrían reducir el riesgo de futuras recaídas.
OBJETIVOS: Analizar las intervenciones familiares en la esquizofrenia.
METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos de PsycINFO, PSICODOC, PubPsych, ProQuest, Dialnet, en el periodo temporal de 2010-2017.
RESULTADOS: Los resultados de la búsqueda reflejan un destacable interés en la investigación entorno a modelos de tratamiento para la esquizofrenia que incluyan a los familiares. Encontramos varios estudios orientados a a difundir los efectos de la psicoeducación familiar en la recurrencia y los costos de la enfermedad. Existe una gran variedad de modelos psicoeducativos, aunque podemos encontrar algunos aspectos en común de algunas de las intervenciones más estudiadas: la transmisión de información sobre la enfermedad, el trabajo con solución de problemas,el entrenamiento en el manejo de la enfermedad, el apoyo familiar y la intervención en crisis. Estas intervenciones han puesto de manifiesto una serie de logros, de los que destacan la reducción del riesgo de recidivas así como la mejora en la adherencia al tratamiento psicofarmacológico.
CONCLUSIÓN: La investigación existente entorno al tema permite señalar que los modelos psicoedicativos familiares para la esquizofrenia poseen un fundamento empírico, que ha ido aumentando en los últimos años. Sin embargo todavía existen dificultades de acceso a las intervenciones psicoeducativas que sería importante subsanar.

PALABRAS CLAVE: ESQUIZOFRENIA, INTERVENCIÓN FAMILIAR, PSICOEDUCACÓN, TRATAMIENTO.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

MUSICOTERAPIA PARA REDUCIR LA ANSIEDAD DEL PACIENTE QUIRÚRGICO

GLORIA TRUJILLO GARCIA, MARIA JOSE DIAZ AMIGO, FRANCISCO MORENO DEL RIO

INTRODUCCIÓN: Según estudios científicos oir música suave durante una intervención quirúrgica, disminuye la ansiedad del paciente. Nivelando sus constantes vitales y reduciendo el malestar que puede crear en algunos pacientes la visita a un quirófano, normalmente visualizado como lugar hóstil y agresivo.
OBJETIVOS: Reducir la ansiedad con la que llega el paciente quirúrgico. Utilización de menos fármacos sedantes previos. Dar seguridad al paciente creando un ambiente cercano y confortable. Crear desde el inicio de la sesión quirúrgica empatía y afinidad con el paciente. Satisfacción del paciente tras buena experiencia tras cirugía.
METODOLOGÍA: Búsqueda de descriptores en Ciencias de la Salud en español. Estudio bibliográfico y de artículos académicos. Selección y puesta en común de los artículos estudiados más relevantes para nuestro estudio.
RESULTADOS: Al evadir al paciente creando un ambiente de confort musicalmente y cercano, disminuye el estrés, la ansiedad quirúrgica y los miedos con los que entran la mayor parte de los pacientes a un quirófano.
CONCLUSIÓN: Determinados estudios han demostrado los beneficios de la música aplicada en el paciente quirúrgico. Es un método de coste mínimo, con grandes beneficios y resultados tanto para el paciente como para el profesional sanitario. Mejorando así pues, la seguridad del paciente y su paso satisfactorio por la unidad quirúrgica.

PALABRAS CLAVE: MUSICOTERAPIA, PACIENTE QUIRÚRGICO, ANSIEDAD, ESTRÉS.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

EL AMOR Y LA PERSONALIDAD: CORRELATOS Y VARIABLES ASOCIADAS

ANDREA VÁZQUEZ MARTÍNEZ, CRISTINA SANTOS GONZÁLEZ, CRISTINA JENARO RIO, NOELIA FLORES ROBAINA, CINDY VIVIANA RODRIGUEZ ECHEVERRIA, ANA PASCUAL SANCHEZ

INTRODUCCIÓN: Los psicólogos sociales y de la personalidad están prestando una atención creciente a la naturaleza de las relaciones íntimas, relaciones amorosas y conducta sexual. Entender la naturaleza de las relaciones íntimas es un área de estudio importante y legítima para los científicos conductuales.
OBJETIVOS: Determinar las variables que existen entre los aspectos psicológicos del amor y la personalidad.
METODOLOGÍA: Diseño correlacional con un solo grupo. La muestra está formada por 163 participantes, todos adultos y en su mayoría con una relación de pareja actualmente(73,6%). La edad promedio es 24,06 años(dt= 6,40). Se ha aplicado la Escala de Actitudes hacia el Amor de Hendrick y Hendrick(1986) y el Inventario de Personalidad breve de los Cinco Factores(NEO-FFI). Se han calculado porcentajes y realizado análisis bivariados (correlacional y medias) y multivariados(factorial y discriminante).
RESULTADOS: El análisis de las correlaciones entre ambos instrumentos arrojó valores medios-bajos, o no significativos. En líneas generales podemos decir que los estilos de amor se han encontrado independientes de la personalidad. Se obtienen diferencias significativas en los estilos de amor mostrados por hombres y mujeres, pero no entre los dos grupos de edad. En relación con la presencia o ausencia de pareja actual, el eros es el estilo de amor que diferencie claramente entre ambos grupos. Por lo que se debe explorar los diferentes estilos de amor y sus relaciones con la personalidad en una muestra de adultos jóvenes. Concretamente, se esperan que el género, edad y mantenimiento o no en la actualidad de una relación amorosa, afecte significativamente a las asociaciones entre dichas variables.
CONCLUSIÓN: El amor parece estar asociado a la persona(género, edad) y a sus circunstancias(tener o no pareja). Sigue vigente el predominio de un estilo de amor romántico y altruista en la población general, tanto en hombres como en mujeres y en todas las edades. Variables de tipo clínico (neuroticismo) parecen ejercer un impacto más acusado en los estilos de amor. Es necesario seguir estudiando y perfeccionando los instrumentos empleados para evaluar estos constructos.

PALABRAS CLAVE: AMOR, PERSONALIDAD, CINCO GRANDES, ACTITUDES, EVALUACIÓN.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

LOS NIÑOS VISITAN A FAMILIARES ENFERMOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS

ENCARNACIÓN JIMÉNEZ AGUILERA, MARIA JOSE FUENTES MORENO, RAQUEL HIGUERAS CALVENTE

INTRODUCCIÓN: Durante el ingreso, la familia del paciente experimenta un sinfín de emociones que se pueden paliar con la satisfacción de ciertas necesidades donde la información es la necesidad más importante. En el entorno de UCI siempre se ha intentado proteger a los niños, aunque está demostrado que la visita de los niños a la UCI es una intervención positiva tanto para el niño como el paciente.
OBJETIVOS: Analizar las experiencias de los niños a sus familiares en la UCI según los niños, los tutores y los profesionales sanitarios y conocer los recursos que posee el personal sanitario para proporcionar apoyo al niño e intervenciones que se pueden realizar.
METODOLOGÍA: Se ha realizado la búsqueda bibliográfica en las bases de datos: Pubmed, Cinahl, Scielo y The Cochrane Library Plus. Los descriptores utilizados para ésta búsqueda han sido: Critical care, Family, Psychology, Child. El operador boleano utilizado ha sido "AND", formulando la siguiente ecuación de búsqueda: ((Critical care) AND (Family) AND (Psychology) AND (Child)).
RESULTADOS: Tanto para los niños como para los tutores y los profesionales sanitarios, la visita de los niños a la UCI es una experiencia positiva para tomar consciencia de lo ocurrido. Los profesionales sanitarios, no siempre cuentan con recursos y educación necesaria para proporcionar apoyo a los niños que visitan la UCI, lo que es una herramienta positiva para el alivio de los temores de los niños. Según la edad de los niños, tienen diferentes desarrollos ya la comunicación de la información se debe realizar dependiendo de la edad de estos.
CONCLUSIÓN: La visita de los niños a la UCI es una experiencia positiva para su futuro y la importancia de que los profesionales sanitarios cuenten con recursos y educación para afrontar estas situaciones.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS CRÍTICOS, FAMILIA, PSICOLOGÍA, NIÑOS.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

EL AMOR Y SUS CIRCUNSTANCIAS: DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA

ANDREA VÁZQUEZ MARTÍNEZ, CRISTINA SANTOS GONZÁLEZ, NOELIA FLORES ROBAINA, CRISTINA JENARO RIO, ANA PASCUAL SANCHEZ, CINDY VIVIANA RODRIGUEZ ECHEVERRIA

INTRODUCCIÓN: El amor ha sido objeto de análisis desde el punto de vista teórico-práctico. Destacan Sternberg con su Teoría Triangular del Amor, los estilos de amor propuestos por Lee y Los Prototipos del Amor de Eleanor Rosch. Estas teorías han dado lugar a instrumentos de medida y a estudios sobre sus relaciones. Sigue siendo necesario, no obstante, ampliar los conocimientos en este campo.
OBJETIVOS: Este estudio pretende: Analizar las teorías e instrumentos desarrollados por Sternberg y Lee sobre el amor. Determinar una aplicación piloto para analizar las relaciones entre estilos de amor y estilos de personalidad.
METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión de la literatura sobre las teorías e instrumentos desarrollados. Se ha seleccionado una muestra de conveniencia formada por 163 adultos con una relación de pareja (73,6%). La edad promedio es de 24,06 años (dt= 6,40). Se ha aplicado la Escala de Actitudes hacia el Amor de Hendrick y Hendrick (1986) y el Inventario de Personalidad breve de los Cinco Factores (NEO-FFI).
RESULTADOS: Sternberg (1998) desarrolló la Escala Triangular del Amor para evaluar los tres elementos básicos del amor: intimidad, pasión y compromiso, cuyo análisis permite identificar el estilo de relación, esto es, la forma del triángulo de cada sujeto. De acuerdo con Lee, hay tres colores primarios o estilos de amor: eros, ludus y estorge. De las combinaciones entre estos elementos surgen: pragma, manía y ágape. La clasificación de Lee inspiró el desarrollo de muchos instrumentos de medida. El más conocido es la Escala de Actitudes hacia el Amor. En tercer lugar, los Prototipos del Amor de Eleanor Rosch han dado lugar a investigaciones centradas por la estructura jerárquica del concepto de amor.
CONCLUSIÓN: Los estilos de amor han dado lugar a numerosos estudios teóricos-empíricos. Es necesario dotar de mayores evidencias empíricas a las asociaciones entre estilos del amor y otras potenciales variables como la duración de las relaciones, la satisfacción marital o el ajuste psicológico.

PALABRAS CLAVE: AMOR, TEORÍAS, CINCO GRANDES, ACTITUDES, EVALUACIÓN.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

COMORBILIDAD ENTRE TRASTORNO DISOCIAL Y FOBIA SOCIAL EN UN ADOLESCENTE

CRISTINA PINILLA MATEOS, ROSARIO GONZÁLEZ SÁNCHEZ, MARIA CRISTINA FERNANDEZ GONZALEZ, FRANCISCO VALDIVIA MUÑOZ, DANIEL HERNANDEZ GOMEZ, GLORIA VALERO CHAZARRA, VÍCTOR PÉREZ PLAZA, JUAN ANTONIO GARCIA-CARMONA, MARIA DOLORES RUIZ VELASCO, MARTA GOMEZ OLTRA, MARIA JESUS MESEGUER SALVADOR, JESUS JIMENEZ MARTOS

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Adolescente varón de 16 años, derivado en AP por fobia social. Cumplía criterios de trastorno disocial de inicio en la infancia. Miedo a agresiones por su condición sexual.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Sesiones de evaluación y tratamiento psicológico quincenales, a lo largo de 6 meses. Escala de ansiedad y evitación social de Watson y Friend, SAD (Social Avoidance and Distress Scale) y los criterios del DSM-IV-TR para el diagnóstico. Resultados: obtuvo una puntuación significativa de 20 puntos (máximo 28) en escala de fobia social. Y cumplía los criterios del Trastorno Disocial de inicio en la infancia según el DSM-IV-TR.
JUICIO CLÍNICO: Trastorno disocial de comienzo en la infancia. Fobia social (miedo a crítica y agresiones verbales y físicas). **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** No predominaba ningún trastorno sobre otro, sino que ambos se daban con la misma intensidad, por lo que se entendió como comorbilidad entre tr. Disocial y fobia social.
PLAN DE CUIDADOS: Terapia basada en la Mentalización, para trabajar sobre estados reflexivos y regulación emocional. El primer objetivo: descubrir y analizar los propios procesos mentales/emocionales. Segundo: poder generalizar y aplicarlo a la mente del Otro.
CONCLUSIONES: Aunque fue arduo para este adolescente el ejercicio de mentalizar sobre sí mismo y los demás, conseguirlo suponía disminuir sus propias conductas agresivas y reducir el miedo a la reacción de los demás, siendo capaz de ver otras alternativas a la situación hipotética de violencia hacia él. Poco a poco, conforme los procesos reflexivos aparecieron como elemento intermedio entre emoción y conducta, las alteraciones de conducta fueron disminuyendo en el seno familiar. El miedo social, fue superado, siendo capaz de mostrarse de acuerdo a como se sentía respecto a su orientación sexual tanto con la familia como con los amigos. Con respecto a los extraños, fluctuaba sus emociones entre miedo y valentía. No se pudo terminar el tratamiento debido a abandono del paciente de manera precoz.

PALABRAS CLAVE: TRASTORNO DISOCIAL, PROYECCIÓN, DÉFICIT MENTALIZACIÓN, FOBIA SOCIAL.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ANÁLISIS DEL ABORDAJE DE LA DEPRESIÓN

CONCEPCION BONILLA FERNANDEZ, DANIEL LUQUE PARDO, BUCHRA ABDEL-LAH TAHAR

INTRODUCCIÓN: La depresión es una alteración del ánimo que se expresa a través de una serie de manifestaciones sintomáticas que incluyen tristeza patológica, irritabilidad, sentimientos de culpa, pesimismo y desesperanza. Por este motivo su detección es necesaria para su abordaje oportuno y tratamiento apropiado, y así mejorar los síntomas de la enfermedad que este representa.
OBJETIVOS: Evaluar las características psicométricas en la población chilena, para establecer porcentaje que permita distinguir entre una muestra clínica y una muestra no clínica respecto a la patología depresiva.
METODOLOGÍA: Se uso el inventario de depresión de Beck I. ÉSte mide la gravedad subjetiva de los síntomas depresivos, durante la última semana. Consta de 21 ítems, con cuatro opciones de respuesta (0 a 3 puntos), donde el 3 representa mayor sintomatología depresiva.
RESULTADOS: El presente estudio incluyó una muestra compuesta tanto por personas con diagnóstico clínico de depresión como por personas sin diagnóstico conocido de trastornos mentales, mientras que en las otras versiones aplicadas a población hispanoparlante solo fueron incluidas muestras no clínicas observándose amplias diferencias en los métodos utilizados para evaluar la validez del instrumento. Las versiones argentina, puertorriqueña y española del instrumento efectúan un análisis de componentes principales (ACP), pero no se extraen factores en el estricto significado del término.
CONCLUSIÓN: Si bien la estructura factorial del BDIIA puede variar en número y contenido de los factores, esta inestabilidad puede entenderse no solo por las diferencias en los análisis estadísticos realizados, sino también por la naturaleza de las muestras objeto de análisis. Distintos investigadores del tema sugieren que es probable que muestras de sujetos depresivos tiendan a proporcionar una estructura más homogénea, como la solución encontrada en este estudio, considerando que se trabajó tanto con personas con diagnóstico clínico de depresión y sin diagnóstico conocido de trastornos mentales.

PALABRAS CLAVE: TRATAMIENTO, ESTUDIO, ENCUESTA, DEPRESIÓN.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

CRISIS DE ANSIEDAD: TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

DOLORES PINEDA TENOR, LETICIA SIMAO AIEX, MARÍA LAURA MORILLAS FERNÁNDEZ

INTRODUCCIÓN: Una crisis de ansiedad es una experiencia de terror extremo o pánico que resulta altamente preocupante para quien la sufre. Típicamente ocurre en cuestión de segundos y la persona, sobre todo las primeras veces, cree que es víctima de un infarto, un ahogo súbito o un mareo. El presente trabajo se centra en el abordaje terapéutico de dichos síntomas.
OBJETIVOS: Determinar en qué consisten las crisis de ansiedad, sus factores de mantenimiento y su tratamiento psicológico.
METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos. Los descriptores que se han utilizado: crisis ansiedad, tratamiento psicológico, psicoeducación, exposición y relajación.
RESULTADOS: Este trabajo explica los síntomas físicos asociados a las crisis de ansiedad, así como las principales causas de su mantenimiento (evitación de sensaciones corporales y de los lugares donde se produjo la crisis), así como los elementos centrales de la terapia psicológica cognitivo-conductual para el tratamiento de las crisis de ansiedad: psicoeducación, relajación muscular progresiva, respiración diafragmática, reestructuración cognitiva y exposición interoceptiva y a situaciones agorafóbicas.
CONCLUSIÓN: Las crisis de ansiedad son una frecuente causa de consulta en los servicios de urgencias y salud mental, que generalmente se agravan por la desinformación sobre las mismas y los mecanismos que se activan para evitar su reaparición, que paradójicamente las mantienen. El abordaje de una crisis de pánico o ansiedad requiere de diversos elementos para su eficacia, desde la psicoeducación hasta el abordaje de las creencias irracionales y técnicas de desactivación fisiológica y exposición.

PALABRAS CLAVE: CRISIS ANSIEDAD, TRATAMIENTO PSICOLÓGICO, PSICOEDUCACIÓN, EXPOSICIÓN, RELAJACIÓN, RESPIRACIÓN DIAFRAGMÁTICA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

PACIENTE CON ENFERMEDAD DE CROHN: A PROPÓSITO DE UN CASO

LORENA SIÑUELA PASTOR, MARÍA ISABEL CANO NAVARRO, MARÍA FERRANDIS CORTÉS, MIGUEL ÁNGEL CUQUERELLA ADELL

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente varón de 39 años, derivado del Centro de Salud de Especialidades por presentar sintomatología depresiva en contexto de diagnóstico de enfermedad de Crohn. Casado, con dos hijas en común de 10 y 11 años. Sin antecedentes psiquiátricos o psicológicos personales ni familiares de interés. Se encuentra de baja laboral, con reconocida minusvalía del 33%.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: En la exploración psicopatológica, el paciente se encuentra consciente y orientado en las tres esferas, se muestra colaborador a ser entrevistado. Comportamiento y contacto ocular adecuado durante las entrevistas. Facies triste y cansada, con tendencia al llanto. El paciente refiere sintomatología depresiva que cursa con apatía, anhedonia, llanto, hipotimia, irritabilidad, sentimientos de minusvalía, tendencia a la contención emocional, sensación de sobrecarga y pérdida de autonomía, siendo el cuadro reactivo a patología médica y limitaciones funcionales. Refiere dificultad en conciliación y mantenimiento del sueño debido a pensamientos intrusivos acerca de su estado de salud actual y posibles limitaciones funcionales. No presenta ideación autolítica estructurada en el momento actual. A nivel de funcionalidad, refiere aislamiento social debido a constantes deposiciones que dificultan las salidas fuera del hogar. Refiere buen funcionamiento premórbido, con percepción de ruptura biográfica desde inicio de la enfermedad.
JUICIO CLÍNICO: Trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Trastorno por depresión mayor vs trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo.
CONCLUSIONES: En el contexto de una enfermedad crónica como puede ser la enfermedad de Crohn, es importante tener en cuenta el impacto psicológico que puede suponer recibir el diagnóstico. La intervención debe desarrollarse desde una perspectiva biopsicosocial, con la intervención de distintos especialistas para abarcar las necesidades de los pacientes. El tratamiento ha seguido un corte cognitivo-conductual, con el objetivo de dotar de estrategias de afrontamiento más adaptativas, manejo de sintomatología y aceptación del diagnóstico.

PALABRAS CLAVE: ENFERMEDAD DE CROHN, TRASTORNO ADAPTATIVO, PSICOLOGÍA DE LA SALUD, INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL, PSICOEDUCACIÓN.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

INTERVENCIÓN CON MINDFULNESS PARA EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO.

HUGO GUILLÉN RODRIGO, ANGEL LORITE MUÑOZ, ESTER CORTAZAR ALONSO

INTRODUCCIÓN: La práctica de Mindfulness promueve una actitud de estar en el presente sin juzgar o luchar contra la experiencia. La definición de Jon Kabat Zinn es una de las más populares, "prestar atención de una forma particular: a propósito, en el momento presente y sin juzgar". Bishop señala dos elementos clave: la auto-regulación de la atención para focalizarla en la experiencia presente y una actitud de curiosidad, apertura y aceptación de dichas experiencias. El esfuerzo por reducir el dolor causado por la experiencia traumática, lleva a las personas a utilizar estrategias de supresión, negación o distracción con el objetivo de evitar el sufrimiento, generándose así la paradoja de que intentando reducir el dolor realmente desarrollan hábitos o actitudes que lo intensifican.
OBJETIVOS: Los objetivos de este trabajo se pueden resumir en los siguientes: aprender que es el mindfulness y ver qué novedades aporta en el tratamiento del trastorno de estrés
METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión sistemática de la bibliografía dedicada a esta temática. También se han consultado revisiones sistemáticas y estudios científicos sobre el tema a tratar.
RESULTADOS: La práctica del Mindfulness en personas que han sufrido trauma facilita la emergencia de sentimientos de autocompasión, de emociones positivas y la activación de áreas cerebrales implicadas en el procesamiento emocional y la empatía, La observación abierta de la experiencia aumenta la flexibilidad cognitiva y la re-evaluación, a través de ir desacoplando continuamente el proceso atencional del proceso de elaboración autoreferencial, dirigiendo la atención hacia los elementos sensoriales.
CONCLUSIÓN: El foco común de las diferentes terapias o intervenciones que incluyen Mindfulness es la aceptación de la experiencia sin juzgarla frente a los intentos de controlar los síntomas. De esta manera surge el cambio de la relación entre la persona y la experiencia psicológica, más que centrarse en la reducción de la sintomatología.

PALABRAS CLAVE: TRATAMIENTO, ANSIEDAD, POSTRAUMÁTICO, MINDFULNESS, PSICOLOGÍA, ESTRÉS.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

PROPUESTA DE PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA GRUPAL PARA PACIENTES CON PROBLEMAS DE ASERTIVIDAD

LORENA SIÑUELA PASTOR, MIGUEL ÁNGEL CUQUERELLA ADELL, MARÍA ISABEL CANO NAVARRO, MARÍA FERRANDIS CORTÉS

INTRODUCCIÓN: La comunicación tanto verbal como no verbal, matiza nuestras relaciones con los demás. En toda conducta social, hay tres estilos de comunicación: el estilo asertivo, el pasivo y el agresivo. La asertividad es la capacidad de defender nuestros propios derechos, sin manipular ni herir a los demás, y sin dejarse manipular por el otro. Es una habilidad social, por lo que puede llegar a ser aprendida con entrenamiento. Debido a que las interacciones problemáticas pueden llegar a suponer un estrés muy importante en la vida de las personas, se propone una intervención centrada en la adquisición de habilidades de comunicación adecuadas.
OBJETIVOS: Analizar la propuesta de programa de intervención psicológica grupal para pacientes con problemas de asertividad.
METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda sistemática y bibliográfica en diversas bases de datos.
RESULTADOS: Sujetos: La muestra se compondrá de un grupo de pacientes (entre 8-10) mayores de edad. Los pacientes serán derivados del servicio de Psicología y Psiquiatría una vez se hayan detectado problemas en asertividad. Posteriormente serán entrevistados por psicología de modo individual, para obtener el previo consentimiento informado y administrar escalas psicométricas. Instrumentos: Los instrumentos administrados serían: Escala de Autoestima de Rosemberg y Test de Inteligencia Emocional Mayer-Salovey-Caruso (MSCEIT). Procedimiento: El programa constará de 10 sesiones grupales de 90 minutos, con una frecuencia semanal. Cada semana se tratará: ¿qué es la asertividad?, estilos de comunicación, técnicas asertivas, comunicación no verbal, autoestima, manejo de discusiones, role-playing y manejo de ansiedad. Se realizarán medidas pre y postratamiento para valorar los cambios.
CONCLUSIÓN: La comunicación tiene un papel muy importante en la sociedad, ya que dependiendo de la forma en la que nos comuniquemos con los demás, nuestro autoconcepto y el concepto que tienen los demás de nosotros será uno u otro. La relación entre asertividad y autoestima es innegable. Las personas con una asertividad adecuada tienden a tener una autoestima alta y estable. El trabajo en grupo, permite una reflexión y comprensión, un acompañamiento y una puesta en practica de las habilidades aprendidas.

PALABRAS CLAVE: ASERTIVIDAD, TERAPIA GRUPAL, TÉCNICAS COGNITIVO-CONDUCTUALES, COMUNICACIÓN NO VERBAL.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN GRUPAL EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 Y BAJA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO MÉDICO.

LORENA SIÑUELA PASTOR, MARÍA FERRANDIS CORTÉS, MIGUEL ÁNGEL CUQUERELLA ADELL, MARÍA ISABEL CANO NAVARRO

INTRODUCCIÓN: Recibir el diagnostico de una enfermedad crónica, como la diabetes, puede ser una situación estresante debido a la incertidumbre y pérdida de la salud. Puede producirse una negación de la enfermedad que puede derivar en comportamientos de riesgo, por ejemplo, una falta adherencia al tratamiento diabetológico. Todo esto, unido al riesgo de desarrollar depresión o ansiedad y el estigma que puede darse en las enfermedades crónicas, se vuelven necesarios programas psicológicos para pacientes en riesgo.
OBJETIVOS: Reflejar un programa de intervención grupal para pacientes con diabetes en riesgo de desarrollar sintomatología ansiosa o depresiva y baja adherencia al tratamiento.
METODOLOGÍA: Sujetos: La muestra se compondrá de un grupo de pacientes (entre 8-10) mayores de edad, con diagnostico reciente de diabetes mellitus tipo 1, derivados del servicio de Endocrinología. Serán entrevistados por la psicóloga, para obtener el previo consentimiento informado y administrar escalas psicométricas. Instrumentos: Los instrumentos administrados serán: Symtpon Check List-R (SCL- 90-R), la Escala de Ansiedad de Hamilton (HAS), Inventario de Depresión de Beck (BDI), Cuestionario de calidad de vida (MSQOL-54) y el Cuestionario de Salud, (SF-36). Procedimiento: El programa constará de 10 sesiones grupales de 60 minutos, con frecuencia semanal. Cada semana se tratará algún aspecto relevante: educación diabetológica, intervenciones conductuales para favorecer adherencia, promoción de conductas de salud, asertividad, etc.
RESULTADOS: Se realizarán medidas pre y postratamiento para valorar los cambios.
CONCLUSIÓN: La diabetes conlleva una serie de cambios en la rutina diaria que pueden ser causa de malestar, por lo tanto un apoyo psicológico resulta necesario para asegurar un bienestar emocional y un adecuado ajuste psicosocial. La ausencia de efectos negativos del incumplimiento a corto plazo del tratamiento, es otro factor a tener en cuenta en la baja adherencia al tratamiento. La terapia grupal puede ayudar a obtener mayor aceptación de la enfermedad, eliminar el estigma y adoptar conductas saludables.

PALABRAS CLAVE: DIABETES, BAJA ADHERENCIA, TERAPIA GRUPAL, PSICOEDUCACIÓN.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

EFICACIA DE LA INTERVENCIÓN SOBRE LA AUTOESTIMA EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA

MARTA PINTO ARIZA, ANDREA JIMENEZ GONZALEZ, ANDREA CANDELAS MUÑOZ

INTRODUCCIÓN: La autoestima es importante para la salud física y mental. Es un elemento mediador importante en la sintomatología propia de la esquizofrenia. Por ello diversos estudios mantienen la existencia de un modelo que asume que los delirios paranoides tienen como función autoproteger al individuo de una baja autoestima. Las personas con esquizofrenia con baja autoestima son más proclives a presentar depresión, menor motivación, tendencia al aislamiento, dificultades para la adaptación y afrontamiento del estrés, estando implicada en la formación y mantenimiento de delirios y alucinaciones y en mayores dificultades clínicas y sociales.
OBJETIVOS: Analizar la eficacia que los programas sobre autoestima tienen en la mejora de la misma en pacientes con esquizofrenia.
METODOLOGÍA: Se utilizan los descriptores "schizophrenia" y "self-esteem". Se realiza una búsqueda en metabuscadores, revisiones sistemáticas, Guías de Práctica Clínica, bases bibliográficas y recursos de síntesis de evidencias.
RESULTADOS: En un estudio de casos-control se entrenaban las habilidades sociales y los resultados indican que es eficaz para mejorar las habilidades sociales y la autoestima. En un ECA se implementó la terapia de psicodrama. Los resultados concluyen que puede ayudar a mejorar el nivel de autoestima y disminuir el sentimiento de inferioridad. En un ECA se realizó una intervención cognitivo-conductual. Los resultados indicaron que la TCC resultó beneficiosa en el aumento de la autoestima. Otro ECA estudió el impacto de la TCC en autoestima y creencias negativas sobre la psicosis. Los autores concluyen que la TCC reduce las valoraciones negativas sobre psicosis y produce mejoras en la autoestima. En un ensayo cruzado randomizado se incluyó a 54 pacientes ambulatorios con esquizofrenia. Los autores concluyen que los individuos con esquizofrenia se benefician de los efectos de un módulo de autoestima basado en la TCC.
CONCLUSIÓN: Eficacia de determinados tratamientos psicológicos, sobre todo aquellos basados en la TCC. Se necesitaría un mayor número de estudios.

PALABRAS CLAVE: EFICACIA, AUTOESTIMA, ESQUIZOFRENIA, PROGRAMA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

FUNCIONES DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA PSICOLOGÍA CLÍNICA

MARIA EUGENIA GUTIERREZ REYES, ROSA MARÍA LÓPEZ CADENAS, SONIA PINTOR CLAVIJO

INTRODUCCIÓN: La psicología clínica es la ciencia que estudia y se encarga de la evolución, el diagnóstico, el pronóstico, el tratamiento, la rehabilitación y la prevención de los aspectos que engloban a la salud mental. Es una rama de la psicología que atiende las condiciones que pueden llegar a generar sufrimiento o algún tipo de malestar para el desarrollo pleno de la vida en las personas.
OBJETIVOS: Determinar las funciones del TCAE en la psicología clínica.
METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda sistemática y bibliográfica en diversas bases de datos.
RESULTADOS: Hay que seguir ahondando en este campo ya que actualmente la psicología clínica tiene varios ámbitos de estudio, así como, la psicología social ,la psicología comunitaria, la neurosicología clínica, la psiconeurología o la psicooncología. Todas ellas dan lugar a que la ciencia no solo estudie la patología en si, si no también el entorno del paciente ,tan importante para el buen desarrollo del individuo. Los métodos empleados en esta ciencia servirían para poner en evidencia datos reales para poder sacar una hipótesis a partir de todo lo recopilado. Estos datos son empleados a un caso individual para poder llegar a sus conclusiones diagnosticas. También se le añade comparaciones de los datos recogidos con otros procedentes de las observaciones, estos se clasifican en métodos históricos y métodos de observación y psicoanálisis. Desde la aparición en la que el individuo tiene un alto nivel emocional, con la aparición de problemas síntomas o alteraciones de conducta en sus día día hace que esta no tenga satisfacción plena para poder solventar las decisiones que se pueden dar.
CONCLUSIÓN: La persona diagnosticada con una psicología clínica dentro de todas las que hemos mencionado anteriormente y son tratadas por especialistas de la materia, generan un propósito sobre sí mismo haciendo valoraciones sobre el mundo o sobre su futuro en sucesivos momentos a lo largo de las distintas terapias que el especialista crea y considere oportunas para que todo esfuerzo del individuo lleguen a erradicarse, tenga armas para combatir en un futuro los problemas generados de la patología.

PALABRAS CLAVE: FUNCIONES, TCAE, PSICOLOGÍA, CLÍNICA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

TRATAMIENTO EN EL PACIENTE CON UNA ENFERMEDAD CRÓNICA

MARGARITA PULIDO RUIZ, LOURDES OYA QUESADA, RAMONA LOPEZ MARIN

INTRODUCCIÓN: La enfermedad crónica se define como el problema de salud que cursa con síntomas o incapacidades que obligan al paciente a realizar una modificación del modo de vida y que es probable que persista durante largo tiempo.
OBJETIVOS: Determinar el tratamiento psicológico que se establece ante pacientes con enfermedades crónicas.
METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en las diferentes bases de datos científicas.
RESULTADOS: Las principales reacciones emocionales que surgen ante un diagnostico de enfermedad crónica son frustración y hostilidad, soledad y aislamiento, disminución de la autoestima, sentimientos de culpabilidad, desesperanza y signos depresivos e irritabilidad y ansiedad. La enfermedad crónica siempre conlleva una perdida, exige una adaptación continua requiere el seguimiento continuo de regímenes o de tratamientos, y el entrenamiento y el aprendizaje de habilidades. La enfermedad crónica afecta a la familia del paciente y precisa una asistencia multidisciplinar, ante esta enfermedad, el paciente y su familia experimentan emociones negativas que dependen ,sobre todo, del tipo de enfermedad y de las repercusiones de esta en su calidad de vida.
CONCLUSIÓN: El auxiliar de enfermería debe de favorecer ante el paciente crónico la expresión de sentimientos,el seguimiento de los tratamientos y la independencia del paciente.

PALABRAS CLAVE: SALUD, TERAPIA, ENFERMEDAD, PSICOLOGÍA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

UTILIDAD DE LAS INTERVENCIONES SOMATOSENSORIALES EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

HUGO GUILLÉN RODRIGO, ESTER CORTAZAR ALONSO, SERGIO RUFO BENAVENTE

INTRODUCCIÓN: Las terapias somatosensoriales pertenecen a un modelo focalizado en lo sensorio-motor en el que confluyen aspectos neurobiológicos, psicodinámicos y de desarrollo. Según los autores de estas técnicas las palabras y el insight juegan un papel limitado en el tratamiento de algunas patologías por lo que ofrecen un modelo de intervención de abajo-arriba en el que se accede al mundo interno de los pacientes a través de las sensaciones y emociones en lugar de las cogniciones. El cuerpo proporciona un punto de entrada y una vez que se producen cambios a nivel somático, el paciente y terapeuta pueden trabajar con los pensamientos y emociones utilizando reestructuración cognitiva u otros métodos psicoterapéuticos.
OBJETIVOS: Analizar qué son las intervenciones somatosensoriales y ver qué novedades aportan en el tratamiento de la patología mental.
METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión sistemática de la bibliografía dedicada a esta temática. También se han consultado revisiones sistemáticas y estudios científicos sobre el tema a tratar.
RESULTADOS: Mediante estas técnicas se promueve tomar conciencia del cuerpo, el seguimiento de las sensaciones corporales y desarrollar acciones físicas que promueven la capacidad de relación entre la organización corporal, las cogniciones y emociones. De esta manera las personas van desarrollando una capacidad cada vez mayor de crear asociaciones mentales con sus sensaciones físicas.
CONCLUSIÓN: Los objetivos de las técnicas somatosensoriales son ayudar a facilitar que el paciente pueda salir de los estados de hiper o hipoactivación, además de permitirle entender el significado que tienen sus sensaciones y lograr colocarlas en el contexto al cual pertenecen. La esencia del procesamiento sensoriomotor es regular los estados afectivos y sensoriomotores a través de la relación terapéutica y enseñar al paciente a autoregularse a través del seguimiento y articulación de los procesos sensoriomotores.

PALABRAS CLAVE: PSICOTERAPIA, INTERVENCIONES, SOMATOSENSORIALES, TRATAMIENTO, PSICOLOGÍA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

PAPEL DEL APEGO EN LA FUNCIÓN REFLEXIVA SEGÚN LA TEORÍA DE PETER FONAGY

HUGO GUILLÉN RODRIGO, SERGIO RUFO BENAVENTE, ANGEL LORITE MUÑOZ

INTRODUCCIÓN: Fonagy usa el término función reflexiva para hablar de mentalización. Esta función implica una serie de capacidades, entre las que figuran hacer una evaluación adecuada de la realidad y distinguir lo externo de lo interno. Gracias al desarrollo de la función reflexiva el sujeto puede predecir mejor las consecuencias de los eventos interpersonales, atribuir ideas y sentimientos al otro y puede observar y predecir su conducta y las interacciones entre su conducta y la del resto. Fonagy refiere la existencia de tres modos de experiencia subjetiva que se suceden secuencialmente en el desarrollo de la función reflexiva. El modo de equivalencia psíquica, el modo de simulación y el modo mentalizador (o reflexivo).
OBJETIVOS: El objetivo de este trabajo es analizar qué es la función reflexiva, cuáles son sus funciones y su conexión con términos como la teoría de la mente y el apego.
METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión sistemática de la bibliografía dedicada a esta temática. También se han consultado revisiones sistemáticas y estudios científicos sobre el tema a tratar.
RESULTADOS: Al ser capaz de darse cuenta de que el mundo interno está separado y al mismo tiempo en relación con el externo. El individuo logra una mayor autonomía ya que puede ocuparse de sus propias actividades con un sentimiento de seguridad, sin necesidad de constatar continuamente qué hace la figura de apego y el por qué lo hace.
CONCLUSIÓN: La función reflexiva emerge y se mantiene en un contexto intersubjetivo. Fonagy considera que el sistema de apego es un regulador de la experiencia emocional, capacidad adquirida a lo largo del desarrollo. Las conductas de los bebés seguros están basadas en la experiencia de interacciones coordinadas, adecuadas y recíprocas que le ayudan a mantener su organización interna en situaciones de estrés. Sobre esta base adquiere la noción de que tiene estados mentales propios.

PALABRAS CLAVE: PSICOTERAPIA, APEGO, MENTALIZACIÓN, TRASTORNO, PERSONALIDAD, PSICOANÁLISIS.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

IDENTIFICACIÓN DE REACCIONES TERAPÉUTICAS NEGATIVAS EN EL ABORDAJE PSICOTERAPÉUTICO DEL TRASTORNO NARCISISTA DE LA PERSONALIDAD

MARÍA TERESA LORENTE MOLINA, SONIA SANCHEZ ESPIN, CAROLINA VALCARCEL DIAZ, DAVID MARTÍNEZ CANDIL

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Chica de 32 años derivada a unidad especializada en el abordaje de trastornos de personalidad tras valorarse la idoneidad de un tratamiento psicoterapéutico intensivo en régimen de Hospital de Día. La paciente sostiene pensamientos idealizados sobre lo que debería ser su vida, y un sentimiento crónico de "ser injustamente tratada", lo que la condena a vivir continuamente frustrada. Destacan profundos sentimientos de envidia y de rabia hacia aquellos que la rodean, que termina manejando con conductas autodestructivas.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: La paciente se muestra ambivalente en su motivación al cambio. La clínica predominante al ingreso en la unidad era la ideación suicida recurrente, la desesperanza, la tristeza y la apatía. A lo largo de las distintas sesiones de terapia individual y grupal, se ha podido observar un empeoramiento sistemático de la clínica coincidente con el señalamiento de avances en la consecución de los objetivos terapéuticos acordados.
JUICIO CLÍNICO: Trastorno Narcisista de la Personalidad. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** La complejidad que entraña el trabajo psicoterapéutico con este tipo de pacientes requiere de una gran habilidad por parte del terapeuta para discernir entre la ocurrencia de una reacción terapéutica negativa (entendida como una reacción inversa al progreso del tratamiento) y otro tipo de emergentes ligadas al propio proceso terapéutico.
CONCLUSIONES: En el abordaje psicoterapéutico de pacientes con trastorno narcisista de la personalidad resulta imprescindible la identificación e interpretación de reacciones terapéuticas negativas con el objetivo de que éste comience a ser consciente de que el empeoramiento clínico parece estar relacionada con acontecimientos positivos ligados al tratamiento.

PALABRAS CLAVE: TRASTORNO NARCISISTA DE LA PERSONALIDAD, PSICOTERAPIA, REACCIÓN TERAPÉUTICA NEGATIVA, HOSPITAL DE DÍA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ASISTENCIA DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA AL PACIENTE TERMINAL

MARGARITA PULIDO RUIZ, LOURDES OYA QUESADA, RAMONA LOPEZ MARIN

INTRODUCCIÓN: El cuidado y la atención de enfermos, así como el apoyo y el consuelo de sus familiares, es una de las situaciones mas difíciles de la practica de enfermería. Se a de atender a todas las necesidades físicas y psíquicas, también precisa que se le acompañe hasta el final. El estado del enfermo sufre cambios continuos por lo que la atención y los cuidados que se presentan han de ir adaptándose a las necesidades presentes en cada momento.
OBJETIVOS: Revisar la evidencia empírica acerca de la asistencia del auxiliar de enfermería al paciente terminal.
METODOLOGÍA: Hemos llevado a cabo una revisión bibliográfica, utilizando los descriptores mencionados anteriormente como palabras clave.
RESULTADOS: Colaborar en la asistencia de las necesidades fisiológicas a medida que avance la enfermedad y mas dedil se encuentre el paciente mayor ayuda precisara para la satisfacción de las necesidades básicas. Favorecer la comunicación con el enfermo y con la familia. Permitiendo la expresión de sentimientos, mostrando calma y disponibilidad de tiempo, transmitiendo comprensión a través de la empatía y la escucha activa, cuidando la compresión no verbal. Brindar apoyo emocional al paciente. Transmitir seguridad de que en todo momento va a estar acompañado y de que se le va a prestar la atención y la ayuda necesaria. Respetar y favorecer la atención espiritual. Las creencias espirituales proporcionan generalmente bienestar y seguridad al paciente. Extremar los cuidados y la atención en la fase de agonía. Que el paso de la vida a la muerte suceda con serenidad y dignidad. Proporcionar apoyo e información a la familia. La atención a la familia en todo el proceso es fundamental, explicar que a menudo disminuye el interés del paciente por lo que le rodea y por las relaciones sociales y que no tenga miedo a cogerle la mano y a llorar con el.
CONCLUSIÓN: El auxiliar de enfermería ha de manifestar una serie de actitudes y realizar diferentes actividades.

PALABRAS CLAVE: SALUD, PACIENTE, ENFERMEDAD, TERMINAL.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

LA IMPORTANCIA DE LA COMORBILIDAD ENTRE LA CLEPTOMANÍA Y TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO

MARIA JESUS CUTILLAS POVEDA, ANDREA CAMARA LINDE, JULIA MERCEDES SANCHEZ PRIETO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 38 años derivado por Atención Primaria para valoración psicológica. Desde hace meses ha presentado conductas de hurto de objetos que experimenta con gran impulsividad y malestar. Incluso ha sido detenido por la policía en varias ocasiones. La clínica se produce en el contexto de un episodio depresivo secundario a disfunción de pareja. El paciente describe una historia de represión emocional, de falta de comunicación y de sumisión en su relación de pareja de larga data.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Se emplea Entrevista Clínica para valorar compatibilidad con el Trastorno de Cleptomanía, e Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II).
JUICIO CLÍNICO: F63.2. Cleptomanía; F32. Episodio depresivo leve, según CIE-10. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se descarta robo ordinario, simulación, trastorno de personalidad antisocial y Trastorno de conducta, episodios maníacos, psicóticos o trastorno neurocognitivo.
PLAN DE CUIDADOS: Es un trastorno que causa importantes problemas profesionales, familiares, laborales y legales, del que apenas existe investigación. Existe gran comorbilidad con los trastornos del estado de ánimo, por lo que tras formulación del caso fue necesario llevar a cabo Psicoterapia individual centrada en tres focos de trabajo: Asertividad del paciente en su relación marital para aumentar la expresión emocional y mejorar la comunicación marital, activación conductual y reestructuración cognitiva para reducir la sintomatología depresiva, y entrenamiento en sensibilización encubierta para reducir las conductas de hurto.
CONCLUSIONES: Tras intervención psicológica durante 12 sesiones, el paciente no cumplía los criterios diagnósticos iniciales de Cleptomanía. Además se produjo una mejoría tanto en su relación de pareja como en la sintomatología depresiva.

PALABRAS CLAVE: CLEPTOMANÍA, HURTO, IMPULSIVIDAD, DEPRESIÓN.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ACTITUD DE ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE DEL PACIENTE

ANA ROSA GRANJA BERNARDO, FRANCISCO JAVIER GARCIA GONZALEZ, MARIA ANGELES HERRERO GONZALEZ, SEVERA HERRERO GONZÁLEZ, MARIA DOLORES ARDILA MORA, ANA BELÉN PINATAR RAMOS, ELENA QUESADA GARCIA

INTRODUCCIÓN: La muerte es un fenómeno natural que genera impacto emocional en la propia persona, en sus seres queridos y en quienes les atienden. Es un evento único que ocurre a diario en la práctica enfermera y que puede resultar muy difícil de afrontar sino se disponen de conocimientos y actitudes concretas.

OBJETIVOS: Identificar los diferentes sentimientos que sufre el profesional de enfermería ante la muerte de un paciente y las posibles alternativas para afrontarlos.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión sistemática de la bibliografía encontrada sobre el tema. Cabe destacar que existen pocos artículos en las bases de datos consultadas que hagan referencia a las repercusiones que puede tener la muerte de un paciente al personal enfermero. Se han utilizando descriptores como “ansiedad”, “muerte” y “enfermería”. También se han consultado artículos publicados en las revistas Medicina paliativa, Nursing y Rol.

RESULTADOS: El profesional enfermero realiza la función de ayudar a los pacientes a enfrentarse al paso de transición de la vida a la muerte. Aporta apoyo psicológico, comprensión a los seres queridos que le rodean. Las respuestas emocionales más frecuentes del personal enfermero son: pena, impotencia, angustia, ansiedad y tranquilidad. El ejercicio profesional implica afrontar una enfermedad terminal, dolor, agonía, sufrimiento y todo ello puede repercutir en su vida profesional, laboral y social.

CONCLUSIÓN: La muerte de un paciente conlleva un desgaste energético físico y psíquico que se manifiesta con dolor de cuerpo, debilidad, cansancio y sensación de robo de energía. Con una buena formación específica en todo lo relativo a la muerte, enfermedad terminal, duelo y cuidados paliativos, el personal enfermero realizaría una atención de excelencia sin que por ello se vea repercutida su vida personal, laboral o emocional.

PALABRAS CLAVE: ACTITUD, MUERTE, PSICOEMOCIONAL, ENFERMERÍA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

MITOS Y CREENCIAS SOBRE LA SEXUALIDAD EN POBLACIÓN ADOLESCENTE

ALICIA RUIZ MUELLE, MARIA JOSE VENTURA CARMONA, JUAN MIGUEL RIVAS BAEZA

INTRODUCCIÓN: La sexualidad es un elemento fundamental en el ámbito humano que forma parte de nuestra vida desde que nacemos hasta que morimos. La carencia de una educación sexual adecuada en la adolescencia dará lugar a la presencia de creencias y comportamientos erróneos sobre esta cuestión.
OBJETIVOS: Conocer cuáles son los mitos y creencias que más prevalecen en la población adolescente y las diferencias según el sexo.
METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica sobre el tema en cuestión con una búsqueda en las bases de datos Pubmed, Cuiden y Cochrane library plus. Se seleccionaron artículos desde 2008 y escritos en inglés y español. Los descriptores utilizados han sido "sexuality", "adolescents" y "culture". El estudio se llevó a cabo en abril de 2017.
RESULTADOS: En un estudio realizado en adolescentes entre 14 y 19 años, se obtuvo que el 84% piensan que "las chicas en su primera relación tienen dolor y sangran". También se obtuvo que el 58% de hombres refirieron que "Lo normal es acabar el acto con el coito" frente a un 41% en mujeres. En otro estudio se encontró que "cuando la chica tiene la regla es peligroso mantener relaciones", siendo mayoritario en hombres (40%). Además, otras investigaciones encontraron que "las chicas solo podían quedarse embarazadas si se eyaculaba con el pene dentro", en un 60% tanto para hombres como para mujeres.
CONCLUSIÓN: Debido a la existencia de mitos y creencias falsos sobre sexualidad que hemos encontrado, aún queda mucho por hacer en esta área mediante una educación sexual accesible para los adolescentes, haciendo hincapié en el sexo masculino que son los que creen mayormente en estos mitos.

PALABRAS CLAVE: ADOLESCENTES, MITOS, CREENCIAS, SEXUALIDAD.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

LA VULNERABILIDAD TRAS UNA SITUACIÓN TRAUMÁTICA

MONICA GARCIA MEDINA, PALOMA FERNANDEZ-NOVEL RODRIGUEZ, CRISTINA SALAZAR SORIANO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: EI paciente es un varón de 19 años que acude derivado por su Médico de Atención Primaria al Equipo de Salud Mental Comunitario, tras sufrir un accidente de moto leve, sin secuelas físicas graves. Es el mayor de cuatro hermanos (tres mujeres y un varón). Padre falleció hace dos años de cáncer. El sustento económico-familiar siempre ha dependido del despacho de abogacía que el padre creó hace 10 años. Tras su muerte, se ve en la obligación de asumir la responsabilidad de la economía familiar y comienza a trabajar y a estudiar derecho por las noches.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: La sintomatología presentada por el paciente en una primera entrevista se caracteriza por: irritabilidad, dificultad para concentrarse, despertar frecuente durante la noche por pesadillas cuyo contenido estaba relacionado con el accidente. Refiere recuerdos desagradables, intrusivos y recurrentes tras haber sufrido el accidente de moto y ansiedad e hiperreactividad autonómica cuando es expuesto a situaciones tales como volver a montar en moto o conducir entre otras, que en alguna forma se relacionan con el hecho traumático y que provocan la aparición de estos recuerdos. La sintomatología fue aumentando progresivamente de intensidad y frecuencia ocasionando serias alteraciones en su nivel de funcionamiento social, ocupacional, intrafamiliar e interpersonal.
JUICIO CLÍNICO: F 43.1 Trastorno de estrés post-traumático (Diagnóstico CIE 10 (Código F)).
CONCLUSIONES: Las situaciones de trauma tienen que ver con pérdida de seguridad, pérdida de libertad y pérdida de la vida misma. En el caso planteado observamos cómo tras el fallecimiento del padre, el paciente se ve obligado a adquirir una nueva identidad y un nuevo rol, estando las tres pérdidas señaladas. Para plantearnos la intervención creemos que es importante el siguiente interrogante: ¿qué es lo realmente traumático en este caso?

PALABRAS CLAVE: ESTRÉS, TRAUMA, PÉRDIDAS, IDENTIDAD.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y LOS FACTORES DE LA DEPRESIÓN

MARIA DEL CARMEN GARCIA HINOJOSA, ROSARIO RAMIREZ LAFUENTE, SANDRA SAEZ SALAS

INTRODUCCIÓN: La depresión es un trastorno en el estado de ánimo en la que hace sentir al paciente triste y desganado, con sentimientos de frustración, soledad,etc que impide tener una vida normal experimentando malestar interior y dificultando la calidad de vida. Los síntomas de esta patología, entre otros, son: desmotivación para realizar las actividades diarias. Insomnio o dificultad para dormir. Aumento o disminución del apetito. Estrés, cansancio y sentimiento de culpa. Crisis de ansiedad.
OBJETIVOS: Identificar los factores que inciden en la depresión (sociodemográficos, biológicos, psicológicos, sociales).
METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda en diferentes bases de datos, como son Medline Plus y Pub Med.
RESULTADOS: Los factores de riesgos de esta patología se dividen en: Factores personales y sociales: La prevalencia e incidencia de los trastornos depresivos es mayor en mujeres que en hombres, comenzando en la adolescencia y manteniéndose en la edad adulta y la posible asociación con el consumo de alcohol, tabaco o drogas. Los rasgos neuróticos de la personalidad se asocian con una mayor incidencia de casos y recaídas de depresión mayor Los trastornos de ansiedad son en general factores de riesgo para el desarrollo del primer episodio de depresión mayor. Factores cognitivos: en el que los esquemas negativos, pensamientos automáticos, distorsiones cognitivas y creencias disfuncionales tienen un papel fundamental en el procesamiento de la información. Factores familiares y genéticos: Los descendientes de pacientes con depresión constituyen un grupo de riesgo tanto para enfermedades somáticas como para trastornos mentales.
CONCLUSIÓN: Los factores de la depresión que nos afectan, muchas veces tienen que ver en la manera que tenga cada persona de afrontar las cosas.

PALABRAS CLAVE: FACTORES, SALUD, RIESGOS, ENFERMEDAD.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

UN CASO DE FOBIA ESPECÍFICA: EL TRAUMA INFANTIL O MIEDO A LA INCERTIDUMBRE

PALOMA FERNANDEZ-NOVEL RODRIGUEZ, CRISTINA SALAZAR SORIANO, MONICA GARCIA MEDINA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 25 años, que acude a Salud Mental derivada por su Médico de Atención Primaria. La menor de dos hermanos, vive con él y con sus padres. Estudia oposiciones para Educación Secundaria. Tiene una relación de pareja desde hace años, estos últimos meses se han planteado romperla por diversos conflictos. Desde hace meses presenta miedos a rampas y escaleras de mucha inclinación, lo relaciona con que de pequeña se cayó por las gradas de su colegio y sus compañeros se burlaron de ella, lo describe como traumático.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Consciente, orientada, adecuada y colaboradora. Aparece en primer plano tristeza e insomnio de conciliación, que relaciona con conflictos de pareja y situación profesional actual. Discurso centrado en miedo a escaleras, rampas o caminos inestables, refiere que cuando se enfrenta a ellos siente ansiedad en forma de palpitaciones, mareos, temblores y sudoración. Presenta conductas evitativas (coge el ascensor, escoge otros caminos aunque sean más largos), y cuando no puede realizarlas se enfrenta a las situaciones con gran malestar, preferiblemente acompañada. Estas conductas y síntomas interfieren en su vida diaria.
JUICIO CLÍNICO: F40.2 Fobia específica. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se descarta trastorno mixto ansioso-depresivo, debido a que los síntomas ansiosos aparecen exclusivamente en situaciones temidas.
CONCLUSIONES: El hecho de que hayan pasado tantos años desde la experiencia traumática hasta la aparición del miedo, sumado a la coincidencia temporal entre la aparición de éste y los cambios en la situación vital de la paciente, inducen a pensar que la exposición a los caminos inestables e inclinados producen las mismas sensaciones de vértigo e inseguridad que la paciente siente actualmente por su situación vital (a nivel profesional, por la incertidumbre que unas oposiciones conlleva, y a nivel personal debido a la relación con su pareja).

PALABRAS CLAVE: FOBIA ESPECÍFICA, MIEDO, TRAUMA, INCERTIDUMBRE.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

EL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO: A PROPÓSITO DE UN CASO

AMELIA VILLENA JIMENA, CLARA GÓMEZ OCAÑA, GISELA AMOR MERCADO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 17 que acude a una unidad de salud mental comunitaria derivado desde Atención Primaria. Presenta temor a que ciertos objetos se introduzcan en su nariz, acompañado de contar varias veces pequeños objetos (cubiertos, lápices) para comprobarlo, así como preguntas continuas a familiares sobre el peligro que pueden generar la manipulación de ciertos objetos. El paciente, además, ha estado anteriormente en SM siendo diagnosticado de incapacidad intelectual límite. El paciente no estudia, tan solo ayuda a su padre en sus actividades laborales, aunque la mayoría de las veces no va por temor a que pueda ingerir algo peligroso. Convive con sus padres y una hermana de 14 años. Análisis funcional del caso: La aparición de obsesiones va acompañada de cierta angustia que el paciente tiende a eliminar llevando a cabo el ritual. Cuando lo lleva a cabo hay una disminución de la angustia por lo que la obsesión es reforzada de forma negativa.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: A la exploración, el paciente se muestra adecuado, colaborador, consciente y orientado en persona, tiempo y lugar. No presenta sintomatología psicótica ni alteraciones sensoperceptivas. No ideación autolítica. ÁNimo disfórico. Apetito y sueño conservados. No fuentes de estrés en la actualidad.
JUICIO CLÍNICO: Trastorno obsesivo compulsivo (TOC). **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Dada la inverosimilitud de las obsesiones, podría pensarse que el paciente presenta un trastorno psicótico. Sin embargo, el paciente mantiene la idea de absurdidad respecto a esa creencia.
PLAN DE CUIDADOS: El tratamiento recomendado para este paciente sería la exposición con prevención de respuesta, que consistiría en la exposición a los pensamientos sobre su temor sin llevar a cabo las conductas que disminuyen la ansiedad.
CONCLUSIONES: El TOC suele iniciarse en la adolescencia y tiene curso suele ser crónico con fluctuaciones. Puede llegar a ser muy incapacitante.

PALABRAS CLAVE: TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO, EVITACIÓN, ANSIEDAD, SALUD MENTAL, ADOLESCENCIA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ANÁLISIS SOCIODEMOGRÁFICO DE LAS DERIVACIONES A PSICOLOGÍA CLÍNICA EN LA UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA DE POZOBLANCO

AMELIA VILLENA JIMENA, CLARA GÓMEZ OCAÑA, GISELA AMOR MERCADO

INTRODUCCIÓN: Según la bibliografía consultada, la mayor parte de las derivaciones a Salud Mental viene de Atención Primaria (AP). Hay diferencias halladas entre las derivaciones a psicología clínica y a psiquiatría, como la edad de los usuarios y la gravedad de los síntomas.
OBJETIVOS: Conocer los aspectos sociodemográficos, así como otros aspectos clínicos de las primeras consultas, de psicología clínica de una unidad de salud mental comunitaria.
METODOLOGÍA: Se analizan las derivaciones a psicología clínica durante el mes de noviembre de 2017. Las variables analizadas fueron: sexo, edad, ocupación, estado civil, la tasa de asistencia a la 1º visita y si se propone seguimiento o alta. Se realiza un análisis descriptivo de los datos.
RESULTADOS: Un total de 40 pacientes fueron derivados a psicología clínica, de los cuales 31 asistieron a la consulta. La edad media de los usuarios fue 38,08 años. Del total, el 57´5% fueron mujeres, el 40% no tenían pareja y el 54% tenía empleo en ese momento. El 65% de las derivaciones fueron desde AP. Un 43´6% tenían antecedentes en salud mental. El 21% de los pacientes fueron dados de alta en esa primera consulta.
CONCLUSIÓN: Respecto a la distribución por género y edad es coherente con estudios similares previos. Se hace necesaria mayor investigación para poder esclarecer mejor las características de las derivaciones con el objetivo de tomar decisiones respecto a los recursos que se destinan.

PALABRAS CLAVE: GÉNERO, DERIVACIONES, SALUD MENTAL, PSICOLOGÍA CLÍNICA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

DIFERENCIAS DE GÉNERO EN LAS DERIVACIONES A PSICOLOGÍA CLÍNICA DE UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA

AMELIA VILLENA JIMENA, GISELA AMOR MERCADO, CLARA GÓMEZ OCAÑA

INTRODUCCIÓN: La bibliografía consultada pone de manifiesto que, por razones culturales, las mujeres están más predispuestas a identificar síntomas y a ir a los servicios sanitarios. Aunque la prevalencia de trastorno mental son similares en hombres y mujeres, estas últimas consultan más por trastornos depresivos y ansiedad, mientras que los varones lo hacen por abuso de sustancias y trastornos de personalidad.
OBJETIVOS: Analizar si hay diferencias de género en las derivaciones a psicología clínica, en los diagnósticos establecidos en esta primera consulta, en la decisión clínica y en la asistencia a la cita.
METODOLOGÍA: Se analizan las derivaciones a psicología clínica durante el mes de noviembre de 2017. Las variables analizadas fueron: género, si acude o no, diagnóstico y decisión de seguimiento o alta. Se realiza análisis descriptivo de los datos usando el chi-cuadrado de Pearson para identificar relaciones significativas entre las variables.
RESULTADOS: Las 40 primeras consultas a psicología clínica tuvieron lugar durante ese mes. Del total, el 57´5% fueron mujeres. No hay diferencias de género significativas respecto a si acude o no a consulta y a la decisión clínica tras esta primera consulta (alta o cita de seguimiento). Respecto a los diagnósticos, en los mujeres los tres más frecuentes fueron "trastorno adaptativo" (21,7%), "sin patología" (17,4%) y "trastorno relacionado con la depresión" (17,4%), mientras que los hombres fueron "sin patología" (17,6%), "trastorno adaptativo" (17,6%) y "trastornos relacionados con la ansiedad" (11,8%).
CONCLUSIÓN: No hay diferencias significativas de género en las variables estudiadas. Las diferencias entre la alta prevalencia de trastornos depresivos en mujeres y no en los hombres puede ser debido a que las mujeres tienden a comunicar mejor su malestar y expresarlo con el llanto, tristeza y depresión. La perspectiva de género se hace necesaria para entender el malestar de los hombres y mujeres, así como abordaje.

PALABRAS CLAVE: GÉNERO, ANSIEDAD, DEPRESIÓN, PSICOLOGÍA CLÍNICA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

EXPERIENCIAS PERCEPTIVAS ANÓMALAS EN LA INFANCIA: A PRÓPOSITO DE UN CASO

AMELIA VILLENA JIMENA, GISELA AMOR MERCADO, CLARA GÓMEZ OCAÑA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente que acude a una unidad de salud mental comunitaria derivado desde pediatría hospitalaria con la siguiente información "niño de 12 años derivado de primaria por cuadro de alucinaciones auditivas". El paciente describe que desde que tuvo unos días fiebre alta, escucha frases y sonidos simples dirigidos a él y que atribuye a estímulo externo. Refiere que aparecen cada noche cuando va a dormir y estando ya sin fiebre. Describe la experiencia de miedo como previa a las experiencias sensoriales anómalas. Además, también refiere experiencias anómalas visuales viendo a las personas y objetos de diferente forma y tamaño al real (manos propias grandes). Comportamiento normal en otras áreas de su vida y en otros momentos del día. La madre refiere nerviosismo cuando se acerca la noche y demanda ser acompañado a la cama y dormir con la luz encendida.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Realizado despistaje orgánico. Desarrollo evolutivo sin anomalías. El paciente se muestra adecuado, colaborador, consciente y orientado en las tres esferas. No se observan alteraciones formales y del contenido del pensamiento. No aislamiento. No irritabilidad ni tristeza. No sintomatología compatible con espectro autista. Aparente desarrollo cognitivo normal. No fuentes de estrés en el entorno.
JUICIO CLÍNICO: Trastorno de ansiedad fóbica en la infancia. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Trastorno psicótico en la infancia.
PLAN DE CUIDADOS: El tratamiento debe ir dirigido disminuir la experiencia de miedo a través de la exposición gradual a la habitación durante la noche.
CONCLUSIONES: Las experiencias perceptivas parecen acompañar a la experiencia de miedo en el niño tras experiencias repetidas previas en las que la fiebre, las alucinaciones asociadas a ésta y el miedo sucedieron de forma simultánea. La presencia de la madre y de la luz refuerza negativamente el miedo y las experiencias perceptivas.

PALABRAS CLAVE: PSEUDOALUCINACIONES, INFANCIA, PSICOSIS, ADOLESCENCIA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

EL ESTRÉS COMO FACTOR PSICOEMOCIONAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

MARIA LUISA GARCIA RAYA, NATALIA FERNÁNDEZ MORCILLO, JESÚS GARCÍA MUÑOZ

INTRODUCCIÓN: Ingresar en una unidad de cuidados intensivos es una de las situaciones para las que no estamos preparados. En el momento que tenemos que hacerlo se producen un desbordamiento de emociones y afloran muchos sentimientos que aparte de saber identificarlos es importante saber cómo afrontarlos. Cuando nos convertimos en pacientes de una unidad de cuidados intensivos vivimos una situación de los más compleja ya que convergen diferentes motivos como es el desorden que se produce en la vida cotidiana, añadido a la propia patología que ha motivado el ingreso. Por todo esto se produce en el paciente una situación de estrés que está provocada por muchos más factores propios de la unidad y con los que se puede trabajar para evitarlo.
OBJETIVOS: Identificar los factores psicoemocionales que rodean al paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos. Analizar la intervención sobre los factores para minimizar el resultado de delirium en estos pacientes y aumentar el confort.
METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos de la IME, como son, CUIDEN PLUS, COCHARNE PLUS, DIALNET. También se ha utilizado google académico par la búsqueda de artículos sobre el tema, analizando artículos que realizaron meta-análisis, estudios descriptivos transversales, estudio explorativo cuantitativo, estudios observacionales, así como artículos de revisiones bibliográficas. La realización de la búsqueda se ha hecho durante el mes de Febrero de 2018.
RESULTADOS: Los artículos analizados ponen de manifiesto que es estrés que se produce en las unidades de cuidados críticos puede provocar en el paciente, en algunas ocasiones, delirium pudiendo evitarse si se actúa conociendo los factores estresores.
CONCLUSIÓN: El estrés que se produce en las unidades de cuidados intensivos en los pacientes puede prevenirse si se conoce como intervenir.

PALABRAS CLAVE: UCI, FACTORES ESTRESORES, FACTOR PSICOEMOCIONAL, PACIENTES CRÍTICOS.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ANÁLISIS SOBRE LOS SÍNTOMAS Y LAS PATOLOGÍAS RELACIONADAS CON LA ADICCIÓN AL SEXO: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

LAURA DIAZ SAIZ, MANUEL JUSTICIA SÁNCHEZ, AMPARO MERINO ROBLES

INTRODUCCIÓN: La sexualidad es importante para tener un bienestar personal y de la pareja, es un placer que produce ternura, libertad, madurez, intimidad,etc. Algunas veces las personas no buscan este placer compartido, intentan descargar una tensión que genera graves complicaciones, son los llamados "adictos al sexo".
OBJETIVOS: Determinar las características y los síntomas de los pacientes que presentan adicción al sexo.
METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica sobre pacientes adictos al sexo del año 2010 al 2016 en distintas bases de datos: Medline Scielo, Cuiden, PubMed, utilizando descriptores: adicción, patología, sexo, trastorno, síntomas. De 17 artículos encontrados se seleccionan 6 por cumplir los criterios de inclusión (texto completo y en español).
RESULTADOS: La adicción al sexo fue reconocida como un trastorno mental en 1983. Afecta a un 9-12% de los hombres y a un 1-6% de las mujeres Se define la adicción al sexo como la presencia de impulsos, fantasías, pensamientos recurrentes de índole sexual que llevan a conductas compulsivas, ocasionando malestar subjetivo y deterioro en las distintas áreas de su vida. Características de pacientes con esta adicción como desequilibrio hormonal con aumento de testosterona, abusos sexuales en la infancia, ansiedad, depresión (40%), trastorno obsesivo compulsivo, conflictos neuróticos no resueltos, poliadictos (70%) y personalidades inmaduras, masoquistas y fobia social. Los síntomas de adicción al sexo: irritabilidad, insomnio, estado de ánimo triste, inquietud, ansiedad, sentimiento de culpa, apetito sexual desmedido, problemas de identidad, sentimientos de vacío.
CONCLUSIÓN: Añadido al tratamiento farmacológico, es imprescindible una psicoterapia donde se debe enseñar al paciente a controlar su deseo intenso al sexo y ayudarle a mejorar sus relaciones interpersonales. Las técnicas más eficaces son las técnicas cognitivo-conductuales.

PALABRAS CLAVE: ADICCIÓN, PATOLOGÍA, SEXO, TRASTORNO, SÍNTOMAS.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

LA INFLUENCIA DE LOS FACTORES PSICOLÓGICOS EN UN CASO DE ALOPECIA AREATA OFIÁSICA

FRANCISCA MURIEL BLANCO, CRISTINA PENA CASTILLO, MARIA JOSE GOMEZ RAMIREZ, NOELIA OLIVENCIA VARÓN

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 46 años acude a USMC Jaén Sur derivada por síntomas de ansiedad reactivos al diagnóstico de alopecia areata ofiásica. Desde el servicio de dermatología se considera necesaria la intervención psicológica. Los síntomas de pérdida de cabello comenzaron un año antes de que acudiera a consulta. Está casada y tiene un hijo de 15 años diagnosticado de TDAH. Como acontecimientos estresantes previos a la caída de cabello cabe destacar que perdió el trabajo (peluquera) un mes antes. Además, después de tener a su hijo tuvo dos abortos, así como murió un tío muy cercano de forma repentina. Además de estos estresores también es cuidadora de su abuela que tiene Alzheimer. Impresiona ser una persona activa y trabajadora, por lo que estar actualmente en desempleo le causa un gran malestar.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Durante la entrevista refiere ansiedad flotante, tristeza, apatía, insomnio de conciliación, irritabilidad reactiva a tener que salir fuera por miedo a que se le note la peluca o a que le pregunten. Así como baja autoestima. Refiere que suele reprimir sus emociones.
JUICIO CLÍNICO: F43.2 Trastorno adaptativo F54. Factores psicológicos y del comportamiento en trastornos o enfermedades clasificados en otro lugar. **CONCLUSIONES:** En las causas de esta enfermedad se han implicado factores inmunológicos, hereditarios y psicológicos. En estudios se ha visto que acontecimientos vitales estresantes podrían provocar una disfunción de los linfocitos T lo que agravaría los factores inmunológicos relacionados con esta enfermedad. Desde las teorías explicativas de enfermedades psicosomáticas se interpreta una represión de emociones, especialmente rabia. Por tanto, se interviene sobre asertividad, expresión de emociones, relajación y escritura terapéutica para que la paciente aprenda a comunicarse por medio de otros medios no corporales.

PALABRAS CLAVE: FACTORES PSICOLÓGICOS, ALOPECIA AREATA OFIÁSICA, PSICOSOMÁTICO, REPRESIÓN EMOCIONAL.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ESTUDIO DE LAS CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS EN NUESTRA SALUD

JUAN CARLOS TOLEDANO HERRADOR, BELEN MONTILLA MIRANDA, MARIA ARACELI CABRERA MOLINERO

INTRODUCCIÓN: El estrés es un sentimiento de tensión física o emocional. Que estimula el sistema nervioso central liberándose hormonas, existiendo situaciones positivas (eustrés) que te ayudan a realizar las acvd y situaciones negativas (distrés) que perjudican a la salud. Hoy se sabe que el estrés reduce nuestras defensas y disminuye la operatividad del sistema inmunológico. Siendo más propensos que el resto a contraer enfermedades coronarias y determinados cánceres. Los estudios han demostrado que el 43% de los adultos sufren estrés.
OBJETIVOS: Determinar las pautas de actuación ante el estrés.
METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en diferentes bases de datos y buscadores de evidencia científica en inglés y español: Guía Salud, PubMed y Cocharene. Descriptores utilizados han sido: Estrés, síntomas, cuidados, prevención.
RESULTADOS: Evitar el estrés y superarlo consiste, fundamentalmente, en no vernos superados por los acontecimientos. Para ello se debe tener una buena percepción y organización de los problemas que pueden o no tener solución y darles la importancia que merecen. Recuperando el control sobre nosotros mismos. Algunos métodos son: los ejercicios de relajación y meditación figuran entre los más eficaces; intentar armonizar la respiración, ejercicio físico, baños relajantes de agua caliente, complejos vitamínicos B, B5 y B9 junto con la vit D ayudan a relajar el organismo. Es fundamental recuperar nuestra autoestima y tener confianza en nosotros mismos.
CONCLUSIÓN: Está demostrado que la actual sociedad en la que vivimos padece un gran estrés y que es fundamental saber convivir con ella y afrontarla con todos los medios positivos que tenemos para paliar sus efectos negativos a corto y largo plazo que afectan severamente a la salud. Mejorando nuestra calidad de vida y morbimortalidad.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS, ESTRÉS, SÍNTOMAS, PREVENCIÓN.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL Y SUS PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS

FRANCISCO JOSÉ ALONSO GARCÍA, JOSE LUIS RAMOS MARTIN, FRANCISCA ROSA MARTINEZ

INTRODUCCIÓN: El trastorno dismórfico corporal se caracteriza por una preocupación desproporcionada por un defecto físico que puede ser real o imaginado. Para el resto de personas tal defecto suele ser mínimo o imperceptible pero a quien lo padece le genera un malestar clínicamente significativo.
OBJETIVOS: Conocer el trastorno dismórfico corporal.
METODOLOGÍA: Búsqueda bibliográfica sobre el tema en las bases de datos científicas: Cuiden, Medline y Scielo realizada en español e inglés utilizando los términos "Trastorno dismórfico corporal", "imagen corporal", "TDC" y "dismorfofobia". Se introdujo un filtro en la fecha de las publicaciones desde 2012 a 2017.
RESULTADOS: Las personas con este trastorno viven excesivamente preocupadas por una o varias partes de su aspecto físico. Es una alteración grave de la imagen corporal y para ello llevan a cabo medidas excesivas y repetitivas como por ejemplo cubrir las zonas foco de la incomodidad, abuso de maquillaje, cirugías… en función de la parte foco de la preocupación. Puede llevar al aislamiento por miedo a ser juzgados negativamente por su físico. Suele ir acompañado de problemas de ansiedad y depresión. La gravedad del problema también varía en función del grado de introspección que tenga la persona, es decir, si es consciente o no de que sus percepciones sobre la imagen son probablemente no ciertas y excesivas o por el contrario está plenamente convencida de la realidad de sus percepciones corporales.
CONCLUSIÓN: El trastorno dismórfico corporal es mucho más que una gran preocupación por la imagen. Es una distorsión que genera a la persona malestar significativo en su vida diaria, y que precisa de ayuda profesional para poder superarlo. Suele tener sus inicios en los primeros años de la adolescencia donde la imagen corporal cobra mayor importancia.

PALABRAS CLAVE: TRASTORNO DISMÓRFICO, DEFECTO FÍSICO, PREOCUPACIÓN DESPROPORCIONADA, DISTORSIÓN.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

TRATAMIENTO BASADO EN LA MENTALIZACIÓN EN PACIENTE CON TRASTORNO BORDERLINE DE LA PERSONALIDAD

ANGEL LORITE MUÑOZ, HUGO GUILLÉN RODRIGO, ESTER CORTAZAR ALONSO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente mujer de 22 años que acude a USMC Plaza Houston (Huelva) remitida por su médico de cabecera por presentar intensa alteración de las emociones, conductas parasuicidas, escaso control de sus impulsos, estado de ánimo disfórico y ansiedad flotante con somatización torácica. En un primer momento la paciente se mostró reacia a ser atendida por un psicólogo del género masculino pero finalmente pudimos establecer un buen rapport.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Inventario de Personalidad de Millon (MCMI-III). Cuestionario de Mentalización (MZQ).
JUICIO CLÍNICO: Tras administrarle el MCMI-III junto con los datos obtenidos en la entrevista clínica, se confirmó el diagnostico de Trastorno de Personalidad Límite y de forma comórbida un Trastorno de ansiedad generalizado. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se descartó que la disregulación afectiva fuese debido a una depresión ya que la sintomatología que mostraba la paciente consistía en graves alteraciones anímicas en períodos muy cortos de tiempo, es decir, no mantenía un estado de ánimo triste de manera continua. Se descartó el Trastorno afectivo bipolar porque la paciente no había mostrado con anterioridad episodios hipomaníacos o maníacos. Se descartó trastorno antisocial de la personalidad ya que la paciente no tenia antecedentes de conductas disociales en la infancia o adolescencia y porque en el trastorno antisocial la conducta es calculada y premeditada y en el trastorno límite la conducta viene más determinada por actos impulsivos y caóticos de forma reactiva a factores ambientales o estados internos del individuo.
PLAN DE CUIDADOS: Terapia basada en la metalización para un caso clínico de trastorno límite de la personalidad.
CONCLUSIONES: La Terapia Basada en la Mentalización ha mostrado eficacia clínica en la reducción de la sintomatología derivada de la alteración de los rasgos de personalidad de la paciente así como en la reducción de la sintomatología ansiosa.

PALABRAS CLAVE: MENTALIZACIÓN, TERAPIA, APEGO, TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

APLICACIÓN DE LA DESENSIBILIZACIÓN SISTEMÁTICA EN PACIENTE CON TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

ANGEL LORITE MUÑOZ, SERGIO RUFO BENAVENTE, HUGO GUILLÉN RODRIGO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente varón de 60 años remitido a la Unidad de Salud Mental Comunitaria de Huelva derivado desde su médico de cabecera tras presentar sintomatología compatible con trastorno de estrés postraumático tras sufrir un robo.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: El diagnosticó se llevó a cabo a partir de los datos obtenidos en la entrevista clínica y se administró el STAI para valorar el nivel de ansiedad rasgo y estado que padecía el paciente.
JUICIO CLÍNICO: Trastorno de estrés postraumático Elevada ansiedad estado y rasgo. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se realizó el diagnostico diferencial con el trastorno obsesivo compulsivo ya que en este caso el individuo reconoce los pensamientos intrusivos como inapropiados y no guardan relación con un suceso traumático. Se descartó trastorno de ansiedad generalizada (a pesar de las elevadas puntuaciones en ansiedad rasgo y estado) ya que los pensamientos rumiativos del paciente estaban restringidos al sucedo que desencadenó la sintomatología y no eran preocupaciones excesivas por múltiples temáticas. No impresionó de simulación ya que en ningún momento manifestó peticiones de las que pudiese obtener mayor beneficio que el de curarse de sus síntomas.
PLAN DE CUIDADOS: Por la gravedad de la sintomatología se optó por aplicar la Desensibilización Sistemática en imaginación ya que el paciente no toleraba una exposición gradual en vivo. Se utilizaron técnicas para el control de la activación como la relajación muscular progresiva y entrenamiento en respiración diafragmática.
CONCLUSIONES: Tras 12 semanas con una frecuencia de una visita semanal de hora y media de duración se aplicó un retest del STAI y la ansiedad estado había bajado considerablemente, no así con la ansiedad rasgo que presentó una ligera disminución. Respecto a la sintomatología del estrés postraumaticó se consiguió reducir significativamente las reviviscencias del suceso, las fobias condicionadas como consecuencia del robo, adquirir mejores hábitos de sueño y reducir las pesadillas así como la tendencia al pensamiento circular sobre el suceso.

PALABRAS CLAVE: TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL, DESENSIBILIZACIÓN SISTEMÁTICA, ENTRENAMIENTO AUTÓGENO DE SCHULTZ, TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINAR EN PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA PARANOIDE EN LA ADOLESCENCIA

ANGEL LORITE MUÑOZ, ESTER CORTAZAR ALONSO, SERGIO RUFO BENAVENTE

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente mujer de 18 años diagnosticada de Esquizofrenia Paranoide que acude a USMC de Huelva derivada desde la USMIJ tras cumplir la mayoría de edad. La paciente muestra clara sintomatología de características psicóticas como son las alteraciones de la sensopercepción y del contenido del pensamiento.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: La exploración se llevo a cabo a partir de la entrevista clínica y de la revisión de su historial clínico así como de los informes al alta de los dos ingresos que tuvo en psiquiatría.
JUICIO CLÍNICO: Esquizofrenia paranoide. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se realizó el diagnostico diferencial principalmente con el trastorno bipolar. La paciente nunca había padecido un episodio maníaco que justificasen los síntomas psicóticos. De descartó el trastorno delirante ya que en el caso de esta paciente los delirios le afectaban a gran parte de sus vivencias y no se ceñían a una única temática. Se descartó que se tratase de una depresión con síntomas psicóticos.
PLAN DE CUIDADOS: Psicoeducación Intervención familiar principalmente para trabajar la emoción expresada. Terapia cognitivo-conductual Técnicas para el control de la ansiedad Control de peso y episodios de atracón por parte de enfermería Tratamiento psicofarmacológico prescrito por su psiquiatra. La trabajadora social propuso derivarla al Hospital de Dia.
CONCLUSIONES: La intervención se está llevando a cabo desde hace 5 meses y dura hasta el momento actual. Se realizan dos sesiones semanales de hora y media de duración cada una en la que se trabaja con la paciente las técnicas psicoterapeuticas que ella deberá trabajar fuera de la consulta. De las dos sesiones semanales, una se realiza a solas con la paciente y la segunda se realiza con la paciente y su cuidadora principal (la madre) ya que es huérfana de padre desde los 2 años.

PALABRAS CLAVE: ESQUIZOFRENIA, TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL, ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES, INTERVENCIÓN FAMILIAR, INTERVENCIÓN MULTIDISCICLINAR.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

UN CASO DE DEPRESIÓN PSICÓTICA: PROYECTAR EN EL OTRO EL DESEO DE MUERTE

CRISTINA SALAZAR SORIANO, MONICA GARCIA MEDINA, PALOMA FERNANDEZ-NOVEL RODRIGUEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 60 años que acude solo a servicio de Urgencias y tras exploración es ingresado en Unidad de Hospitalización de Salud Mental. Acude con franca angustia, ojos desorbitados y tendencia al llanto tras huir de su domicilio antes del ingreso por creencia de fallecimiento de un vecino y persecución posterior de sus familiares que le culpan de su muerte y le amenazan. Permanece vagando por las calles de la ciudad durante 2 días sin alimentarse de comida ni agua y sin dormir escondiéndose de dichos familiares. Tras contactar con un familiar desconfirma el fallecimiento así como persecución de los familiares con gran liberación y tranquilidad emocional por parte de J. Tras días de ingreso J verbaliza deseos de muerte de 1 mes de evolución con intento de precipitación previo al episodio con desaparición de sintomatología psicótica así como mejoría en su estado anímico.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Se realiza analítica y TAC craneal para descartar tanto consumo de tóxicos como organicidad resultando ambos negativos.
JUICIO CLÍNICO: Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos (F413). **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos (F413).
CONCLUSIONES: En este caso se ve claramente la importancia de la palabra ante momentos vitales, pudiendo llegar a provocar síntomas psicóticos, en este caso mediante proyección de su propia muerte en su vecino así como sentimientos de culpabilidad que se manifiestan a través de las acusaciones de sus familiares. Dichos síntomas desaparecen tras verbalización expresa del malestar.

PALABRAS CLAVE: DEPRESIÓN, MUERTE, PROYECCIÓN, PERSECUCIÓN.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

UN CASO MUNIFORME O COMO COMPENSAR CIERTAS CARENCIAS

CRISTINA SALAZAR SORIANO, MONICA GARCIA MEDINA, PALOMA FERNANDEZ-NOVEL RODRIGUEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: A, varón de 22 años que ingresa por 1ª vez en UHSM por sintomatología maniforme desde hace 1 mes consistente en reducción significativa del sueño siendo apenas de 2 horas, soliloquios, ideas megalomaniacas consistentes en ayudar al pueblo oprimido por los fascistas, que quiere llevar a cabo la lucha revolucionaria y que es un infiltrado de los rojos. Dice que se siente más libre que nunca. Permanece el día solo mirando Internet y con risas inmotivadas. Sus padres refieren abandono de tratamiento psiquiátrico previo al ingreso porque quería "curarse solo" e inicio de ingesta de hormonas y proteínas con el objetivo de obtener musculación, momento en el que comienza a sentirse bien con su cuerpo e inicio de voces que le desconfirman dicho sentimiento ("realmente no estás asi de fuerte... Gordo'). Anteriormente A se define como solitario, bajo autoconcepto, hipotimia, sentimientos de inutilidad, incapacidad, anhedonia. Su hermana comenta que desde que terminó el instituto con 18 años lo han notado triste, apagado, aislado. Convive con sus padres separados y una hermana. Relación familiar disarmónica con consumo de alcohol paterno.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: En un 1º contacto se muestra desorientado en persona verbalizando no saber si tiene o no hermanos ni con quien vive. Refiere haber ingresado por una pelea con unos amigos que lo han traicionado. Abordable con estado de ánimo exaltado y expansivo. Sus familiares desconfirman que actualmente tenga amigos.
JUICIO CLÍNICO: F25.0 Trastorno esquizoafectivo de tipo maniaco. **CONCLUSIONES:** Tras días de ingreso, el paciente es dado de alta en un estado eutímico y discurso focalizado en ciertas carencias afectivas reconociendo la invención compensatoria de ciertos aspectos del episodio como el hecho de tener amigos/pareja o la idea de ser alguien importante y funcional.

PALABRAS CLAVE: ESQUIZOAFECTIVO, DESCOMPENSACIÓN, MANÍA, COMPENSACIÓN, CARENCIAS.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

DISOCIARSE COMO FORMA DE AFRONTAMIENTO DE LA REALIDAD

CRISTINA SALAZAR SORIANO, MONICA GARCIA MEDINA, PALOMA FERNANDEZ-NOVEL RODRIGUEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: M, mujer de 42 años que ingresa por primera vez en UHSM por cuadro de agitación, amnesia y alteración de conducta. Refiere días previos de gran tensión emocional a nivel laboral en los juzgados donde trabaja de abogada y en el hogar familiar. M está casada con dos hijas verbalizando buena relación familiar y marital. Se define como una persona exigente y de altos valores morales acerca de lo que está bien y mal. En un primer contacto verbaliza no recordar nada de lo sucedido durante la hospitalización en el que mantiene un discurso coherente, colaboradora y estado de ánimo eutímico. Sin embargo, en los siguientes días de ingreso, cambia radicalmente de actitud mostrando discurso parco en palabras, fragmentado e incoherente verbalizando falso reconocimiento de otros usuarios de la Unidad confundiéndolos con compañeros del trabajo y cierta desconexión del medio. Realizamos posteriormente entrevista familiar mostrándose en condiciones similares además de fría y distante con su pareja. Tras días de ingreso, M consigue verbalizar infidelidad hacia su pareja en el lugar donde trabaja que no ha sido capaz de reconocer a nadie hasta ese día. Desde ese momento desaparece la sintomatología compatible con cuadro disociativo que motivó el ingreso con sentimiento de culpabilidad y en cierta parte alivio de poder verbalizarlo.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Se realiza analítica de sangre y orina, así como TAC craneal para descartar organicidad.
JUICIO CLÍNICO: F44.8 Otros trastornos disociativos (de conversión). **CONCLUSIONES:** Este caso nos hace reflexionar acerca de cómo unos valores morales muy rígidos han facilitado una escisión en la mente de M, no siendo capaz de aceptar ni tolerar algo fuera de lo que está socialmente mal como es en este caso la infidelidad provocando una evasión de la realidad como forma de afrontar (o no) lo sucedido.

PALABRAS CLAVE: DISOCIACIÓN, AFRONTAMIENTO, MORALIDAD, CULPABILIDAD.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

SÍNDROME METABÓLICO Y TRASTORNO BIPOLAR: PROPUESTAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

NOELIA FLORES ROBAINA, ANA PASCUAL SANCHEZ, CRISTINA JENARO RIO, ANDREA VÁZQUEZ MARTÍNEZ, CINDY VIVIANA RODRIGUEZ ECHEVERRIA, CRISTINA SANTOS GONZÁLEZ

INTRODUCCIÓN: El trastorno bipolar es una enfermedad crónica e incapacitante que conlleva elevadas tasas de mortalidad y morbilidad. El síndrome metabólico consiste en un conjunto de factores de riesgo que predisponen a la enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus y mortalidad prematura. Numerosos estudios han constatado que los pacientes con trastorno bipolar presentan mayores tasas de prevalencia del síndrome metabólico que la población general.
OBJETIVOS: Determinra las principales causas y consecuencias del síndrome metabólico en la salud de los pacientes con trastorno bipolar.
METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica de las publicaciones científicas realzadas durante los años 2013-2017. Se consultaron las bases de datos Medline, PsycINFO y CINAHL y se emplearon como descriptores los términos: "bipolar disorder" and "metabolic syndrome", lo que resultó en 173 artículos. Tras aplicar los criterios de inclusión y eliminando los duplicados quedaron artículos 31 sobre los que se hizo la revisión.
RESULTADOS: Los resultados constatan una elevada prevalencia del síndrome metabólico en las personas con trastorno bipolar superiores a otras enfermedades mentales como la esquizofrenia y más elevadas que las encontradas en la población general. Las causas más citadas en la literatura tienen que ver con el impacto de los psicofármacos en el síndrome metabólico, siendo pocos los trabajos realizados sobre el impacto de los estilos de vida poco saludables en dicho síndrome. Los trabajos concluyen que el síndrome metabólico impacta negativamente en la salud e incrementa el riesgo de suicidio en esta población.
CONCLUSIÓN: Se precisa incrementar los estudios que evalúen los estilos de vida y determinen el impacto de éstos con el síndrome metabólico. También es necesario realizar estudios longitudinales que analicen el efecto de las intervenciones de prevención primaria y secundaria en la mejora de la salud física.

PALABRAS CLAVE: TRASTORNO BIPOLAR, SÍNDROME METABÓLICO, SALUD FÍSICA, CONSECUENCIAS.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

GRUPO DE INTERVENCIÓN PARA EL APRENDIZAJE DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL

ALMUDENA BLANCO GONZALEZ, ANA RICO DE LA CRUZ, OLGA RODRÍGUEZ GARCÍA

INTRODUCCIÓN: En relación a las iniciativas respecto a la introducción de psicólogos clínicos en Atención Primaria dada la necesidad hallada, planteamos una serie de intervenciones, entre ellas, un taller de gestión de emociones para hombres y mujeres usuarios de Centros de Salud Españoles.
OBJETIVOS: Determinar las estrategias que se desarrollar en el grupo de intervención relacionado con la inteligencia emocional.
METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda sistemática y bibliográfica en diversas bases de datos.
RESULTADOS: El 60-75% de consultas a Médicos de Atención Primaria están asociadas a factores comportamentales: Estilos de vida poco saludables, trastornos psicofisiológicos, somatizaciones y trastornos emocionales asociados. El 33-53 % de consultas de Atención Primaria se tratan de pacientes con problemas psicológicos. La aplicación de intervenciones conductuales reduce hasta un 62% en 5 años la utilización de servicios médicos frente al 22% del gasto sanitario que suponen los fármacos al total de sanidad. Por lo que es importante la realización durante 6 semanas del taller de hora y media de duración, utilizando recursos audiovisuales, dibujo y narrativas. La valoración de las personas que realizan los talleres es muy positiva. Los médicos de Atención Primaria detectan esta valoración y reconocen un descenso de la demanda.
CONCLUSIÓN: Por lo que existen ventajas económicas y psicosociales de la prestación de ayuda psicológica en Atención Primaria y supone una alternativa al exceso de medicalización, además de normalizar las emociones y plantear recursos de gestión emocional Todo ello, para prevenir la aparición de trastornos emocionales.

PALABRAS CLAVE: GRUPO, EMOCIONES, APRENDIZAJE, PREVENCIÓN.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA COMO LA ANOREXIA NERVIOSA: A PROPÓSITO DE UN CASO

NOELIA OLIVENCIA VARÓN, MARIA JOSE GOMEZ RAMIREZ, FRANCISCA MURIEL BLANCO, CRISTINA PENA CASTILLO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 20 años de edad, diagnosticada de Anorexia Nerviosa desde los 16 años. Como antecedentes personales se registra sobrepeso en la infancia. Durante los cuatro primeros años al inicio del cuadro el tratamiento recibido fue de forma ambulatoria produciéndose un empeoramiento progresivo en la clínica de la paciente que culminó en dos ingresos hospitalarios en la unidad de estancia corta de salud mental. El índice de Masa Corporal (IMC) registrado en el último ingreso fue de 14, 4 Kg/m². Entre las complicaciones orgánicas que presentaba, además de desnutrición grave sufrió un derrame pericárdico leve. Como principales alteraciones psicopatológicas aparecen rasgos de personalidad obsesivos, inflexibilidad mental, alto grado de autoexigencias, necesidad de control y pobre conciencia de enfermedad. Objetivo: descripción de la clínica y abordaje de un caso de anorexia nerviosa en la unidad de estancia corta de Salud Mental.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Durante la exploración la paciente admite restricción alimentaria de productos hipercalóricos y la realización de ejercicio intenso, negando el uso de laxantes y diuréticos. Amenorrea desde hace un año. Evaluación: entrevista clínica a paciente y a familiares más cercanos.
JUICIO CLÍNICO: F 50.0. Anorexia Nerviosa. **PLAN DE CUIDADOS:** El tratamiento realizado durante el ingreso y posterior al alta fue rehabilitación nutricional y terapia cognitivo- conductual junto con intervención familiar, llevado a cabo por la Unidad de Salud Mental en coordinación con la Unidad de Nutrición.
CONCLUSIONES: La evolución de la paciente fue favorable durante los 45 días que permaneció ingresada y la mejoría clínica fue significativa, tanto a nivel físico (IMC de 16,5 al alta) como psicopatológico, produciéndose una reducción de conductas autocontroladoras, aumento de autoestima y mayor conciencia de enfermedad. A pesar de ello, aún queda mucho tratamiento por seguir de forma ambulatoria para mantener cambios y progresar hacia su recuperación.

PALABRAS CLAVE: ANOREXIA NERVIOSA, ALTERACIÓN PSICOPATOLÓGICA, ÍNDICE DE MASA CORPORAL, TRATAMIENTO.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

A PROPÓSITO DE UN CASO: TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA NO ESPECIFICADO

ALMUDENA BLANCO GONZALEZ, ANA RICO DE LA CRUZ, OLGA RODRÍGUEZ GARCÍA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Hombre de 20 años. Hijo único del segundo matrimonio de su padre, dos hermanos mayores del anterior matrimonio. El motivo de la consulta son dificultades en las relaciones sociales y sensación de culpa que relaciona con su aspecto físico, lo cual repercute en distintas esferas de su vida. El problema inicio en 2013 cuando el joven ealiza una ingesta medicamentosa voluntaria tras ruptura de pareja. Empieza a preocuparse en exceso por su alimentación, el ejercicio físico y su aspecto, limitando sus actividades sociales y estudios.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Selección y aplicación de las técnicas de evaluación PAI, EAT, EDI, BULLIT, Cuestionario Autobiográfico y Cuestionario Evolutivo.
JUICIO CLÍNICO: Trastorno de la Conducta Alimentaria no especificado. **PLAN DE CUIDADOS:** Tratamiento integral basado en intervención de Enfermería, Terapia Ocupacional, Psiquiatría, Tratamiento Psicológico individual y Terapia de Familia. La meta principal es relacionar la sintomatología con malestar a otros niveles para que pueda recuperar los aspectos perdidos de su vida. Los objetivos terapéuticos son la regulación de hábitos alimentarios y de ejercicio físico, la mejora de autoconcepto, el descenso de la ansiedad social y la mejora del funcionamiento de ocio. En relación al trabajo terapéutico con familia se busca la potenciación de valores propios y habilidades de afrontamiento, mejora de capacidades emocionales y comunicacionales, ampliación de conductas de autonomía y toma de decisiones y análisis y modificación de patrones afectivos, cognitivos y familiares que bloqueen el desarrollo de la personalidad. Se realizan sesiones semanales individuales con las técnicas a describir y terapia familiar quincenal.
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Trastorno mixto ansioso depresivo. Fobia social. Trastorno de personalidad mixto.
CONCLUSIONES: El tratamiento interdisciplinar e integral en relación al sujeto mejora el pronóstico de los trastornos mentales.

PALABRAS CLAVE: TRASTORNO, ALIMENTACIÓN, MASCULINO, INTERVENCIÓN.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ANÁLISIS SOBRE LA PSICOSOMÁTICA DEL BEBÉ

JAVIER MARTIN SOTO, MARÍA FERRANDIS CORTÉS

INTRODUCCIÓN: En la última década se ha producido un aumento del interés por la psicopatología del bebé. Hay un incremento de estudios que demuestran unas capacidades muy precoces en el lactante. No hace mucho, el bebé era considerado en la pediatría como un ser pasivo. Hoy en día sin embargo se le reconoce un funcionamiento psíquico así como dificultades que pueden aparecer desde el nacimiento o previamente a éste.
OBJETIVOS: Determinar los trastornos y el mecanismo psíquico relacionada con la psicosomática del bebe.
METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una búsqueda en las bases de datos Web of Science y Pubmed desde el año 2008-2018 con las palabras clave ¨Psychosomatic of the baby¨ ¨Psychosomatics of the infant¨.
RESULTADOS: El bebe se encuentra muy precozmente conectado al mundo interno de su madre, por lo que puede ser desorganizado por señales contradictorias que ésta le envía. Es necesaria una visión conjunta que abarque las dificultades clínicas del niño y de la relación madre-bebe. Hay tres periodos significativos del desarrollo de desordenes psicosomáticos: Primera fase, del nacimiento hasta el primer semestre en donde se puede dar el cólico idiopático. Segunda fase en el segundo semestre hasta los 15 meses, periodo constitutivo del apego, donde es más común los trastornos de la conducta alimentaria. La tercera fase sería hasta los 30 meses y un trastorno común sería el espasmo de sollozo. La evaluación engloba el síndrome físico, la interacción madre-bebe, las características psicológicas del niño, la personalidad de la madre y del padre y su funcionamiento en el rol maternal y paternal.
CONCLUSIÓN: En la patología psicosomática del recién nacido encontramos que los trastornos precoces son, frecuentemente, la consecuencia de las dificultades maternal primario.

PALABRAS CLAVE: PSICOSOMÁTICA, PSICOSOMÁTICA DEL BEBE, INFANCIA, PSICOANÁLISIS.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ANÁLISIS SOBRE LOS EFECTOS DE LA OSTOMÍA EN LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE

NOELIA GALLARDO ESCRIBANO, ANA MERCEDES ESPAÑA NAVARRO, ALMUDENA GARCÍA MORENO

INTRODUCCIÓN: Una colostomía supone un cambio físico y psicológico en las personas tras la cirugía, el cual afecta a muchas dimensiones de la persona ostomizada.
OBJETIVOS: Determinar cómo reaccionan las personas ante una ostomía y la aceptación de éstas ante el cambio.
METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión de la literatura en diferentes bases de datos científicas: PubMed, Scielo, Cochrane Plus. Para la búsqueda se utilizaron los siguientes términos: ostomía, enfermería, colostomía, nurse y ostomie. La revisión se realizo durante el mes de enero de 2018 con artículos en inglés y español a partir de 2014.
RESULTADOS: Los artículos añadidos concluyen que ante la idea de la realización de una ostomía, hay dos tipos de personas: las que la aceptan como una solución a su problema (enfermedades inflamatorias intestinales). Y las que empeoran psicológicamente ya que ven agravado su proceso de salud (cáncer). La información por parte del equipo multidisciplinar antes de la operación acerca de los cuidados y cómo afecta a su forma de vivir, ayuda a la aceptación de la ostomía y mejora su calidad de vida, al igual que ambulatorio y el apoyo emocional tras la cirugía. Los factores que mejoran la autoestima son: niveles secundarios de escolarización, profesión, salario superior al mínimo, espiritualidad, pareja estable, y colostomía definitiva desde hace más de cinco años.
CONCLUSIÓN: Todos los artículos seleccionados para la revisión, concluyen que la posesión de una ostomía afecta en la autoestima de la persona y en su forma de vida. Las limitaciones encontradas en la realización de este estudio fueron la falta de textos cualitativos que traten sobre este tema.

PALABRAS CLAVE: OSTOMÍA, ENFERMERÍA, COLOSTOMÍA, CALIDAD DE VIDA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y CONTEXTO FAMILIAR: UNA REVISIÓN

MARÍA FERRANDIS CORTÉS, LORENA SIÑUELA PASTOR, MARÍA ISABEL CANO NAVARRO, MIGUEL ÁNGEL CUQUERELLA ADELL, JAVIER MARTIN SOTO

INTRODUCCIÓN: Para entender la aparición de los trastornos de la conducta alimentaria, tenemos que tener en cuenta la interacción de diferentes factores de origen biológico, psicológico, sociocultural y familiar. En relación con éste último, la capacidad de dicho subsistema de influir en los pensamientos, emociones y conductas de sus miembros, ha sido ampliamente documentada. En lo referente a los TCA, estudios clásicos entre los que destacan los de Minuchin y Selvini-Palazzoli, ya advertían de los problemas existentes en el funcionamiento familiar de las pacientes diagnosticadas. Se ha visto que más de un tercio de las pacientes diagnosticadas de TCA destacan la disfunción familiar como factor contribuyente al desarrollo de su trastorno.
OBJETIVOS: Revisar la literatura científica existente entorno al estudio de las características del contexto familiar donde existe un miembro con diagnostico de TCA.
METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos de PsycINFO, PSICODOC, PubPsych, ProQuest, Dialnet, en el periodo temporal de 2010-2017.
RESULTADOS: Los estudios analizados encuentran particularidades en diferentes variables del contexto familiar, aunque en ningún caso se ha podido establecer como causa única. Entre las variables analizadas y en las que se ha encontrado diferencias con respecto a familias sin miembros con TCA, se encuentran: el estilo de apego, la estructura familiar, los antecedentes psiquiátricos de los padres, la organización de las comidas en familia, entre otras. Algunos estudios, además, establecen diferencias entre los subgrupos de pacientes con anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastorno por atracón, siendo este último el menos analizado,
CONCLUSIÓN: Existen multitud de estudios que demuestran la existencia de relaciones familiares disfuncionales en las personas con diagnostico de TCA. Por ello, es importante tener en cuenta el contexto familiar para, por un lado prevenir su aparición y, por el otro, diseñar programas de intervención eficaces una vez se ha diagnosticado el trastorno.

PALABRAS CLAVE: TCA, SISTEMA FAMILIAR, APEGO, ANOREXIA NERVIOSA, BULIMIA NERVIOSA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

TERAPIA PSICOLÓGICA A PACIENTES CON ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

ALBA CALDERON GONZALEZ, SILVIA KADDUR ORTIZ

INTRODUCCIÓN: El trastorno de estrés postraumático (TEPT) se trata de un estado de ansiedad provocado por la exposición a un trauma psicológico. Sus síntomas son: revivir el momento, evasión,sufrimiento. Esto es algo preocupante en nuestros pacientes y por eso se desarrollan intervenciones aparte de las terapias psicológicas para tratar este problema que afecta a la población de cualquier edad siendo más vulnerables los niños y adolescentes que han experimentado un trauma ya que tienen resultados emocionales, conductuales y de salud mental negativos relacionados con un costo personal y sanitario alto.
OBJETIVOS: Evaluar efectividad de las intervenciones psicológicas en el TEPT. Evaluar la efectividad de la terapia combinada.
METODOLOGÍA: Se usan buscadores como (Cochrane, medline, scielo) encontrándose revisiones sistemáticas y guías de práctica clínica. De 10 artículos, se seleccionan 4.
RESULTADOS: La terapia cognitivo-conductual(TCC)fue más efectiva que una intervención en lista de espera y que la orientación de apoyo. En reducción de síntomas a corto plazo hubo efecto a favor de la TCC con respecto a la terapia de juego y las terapias de apoyo. En niños con tratamiento psicológico se redujo comparándolo con los que no recibieron. Se compara el tratamiento combinado psicológico y farmacológico. No hay pruebas sólidas en las cuales exista diferencia entre el grupo que recibió intervenciones combinadas en comparación con el que recibió terapia psicológica o farmacológico.
CONCLUSIÓN: TCC fue efectiva para pacientes con síntomas de TEPT comparada con aquellos que estuvieron en lista de espera. No hay evidencia a favor o en contra de la efectividad de la terapia combinada en comparación de éstas por separado. Hay pruebas sobre efectividad de las terapias psicológicas en la disminución de los síntomas en niños y adolescentes. Se necesitan estudios de alta calidad y mayor seguimiento debido a la baja calidad de los ensayos así como la heterogeneidad.

PALABRAS CLAVE: TRAUMA, INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA, PSYCOLOGIST TRAUMA, TERAPIA PSICOLÓGICA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD: COMORBILIDAD CON TRASTORNO DE CONDUCTA

NOELIA OLIVENCIA VARÓN, FRANCISCA MURIEL BLANCO, CRISTINA PENA CASTILLO, MARIA JOSE GOMEZ RAMIREZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 10 años. Padres divorciados desde hace dos años. En la actualidad vive con su madre y la pareja de esta junto con su hermano, permaneciendo en casa del padre fines de semana alternos. Visto en la Unidad de Salud Mental Infanto Juvenil desde 2015 con motivo de Trastorno de conducta siendo diagnosticado de Trastorno de Atención con Hiperactividad (TDAH) y desadaptación escolar. Farmacológicamente tratad sin mucha mejoría en su sintomatología conductual.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Tras la valoración actual del niño mediante entrevistas clínicas y en coordinación con el centro escolar al que acude, observamos que presenta alteraciones de conducta tanto en el ámbito escolar, tales como faltas de respeto de forma reiterada, insultos a profesores y agresividad física hacia iguales; como en el ámbito familiar, presentando actitud negativista y desafiante y agresividad verbal. Dichas alteraciones se manifiestan de distinta manera según el progenitor de acuerdo a diferentes pautas educacionales materno y paterno filiares. Su nivel académico es inferior al curso que corresponde, no habiéndose realizado hasta el momento evaluación de habilidades de aprendizaje.
JUICIO CLÍNICO: TDAH. Trastorno de Conducta. **PLAN DE CUIDADOS:** Tratamiento farmacológico para tratar síntomas cardinales de TDAH, evaluación de posibles alteraciones de aprendizaje así como intervención psicológica y mediación externa del conflicto familiar entre progenitores de cara al tratamiento y estabilización de las conductas problemáticas del niño.
CONCLUSIONES: Tanto los síntomas de TDAH para los que el tratamiento farmacológico es útil como los posibles trastornos del aprendizaje que pudiera presentar son justificables en gran parte por dicho diagnóstico, no sucediendo así con los problemas de conducta que presenta, agravados de forma significativa por la diferencia entre pautas de conducta ejercidas por ambos padres, ya que en gran parte, dichas conductas lejos de ser impulsivas son premeditadas y manipulativas. Por ello, se cree que el diagnóstico de Trastorno de conducta sería concomitante al de TDAH.

PALABRAS CLAVE: TDAH, COMORBILIDAD, TRASTORNO DE CONDUCTA, TRASTORNOS DE APRENDIZAJE.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN TRAUMA : DESENSIBILIZACIÓN Y REPROCESAMIENTO POR LOS MOVIMIENTOS OCULARES

DOLORES PINEDA TENOR, MARÍA LAURA MORILLAS FERNÁNDEZ, LETICIA SIMAO AIEX

INTRODUCCIÓN: EMDR es una psicoterapia reconocida como tratamiento psicológico eficaz por la APA para el trauma y Trastorno por estrés postraumático (TEPT), mediante el reprocesamiento por el movimiento de los ojos.
OBJETIVOS: El objetivo de nuestro estudio es el de analizar en qué consiste el tratamiento EMDR (Eyes Movement Desensitization and Reproccessing), el modelo de procesamiento neurobiológico en que se basa y las fases que componen dicha intervención psicológica.
METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión sistemática y bibliográfica en diversas bases de datos y exposición de las fases del protocolo estándar de ocho fases propuesto por la Dra Shapiro.
RESULTADOS: Su eficacia es reconocida internacionalmente, siendo el tratamiento psicológico de elección para trastornos relacionados con eventos traumáticos.
CONCLUSIÓN: Tras los análisis de los resultados cabe destacar que el abordaje de un suceso traumático desde el EMDR presenta una secuencia de distintas fases que debe realizarse para cada elemento traumático identificado que genere perturbación psíquica, con el objetivo de favorecer el procesamiento neurobiológico de las emociones bloqueadas.

PALABRAS CLAVE: TRAUMA, EMDR, TRATAMIENTO PSICOLÓGICO, TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL ANTE EL DIAGNÓSTICO DE FIBROSIS QUÍSTICA: ENFERMEDAD CRÓNICA

CAROLINA JIMENEZ GARCIA, SARAY LAGO CABRERA, CRISTINA JIMENEZ GARCIA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Niña de cinco meses, acude a Urgencias tras llevar varios días con heces abundantes, líquidas, voluminosas y malolientes, presencia de grasa en ellas. Llegó desnutrida, deshidratada, presentando sudoración con sabor salado, y ojos hundidos. Presenta antecedentes de fibrosis quística, ya ha sido valorada por un médico privado, que le comentó que podía padecer dicha enfermedad, catalogada "rara".
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: A su llegada se le realiza una exploración física, radiografías de manos y cabeza, test del sudor y analítica de sangre, donde se objetiva una bajada importante en los iones. Se lleva a cabo una entrevista a los padres, encontrándose muy ansiosos, llevan tiempo preocupados, observando a su hija, planteándose que algo grave estaba padeciendo. Muestran temor a dicha enfermedad, la conocen por otros familiares, saben que necesita tratamiento diario, constante y laborioso, tanto farmacológico, como fisioterapia respiratoria, uso de mascarillas, realización de deporte. Además, sienten culpabilidad por tratarse de una enfermedad hereditaria recesiva, en la que ellos han contribuido genéticamente.
JUICIO CLÍNICO: Fibrosis quística, enfermedad crónica. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Riesgo Psicosocial por parte de los padres,para asumir el impacto del diagnóstico, afrontar una enfermedad crónica, un futuro marcado por tratamientos,hospitalizaciones, y unos cuidados especiales, que tienen que ser adecuados y suficientes.
PLAN DE CUIDADOS: Habría que hacer una distinción tanto de los problemas y necesidades de la enferma,así como los relacionados con sus padres. Es primordial brindar apoyo psicológico a éstos, su situación ha cambiado. Necesitan explicaciones cuidadosas: tratamiento farmacológico, aparatos especiales, citas hospitalarias, adaptación a horarios… Es conveniente hacer una intervención periódica a los padres por parte de diferentes profesionales.
CONCLUSIONES: La FQ es la enfermedad pulmonar crónica más común en niños. La expectativa de vida de los pacientes con FQ se ha incrementado gracias a los avances en tratamientos, y la buena formación a pacientes y familiares, con el objetivo de disminuir las complicaciones de esta grave enfermedad hereditaria.

PALABRAS CLAVE: PSICOSOCIAL, FIBROSIS, QUÍSTICA, CRÓNICA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

RESPUESTAS COGNITIVAS DE ANSIEDAD ESCOLAR: DIFERENCIAS DE SEXO

MARÍA DEL CARMEN MARTÍNEZ MONTEAGUDO, MARIA DEL PILAR APARICIO FLORES, AITANA FERNÁNDEZ SOGORB

INTRODUCCIÓN: La ansiedad escolar es considerada como una grave dificultad para asistir o permanecer en el colegio de forma regular, que se asocia a una severa ansiedad y miedo relacionado con algún aspecto de la situación escolar.
OBJETIVOS: El objetivo de este estudio fue determinar si existen diferencias de sexo estadísticamente significativas con respecto a las respuestas cognitivas provocadas por la ansiedad escolar.
METODOLOGÍA: El Inventario de Ansiedad Escolar (IAES) fue administrado a una muestra de 1409 estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria con un rango de edad de 12 a 18 años (M = 14.32; DT = 1.88). Se llevaron a cabo pruebas t de Student para comprobar si existían diferencias estadísticamente significativas por sexo en las respuestas cognitivas de ansiedad escolar.
RESULTADOS: Los resultados mostraron que las chicas presentaban medias superiores en la totalidad de las respuestas cognitivas con respecto a los chicos, resultando dichas diferencias estadísticamente significativas. La respuesta referida a "me preocupa lo que dirán mis padres" obtiene la puntuación más elevada, tanto en chicos como en chicas. Siendo la referida a "creo que el profesor/a me ridiculizará" la respuesta que menor puntuación media obtiene. Señalar como cinco de las nueve respuestas obtienen una puntuación media superior a 2, valor central de la escala de estimación, en el género femenino y tres de ellas superan dicho valor en el género masculino. Los tamaños del efecto revelaron como dichas diferencias resultaron de pequeña magnitud. Las mayores diferencias se producen en las respuestas cognitivas "me da miedo me agobia" (d =.46) Y "siento temor a equivocarme" (d =.42).
CONCLUSIÓN: Las implicaciones prácticas de los resultados son discutidas.

PALABRAS CLAVE: ANSIEDAD ESCOLAR, RESPUESTAS COGNITIVAS, SEXO, ADOLESCENCIA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

EFECTOS DE LAS TERAPIAS PSICOLÓGICAS BASADAS EN MINDFULNESS EN PROBLEMAS DE SALUD MENTAL Y FÍSICA

DOLORES PINEDA TENOR, LETICIA SIMAO AIEX, MARÍA LAURA MORILLAS FERNÁNDEZ

INTRODUCCIÓN: Según Kabat-Zinn (2009) podemos definir mindfulness como un estado que implica la consciencia que emerge al prestar atención de forma deliberada, en el momento presente y sin juicio. Mindfulness puede entenderse como una técnica de exposición a sensaciones interoceptivas y exteroceptivas, además de a los procesos y contenidos cognitivos, que podría favorecer la desensibilización y reducir la reactividad. Mindfulness supone la aceptación del componente negativo de algunas experiencias sin la necesidad urgente de cambiarlas, favoreciendo la flexibilidad psicológica (Hayes, Luoma, Boub, Masuda y Lillis, 2006) y un afrontamiento más adaptativo, mejorando la regulación emocional, disminuyendo la ansiedad, la depresión, la hostilidad y con ello la somatización.
OBJETIVOS: Analizar los beneficios que se han obtenido recientemente incluyendo el mindfulness como elemento terapéutico en la intervención psicológica.
METODOLOGÍA: Revisión del artículo "intervenciones psicológicas basadas en mindfullness y sus beneficios: estado actual de la cuestión", publicado por Gonzalo Hervás et al en 2016, que realizan una síntesis de los principales avances científicos sobre este tema en la actualidad.
RESULTADOS: Dentro de las terapias psicológicas de tercera generación se hace uso de esta técnica milenaria, obteniéndose resultados positivos como una reducción del malestar psíquico asociado a distintos trastornos mentales y procesos biológicos como la percepción del dolor.
CONCLUSIÓN: Las investigaciones recientes ofrecen resultados esperanzadores sobre el uso del mindfulness, el cual promueve la aceptación de eventos internos frente al cambio de los mismos, promovido por corrientes anteriores, lo que anima a su aplicación y a continuar las investigaciones que avalen su eficacia.

PALABRAS CLAVE: MINDFULNESS, TERAPIAS PSICOLÓGICAS, TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO, ANSIEDAD, PSICOSIS, DOLOR CRÓNICO.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

EL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA EN EL PACIENTE INFANTO JUVENIL

ARACELI CAYUELA GARCÍA, VIRTUDES NAVARRO GARCIA

INTRODUCCIÓN: El Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) en niños y adolescentes se puede describir como una preocupación desproporcionada cuando no hay ninguna razón para preocuparse.
OBJETIVOS: Determinar las estrategias de intervención adecuadas para el TAG.
METODOLOGÍA: Para la recogida de información se han llevado a cabo diferentes estrategias de búsqueda. Una ha consistido en realizar una búsqueda manual de bibliografía y la otra ha consistido en usar recursos electrónicos para consultar las siguientes bases de datos: Pubmed, Medline, Psycinfo, Biblioteca Cochrane, NHS evidence y Dialnet. Las ecuaciones de búsqueda fueron: Generalized anxiety disorder treatment, Generalized anxiety disorder children, Trastorno de ansiedad generalizada, GAD, TAG, Trastorno de ansiedad generalizada en niños y adolescentes y Tratamiento en el TAG.
RESULTADOS: Tras la revisión bibliográfica realizada se han encontrado dos modelos para el abordaje del TAG en niños y adolescentes, la farmacológica y la psicológica. Las terapias farmacológicas más habituales son el uso de benciodacepinas, la buspirona, inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina y de la noradrenalina. Las terapias psicológicas incluyen técnicas de relajación como intervención familiar, Mindfulness e intervención telefónica en atención primaria.
CONCLUSIÓN: Tras la búsqueda realizada, se ha comprobado la carencia de estudios relacionados con el TAG en niños y adolescentes, ya que esta patología suele aparecer cuando el paciente es adulto. Aunque cuando aparece en edades tempranas si no se trata bien puede tender a cronificarse, pero también puede hacerse crónico en la edad adulta.

PALABRAS CLAVE: ANSIEDAD, TRATAMIENTO, TRASTORNO, SÍNTOMAS, NIÑOS, ADOLESCENTES.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: ACTUACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA

LETICIA SIMAO AIEX, DOLORES PINEDA TENOR, MARÍA LAURA MORILLAS FERNÁNDEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer 52 años, sin antecedentes personales, que consulta desde hace 2m a su médico de familia por insomnio con despertares nocturnos y movimientos bruscos, además de, gritos y llanto espontáneo a lo largo del día. Su marido refiere que está más irritable (le grita...). Se niega a realizar viajes largos en coche. Una amnaminesis detallada tras varias visitas revela que todo coincide en el tiempo con un accidente automovilístico, con pérdida total del vehículo, en el que viajaba con su hija. Como secuelas ha presentado cervicalgia por latigazo cervical, y su hija fractura de rótula. Ambas siguen tratamiento rehabilitador. Con un diagnóstico de sospecha se inicia tratamiento farmacológico y consultas programadas(semanales), tipo psicoterapia de apoyo, así como derivación a Salud Mental para un manejo conjunto.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Exploración física normal. Familia nuclear, etapa de extensión del ciclo familiar (padres, hija casada y 2 hijos en el hogar). Apgar normofuncionante con buen apoyo social. Evaluación psiquiátrica revela una mujer colaboradora, labilidad emocional, buen lenguaje, pensamiento organizado. Sin alucinaciones ni ideaciones de minusvalía o suicidas. Juicio de realidad conservado. A raíz del acontecimiento presenta cuadros de re-experimentación del suceso, conducta de evitación, hiperexitación. Bajo estado anímico, ansiedad y auto-cuestionamiento continuo: ¿"porque a mí?". Valorada por psiquiatría y en seguimiento por AP y psicólogo.
JUICIO CLÍNICO: Trastorno por estrés postraumático agudo (TEPT). **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Trastorno adaptativo, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de estado de ánimo con síntomas psicóticos, esquizofrenia, simulación.
PLAN DE CUIDADOS: Cualquier estrés con repercusiones negativas requieren la realización de una intervención temprana multidisciplinar a fin de prevenir depresión, cronicidad de síntomas y deterioro de relaciones familiares.
CONCLUSIONES: TEPT es una patología relativamente frecuente, muchas veces infravalorada. Se ha afirmado que puede representar "una de las más severas e incapacitantes formas de estrés humano conocido". Se asocia con una mayor probabilidad de desarrollar otros problemas médicos. El objetivo del médico de AP es disminuir los síntomas, prevenir complicaciones y permitir la rehabilitación social. Para ello, es primordial una relación médico-paciente de confianza.

PALABRAS CLAVE: ESTRÉS, TRATAMIENTO PSICOLÓGICO, ATENCIÓN PRIMARIA, TRANSTORNO ADAPTATIVO, INSOMNIO, MULTIDISCIPLINAR.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ABORDAJE EN ADOLESCENTES CON AGRAFÍA EN LAS DIFICULTADES EN EL ÁMBITO ESCOLAR INTERVENIDOS DESDE UN ENFOQUE SANITARIO

MARIA DEL CARMEN LOPEZ LOPEZ, MARÍA DOLORES ZAPATA MARTÍNEZ, PABLO JOSÉ ORTEGA MORALES

INTRODUCCIÓN: La agrafia consiste en una perdida total o parcial de la habilidad para realizar un lenguaje escrito, que ha sido causada por un tipo de daño cerebral. Esta habilidad puede ser alterada también a consecuencia de defectos lingüísticos que hacen que no puedan realizar acciones como distribuir, juntar o separar letras.
OBJETIVOS: Identificar las consecuencias que tiene la agrafia para los adolescentes así como sus principales manifestaciones.
METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica de la información más actualizada, en las siguientes bases de datos: PubMed, Cochrane Library Plus, ScieLo, durante un período de tiempo comprendido entre 2006 y 2016 utilizando las siguientes descriptores como adolescentes, agrafia, defectos lingüísticos, lenguaje escrito. Se seleccionaron un total de 10 artículos por tener más relevancia con nuestro tema.
RESULTADOS: Según los estudios consultados la agrafia consiste en una perdida total o parcial en la habilidad para producir un lenguaje escrito, causada por un tipo de daño cerebral pudiendo presentar defectos lingüísticos fundamentales que pueden verse reflejados en su lenguaje oral y en su escritura.
CONCLUSIÓN: Podemos concluir que los pacientes que padecen agrafia tienen dificultades para separar o juntar letras así como problemas en su lenguaje oral y su escritura.

PALABRAS CLAVE: ADOLESCENTES, DIFICULTADES, PROFESIONALES SANITARIOS, AGRAFÍA, EDUCACIÓN.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ATAQUE DE ANSIEDAD EN PERSONA JOVEN: A PROPÓSITO DE UN CASO

MARIA LUISA MARTINEZ EISMAN, MARIA DEL PILAR MARTINEZ EISMAN, RAFAEL PABLO RUIZ PEREZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente joven que va a urgencias sufriendo un ataque de ansiedad producida tras una pelea con su pareja, debido al miedo de que la deje, ya que ella dice que se encuentra enamorada de el y no lo quiere perder.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Se realiza toma de constantes, en lo cual se observa una taquicardia y taquipnea, y electrocardiograma tras exponer verbalmente opresión torácica, por prevención tras decir que siente dolor en el pecho.
JUICIO CLÍNICO: Ataque de ansiedad. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Déficit de conocimientos. Déficit de autocontrol. Déficit de autocontrol. Ansiedad.
PLAN DE CUIDADOS: Tratamiento prescrito por médico, ansiolíticos, en lo cual tiene administración en el momento; control por su médico de cabecera para suplir si sucedieran más crisis. Dialogar con la paciente para que exponga sus miedos y darle seguridad, evitar otro tipo de estrés.
CONCLUSIONES: Las personas pierden el control en algunos momentos determinados de su vida por falta de conocimiento, y sentimiento de momentos que producen un nivel de estrés mayor del que la persona puede controlar. Hay que evitar esas sensaciones y dialogar para un mayor confort. La falta de confianza de las personas, o perder el control de algunas ideas produce un estado de estrés y de nervios en lo cual hace que la personas produzca un ataque de ansiedad.

PALABRAS CLAVE: ANSIEDAD, JOVEN, CONOCIMIENTOS, ANSIOLÍTICO.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ANORGASMIA PRIMARIA FEMENINA: CAUSAS Y TRATAMIENTO

ALICIA RUIZ MUELLE, MARIA JOSE VENTURA CARMONA, JUAN MIGUEL RIVAS BAEZA

INTRODUCCIÓN: La anorgasmia femenina se define como la disminución o ausencia del orgasmo durante el acto sexual, manifestado por su desaparición después de una fase de excitación normal. En España, se estima una incidencia entre el 5 y 40% de mujeres que presentan este problema, suponiendo la segunda causa de consulta entre las pacientes, siendo primero el deseo sexual hipoactivo.
OBJETIVOS: Averiguar que se ha investigado sobre la anorgasmia femenina en los últimos años, así como sus causas y tratamiento.
METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión bibliográfica utilizando como bases de datos Cuiden, Science Direct y PubMed. Fueron seleccionados artículos de los últimos 5 años escritos en inglés y español. Los descriptores utilizados fueron orgasmic disorder, women y sexual dysfunctions. La revisión se realizó en diciembre de 2017.
RESULTADOS: Según estudios previos, el 95% de los casos de anorgasmia se deben a factores psicológicos o emocionales, siendo solo el 5% por causa biológica. También encontramos que puede existir relación con medicamentos para el tratamiento de depresión y estrés, o algunos anticonceptivos que pueden disminuir la libido. También se ha asociado con el consumo de drogas como alcohol o cocaína. Por otro lado se han encontrado estudios que indican la influencia de la educación recibida así como el entorno en el que ha vivido. Como tratamiento encontramos el farmacológico (bupropión, mirtazapina, yohimbina o el uso de geles clitorídeos…) y sexológico (entrenamiento en masturbación y mecanismos de inhibición de la ansiedad), siendo más eficaz este último.
CONCLUSIÓN: No existe una causa única de anorgasmia femenina y, por tanto, se debe identificar de forma individualizada, así como iniciar un tratamiento sexológico adecuado a sus necesidades ya que el tratamiento farmacológico no se ha demostrado suficientemente eficaz.

PALABRAS CLAVE: TRASTORNO ORGÁSMICO, MUJERES, DISFUNCIONES SEXUALES, PSICOLOGÍA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE LAS ACTITUDES DE LAS ENFERMERAS DE ATENCIÓN PRIMARIA SOBRE LA DEPRESIÓN

MARIA DE LOS ANGELES DEL PINO NIETO, MARIA ANGELES MARTINEZ GOMEZ, ANABEL PADILLA NIEVES

INTRODUCCIÓN: La definición de depresión ha sido empleado para designar un estado afectivo normal como un síntoma, un síndrome y una o varias enfermedades. En las situaciones caracterizadas como síndrome, la depresión presenta alteraciones de humor (irritabilidad, falta de la capacidad de sentir placer, apatía), inclusive, alteraciones cognitivas, psicomotoras y vegetativas (sueño y apetito).
OBJETIVOS: Analizar las actitudes de la enfermera hacia la depresión, utilizando un cuestionario estandarizado y determinar cómo un taller de capacitación puede modificar o influenciar estas actitudes.
METODOLOGÍA: Un estudio prospectivo, participando en un día de capacitación sobre el papel de la enfermería en el manejo de la depresión en Atención Primaria. La muestra estuvo conformada por 40 enfermeras de atención primaria de 10 centros de salud.
RESULTADOS: Las enfermeras se encuentran en una posición neutral cuando consideran que el manejo de los pacientes deprimidos es una tarea difícil o se sienten cómodos en esta tarea, pero existe un alto grado de aceptación de la afirmación de que el tiempo dedicado a cuidar a los pacientes deprimidos es gratificante. En general, hubo poca diferencia significativa en los puntajes promedio para los diferentes ítems del Cuestionario de Actitud de Depresión, antes y seis meses después de la intervención de entrenamiento.
CONCLUSIÓN: La actitud hacia el manejo de la depresión en Atención Primaria y el papel que las enfermeras pueden desempeñar en esta tarea generalmente es favorable. Se pueden establecer iniciativas fructíferas de formación e iniciativas para definir y estructurar el papel de la enfermería en el tratamiento de la depresión en Atención Primaria.

PALABRAS CLAVE: DEPRESIÓN, PREVENCIÓN, FORMACION, ESTUDIO.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

TRASTORNO DE SOMATIZACIÓN: ABORDAJE DE LA ENFERMERA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL

CLARA GARZÓN BOCH, MARIA DEL CARMEN DEL MORAL LECHUGA, ANTONIA GEMA ARIZA MARÍN

INTRODUCCIÓN: El término somatización se refiere a quejas físicas que ocasionan malestar, en ausencia de hallazgos clínicos que permitan justificar una causa orgánica. Aunque su diagnóstico no es fácil, ya que atribuir un síntoma físico a un trastorno psiquiátrico tiene muchas implicaciones, su abordaje se realiza en numerosas ocasiones en los servicios de salud mental debido a su presencia como síntoma en diversos Trastornos Mentales.
OBJETIVOS: Analizar el papel que desarrolla el profesional de Enfermería Especialista en Salud Mental en el abordaje de los trastornos de somatización.
METODOLOGÍA: Se trata de un estudio descriptivo de revisión bibliográfica de las evidencias científicas proporcionadas por las bases de datos Medline, Dialnet, Cinahl, PubMed Central, Cuiden y the Cochrane Library. Los descriptores utilizados fueron "trastorno de somatización", "enfermera", "salud mental" y "psicoeducación". Los criterios establecidos fueron: 1) estudios que analicen el papel de enfermería especialista en salud mental en el abordaje de los trastornos de somatización; 2) publicados durante el periodo desde el año 2013 al año 2017; 3) con acceso al texto completo; y 4) escritos en inglés o español. De un total de 24 publicaciones, fueron seleccionadas 12.
RESULTADOS: Tal y como muestran los resultados, se recomienda que el abordaje a los síntomas somáticos del paciente se base en la intención de transmitirle que comprendemos su sufrimiento, con el objetivo de fortalecer la empatía y el vínculo relacional. Para ello el profesional de enfermería especialista en Salud Mental pondrá en práctica técnicas cognitivas – conductuales tales como la psicoterapia individual o grupal y técnicas de relajación.
CONCLUSIÓN: En conclusión, los trastornos de somatización suponen un gran coste sanitario, al ser los pacientes importantes utilizadores del sistema sanitario, incluyendo consultas médicas, hospitalizaciones, procedimientos quirúrgicos y pruebas complementarias.

PALABRAS CLAVE: TRASTORNO DE SOMATIZACIÓN, ENFERMERA, SALUD MENTAL, PSICOEDUCACIÓN.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD, UN CAMINO HACIA LA INTEGRACIÓN DE LA IDENTIDAD

EVA MARTINEZ SANZ, ANGELICA GARCIA ENCINAS, PABLO RODRIGUEZ LOPEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 31 años con Dx de TLP desde los 20 años. Acude a este CSMA derivada por su MAP tras cambio de ciudad con pareja. La mayor de 3 hermanas, las dos menores son gemelas. Relación disfuncional con figuras parentales. Acoso escolar en la infancia. Adolescencia conflictiva, con gran agresividad. Conductas de riesgo y consumo de drogas. Dificultades en mantenimiento de relaciones interpersonales. Graves intentos autolíticos con secuelas posteriores.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: La paciente presenta clínica afectiva, ansiedad y una gran desconfianza en su pareja que deriva en conflictos relacionales importantes. Impulsividad con paso al acto y escasa capacidad reflexiva. Posterior autocrítica y sentimientos de culpa. Gran inseguridad. Inestabilidad e intensidad emocional. Desorganización del pensamiento y de las emociones. Ocasional sensación de irrealidad. Tendencia a interpretaciones con tinte referencial. Importantes sentimientos de abandono y de devaluación personal. Sensación de vacío. Miedo a la soledad. Tendencia a la polarización en relación al otro y hacia sí misma, con movimiento en extremos y dificultades en la integración de opuestos bueno-malo, amor-odio. Dificultades en constitución de identidad y tendencia a identificarse con sintomatología. No ideación ni intención autolítica.
JUICIO CLÍNICO: F60.31. Trastorno límite de Personalidad. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Otros trastornos de personalidad, Distimia.
CONCLUSIONES: Es frecuente encontrar en pacientes con diagnóstico TLP una variedad de experiencias traumáticas infantiles, invalidación del entorno, respuesta inadecuada a las necesidades y otra serie de vulnerabilidades personales, que han derivado en una dificultad en la formación de la identidad personal. El paciente con TLP tiende a identificarse con aquello que le haga sentir que es alguien, que existe. El trabajo en la construcción de una identidad no patológica que integre polos opuestos es fundamental en el tratamiento con estos pacientes.

PALABRAS CLAVE: PERSONALIDAD, INTEGRACIÓN, IDENTIDAD, TRASTORNO LÍMITE.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ESTUDIO DE LA APARICIÓN DE DEPRESIÓN EN EL CUIDADOR

EVA MARTINEZ SANZ, ANGELICA GARCIA ENCINAS, PABLO RODRIGUEZ LOPEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 50 años derivado a psicología por su MAP por cuadro depresivo reactivo a empeoramiento clínico de su mujer de la que es cuidador desde hace 27 años. Trabaja como cuidador de personas ancianas, baja laboral desde hace 6 meses. Hace 27 años, fallece su primera hija durante el parto, tras lo cual su mujer inicia un cuadro depresivo con evolución tórpida que se mantiene hasta la actualidad. Desde entonces, el paciente se vuelca en el cuidado de su mujer desatendiendo e ignorando otros aspectos de su vida, incluidos sus propios sentimientos de pérdida.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: El paciente presenta cuadro depresivo en el que predominan sentimientos de decepción y fracaso ante la desestabilización clínica de su mujer después de todo el cuidado y sacrificio invertido durante años. Ruptura de expectativas sobre su recuperación que habían constituido el sentido de su vida durante estos años. Relación de pareja basada en la dependencia mutua que han supuesto el abandono de sus propias necesidades y cualquier otro tipo de vínculo interpersonal. Importante tristeza, anhedonia, apatía y tendencia al llanto. Sentimientos de desesperanza. Inquietud interna, cansancio y gran agotamiento tras años de dedicación. Tendencia al aislamiento. No ideación autolítica.
JUICIO CLÍNICO: F32.10. Episodio depresivo moderado. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** T. Personalidad, Distimia.
CONCLUSIONES: Con frecuencia acuden a consulta personas que han ejercido como cuidadores de familiares durante años, posponiendo su propia vida y negando sus necesidades e intereses. Cuidar al otro ha supuesto un olvido de sí mismo, que a la larga genera sintomatología diversa, por lo general depresiva con marcado agotamiento. El proceso progresivo de reconexión con las propias necesidades, apertura del rol establecido y las alternativas conductuales, así como un trabajo con la culpa son fundamentales en el tratamiento psicoterapéutico.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOR, AUTOCUIDADO, ROL DE CUIDADOR, DEPRESIÓN.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

PACIENTE ADULTO CON DEMENCIA FRONTAL

MARIA DEL CARMEN GARCIA GARCIA, MANUEL GUSTAVO GALVÁN MELERO, ISABEL GUIOMAR LÓPEZ SALAS

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 56 años que acude a Urgencias acompañado por un familiar, al encontrarse en un estado confusional y de falta de orientación en espacio, tiempo y persona. Diagnosticado de trastorno de personalidad Esquizotípica desde hace 7 años, con seguimiento irregular en Salud Mental y escasa adherencia al tratamiento. Debido a los antecedentes y dado la gravedad del estado se procede al ingreso en Unidad de Hospitalización de Salud Mental. Tras unos días de ingreso con un ajuste en la medicación,parece que existe una recuperación en la alteración del estado de conciencia y orientación. El paciente se muestra en algunos momentos coherente y ajustados en las entrevistas. Esta mejora es transitoria ,decayendo de nuevo el estado general del paciente, que se muestra desorientado, con una conducta desorganizada, alteraciones en el lenguaje y la marcha e inquietud constante. Se cursa una interconsulta a Neurología para realizar diagnóstico diferencial trastorno psiquiátrico-trastorno neurológico.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Poco colaborador, desorientación temporo-espacial y autopsíquica. Hipoprosexia, dificultades de memoria a corto plazo. Intervenciones poco ajustadas en la conversación, lenguaje incoherente, tendencia a reiteración de respuestas. No manifiesta trastorno sensoperceptivo, aunque las condiciones no son propicias para la exploración. Aspecto poco cuidado y falta de aseo, comportamiento desorganizado. Potomanía. Analítica sin alteraciones. Tóxicos negativos. Constantes normales. Resonancia Magnética en la que se observa leucarotosis incipiente y atrofia subcortical con clara atrofia en regiones frontotemporales. TAC donde se aprecian lesiones subcorticales significativas para la edad del paciente. Punción lumbar con resultados negativo para infecciones.
JUICIO CLÍNICO: Demencia frontal (posible demencia de Pick). **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Demencia de inicio precoz. Esquizofrenia desorganizada. Abuso de fármacos.
CONCLUSIONES: El paciente ingresa en Unidad de Hospitalización de Salud Mental para recuperación de su estado, reajuste de la medicación y filiar la patología existente, finalmente es diagnosticado de Demencia frontotemporal.

PALABRAS CLAVE: ESTADO CONFUSIONAL, DEMENCIA PRECOZ, ATROFIA SUBCORTICAL, TRASTORNO ESQUIZOTÍPICO DE LA PERSONALIDAD.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

A PROPÓSITO DE UN CASO: APEGO INSEGURO AMBIVALENTE

MARIA DEL CARMEN GARCIA GARCIA, MANUEL GUSTAVO GALVÁN MELERO, ISABEL GUIOMAR LÓPEZ SALAS

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 16 años atendida en Unidad de Salud Mental Infantil y Juvenil por presentar sintomatología emocional y ansiosa. Desde hace varios meses la paciente refiere sentir apatía, estado de animo depresivo y falta de disfrute de actividades que anteriormente eran agradables. A lo largo de las sesiones se va infiriendo del testimonio de la paciente que parte de esta sintomatología es reactiva a las dificultades en la relación con su padre. En la exploración del Desarrollo Evolutivo se conoce que la paciente no tuvo relación con su padre hasta que tenía 12 años, ya que el padre no reconoce la paternidad hasta que la niña tenía 10 años. Por insistencia de la paciente, se comenzó una serie de encuentros paterno-filiales, aunque el desinterés paterno ha hecho que esta relación no tenga continuidad y que el acercamiento haya sido mínimo. Este rechazo ha sido vivido de forma traumática por la paciente, e incide en la sintomatología actual que presenta.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Empática y colaboradora. Orientada y consciente. Intervenciones ajustadas a la conversación, tono de voz bajo, prosodia lenta. Animo triste, apatía, tendencia al llanto, falta de disfrute de actividades. Alteraciones ansiosas con manifestaciones somáticas y neurovegetativas; sudoración, palpitaciones, dolor precordial intenso. Inquietud y nerviosismo general. Insomnio de conciliación. No se observan alteraciones sensoperceptivas ni alteraciones del curso o contenido del pensamiento.
JUICIO CLÍNICO: Episodio depresivo. Apego inseguro ambivalente. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Trastornos de la vinculación. Trastornos de personalidad.
CONCLUSIONES: Las hipótesis relacionales de este caso giran en torno a las dificultades en el establecimiento del apego de esta paciente y en la vivencia traumática de la falta de figura paterna. El planteamiento terapéutico va en consonancia de estas hipótesis; se trabaja la elaboración de estas vivencias,ya que se considera que parte de la sintomatología actual está motivada y producida por el establecimiento de un apego inseguro ambivalente.

PALABRAS CLAVE: EPISODIO DEPRESIVO, APEGO INSEGURO AMBIVALENTE, TRASTORNOS DE LA VINCULACIÓN, ADOLESCENCIA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

PSICOLOGÍA CLÍNICA: TRASTORNOS DE ADICCIÓN A INTERNET

NAZARET GONZÁLEZ PÉREZ, MARÍA CRISTINA ALARCÓN VERA, ANA MARÍA NAVARRO AMADOR

INTRODUCCIÓN: Dado el gran avance en la nueva tecnología, han aparecido nuevos trastornos mentales, como es la ciberadicción, impactando en la vida cotidiana de las personas.
OBJETIVOS: Analizar las consecuencias del abuso de internet y medios posibles para evitar este trastorno.
METODOLOGÍA: Hemos llevado a cabo una revisión bibliográfica utilizando los descriptores mencionados anteriormente como palabras clave.
RESULTADOS: La ciberadicción consiste en un trastorno que proviene del uso excesivo de internet. Es una necesidad que va apareciendo en las personas de acceder a aplicaciones en el móvil o bien vía internet desde cualquier dispositivo tecnológico. Es un trastorno que puede aparecer a cualquier edad aunque es un factor que afecta más a niños y adolescentes. En la enciclopedia psiquiátrica internacional, dicho trastorno, ha sido reconocido como enfermedad mental. A continuación se nombran consecuencias de este trastorno: Fracaso escolar o laboral. Tendencia a no tener vida social. Agresividad. Alteraciones en la conducta con los demás. El abuso del uso de internet ha provocado en personas abstinencia por el móvil, tablet, ordenador...
CONCLUSIÓN: Dado que nos hemos adaptado al uso de la nueva tecnología y casi todo es imprescindible realizarlo a través de esa vía, es aconsejable que se controle el uso y se utilice de forma correcta. Como ayuda para controlar e intentar que no avance el trastorno cibernético, se deben realizar campañas informativas. Personas que estén padeciendo esta enfermedad o quieran prevenir padecerla, deberían acudir a tiempo a especialistas. Es algo novedoso y aún no existen medidas específicas para ayudar a prevenir la ciberadición. Actualmente está en estudio de investigación, tan sólo es aconsejable que se sigan pautas de control en la conexión, así cómo realizar actividades que despejen la mente.

PALABRAS CLAVE: TRASTORNOS INTERNET, ADICCIÓN TECNOLOGÍA, ABUSO INTERNET, TRASTORNO ADICCIÓN INTERNET.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

EL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DE LOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA ANTE LA TERAPIA ELECTROCONVULSIVA

AURORA MARÍA GARCIA BERNAL, ROSARIO RAMIREZ MARTINEZ, MARÍA MANUELA GARCÍA FREIRE

INTRODUCCIÓN: Hoy día se esta utilizando la terapia electroconvulsiva para tratar de mejorar la calidad de vida de los paciente con depresión crónica, este tratamiento ha sido bastante pionero y está favoreciendo a este tipo de pacientes, con estimulaciones eléctricas en el propio cerebro que llega a mejorar la depresión.
OBJETIVOS: El objetivo de este protocolo de actuación es el analizar como velar por la seguridad del paciente, conocer los mecanismos necesarios de la terapia electroconvulsiva y establecer las medidas de protección.
METODOLOGÍA: Recogida de datos a través de una búsqueda bibliográfica en revistas, libros, bases de datos y artículos de investigación sobre la aplicación del trabajo de los auxiliares de enfermería dentro de las zonas hospitalarias. Los descriptores utilizados han sido: depresión, descargas, terapia, electroconvulsiva y seguridad.
RESULTADOS: Según los resultados obtenidos dentro del equipo de los auxiliares de enfermería, el protocolo de actuación sería: Aunque es una práctica segura, se requiere mucho cuidado, el auxiliar de enfermería tratará de preparar todos los materiales y la sala donde se va a realizar, normalmente va bajo anestesia o sedantes para relajar al paciente, no es doloroso, pero si molesto por lo que hay que estar pendiente durante y después de la terapia con el paciente para comprobar las reacciones adversa del tratamiento.
CONCLUSIÓN: La atención los auxiliares de enfermería deben contemplar todo el proceso de la terapia electroconvulsiva y es necesario sistematizar nuestra actuación.

PALABRAS CLAVE: DEPRESIÓN, DESCARGAS, TERAPIA, ELECTROCONVULSIVA Y SEGURIDAD.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL EN UN CASO DE ANOREXIA NERVIOSA

EVA RUBIA DEL PINO, AURORA DEL PINO MORENTE, BEATRIZ JOVÉ SERRANO, INGRID FLOREJACHS CODORNIU, CRISTINA ANDRÉS ROJO, SILVIA RUIZ NAVAS, MARIA TERESA PEREZ HUETE- HUERTAS, TERESA MENDEZ FELIU, VERONICA QUIBUS GOL, MARIA ALABAMA HUESO CABRERA, REBECA SENAR CARRASQUER, DOMÈNEC FARRÉ OLIVA, EVA MARIA SANCHEZ SANTOS, MARIA DEL PILAR GONZALEZ LOZANO, MARIA JOSE MARTINEZ BONILLA, ELISABET CARVAJAL PELAEZ, PATRICIA MARTIN GASCON, MARTA BRET TELLO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Se nos presenta un caso de una mujer de 18 años que acude a la consulta por que presenta obsesión con la comida i su aspecto físico, además por el miedo a que sus padres no comprendan su problema. Tras la exploración clínica, la paciente presenta una sintomatología compatible con la Anorexia Nerviosa (F.50.0 Según CIE-10). Se realiza intervención psicológica des de la perspectiva cognitivo-conductual integrando algunas técnicas de la Terapia de Aceptación y Compromiso.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Evaluación psicológica en una primera entrevista clínica conjunta con los padres. Evaluación psicológica en una entrevista individual. Análisis funcional de la conducta. Autoregistros de los atracones, vómitos y circunstancias relacionadas. Técnicas de solución de problemas. Restructuración y equilibrio de las cogniciones. Exposición y prevención de respuesta. Clarificación de valores.
JUICIO CLÍNICO: Anorexia nerviosa. **PLAN DE CUIDADOS:** Facilitar recursos cognitivos y conductuales para minimizar/eliminar los atracones i las conductas autolesivas. Facilitar el reconocimiento de su mundo emocional y de sus necesidades físicas y psicológicas hasta conseguir su verdadera identidad (aceptar su apariencia física). Guiar y enseñar a defender el derecho a su imperfección, fomentando su flexibilidad y aceptación de sus errores como una herramienta de aprendizaje.
CONCLUSIONES: Vemos que la evolución del caso ha sido favorable puesto que nuestra paciente ha logrado mantener su peso en un nivel normal, ha dejado de preocuparse en exceso por el peso, aceptando su cuerpo y mejorando su confianza y autoestima. La coordinación con los profesionales de otras disciplinas (médicos, nutricionistas, psicólogos y psiquiatra), la implicación de los padres y la aplicación de la terapia cognitiva-conductual en combinación con la estrategia de clarificación de valores ha resultado eficaz tanto para la adquisición y mantenimiento de hábitos alimentarios adecuados, como para la asertividad y en incremento de su autoestima.

PALABRAS CLAVE: TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL, ANOREXIA NERVIOSA, TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO, RECURSOS COGNITIVOS Y CONDUCTUALES.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

LA PSICOFISIOLOGÍA DE LA NICOTINA Y COMORBILIDAD

ARACELI CAYUELA GARCÍA, VIRTUDES NAVARRO GARCIA

INTRODUCCIÓN: La psicofisiología de la nicotina describe cómo afecta la nicotina al organismo en función a la fisiología del sujeto. La nicotina puede generar alteraciones progresivas en el funcionamiento cerebral a causa de un extenso consumo. Además, puede afectar en el sistema circulatorio con la activación o depresión del SNC, disminución de la capacidad funcional cardíaca, elevación de la presión arterial y de plaquetas en sangre, taquicardia, etc.
OBJETIVOS: Conocer el funcionamiento cerebral con relación a la nicotina y los efectos que produce a nivel fisiológico.
METODOLOGÍA: Para la revisión bibliográfica se utilizaron dos estrategias de búsqueda. Por un lado se realizó una búsqueda manual de bibliografía y por otro se basó en la utilización de recursos electrónicos donde se pudieron consultar las siguientes bases de datos: MedlinePlus, Biblioteca Cochrane, Dialnet, PubMed, PsycINFO. Las ecuaciones de búsqueda fueron: Nicotina, Psicofisiologia de la nicotina, Nicotina y cerebro, Nicotina y adicción, Psychophysiology, Nicotine addiction.
RESULTADOS: Los resultados encontrados en la revisión bibliográfica acerca de la psicofisiología de la nicotina fueron unos estudios muy densos donde existen numerosos investigadores que la estudian. Los estudios seleccionados se centran en la adicción a la nicotina y en la comorbilidad de la nicotina a otros ámbitos como el embarazo, el sueño, los trastornos afectivos, trastornos psiquiátricos, enfermedades neurodegenerativas, etc.
CONCLUSIÓN: Científicamente se ha podido comprobar que lo que convierte a la nicotina en una sustancia adictiva es el refuerzo provocado por la dopamina. Además, la nicotina no solo afecta al sistema respiratorio sino que también afecta a nuestro organismo y al sistema cardiovascular. Finalmente, tras la realización de este estudio se ha podido comprobar como el consumo de nicotina puede alterar el sueño y provocar Trastornos de ansiedad.

PALABRAS CLAVE: FISIOLOGÍA DE LA NICOTINA, NICOTINA, PSICOFISIOLOGÍA Y NICOTINA, COMORBILIDAD DE LA NICOTINA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

PACIENTES CON TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL EN CONSULTA DE CIRUGÍA PLÁSTICA

ROCIO GASPAR HARO, GHISLAINE DINEUR, REMEDIOS FLORIDO LOPEZ

INTRODUCCIÓN: Las cirugías plásticas estéticas, es una vía de escape para personas que sufren el trastorno dismórfico corporal, ya que éstas reflejan un problema emocional que surge cuando la persona no acepta su apariencia y busca de forma reiterada la perfección, llegando a deformar significativamente partes de su cuerpo. Por ello, es de vital importancia que el personal de enfermería esté preparado para abordar pacientes que acudan a consulta con dicho trastorno.
OBJETIVOS: Reflejar la importancia que tiene el personal de enfermería sobre las personas que padecen el trastorno dismórfico corporal, ya que la mayoría de estos pacientes son asiduos a recorrer las consultas de cirugía plástica, con el fin de buscar la perfección en alguna parte de su cuerpo.
METODOLOGÍA: Mediante la información de artículos de investigación, revistas, etc. Y de las experiencias adquiridas en consulta de cirugía plástica, queremos conocer la importancia que tiene el personal de enfermería con pacientes que sufren el trastorno dismórfico corporal.
RESULTADOS: Tras la recopilación y consultas realizadas en artículos, revistas, etc. Y en especial a la información adquirida en los diez años de desempeño como personal de enfermería en consulta con pacientes con trastorno dismórfico corporal, hemos podido comprobar la importancia que tiene un equipo multidisciplinar (Psiquiatra, Psicólogo, Personal de enfermería, etc.). Donde la labor del personal de enfermería es esencial debido a la cercanía y seguridad que transmiten al paciente, creando un vínculo que favorece la mejora o eliminación de dicho trastorno.
CONCLUSIÓN: Podemos decir que la figura del personal de enfermería dentro de un equipo multidisciplinar para tratar con pacientes con trastorno dismórfico corporal es esencial, ya que es la persona que crea un vínculo emocional y de confianza, lo cual es primordial para la mejora o eliminación de éste tipo de trastornos.

PALABRAS CLAVE: AUTOESTIMA, EMOCIONES, CIRUGÍA PLÁSTICA, BIENESTAR, TDC.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ANÁLISIS DE LA DEMANDA: TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

ISABEL GUIOMAR LÓPEZ SALAS, MARIA DEL CARMEN GARCIA GARCIA, MANUEL GUSTAVO GALVÁN MELERO

INTRODUCCIÓN: En las tres últimas décadas se ha producido un incremento de 3 a 5 veces en la prevalencia de los TCA.
OBJETIVOS: Analizar las características de los pacientes ingresado en una Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria (UTCA).
METODOLOGÍA: Se ha realizado un estudio descriptivo retrospectivo de todas los pacientes ingresadas durante el año 2017 (N=56). Las variables se han recogido a través de la revisión de historias clínicas.
RESULTADOS: El 98% de la muestra son mujeres. Hubo 16 reingresos de 7 pacientes. Tiempo medio de ingreso: 44,1 días, mayor tiempo de ingreso en pacientes entre 26-30 años. El 27% de las pacientes tenían entre 21-25 años y el 25% más de 35 años. Nivel de estudios: el 98% ha obtenido la enseñanza obligatoria, cursando estudios universitarios un 34%. Antecedentes personales: somáticos 57%, consumo de tóxicos 60% y psiquiátricos 83% El 50 % cuenta con antecedentes familiares en salud mental. Un 18% presentaba un Índice de Masa Corporal (IMC) inferior a 15 previo al ingreso, un 11% de éstas consigue un incremento de su IMC notable al alta. Diagnóstico: 45% Anorexia Restrictiva y un 32% TCA no especificado.
CONCLUSIÓN: Sorprende que el 25% de la muestra supera los 35 años, de lo que se infiere que la menor proporción de pacientes jóvenes se deba a la mejora del tratamiento ambulatorio especializado. Como se evidencia en la literatura científica la mayoría de estas pacientes cuentan con antecedentes psiquiátricos desde hace años. El diagnóstico más prevalente fue la Anorexia Restrictiva.

PALABRAS CLAVE: TRASTORNOS CONDUCTA ALIMENTARIA, INGRESOS HOSPITALARIOS, UNIDAD ESPECIALIZADA, ESTUDIO DESCRIPTIVO.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

INFLUENCIA DEL CONSUMO DE CORTICOIDES EN IMAGEN CORPORAL

CRISTINA ALARCÓN SORIA, MARIA LOPEZ SARAVIA, ELENA ÁLVAREZ MURO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente mujer de 45 años. En tratamiento durante un mes con altas dosis de corticoides. Comenta que se encuentra muy angustiada pues desde entonces tiene la cara como un globo, le da vergüenza salir de su casa porque todo el mundo la mira raro, se fatiga con facilidad y está siempre enferma.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Los patrones funcionales alterados son: Percepción de la salud. Sueño-Descanso. Autopercepción-Autoconcepto. Pruebas complementaria: Analítica completa, control de constantes vitales y EKG.
JUICIO CLÍNICO: (00120) Baja autoestima situacional r/c alteración de la imagen corporal m/p verbalizaciones negativas sobre cómo afrontar la situación y expresiones de desesperanza. (00069) Afrontamiento ineficaz r/c alto grado de amenaza que provocan los corticoides sobre su salud m/p trastornos del sueño, expresiones de incapacidad para afrontar las situación, fatiga y alta tasa de enfermedad. (00095) Deterioro del patrón del sueño r/c consumo de corticoides m/p desvelo e insatisfacción del sueño.
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: (00069) Afrontamiento ineficaz r/c alto grado de amenaza que provocan los corticoides sobre su salud m/p trastornos del sueño, expresiones de incapacidad para afrontar las situación, fatiga y alta tasa de enfermedad.
PLAN DE CUIDADOS: Establecer actividades recreativas que reduzcan las tensiones y el pensamiento negativo de la situación. Fomentar el apoyo familiar. Aumentar la autoestima. Establecer metas reales y animarla a superar el proceso.
CONCLUSIONES: Al inicio del tratamiento con altas dosis de corticoides, debemos informar al paciente sobre todos los efectos secundarios que producen y aclarar todas las dudas al respecto. Por tanto trabajaremos sobre la imagen corporal, fomentando siempre la autoestima y la valía personal para hacer frente a los cambios con mayor repercusión en la imagen corporal de la persona como son el aumento de peso y la cara de luna llena.

PALABRAS CLAVE: CORTICOIDES, AFRONTAMIENTO INEFICAZ, AUTOESTIMA, IMAGEN CORPORAL.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ANÁLISIS SOBRE LA SALUD MENTAL Y OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS

ISABEL GUIOMAR LÓPEZ SALAS, MARIA DEL CARMEN GARCIA GARCIA, MANUEL GUSTAVO GALVÁN MELERO

INTRODUCCIÓN: La psiquiatría de enlace se ocupa de la interfaz entre otras especialidades médicas y la psiquiatría. Las consultas se solicitan cuando el equipo de cuidado primario tiene inquietudes o interrogantes sobre la salud mental de un paciente o cómo la salud mental de ese paciente afecta su cuidado y tratamiento.
OBJETIVOS: Analizar la demanda de las interconsultas hospitalarias realizadas a Salud Mental Infanto-Juvenil.
METODOLOGÍA: Estudio descriptivo retrospectivo de las interconsultas efectuadas a una Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil durante el periodo comprendido entre 2013-2017 (N=134) desde el ámbito hospitalario. Datos recogidos a través de la revisión de historias clínicas.
RESULTADOS: Nº total de Interconsultas: 134 -Promedio de Interconsultas al año: 26,8 -Edad media del paciente: 7 años -Sexo: Niños: 56% Niñas: 44% -Procedencia: Cádiz: 23%; San Fernando: 31%; Otros: 46% -Motivo de la interconsulta: *T. Afectivos/Ansiedad: 44%; *T. Psicosomáticos: 21%*T. Conducta: 17%; *T. Lenguaje/Psicomotricidad: 11% *T. Esfínteres: 7%; *T. Sueño: 5%; *T. Alimentación: 4%; *T. Sexuales: 1%.
CONCLUSIÓN: Se realiza una media de 26,8 interconsultas al año. Pediatría es el servicio más demandante (49%). El 56 % de los menores atendidos son niños. La edad media es de 7 años. Los Trastornos Afectivos/Ansiedad son los más frecuentes (44%) seguidos por los Trastornos psicosomáticos.

PALABRAS CLAVE: SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL, OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS, INTERCONSULTAS HOSPITALARIAS, ANÁLISIS DE LA DEMANDA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ESTUDIO DESCRIPTIVO: TRASTORNOS MENTAL GRAVE EN POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL

ISABEL GUIOMAR LÓPEZ SALAS, MARIA DEL CARMEN GARCIA GARCIA, MANUEL GUSTAVO GALVÁN MELERO

INTRODUCCIÓN: Las psicosis y los Trastornos del Espectro Autista (TEA), son los trastornos mentales de mayor gravedad en la infancia, teniendo mayor probabilidad de presentar discapacidad en la edad adulta.
OBJETIVOS: Determinar la prevalencia de estos diagnósticos, las características sociodemográficas, las edades de detección y la relación entre las variables citadas.
METODOLOGÍA: Realizamos un análisis descriptivo retrospectivo de una muestra recogida de la base de datos (2013-2017) de una USMIJ, seleccionando aquellos casos que cumplen criterios para los diagnósticos seleccionados (N: 79).
RESULTADOS: Sexo: 63 % varones, 17 % mujeres. Se observa una prevalencia inferior a la de la literatura científica. El grueso de diagnósticos se realiza entre entre los 3 y 6 años para el Autismo. Mayor incidencia Síndrome de Asperger: 7 a los 10 años. Observamos una tendencia general de los datos (prevalencias y diagnósticos) del 2013 al 2017.
CONCLUSIÓN: Los resultados son concordantes con la literatura en relación a la distribución por sexo (3 a 5 niños por cada niña). El segundo punto podría deberse a la dificultad de diagnosticar trastornos psicóticos en la población adolescente. Observamos una tendencia de los profesionales a codificar como “indicadores de TGD” en lugar del uso de categorías diagnósticas. Por último, reseñamos las limitaciones propias de la metodología cualitativa.

PALABRAS CLAVE: TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA, PSICOSIS INFANTIL, UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL, ANÁLISIS DESCRIPTIVO.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD: SÍNDROME O DIAGNÓSTICO

ISABEL GUIOMAR LÓPEZ SALAS, MARIA DEL CARMEN GARCIA GARCIA, MANUEL GUSTAVO GALVÁN MELERO

INTRODUCCIÓN: El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es uno de los trastornos mentales más prevalentes de inicio en la infancia y presenta una amplia comorbilidad con otros trastornos mentales.
OBJETIVOS: Determinar la frecuencia con que se diagnostica TDAH según el sexo y cuáles son los trastornos comórbidos más frecuentemente diagnosticados para comparar los resultados obtenidos con la evidencia empírica disponible.
METODOLOGÍA: Realizamos un análisis descriptivo retrospectivo de una muestra recogida de la base de datos (1994-2017) de una Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil, seleccionando aquellos casos que cumplen criterios para el diagnóstico de TDAH (N= 416). Limitación: encontramos que un número importante de casos permanecen sin diagnóstico codificado (CIE-10) en la base de datos informatizada.
RESULTADOS: En nuestro análisis encontramos mayor número de varones diagnosticados de TDAH. El 55% de la muestra tienen una edad comprendida entre 6 y 9 años. La frecuencia de comorbilidad psiquiátrica con TDAH es un 44%. Los trastornos de las emociones/comportamiento (27.7%) Y la epilepsia y otros trastornos que alteran función cognoscitiva (14.7) Son los más frecuentes. La disfunción familiar (22 % de la muestra).
CONCLUSIÓN: Es imprescindible realizar un adecuado diagnóstico diferencial (tener presente otros trastornos psiquiátricos, problemática socio-familiar, así como causas físicas de inatención/hiperactividad) y la existencia o no de trastornos comórbidos para un mejor manejo del paciente.

PALABRAS CLAVE: TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN, COMORBILIDAD, OTROS TRASTORNOS MENTALES, ANÁLISIS DESCRIPTIVO, UNIDAD SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ANOREXIA NERVIOSA EN ADOLESCENTES: REVISIÓN DE SU PREVALENCIA Y FACTORES PREDISPONENTES

ELENA GONZALEZ MARTIN, JOSE MIGUEL BAREA DOMINGUEZ, LUIS MIGUEL ARROYO RUIZ

INTRODUCCIÓN: Durante los últimos años, se ha aumentado la incidencia de la anorexia nerviosa entre la población adolescente, situándose la cifra en un 2% de la población. Se ha convertido en la tercera causa de enfermedad crónica en adolescentes Las ideas que recaen en los adolescentes, se relaciona con la enorme obsesión por la belleza y poseer cuerpos perfectos, que motivan comportamientos nutricionales y alimentarios relacionados con las dietas reductoras de peso, llevados al extremo.
OBJETIVOS: Identificar los factores de riesgo de la anorexia nerviosa en adolescentes y su prevalencia.
METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en las bases de datos Cuiden, Scopus, Crochane, Pubmed, así como en Google académico. Los criterios de inclusión han sido: publicación tipo artículo, idioma español o inglés y con una fecha no superior a 10 años atrás.
RESULTADOS: Aproximadamente el 1% de las mujeres entre 15 y 30 años tienen conductas relativas a la anorexia siendo la prevalencia del 0,5-1% entre las chicas adolescentes y jóvenes. De los afectados, son varones entre el 3 y el 10%. La edad de mayor riesgo parece situarse entre los 10 y 24 años, estimándose que el 85% desarrollan la anorexia entre los 13 y los 20 años. En cuanto a los factores predisponentes para desarrollar este trastorno, se ha encontrado que es una confluencia de aspectos sociales, familiares, psicológicos. Los pacientes con baja autoevaluación y baja autoestima juzgan su cuerpo y se encaminan en la búsqueda de la delgadez.
CONCLUSIÓN: Debido a la etiología multicausal, que incluyen factores biológicos, psicológicos y socioculturales, se entiende la adolescencia como la etapa en la que es más posible tender a este desorden de la conducta alimentaria. Es por ello, que se resalta el hecho de llevar a cabo programas de prevención llevados a cabo por el equipo multidisciplinar.

PALABRAS CLAVE: ANOREXIA, ANOREXIA NERVIOSA, CONDUCTA ALIMENTARIA, ADOLESCENTE, ENFERMERÍA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

IMPORTANCIA DE LA EMPATÍA EN LA ATENCIÓN DE SALUD

CRISTINA RIVERA PICÓN, PEDRO MANUEL RODRÍGUEZ MUÑOZ, GUSTAVO MUÑOZ MARIN, CÉSAR COLL SEGUÍ

INTRODUCCIÓN: La empatía es el punto de partida de las relaciones sociales positivas, siendo relevante en aspectos tales como el trabajo en equipo, el trato que se ofrece a las personas y hasta en el rendimiento laboral.
OBJETIVOS: Identificar los beneficios de la empatía en el personal sanitario.
METODOLOGÍA: Revisión sistemática en las bases de datos: Cuiden, Scielo y el buscador Google Académico. Palabras clave: Empatía, personal sanitario, enfermería. Hemos incluido documentos publicados entre 2009 y 2018.
RESULTADOS: Se ha demostrado que un mayor nivel de empatía en las consultas se traduce en una buena relación y alianza terapéutica, imprescindible para un mayor cumplimiento terapéutico y una participación más activa. Además, intensifica el dialogo, por lo que alivia al exteriorizar la carga afectiva disminuyendo la angustia y la ansiedad del paciente (Hojat, 2012). Esto desemboca en un mejor nivel de salud mental, satisfacción con la atención ofrecida y una disminución del riesgo de demanda en contra de los proveedores de salud (Galán, Romero, Socorro y Alarcón, 2014). Con relación al personal sanitario, se destaca que la satisfacción del mismo en sus relaciones con los pacientes puede servir como un amortiguador contra el estrés profesional, siendo la empatía identificada como un factor protector ante el estrés experimentado por los clínicos y como un factor potencial para su bienestar.
CONCLUSIÓN: El concepto de estudio, en el ámbito de la sanidad reclama cada vez más atención, ya que el personal sanitario tiene que contar con un nivel empático suficiente que les permita comprender a los pacientes y a sus familias. Aunque no se trata de ser psicólogos, si de adquirir la empatía y las habilidades comunicativas necesarias para el desarrollo de nuestra labor en entornos heterogéneos y en situaciones emocionalmente difíciles (Martínez – Otero, 2011).

PALABRAS CLAVE: EMPATÍA, PERSONAL SANITARIO, ENFERMERÍA, SALUD MENTAL.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ASISTENCIA A PACIENTES CON VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA/SIDA

MARGARITA PULIDO RUIZ, LOURDES OYA QUESADA, RAMONA LOPEZ MARIN

INTRODUCCIÓN: El sida es una enfermedad infecciosa provocada por el VIH que se caracteriza por la aparición de infecciones y neoplasias oportunistas. Se considera una persona seropositiva cuando es portadora del VIH es decir que esta infectada por el virus,aunque no muestre signos ni síntomas.
OBJETIVOS: Analizar la asistencia a pacientes con virus de inmunodeficiencia humana/sida.
METODOLOGÍA: Hoy por hoy el tratamiento a de ser multidisciplinar con la participación de muchas especialidades medicas. No hay tratamiento definitivo para curar la enfermedad,las vacunas están en fase experimental.
RESULTADOS: La atención a la persona seropositiva ha de realizarse desde un enfoque multidisciplinario e integral, que tenga en cuenta los problemas y las necesidades físicas, psicológicas y sociales. La asistencia del auxiliar de enfermería al paciente con VIH se desarrolla atrevas de actitudes concretas, manteniendo una seria de actitudes: colaboraren la difusión de las medidas de prevención de la transmisión del VIH. Mantener una actitud de respeto y una relación de confianza. Colaborar en la asistencia y en el cuidado de los pacientes. Reforzar la adquisición y el mantenimiento de comportamientos de reducción de riesgos. Motivar e implicar al paciente para que mantenga practicas de auto-cuidado y hábitos de vida saludable. Observar y comunicar la presencia de cambios del estado mental. Fomentar y favorecer la relación con la familia y con los amigos. Dedicar tiempo a estar con el paciente. Ante un diagnóstico de seropositividad y en el curso de la evolución de la enfermedad, la persona experimenta diversas alteraciones emocionales, siendo la depresión y la ansiedad la mas frecuente.
CONCLUSIÓN: La asistencia al paciente debe ser multidisciplinar e integral.

PALABRAS CLAVE: ENFERMEDAD, SIDA, VIH, SALUD.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

TÉCNICAS DE ENFERMERÍA PARA UNA ADECUADA HIGIENE DEL SUEÑO

LETICIA GONZÁLEZ ORTIZ, NADIA YUREMA RUBÍ GUIRADO, MARÍA PEREZ CHAMIZO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 50 años, acude a consulta donde nos cuenta que lleva varias semanas (4 semanas aproximadamente) donde suele despertarse entre 3 y 4 a. M. Y tiene dificultad para volver a dormirse. A veces recuerda sus sueños. El paciente se queja de una disminución de energía mental durante el día, somnolencia, mala memoria y vértigo. Su apetito es escaso, no presenta antecedentes personales de interés ni patologías activas. Refiere ser una persona muy exigente consigo misma y con su trabajo, cosa que le provoca pensar mucho en todo lo que le sucede en el día a día.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Se le realiza exploración física completa y toma de constantes vitales, presentando total normalidad. Juicio clínico: se sospecha de (00146) ansiedad e (00095) insomnio.
JUICIO CLÍNICO: Se sospecha de (00146) ansiedad e (00095) insomnio. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Insomnio R/C factores estresantes, ansiedad M/P energía insuficiente, dificultad para mantener el sueño, alteración en la concentración.
PLAN DE CUIDADOS: NOC: 0004 Sueño: sueño interrumpido (grave-ninguno) Despertar a horas apropiadas (1-3) Calidad del sueño (1-4). 0905 Concentración: se mantiene atento (1-3) se mantiene centrado (1-3) NIC: 1850 Mejorar el sueño. Actividades: Observar/registrar el patrón y número de horas de sueño del paciente, ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama, ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño, comentar con el paciente y la familia técnicas para favorecer el sueño. 5820 Disminución de la ansiedad. Actividades: animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos, instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.
CONCLUSIONES: La utilización de recursos y técnicas para aumentar la calidad del sueño y disminuir la ansiedad se debe considerar como la base en el tratamiento de trastornos del sueño, por lo que debemos informar bien al paciente y a su familia al respecto.

PALABRAS CLAVE: INSOMNIO, ENFERMERÍA, ANSIEDAD, HIGIENE, SUEÑO.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ESTRATEGIAS PARA MEJORAR EL ESTADO EMOCIONAL EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

MARIA DOLORES CRESPO MUÑOZ, MANUELA RESINA JIMÉNEZ, LAURA VALENTIN MORGANIZO

INTRODUCCIÓN: Es frecuente que el personal sanitario viva situaciones complicadas que pueden llegar a afectar a nuestro nivel emocional. Diariamente nos enfrentamos con experiencias en el ámbito personal y profesional a las que debemos ser capaces de abordar de la mejor manera posible, por lo que es importante un adecuado autocontrol y dominio emocional ante esas situaciones.
OBJETIVOS: Identificar factores que inciden en el bienestar emocional. Analizar estrategias de mejora.
METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Medline y Cuiden de un total de 15 artículos comprendidos entre 2012-2017.
RESULTADOS: Las emociones desempeñan tres funciones principales: adaptativa, motivacional y social, y se clasifican: primarias, secundarias y sociales e influyen en nuestra toma de decisiones, a la hora de comunicarnos y en nuestro comportamiento. Existen diferentes técnicas que mejoran las relaciones con los demás: exteriorización, comunicación de equipo, asertividad.. Debemos aprender a diferenciar las distorsiones cognitivas: catastrofismo, perfeccionismo, culpabilización, sobregeneralización.. Las lineas de trabajo son programas de preparación psicológica donde aprendes a afrontar experiencias estresantes y cuyos recursos son actividades encaminadas a: escucha activa, técnicas de relajación, con el fin es transmitir tranquilidad, crear clima de confianza, fomentar la expresión emocional y ayudar en la adaptación al proceso hospitalario.
CONCLUSIÓN: La formación de los profesionales en habilidades de comunicación y en aspectos de bienestar emocional ante determinadas emociones debe ser una práctica incorporada a la actividad asistencial. Para conseguir un control emocional adecuado que nos permita una interacción armónica en nuestro ámbito de trabajo La capacidad de reconocer el estado de animo y las emociones de otras personas resulta fundamental en nuestra labor asistencial aumentando el bienestar del paciente. Emoción, sentimiento y rasgo emocional son términos con conceptos diferentes que en su conjunto determinan nuestro comportamiento (pienso-actúo-siento), todos influimos y estamos influenciados por el estado emocional de los demás.

PALABRAS CLAVE: BIENESTAR EMOCIONAL, TÉCNICAS DE RELAJACIÓN, ESTRATEGIAS DE CONTROL, EMOCIONES, HABILIDAD DE COMUNICACIÓN.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

PAPEL DE ENFERMERÍA PARA EL ABORDAJE DEL DUELO EN FAMILIARES DE PACIENTES TERMINALES

RUFINA BERMEJO GARRES

INTRODUCCIÓN: La pérdida de un ser querido es una de las experiencias más dolorosas por las que una persona puede pasar en su vida. Los principales cuidados en pacientes terminales requieren detectar las necesidades físicas, emocionales y espirituales del paciente y de su familia. El duelo permite superar los sentimientos de angustia y vacío que genera una pérdida y ayuda a aceptarla y vivir con ella. Las reacciones más frecuentes son: insomnio, astenia, sentimiento de culpa, negación a la realidad y aparición de síntomas depresivos.
OBJETIVOS: Determinar intervenciones enfermeras son las más adecuadas para el cuidado enfermero a familiares en el proceso de duelo con familiares en fase terminal. Conocer síntomas existentes en la etapa del proceso de duelo. Conocer en qué situación se puede encontrar los familiares en los últimos días del paciente terminal. Conocer que estrategias son las más efectivas para este tipo de cuidado.
METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica, se consultaron las siguientes bases de datos: PubMed, Medline, Cinhal y Cuiden.
RESULTADOS: El duelo es una de las situaciones más difíciles de valorar y trabajar, por lo que realizando sus intervenciones a tiempo podemos conseguir mejorar el estado psíquico y social de las personas que lo están sufriendo en ese momento.
CONCLUSIÓN: Los diferentes artículos revisados forman una idea común de los cuidados enfermeros que deben realizarse en aquellas familias que se encuentran en proceso de duelo, llegando así, a la consecución de los objetivos formulados. El apoyo emocional entre los profesionales y la familia, es fundamental. La enfermería adquiere un papel fundamental en el abordaje del duelo tanto para el paciente como la familia.

PALABRAS CLAVE: DUELO, FAMILIA, CUIDADO ENFERMERO, ENFERMO TERMINAL.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO TEMPRANO DE CANNABIS Y LA APARICIÓN DE TRASTORNOS DEL ESPECTRO PSICÓTICO Y AFECTIVO

LAURA ALTEA MANZANO, CARMEN RIVERA RODRIGUEZ, NATALIA ALCAIDE LASERNA

INTRODUCCIÓN: Actualmente, el consumo de cannabis está presente en una gran parte de los adolescentes occidentales, existiendo controversia entre los beneficios y riesgos de esta droga. Aun así, el cannabis, siendo una sustancia que aumenta el riesgo de cuadros psicóticos, tiene efectos adversos muy perjudiciales.
OBJETIVOS: Analizar los trabajos científicos que investigan la relación entre el consumo de cannabis y la aparición de cuadros psicóticos o trastornos afectivos, tanto cuadros depresivos como ansiosos.
METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una búsqueda en las principales bases de datos de publicaciones científicas: Dialnet, ISOC Ciencias Sociales y Humanidades, PubMed PsycINFO y Psicodoc, mediante el uso de los siguientes descriptores: cannabis, psychosis, esquizofrenia, drogas, trastornos afectivos. Los criterios de selección fueron: artículos y revisiones, publicadas en los últimos 10 años, en inglés o castellano, dedicados a la investigación de la relación entre el consumo de cannabis y la aparición de trastornos afectivos o dentro del espectro psicótico.
RESULTADOS: Se encontraron 12 trabajos que cumplían los requisitos expuestos, los cuales planten que la aparición de estos trastornos está relacionada con el consumo temprano de la droga o con la predisposición genética de los sujetos que la consumen.
CONCLUSIÓN: La evidencia experimental concluye que el consumo temprano de cannabis, normalmente durante la adolescencia, supone un factor de riesgo para el desarrollo de trastornos del espectro afectivo y, mayormente, psicótico.

PALABRAS CLAVE: CANNABIS, ESQUIZOFRENIA, DROGAS, ADOLESCENCIA, DEPRESIÓN.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

FACTORES PREDICTORES DE RECAÍDA ANTE LA ADICCIÓN A DROGAS

NATALIA ALCAIDE LASERNA, LAURA ALTEA MANZANO, CARMEN RIVERA RODRIGUEZ

INTRODUCCIÓN: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la adicción es una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación, en la que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. Afortunadamente, se trata de una enfermedad de la que es posible recuperarse con el tratamiento adecuado. Sin embargo, no todos los tratamientos tienen el mismo efecto para todas las personas.
OBJETIVOS: Es por ello por lo que se plantea conocer, mediante la revisión de la literatura científica, la existencia de una serie de factores que determinan la capacidad de cada persona para poder llegar a desintoxicarse de su adicción, primero, y conseguir su deshabituación posteriormente.
METODOLOGÍA: Para realizar este análisis se ha utilizado la base de datos Dialnet. Los descriptores empleados fueron: predictores de recaída, predictores de abstinencia y predictor of withdrawal. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: fechados entre 2002 – 2017, en idioma castellano o inglés, y sólo artículos de revista y tesis doctorales, siendo excluidos aquéllos que fueran libros y artículos de libros o que no abordaran los predictores de recaída o abstinencia en relación con las adicciones. Tras el análisis se obtuvieron un total de 10 trabajos que cumplían con los requisitos anteriores.
RESULTADOS: Los resultados muestran que los factores predictores de recaída en adicciones más frecuentes son los síntomas depresivos y ansiosos, e impulsividad en adicción al tabaco, altos niveles de estrés en adicción a la heroína y el insomnio como variable que aumenta la probabilidad de recaída en cualquier adicción.
CONCLUSIÓN: Por lo tanto, se comprueba que parecen ser los factores emocionales los más involucrados en la recaída en adicciones, por lo que los tratamientos deberían ir encaminadas a la intervención sobre los mismos.

PALABRAS CLAVE: PREDICTORES DE RECAÍDA, PREDICTORES DE ABSTINENCIA, ADICCIÓN, INTERVENCIÓN.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

FISIOTERAPIA EN ANCIANOS CON TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS

MARIA ANGELES CRESPO CRESPO, LUISA MARIA TORRES RODRIGUEZ, CRISTINA ISABEL MOLINA PÉREZ

INTRODUCCIÓN: La rehabilitación puede ser un problema en pacientes con insuficiente potencial debido a enfermedades mentales crónicas e institucionalizados en centros psiquiátricos.
OBJETIVOS: Se pretende describir el perfil de pacientes incluidos en el programa de rehabilitación y conocer los factores de intervención que se han venido ejecutando para mantener los parámetros de calidad de vida.
METODOLOGÍA: Estudio descriptivo retrospectivo examinando los registros de pacientes seleccionados para realizar FST desde Febrero del 2006. Las variables examinadas son el diagnóstico principal psiquiátrico, los años de duración de la enfermedad y su estancia en el hospital. Tipo de fisioterapia y sesiones elaboradas. IB que presentaba a la inclusión en el programa y en el momento de la valoración. La ganancia funcional ha sido calculada como la diferencia entre ambos.
RESULTADOS: Se han estudiado un total de 41 pacientes con una edad media de 79 ± 8 años. Los diagnósticos psiquiátricos más frecuentes pertenecían a demencia el 51% y esquizofrenias residuales el 32%. Dichos diagnósticos presentaban una evolución superior a los 5 años en el 78% de los casos con una estancia hospitalaria superior a los 5 años en el 44%. Dentro de las técnicas rehabilitadoras la más utilizada ha sido la FST activa en el 98% y la fisioterapia auto pasiva con instrumental (54%). No hemos encontrado asociación entre la ganancia funcional, edad, diagnóstico psiquiátrico ni técnica de rehabilitación utilizada, aunque sí que existe asociación entre el IB y el diagnostico psiquiátrico.
CONCLUSIÓN: La efectividad de los programas de rehabilitación en los pacientes con trastornos psiquiátricos severos no está relacionada con el diagnostico ni con la edad de los mismos, por lo que se debería fomentar desde las instituciones psiquiátricas con el objetivo de lograr una mejoría funcional además de otros beneficios.

PALABRAS CLAVE: PSIQUIÁTRICO, REHABILITACIÓN, PACIENTE, TÉCNICA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

EVIDENCIAS DE TRATAMIENTO EN EL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO DE INICIO EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

ANTONIO VÁZQUEZ REYES, ANA ISABEL POLO FERNÁNDEZ, ELENA VELASCO BARBANCHO

INTRODUCCIÓN: El trastorno obsesivo compulsivo (TOC) se caracteriza por la presencia de obsesiones y/o compulsiones recurrentes e intrusivas que interfieren de forma significativa en el funcionamiento de la persona.
OBJETIVOS: Analizar la bibliografía existente sobre las evidencias de tratamiento en el TOC de inicio en la infancia y adolescencia.
METODOLOGÍA: Búsqueda en base de datos: Scielo, Psicodoc, CSIC, PUBMED. Términos: TOC/OCD, Tratamiento/treatment, infancia, adolescencia/childhood, adolescence.
RESULTADOS: El TOC en la infancia y adolescencia es un trastorno que alcanza una prevalencia que abarca entre el 1 y el 4% según diversos estudios.
CONCLUSIÓN: La intervención es multimodal e incluye componentes psicosociales como la psicoeducación tanto al paciente identificado como a sus familiares, la psicoterapia cognitivo conductual basada en la técnica de exposición con prevención de respuesta y el empleo de psicofármacos, especialmente los inhibidores de recaptación de serotonina (ISRS).

PALABRAS CLAVE: TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO, TRATAMIENTO, INFANCIA, ADOLESCENCIA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ENURESIS NOCTURNA PRIMARIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

ANTONIO VÁZQUEZ REYES, ANA ISABEL POLO FERNÁNDEZ, ELENA VELASCO BARBANCHO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Se presenta un tratamiento de corte conductual en un niño de 9 años con un trastorno de enuresis primaria nocturna. Los padres acuden a consulta porque su hijo presenta episodios diarios de emisión de orina involuntaria en la cama mientras duerme, sin haber adquirido aún un completo control del esfínter nocturno.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Entrevista clínica con los padres y autorregistros de la conducta problema, siendo los informantes tanto los padres como el propio menor.
JUICIO CLÍNICO: Enuresis primaria nocturna. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** De acuerdo con los siguientes criterios diagnósticos del DSM V: Emisión repetida de la orina en la cama o en la ropa, ya sea de manera voluntaria o involuntaria. El comportamiento se manifiesta al menos 2 veces por semana durante un mínimo de 3 meses consecutivos o por la presencia de malestar clínicamente significativo. La edad cronológica es de al menos 5 años. El comportamiento no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia u otra afección médica. Descartar la presencia de afección fisiológica. Descartar la enuresis diurna. Descartar la enuresis secundaria nocturna. Descartar la presencia de encopresis.
PLAN DE CUIDADOS: Instaurar el método de la alarma para satisfacer los siguientes objetivos: Despertarse ante la señal de vejiga llena y miccionar en un lugar apropiado (con el menor). Desarrollo de habilidades para aplicar consecuencias contingentes a la conducta problema (con los padres). Conocer los mecanismos de funcionamiento de la alarma (con los padres).
CONCLUSIONES: Queda de manifiesto la eficacia de la intervención para el tratamiento de la enuresis nocturna primaria. El método de la alarma resulta clave para este propósito. La buena alianza terapéutica es un factor fundamental para el buen desarrollo de la intervención. La motivación y la buena adherencia del niño al método de la alarma ha sido crucial para el éxito terapéutico.

PALABRAS CLAVE: ENURERSIS, PRIMARIA, TERAPIA DE CONDUCTA, MÉTODO ALARMA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

PREVENCIÓN DE RECAÍDA EN CONDUCTAS ADICTIVAS BASADA EN MINDFULLNES: REVISIÓN Y PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

JOAN SANCHO POLO, KIMBERLY RAMON COSTA, ELSA NAVARRO ROMAN, ESTELA MARÍA PARDOS GASCON, PALOMA ALMAGRO GARCIA, ISRAEL HUERTAS PATON, LAURA SÁNCHEZ MOÑINO, VANESA ESCUDERO CAMPILLO

INTRODUCCIÓN: La prevención de recaídas en conductas adictivas basada en Mindfullnes (MBPR) es un programa post-intervención que integra destrezas cognitivo –conductuales para la prevención de recaídas con la práctica de la meditación de consciencia plena, diseñado para persona que han completado un tratamiento inicial por trastornos de abuso de substancias.
OBJETIVOS: Determinar las publicaciones más relevantes sobre la efectividad de este tipo de tratamiento como alternativa a los tratamientos ya existentes.
METODOLOGÍA: Búsqueda en Pubmed en los últimos 5 años mediante los siguientes términos: Mindfulness [Title/Abstract] AND relapse prevention [Title/Abstract] Exclusión de artículos por tratarse de: Abordaje de psicopatología sin uso de sustancias, terapia cognitiva basada en mindfulness para la depresión, combinación de terapias, descripción de implementación de programas, discapacidad intelectual, nuevas tecnologías, revisiones teóricas, artículos de validación de escalas o entrevistas a autores. Se revisan un total de 18 artículos de los 48 publicados que cumplen criterios de inclusión.
RESULTADOS: En los estudios revisados han encontrado resultados favorables en los tratamientos basados en mindfulness reduciendo la frecuencia y severidad del uso de sustancias, intensidad del craving, y severidad del estres. MBPR se muestra como una intervención prometedora en el uso de sustancias a pesar de la necesidad de más investigación sobre los mecanismos mediante los cuales las intervenciones en mindfulness ejercen sus efectos y la efectividad de los tratamiento basados en mindfulness en los diferentes escenarios de tratamiento.
CONCLUSIÓN: Dada la evidencia a favor de este tipo de intervención seria recomendable tener en cuenta este tipo de programas para el mantenimiento en abstinencia de población con uso de sustancias en el contexto clínico público.

PALABRAS CLAVE: MINFULNESS, PREVENCIÓN DE RECAIDAS, USO DE SUSTANCIAS, CONDUCTAS ADICTIVAS.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

NEW INSIGHTS INTO THE IMPACT OF GENETIC SENSITIVITY TO BITTERNESS ON ACCEPTANCE OF GREEN VEGETABLES IN CHILD POPULATION: AN UPDATE UNTIL 2017

PALOMA ROHLFS DOMÍNGUEZ

INTRODUCCIÓN: Children do not like to eat green vegetables because of their pronounced bitter taste. In fact, children do not eat them. However, vegetable consumption during childhood is critical for maintaining good health. From birth, children show a natural rejection for bitter edibles. This is partially due to children's genetic sensitivity to the bitterness of 6-n-propylthiouracil (PROP). Individuals perceive the bitter taste of PROP and vegetables differently, and the ones who are sensitive can be classified as being tasters, medium tasters or even supertasters, while those not sensitive to that substance are called non-tasters. The high polymorphism of the bitter taste gene TAS2R38 is responsible for this variation in sensitivity to bitterness. Experimental research has shown that a heightened sensitivity to the bitterness of the chemical compound PROP has been associated with a reduced liking for bitter-tasting foods, such as cruciferous and green vegetables in adults.
OBJETIVOS: Our aim has been to analyze the research done on the impact of genetic sensitivity to bitterness on acceptance of green vegetables, such as broccoli or spinach, in children.
METODOLOGÍA: A review of published research findings on this variable relationship. Two main databases were used: MedlinePubmed and Sciencedirect.
RESULTADOS: A total of five studies were identified. This series of research works have investigated the association between sensitivity to the bitter taste of PROP and acceptance of green vegetables in children aged ≥ 3 years, and most of them have found such a relationship.
CONCLUSIÓN: Examination of this association of variables has not yet been developed in children under three years. Due to the fact that the age of 2 years represents a pivotal period for the nutritive programming, we recommend analyzing that variable association in ≤2-year-old infants. Besides, it is still to be elucidated, whether variations in the TAS2R38 genotype influence liking of cruciferous vegetables in infants.

PALABRAS CLAVE: VEGETABLES, BITTERNESS, GENETIC SENSITIVITY, CHILDREN, INFANTS, TAS2R38.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO, UN CASO CLÍNICO

ROSARIO GONZÁLEZ SÁNCHEZ, MARIA CRISTINA FERNANDEZ GONZALEZ, FRANCISCO VALDIVIA MUÑOZ, DANIEL HERNANDEZ GOMEZ, GLORIA VALERO CHAZARRA, VÍCTOR PÉREZ PLAZA, JUAN ANTONIO GARCIA-CARMONA, MARIA DOLORES RUIZ VELASCO, MARTA GOMEZ OLTRA, MARIA JESUS MESEGUER SALVADOR, JESUS JIMENEZ MARTOS, CRISTINA PINILLA MATEOS

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente varón de 23 años, derivado por MAP de forma preferente por estrés postraumático. Informa de que en el mes previo vivió un atentado terrorista ocurrido en su lugar de trabajo. No presenta antecedentes psiquiátricos personales ni familiares. Utilizamos la Terapia Cognitivo Conductual, con psicoeducación, relajación muscular progresiva, exposición prolongada en imaginación y en vivo y reestructuración cognitiva.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: En el momento actual, el paciente presenta sintomatología florida de TEP, siendo especialmente significativo el embotamiento afectivo y el deterioro a nivel familiar, laboral y social. Muestra evitación de situaciones sociales y familiares que impliquen conversaciones sobre el atentado, refiere sensación de desapego respecto a los demás, restricción de la afectividad, incertidumbre sobre su futuro, y síntomas de aumento de la activación, como insomnio, hipervigilancia y respuestas exageradas de sobresalto. Aplicamos la escala EGEP: evaluación global estrés postraumático.
JUICIO CLÍNICO: La información recogida en la entrevista clínica y la aportada con la escala EGEP, confirma el diagnóstico de TEP. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** La gravedad del factor estresante desencadenante permite descartar el diagnóstico de trastorno adaptativo. Dado que han pasado más de 4 semanas desde el atentado y los síntomas no han remitido, descartamos el diagnostico de trastorno por estrés agudo. Los recuerdos intrusivos no constituyen obsesiones ni alucinaciones, descartando que se trate de un trastorno obsesivo compulsivo o de un trastorno de la esfera psicótica. Se confirma la ausencia de enfermedad médica o consumo de sustancia que justifique la sintomatología.
CONCLUSIONES: La Terapia cognitivo conductual es eficaz para el tratamiento del TEP, siendo la terapia de exposición la que posee mayor apoyo empírico. La eficacia de la terapia cognitiva no muestra diferencias significativas respecto a la terapia de exposición, siendo ambas igual de eficaces para el TEP. La evidencia respecto a las diferentes técnicas de relajación no apoya su uso independiente, pero sí resulta efectivo como elemento coadyudante.

PALABRAS CLAVE: TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO, EMBOTAMIENTO AFECTIVO, EVITACIÓN, TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL, EXPOSICIÓN.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

APOYO A LA FAMILIA EN EL PROCESO DE DUELO

MARTA BUZÓN SUAREZ, ÁNGELA MARÍA SÁNCHEZ ÁNGEL, REYES SANTOS FLOR

INTRODUCCIÓN: El duelo es un proceso de adaptación que permite restablecer el equilibrio personal y familiar roto con la muerte del ser querido. Se caracteriza por la aparición de pensamientos (confusión, preocupación...), Conductas (llorar, suspirar...) Y sentimientos (tristeza, ansiedad...) Causados por esa muerte.
OBJETIVOS: Determinar los cuidados a aplicar a la familia tras la muerte de un ser querido y ayuda a superar el proceso de duelo.
METODOLOGÍA: Hemos llevado a cabo una revisión bibliográfica utilizando los descriptores mencionados anteriormente como palabras clave.
RESULTADOS: El proceso de duelo es una fase compleja que requiere un buen adiestramiento por parte de la familia,por lo que la educación sanitaria respecto el afrontamiento del duelo y el apoyo emocional es imprescindible. Todos los profesionales sanitarios darán a conocer el proceso de duelo para el afrontamiento familiar de quienes rodean al enfermo, explicarles con sencillez y claridad la muerte de otros iguales con el mismo problema, respetar los tiempos de adaptación y no precipitar los procesos.
CONCLUSIÓN: La muerte de cualquier ser querido es uno de los mayores estresores a los que una familia se pueden enfrentar. Hay múltiples factores que influyen en el proceso de morir, no únicamente los síntomas o fármacos que empleemos,es importante escuchar a los familiares. El duelo es normal y prepara para vivir sin la presencia física de esa persona.

PALABRAS CLAVE: DUELO, MUERTE, FAMILIA, SER QUERIDO.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

LA SATISFACCIÓN DEL ENFERMO EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN DEL CELADOR

JOSE ANTONIO GALLARDO PEREZ, MARTA GALLARDO PENDON, PEDRO GARCIA PENDON

INTRODUCCIÓN: El enfermo puede ingresar en el hospital mediante ingreso programado o por urgencias y por varias razones, una vez que el profesional decide ingresarlo, es el celador el encargado de recibirlo, acompañarlo a su habitación y avisar en el puesto de enfermería de la llegada del enfermo e instalarlo. El recibimiento es el primer gesto del personal sanitario frente al enfermo que ingresa.
OBJETIVOS: Determinar la satisfacción del paciente en la atención que recibe por parte del celador.
METODOLOGÍA: Mediante encuesta de satisfacción de la junta de Andalucía realizada en 49 hospitales durante el año 2012 donde se realizaron 81 preguntas en 7426 entrevistas. Mediante encuesta de satisfacción a usuarios de servicio de atención hospitalaria 2012-2013 en Málaga, con preguntas concretas hacia los celadores.
RESULTADOS: En la acogida, el celador con mucha educación le prestará la máxima atención sin exagerar e intentará calmar las tensiones que puedan tener el enfermo y su familia, sin dar información de su estado. En el ingreso, el enfermo suele estar nervioso e intranquilo por eso el recibimiento debe ser tranquilizador para él y su familia. El 90.90% De los encuestados está satisfecho con el servicio recibido. El 84.30% Valora la disposición del personal para escucharle. Entre los valores de excelencia está la valoración de los celadores. La valoración hacia los celadores en los hospitales de Málaga queda así: 0.4 % Muy mal; 2.1 % Mal; 5.9 % Ni mal ni bien; 49.7 Bien; 38.9 Muy bien; 2.4 % No le atendieron; 0.5 % No sabe o no contesta.
CONCLUSIÓN: El celador debe tener en cuenta sus propias actitudes y puntos de vista modificándolos si no son los adecuado frente al enfermo Pueden ser útiles tener cursos de psicología para comprender la situación, modificar su conducta y facilitar las interrelaciones con los demás.

PALABRAS CLAVE: INGRESO, PACIENTE, ENFERMO, INQUIETUD, PSICOLOGÍA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

PROMOCIÓN DE LA SALUD DESDE LA CONSULTA DE ENFERMERÍA

CRISTINA PONCE PEREZ, GLORIA LLANES FERNÁNDEZ DE LA CUEVA, LOURDES MARÍA MARQUEZ RODRIGUEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 65 años que acude a consulta de enfermería para la toma de TA mensual programada. La enfermera observa enlentecimiento del lenguaje. Anota en incidencias. Una semana después acude a urgencias acompañado de su mujer y su hijo. Presenta habla inapropiada en los últimos días. Según refiere la mujer, presenta deterioro cognitivo con olvidos frecuentes en los últimos dos meses. No ha ido al médico en todo este tiempo. Se deriva a la consulta de neurología. Tras realizar TAC se diagnóstica de loe cerebral.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: TA: 150/95 FC:60 Exploración neurológica: no alteración del habla, aunque no responde bien a preguntas sencillas. Analítica + TAC de cráneo. (Se objetiviza imagen compatible con loe cerebral, glioma de alto grado).
JUICIO CLÍNICO: Loe cerebral. Glioma de alto grado. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Metástasis cerebral. Linfoma primario.
CONCLUSIONES: Desde la consulta de enfermería se debe fomentar la promoción de la salud. Así como instruir al paciente, que debe acudir a consulta ante cualquier anomalía o alteración de la misma.

PALABRAS CLAVE: NURSES, HEALTH, NEUROLOGY, CONSULTATION.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ROL DEL CELADOR ANTE UN CASO DE VIOLENCIA DE GÉNERO

LUIS DELGADO MARTIN, MARAVILLA JIMENEZ PEREZ, ANA MARIA VALDAYO ROSADO

INTRODUCCIÓN: La violencia de género es un problema importante que hay en nuestra sociedad ya que miles de personas mueren por sus parejas o ex parejas porque no son capaces de denunciar los casos.
OBJETIVOS: Determinar el papel del celador ante casos de violencia de género.
METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de artículos científicos en las bases de datos Cuiden, y Scielo, seleccionando estudios realizados en los últimos 5 años para ello se han utilizado los siguientes descriptores: Mujeres, Malos tratos, Personal de salud pública y miedo.
RESULTADOS: Es importante tranquilizar al paciente que presenta estado de ansiedad y miedo, siendo incapaz de responder a las cuestiones básicas que le planteamos. A los familiares hay que mantenerlos al margen y tranquilizarlos ya que se puede dar el caso de que la víctima no quiera que sus familiares sepan con detalles lo que le ha sucedido. El celador dejará a los familiares en sala de espera y el paciente acudirá solo a la consulta.
CONCLUSIÓN: La violencia de género puede ser tanto física, psíquica o económica en la que se denomina de los hombre sobre las mujeres, de los cuales ellos se creen dueños de ellas y así efectúan su poder sobre las victimas.

PALABRAS CLAVE: MIEDO, MUJERES, MALOS TRATOS, PERSONAL, SALUD PÚBLICA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ACTUACIÓN ENFERMERA EN PACIENTES CON DEPRESIÓN

MARIA DEL CARMEN MOLINA ÁVILA, EVA MARIA UCEDA PAEZ, ANA BELEN MOTOS SERRANO

INTRODUCCIÓN: La depresión es una enfermedad que puede ocasionarte abatimiento, infelicidad y culpabilidad. Puede quitar sentido a la vida de los pacientes que la padecen, por ello es imprescindible tratarlo médicamente y psicológicamente. No deben dejar que la depresión arruine sus vidas. Los sentimientos de depresión se pueden describir como sentirse triste, melancólico, infeliz o miserable. La mayoría de las personas se siente de esta manera alguna vez durante períodos cortos, pero la verdadera depresión clínica es un trastorno del estado de ánimo en el que los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un período prolongado. Puede aparecer en cualquier edad, aunque es especialmente frecuente en la adolescencia.

OBJETIVOS: Conocer grado de eficacia clínica en tratamientos psicológicos basados en la atención plena para tratar síntomas asociados a la depresión.

METODOLOGÍA: Se realiza una búsqueda bibliográfica de datos limitando la búsqueda entre los años 2013 al 2016. Fueron utilizadas las bases de datos Medline, Cuiden y Cochrane. Tras una lectura contrastada se eligen los más interesantes por su relevancia científica de entre 18 trabajos, siendo aceptados 12 y desechados 6 por no aportar información relevante.

RESULTADOS: Si se esta tratando la depresión sin medicación las siguientes sugerencias han dado buenos resultados para superar esta enfermedad: Incorporar nuevos hábitos a tu vida. Realizar ejercicios de meditación Establecer objetivos posibles y a corto plazo. Realizar ejercicio físico.

CONCLUSIÓN: Es una de las enfermedades mentales más comunes y existen tratamientos muy efectivos, que varían de acuerdo con la causa y gravedad. Existen diferentes tipos de depresión y diferentes tratamientos que pueden ayudar a combatir esta enfermedad, lo importante es que se haga uso de ellos y no dudar en pedir ayuda. Los hábitos de vida saludables pueden ayudar a prevenirla o a evitar que reaparezca.

PALABRAS CLAVE: DEPRESIÓN, PREVENCIÓN, TRATAMIENTO, HÁBITOS.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ESTUDIO ACERCA DE LOS CAMBIOS PSICOLÓGICOS EN EL ENVEJECIMIENTO

LAURA DIAZ SAIZ, MANUEL JUSTICIA SÁNCHEZ, AMPARO MERINO ROBLES

INTRODUCCIÓN: El envejecimiento es un proceso que va a producir cambios tanto a nivel fisiológico como psicológico.
OBJETIVOS: Analizar los cambios psicológicos normales del envejecimiento para que el profesional de la salud pueda identificar la diferencia entre el envejecimiento normal y la enfermedad psicológica.
METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica sobre los cambios psicológicos en el envejecimiento en bases de dados Cuiden, Dialnet, Medline, PubMed, limitando la búsqueda del 2008 al 2016. Se utilizan los descriptores, cambios psicológicos, anciano, enfermedad, envejecimiento. De 28 artículos encontrados se seleccionan 9 por cumplir los criterios de inclusión (en español y texto completo).
RESULTADOS: Inteligencia: declive en el funcionamiento cognitivo. Mayor prudencia en la toma de decisiones. Lenguaje: reacción de respuesta verbal reducida, dificultad para encontrar las palabras adecuadas, uso de circunloquios para designar objetos. Memoria: disminución de la memoria de trabajo, afectación de la memoria a corto plazo o inmediata, dificultad para realizar operaciones mentales aritméticas, perdida de memoria. Personalidad: conductas de separación o alejamiento del entorno (soledad), labilidad emocional (respuestas emocionales desproporcionadas), disminución de la autoestima a veces relacionada con el inicio de la jubilación. Afectividad: aumenta el manejo adecuado de los afectos, se alejan de problemas. El anciano necesita afecto y sentimientos de permanecer a la familia. Conducta: suelen evitar situaciones nuevas, tendencia a la rutina, estado de ánimo decaído por las pérdidas afectivas que siente, tendencia a la soledad. Muerte: temen a morir en soledad, a la oscuridad y al sufrimiento.
CONCLUSIÓN: Un envejecimiento psicológico saludable va a depender en gran parte de los profesionales de la salud, en la asistencia y educación sanitaria que se realice, teniendo en cuenta que la vejez en si misma no es causa de enfermedad.

PALABRAS CLAVE: CAMBIOS PSICOLÓGICOS, ANCIANO, ENFERMEDAD, ENVEJECIMIENTO.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO PSICOTERAPÉUTICO ANTE PACIENTE CON TRASTORNO BIPOLAR

ANGELICA GARCIA ENCINAS, PABLO RODRIGUEZ LOPEZ, EVA MARTINEZ SANZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 47 años de edad en seguimiento por el Centro de Salud Mental de Adultos (CSMA) del Hospital Parc Taulí (Sabadell) desde 2011. Diagnosticado de Trastorno Bipolar en 2004 (Hospital Clinic , Barcelona) a raíz de presentar un episodio depresivo en contexto de presión laboral con 31 años de edad. Con anterioridad, ya se habían registrado episodios hipomaníacos sobre todo coincidiendo con determinadas estaciones del año (primavera-verano) y episodios de apatía y depresión que obligaban al paciente a abandonar sus actividades obligatorias. Psicobiografía: Casado. Tiene una hija de 15 meses de edad. Tiene una hermana mayor de 47 años. Ingeniero técnico de informática. Invalidez absoluta. Sin antecedentes familiares de salud mental. Sin antecedentes personales en la infancia de salud mental. Derivado a psicología para valorar episodio actual.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Estable. Aspecto cuidado. Colaborador. No auto ni heteroagresiones. Cumplidor con pauta médica. Apatía. Abandono de actividades agradables. Bajo ánimo. Angustia. Aislamiento social. Despertar precoz (va a dormir a las 22:00, sin dificultades para conciliar el sueño pero se despierta a las 3:00 y ya no se vuelve a dormir). No ideas autolíticas. No síntomas psicóticos. Se exploran criterios DSM-V.
JUICIO CLÍNICO: Según criterios DSM-V y teniendo en cuenta la exploración del paciente, cumple criterios de Trastorno Bipolar Episodio Depresivo Leve (F 31.31). **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Psicosis, Trastorno Bipolar , Episodio Depresivo, Episodio Maníaco.
PLAN DE CUIDADOS: Se realiza tratamiento psicoterapéutico basado en terapia cognitivo-conductual (adherencia al tratamiento médico, higiene del sueño, activación conductual y registro de actividades agradables).
CONCLUSIONES: Se observa mejoría clínica significativa.

PALABRAS CLAVE: EPISODIO ACTUAL, DEPRESIÓN, MANÍA, TRASTORNO BIPOLAR.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ABUSOS SEXUALES EN LA INFANCIA Y TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN ADULTO

ANGELICA GARCIA ENCINAS, PABLO RODRIGUEZ LOPEZ, EVA MARTINEZ SANZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 49 años de edad en seguimiento por el Centro de Salud Mental de Adultos (CSMA) del Hospital Parc Taulí (Sabadell) durante 2015-2016 por sintomatología ansioso-depresiva. Reinicia por recaída en la actualidad. Convive con su marido e hijas (24 y 19 años). La 5º de seis hermanos. Padres fallecidos. Duelo por fallecimiento de la madre hace tres años. Sin antecedentes familiares de Salud Mental. Estresor desencadenante: Abusos sexuales entre los 10 y 14 años de edad por parte de un familiar político.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Refiere apatía, tensión y ansiedad continuada. Tics motores que están presentes desde pequeña (nariz, boca y cuello) agudizados en el momento presente. Ideas de muerte egodistónicas sin estructuración, sin riesgo autolítico en la actualidad. Capacidad volitiva y de juicio conservada. Compulsiva con la limpieza y el orden, sin llegar a encuadrarse como cuadro obsesivo. No síntomas psicóticos ni afectivos mayores. Asocia inicio de malestar con los abusos. Nunca ha denunciado y no quiere emprender ninguna acción en este sentido. Afectación a nivel sexual. Pesadillas. Rumiaciones y evitaciones en torno a los abusos. No hace deporte. Red social de apoyo adecuada. Mejoría notable a raíz de cambio farmacológico. Está empezando a salir a tomar café con amigas, quiere retomar el deporte. En el momento actual no presenta rumiaciones. Se aplica Clinician Administered PTSD Scale para detectar presencia de Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT).
JUICIO CLÍNICO: Según criterios DSM-V y teniendo en cuenta la exploración del paciente y resultados de la escala del TEPT, cumple criterios de F43.10 Trastorno de Estrés Postraumático. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Trastorno depresivo, Trastorno de Ansiedad, Trastorno de Estrés Postraumático.
PLAN DE CUIDADOS: Se realiza tratamiento psicoterapéutico basado en la terapia cognitivo- conductual para el tratamiento del TEPT.
CONCLUSIONES: Los abusos sexuales en la infancia generan trastornos en la edad adulta. Se debe preguntar de manera explícita por el sufrimiento de abusos sexuales.

PALABRAS CLAVE: TEPT, ABUSOS SEXUALES, TERAPIA, ANSIEDAD.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

CASO DE DUELO PATOLÓGICO ANTE FALLECIMIENTO DE UN HIJO

ANGELICA GARCIA ENCINAS, PABLO RODRIGUEZ LOPEZ, EVA MARTINEZ SANZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 51 años en seguimiento por el Centro de Salud Mental de Adultos (CSM) del Hospital Parc Taulí (Sabadell) desde 2012 a raíz de fallecimiento de la hija por autólisis en contexto de enfermedad degenerativa (esclerosis múltiple), diagnosticada cuando la niña tenía 13 años con rápida progresión hasta casi una ausencia de movilidad a los 19 años de edad. Fallece al tirarse por la ventana del domicilio familiar. Desde dicho episodio, la paciente inicia duelo complicado con cuadro depresivo grave de gran interferencia en su funcionalidad. Psicobiografía: Separada. Solo tiene una hija (de 33 años, casada sin hijos). Antecedentes de malos tratos físicos.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Vive en casa de un amigo en malas condiciones físicas. Poco autónoma. Descuidada en su higiene y alimentación. Descuidada con las tareas del hogar. Sueño fraccionado. Labilidad emocional y llanto continuo que no alivia. Perfil cognitivo lento enmarcado en sintomatología depresiva. Bajo tono en el volumen del discurso. Sensación de ser más mayor que su edad cronológica. Ausencia de sentido vital y energía vital. Alta ansiedad y agorafobia a salir a la calle que limita sus salidas a las visitas médicas acompañada de su hija. Ideas autolíticas presentes, sin estructuración. Presenta un 51% de minusvalía reconocida.
JUICIO CLÍNICO: Según criterios DSM-V cumple criterios para Trastorno de Depresión Mayor severo (F32.2). **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Duelo patológico, Depresión Mayor, Trastorno adaptativo.
PLAN DE CUIDADOS: Como plan inicial de trabajo se propone visita domiciliaria desde Trabajo Social para detectar necesidades sociales básicas. Una vez cubiertas, se establece plan de trabajo psicoterapéutico.
CONCLUSIONES: El duelo por un hijo es de lo más complicado de resolver a nivel psicoterapéutico pero si el fallecimiento es por suicidio, el duelo se complica aún más.

PALABRAS CLAVE: DUELO, TERAPIA, SUICIDIO DE UN HIJO, PATOLÓGICO, DEPRESIÓN.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: VALORACIÓN CON ADOS-2

ANGELICA GARCIA ENCINAS, PABLO RODRIGUEZ LOPEZ, EVA MARTINEZ SANZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 22 años de edad en seguimiento por el Centro de Salud Mental de Adultos (CSM) del Hospital Parc Taulí (Sabadell) desde 2013. Antecedentes de Salud Mental Infanto- Juvenil desde los 5 años de edad con orientación diagnóstica de Trastorno del Espectro Autista y Retraso Mental (CI=48). Convive con sus padres y su hermana menor de 17 años. Cabe destacar como antecedentes familiares , trastorno psicótico en abuelo paterno. Actualmente vinculado a actividades ocupacionales y seguimiento CSM. Derivado para revaloración diagnóstica con ADOS-2 (Escala de observación para el diagnóstico del Autismo-2).
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Se destaca una limitación expresiva y de comprensión y rigidez con sus rutinas, así como una dificultad para adaptarse al cambio o a la novedad, de forma puntual episodios de irritabilidad ante frustración o negativa. Se aplica ADOS-2 para revaloración diagnóstica. Se aplica módulo 4 (adolescente con fluidez verbal) con las siguientes puntuaciones: Área comunicación: 3/2, área de interacción social recíproca: 5/4. Total: 8/7. Según estos resultados estamos ante un caso de Trastorno del Espectro Autista, no cumpliendo suficientes criterios para Autismo.
JUICIO CLÍNICO: Según criterios DSM-V y teniendo en cuenta los resultados del ADOS-2, confirmamos diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (F 84.0). **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Psicosis, Retraso Mental, Autismo, Trastorno del Espectro Autista.
PLAN DE CUIDADOS: Se introduce en proceso de TMG (Trastorno Mental Grave) que incluye visitas de trabajo social, psiquiatría y psicología clínica.
CONCLUSIONES: El ADOS-2 nos ha permitido realizar una revaloración diagnóstica objetiva y fiable y poder confirmar y diagnóstico así como observar las principales dificultades a tratar del paciente.

PALABRAS CLAVE: ADOS-2, AUTISMO, TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA, VALORACIÓN DIAGNÓSTICA, DIAGNOSTICO DIFERENCIAL.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ANSIEDAD EN POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE ESPAÑOLA: REVISIÓN DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

AITANA FERNÁNDEZ SOGORB, MARÍA DEL CARMEN MARTÍNEZ MONTEAGUDO, MARIA DEL PILAR APARICIO FLORES, MARÍA ARACELI PÉREZ GARCÍA

INTRODUCCIÓN: La ansiedad es entendida como una respuesta emocional problemática si se manifiesta con una frecuencia e intensidad superiores a las esperadas ante un determinado estímulo o situación. En la actualidad se presenta como una de las respuestas emocionales que más están perjudicando a la población infantil y adolescente española su adaptación a las demandas de la sociedad. Esta prevalencia evidencia la necesidad de disponer de instrumentos que evalúen la complejidad de la respuesta de ansiedad, proporcionando puntuaciones válidas y fiables.
OBJETIVOS: Identificar y analizar las medidas de evaluación del constructo de ansiedad cuyas puntuaciones hayan sido validadas en muestra infantil y juvenil española en los últimos años.
METODOLOGÍA: Las bases de datos empleadas para la revisión sistemática fueron: Web of Science, Scopus, ERIC y PsycINFO. El período temporal se acotó a los últimos 10 años (2008-2018). Se utilizaron los descriptores siguientes: anxiety and (assessment or validation or "psychometric properties") and (child* or adolescen* or teenage*). Los criterios de inclusión aplicados para seleccionar la muestra atendieron al tema objeto de estudio, al rango de edad de los participantes y al tipo de documento. Tras el proceso de selección se identificaron 2 instrumentos de evaluación de la ansiedad validados en diversas muestras infantiles y/o adolescentes españolas.
RESULTADOS: Las edades de los participantes, el número de ítems y el índice de fiabilidad se extrajeron y examinaron para cada validación.
CONCLUSIÓN: A pesar de poseer propiedades psicométricas aceptables, la variedad de medidas de evaluación de la ansiedad aptas para ser administradas por psicólogos clínicos y educativos a niños y adolescentes españoles es reducida.

PALABRAS CLAVE: ANSIEDAD, INFANCIA, ADOLESCENCIA, EVALUACIÓN, CUESTIONARIOS.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ESQUIZOFRENIA PARANOIDE: A PROPÓSITO DE UN CASO

ELENA VELASCO BARBANCHO, ANTONIO VÁZQUEZ REYES, ANA ISABEL POLO FERNÁNDEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Sujeto con síntomas compatibles con el diagnóstico DSM de esquizofrenia. Presenta síntomas positivos como alucinaciones auditivas en 2a persona y delirios de contenido persecutorio. Además presenta desorganización del pensamiento. Anhedonia e insociabilidad. Suspicacia, excitación y hostilidad ante la confrontación.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: A nivel físico: Pruebas médicas; análisis de sangre y escáner cerebral. Entrevista clínica específica: mediante la observación, conversación y exploración activa evaluar desde preguntas abiertas a otras más específicas los síntomas. Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia (SADS, Endicott y Spitzer, 1978 y el Comprehensive Assessment of Symptoms and History (CASH; Andreasen, 1987). Positive And Negative Syndrom Scale -PANSS- (Kay et al, 1987a). Rtdos: descartada patología orgánica. Paciente presenta síntomas positivos como alucinaciones auditivas en 2a persona y delirios de contenido persecutorio. Además presenta desorganización del pensamiento. Anhedonia e insociabilidad. Suspicacia, excitación y hostilidad ante la confrontación.
JUICIO CLÍNICO: Cumple los criterios diagnósticos del DSM- V para: Esquizofrenia. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Esquizofrenia paranoide versus enfermedad orgpruebas médicas; análisis de sangre y escáner cerebral. Entrevista clínica específica: mediante la observación, conversación y exploración activa evaluar desde preguntas abiertas a otras más específicas los síntomas. Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia (SADS, Endicott y Spitzer, 1978 y el Comprehensive Assessment of Symptoms and History (CASH; Andreasen, 1987). Positive And Negative Syndrom Scale -PANSS- (Kay et al, 1987a). áNica.
PLAN DE CUIDADOS: Psicoterapia Individual. Terapia Cognitiva. Psicoterapia de grupo. Intervenciones familiares. Rehabilitación. Fármacos: antipsicóticos atípicos.
CONCLUSIONES: Podemos concluir que la terapia psicológica es un tratamiento de elección en el tratamiento de la esquizofrenia. Los antipsicóticos no son eficaces a la hora de disminuir los síntomas residuales cognitivos y los déficits sociales. Además, no supone un remedio eficaz para afrontar los conflictos.

PALABRAS CLAVE: ESQUIZOFRENIA, PARANOIDE, CASO, PSICOLOGÍA CLÍNICA, TRATAMIENTO PSICOLÓGICO.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

FOBIA ESPECÍFICA A LAS ALTURAS (ACROFOBIA): A PROPÓSITO DE UN CASO

ELENA VELASCO BARBANCHO, ANTONIO VÁZQUEZ REYES, ANA ISABEL POLO FERNÁNDEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Presentación de un sujeto con fobia específica a las alturas. Presenta un miedo excesivo en situaciones con alturas relativamente elevadas, respuestas fisiológicas exageradas y conductas de evitación ante tales situaciones. Según el DSM- V es compatible con el diagnóstico de fobia específica.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Evaluamos con la entrevista clínica centrada en miedos específicos, un cuestionario de Temores de Wolpe para adultos (FSS-76), una Evaluación específica de los miedos, y finalmente, un Test de Aproximación Conductual (TAC).
JUICIO CLÍNICO: DSM-V: fobia específica. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Acrofobia vs enfermedad orgánica.
PLAN DE CUIDADOS: El tratamiento tuvo seis sesiones, con una duración de 45 minutos y con una frecuencia semanal. Con los siguientes contenidos: -Información educacional sobre las fobias específicas: ¿Qué son, cómo se desarrollan y mantienen?. -Elaboración de una jerarquía de exposición gradual en vivo. La valoración subjetiva del nivel de ansiedad oscila entre 0-100. -Exposición a las sensaciones corporales temidas. -Detección de las cogniciones erróneas asociadas a la situación fóbica mediante autorregistro y discusión de dichas cogniciones erróneas. -Exposición en vivo a las situaciones temidas con el objetivo de extinguir el miedo y corregir las creencias erróneas. -Supervisión de la exposición en vivo, finalización del programa de intervención y mantenimiento de logros.
CONCLUSIONES: Podemos concluir que, la exposición en vivo es el componente fundamental de la intervención. Es eficaz para reducir el miedo porque nos permite desarrollar un sentido de control sobre la situación, desconfirmar las creencias negativas, desarrollar asociaciones no amenazantes y disminuir la activación fisiológica a través de un proceso de habituación. Complementar la exposición con psicoeducación, exposición a las sensaciones corporales temidas, reestructuración cognitiva de las creencias irracionales y prevención de recaídas son un complemento fundamental para mantener los resultados a largo plazo y prevenir recaídas futuras.

PALABRAS CLAVE: ACROFOBIA, PSICOLOGIA CLÍNICA, CASO CLÍNIO, TRATAMIENTO PSICOLÓGICO.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

COMUNICACIÓN ADECUADA DE MALAS NOTICIAS

MARIA DEL CARMEN PINTO ORTIZ, ANA MARÍA LORCA ARCO, ANA CRISTINA MUÑOZ NIETO

INTRODUCCIÓN: La comunicación de malas noticias es una práctica en la que los profesionales sanitarios deben tener la habilidad necesaria a la hora de dar la mala noticia ya que puede generar, en la persona que recibe la noticia, un sufrimiento añadido innecesario y un deterioro en la relación sanitario-paciente. Controlar los síntomas y dar apoyo emocional a la persona son dos elementos básicos para la comunicación de este tipo de noticias.
OBJETIVOS: Conocer cuáles son los elementos claves a la hora de comunicar una mala noticia a una persona, así como conocer los pasos a seguir para la comunicación de este tipo de noticia.
METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica narrativa en distintas bases de datos (cuiden, cochrane) y buscadores académicos (Google académico) de literatura en español y disponibles a texto completo, desde 2003 a 2017.
RESULTADOS: Para la comunicación de malas noticias se deben seguir 6 pasos esenciales que permitirá dar la mala noticia de forma correcta y ordenada, controlando los síntomas para así minimizar en todo lo posible el sufrimiento de la persona receptora: preparar el entorno (tranquilo y privado), descubrir qué sabe el paciente acerca de su problema (mediante preguntas sencillas), reconocer qué y cuánto quiere saber (respetar la opinión del paciente), informar (lenguaje claro evitando terminología sanitaria), apoyar al paciente y a la familia (ayudar a comprender y aceptar las reacciones) y elaborar un plan de cuidados (para la aliviar los síntomas y compartir preocupaciones y miedos).
CONCLUSIÓN: Comunicar malas noticias es una de las tareas más difíciles a las que se deben enfrentar los profesionales sanitarios. Para ello es importante que los profesionales reciban educación y entrenamiento para adquirir habilidades que les permitan comunicar de manera eficiente malas noticias.

PALABRAS CLAVE: MALAS NOTICIAS, COMUNICACIÓN, HABILIDADES DE COMUNICACIÓN, ENFERMERÍA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

PACIENTE DIAGNOSTICADA DE TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD: A PROPÓSITO DE UN CASO

DOLORES PINEDA TENOR, LETICIA SIMAO AIEX, TERESA RUANO HERNÁNDEZ, MARÍA LAURA MORILLAS FERNÁNDEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 25 años de edad, con antecedentes de atención en salud mental desde los 13 años por ideación autolítica. En su infancia relata haber sido víctima de abusos sexuales por parte de un vecino que se quedaba a su cuidado desde los 4 años. Posteriormente refiere haber sufrido acoso escolar cuando cursaba tercer de la ESO, lo cual afectó a su rendimiento escolar, contextualizando en esta época otro intento de abuso sexual por parte de otro hombre de su entorno. A partir de los 18 años constan en su historia clínica múltiples ingresos en la unidad de Hospitalización de Salud Mental debido a ideación autolítica, intentos autolíticos emitidos tras situaciones de estrés emocional y gestos parasuicidas. Puntualmente refiere fenómenos alucinatorios de carácter visual (imágenes de su abuelo fallecido), sin otra sintomatología psicótica concomitante.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Entrevista clínica semiestructurada, criterios diagnósticos CIE-10 y pruebas psicométricas (Cuestionario Salamanca de trastornos de personalidad, Escala sobre el perfil de habilidades de la vida cotidiana y escala de evaluación funcional HONOS).
JUICIO CLÍNICO: Trastorno límite de la personalidad. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Trastorno depresivo mayor, trastorno histriónico de la personalidad, trastornos psicóticos.
PLAN DE CUIDADOS: Terapia dialéctico- conductual en el hospital de día.
CONCLUSIONES: El trastorno límite de la personalidad concurre con síntomas como ideación y gestos autolíticos que podrían confundirse con un episodio depresivo grave, no obstante el carácter reactivo a frustraciones relacionales intensas o la búsqueda de un beneficio secundario difieren de la desesperanza respecto al futuro que se produce en la depresión. El trastorno histriónico por su parte busca la aceptación de los demás y sentirse atractivo pero difiere en no presentar conductas autodestructivas para este fin. Finalmente, los pacientes diagnosticados de trastorno limite de personalidad pueden presentar, episodios micropsicóticos, que en general, son de corta duración (menos de 6 semanas) e intensidad insuficiente para hacer un diagnostico de patología del espectro psicóticos.

PALABRAS CLAVE: TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD, TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR, TRASTORNO HISTRIÓNICO DE LA PERSONALIDAD, TRASTORNOS PSICÓTICOS.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

PACIENTE DIAGNOSTICADO DE TRASTORNO DE JUEGO: A PROPÓSITO DE UN CASO

CRISTINA PENA CASTILLO, MARIA JOSE GOMEZ RAMIREZ, NOELIA OLIVENCIA VARÓN, FRANCISCA MURIEL BLANCO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón, 19 años. Soltero, abandonó los estudios en 3º de ESO. Niega hábitos tóxicos. Antecedentes personales: En tratamiento por psicólogo privado desde 2004. En 2011 acude a la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil por trastorno de conducta e ideación autolítica (se sospechó de posible S. Asperger, que se descartó). Motivo de consulta: el paciente acude a la Unidad de Salud Mental Comunitaria con ideación autolítica, según refiere por ausencia de proyectos vitales y profunda sensación de anhedonia.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Exploración: Refiere pasar alrededor de 16 horas del día jugando a videojuegos, con ritmo sueño-vigilia invertido e importante hiporexia (IMC<18). Cuando sus padres le ponen límites en lo referente a los videojuegos, el paciente presenta explosiones de ira, heteroagresividad y amenazas autolíticas sin finalidad real. Existe un profundo aislamiento social, sin interés por retomar estudios y con ausencia de motivaciones más allá de los videojuegos. No existe alteraciones de la sensopercepción ni del pensamiento. Entrevista semiestructurada para elaborar anamnesis y Test de Dependencia de Videojuegos.
JUICIO CLÍNICO: Adicción sin sustancias. DSM-5: Trastorno de juego (Trastorno por juegos en Internet).
CONCLUSIONES: Recientemente se ha hecho pública la inclusión de la Adicción a Videojuegos en la próxima edición del CIE, debido al aumento de la prevalencia en los últimos años de esta problemática. Al igual que otros problemas relacionados con la dependencia a sustancias, se plantea como objetivo terapéutico el afianzamiento del síndrome de abstinencia y cambios conductuales y actitudinales del usuario. El primer objetivo que nos planteamos con este paciente fue que acudiese a una Comunidad Terapéutica para la "deshabituación", pero fue rechazado tanto por él como por la familia. En consulta trabajamos la motivación por el cambio y pautas para modificar estímulos con el fin de reducir la frecuencia y el tiempo de juego.

PALABRAS CLAVE: VIDEOJUEGOS, DEPENDENCIA, ADICCIÓN SIN SUSTANCIAS, MOTIVACIÓN.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

PSICOSIS ADOLESCENTE: NECESIDAD DEL ABORDAJE INTENSIVO Y MULTIDISCIPLINAR

DANIEL TORRES CAMPOS, BELEN REYES ROMERO, DANAE GARCÍA PEREZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 20 años de edad que acude por episodio Psicótico. Es el mayor de 2 hermanos. Antecedentes personales y familiares de consumo de tóxicos. Padres con relación conflictiva de larga data. Vínculos de apego desorganizados con la madre. Consumidora de cocaína y alcohol. Posible abusos sexuales no tratados en la infancia. Ingresó en un centro de menores con 16 años. La fase prodrómica comenzó hace 1 año con sintomatología principalmente depresiva Tras una práctica sexual exploratoria comenzó a sentir la transformación de sus piernas a las de el sexo femenino presentado elevada repercusión afectiva y conductual. Se inició tratamiento neuroléptico sin mejorías clínicas evidentes. En el medio familiar la relación con la madre era insostenible produciéndose escalas simétricas. Debido a la evolución tórpida se propuso la derivación a Hospital de Día presentando una evolución favorable. Han disminuido las ideas dismórficas de las cuales hace crítica parcial no presentando elevada repercusión afectiva. No presenta conductas de aislamiento. Participa en grupo terapéuticos y presenta una buena capacidad de insight que permite trabajar con el paciente la experiencias psicóticas así como estrategias de afrontamiento para las mismas. Destacar el HD como un lugar donde las relaciones de apego establecidas pueden ser de alguna manera "reparadoras" de ese apego desorganizado que presentaba con su madre.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Consciente y orientado en las tres esferas. Buen contacto visual. ÁNimo levemente disfórico en relación a ideación delirante de transformación. Sueño y apetito conservados. Ideación delirante de transformación corporal que no ejerce elevada presión. De la que realiza crítica parcial. Fenómenos cenéstesicos ante situaciones elevada de estrés que no presentan elevada repercusión afectiva. Juicio de realidad preservado. Buena capacidad de insight.
JUICIO CLÍNICO: Episodio psicótico a valorar evolutivamente. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Episodio psicótico inducidos por tóxicos.
CONCLUSIONES: El abordaje multidisciplinar e intensivo permite una mayor recuperación y más rápida en pacientes con episodio psicótico.

PALABRAS CLAVE: PSICOSIS, DISMORFOFOBIA, APEGO DESORGANIZADO, ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

LEY DE DEPENDENCIA CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

INMACULADA LLAVERO ARMENTEROS, VERONICA LLAVERO ARMENTEROS, YOLANDA LÓPEZ ADÁN

INTRODUCCIÓN: En el marco del desarrollo de la ley estatal 39/2006, del 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia surgen los equipos de valoración de la dependencia (SEVAD).
OBJETIVOS: Identificar y describir en qué actividades Baremo de Valoración de la Dependencia la persona con problemas de salud mental presenta mayor dependencia.
METODOLOGÍA: La población estudiada corresponde a la comarca de Barcelona. Se realiza la valoración entre La valoración la efectúa la enfermera con experiencia en salud mental y la psicóloga.
RESULTADOS: Se valoraron 40 personas. 37,5% Hombres 62,5% Mujeres. Edad media 66,7 años. Diagnóstico principal: 12 Neurosis 28 Psicosis. El grado de dependencia se valora de 0 a 100. De Grado I Nivel I a Grado III Nivel II. Puntuación y Grado de dependencia media. La puntuación media sobre 100 de cada actividad es: Comer y beber: 42,3 Regulación de la micción /defecación: 64,57. Lavarse: 82,38. Otros cuidados corporales: 80. Vestirse: 82,41. Mantenimiento de la salud: 81,73. Transferencias corporales: 51. Desplazarse dentro del hogar: 72,64. Desplazarse fuera del hogar: 80,54. Tareas domésticas: 92,88. Tomar decisiones: 87,6.
CONCLUSIÓN: Observamos que las actividades donde aparece mayor dependencia son: tareas domésticas, tomar decisiones, vestirse y lavarse. Las actividades en las que presentan menos dependencia son: comer y beber, transferencias corporales y regulación de la micción/defecación.

PALABRAS CLAVE: SALUD, MENTAL, DEPENDENCIA, LEY.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ANÁLISIS DEL PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LOS PACIENTES DERIVADOS A PSICOLOGÍA CLÍNICA EN ATENCIÓN PRIMARIA DURANTE UN PERIODO DE 3 MESES

JUAN PACHECO SERRATE, ÁNGELA LORENTE MURCIA, ANA LUISA GONZALEZ GALDAMEZ, MARÍA DEL PILAR CAMPOS NAVARRO, ALICIA RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ, INMACULADA CONCEPCIÓN MARTÍNEZ ESPARZA

INTRODUCCIÓN: Guiados por la heterogeneidad en las derivaciones de pacientes al programa de Psicología Clínica en un centro de atención primaria, nos planteamos realizar un análisis de las características sociodemográficas en los primeros 29 pacientes derivados al programa, entre los meses octubre y diciembre de 2017.
OBJETIVOS: Analizar el perfil sociodemográfico de los pacientes derivados desde su médico de atención primaria al programa de Psicología Clínica en Atención Primaria (AP).
METODOLOGÍA: Estudio observacional descriptivo retrospectivo (octubre 2017 a diciembre 2017). Muestra: 29 pacientes con problemática psicológica heterogénea fueron derivados por primera vez al programa de Psicología Clínica en AP. Material: Registro de datos sociodemográficos extraídos de la entrevista de acogida de los pacientes derivados.
RESULTADOS: El perfil medio del paciente derivado al programa es el de una mujer, de entre 30 a 40 años, casada, que vive con una familia propia, con estudios básicos (educación obligatoria).
CONCLUSIÓN: Se observa una alta variabilidad en los distintos perfiles sociodemográficos encontrados, poniendo de manifiesto que los profesionales de Medicina de Familia del centro de atención primaria han considerado que cualesquiera sea las características sociodemográficas de los pacientes, estos podrían beneficiarse de un abordaje desde Psicología Clínica en AP, si bien existe un perfil más predominante, el cual es el que se encuentra reflejado en el apartado anterior. La incorporación de profesionales Psicólogos Especialistas en Psicología Clínica (PEPC) en Atención Primaria (AP) es una creciente demanda apoyada por usuarios, profesionales así como las más importantes asociaciones científico – profesionales de España. Existen experiencias en Europa y en algunas CCAA de España que avalan los beneficios de incorporar a los PEPC en AP. El estudio presente en esta comunicación se realiza dentro del contexto del programa PIR, el cual incluye una rotación por AP de 3 meses.

PALABRAS CLAVE: ATENCIÓN PRIMARIA, PSICOLOGÍA CLÍNICA, SALUD MENTAL, DERIVACIÓN DE PACIENTES.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

LOS ASPECTOS FÍSICOS Y SEXUALES DE LAS MUJERES MASTECTOMIZADAS

MARÍA ISABEL GARCÍA GONZÁLEZ, OLGA CORDOBA BLANES, ANA BELEN GARCIA LOPEZ

INTRODUCCIÓN: Las personas manifiestan distintas actitudes ante el cáncer. En la mujer el cáncer de mamas es el más frecuente. Si bien en los países desarrollados hay un aumento de los casos de cáncer de mamas, en los últimos años se observa una disminución en la mortalidad.
OBJETIVOS: Determinar la actitud de las mujeres mastectomizadas en su vida diaria y en sus relaciones de pareja.
METODOLOGÍA: Cualitativa fenomenológica. Se hicieron 28 entrevistas a mujeres mastectomizadas con una edad comprendida entre los 20-70 años. Las entrevistas tuvieron una duración entre 120-180 minutos, se registraron en cintas de audio. Previamente se les informo del objeto de estudio y se les pidió su consentimiento por escrito, garantizándoles el anonimato.
RESULTADOS: El objeto de estudio se obtuvo a través de los datos recogidos. Los temas más destacados fueron: cómo se vive la imagen y el desnudo tras la mastectomía. Relaciones sexuales posteriores a la amputación, la perdida de la pareja y mujeres que no se han reconstruido ni lo quieren hacer.
CONCLUSIÓN: Por lo que sufrir cáncer de mama puede ocasionar la ruptura de alguna pareja, no de la mayoría. No todas las mujeres tienen pareja ni quieren tener relaciones. En las universitarias y mujeres de clase media –alta se observa la tendencia a la no reconstrucción, asegurando que es más importante la vida y la salud para ellas.

PALABRAS CLAVE: SEXUALIDAD, IMAGEN, MASTECTOMÍA, RECONSTRUCCIÓN.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

EL DOLOR SOMÁTICO, ANTE LA AUSENCIA DE UNA REPRESENTACIÓN MENTAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

ANA RICO DE LA CRUZ, ALMUDENA BLANCO GONZALEZ, OLGA RODRÍGUEZ GARCÍA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 34 años derivada desde la Unidad de Hospitalización de Salud Mental, tras ingreso de una semana por intento autolítico. La paciente refiere que a raíz de una discusión con su madre, en la que ésta última la agredió físicamente, esperó a quedarse sola en casa para realizar una ingesta medicamentosa, con fines autolíticos. Ha realizado dos intentos previos, en los últimos tres meses. Los tres intentos los sitúa en el contexto de discusiones con su madre, de modo impulsivo. Desde hace 10 años, sufre fuertes dolores en las articulaciones, mareos y problemas gástricos, sin causa orgánica que los justifique.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Entrevista de evaluación clínica, BDI y STAI.
JUICIO CLÍNICO: Trastorno depresivo moderado, junto con un trastorno psicosomático. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se descarta trastorno de la personalidad, tipo impulsivo.
PLAN DE CUIDADOS: El plan de tratamiento seguido se basó en sesiones de psicoterapia individual de frecuencia quincenal y entrevistas de pareja y familiares de frecuencia mensual, para trabajar el proceso de individuación de la paciente y la expresión verbal de los conflictos personales y familiares. Los objetivos terapéuticos son los siguientes: Facilitar la expresión emocional de sus sentimientos y del malestar, a través de la palabra y no del cuerpo o de los síntomas depresivos; Explicitar los conflictos familiares y las reglas de unidad familiar; Reconstruir la historia personal de la paciente. Y esclarecer la jerarquía y estructura familiar.
CONCLUSIONES: Se obtuvo la desaparición de los síntomas psicosomáticos y la estabilización emocional de la paciente, así como la mejora de las relaciones familiares. Como conclusiones se destaca la interacción entre las dificultades familiares y los síntomas psicosomáticos y emocionales.

PALABRAS CLAVE: DOLOR, DEPRESIÓN, PSICOSOMÁTICA, FAMILIA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN LA ADICCIÓN A CANNABIS

MARIA JESUS CUTILLAS POVEDA, LARA ASENSIO BORDONABA, MARÍA RIESGO ARIAS

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 22 años derivado por Atención Primaria para valoración psicológica. Refiere consumir cannabis diariamente desde hace cinco años. Refiere que manifiesta malestar general desde hace meses, describiendo insomnio, ansiedad, anhedonia, ánimo deprimido, problemas de atención y concentración, desconfianza, sensación de irrealidad, abandono de sus relaciones sociales y aumento de conflictos familiares.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Se emplea Entrevista Clínica Semiestructurada mediante la cual se detecta una disminución de la capacidad para controlar el consumo, tolerancia a los efectos de la sustancia, y un consumo persistente de la sustancia a pesar de las consecuencias perjudiciales.
JUICIO CLÍNICO: F12.2. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo del cannabinoides, Síndrome de dependencia, según CIE-10. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se descarta un consumo perjudicial de cannabis, trastorno psicótico inducido por sustancias, trastorno depresivo, y trastorno bipolar.
PLAN DE CUIDADOS: Tras formulación del caso clínico, inicialmente se empleó el Modelo transteórico de cambio de Prochaska y Diclemente, con el fin de valorar la fase de disposición al cambio, y la Entrevista Motivacional de Miller y Rollnick, con el fin de incrementar motivación para el cambio y consolidar el compromiso de cambio. Posteriormente se realizó intervención familiar y psicoterapia individual con los siguientes objetivos terapéuticos: modificación del entorno social, y reduccción del Síndrome amotivacional eliminando respuestas emocionales negativas, incrementando la actividad, y reforzando comportamientos competentes.
CONCLUSIONES: Los cannabinoides, especialmente el cannabis, son las sustancias psicoactivas ilícitas más ampliamente utilizadas. La elevada disponibilidad de la sustancia y la baja percepción subjetiva de daño, aumenta el riesgo de desarrollar un trastorno por consumo de sustancias. Tras la intervención con el paciente se produjo una reducción progresiva del consumo, y una mejoría en la clínica ansiosa, depresiva y cognitiva por la que consultó inicialmente. También se observó una mejoría en sus relaciones sociales y una reducción de conflictiva familiar.

PALABRAS CLAVE: CANNABIS, DEPENDENCIA, DROGAS, SUSTANCIAS, CONSUMO.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

GENERALIDADES DE LA SEXUALIDAD HUMANA Y SUS ALTERACIONES

ANDREA ARDUENGO ROMERO, MARTA VEIGA GARCÍA, IRENE DE LA TORRE RODRÍGUEZ, AZUCENA MAILLO BADA

INTRODUCCIÓN: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la sexualidad humana como: "Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales". La sexualidad es un concepto dinámico que da lugar a una parte fundamental de la personalidad, sin embargo, debido a que en nuestra sociedad continúa siendo un tema tabú, apenas se proporciona información sobre la misma.
OBJETIVOS: 1. Describir los factores psicosexuales predisponentes en la sexualidad humana. 2. Conocer las principales alteraciones relacionadas con la sexualidad humana. 3. Citar las principales diferencias en la sexualidad entre ambos sexos.
METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica comparando protocolos publicados por instituciones públicas españolas así como en buscadores científicos como PubMed y bibliotecas electrónicas (Scielo, Cuiden, etc.) Sobre la sexualidad humana y sus principales alteraciones.
RESULTADOS: La sexualidad humana consta de cuatro factores predisponentes que guían el resto de las características de la misma. La identidad sexual es la principal responsable de la conducta sexual ya que presenta grandes diferencias dependiendo del sexo estudiado. Por otro lado, son frecuentes las alteraciones relacionadas con los factores predisponentes anteriores pudiendo diferenciar tres grupos.
CONCLUSIÓN: 1. Los factores predisponentes en la sexualidad humana son la identidad sexual, la identidad de género, la orientación sexual y la conducta sexual. 2. Las principales alteraciones relacionadas con la conducta sexual pueden afectar a la identidad de género, a la orientación sexual o a la respuesta sexual humana. 3. Las principales diferencias en la sexualidad humana entre sexos se encuentran en la presencial del periodo refractario, orgasmo y deseo y en el inicio del periodo de excitación.

PALABRAS CLAVE: SEXUALIDAD HUMANA, ALTERACIONES, FACTORES PSICOSEXUALES, RESPUESTA SEXUAL HUMANA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

SADOREXIA: TIPOS, SÍNTOMAS Y CAUSAS

LAURA DIAZ SAIZ, MANUEL JUSTICIA SÁNCHEZ, AMPARO MERINO ROBLES

INTRODUCCIÓN: Hoy día, la sociedad da una imagen de modelo de mujer extremadamente delgada que produce una obsesión por el culto al cuerpo. Esta importancia al físico ha dado lugar a nuevas patologías mentales asociadas a los trastornos alimenticios: sadorexia.
OBJETIVOS: Conocer qué es la sadorexia y sus tipos, describir sus síntomas, causas de esta enfermedad, y su posible tratamiento
METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica sobre la sadorexia en bases de datos PubMed, Scielo, Cuiden, Medline, utilizando los descriptores: anorexia extrema, delgadez, trastornos alimenticios, autolesiones, sadorexia, durante los últimos diez años. Se seleccionan 7 de los 21 artículos encontrados que cumplen los criterios de inclusión (texto completo en español e inglés).
RESULTADOS: La sadorexia, llamada "dieta del dolor", es un trastorno alimentario de segunda generación. Es derivado de la anorexia asociando prácticas masoquistas. La paciente emplea métodos de maltrato corporal y psicológico hacia sí misma para frenar el apetito y las ansias de comer. Tipos de sadorexia: Aguda y crónica. Parcial o completa. Síntomas: pérdida permanente y rápida de peso con IMC menor o igual de 17. Aislamiento social y familiar. Perfeccionismo y auto-disciplina extremos. Amenorrea. Desarrollo físico tardío, desarrollo mental y sexual precoz en adolescentes. Piel seca y lanugo. Intolerancia al frio, mareos, estreñimiento, edemas. Marcas, excoriaciones, hematomas y cicatrices en muñecas, tobillos, cuello y boca. Historial de anorexia, bulimia, auto-lesión. Causas: influencias genéticas, neuroendocrinas, fisiológicas y psicosociales Perfil de las personas con sadorexia: baja autoestima, deprimidas, con problemas familiares, sociales y emocionales. Tratamiento: farmacológico, nutricionista, terapia psiquiátrica y psicológica
CONCLUSIÓN: La sadorexia es el punto más extremo de la anorexia, la consecuencia es una delgadez máxima que daña gravemente al organismo y en muchos casos si no se trata termina con la muerte de la persona.

PALABRAS CLAVE: ANOREXIA EXTREMA, DELGADEZ, TRASTORNOS ALIMENTICIOS, AUTOLESIONES, SADOREXIA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ANÁLISIS SOBRE LA EFICACIA DEL TRATAMIENTO DE GRUPO MULTIFAMILIAR EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA

DANIEL TORRES CAMPOS, BELEN REYES ROMERO, DANAE GARCÍA PEREZ

INTRODUCCIÓN: La terapia multifamiliar hace referencia a un modelo de intervención terapéutica en la que varias familias son atendidas simultáneamente.
OBJETIVOS: Determinar la eficacia del tratamiento de los grupos multifamiliares en los pacientes con esquizofrenia.
METODOLOGÍA: Se realiza una primera búsqueda en Trip DataBase con los siguientes descriptores: "schizophrenia", multi-family groups". Utilizando los descriptores "schizophrenia" y "multi family groups". Se realiza una búsqueda en Guías de práctica clínica para esquizofrenia(NICE y GPC).
RESULTADOS: En un ensayo controlado aleatorio con un periodo de seguimiento de dos años. Los participantes fueron distribuidos en dos grupos al azar. Uno de ellos incluía el tratamiento en grupos multifamiliares y el otro consistía en tratamiento habitual. Los resultados demostraron que el tratamiento en grupo multifamiliar redujo significativamente la angustia del cuidador comparado con el tratamiento estándar. Las diferencias no fueron estadísticamente significativa pasados esos dos años. Se investigó el impacto del grupo multifamiliar en la utilización de los servicios de salud mental en 97 pacientes diagnosticados de esquizofrenia durante dos años de intervención y uno de seguimiento. Los participantes fueron asignados aleatoriamente a la atención estándar (grupo 1) o atención estándar más tratamiento multifamiliar (grupo 2). Los resultados de este estudio sugieren que el uso de grupo multifamiliar en un entorno de salud mental comunitario reduce el número de ingresos hospitalarios. La guía de práctica clínica para esquizofrenia (NICE) concluye que la intervención familiar, comparada con la intervención estándar, no reduce la probabilidad de reingreso a los 2 años de haber finalizado el tratamiento. Tampoco establece diferencias entre el tratamiento unifamiliar en comparación con el multifamiliar en relación a las recaídas entre los 13-24 meses.
CONCLUSIÓN: Por lo que no existen diferencias en eficacia entre los grupos multifamiliares y unifamiliares. Los resultados obtenidos se pierden una vez finaliza la intervención.

PALABRAS CLAVE: TRATAMIENTO, GRUPO MULTIFAMILIAR, EFICAZ, ESQUIZOFRENIA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

EL TEMOR DEL ADULTO ANTE UN DIAGNÓSTICO DESCONOCIDO

LAURA MORENO GARCÍA, MIGUEL MALAVÉ ROMERO, MARTA GÓMEZ CONEJERO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 80 años que acuden a Urgencias por episodio sincopal en el contexto de un cuadro de fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida. Presenta antecedentes de derrame pericárdico, pielonefritis, fibrilación auricular paroxiítica e hipertensión. Se muestra muy temerosa ante el ambiente hospitalario.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Tensión arterial: 126/96 Frecuencia cardiaca: 147lpm Peso: 62kg; Altura: 1,63 m; IMC: 23,34 (Normal según SEEDO) Barthel: 100. Independencia total Norton: 18. No riesgo.
JUICIO CLÍNICO: [00148] Temor r/c entorno desconocido y falta de familiaridad con la situación (conocimiento) m/p aprensión y verbalizaciones de la paciente. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Temor y ansiedad, decidiéndonos por temor al saber la fuente exacta de miedo la cual es el entorno hospitalario y los procedimientos que realizan los profesionales sanitarios.
PLAN DE CUIDADOS: NOC: [1210] Nivel de miedo Indicadores: - [121031] Temor verbalizado - [121022] Tensión muscular - [121013] Preocupación excesiva por sucesos vitales NIC: [5230] Mejorar el afrontamiento - Valorar la comprensión del paciente sobre el proceso de la enfermedad - Utilizar un enfoque sereno, tranquilizador - Fomentar un dominio gradual de la situación.
CONCLUSIONES: Los aspectos emocionales son tan importantes como los aspectos físicos y fisiopatológicos, de manera que los profesionales enfermeros debemos tener en cuenta esto y tratar igualmente estos rasgos. Es esencial fomentar un ambiente tranquilo y seguro y proporcionarles confianza a nuestros pacientes para favorecer su evolución y pronta recuperación.

PALABRAS CLAVE: MIEDO, EMOCIONAL, AMBIENTE HOSPITALARIO, RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

EL CASO TRIPLEMENTE EXCEPCIONAL: CASO CLÍNICO

DANIEL TORRES CAMPOS, DAVID MARTÍNEZ MEDINA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 9 años de edad que acude derivado a USMIJ a instancias de su centro escolar por dificultades comportamentales. En el menor de dos hermanos. Convive con ambos padres y su hermano. No existen antecedentes personales ni familiares en salud mental. Desarrollo psicoevolutivo sin incidencias destacadas. Rendimiento escolar bajo. Con dificultades. En el informe de derivación del centro lo describen como un niño que le cuesta obedecer normas. Se mueve constantemente, se mueve en exceso,etc. Los padres en consulta lo describen como un niño excesivamente movido, con escasas habilidades sociales, impulsivo, con escasa tolerancia a la frustración o al cambio de rutinas. Se observan unos intereses restringidos al ámbito de la informática y ciertos juegos relacionado con ello. Dificultades para el cambio de rutinas en consulta. Con un lenguaje peculiar y extremadamente culto para su edad. El centro escolar no informa de ninguna de estos aspectos. Los padres niegan la existencia de unos intereses restringidos.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Consciente y orientado en las tres esferas. Aspecto adecuado. Aseado. Contacto visual correcto. Dificultades para mantener la atención en temática que son de su interés. Hiperkinesia excesiva para el nivel de desarrollo y capacidad intelectual. Discurso coherente, lineal y acorde a contexto aunque excesivamente formal con dificultades en el uso prosódico del lenguaje. Con tono de voz y volumen peculiar. Intereses restringidos, con dificultades para el cambio de rutinas. Escasas habilidades sociales resultado en ocasiones inadecuado. Se aplica WISC IV: Comprensión Verbal: 140 Razonamiento Perceptivo: 129 Memoria de Trabajo: 100 Velocidad de Procesamiento: 101 CIT: 135.
JUICIO CLÍNICO: F84.0 Síndrome Asperger F90.0 Trastorno Hipercinético. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se hizo necesario valorar que la intensidad de hiperkinesia era suficiente para el diagnóstico de TDAH. Y descartar la existencia de factores emocionales o ansiogenos que estuvieran interfiriendo en la sintomatología.
CONCLUSIONES: Los trastornos generalizados del desarrollo pueden ser difíciles de separar del TDAH.

PALABRAS CLAVE: SÍNDROME ASPERGER, TDAH, ALTAS CAPACIDADES, COMORBILIDAD.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

LA AUTOCONCIENCIA Y LA ABSORCIÓN EN RELACIÓN CON LAS PREOCUPACIONES DISMÓRFICAS

OLGA MARÍA MARTÍN DELGADO, MÓNICA GARCÍA CADENAS, DOLORES MARÍA RODRÍGUEZ SUÁREZ

INTRODUCCIÓN: Cuando las personas perciben su cuerpo de forma poco atractiva, o muestran hacia sí mismas conductas de rechazo o vergüenza, se puede hacer referencia a alteraciones en la imagen corporal. Entre las alteraciones de la imagen corporal, se puede descartar el caso del trastorno dismórfico corporal (TDC), en el cual, las personas que lo padecen manifiestan insatisfacción hacia alguna parte en particular de su aspecto físico, considerado como un defecto (imaginado o real) que no le permite desarrollar con normalidad su vida diaria. El TDC suele comenzar en la adolescencia e ir disminuyendo con la edad. Aunque las investigaciones sobre TDC apunten a una prevalencia similar, en general, las alteraciones de la imagen corporal suelen ser más comunes en mujeres que en hombres.
OBJETIVOS: Objetivo 1. Analizar la relación entre las preocupaciones dismórficas y absorción. Objetivo 2. Analizar la relación entre las preocupaciones dismórficas y el tipo de autoconciencia.
METODOLOGÍA: Investigación empírica utilizando el Autoinforme BDDE -Body Dysmorphic Disorder Examination- (Rodríguez-Testal et al. , (2016) Y The Self-Absorption Scale (Perona-Garcelán et al. , (2015). Validación al español).
RESULTADOS: En general, se observó que los sujetos que presentaban una mayor preocupación dismórfica mostraban niveles más elevados de autoconciencia tanto pública como privada. Además, los hallazgos de los estudios sugieren que la absorción es una variable influyente y a tener en cuenta en las preocupaciones dismórficas y por lo tanto, también en el trastorno dismórfico corporal (TDC).
CONCLUSIÓN: Se ha encontrado que los sujetos con mayor tendencia a preocupaciones dismórficas presentan mayores niveles de autoconciencia, aproximándose así a lo que se conoce como absorción. Los sujetos que están más próximos al TDC puro, presentan mayores niveles de absorción por lo que, se podría llegar a pensar que este fenómeno presenta cierta connotación psicopatológica.

PALABRAS CLAVE: TDC, ABSORCIÓN, AUTOCONCIENCIA, PREOCUPACIONES DISMÓRFICAS.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

LA ANSIEDAD TRIPLE Y DISOCIADA EN PACIENTES Y SUPERVIVIENTES AL CÁNCER

FRANCISCO GARCÍA-TORRES, ANA ABRIL REQUENA, ADRIÁN TEJERO PEREA, ELVIRA GAMERO MATADOR

INTRODUCCIÓN: La ansiedad es una de las alteraciones psicológicas que aparecen con una mayor frecuencia en los pacientes y supervivientes al cáncer, junto a otros síntomas relacionados como la depresión, las alteraciones en la sexualidad y la fatiga. La mayoría de los estudios que evalúan la ansiedad en este grupo de pacientes, sigue un esquema que no tiene en cuenta respuestas de tipo fisiológico y motor, que pueden ser relevantes para comprender como se manifiesta la ansiedad en este grupo de pacientes.
OBJETIVOS: Determinar la intervención psicológica que se lleva a cabo en los cuidadores de los pacientes con cáncer.
METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión de la literatura existente con los siguientes descriptores: anxiety, cancer patients y cancer survivors en las bases de datos Pub Med, PsycInfo y Wos, durante los años 2007-2017. Se tuvieron en cuenta artículos completos, abstract y libros.
RESULTADOS: La mayoría de los estudios que evalúan la ansiedad en este grupo de pacientes, sigue un esquema que no tiene en cuenta respuestas de tipo fisiológico y motor, que pueden ser relevantes para comprender como se manifiesta la ansiedad en este grupo de pacientes. En la literatura existente sobre la ansiedad en pacientes y supervivientes al cáncer, la ansiedad se entiende como rasgo/estado o excluyendo síntomas fisiológicos que pueden estar mas relacionados con la enfermedad física que con la ansiedad. Solamente aparecen 3 artículos que evalúan la ansiedad según el esquema clásico (cognitiva, fisiológica y motora) observándose niveles elevados de ansiedad fisiológica y motora en supervivientes al cáncer de mama.
CONCLUSIÓN: La evaluación de la ansiedad en pacientes y supervivientes al cáncer de mama debería incluir una evaluación más específica de la respuesta de ansiedad con el objetivo de facilitar la identificación del abordaje terapéutico más ajustado según el tipo de ansiedad predominante.

PALABRAS CLAVE: CÁNCER, ONCOLOGÍA, SUPERVIVIENTES, ANSIEDAD, TRIPLE SISTEMA DE RESPUESTA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

COMORBILIDAD PSIQUIÁTRICA EN UN CASO DE DOLOR CRÓNICO NEUROPÁTICO

ANDREA CAMARA LINDE, JULIA MERCEDES SANCHEZ PRIETO, LARA ASENSIO BORDONABA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 37 años que acude a consultas externas mediante programa de Psicología de Enlace, remitida desde la Unidad de Mama, donde realiza seguimiento por padecimiento hace dos años de cáncer de mama. Presenta dolor neuropático crónico en miembros superiores a consecuencia del tratamiento con quimioterapia. Actualmente presenta clínica ansiosa y dificultad de aceptación y afrontamiento del dolor, tendiendo a la sobrecarga de actividad física.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Manifiesta inquietud motriz, discurso discretamente acelerado y prolijo, centrado en descripciones minuciosas del dolor. Anímicamente irritable, con tendencia a la evitación emocional de sucesos vitales adversos. Dificultad en el manejo de la rabia. Focalización en síntomas corporales. Ansiedad psíquica con tendencia a la preocupación y en el eje fisiológico. Insomnio. No presenta clínica afectiva mayor ni clínica psicótica.
JUICIO CLÍNICO: Trastorno de ansiedad generalizada. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Descartamos organicidad. Realizamos el diagnóstico diferencial con un trastorno afectivo mayor. La ansiedad no se limita a situaciones circunscritas a pesar de que aumenta conforme a la percepción del dolor. Expresa miedo a la recurrencia del cáncer, a la muerte, así como preocupación por la seguridad de sus seres queridos, pero la ansiedad no se limita a ninguna de estas, dándose a menudo en ausencia de factores desencadenantes.
CONCLUSIONES: El dolor es una experiencia compleja influenciada por factores afectivos, cognitivos, conductuales, sociodemográficos y culturales. La psicoterapia en dolor crónico se centra en aspectos emocionales, relacionales y funcionales que van más allá de la experiencia de dolor y no en la disminución o curación de éste.

PALABRAS CLAVE: DOLOR, PSICOTERAPIA, ANSIEDAD, NEUROPATÍA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

DESGARRO FÍSICO Y EMOCIONAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

ANDREA CAMARA LINDE, MARÍA RIESGO ARIAS, EMILIO REGLI ROJAS

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 30 años remitida desde Unidad del dolor donde realiza seguimiento por dolor de suelo pélvico unido a pérdida de control esfintérico, a consecuencia de un desgarro ocasionado por empleo de fórceps durante el parto de su hijo, hace tres años. Presenta desde hace cinco meses clínica depresiva, con tristeza, tendencia al llanto, reducción de actividades placenteras e intensos sentimientos de culpa y minusvalía. Evita situaciones sociales por temor a episodio de incontinencia.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: A la exploración presenta labilidad e incongruencia y supresión emocional. Ideas de culpa con respecto a las dificultades en cuidado y vinculación maternal ambivalente. Animo depresivo de varios meses de evolución superpuesto a un período de tres años de decaimiento anímico. Apatía. Somatizaciones ansiosas. Presenta lagunas amnésicas respecto a sucesos autobiográficos de su infancia. Refiere no haberse sentido reconocida por su familia. Ideación de muerte a modo de fantasía de escape.
JUICIO CLÍNICO: Trastorno por estrés postraumático. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Trastorno por estrés postraumático. Realizamos el diagnóstico diferencial respecto a causa orgánica y trastorno afectivo mayor. Recorriendo la narrativa biográfica de la paciente, contacta emocionalmente con una historia de abusos sexuales repetidos infligidos por un familiar cercano. La dificultad de reconocimiento, expresión y modulación emocional, con tendencia a la somatización y síntomas disociativos, unido a un sentido nuclear de minusvalía y autodesprecio, podrían ser comprensibles en el contexto de un cuadro de estrés postraumático de inicio demorado.
CONCLUSIONES: Los estudios realizados en las últimas décadas han establecido que la mayoría de los casos de niños no desarrollan un TEPT aislado, sino que se encuentran expuestos a múltiples tipos de victimización y situaciones crónicas que provocan trastornos psicobiológicos complejos no recogidos adecuadamente en la categoría TEPT. Experiencias adversas tempranas se han asociado a un amplio rango de problemas que incluyen depresión, ansiedad, disociación y enfermedades médicas.

PALABRAS CLAVE: TRAUMA, DOLOR, ABUSO, SUELO PÉLVICO.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

QUIMIOTERAPIA, DÉFICITS COGNITIVOS Y TRATAMIENTOS EFICACES EN EL CÁNCER

ADRIÁN TEJERO PEREA, ANA ABRIL REQUENA, ELVIRA GAMERO MATADOR, FRANCISCO GARCÍA-TORRES

INTRODUCCIÓN: La literatura más reciente apoya que la quimioterapia produce daño cerebral y deterioro cognitivo en pacientes con cáncer. Estos déficits repercuten en las actividades diarias del paciente. Por ello, se hace necesario buscar una manera de intervenir sobre estos efectos secundarios del tratamiento. La investigación actual se debate la utilidad de diversos tratamientos farmacológicos y no farmacológicos buscando subsanar dichos déficits y pretende conocer los mecanismos responsables del daño cerebral. Se observa que las funciones cognitivas afectadas por la quimioterapia son principalmente la atención, la velocidad de procesamiento, la función ejecutiva y la memoria. Llama la atención que estos mismos procesos se ven afectados en pacientes con sintomatología ansioso-depresiva.
OBJETIVOS: Determinar los tratamientos efectivos para intervenir sobre los efectos cognitivos secundarios del tratamiento con quimioterapia.
METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda en PubMed con los siguientes términos en inglés "chemotherapy", "cognitive impairment" y "cáncer". Se seleccionaron las revisiones y estudios más recientes (2014-2018). Se revisaron un total de 7 artículos.
RESULTADOS: Se ha encontrado evidencia de que los tratamientos no farmacológicos, (rehabilitación neuropsicológica y ejercicio físico), son efectivos para reducir tanto subjetiva como objetivamente los déficits de los pacientes. Sin embargo, la farmacología no demuestra una mejoría significativa de éstos déficits. Curiosamente, los procesos subyacentes al daño cerebral coinciden con los cambios producidos por el estrés prolongado.
CONCLUSIÓN: La literatura sostiene que muchos pacientes ya presentaban déficits previos al inicio del tratamiento y que el tratamiento con quimioterapia los acentúa. Además, se responsabiliza de los déficits cognitivos a la proteína COMT-Val por metabolizar más rápidamente la dopamina, fenómeno que también ocurre en personas que desarrollan depresión. Por tanto, sería interesante impulsar la investigación para determinar si realmente es la quimioterapia la responsable de estos cambios y/o son trastornos emocionales que se acentúan debido al aumento de estrés que implica un tratamiento con quimioterapia.

PALABRAS CLAVE: DAÑO CEREBRAL, DÉFICITS COGNITIVOS, QUIMIOTERAPIA, CÁNCER.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

SÍNDROME DE ASPERGER: A PROPÓSITO DE UN CASO

ANDREA CAMARA LINDE, MARIA JESUS CUTILLAS POVEDA, JULIA MERCEDES SANCHEZ PRIETO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de cinco años remitido desde pediatría a instancias del colegio por presentar dificultades a nivel de interacción social. Los familiares describen dificultad para mantener relaciones con iguales, manifestando desinterés y preferencia por juegos en solitario; dificultad para comprender normas y convenciones sociales, lo que ocasiona numerosos conflictos y rechazo de sus pares; además manifiesta escasez de intereses que se limitan a los documentales sobre animales marinos. En rendimiento escolar es apropiado, destacando en habilidades verbales, tales como vocabulario y aprendizaje lector. Presenta ligera torpeza psicomotriz, lo que le dificulta la participación en deportes de grupo.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: En consulta se objetiva alteración de la reciprocidad social, con deficiencias en la conducta no verbal. Alterado contacto ocular, escasez de expresiones y gestos. Manifiesta un lenguaje locuaz, con respuestas literales y el discurso es reiterativo y persistente en sus temas de interés. Administramos Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo (ADOS).
JUICIO CLÍNICO: Trastorno de Asperger F84.5 CIE-10. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** En contraste con el trastorno autista, en el síndrome de Asperger no existen alteraciones en la adquisición del lenguaje ni retrasos clínicamente significativos en el desarrollo cognoscitivo, manifestando conductas adaptativas, a excepción de la interacción social; y habilidades de aprendizaje adecuadas a la edad. La sintomatología no se explica mejor por la presencia de otro trastorno generalizado del desarrollo ni por una esquizofrenia.
CONCLUSIONES: El cuadro que nos ocupa puede presentarse de diferente modo en distintas edades. Los padres o cuidadores no suelen percatarse de las dificultades hasta que el niño empieza la escolaridad, poniéndose de manifiesto la alteración social. Tal discapacidad social se hace más aparente a medida que pasa el tiempo. Las áreas en que están mejor dotados pueden compensar los déficits expuestos. Resulta crucial un adecuado diagnóstico y abordaje de cara a evitar el aislamiento social y mejora de habilidades sociales en estos niños.

PALABRAS CLAVE: SINDROME DE ASPERGER, TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO, AUTISMO, INTERACCIÓN SOCIAL.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

RELACIÓN DE APEGO Y MEJORÍA DE TRATAMIENTO

ISABEL MARIA MONTERDE PEREZ, MARIA DEL CARMEN RUIZ HIDALGO, RAUL DURAN GONZALEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer 27 años, en seguimiento en la USM desde hace años. Su primer contacto con el HSMC en 2016, único ingreso en la UHSM, por Episodio psicótico agudo; Rechaza iniciar seguimiento en el HSM. Durante el ingreso y en los primeros días, el único contenido delirante que verbaliza ser perseguida. Inicia el seguimiento en HSMC enero de 2017, refiere por obligación de su AP y su padre. Consumo sustancias.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Crítica parcial de la sintomatología delirante de tipo persecutorio. Importante aislamiento, "para evitar tomar drogas", aunque realiza una evitación social activa incluso entre los usuarios del dispositivo. Dificultad fluidez verbal, mostrándose parca en palabras, con uso frecuente de monosílabos, frases cortas del tipo "todo bien". Insulsez. Actitud pueril en el contacto. Falta de iniciativa, apatía, abulia. Desconfianza en el vínculo. En la evaluación cognitiva, deterioro cognitivo severo. Varios meses después, comenta vivencias psicóticas, venían a robarle las ideas que ella tenía sobre la construcción de un centro en su pueblo natal. Madre fallecida cuando ella tenía 14 años, de cáncer de 2 años de evolución; estaba muy apegada a ella. Padre especialmente desapegado de ella, Menor de 3 hermanos.
JUICIO CLÍNICO: F: 20.3 Esquizofrenia indiferenciada. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** F20 Esquizofrenia vs. F19.5 Trastorno psicótico debido al consumo de múltiples sustancias.
CONCLUSIONES: Consideramos nuclear el elemento vincular, tanto en el desarrollo del cuadro psicopatológico como en la intervención. Presenta un vínculo primario muy dañado: padre con el que no puede vincularse y relación de tintes simbióticos con su madre, que cae enferma y fallece en su adolescencia, donde la propia identidad comienza a fraguarse; el uso de sustancias podría ser un sustituto de su gran carencia afectiva, apareciendo la clínica psicótica. Pensamos que el trabajo terapéutico debe estar enfocado en el desarrollo de un vínculo fuerte, que le permita un mayor desarrollo personal.

PALABRAS CLAVE: APEGO, TERAPEUTA, ANTECEDENTES, FAMILIA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

DETECCIÓN DE UN CASO DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN ATENCIÓN PRIMARIA

INMACULADA CONCEPCIÓN MARTÍNEZ ESPARZA, MARÍA DEL MAR PICÓN SAN MARTÍN, KAROLINA ANNA ROZMUS

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 40 años que acude derivada por su MAP a consulta de Psicología de Atención Primaria por dolor intenso durante las relaciones sexuales que no se explica por causas orgánicas. Se trata de una mujer casada y con 2 hijos. Trabaja en un colegio como profesora. Buena adaptación en los ámbitos social y laboral, según refiere.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: La paciente se muestra abordable y colaboradora, centrando su discurso en la sintomatología física que padece al mantener relaciones. Cuando se le pregunta por su relación de pareja, muestra cierta ambivalencia y refiere que tiene algunos problemas. En el Wast corto obtiene una puntuación de 2, lo que se considera resultado positivo del cribado. Tras varias sesiones con ella logra hablar sobre la situación de maltrato físico y psicológico que sufre por parte de su marido.
JUICIO CLÍNICO: Síndromes de maltrato (T74 CIE-10) y dispareunia no orgánica (F52.6 CIE-10).
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Considerando las circunstancias vitales en las que se encuentra la paciente, se considera como principal el diagnóstico relacionado con la situación de maltrato. Se descartan otras disfunciones sexuales como el vaginismo o el fracaso de la respuesta genital debido a que no se cumplen criterios de diagnóstico.
CONCLUSIONES: No debe subestimarse la importancia de explorar el riesgo de que exista violencia de género cuando cualquier mujer pasa por nuestra consulta, pues se ha demostrado que diversas patologías pueden estar relacionadas e incluso ser consecuencia de la situación de maltrato. Es por ello necesario que en las consultas de Atención Primaria se conozca la existencia del Wast y del procedimiento a seguir en casos de violencia de género.

PALABRAS CLAVE: WAST, MALTRATO, DISPAREUNIA, VIOLENCIA DE GÉNERO.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

HUMANIZACIÓN EN LOS CUIDADOS DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA

ANA BELEN MARTINEZ PLAZA, MERCEDES FUNES PÉREZ, SONIA SANCHEZ MANRIQUE

INTRODUCCIÓN: La humanización es un tema muy importante en el personal, que trabaja en el área de salud, en especial en el equipo de enfermería por su cercanía diría en los pacientes aunque debe de integrar al resto del equipo de salud. Ya que el objetivo principal es el ser humano con todas sus necesidades como son: ayuda para lograr la adaptación, compañía, explicaciones acerca de su estado de salud, incertidumbre por el futuro. Por tanto es muy importante bridarle una atención integral de calidad, tanto en lo físico como en lo emocional y espiritual.
OBJETIVOS: Determinar medidas para humanizar los cuidados, fundamentalmente en el reconocimiento de la dignidad intrínseca del paciente.
METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos utilizando los descriptores mencionados anteriormente como palabras clave.
RESULTADOS: El cuidado debe ir de la mano de la humanización, la cual es orientar el trabajo en salud hacia el servicio del enfermo, considerando a este como persona, y tratando de ofrecerle una asistencia integral que satisfagan las dimensiones psicológicas, biológica, social y espiritual del individuo.
CONCLUSIÓN: El profesional de la salud debe ser el mediador, el vínculo entre las tecnologías y las necesidades humanas, afectando así a la humanización. Cuidando lo cotidiano y lo cercano, favoreciendo la escucha, el intercambio, sin dejar de prestar atención a las emociones, y mantener relaciones significativas. Dar prioridad a las personas antes que a las rutinas de la organización del trabajo, si es necesario se modifica el entorno para asegurar un cuidado de calidad y libre de riesgos.

PALABRAS CLAVE: HUMANIZACIÓN, CUIDADOS, PACIENTE, PROFESIONAL.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

JOAN PAU MARÍ MOLINA, ÁNGELA LORENTE MURCIA, ANA LUISA GONZALEZ GALDAMEZ, ALICIA RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 26 años derivada por Atención Primaria al Centro de Salud Mental de Cartagena. Casada y con un hijo, embarazada de cuatro semanas. Vive con su pareja y su hijo. Actualmente en situación de desempleo. Refiere elevados niveles de miedo a que su hijo sufra un accidente o enferme que se manifiestan como pensamientos intrusivos. Además, le realiza chequeos constantes de forma ritualizada varias veces al día (comprueba la temperatura corporal, manchas en la piel, busca inflamaciones en ganglios…), tiene varios seguros médicos, acude con frecuencia a varios especialistas y solicita constantes reaseguraciones a clínicos y familiares sobre su estado de salud.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: En la entrevista clínica refiere estado de ánimo hipotímico, tendencia al llanto, insomnio de conciliación y mantenimiento e hiporexia. No presenta alteraciones sensoperceptivas ni del curso del pensamiento. Informa de pensamientos obsesivos y rituales compulsivos. Presenta componentes de pensamiento mágico (evitar ponerse una camiseta blanca, pues su hijo enfermó cuando ella llevaba puesta una camiseta de ese color…) y fusión pensamiento - probabilidad. La paciente es consciente de lo irracional y excesivo de sus pensamientos obsesivos.
JUICIO CLÍNICO: F42. Trastorno Obsesivo. Compulsivo (DSM-5 / CIE-10). **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Fobia específica, TAG y otros trastornos de ansiedad: Presenta rituales y conductas compulsiva y componentes de pensamiento mágico y fusión pensamiento - probabilidad. Trastornos Psicóticos: La paciente es consciente de la naturaleza irracional de sus pensamientos obsesivos y no presenta otras características de los trastornos psicóticos.
PLAN DE CUIDADOS: Iniciamos intervención cognitivo conductual.
CONCLUSIONES: A los tres meses refiere una disminución importante de niveles de ansiedad y una reducción de más de cinco horas diarias del tiempo que dedicaba a los rituales obsesivos pudiendo dedicar el tiempo a diversas actividades vitalizantes que han mejorado su estado anímico. Se han reducido las intrusiones obsesivas de forma considerable, sin embargo, ha sido el elemento más refractario al tratamiento.

PALABRAS CLAVE: TOC, OBSESIÓN, COMPULSIÓN, **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

PSICOTERAPIA DE APOYO VERSUS RELACIÓN INFORMAL

MARISOL ÁLVAREZ FERNÁNDEZ, MARÍA DEL CARMEN ROBLES VALERO, ELENA GARCÍA SERRANO, JESÚS GARCÍA JIMÉNEZ

INTRODUCCIÓN: En el ámbito de la Salud Mental el contacto y la relación con el paciente es imprescindible, esta relación a menudo se confunde con una relación interpersonal informal, que se puede establecer con cualquier persona sin llegar a ser un profesional. Pero si hablamos de Enfermería Basada en la Evidencia y su aplicación en la práctica diaria debemos diferenciar entre Palmoterapia y Psicoterapia de Apoyo. La Palmoterapia la podemos definir como ofrecer unos minutos de simple escucha, un hombro para llorar, un abrazo, palmaditas en la espalda, una caricia, palabras cálidas de aliento, un guiño de humor, etc. Por lo contrario la Psicoterapia de Apoyo es una actividad con fines curativos, realizada por un profesional especialmente capacitado y entrenado para ella, que utiliza medios psicológicos para entender y tratar los sufrimientos emocionales de los seres humanos. Para que una psicoterapia pueda ser considerada verdaderamente como tal es necesario que cumpla dos requisitos fundamentales: que las herramientas técnicas empleadas por el terapeuta sean sustentadas por sólidos fundamentos teóricos y científicos y que el terapeuta haya recibido un entrenamiento formal en la técnica de la psicoterapia.
OBJETIVOS: Diferenciar entre la utilidad y aplicación de la Psicoterapia de Apoyo y el simple trato empático con el paciente de salud mental.
METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en la cual se definen los términos Psicoterapia de Apoyo, relación con el paciente y empatía.
RESULTADOS: La psicoterapia de apoyo cuenta con unos objetivos, criterios de selección, duración y técnicas específicas para poder diferenciarlo de la relación informal.
CONCLUSIÓN: La relación con el paciente es más eficaz y proporciona más beneficios al propio paciente y a la calidad de los cuidados proporcionados si actuamos bajo una perspectiva de Psicoterapia de Apoyo basándonos en la Evidencia Científica y no en el simple trato empático que puede ofrecer cualquier profesional no especializado en Salud Mental.

PALABRAS CLAVE: EMPATÍA, PSICOTERAPIA DE APOYO, RELACIÓN CON EL PACIENTE, PALMOTERAPIA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

INCIDENCIA DEPRESIÓN POST-PARTO EN MUJERES ENTRE 16 Y 36 AÑOS

ANTONIO JOSE AGUIRRE VICENTE, SANDRA MARIA RODRIGUEZ RUBI, MARIA DEL CARMEN PÉREZ FORTE

INTRODUCCIÓN: Los trastornos depresivos post-parto representa un creciente e importante problema de salud pública que se puede asociar a factores biológicos, psicológicos y sociales, pudiendo producir efectos negativos en los padres como la incapacidad de asumir la responsabilidad de las funciones paternales/maternales.
OBJETIVOS: Analizar su incidencia y síntomas.
METODOLOGÍA: La búsqueda se realizó a través de Google académico. Se utilizaron las siguientes bases de datos. Medline, Scielo, cuiden, pubmed con los siguientes descriptores: depresión post-parto, incidencia, factores asociados, puerperio inmediato.
RESULTADOS: La incidencia de depresión post-parto se debe a un problema multifactorial, que abarca desde embarazo no deseado, multiparidad, antecedentes de aborto, nivel socioeconómico bajo. Y que se presenta como síntomas incapacitantes, baja autoestima y expectativas irreales sobre la maternidad entre otros.
CONCLUSIÓN: El nacimiento de un hijo marca un cambio brusco en la vida de la mujer, la incertidumbre a lo desconocido, el miedo a perder la identidad, los cambios fisiológicos, factores sociales, antecedentes psicológicos. Todo ello pone a prueba el estado anímico y psíquico de la madre, provocando en muchos casos sintomatología depresiva.

PALABRAS CLAVE: DEPRESIÓN POST-PARTO, INCIDENCIA, FACTORES ASOCIADOS, PUERPERIO INMEDIATO.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

METABOLISMO DE RESERVA Y TRASTORNO AFECTIVO ESTACIONAL

ERIKA MARIA HERRERA CANO, LEYRE LANDE DURÁN, ELIZABET AGUILAR CANO

INTRODUCCIÓN: El trastorno afectivo estacional (TAE) se caracteriza por la presencia de episodios depresivos con importante clínica atípica (es decir, hipersomnia e hiperfagia), que acontecen de manera recurrente al llegar el otoño-invierno; también pueden aparecer síntomas de hipomanía al llegar la primavera-verano. La prevalencia del TAE varía del 1,5% al 9%, según la latitud.
OBJETIVOS: Determinar la relación entre el metabolismo y Trastorno afectivo Estacional.
METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica en bases de datos como Cuiden, Cochrane y PubMed.
RESULTADOS: En la bibliografía encontramos que los síntomas atípicos asociados a las fases depresivas invernales de los trastornos afectivos estacionales se asocian a cambios del metabolismo en el sentido de una tendencia al incremento del metabolismo de reserva. El incremento de la ingesta de hidratos de carbono, la hipersomnia y el aumento de peso fomentan el mencionado predominio de la reserva de calorías.
CONCLUSIÓN: Se ha demostrado que no se pueden explicar los cambios metabólicos por los efectos de la NA o de las hormonas tiroideas. Por tanto, se hipotetiza que el metabolismo debe implicar un papel importante en la etiopatogenia de los TAE.

PALABRAS CLAVE: SEDENTARISMO, APATÍA, ESTACIONAL, AFECTIVO.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

EL TÉCNICO DE CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y EL MANEJO DE LA DEPRESIÓN EN EL ADULTO

MARÍA DEL CARMEN LÓPEZ GUERRERO, MARIA DOLORES CARRASCO GARCIA, MARIA JESUS BERRUEZO LOPEZ

INTRODUCCIÓN: La depresión en el adulto se considera un problema de gran importancia a nivel sanitario y social, debido a su prevalencia, a su repercusión sobre la calidad de vida del paciente y su familia, y además es uno de los principales factores de riesgo de suicidio. Según la OMS, la depresión afecta a unos 121 millones de personas en el mundo, de los que menos del 25% tienen acceso a tratamientos efectivos y advierte que una de cada cinco personas llegará a desarrollar un cuadro depresivo en su vida.
OBJETIVOS: Conocer la importancia de llegar a un diagnóstico correcto, dada, su elevada prevalencia, la discapacidad y alteración de la calidad de vida que genera y su enorme impacto económico y social.
METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en bases de datos como Cochrane o Pubmed y textos de la OMS y del SNS.
RESULTADOS: El infradiagnóstico e infratratamiento continúa siendo un problema en el manejo de la depresión, por lo que es prioritario optimizar los servicios así como mejorar su abordaje. El tratamiento de la depresión en el adulto debería ser integral y abarcar todas las intervenciones psicoterapéuticas, psicosociales y farmacológicas que puedan mejorar el bienestar y la capacidad funcional.
CONCLUSIÓN: En la evaluación se deben tener en cuenta los aspectos sociodemográficos y culturales que puedan afectar al desarrollo o mantenimiento de los síntomas depresivos e influir en el tratamiento, como el sexo, la familia, la red social o el estigma percibido. Se recomienda que el manejo de la depresión en el adulto se realice siguiendo un modelo de atención escalonado, de forma que las intervenciones y tratamientos se vayan intensificando según el estado y la evolución del paciente e incluirá la psicoeducación, el apoyo familiar y la coordinación con todos los profesionales (incluido el TCAE).

PALABRAS CLAVE: DEPRESIÓN, PREVALENCIA, SUICIDIO, ABORDAJE.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

PACIENTE BIPOLAR DE INICIO TARDÍO O ENFERMEDAD FÍSICA

ISABEL MARIA MONTERDE PEREZ, MARIA DEL CARMEN RUIZ HIDALGO, RAUL DURAN GONZALEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 67 años, viuda hace un año, remitida a la USMC por su AP ya que sus hijos comenta que se encuentra senil desde la muerte del marido. Tras un duelo inicial, retoma su vida social como colaboradora en varias asociaciones , cruz Roja y otros comedores sociales. Su familia empieza a preocuparse por sus constantes salidas, con miembros de las diferentes asociaciones (más jóvenes que ella) y el gasto de dinero que tiene, incluso ha planteado a sus hijos su compromiso con un joven de 30 años que colabora en un comedor social. La paciente comenta en todo momento que sus hijos lo que les preocupa es el dinero y no su bienestar. Expresa que su vida actual la escoge ella y no como hasta el momento, en el que tenía que dar explicaciones a su padre y a su marido. Reconoce que su conducta es infrecuente en mujeres de su edad, pero comenta que es el momento de cambiar.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: La totalidad de los síntomas, en ausencia de una enfermedad física o de un consumo de sustancias que pudieran explicar esta alteración, o de un trastorno psicótico no efectivo sugiere un episodio maníaco aislado.
JUICIO CLÍNICO: F: 31.0 Trastorno bipolar. Episodio Maníaco único moderado. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Degeneración del sistema nervioso central o tumor cerebral.
CONCLUSIONES: Trastorno bipolar de aparición a los 67 años, por primera vez, es poco frecuente, hay que hacer un estudio mas profundo para descartar otras enfermedades, como un tumor cerebral o un trastorno degenerativo del sistema nervioso central que pudiera estar causando un trastorno del estado de ánimo debido a una enfermedad médica. Por lo que el diagnóstico ahora es provisional.

PALABRAS CLAVE: SALUD, DEMENCIA, EXTRAVAGANCIA, EDAD.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

CASO DE TRANSEXUALIDAD EN LA INFANCIA

ANDREA CAMARA LINDE, JULIA MERCEDES SANCHEZ PRIETO, LARA ASENSIO BORDONABA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Chica de 11 años que es atendida en la Unidad de Salud Infantil. Nació con sexo biológico masculino y realizó el proceso de transición a género femenino a los 8 años. Describe desde muy temprana edad sentimiento de identificación con las niñas, manifestando preferencia por interactuar con ellas y por juegos tradicionalmente adscritos al género femenino, tales como jugar al papá y la mamá, dibujar chicas y fantasías con princesas; deseo de usar ropa y complementos femeninos e identificación con ídolos femeninos. Hacia los cinco años refería a su madre que quería ser una niña y que crecería como mujer, le preguntaba cuándo se le caería el pene, expresando rechazo hacia esa parte de su cuerpo. Desde preescolar, la menor estaba manifestando sintomatología de retraimiento social y tristeza.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Mantenemos varias entrevistas para valoración del malestar manifestado por la menor. En las exploraciones concluimos ánimo triste e irritable reactivo a la insatisfacción que padece respecto al género asignado y la imposibilidad de participar de los papeles que desea por no estar aceptados socialmente.
JUICIO CLÍNICO: F64.2 Trastorno de la Identidad Sexual en la Infancia. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Descartamos la presencia de un trastorno afectivo mayor, un trastorno psicótico u otro trastorno del desarrollo que pudiera explicar la sintomatología.
PLAN DE CUIDADOS: Desde Salud Mental Infantil realizamos acompañamiento en proceso de transición hacia en género sentido como propio, con la participación de la familia. Realizamos también diversas coordinaciones con recursos comunitarios y plan de intervención en el colegio para favorecer la aceptación e integración con sus iguales.
CONCLUSIONES: Existe variabilidad en cuanto a la edad en que los menores expresan su identidad de género. Para hablar de transexualidad infantil, la incongruencia entre el género asignado y el sentido debe haber persistido durante un tiempo sustancial. Debemos favorecer el desarrollo e integración del menor, despatologizando el deseo de pertenecer al otro género.

PALABRAS CLAVE: TRANSEXUALIDAD, IDENTIDAD, INFANCIA, GÉNERO.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

LA ADOLESCENCIA Y EL RIESGO DE SUFRIR TRASTORNOS ALIMENTICIOS

ALBERTO FERNANDEZ RODRIGUEZ, MARTA GALLARDO GONZALEZ AMOR, FLORA LOBO SUAREZ

INTRODUCCIÓN: Los trastornos de la conducta alimentaria es la tercera enfermedad más común entre los adolescentes. ÉStos comprenden dos tipos de alteraciones conductuales: unos directamente relacionados con la comida y el peso y otros derivados de la relación consigo mismo y con los demás.
OBJETIVOS: Determinar la prevalencia de riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes escolarizados en una determinada edad.
METODOLOGÍA: El tamaño muestral fue de 360 participantes, todos los adolescentes escolarizados entre 1º de E. S. O. Y 2º de bachillerato de un colegio concertado, siendo el 42% de la muestra hombres y el 58% mujeres. Como instrumento de valoración se ha utilizado El Eating Disorder Inventory en la versión del castellano (EDI-2). Es una escala de auto-reporte que mide características psicológicas y sintomatología asociada a anorexia y bulimia nerviosa y permite puntuar en 11 escalas: 8 principales (obsesión por la delgadez, bulimia, insatisfacción corporal, ineficacia, perfeccionismo, desconfianza interpersonal, conciencia introceptiva, miedo a la madurez, acetismo, impulsividad e inseguridad social).
RESULTADOS: Analizados todos los participantes se llega a la conclusión de que el 92% se encuentra en riesgo de desarrollar o tener un trastorno de conducta alimentaria, versus el 8% que si lo están, siendo el porcentaje de sujetos en riesgo mayor en mujeres que en hombres. Las mujeres puntúan más alto en casi todo, dando más importancia a temas estéticos como verse bien, a la búsqueda de delgadez, mayor preocupación al peso, hacer dieta y un mayor miedo a engordar.
CONCLUSIÓN: No es muy alto el porcentaje de riesgo de padecer estos trastornos, pero con los datos obtenidos podemos focalizar intervenciones preventivas o de acción tanto en el sistema educativo como en el sistema de salud.

PALABRAS CLAVE: ADOLESCENCIA, TRASTORNO, ALIMENTACIÓN, PESO.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

LOS FACTORES PSICOSOCIALES Y EMOCIONALES IMPLICADOS EN EL CÁNCER DE MAMA

CONCEPCIÓN FERNANDEZ RODRIGUEZ, CARMEN GONZALEZ FERNANDEZ, ANDREA GONZÁLEZ FERNÁNDEZ

INTRODUCCIÓN: El ca mama es la enf. Neoplásica que más se da en las mujeres (Prog. Clave de Atención Interdisciplinar [PCAI], 2013). Un aspecto muy estudiado por la psiconeuroinmunología es el efecto supresor del estrés psicológico en la función inmunológica y en la susceptibilidad a la enfermedad (Arbizu, 2000). Hay investigaciones que ponen de manifiesto que las experiencias de estrés agudo y crónico, inducen o están asociadas a funciones inmunes alteradas (Kiecolt-Glaser, 1991).
OBJETIVOS: Esta presentación es analizar la evidencia empírica que relaciona el estrés psicológico con el riesgo de padecer cáncer de mama.
METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica de la literatura publicada sobre la asociación entre estrés y cáncer de mama.
RESULTADOS: Hay investigaciones que señalan que los factores psicológicos afectan al sistema inmunológico y en consecuencia al cáncer Otros estudios no han encontrado evidencia científica de que el estrés psicológico pueda aumentar el ca de mama. Estudios realizados en la última década ponen de manifiesto que el estrés psicológico y los eventos vitales negativos son factores de riesgo para desarrollar ca de mama (Davey, Macleod y Hart, 2007; Michael 2009; Wang et al. 2013; Fischer, Ziogas y Anton-Culver, 2017; Yildirim et al. 2018).
CONCLUSIÓN: La asociación entre estrés psicológico y riesgo de padecer cáncer de mama no es concluyente (Armaiz 2013). Desde una óptica multidisciplinar, se hace necesario más investigación que tenga en cuenta las variables psicosociales y emocionales y su implicación en el ca de mama. Teniendo en cuenta la relevancia del impacto de los acontecimientos vitales estresantes en el individuo (Heid M. 2014) Y desde una perspectiva multicausal y no lineal (causa-efecto), el estrés psicológico puede ser un factor de riesgo para desarrollar cáncer mama. Se pueden desarrollar actividades preventivas que doten a las mujeres de estrategias de afrontamiento adecuadas y que no estén mediatizadas por los estereotipos de género.

PALABRAS CLAVE: INVESTIGAR, INTERDISCIPLINAR, RIESGO, ESTRÉS.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS DEL ASMA BRONQUIAL EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA

MARIA ROMÁN LÓPEZ, ZOILA ESCOBAR SUAREZ, NEREA VÁZQUEZ LÓPEZ

INTRODUCCIÓN: El asma bronquial es la enfermedad crónica más prevalente en la población infantil. Consiste en la inflamación de las vías aéreas que produce crisis con sibilancias, disnea y tos. Factores desencadenantes: estímulos físicos, factores biológicos o exposición a químicos.
OBJETIVOS: Determinar las consecuencias psicológicas del diagnóstico de asma bronquial en población infantil. Examinar las consecuencias psicológicas con repercusión en la vida del niño.
METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de las bases de datos Cuiden y Pubmed. Se han seleccionado 4 artículos por adaptarse a la temática del trabajo.
RESULTADOS: Los factores psicológicos están relacionados con el desarrollo y mantenimiento del asma bronquial. Algunos son la ansiedad, depresión y los trastornos del comportamiento. El estrés y los problemas psicológicos se han asociado a los síntomas del asma bronquial, como broncoconstricción y reducción del flujo pulmonar. En los niños asmáticos que presentan ansiedad, las crisis son más severas y difíciles de manejar. Estudios señalan que de los niños asmáticos, el 5.6% Presenta algún trastorno depresivo y es más propenso a sufrir síntomas depresivos que los niños sanos. Al ser el asma una patología crónica se relaciona por sí misma con la depresión. Los niños con asma tienen mayor incidencia de depresión que en otras enfermedades crónicas como el cáncer o la fibrosis quística. Numerosos estudios explican una relación mayor entre el asma y los trastornos del comportamiento (TDAH, problemas de conducta, trastornos del aprendizaje, del sueño) que en niños sanos. Así mismo se relaciona una mayor prevalencia de TDAH y otros trastornos del comportamiento en el asma severa que en casos controlados y con menor sintomatología.
CONCLUSIÓN: El asma puede tener consecuencias en la calidad de vida del paciente pediátrico y su familia. Los factores psicológicos que afectan a niños con asma están ampliamente estudiados. Es importante tenerlos en cuenta para dar unos cuidados de calidad.

PALABRAS CLAVE: ASMA BRONQUIAL, CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS, POBLACIÓN PEDIÁTRICA, SALUD MENTAL.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

LA INFLUENCIA DE FACTORES PSICOLÓGICOS EN EL ÉXITO DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA

ALBERTO LUIS ALBA NIETO, JORGE JUAN NAVAS MORALES, INSAF ABDESELAM ABDESELAM

INTRODUCCIÓN: Normalmente se conocen las ventajas terapéuticas, pero no está exento de complicaciones el uso de la ventilación mecánica no invasiva (VMNI). Limitan su aplicación la desadaptación y trastornos psicológicos del paciente.
OBJETIVOS: El objetivo es determinar un mejor ambiente psicológico y más adecuado para evitar el rechazo del paciente y poder aplicar la preparación y técnica de forma adecuada.
METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión sistemática de la bibliografía sobre el tema. Las bases de datos consultadas fueron: Dialnet, Cochrane Plus, PubMed, Medline, Guía Salud. Los descriptores utilizados fueron: "ventilación mecánica"; "ventilación mecánica no invasiva"; "unidad de cuidados intensivos"; "factores psicológicos en la ventilación mecánica". Se aplicó un filtro de idioma (trabajos publicados en castellano e inglés) y período temporal (2010-2017). De un total de 21 referencias encontradas tras la búsqueda, fueron seleccionadas 3 para un análisis en profundidad, por cumplir con los criterios de inclusión establecidos.
RESULTADOS: Según estudios realizados, evidencian la ansiedad y el temor como los síntomas psicológicos en pacientes con fallo en la ventilación mecánica no invasiva. La sensación desagradable de ahogo provocada por la máscara facial limita que los pacientes toleren la técnica de la VMNI. Con la presencia de un familiar se consigue aportar seguridad y apoyo al paciente, y una mayor cooperación con la VMNI, además de influir positivamente en el logro de una correcta relación médico-enfermera-familia.
CONCLUSIÓN: Los síntomas psicológicos que condicionan el éxito de la ventilación mecánica no invasiva se vinculan a la aptitud ante el proceder del enfermo, su convencimiento en relación a su enfermedad y sobre la técnica, y la obtención de una relación eficaz con su familia, el personal médico y de enfermería; lo que evidencia la necesidad de brindarles más información en relación al método del tratamiento en cuestión.

PALABRAS CLAVE: VENTILACIÓN MECÁNICA, VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, FACTORES PSICOLÓGICOS.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

DETECCIÓN Y MANEJO DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO DESDE LA CONSULTA DE LA MATRONA: MODELO TERAPÉUTICO

TERESA AGUILERA GÓMEZ, LAURA CUENDES ROMERO, CRISTINA RAMÍREZ GAVILÁN

INTRODUCCIÓN: Introducción: el modelo terapéutico para tratar con las mujeres víctimas de violencia por parte de parejas o ex-parejas. Se le llama modelo del laberinto patriarcal, puesto que es laberíntica la estructura en la que una mujer puede verse perdida, cuando una relación que empezó siendo una relación sana, acaba siendo una pesadilla que pone en peligro su integridad física y emocional, así como pueden verse implicados los hijos de la pareja, y en el peor de los casos la propia vida. La idea romántica del amor y la presión social dirigida a la búsqueda de una pareja, están en el centro de una dinámica que puede abrir la puerta del laberinto para, a continuación, sellar todas las salidas.
OBJETIVOS: Objetivos: los más generales y transversales durante todo el proceso que, entre otros serían: Determinar medidas para: incrementar las actividades de autonomía. Reforzar conductas de autoafianzación. Reconstruir las redes sociales y familiares rotas. Evitar el aislamiento Trabajar el "yo puedo", hacer frente a pequeños retos. Situar siempre su experiencia dentro de un contexto social donde esas cosas desgraciadamente ocurren, y analizar las causas.
METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión sistemática de artículos científicos y revisiones bibliográficas, en la cual se consultaron diversas bases de datos.
RESULTADOS: La evaluación y análisis de los resultados se basará en el nivel de empoderamiento conseguido por la mujer, en los cambios experimentados en su estilo y condiciones de vida.
CONCLUSIÓN: Discusión/conclusiones: Además del tratamiento individual cabe realizar intervención grupal, dirigida por profesionales entrenados/as y un apoyo multidisciplinar. El grupo proporciona un espejo que permite validar experiencias, proporciona apoyo, da lugar al aprendizaje de nuevas experiencias, ayuda a desdramatizar, a que cada mujer comprenda que su experiencia no es única ni es ella la responsable de la misma y a percibir que este laberinto tiene salida.

PALABRAS CLAVE: VIOLENCIA DE GÉNERO, LABERINTO, AISLAMIENTO, MATRONA, AUTONOMÍA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

TRASTORNO DE ANSIEDAD RELACIONADO CON UNA SITUACIÓN DE ESTRÉS

LARA GARCIA HIDALGO, ANGELA MORILLA DE CIRES, ANGELA DE LA CRUZ GARCIA ARENILLAS

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 28 años de edad que acude a su centro de salud por presentar dificultad para respirar, sensación de ahogo y de angustia, dolor torácico y taquicardias. Refiere no ser la primera vez que le sucede, ocurriendo mayormente durante la noche. Presenta dificultades para conciliar el sueño y permanecer dormido. Antecedentes personales de apendicitis. No hábitos tóxicos.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Se le realiza toma de tensión arterial y saturación de oxígeno, presentando valores normales: 120/65 mmHg y saturación 99%. Se le realiza además un electrocardiograma siendo este normal, observándose una taquicardia sinusal relacionada con el estado de nerviosismo en el que se encuentra. Durante la entrevista personal, comenta que lleva 2 meses en paro tras ser despedido por quiebre de su empresa.
JUICIO CLÍNICO: Se diagnostica de Trastorno de Ansiedad relacionado con una situación de estrés, desencadenada con su situación laboral. Este trastorno produce temor, preocupación y una constante sensación de estar sobrepasado, lo que desencadena en los síntomas de sensación de ahogo, dolor torácico, taquicardias, entro otros. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Antes de la realización de las pruebas, con los síntomas que presenta el paciente se podría sospechar que se tratase de una Angina de pecho.
CONCLUSIONES: Tras la realización de las pruebas y recogida de información personal, se diagnostica de un cuadro de ansiedad, por lo que se le propone como tratamiento ansiolíticos, en este caso Lorazepam 1mg, y la toma de un antidepresivo en este caso concreto Escitalopram. Se le recomienda combinar este tratamiento con Psicoterapia.

PALABRAS CLAVE: ANSIEDAD, DOLOR TORÁCICO, PSICOTERAPIA, ESTRÉS.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

FRECUENCIA DE LA HIPERSENSIBILIDAD AUDITIVA EN NIÑOS Y NIÑAS DIAGNOSTICADOS DE TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA

MARIA DE LA VEGA TRUJILLO LÓPEZ, CRISTINA DIAGO LABRADOR, JAVIER MELGAR MARTÍNEZ

INTRODUCCIÓN: El término Trastorno de Espectro Autista ha sido incluido en el nuevo manual diagnóstico DSM-5 en los Trastornos del Neurodesarrollo. Los criterios que se establecen son los siguientes: Dificultades persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos. Patrones repetitivos y restringidos de conducta, actividades e intereses. En este último apartado aparece como síntoma la hipersensibilidad a los ruidos. Según la literatura, esta es la modalidad sensorial mas alterada en el autismo y se encuentran recogidas descripciones incluso previas a Kanner referidas a la percepción de anomalías sensoriales, especialmente al sonido.
OBJETIVOS: En este estudio pretendemos analizar con más detalle los síntomas del criterio diagnóstico B de TEA del DSM5, en concreto la hipersensibilidad al ruido, que presentan los niños diagnosticados de Trastorno del espectro Autista en el Campo de Gibraltar.
METODOLOGÍA: La muestra se compone de 225 niños y niñas menores de 18 años diagnosticados de TEA que han acudido a consulta a durante el pasado año 2016 en la Unidad de Salud Mental Infanto Juvenil de Algeciras. Se le pregunta si les molestan actualmente o anteriormente los ruidos fuertes tanto a ellos como a sus padres con la Entrevista Diagnostica ADIR. También se lleva a cabo observación directa y Entrevista clínica.
RESULTADOS: En nuestros datos encontramos que un 38,7% (87 niños) de la muestra presenta hipersensibilidad a los ruidos frente al 60,9% (137) que no presenta este síntoma.
CONCLUSIÓN: La hipesensibilidad sonora se demuestra que es un síntoma a tener en cuenta en la entrevista diagnóstica y que resulta ser bastante frecuente, estando presente en aproximadamente 4 de cada diez niños entrevistados.

PALABRAS CLAVE: HIPERSENSIBILIDAD AUDITIVA, AUTISMO, TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA, SÍNTOMAS.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE UNA NIÑA CON ENCOPRESIS

MARIA DE LA VEGA TRUJILLO LÓPEZ, CRISTINA DIAGO LABRADOR, JAVIER MELGAR MARTÍNEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Niña de 4 años y medio. Es hija única del matrimonio. Ambos padres trabajan y tienen horario a turno partido, dedicándose la abuela paterna al cuidado de la menor cuando esta sale de la escuela. El motivo de consulta es la excreción repetida de heces de forma voluntaria detrás del sofá del salón, tanto en su casa como en la de los abuelos.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Ha sido evaluada y derivada por su pediatra tras el intento de realizar varias pautas conductuales sin resultados. Realizo primera consulta de evaluación con ambos padres para detallar la conducta problema, conocer las intervenciones previamente intentadas, realizar análisis funcional del caso y formular posibles hipótesis. Doy pautas para comenzar economía de fichas reforzando todas aquellas aproximaciones al inodoro. Realizo segunda consulta de evaluación con la menor, donde nos dedicamos a la creación de la alianza y juego libre, explorando los posibles conflictos y dificultades referentes a la defecación. Terminamos explicándole y haciéndola participe de la economía de fichas, reforzando su implicación y disposición (siempre ajustado a su vocabulario y edad y mediante el juego y el uso de Frozen que es su personaje favorito).
JUICIO CLÍNICO: Encopresis. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Cumple todos los criterios claramente para la Encopresis. Respecto a las alteraciones orgánicas, ya fueron descartadas por su pediatra previamente a la derivación.
CONCLUSIONES: Para el trabajo con niños, es fundamental el uso del juego, así como la utilización de soportes visuales y auditivos, siendo uno de los dispositivos que mas ayudaron a la intervención. Es de gran ayuda el uso de economía de fichas para afianzar los logros. También es importante contar con el apoyo de los padres para poner en marcha las pautas recomendadas en las sesiones.

PALABRAS CLAVE: ENCOPRESIS, INFANCIA, TRATAMIENTO, EVALUACIÓN.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

GRUPO DE AUTOESTIMA EN PACIENTES PSICÓTICOS: EXPERIENCIA REAL

ANDREA JIMENEZ GONZALEZ, ANDREA CANDELAS MUÑOZ, MARTA PINTO ARIZA

INTRODUCCIÓN: Es conocido el impacto negativo sobre la autoestima que ejerce un diagnóstico de este tipo. Las consecuencias a nivel individual, familiar y social de estas patologías suelen generar una devaluación del autoconcepto y, como consecuencia, la autoestima se ve mermada.
OBJETIVOS: El presente trabajo tiene como objetivo analizar una experiencia de intervención grupal en autoestima con pacientes del espectro psicótico. Revisar los principales resultados obtenidos.
METODOLOGÍA: La intervención se llevó a cabo en formato grupal, durante 5 sesiones con frecuencia semanal de una hora de duración. El grupo estuvo formado por 10 mujeres, con una media de edad de 46 años, de las cuales 8 estaban diagnosticadas de esquizofrenia y 2 de trastorno esquizoafectivo. Algunos de los temas abordados fueron: concepto y tipos de autoestima; relación entre pensamientos, emociones, conductas y autoestima o el papel de las distorsiones cognitivas sobre la autoestima. Para valorar los resultados se aplicó antes y después de la intervención, la Escala de Autoestima de Rosemberg, traducida y validada al castellano.
RESULTADOS: Los resultados cuantitativos de la intervención fueron positivos dado que aumentaron los niveles de autoestima medidos. Desde el punto de vista cualitativo, las usuarias se mostraron satisfechas con el tema y formato de trabajo. Refirieron haber reflexionado sobre el papel de la autoestima como mediador de muchos de sus pensamientos, emociones y conductas. Algunas usuarias comentaron la breve duración de la intervención, por lo que sería un aspecto a tener en cuenta en el futuro.
CONCLUSIÓN: Aspectos como el estigma social y autoestigma, los periodos de ingreso hospitalario o las interacciones familiares negativas, tienen un efecto directo sobre la autoestima. En la literatura sobre el tema, encontramos publicaciones sobre intervenciones que valoran entre sus resultados los cambios en autoestima sin embargo, son más escasas aquellas interesadas en la intervención directa.

PALABRAS CLAVE: AUTOESTIMA, INTERVENCIÓN, GRUPO, PSICOSIS.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

REALIZACIÓN DE UN DIAGNÓSTICO PRECOZ PRECISO ANTE UN PRIMER EPISODIO PSICÓTICO

MARIA DE LA VEGA TRUJILLO LÓPEZ, CRISTINA DIAGO LABRADOR, ISABEL MARÍA CERVERA PÉREZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 18 años natural de Jerez de la Frontera. Es la mayor de dos hermanas. Su hermana menor tiene 16 años con la que mantiene una buena relación. Sus padres se separaron hace dos años y desde ese momento ella vive con su madre y hermana manteniendo visitas ocasionales con el padre. La madre trabaja como limpiadora. No refieren antecedentes familiares ni personales. Niegan consumo de tóxicos. Es la madre la demandante de evaluación, se pone en contacto telefónico conmigo para solicitar una visita domiciliaria ya que le preocupa que desde hace varias semanas su hija no sale de la cama ni de la habitación.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Realizo visita al domicilio. La joven se ha negado a verme así que comienzo una evaluación con la familia para recoger el máximo de información. A continuación trato de realizar entrevista a la joven, que responde de manera irritable a mi propuesta, incluso agresiva. Por su expresión corporal y el estado de descuido de su apariencia y de su habitación, así como por su actitud reticente y suspicaz y aire extravagante, se infiere una afectación diferente y más grave que la esperada en una persona con un episodio depresivo. Según cuenta su madre, lleva varias semanas muy extraña, no quiere que nadie entre ni toque nada de su cuarto, pasa el día con la persiana bajada. Niegan la existencia de precipitante. Recomiendo evaluación por psiquiatría.
JUICIO CLÍNICO: En principio parece tratarse de un primer episodio psicótico. Se necesita más información y sobre todo tiempo para poder realizar un diagnóstico preciso. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Esquizofrenia. Trastorno psicótico breve. Trastorno esquizofreniforme. Trastorno esquizoafectivo. Episodio psicótico inducido por sustancias. Trastorno psicótico debido a otra afección. Episodio Depresivo Mayor con características psicóticas. Trastorno Bipolar I.
CONCLUSIONES: Es una tarea de gran complejidad realizar un diagnostico preciso de un primer episodio psicótico en los inicios.

PALABRAS CLAVE: PSICOSIS, PRIMER EPISODIO, EVALUACIÓN, DIAGNÓSTICO PRECOZ.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ANÁLISIS DE LA DEMANDA Y EFECTOS DE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN EL CONTEXTO DE ATENCIÓN PRIMARIA

ANDREA JIMENEZ GONZALEZ, ANDREA CANDELAS MUÑOZ, MARTA PINTO ARIZA

INTRODUCCIÓN: La Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud recoge que el 80% de los pacientes atendidos en Salud Mental proceden del ámbito de atención primaria.
OBJETIVOS: Analizar la demanda hacia un psicólogo ubicado en la atención de primer nivel y aproximarnos al estudio del efecto de las intervenciones psicológicas sobre las posibles derivaciones posteriores a atención especializada.
METODOLOGÍA: Se seleccionaron 30 pacientes atendidos por un PIR durante su rotación por Atención Primaria. Realizamos un análisis descriptivo de los datos recogidos, a saber: Juicio clínico, inicio del seguimiento, número de sesiones, abandono. Se realizó un seguimiento de las posteriores derivaciones en el primer, tercer y sexto mes tras haber sido remitidos.
RESULTADOS: La mayoría de derivaciones correspondieron a reacciones adaptativas (43,3%), seguidas de trastornos de ansiedad (26,7%) y episodios depresivos (6,7%). Además del 20% de pacientes que no iniciaron el seguimiento, se produjo un abandono posterior del 23,3%. A lo largo de los 3 meses en los que se recogieron los datos, se atendió al 36,6% de los pacientes en una única consulta, un 30% en dos y un 13,4% en 3 o más. Durante el primer mes de seguimiento, 3 pacientes fueron derivados a dispositivos de segundo nivel y 1 a dispositivo de tercer nivel, de los cuales, dos no habían llegado a acudir a la primera cita, por lo que el porcentaje de derivación fue del 6,7% entre aquellos que sí fueron atendidos. Al tercer mes, los datos no se habían modificado. Fue en el sexto mes de seguimiento cuando se observó un incremento de otro 6,7% en la derivación.
CONCLUSIÓN: De los pacientes atendidos, un 13,4% fue finalmente derivado. Reconocemos las limitaciones del trabajo, nos parece necesaria más investigación en éste sentido y en el estudio pormenorizado de las competencias necesarias para el buen desempeño del psicólogo integrado en dicho nivel de atención.

PALABRAS CLAVE: ATENCIÓN PRIMARIA, INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA, ANÁLISIS DEMANDA, SALUD.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

EL PAPEL DE LA CONDUCTA AUTOLÍTICA EN EL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD

ELISA MARIA MEDINA ALMENDROS, INMACULADA CASTRO GARCIA, BEATRIZ CASTRO CID

INTRODUCCIÓN: Los individuos tenemos la necesidad de encontrar una identidad acorde con nuestra persona, pero hay quienes no la encuentran experimentado así sentimientos de vacío, soledad, confusión, incomprensión, abandono, etc. , Y sufriendo una inestabilidad emocional que da pie a la búsqueda ininterrumpida de su identidad. Estas personas padecen del Trastorno Límite de Personalidad (TLP), y se caracterizan, entre otros síntomas, por presentar conductas autodestructivas como señal de identidad, pero estas conductas también pueden aparecer como forma de expresión y comunicación, como mecanismo de defensa o como una forma de llamar la atención.
OBJETIVOS: Identificar los distintos fines de la conducta autolítica en el paciente con TLP. Conocer los diversos motivos de la realización de conductas autolesivas al personal sanitario que, por su labor profesional, tiene altas probabilidades de interaccionar y tratar con estos pacientes.
METODOLOGÍA: Se procederá a realizar una búsqueda bibliográfica, atendiendo tanto a artículos científicos como a libros sobre el TLP.
RESULTADOS: Los comportamientos destructivos, manipulativos y desadaptativos del paciente con TLP tienen una función adaptativa, pues en lugar de manifestar sus sentimientos, llevan a cabo este tipo de conductas con la intención de llamar la atención y producir preocupación y acercamiento en las personas que les rodean. Igualmente, la conducta autodestructiva produce un sentimiento temporal de calma, pues puede liberar los opiáceos del cuerpo (beta-endorfinas), los cuales conllevan un sentimiento general de “sentirse bien”. Además, si la autolesión no es ocultada intencionadamente o ha sido aprendida o copiada, se puede entender como una señal de identidad en la fase de la búsqueda de la misma del paciente.
CONCLUSIÓN: La autolesión como síntoma más característico de los TLP, es un mecanismo de defensa, pudiendo ser entendida como una estrategia de afrontamiento, una llamada de atención o una de las muchas formas de buscar su identidad.

PALABRAS CLAVE: TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD, CONDUCTAS AUTOLÍTICAS, PSICOLOGÍA CLÍNICA, SALUD MENTAL.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

EL DUELO Y EL PACIENTE PSICÓTICO

ANDREA JIMENEZ GONZALEZ, ANDREA CANDELAS MUÑOZ, MARTA PINTO ARIZA

INTRODUCCIÓN: En la práctica clínica encontramos con pacientes psicóticos con dificultades ante la separación, pérdida o fallecimiento de otros cercanos. Asimismo, el primer episodio psicótico irrumpe constituyendo un proceso de duelo en sí mismo.
OBJETIVOS: Revisar evidencia relacionada con el duelo y la psicosis y las particularidades a tener en cuenta a la hora de adaptar la intervención.
METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en bases de datos utilizando los descriptores mencionados anteriormente como palabras clave.
RESULTADOS: Analizamos un estudio con objetivo de aclarar cuestiones como el impacto del duelo sobre la sintomatología psicótica así como de la modulación que ésta puede ejercer sobre la elaboración de la pérdida. Resaltan la importancia del duelo como desencadenante en otros trastornos psicóticos frente a la esquizofrenia. Sobre el impacto del duelo, concluyen que aproximadamente un 35% presentó una recaída y, al menos un 25% alucinaciones auditivas de contenido relacionado con la pérdida. De acuerdo con Valencia, el proceso de duelo posterior al inicio del cuadro se caracteriza por ser parcial, al no haber una desaparición física pero sí psicológica. En el caso de la esquizofrenia y su evolución por episodios, el duelo es recurrente. Otra característica es la multiplicidad, puesto que las pérdidas se dan en diferentes ámbitos de la vida del sujeto. Por último, el duelo es compartido por el sujeto y personas cercanas. El término depresión postpsicótica está íntimamente relacionado, pero otras reacciones como irritabilidad, intentos de suicidio o aparición de sintomatología positiva compensatoria pueden ser indicativas de duelo no elaborado. Sobre la elaboración del duelo y en relación a la pérdida de identidad que supone un primer episodio, las cuatro tareas propuestas por Worden deberán adaptarse y enfocarse hacia la integración de una identidad reconstruida en la narrativa de la historia del sujeto.
CONCLUSIÓN: Resaltamos la escasa evidencia reciente frente a frecuentes referencias en la literatura clásica sobre un tema tan relevante en nuestra práctica cotidiana.

PALABRAS CLAVE: DUELO, PSICOSIS, ETAPAS DEL DUELO, ESQUIZOFRENIA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

LA VIOLENCIA FILIO-PARIENTAL: ANÁLISIS DE SUS DETERMINANTES

MARINA SOLA OCETTA, PALOMA ALMAGRO GARCIA, SANDRA SANCHEZ-VILLEGAS, MARIA JESUS CUTILLAS POVEDA

INTRODUCCIÓN: La violencia filio-parental (VFP) es un problema cada vez más frecuente, fruto de un proceso de transformación social y de estilos parentales ineficaces que a la larga, han configurado un cambio en el ciclo de poder dentro de la familia.
OBJETIVOS: Análisis de publicaciones para conocer los principales ejes que giran en torno a la VFP, y proporcionar información que sirva para aumentar el conocimiento científico, hasta ahora escaso.
METODOLOGÍA: Revisión sistemática de las publicaciones científicas sobre la VFP, en las últimas décadas. En función de las características y ámbito de cobertura de las bases de datos (nacional o internacional), se utilizaron descriptores en español ("Violencia filio-parental", "hijos maltratadores", "estilo crianza"), en inglés ("child-to-parent violence", "systemic therapy", "family violence"), o ambos. Los criterios establecidos fueron: 1) Estudios que analicen la VFP y sus tipos; 2) que aporten datos empíricos sobre los estilos de crianza, prevalencia, rasgos de personalidad y abuso de alcohol asociados; 3) herramientas de intervención para la VFP; 4) con acceso al texto completo y escritos en inglés o español. De un total de 56 publicaciones, fueron seleccionadas 32.
RESULTADOS: La tasa de prevalencia de la VFP continúa en incremento. Se identifican factores de riesgo como: ser hombre, estilos parentales ineficaces, negligencia de los padres, rasgos de impulsividad, baja AE, falta empatía, escaso control de impulsos. Las consecuencias para las víctimas fueron: insomnio, depresión, frustración, desesperación, trastornos de ansiedad e ideación o intentos de suicidio. Importancia de la intervención multidisciplinar: Servicios sociales, judiciales y de salud mental.
CONCLUSIÓN: Destacar la escasa producción científica sobre el tema y la necesidad de seguir investigando, para poder erradicar las consecuencias severas que genera sobre nuestra sociedad y sobre las víctimas.

PALABRAS CLAVE: VIOLENCIA FILIO-PARENTAL, ESTILOS DE CRIANZA, VIOLENCIA FAMILIAR, MALTRATO JUVENIL.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

EMBARAZO Y MIEDO AL IMPULSO DE AGRESIÓN: A PROPÓSITO DE UN CASO

OLGA RODRÍGUEZ GARCÍA, ALMUDENA BLANCO GONZALEZ, ANA RICO DE LA CRUZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 37 años, de nacionalidad chilena, que lleva varios años viviendo en España. Se encuentra embarazada de 14 semanas. Tiene una niña de 3 años. Trabaja en unos grandes almacenes, encontrándose actualmente de baja. Motivo de consulta: angustia e irritabilidad. La paciente refiere que esta ya comenzó en su primer embarazo. Este fue un embarazo no buscado, llegando al poco tiempo de iniciarse la vida en pareja en España. La paciente verbaliza que el parto no cumplió sus expectativas. Describe episodios de agresividad hacia el marido en aquella época. Los atribuye a que su marido no la escuchaba. En el momento actual, aparece el miedo al impulso de agresión focalizado en la hija de 3 años. Hace crítica de los mismos y refiere manejarlos evitando el contacto con ella de una manera extrema. En relación a esto, verbaliza importante temor a rechazar al bebé del que está embarazada.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Exploración psicopatológica: estado de ánimo ansioso e irritable, ideas pasivas de muerte sin intencionalidad autolítica actual ni en el pasado. Insomnio, pensamiento obsesivo invasivo y egodistónico. No clínica psicótica y aislamiento del orden de los compulsivo. Se observa base caracterial anancástica. Se propone ingreso. Se pospone el mismo no llevándose a cabo. Se mantiene un tratamiento ambulatorio con: coordinación con matrona; relajación con enfermería. Se introduce medicación antidepresiva y ansiolítica. Se mantienen 11 consultas de tratamiento psicológico y psiquiátrico.
JUICIO CLÍNICO: Trastorno de ansiedad con síntomas obsesivo-compulsivos. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Trastornos obsesivo compulsivo, trastorno psicótico.
PLAN DE CUIDADOS: Objetivo: reducir nivel de angustia e insomnio. Reducción de las benzodiacepinas hasta su eliminación para mantener solo el antidepresivo. Se ofrece un contexto terapéutico donde trabajar la historia vincular.
CONCLUSIONES: La paciente había roto el vínculo con sus padres pero no lo había hablado. Se trabajan las representaciones maternales y la clínica obsesiva se trabaja con la exposición con prevención de respuesta.

PALABRAS CLAVE: EMBARAZO, AGRESIÓN, ORDEN, COMPULSIÓN.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE ALCOHOLISMO Y COMORBILIDAD

OLGA ROMERO DEL RÍO

INTRODUCCIÓN: Según diversos estudios, el tratamiento de las adicciones presenta una alta tasa de abandono. Esto se convierte en uno de los mayores problemas en el ámbito de las drogodependencias. Identificar factores de riesgo tempranos que puedan predecir el abandono puede ser un instrumento de gran ayuda para evitar que éste se produzca.
OBJETIVOS: Analizar la comorbilidad con los trastornos mentales y el consumo de sustancias en pacientes que abandonan el tratamiento en una Unidad de Tratamiento del Alcoholismo.
METODOLOGÍA: Estudio descriptivo mediante la revisión de las historias clínicas, las variables propuestas en los pacientes que abandonaron el tratamiento del alcoholismo después de iniciarlo. La muestra está formada por 109 pacientes (94 son hombres y 7 son mujeres). El 76,15% vive en núcleo urbano y la media de edad es de 39,8 años.
RESULTADOS: Se observa una tasa de abandono del 51,4% y un patrón de consumo diario del 82,24%. El 36,7% de los pacientes que abandonan consume otras sustancias y el 20,2% presenta comorbilidad con otro trastorno psiquiátrico. Además el 50% de estos pacientes que presentan otro trastorno psiquiátrico también consume otras sustancias, con lo que el 39,4% presenta una u otra comorbilidad.
CONCLUSIÓN: Otros trastornos mentales y el uso de otras sustancias están presentes en la población que abandona el tratamiento en Unidad de Tratamiento del Alcoholismo, pero su presencia no es lo suficientemente significativa como para que estas variables expliquen por sí solas el abandono.

PALABRAS CLAVE: ALCOHOLISMO, COMORBILIDAD, TRATAMIENTO, ADHERENCIA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ESTUDIO DE UN CASO DE TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD: ABORDAJE PSICOTERAPÉUTICO DESDE LA TERAPIA DE ESQUEMAS DE YOUNG

OLGA ROMERO DEL RÍO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 39 años que acude a consulta por sintomatología inespecífica de varios años de evolución, consistente en ánimo bajo, ansiedad, apatía, fatiga, tendencia al llanto y dolores físicos variados. En la exploración se constata un fuerte arraigamiento a su infancia en su ciudad de origen, dificultades en la relación maternal, gran dolor por la separación y pérdida paterna seguida de idealización del mismo, omisión del marido y restricción en su vida social.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Para la evaluación se recogió un registro de esquemas disfuncionales aplicando el cuestionario creado por Young, presentando principalmente los esquemas de Autosacrificio, Maltrato/abuso, Miedo al abandono y Vulnerabilidad.
PLAN DE CUIDADOS: Se trabaja con un enfoque de terapia integradora siguiendo el modelo de Young, combinando elementos cognitivo-conductuales, apego, Gestalt, relaciones objetales, constructivistas y psicoanalíticos. Se aplicaron 10 sesiones de psicoterapia. Las dos primeras orientadas a la recogida de información. La tercera a la evaluación y psicoeducación de la paciente. En las 4 sesiones siguientes se trabajó cada uno de los esquemas mediante el Continuo del esquema, el Diario del esquema y la Carta recordatorio. En la octava realizamos trabajo con el niño interior y las dos últimas se dedicaron a la consolidación de lo trabajado.
CONCLUSIONES: Se produce mejoría del estado de ánimo y la ansiedad, disminución de apatía, menor tendencia al llantoe inicio de actividad social moderada. El cambio más significativo tuvo lugar en el esquema de autosacrificio, además de una importante disminución de su miedo al abandono. En los dos esquemas restantes, maltrato/abuso y vulnerabilidad se observó una mejoría menos marcada. Estos resultados son alentadores de cara a implementar abordajes similares en este tipo de psicopatología que en la clínica nos encontramos en muchas ocasiones, siendo de difícil manejo e intervención, por lo que resulta interesante seguir interviniendo e investigando en este sentido.

PALABRAS CLAVE: TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD, TERAPIA INTEGRADORA, TEORÍA DE YOUNG, PSICOTERAPIA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

PROGRAMA DE PSICOEDUCACIÓN EN TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

OLGA ROMERO DEL RÍO

INTRODUCCIÓN: La psicoeducación en pacientes con trastorno alimentario se ha desarrollado fundamentalmente en casos con Bulimia Nerviosa. Los resultados de diversos trabajos en esta temática muestran cómo la psicoeducación resulta de gran utilidad para conseguir una reducción de los síntomas bulímicos (atracones y vómitos) y la normalización de una regularidad de los hábitos alimentarios, tanto en cantidad como en frecuencia. Se presentan los resultados de un programa psicoeducativo orientado a personas con sintomatología bulímica y realizado en sesiones individuales.
OBJETIVOS: Analizar y reflexionar sobre los resultados obtenidos en un programa estructurado en 14 sesiones de psicoeducación, en pacientes con alteraciones de la conducta alimentaria del espectro de la bulimia.
METODOLOGÍA: Estudio descriptivo de las puntuaciones pre y post tratamiento en las pruebas BITE, SCL-90 y EDI-2, así como su historia clínica y una encuesta de satisfacción de 36 pacientes que han realizado el programa a lo largo dos años.
RESULTADOS: Al finalizar el programa se aprecia y se objetiva una mejoría significativa de la sintomatología relacionada con los trastornos alimentarios que las traen a consulta. Además se obtiene una reducción de la sintomatología comórbida que presentan al inicio de tratamiento. Destacar también que las pacientes refieren una satisfacción percibida elevada tras la realización del programa.
CONCLUSIÓN: Un programa estructurado de psicoeducación resulta efectivo para la reducción de síntomas bulímicos y se presenta como una buena opción para la intervención con las pacientes que acuden a estos dispositivos. Gracias a esto la calidad de vida mejora considerablemente y se previene la aparición de factores cronificantes.

PALABRAS CLAVE: TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA, PSICOEDUCACIÓN, TERAPIA, SALUD.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN ALUMNOS DE EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA

OLGA ROMERO DEL RÍO

INTRODUCCIÓN: La promoción de la salud consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Se basa en la idea de la prevención primaria, la cual se lleva a cabo eliminando y controlando los factores de riesgo que puedan provocar futuras enfermedades. La intervención se realiza antes de que surja la enfermedad con el objetivo de impedir o retrasar la aparición de la misma.
OBJETIVOS: Identificar la metodología, evaluación y resultados de la aplicación de un programa de Promoción de la Salud en alumnos de E. S. O.
METODOLOGÍA: Estudio descriptivo de la aplicación de un Programa de Promoción de la Salud en alumnos de E. S. O, estructurado en 6 bloques de intervención: Salud, Alimentación, Ejercicio físico y obesidad, Alcohol, Tabaquismo y Personalidad. Se realiza una evaluación pre y post con una escala de elaboración propia que consta de 30 ítems, divididos en 6 subescalas que valoraban de forma dicotómica, actitudes respecto a los bloques principales de intervención.
RESULTADOS: Antes de la aplicación pueden observarse actitudes disfuncionales con gran cantidad de tópicos y falsas creencias. Tras la aplicación del programa se observan modificaciones en estas actitudes y creencias.
CONCLUSIÓN: La aplicación de este programa produce una mejoría en las actitudes y creencias respecto a lo que implica el concepto de Salud. Estos resultados son alentadores de cara a implementar programas de prevención primaria, eliminando y controlando factores de riesgo que puedan provocar futuras enfermedades. Sería interesante seguir interviniendo e investigando en este sentido.

PALABRAS CLAVE: PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN PRIMARIA, FACTORES DE RIESGO, ADOLESCENCIA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ADICCIÓN AL CANNABIS: A PROPÓSITO DE UN CASO

OLGA RODRÍGUEZ GARCÍA, ALMUDENA BLANCO GONZALEZ, ANA RICO DE LA CRUZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 17 años, el menor de dos hermanos. De nacionalidad Peruana reside en su país hasta los 4 años, momento en que se traslada a España junto a su madre y hermano. Residen en varias ciudades antes de establecer de definitivamente su residencia. La familia ocupaba una posición económica y social acomodada en su país de origen, lo que choca con su situación actual. Esto marca la dinámica familiar generando importantes conflictos.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Se comienza a trabajar con el joven con trabajo familiar a raíz de un coma etílico del joven a la edad de 11 años. Exploración: se detectan falta de habilidades en el ejercicio de la parentalidad por la madre. Situación agravada debido al horario laboral de la misma; trabaja todo el día. El paciente consume cannabis desde los 11 años. No acepta normas ni responsabilidades, reaccionando de forma agresiva y explosiva cuando hay discrepancias familiares. Problemas en el control de impulsos, consumo abusivo de cannabis, falta de conciencia sobre la gravedad de su situación. No verbaliza deseos de dejar de consumir. Se realiza trabajo familiar e individual cada quince días.
JUICIO CLÍNICO: Dependencia a sustancias tóxicas. Abuso de sustancias tóxicas. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Trastornos mental inducido por el consumo de sustancias tóxicas.
PLAN DE CUIDADOS: Sesiones familiares y trabajo individual cada quince días. Trabajar la toma de conciencia de su deterioro: personal, familiar, social, formativo e iguales. Se plantea necesidad de mayor contención por lo que se deriva el caso a proyecto joven.
CONCLUSIONES: La evolución de la historia de consumo del paciente le lleva a haber generado una dependencia al cannabis que no se puede tratar a nivel ambulatorio. Debido a la necesidad de contención física y psicológica necesaria se considera la derivación de caso a proyecto joven como la intervención más adecuada para el momento actual del paciente.

PALABRAS CLAVE: ADICCIÓN, CANNABIS, CONFLICTO, FAMILIA, PRECONTEMPLACIÓN.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

EFICACIA DEL MINDFULNESS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS: REVISIÓN TEÓRICA

CRISTINA PENA CASTILLO, MARIA JOSE GOMEZ RAMIREZ, NOELIA OLIVENCIA VARÓN, FRANCISCA MURIEL BLANCO

INTRODUCCIÓN: El diagnóstico de cáncer es un acontecimiento vital estresante (y traumático) que tiene un importante impacto emocional en la persona que lo padece. Numerosos estudios refieren altas tasas de patología psíquica, especialmente, ansiedad y depresión, que pueden fluctuar o permanecer estables durante el proceso de la enfermedad. Esto, a su vez, repercute en la calidad de vida (CV), resultando un factor de riesgo para la recuperación. Por ello, es importante detectar posibles trastornos emocionales de manera precoz, de cara a realizar una intervención que nos asegure el cumplimiento terapéutico y mejora de la CV. El mindfulness es una forma de experimentar la vida "sin juzgar, aceptando la situación que se nos presenta", y adoptando una actitud de observador. Ha sido demostrada su eficacia en diversidad de problemas, por lo que su aplicación a pacientes oncológicos podría resultar una buena herramienta para reducir su distrés.
OBJETIVOS: Realizar una revisión sobre la eficacia de las intervenciones basadas en mindfulness en pacientes oncológicos.
METODOLOGÍA: Se han utilizado las bases de datos PUBMED y PSYCINFO. Los términos para la búsqueda fueron: mindfulness, cáncer, y meditación.
RESULTADOS: Se han aceptado ensayos controlados aleatorizados, revisiones bibliográficas y un meta-análisis, en los que se encuentra una relación directa entre la aplicación de un programa de mindfulness y descenso de las variables psicopatológicas.
CONCLUSIÓN: La intervención psicológica debe ser parte del tratamiento del cáncer. Los estudios realizados hasta la fecha han mostrado que una intervención basada en mindfulness (MBSR; 8 sesiones de hora y media de duración) reduce el nivel de estrés y mejora el estado de ánimo, incluso 6 meses después de la intervención. Asimismo, disminuye la sensación de fatiga y mejora la calidad del sueño. Otros estudios han observado que este tipo de intervención tiene un tamaño del efecto moderado en la variable de distrés.

PALABRAS CLAVE: CÁNCER, MINDFULNESS, TRASTORNO EMOCIONAL, CALIDAD DE VIDA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

DEPRESIÓN POST-ESQUIZOFRÉNICA: A PROPÓSITO DE UN CASO

INMACULADA LÓPEZ VIVANCOS, CECILIA JOY HUETE MORALES, MARÍA DOLORES ALARCÓN SORIANO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Se trata de un varón de 47 años con diagnóstico de esquizofrenia paranoide de larga evolución, ha sufrido varias descompensaciones psicóticas que han requerido ingreso en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica (UHP), llevaba 3 años sin sufrir recaídas hasta hace 8 meses que tuvo que ingresar en la UHP y permanecer allí dos semanas hasta ser dado de alta tras lograr de nuevo la estabilidad psicopatológica.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Es usuario de la Unidad de Rehabilitación de Salud Mental a la que asiste desde hace unos 7 años, tras el último ingreso no ha retomado sus talleres en el centro debido a que se encuentra con ánimo bajo, apatía, anhedonia tendencia al aislamiento social, desesperanza con ideas suicidas aunque niega planificación e intencionalidad autolítica. No acudía a psicoterapia individual ni en su Centro de Salud Mental de referencia ni en la Unidad de Rehabilitación, se acuerda con el paciente iniciar psicoterapia de apoyo en la Unidad dada la sintomatología que presenta con importante riesgo suicida.
JUICIO CLÍNICO: Episodio Depresivo Mayor superpuesto a la fase residual de la esquizofrenia. Depresión Post-esquizofrénica según la CIE-10. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Es preciso realizar el diagnóstico diferencial con el propio trastorno psicótico que presenta el paciente ya que se puede confundir el cuadro clínico con la sintomatología propia de la fase residual (abulia, alogia y aplanamiento afectivo).
CONCLUSIONES: Es muy importante el trabajo psicoterapéutico con un paciente que presenta un episodio depresivo mayor posterior a la descompensación psicótica, entre otros motivos, por el elevado riesgo suicida que puede existir en esta fase.

PALABRAS CLAVE: ESQUIZOFRENIA, FASE RESIDUAL, DEPRESIÓN MAYOR, RIESGO SUICIDA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ENTREVISTA MOTIVACIONAL EN LA DEPENDENCIA ALCOHÓLICA: A PROPÓSITO DE UN CASO

INMACULADA LÓPEZ VIVANCOS, CECILIA JOY HUETE MORALES, MARÍA DOLORES ALARCÓN SORIANO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Se trata de una mujer con dependencia al alcohol de 5 años de evolución con un trastorno de ansiedad comórbido. Se encuentra en tratamiento psicofarmacológico en el Centro de Atención a Drogodependencias (CAD) y es derivada a psicología porque a pesar de haber conseguido la abstinencia ha tenido numerosas recaídas en los últimos dos años sin lograr mantenerse abstinente más de 6 meses.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: A la paciente se le había administrado el cuestionario MALT para confirmar la dependencia alcohólica. Se decidió utilizar la Entrevista Motivacional de Miller y Rollnick para mejorar la adherencia terapéutica. Se trabajó en una primera fase la construcción de motivación para el cambio. En una segunda fase se trabajó el fortalecimiento del compromiso para el cambio estableciendo metas y objetivos, con opciones de cambio, diseño de un plan y obteniendo el compromiso de la paciente. Tras la exploración inicial a través de la entrevista clínica y la motivacional se pudo concluir que la paciente se encontraba en el estadio de acción ya que había llegado a lograr la abstinencia, consiguiendo cambios en su conducta manifiesta, en la encubierta y en su medio social y familiar pero no había podido llegar al estadio de mantenimiento ya que no había llegado a estar abstinente más de 6 meses.
JUICIO CLÍNICO: Trastorno por Dependencia al alcohol y trastorno de ansiedad comórbido, el diagnóstico primario es la dependencia alcohólica. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** No se plantearon dudas con respecto al diagnóstico ya que se cumplían claramente criterios de dependencia, en el momento de la valoración clínica, en remisión parcial temprana.
CONCLUSIONES: La Entrevista Motivacional es un instrumento de probaba eficacia en el campo de las adicciones. En el caso que presentamos, se trabajó la motivación al cambio y al compromiso de cambio y posteriormente se utilizó el modelo transteórico de Prochaska y Diclemente.

PALABRAS CLAVE: ENTREVISTA, ADICCIONES, ALCOHOL, DEPENDENCIA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN EL DOLOR CRÓNICO: A PROPÓSITO DE UN CASO

INMACULADA LÓPEZ VIVANCOS, CECILIA JOY HUETE MORALES, MARÍA DOLORES ALARCÓN SORIANO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Se trata de una mujer de 38 años de edad que se encuentra en tratamiento psiquiátrico y psicológico en el Centro Salud Mental por presentar sintomatología ansioso-depresiva en un contexto adaptativo, fue intervenida quirúrgicamente por un problema de estreñimiento crónico hace dos años y desde entonces presenta un dolor crónico en la zona abdominal que le causa un malestar muy significativo y una interferencia en su funcionamiento adaptativo, se ha aislado socialmente, ha dejado su trabajo y pasa la mayor parte del tiempo en casa sin realizar ninguna actividad significativa.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Se utilizó la entrevista clínica y como pruebas complementarias para valorar la naturaleza del dolor, se utilizó una escala de apreciación analógica-visual, el Cuestionario de Dolor de McGill (MPQ) para valorar especialmente la dimensión afectiva y evaluativa, por último también se utilizó el Inventario de Deterioro y Funcionamiento para Pacientes con Dolor Crónico.
JUICIO CLÍNICO: Trastorno por Dolor Crónico: persiste más de 6 meses y se muestra resistente al tratamiento médico convencional. La paciente refiere que la intervención quirúrgica transcurrió sin complicaciones y que los médicos no alcanzan a comprender el dolor que sigue presentando la paciente.
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Sería conveniente establecer el diagnóstico diferencial con respecto a un trastorno delirante de tipo somático.
CONCLUSIONES: Se utilizó la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) para enseñar a la paciente a convivir con el dolor, recuperando en la medida de lo posible su funcionalidad y los aspectos que había abandonado tras la aparición del dolor. Se aplicó el tratamiento en sus correspondientes fases: desesperanza creativa, el control como problema, alterar el papel del lenguaje, el self como contexto , trabajo con valores y patrones de acción y compromiso.

PALABRAS CLAVE: ACEPTACIÓN, COMPROMISO, TERAPIA, DOLOR CRÓNICO.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA EN TRASTORNO MENTAL GRAVE: A PROPÓSITO DE UN CASO

INMACULADA LÓPEZ VIVANCOS, CECILIA JOY HUETE MORALES, MARÍA DOLORES ALARCÓN SORIANO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Adolescente de 16 años con trastorno de conducta alimentaria grave, anorexia nerviosa de tipo restrictivo de unos 4 años de evolución. Ha estado ingresada en dos ocasiones en la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria, solicitando los padres en el último ingreso el alta voluntaria, según la información que consta en la historia clínica, ante la demanda de la paciente. Es hija única vive con sus padres y un tío materno.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: La paciente es atendida por psiquiatría y enfermería del programa infanto juvenil del Centro de Salud Mental hasta que es derivada al programa de adultos al cumplir los 16 años. Se trata de una familia disfuncional, la asistencia a Salud Mental y a otras consultas es irregular, la paciente actualmente se encuentra en seguimiento ambulatorio a la espera de valorar un recurso idóneo para ella, por lo que se acuerda proponer el caso para valorarlo conjuntamente con Servicios Sociales siguiendo el protocolo de coordinación sociosanitaria para personas con Trastorno Mental Grave.
JUICIO CLÍNICO: Anorexia Nerviosa Restrictiva, rasgos psicotiformes de personalidad.
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Bulimia Nerviosa. Trastorno psicótico.
CONCLUSIONES: En las reuniones que se han realizado con Servicios Sociales ha asistido la trabajadora social de zona, la del CSM y el resto de profesionales de Salud Mental que llevan el caso. Una técnico del Servicio de Familia ha comenzado a trabajar con todos los miembros del núcleo familiar y asistirá a las próximas reuniones. Esta coordinación interdisciplinar es crucial para que todos los profesionales implicados podamos seguir una vía de actuación coherente e integrada que facilite la intervención psicosocial.

PALABRAS CLAVE: TRASTORNO MENTAL GRAVE, COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA, EQUIPOS INTERDISCIPLINARES, RIESGO.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

INTERPRETACIÓN DE LOS PSICÓLOGOS CLÍNICOS SOBRE LA SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA Y LA SIGNIFICACIÓN CLÍNICA

DOLORES FRÍAS-NAVARRO, MARCOS PASCUAL-SOLER, HÉCTOR MONTERDE-I-BORT, NURIA NAVARRO GONZÁLEZ, OLAYA MOLINA PALOMERO, RAQUEL GOMEZ FRIAS, LUCAS SERRANO PASTOR

INTRODUCCIÓN: La interpretación correcta del valor p es una de las competencias básicas del investigador y del profesional. La literatura ha demostrado que es un concepto que no se comprende de forma correcta en diferentes ámbitos.
OBJETIVOS: Analizar los errores de interpretación del valor p y del tamaño del efecto y la vinculación errónea de la significación clínica con la significación sustantiva y los problemas de comprensión del papel de la potencia estadística en el diseño.
METODOLOGÍA: La muestra está formada por 113 profesores universitarios españoles de Psicología del área de la Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. 70 Mujeres (61,9%). La media como profesor es de 12,82 años (DT=9,30; amplitud de 1 a 36 años). Participaron 98 facultades públicas y 15 facultades privadas. Se utilizó un cuestionario estructurado vía Internet. La tasa de respuesta fue del 10%. Todos los ítems del cuestionario del valor p son falsos.
RESULTADOS: Los resultados señalan que los profesores e investigadores tienen problemas con la comprensión y uso adecuado de las pruebas de significación estadística. El valor p es la probabilidad del resultado obtenido (o un dato más extremo) con la prueba estadística, suponiendo que la hipótesis nula es cierta (Frías-Navarro, 2011). Y el valor p no informa ni de la verdad o falsedad de la hipótesis nula o alternativa, ni del error en la decisión estadística y no se pueden comparar directamente los valores p de diferentes estudios dado que se obtienen con diferentes tamaños de muestra. El valor p no informa del tamaño del efecto detectado y no es igual a significación sustantiva. Además, la potencia estadística permite planificar la estimación del tamaño de la muestra.
CONCLUSIÓN: Es necesaria la educación y la re-educación estadística de los profesores e investigadores. Su competencia afectará a las enseñanzas que reciben los alumnos.

PALABRAS CLAVE: SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA, SIGNIFICACIÓN CLÍNICA, VALOR P, TAMAÑO DEL EFECTO, POTENCIA ESTADÍSTICA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

LA SALIDA DEL MALTRATO: CASO CLÍNICO

PALOMA ALMAGRO GARCIA, ESTELA MARÍA PARDOS GASCON, MARIA JESUS CUTILLAS POVEDA, ELSA NAVARRO ROMAN, JOAN SANCHO POLO, KIMBERLY RAMON COSTA, MARINA SOLA OCETTA, LAURA SÁNCHEZ MOÑINO, VANESA ESCUDERO CAMPILLO, SANDRA SANCHEZ-VILLEGAS, ISRAEL HUERTAS PATON

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer, 42 años, derivada por MAP en seguimiento en Salud Mental desde hace un año y 5 meses. Inició tratamiento por sentirse incapaz de abandonar una relación conflictiva con su marido maltratador diagnosticado con alcoholismo. "No estoy preparada para estar sola", "Si lo dejara me sentiría muy culpable", "Tengo esperanzas de que pueda cambiar".
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Desde hace años aparecen conductas de maltrato tanto físico como psicológico por parte de su marido, amenazas con un cuchillo de cocina e intentos de separación en repetidas ocasiones con posterior arrepentimiento y amenazas de suicidio. Se aplican pruebas que corroboran la sintomatología depresiva (BDI-II=34) y ansiosa (BAI=22).
JUICIO CLÍNICO: Actualmente separada con orden de alejamiento, vive con sus hijos, está de baja laboral y presenta sintomatología depresiva: pensamientos de inutilidad, tristeza, desesperanza respecto al futuro, insomnio, llanto frecuente, pérdida de apetito, preocupación constante por sus hijos y síntomas físicos de ansiedad como palpitaciones y estado de alerta. Por ello cumple criterios de episodio de depresión mayor.
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: No se trata de un trastorno adaptativo, trastorno de ansiedad, distimia.
CONCLUSIONES: En cuanto al tratamiento psicológico se realizó con ella psicoterapia individual cognitivo-conductual, ya que el marido se negaba a acudir. Entre las técnicas empleadas destacan la psicoeducación sobre el círculo de la violencia de género y la ansiedad, técnicas de reducción de la activación (respiración, relajación), plan de actividades y objetivos específicos, discusión de ideas distorsionadas sobre sentimientos de culpabilidad e idealización del maltratador, motivación para el cambio, balance decisional, refuerzo de los éxitos conseguidos, mindfulness y lectura de libros. La evolución que presenta la paciente a lo largo de un año y 5 meses meses es favorable.

PALABRAS CLAVE: VIOLENCIA DE GÉNERO, MALTRATO, DEPRESIÓN, PSICOTERAPIA, PSICOLOGÍA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

LA CONTAMINACIÓN AUDITIVA COMO FACTOR DE RIESGO PARA EL ADULTO MEDIO

CHRISTIAN ALFREDO LARA TORRES

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 52 años acude por problemas para dormir derivados del ruido que generan sus vecinos en las noches; a raíz de ello, señala sentirse triste, frustrada, agotada física y emocionalmente, perdiendo paulatinamente la audición del oído izquierdo.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: La paciente refiere que la contaminación auditiva a la que se expone desde hace 3 años se genera de viernes a domingo de 19:00 a 4:00 del día siguiente, afectando su desempeño laboral, señalando estar diario de mal humor, haciendo las cosas más lentamente. Durante el examen mental, se observa ubicada en espacio, tiempo, persona y circunstancia; aunque hipervigilante, niega presencia de alteraciones en la sensopercepción y contenido de pensamiento. Se le observa somnolienta, con fluctuaciones de enojo y tristeza; de motricidad lenta. La escala de Epworth indica somnolencia diurna grave, mientras que el Inventario de Depresión de Beck señala estados de depresión intermitentes.
JUICIO CLÍNICO: Trastorno de insomnio recurrente. Síndrome de fatiga crónica. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se consideró trastorno del estado del ánimo, aunque la exploración en otras áreas de la historia vital del paciente lo descarta. La naturaleza del síntoma obedece a situaciones externas que carecen de autocontrol (la contaminación sonora y el impacto en el sueño reparador). La sensibilidad auditiva ha disminuido a consecuencia del fenómeno ya mencionado, aunque esta condición puede verse comprometida, a su vez, por la presencia de la perimenopausia, aspecto que sugiere atención multidisciplinaria.
CONCLUSIONES: Las condiciones insalubres de vivienda corresponden directamente a factores de riesgo para los individuos que habitan dichas zonas (basura, ruido, etc.) En México, sólo en ciertos municipios existen legislaciones que garanticen a los habitantes no ser víctimas de la contaminación acústica, convirtiendo este un tema pertinente para las agendas de salud pública, ya que perjudican diversos elementos de la salud de sus habitantes funcionales, especialmente cuando han sido expuestos por mucho tiempo a la situación contaminante.

PALABRAS CLAVE: TRASTORNOS DE SUEÑO, CONTAMINACIÓN AUDITIVA, CALIDAD DE VIDA, INSOMNIO.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

LA ESQUIZOFRENIA PARANOIDE Y SU INFRADIAGNÓSTICO

LYDIA GARCIA RUIZ, ROCIO AGUILERA HINOJOSA, MIREIA ESCRIBANO GIL

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 29 años desempleada. Primer ingreso tras ruptura con su novio a los 25 años, tras alta es seguida por centro de día. Tras buena evolución le retiran medicación, pero recae (alucinaciones auditivas) y vuelve a ingresar donde le diagnostican de esquizofrenia paranoide. Evolución tórpida con ideación de muerte. AP consumo cannabis en adolescencia, distonía aguda severa secundaria a medicación, síndrome de ovarios poliquísticos.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Patrones funcionales alterados: Percepción/Control de la salud: Al inicio anosognosia. A medida que se va integrando en los grupos psicoeducativos adquiere conciencia. Buena adherencia terapéutica y toma de medicación bajo supervisión. Actividad/Ejercicio: Aspecto desaliñado, necesita supervisión de su aseo. Nula actividad física. Reposo/Sueño: Insomnio Cognoscitivo/Perceptual: Ideas delirantes megalomaníacas, alucinaciones auditivas, fuga de ideas Autopercepción/Autoconcepto: Estado de ánimo disfórico. Rol/Relaciones: No tiene apoyo familiar, no amistades fuera del hospital. Valores/Creencias: Temor por lo desconocido.
JUICIO CLÍNICO: Esquizofrenia paranoide en paciente infradiagnosticada. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Depresión.
PLAN DE CUIDADOS: Gestión ineficaz de la propia salud r/c percepción de gravedad del problema m/p fracaso al incluir el régimen terapéutico en la vida diaria NOC Conducta de cumplimiento NIC Facilitar la autorresponsabilidad Trastorno de la identidad personal r/c enfermedad psiquiátrica m/p descripción delirante del yo NOC Autocontrol del pensamiento distorsionado NIC Manejo de las alucinaciones.
CONCLUSIONES: En las primeras semanas de ingreso presenta logorrea y exaltación de la amistad con falsa identificación imaginativa. Gran distraibilidad. Tras tratamiento con estabilizadores del humor se consigue mejoría de síntomas. Se propone iniciar procedimiento cautelar para una protección personal y patrimonial. Al alta se le deriva para tratamiento al Centro de Día pertenecientes al CSM.

PALABRAS CLAVE: ESQUIZOFRENIA, MENTAL, ALUCINACIONES, IDENTIDAD.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

TRICOTILOMANÍA: UN TRASTORNO DEL CONTROL DE IMPULSOS

SERGIO REYES CHAVES, ANA BELÉN RAMÍREZ PUERTA, MARIA ISABEL LOPEZ MORALES

INTRODUCCIÓN: Es un trastorno que causa un deseo incontrolado y impulso, de tocar el pelo retorcerlo y arrancarlo, que genera una sensación de bienestar en la persona que lo sufre. Suele producirse con más intensidad en momentos de estrés.
OBJETIVOS: Concienciar a la gente de este problema que no es muy visible. Dar apoyo a esas personas que lo sufren, es un problema que la gente que lo padece su entorno regaña y machaca a estas personas por que llegan a hacerse calvas visibles haciendo sentir mal a estas personas agravando el problema. Sin mencionar el acoso que estas personas pueden padecer en su vida diaria, por ejemplo bullying en el colegio o trabajo.
METODOLOGÍA: Es un trastorno poco estudiado y poco conocido. Aprendiendo a meditar, a controlar los impulsos detectando que situaciones los puede desencadenar, realizando ejercicio Los daños que puede producir en las personas que sufren este trastorno es: baja autoestima, depresión, ansiedad, picazón y hormigueo en el cuero cabelludo tras arrancarse el cabello que provoca aún mas ganas de tirar de el, es como un circulo vicioso.
RESULTADOS: Afecta a más mujeres que hombres.. A una de cada veinticinco personas..17% Y el 27% de las personas no sienten tensión antes de tirarse del pelo.. La tricotilomanía suele aparecer con mas frecuencia si hay antecedentes familiares.. Puede aparecer en la infancia o en la edad adulta .
CONCLUSIÓN: Con un gran apoyo familiar y psicológico se puede hacer frente a este trastorno poco conocido.

PALABRAS CLAVE: TRICOTILOMANIA, TRASTORNO, OBSESIÓN, TOC.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ANOREXIA NERVIOSA TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

SERGIO REYES CHAVES, ANA BELÉN RAMÍREZ PUERTA, MARIA ISABEL LOPEZ MORALES

INTRODUCCIÓN: La anorexia es la pérdida del apetito, dejando de comer pudiendo usar laxantes o diuréticos. Las personas que tienen anorexia tienen el problema De verse gordos incluso estando extremadamente delgados. Esta enfermedad Trata de un gran miedo a coger peso, la mayoría de la gente con anorexia termina con una dieta muy estricta y haciendo ejercicio.
OBJETIVOS: Dar a conocer la gran importancia que tiene la enfermedad de la anorexia, Como detectarlo, cuáles son los síntomas y por último la gran influencia de los medios de comunicación en esta enfermedad que puede ser mortal.
METODOLOGÍA: Terapia comportamental, terapia medicamentosa y sobre todo familiar.
RESULTADOS: La anorexia es uno de los trastornos que tiene alta tasa de muerte se estima que un 6% muere por complicaciones (para cardiaco o desequilibrios electrolíticos) y suicidio. Hay personas que necesitan tratamiento de por vida Otros problemas que pueden empeorar la situación puede ser la bulimia o el trastorno de personalidad obsesivo.
CONCLUSIÓN: Muchas mujeres jóvenes desarrollan este problema por culpa de los cánones de belleza impuestos por la sociedad, siendo un gran problema social. Si miramos alrededor dos de cada tres mujeres están preocupadas por su peso o talla.

PALABRAS CLAVE: DESORDEN, ALIMENTICIO, TRATORNO, DESNUTRICIÓN.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

LA DISMORFIA MUSCULAR O VIGOREXIA COMO UN TRASTORNO MENTAL

SERGIO REYES CHAVES, ANA BELÉN RAMÍREZ PUERTA, MARIA ISABEL LOPEZ MORALES

INTRODUCCIÓN: La persona se preocupa por parecer débil o pequeña, esta enfermedad tienes más frecuencia en hombre que en mujeres es un trastorno dismórfico corporal se relaciona con un trastorno obsesivo compulsivo. Síntomas persistente entrenamiento orientado a agrandar los músculos con pesas llegando a consumir drogas y estrictas dietas, pensamientos obsesivos sobre el físico.
OBJETIVOS: Dar a conocer la gran importancia que tiene la enfermedad de la vigorexia, Como detectarlo, cuáles son los síntomas, tratamiento, causas y complicaciones.
METODOLOGÍA: Un bien tratamiento psicológico a veces se pueden usar antidepresivos y un gran apoyo familiar.
RESULTADOS: Las complicaciones que puede producir esta enfermedad son variadas Músculos, articulaciones y tendones dañados, drogas, suicidio, ansiedad y malas relaciones interpersonales. El 80% de los casos de vigorexia se da en hombres el descontento desde la década de los 70 hasta finales de los años 90 ha aumentado en un 15% ya que la presión social por desarrollar un cuerpo musculoso es en los hombres. También lo genera una mala autoestima y cambios en los niveles de la serotonina.
CONCLUSIÓN: Las burlas en el colegio e intimidaciones una falta de armonía familiar puede desencadenar este problema y la gran influencia de las comunicaciones.

PALABRAS CLAVE: DISMORFIA, VIGOREXIA, TRASTORNO, TERAPIA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

EL PROCESO DE DUELO EN LA SOCIEDAD ACTUAL

YOLANDA LÓPEZ ADÁN, INMACULADA LLAVERO ARMENTEROS, VERONICA LLAVERO ARMENTEROS

INTRODUCCIÓN: El duelo es un proceso psicológico acerca de la pérdida de una persona amada. La forma en que comprendemos el proceso de duelo está relacionada con la forma en que manejamos la muerte en el medio cultural en el que nos movemos. La muerte ha dejado de considerarse una parte de la vida, convirtiéndose en algo molesto. La actitud social ante los duelos, es de ocultación y aislamiento.
OBJETIVOS: Analizar la importancia de darle naturalidad a la pérdida de un ser querido.
METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión sistemática de la bibliografía sobre el tema. La base de datos consultada fue: Scielo. Los descriptores utilizados fueron: “duelo”, “olvido”, “recuerdo”, “emociones”. Tras la búsqueda, fueron seleccionadas 36 referencias para un análisis descriptivo de los procesos de duelo y sus detalles.
RESULTADOS: Observamos que el olvido no es la clave para vivir sanamente el duelo, tampoco mediante la represión pues parece que se aleja de lo que hace sufrir pero no lo consigue del todo. Las emociones reprimidas generan tensión permanente, y puede surgir un síntoma físico cuando no se es consciente de las emociones.
CONCLUSIÓN: A pesar del dolor, la vida sigue a un ritmo personal y con exigencias importantes. El duelo obliga a solucionar los problemas que aparecen de la falta del ser querido. El recuerdo permanece y sigue influyendo en cada instante de la vida diaria.

PALABRAS CLAVE: DUELO, OLVIDO, RECUERDO, EMOCIONES.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

EL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA Y LA HIPOCONDRÍA

SERGIO REYES CHAVES, ANA BELÉN RAMÍREZ PUERTA, MARIA ISABEL LOPEZ MORALES

INTRODUCCIÓN: La ansiedad es cuando la persona se siente atacada frente a algún estimulo y el cuerpo responde de una manera exagerada pudiendo desencadenar trastornos de pánico e hipocondría. Hipocondría es el miedo a padecer alguna enfermedad estas personas se angustian pensado en que una simple tos puede ser algo grave, aunque vayan al médico y les digas que no tienen nada solo se quedan tranquilos durante un breve periodo de tiempo.
OBJETIVOS: Determinar los síntomas de la ansiedad y la hipocondría en la vida diaria de las personas que padecen esta patología.
METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda sistemática y bibliográfica en diversas bases de datos.
RESULTADOS: La ansiedad provocada Por pensamientos negativos, produce taquicardias, mareos, dolores de cabeza, molestias al comer lo que puede producir una bajada de peso o al contrario atracones de comida provocando una subida de peso, los músculos se tensan. Hay que intentar evitar la teína la cafeína bebidas estimulantes y el alcohol. Ademásd de la terapia psicológica, yoga, pilates, ejercicio de respiración, tomar medicamentos de receta médica o naturales como infusiones relajantes.
CONCLUSIÓN: Por lo que es un trastorno que puede irse aparentemente y con el tiempo volver a salir con más intensidad. Puede venir por problemas familiares, escolares, trabajo, conyugales la autoestima baja puede producir ansiedad las inseguridades.

PALABRAS CLAVE: TRASTORNO, ANSIEDAD, HIPOCONDRÍA, TERAPIA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

EFECTIVIDAD DE LA TERAPIA GRUPAL EN LOS PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA

MIGUEL ÁNGEL GARCÍA CUESTA, MARÍA TERESA CERVILLA SUÁREZ, MARIA CANDELARIA BERMÚDEZ JIMÉNEZ

INTRODUCCIÓN: La esquizofrenia es una enfermedad compleja. Se presenta por igual en hombres y mujeres. Generalmente comienza en la adolescencia, pero puede empezar más tarde en la vida.
OBJETIVOS: El objetivo de este estudio es analizar la efectividad de la terapia grupal en pacientes con Esquizofrenia.
METODOLOGÍA: Se realizo una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Cinahl, Web of Science y Cuiden. Los criterios de inclusión fueron artículos publicados tanto en ingles como español, a texto completo desde enero del año 2009 hasta febrero del año 2018.
RESULTADOS: Ensayo controlado aleatorio que comparó los efectos a largo plazo de un programa grupal orientado a afrontamiento (COP) con una terapia de apoyo individual intensiva (SUP). Se escogieron 196 pacientes hospitalizados con esquizofrenia DSM-IV, se asignaron al azar a COP o SUP, cada uno con una duración de 12 sesiones durante 6-8 semanas. Los resultados indicaron que los pacientes en COP aprendieron significativamente más información sobre la psicosis y tuvieron una mayor reducción en los síntomas generales y depresión/ansiedad durante el tratamiento y el período de seguimiento que los pacientes en SUP.
CONCLUSIÓN: Tras el análisis de los artículos escogidos, podemos concluir que las personas con esquizofrenia pueden beneficiarse de la terapia de grupo a corto plazo durante la fase de internación, y que dichas mejoras se mantienen durante 2 años después del alta del hospital.

PALABRAS CLAVE: ESQUIZOFRENIA, TERAPIA, GRUPAL, EDUCACIÓN.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ENTREVISTA MOTIVACIONAL EN TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

TERESA RUANO HERNÁNDEZ, JAVIER MELGAR MARTÍNEZ, MARIA DE LA VEGA TRUJILLO LÓPEZ

INTRODUCCIÓN: La entrevista motivacional se fundamenta en la Teoría del proceso de cambio, propuesta por Prochaska y DiClemente. Su objetivo es comprender y provocar el cambio evaluando el estadío. Dicho modelo también se ha utilizado en otros problemas de salud mental, entre los que se encuentran los Trastornos Alimentarios.
OBJETIVOS: Llevar a cabo una revisión respecto a la literatura centrada en describir la aplicación de la Entrevista Motivacional (EM) en los Trastornos de la Conducta Alimentaria.
METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda por los diferentes sistemas que contienen datos con información acerca del tratamiento de los Trastornos Alimentarios basado en la EM.
RESULTADOS: Las características en las que se basarían este tipo de tratamiento, serían: 1. Evaluación Inicial. 2. Objetivos de las primeras entrevistas. 3. Objetivos de las entrevistas sucesivas. 4. Manejo de la resistencia y prevención de recaídas. 5. Implicación en la intervención.
CONCLUSIÓN: La EM en personas diagnosticadas de Trastornos Alimentarios intenta da cuenta al paciente de su actitud real frente al trastorno y conseguir la movilización necesaria para realizar el cambio. El hecho de que sea el paciente quién descubra las razones para incorporar conductas más saludables en su vida, sería el elemento más relevante, y el papel del terapeuta debe centrarse en facilitar este descubrimiento.

PALABRAS CLAVE: ENTREVISTA MOTIVACIONAL;TRASTORNO ALIMENTARIO;TERAPIA MOTIVACIONAL;CONDUCTA ALIMENTARIA, TRASTORNO, ALIMENTARIA, MOTIVACIONAL.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

PROGRAMA PARA EL TRATAMIENTO EN GRUPO DEL TLP- STEPPS

TERESA RUANO HERNÁNDEZ, ANA MARIA ALVAREZ MONTOYA, DOLORES PINEDA TENOR

INTRODUCCIÓN: El programa STEPPS fue desarrollado para su aplicación a personas diagnosticadas de Trastorno Límite de Personalidad, y consta de dos fases como serían las habilidades básicas y stairways.
OBJETIVOS: Determinar el tratamiento protocolizado para el Trastorno Límite de Personalidad basado en los principios del programa Stepps.
METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda en distintas bases de datos como Pubmed y Medline para conocer las herramientas en común necesarias en el tratamiento del Trastorno Límite de Personalidad basadas en el programa Stepps.
RESULTADOS: El programa Stepps es un modelo de intervención grupal complementario y añadido a los tratamientos habituales, no es sustitutivo, y está constituido por los siguientes componentes: Reto a las distorsiones cognitivas, entrenamiento en estrategias de manejo de la ansiedad, compartir con personas cercanas y sesión de reforzamiento.
CONCLUSIÓN: La asistencia a personas con Trastorno Límite de Personalidad ocasiona un fuerte impacto en los dispositivos sanitarios, y el programa Stepps se basa en un modelo que pretende disminuir tal efecto a través de la inclusión en el tratamiento de la importancia de un lenguaje común para pacientes, profesionales y familiares o personas cercanas, que ayude a la comunicación acerca del trastorno y los elementos que se utilizan para controlarlo.

PALABRAS CLAVE: TLP, STEPPS, GRUPAL, PERSONALIDAD.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ADAPTACIÓN PSICOLÓGICA EN PACIENTES JÓVENES CON LA ENFERMEDAD DE CROHN

MARIA JOSE BAUTISTA JIMENEZ, MARTA ASENSIO AVELLAN, ADRIANA DE LA FUENTE PIÑERO, CRISTINA ABELLÁN PÉREZ, BELÉN VILLAR SÁNCHEZ-PEDREÑO, PALOMA AGUILAR PONS, LAURA CONESA BASTIDA, ALICIA ABELLÁN PÉREZ

INTRODUCCIÓN: La enfermedad de Crohn es una enfermedad crónica inflamatoria del tubo digestivo. Diversas investigaciones están aportando evidencia de la implicación de factores psicológicos como depresión o ansiedad en los pacientes jóvenes. La adaptación de estos pacientes depende más de su competencia psicosocial que de los síntomas de la enfermedad. Es importante que los factores psicológicos sean considerados conjuntamente con la actividad de la enfermedad.
OBJETIVOS: General: Saber el proceso adaptativo que experimenta un Paciente joven Diagnosticado enfermedad de Crohn. Específicos: 1. Explicar los cambios que a nivel psicológico experimentan estos pacientes. 2. Describir que etapas se asocian con la enfermedad de Crohn en pacientes jóvenes 3. Determinad que actuación debe tener enfermería ante este grupo de pacientes.
METODOLOGÍA: Se hace una revisión bibliográfica con libros, revistas y protocolos relacionados con la enfermedad de Crohn. Buscando en bases de datos como punned, scielo, cuiden y Elsevier.
RESULTADOS: 1. Los pacientes diagnosticados con la enfermedad de Crohn por lo general son jóvenes, por lo que le afecta las consecuencias de la enfermedad a nivel psicológico. 2. Niveles altos de ansiedad y depresión en estos pacientes, comparando con la población general. 3. Gran importancia de la familia o círculo amistoso en estos pacientes. 4. El significado personal de la enfermedad influye en la respuesta emocional y su afrontamiento. 5. Papel importante de enfermería para favorecer el proceso de adaptación. 6. Una buena relación multidisciplinar del equipo médico con el paciente favorece el diagnóstico biopsicosocial.
CONCLUSIÓN: 1. La enfermedad de Crohn lleva grandes cambios psicológicos en pacientes jóvenes sique mejorando la parte emocional se favorecerá el afrontamiento y la adaptación. 2. Buen manejo psicológico y clínico mejora la calidad del Paciente. 3. Se considera fundamental el papel de enfermería, porque es el personal más cercano y más accesible al paciente para preguntarnos dudas o contarnos miedos.

PALABRAS CLAVE: ENFERMEDAD DE CROHN, CUIDADOS ENFERMERIA, ADAPTACIÓN PSICOLÓGICA, PACIENTES JOVENES.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA GRUPAL EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE TRASTORNO BIPOLAR Y EN SUS FAMILIARES

ELSA NAVARRO ROMAN, JOAN SANCHO POLO, VANESA ESCUDERO CAMPILLO, ESTELA MARÍA PARDOS GASCON, ISRAEL HUERTAS PATON, LAURA SÁNCHEZ MOÑINO, KIMBERLY RAMON COSTA

INTRODUCCIÓN: El trastorno bipolar (TB) es definido por Ramírez-Basco y Thase como un trastorno mental grave, recurrente e incapacitante caracterizado por episodios de depresión y manía. La recurrencia se ha asociado a eventos vitales, historia de episodios previos, síntomas depresivos, síntomas psicóticos, abuso de sustancias, relaciones familiares conflictivas y síntomas subsindrómicos. Así, en su evolución, además de factores biológicos, son vitales los factores psicológicos. El abordaje grupal, tanto psicoeducativo como cognitivo conductual, es un recurso coadyuvante al tratamiento farmacológico que ha demostrado su eficacia en algunos estudios.
OBJETIVOS: Aportar evidencia a la eficacia de la intervención psicoeducativa grupal en personas diagnosticadas de TB.
METODOLOGÍA: Entre octubre y diciembre de 2016 se llevó a cabo por parte de dos Residentes de Psicología Clínica (R2 y R3) del Hospital Marina Baixa (Villajoyosa) la intervención grupal con 9 pacientes con TB y, por otro lado, con 3 familias. Previamente se habían realizado entrevistas individuales para asegurar la estabilidad clínica. La intervención con los pacientes consistió en 12 sesiones semanales de 1'5h donde se realizó psicoeducación sobre la enfermedad así como la dotación de estrategias para el afrontamiento de factores relacionados con la recaída (estrés y relaciones interpersonales). Con los familiares se hicieron 7 sesiones quincenales de 1h con psicoeducación sobre el TB y factores relacionales (emoción expresada).
RESULTADOS: En el seguimiento a los 16 meses, de los 9 participantes ninguno ha necesitado ingreso hospitalario y, únicamente uno sufrió una descompensación anímica solventada por psiquiatría ambulatoriamente.
CONCLUSIÓN: A pesar de las limitaciones metodológicas (ausencia de grupo control...), Este trabajo demuestra la importancia del abordaje psicológico grupal en el TB. Más allá de la significación estadística, la significación clínica reflejada en la estabilidad psicopatológica y en feedback positivo aportado por los pacientes, son factores que justifican esta intervención.

PALABRAS CLAVE: TRASTORNO BIPOLAR, INTERVENCIÓN GRUPAL, TERAPIA, PSICOEDUCACIÓN, PSICOLOGÍA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

LAS COMUNIDADES TERAPÉUTICAS EN EL TRASTORNO MENTAL GRAVE

ISRAEL HUERTAS PATON, ELSA NAVARRO ROMAN, LAURA SÁNCHEZ MOÑINO, VANESA ESCUDERO CAMPILLO, ESTELA MARÍA PARDOS GASCON, KIMBERLY RAMON COSTA, JOAN SANCHO POLO, TATIANA OLTRA DURÁ, MARTA FERNANDEZ PIÑERO, ANA MANSILLA BELMONTE, DESIRÉE MARTÍNEZ GARCÍA, GLORIA MARIA ACOSTA SÁNCHEZ

INTRODUCCIÓN: El concepto de comunidad terapéutica como metodología eficaz para el tratamiento de trastornos mentales se está afianzando actualmente por nuestro país. Desde la reforma psiquiátrica se ha planteado como un método residencial terapéutico con unos principios y rasgos específicos como los roles activos de los pacientes, una comunicación abierta y unas estructuras democráticas. Actualmente se encuentra muy extendido en el tratamiento de conductas adictivas, sin embargo desde sus orígenes la metodología de las CT ha surgido dentro del campo de la salud mental con un desarrollo paralelo en adicciones que actualmente se encuentra confluyendo.
OBJETIVOS: Existe cierta controversia con el uso de este método en contextos alejados de las adicciones. El objetivo del trabajo es analizar la evidencia de experiencias y análisis de la metodología de las CT.
METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión sistemática de artículos científicos en las bases de datos de Dialnet y Pubmed, sin restringir la fecha ni el idioma. Con los términos de búsqueda ”comunidad terapéutica” “metodología” y “trastorno mental grave”.
RESULTADOS: Se han seleccionado 5 artículos que detallan los factores y la evolución de la metodología, así como distintas experiencias en CT.
CONCLUSIÓN: Se ha investigado la existencia de una serie de factores específicos de la intervención en CT. Existen evidencias de experiencias eficaces en el tratamiento con el uso de esta metodología. Sin embargo la investigación al respecto aun resulta insuficiente. Se plantea la necesidad de investigar más este tipo de recursos para poder generar conocimiento científico al respecto.

PALABRAS CLAVE: COMUNIDADES TERAPÉUTICAS, SALUD MENTAL, TRASTORNO MENTAL GRAVE, ADICCIONES.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

INTERVENCIÓN GRUPAL EN PACIENTES CON TRASTORNO ADAPTATIVO

DANAE GARCÍA PEREZ, DANIEL TORRES CAMPOS, BELEN REYES ROMERO

INTRODUCCIÓN: Los trastornos adaptativos se caracterizan por malestar subjetivo y alteraciones emocionales que aparecen en períodos de adaptación a un cambio biográfico significativo o a un acontecimiento vital estresante. Las dificultades de adaptación pueden estar motivadas por la gravedad del cambio y sus consecuencias y/o por recursos de afrontamiento personales ineficaces, que obstaculizan la adecuada resolución.
OBJETIVOS: Analizar un trabajo psicoterapéutico grupal desde una Unidad de Salud Mental Comunitaria para el abordaje del impacto afectivo y cognitivo de la pérdida con el objetivo de una aceptación de la nueva realidad interna y externa del sujeto.
METODOLOGÍA: El grupo lo constituirían 12 pacientes y 2 terapeutas. Se realizan 6 sesiones quincenales de 1´5 horas. La sesión se divide en una hora de sesión de grupo, 15 minutos de reflexión por parte del equipo terapéutico y 15 minutos de devolución al grupo de los aspectos abordados en sesión. La primera sesión se dedica a la exposición personal de la situación actual y el resto de sesiones se trabaja sobre tareas, basadas en las fases de duelo planteadas por J. Tizón.
RESULTADOS: Se producen 3 abandonos durante la intervención. De las 9 personas que finalizan el tratamiento, 7 son dadas de alta por mejoría clínica y 2 son propuestas para continuar tratamiento psicoterapéutico individual debido a una obstaculización en la recuperación. Al mes de finalizar la intervención no se ha producido ninguna re-consulta de los pacientes dados de alta.
CONCLUSIÓN: El trastorno adaptativo es un diagnóstico considerado de gravedad menor pero frecuente en la asistencia clínica. Su abordaje de forma grupal permite el trabajo en la elaboración del duelo/adaptación de la misma manera que en la intervención individual, y a su vez se enriquece de los fenómenos grupales que este tipo de contextos facilitan. Finalmente también supone una economía de recursos, siendo otra de sus ventajas.

PALABRAS CLAVE: PSICOTERAPIA, ADAPTATIVO, DUELO, GRUPAL.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

INTERVENCIÓN SISTÉMICA EN UN CASO DE TRASTORNO DE LAS EMOCIONES EN LA INFANCIA

DANAE GARCÍA PEREZ, DANIEL TORRES CAMPOS, BELEN REYES ROMERO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Se expone el caso de un adolescente de 16 años atendido por primera en una Unidad de Salud Mental Comunitaria por ingesta impulsiva en contexto de ansiedad, donde se detecta la necesidad de abordaje del caso a nivel familiar. Se realiza una intervención de orientación sistémica durante 6 sesiones con dos terapeutas, siendo dado de alta por mejoría.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: La demanda parte de los padres basada en una preocupación por el aumento de ingesta de alimentos hipercalóricos del hijo en los últimos meses, con leve ganancia ponderal. Los padres se muestran sobreimplicados y muy preocupados por las consecuencias en la salud y peso de esta conducta, y como intento de solución inician un control estricto de la alimentación del adolescente (endocrino y control del dinero para evitar compra de alimentos). La comunicación familiar pasa a centrarse en la conducta alimentaria, con continuas desaprobaciones al menor de su incapacidad para el autocontrol. El adolescente reconoce la conducta de ingesta, con dificultad para su control y con finalidad ansiolítica, pero señala que las estrategias de control de los padres y la falta de reconocimiento del malestar subyacente agravan el problema.
JUICIO CLÍNICO: Otros trastornos de las emociones en la infancia (CIE-10). **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se descarta un trastorno de la conducta alimentaria. No presenta distorsión de la imagen corporal ni ideas sobrevaloradas de control del peso.
CONCLUSIONES: En la infancia y adolescencia pueden aparecer alteraciones conductuales o alteraciones de las emociones, que si bien son expresadas por el menor no pueden ser abordadas sin contar con el sistema en el que está inmerso. En el caso expuesto se pone de manifiesto la importancia de trabajar sobre la dinámica familiar, siendo el abordaje de la misma lo que permitió un cambio en la conducta del adolescente.

PALABRAS CLAVE: ADOLESCENTES, SISTÉMICA, FAMILIA, EMOCIONES.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

SOPORTE PSICOLÓGICO EN LA TOMA DE DECISIONES

CARMEN SALVADOR SERRANO, ANA MARINA VERGEL MORALES, BEATRIZ UCEDA CALZADO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Hombre de 79 años ingresa en planta tras acudir al servicio de urgencias con dolor intenso continuado y necrosis en el hallux izquierdo. Normalmente es independiente. Es viudo y vive cerca de su hija mayor, quien le acompaña en el momento del ingreso. Antecedentes personales: diabético tipo 2 con medicación oral, angioplastia en la arteria femoral superior en 2014, hipertensión, hipercolesterolemia, hiperplasia benigna de próstata, taquicardia ventricular paroxística e insuficiencia renal crónica.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Peso 85 kg, altura 167 cm, FR 16, SatO2 99%, TA 148/73, FC 94, temperatura 36,5. Tras realizarle una prueba de rayos x que muestran que no hay rotura, ingresa en planta para someterse a un dúplex que indica oclusión del 80%.
JUICIO CLÍNICO: Isquemia multifactorial en hallux izquierdo. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Debido a que la oclusión es intensa y existe una previa angioplastia los cirujanos consideran que será necesario desbridar la zona afectada para prevenir una posible amputación. Puesto que el paciente debía decidir si someterse a la intervención, la actuación de enfermería consistió en administrar analgesia de forma regular y en aportar información acerca del procedimiento así como de posibles intervenciones post cirugía como antibioterapia o la colocación de un catéter urinario debido a posible inmovilidad. Además de promover la expresión de inquietudes y dudas, se le indicó que tanto el equipo de fisioterapia como el de enfermería trabajarían para favorecer una temprana recuperación. El paciente se sometió a la intervención al día siguiente. Puesto que sabía que esperar del post operatorio estaba animado y con ganas trabajar activamente en su recuperación.
CONCLUSIONES: La comunicación abierta y bidireccional es una parte básica de enfermería. Cuando el paciente se siente apoyado y tenido en cuenta es más proclive a vincularse a su cuidado, pasando a ser parte activa del proceso.

PALABRAS CLAVE: SOPORTE PSICOLÓGICO, DECISIONES, AMPUTACIÓN, CIRUGÍA VASCULAR.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN SUJETOS HOMICIDAS

MARIA DEL MAR PECINO LATORRE, ROSA MARÍA PATRÓ HERNÁNDEZ

INTRODUCCIÓN: La relación entre la enfermedad mental y los comportamientos violentos ha sido tradicionalmente una tema de interés en el ámbito científico, en relación a distintos tipos de delitos entre los que destacan los homicidios en sus diferentes formas (Ioannou y Hammond, 2015; Minero, Barker y Bedford, 2017), habiéndose observado un incremento en la cantidad de trabajos de investigación en los últimos años y, por tanto, una necesidad de actualización y síntesis de sus resultados e implicaciones.
OBJETIVOS: Explorar cuál es el estado actual de la investigación sobre psicopatología y homicidio y determinar cuáles son los trastornos psicopatológicos más prevalentes en distintas clases de sujetos homicidas.
METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica sistemática en bases de datos como PsychINFO, ProQuest, ScienceDirect, Web of Sciene y Scopus.
RESULTADOS: Se exponen los estudios y autores considerados más relevantes en la investigación actual, así como se sintetizan sus principales resultados. Se destaca la evidencia empírica encontrada en torno a la relación entre distintas variables y riesgo de comisión de delitos violentos (trastornos de personalidad, del estado de ánimo, trastornos psicóticos, abuso de alcohol y/o drogas o adherencia al tratamiento) y las diferencias entre población general/psiquiátrica y distintos tipos de homicidas (interpersonal, sexual, en masa, suicida).
CONCLUSIÓN: Existe un auge de los trabajos de investigación en esta área, si bien la mayoría de ellos son estudios descriptivos basados en porcentajes de población psiquiátrica implicada en actos delictivos, en la comorbilidad con otros trastornos y en los factores de riesgo, pareciendo dirigirse las perspectivas futuras de investigación, debido a la gran heterogeneidad de la población objeto de estudio, hacia la identificación de factores de riesgo más a nivel individual que general.

PALABRAS CLAVE: HOMICIDIO, PSICOPATOLOGÍA, ESQUIZOFRENIA, TRASTORNO DE PERSONALIDAD, TRASTORNO DEL ESTADO DEL ÁNIMO.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

TRASTORNO DISOCIAL O CRISIS DE IDENTIDAD: A PROPOSITO DE UN CASO

DAVID MARTÍNEZ MEDINA, DANIEL TORRES CAMPOS

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Adolescente de 16 años de edad que acude a consulta con sus familiares debido a conflictiva en aumento en el ámbito familiar. Consulta previa por problemática similar sin mejoría clínica. Las alteraciones conductuales tienen su origen en la niñez aunque se han agravado en el último año. Es el mayor de dos hermanos. Fue adoptado cuando tenía 2 años de edad. La relación con el padre es especialmente conflictiva siendo la madre más permisiva lo que supone un conflicto en el holón parental. Las quejas de los padres tienen que ver con el abandono de los estudios, el tiempo que pasa fuera de casa y las demandas de dinero. "Pasa mucho tiempo fuera, no hace nada en casa. Si le decimos algo grita y pega patadas". El adolescente se queja de falta de libertad y de poder tomar decisiones sobre el mismo. En algún momento se ha producido el reproche de que el no pertenece a esa familia.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Consciente y orientado en las tres esferas, Aspecto aseado. Establece el contacto visual. No alteraciones de funciones cognitivas superiores. Inquieto en consulta. Ánimo disfórico, quejas en relación a su identidad. Hipersomnia. Alteraciones conductuales circunscrita al ámbito familiar. Ansiedad psíquica y somática presente. No se evidencian fenómenos psicóticos. Red de iguales presentes. Apoyo familiar no percibido.
JUICIO CLÍNICO: Trastorno Disocial limitado al contexto familiar. **CONCLUSIONES:** El trastorno disocial es visto por algunos autores como la evolución natural de conductas oposicionistas en edades más tempranas. Debemos reflexionar sobre el estado vital del adolescente y la crisis de identidad propia de este periodo añadido a su identidad como miembro de la familia. Consideramos la importancia de abordar el caso desde la globalidad por lo circunscrito de las alteraciones en el ámbito familiar y eso nos debe hacer reflexionar sobre la existencia de un funcionamiento patológico en ese sistema.

PALABRAS CLAVE: IDENTIDAD, ADOPCION, CONTEXTO FAMILIAR, TRASTORNO DISOCIAL.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

BULIMIA NERVIOSA PURGATIVA Y TÉCNICAS ACTIVAS

DANIEL ANIORTE MARTINEZ, BELÉN MARÍA HORCAJO MARRUPE

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 19 años que consulta por descenso en su rendimiento académico acompañado de sintomatología depresiva (bajo estado de ánimo, tendencia al aislamiento y a la clinofilia, apatía, anhedonia, energía y alteración del patrón de sueño).
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: En las entrevistas clínicas, además de la sintomatología anterior, refirió importante preocupación por el peso y la comida, distorsión de su imagen corporal y atracones y vómitos diarios de un año de evolución. Una parte importante del tratamiento psicológico se basó en el trabajo de su imagen corporal mediante ejercicios psicodramáticos en formato bipersonal (técnica de la silueta). Los objetivos a conseguir eran la toma de conciencia de la distorsión de la imagen corporal, trabajar el rechazo al cuerpo aceptándolo y valorando los aspectos positivos del mismo y la mejora de la autoestima consecuente.
JUICIO CLÍNICO: Bulimia nerviosa. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se descartaron otros diagnósticos de Trastornos de conducta alimentaria. También se descartó un episodio depresivo ya que dicha sintomatología cedió a medida que disminuía la alimentaria. Se consideró secundaria a ésta.
PLAN DE CUIDADOS: Se recomienda el seguimiento de la paciente tras su estabilización durante al menos 6 meses.
CONCLUSIONES: Señalamos la importancia y utilidad de trabajar con técnicas activas y movilizadoras y no limitarnos únicamente a las verbales. Cuando trabajamos con los pacientes de forma activa se observa una mayor implicación precedida por una cesión de las defensas psicológicas. De este modo, los cambios conductuales y la mejora sintomática suelen observarse rápidamente.

PALABRAS CLAVE: BULIMIA, PSICODRAMA, SILUETA, TÉCNICAS ACTIVAS, ATRACONES, VÓMITOS.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

CONDUCTAS AUTOLESIVAS Y SÍNTOMAS DE DISOCIACIÓN

DANIEL ANIORTE MARTINEZ, BELÉN MARÍA HORCAJO MARRUPE

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 29 años que inicia tratamiento psicológico en la Unidad de salud mental tras múltiples visitas al servicio de Urgencias debido a autolesiones. La orientación diagnóstica recogida en los informes es de Trastorno Límite de Personalidad.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: La exploración se realiza con entrevistas clínicas y pruebas psicométricas: Cuestionarios Steinberg, Escala de experiencias disociativas, Cuestionario de disociación somatoforme y Cuestionario de experiencias traumáticas. Refirió además diversos eventos traumáticos en la infancia, un patrón de apego desorganizado, síntomas disociativos (fugas disociativas, lapsus frecuentes de memoria de hechos cotidianos, identificación de dos estados de personalidad bien definidos, y autolesiones que no recordaba haberlas llevado a cabo).
JUICIO CLÍNICO: Trastorno de Identidad Disociativo. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se descartó el de Trastorno límite de personalidad ya que no se cumplían todos los criterios para él.
PLAN DE CUIDADOS: La paciente mantiene un tratamiento psicológico con periocidad quincenal en el que se trabaja fundamentalmente la regulación emocional y el autocuidado.
CONCLUSIONES: Señalamos importancia de realizar una adecuada y profunda evaluación antes de emitir el diagnóstico de Trastorno Límite de Personalidad. Cuando nos encontramos ante casos en los que están presentes las autolesiones, con frecuencia emitimos este diagnóstico. Pero estas conductas autoagresivas a veces se llevan a cabo bajo estados disociados de conciencia.

PALABRAS CLAVE: AUTOLESIONES, SÍNTOMAS DISOCIATIVOS, CORTES, TRASTORNO, PERSONALIDAD.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

TRASTORNO ANANCÁSTICO DE PERSONALIDAD Y NORMAS INALCANZABLES

DANIEL ANIORTE MARTINEZ, BELÉN MARÍA HORCAJO MARRUPE

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 23 años derivado a la Unidad de salud mental por presentar sintomatología de corte afectivo (bajo estado anímico, dishedonia, apatía, tendencia al aislamiento, visión negativa del futuro…). Presentaba antecedentes de episodios similares recibiendo el diagnóstico de Depresión. En esos casos, tras recibir tratamiento psicológico, logró un estado eutímico y un adecuado funcionamiento en todas las áreas vitales.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Además de las entrevistas clínicas, completó el Cuestionario de Esquemas de Young. En el mismo destacaron los esquemas de Privación emocional, Imperfección, Fracaso y Grandiosidad. Cada uno de dichos esquemas o trampas vitales, el paciente los "ejecutaba" con uno de los 3 diversos estilos de afrontamiento identificados por Young: sumisión, escape o sobrecompensación.
JUICIO CLÍNICO: Trastorno Obsesivo-Compulsivo de la Personalidad. Como diagnóstico secundario se estableció el de Episodio depresivo leve. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se descartó el Trastorno Narcisista de la Personalidad en el cual también se dan estos esquemas ya que no presentaba los criterios necesarios para el mismo.
PLAN DE CUIDADOS: Se realizó un tratamiento psicológico de un año de duración que se focalizó en el trabajo de los esquemas mentales señalados anteriormente.
CONCLUSIONES: Señalamos la importancia de evaluar el Eje II aunque el motivo de consulta sea sintomatología de eje I. Esto es importante de cara a prevenir recidivas en los episodios del Eje I como pueden ser los episodios depresivos.

PALABRAS CLAVE: PERSONALIDAD OBSESIVA, AUTOEXIGENCIA, PERFECCIONISMO, TERAPIA DE ESQUEMAS, YOUNG.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

SÍNDROME DE ASPERGER Y HABILIDADES SOCIALES

DANIEL ANIORTE MARTINEZ, BELÉN MARÍA HORCAJO MARRUPE

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 15 años diagnosticado de Síndrome de Ásperger desde la infancia. Actualmente está estudiando la Educación secundaria con buen rendimiento académico. Cuando acude a la Unidad de salud mental, refería sintomatología ansiosa asociada a situaciones de interacción social con iguales.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: El paciente aportaba informes de la atención recibida durante la infancia en la Unidad de salud mental infanto-juvenil. Se había valorado su nivel intelectual mediante la Escala de Inteligencia de Wechsler para niños (WISC) obteniendo un Cociente Intelectual Normal. En la entrevista clínica, sólo se objetivó la presencia de sintomatología ansiosa en situaciones sociales, especialmente con gente poco conocida como eran los compañeros de clase.
JUICIO CLÍNICO: Síndrome de Asperger. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se descartó el diagnóstico de Fobia social puesto que los déficits que presentaba no se debían a un miedo a actuar de forma humillante o embarazosa.
PLAN DE CUIDADOS: El tratamiento para la mejora de sus habilidades sociales consistió en 24 sesiones de 90 minutos de duración, con una frecuencia semanal. La primera fase fue educativa (3 sesiones): modelo de adquisición de habilidades sociales, modificación de creencias erróneas y distinción entre conducta agresiva, asertiva y pasiva; La segunda fase fue de entrenamiento y práctica en la consulta (21 sesiones): instrucciones, modelado, ensayo de conducta, reforzamiento positivo y retroalimentación.
CONCLUSIONES: Es importante el entrenamiento en este tipo de habilidades en personas con Síndrome de Ásperger, que al igual que en los casos de Autismo de Alto Funcionamiento, y a diferencia de los demás síndromes del Espectro Autista, presentan un deseo social pero no poseen las herramientas adecuadas para llevarlo a cabo.

PALABRAS CLAVE: TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO, HABILIDADES SOCIALES, TIMIDEZ, DÉFICITS SOCIALES, SÍNDROME DE ASPERGER.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

JÓVENES EMIGRANTES ESPAÑOLES: SATISFACCIÓN CON LA VIDA, FELICIDAD Y PREJUICIO PERCIBIDO

DOLORES FRÍAS-NAVARRO, RAQUEL GOMEZ FRIAS, HÉCTOR MONTERDE-I-BORT, MARCOS PASCUAL-SOLER, OLAYA MOLINA PALOMERO, NURIA NAVARRO GONZÁLEZ, LUCAS SERRANO PASTOR

INTRODUCCIÓN: El estudio de las migraciones y la movilidad humana es un tema complejo, motivado por un amplio número de razones, que suele estar vinculado a procesos psicológicos que afectan a su calidad de vida como el bienestar subjetivo, la felicidad y el prejuicio internalizado.
OBJETIVOS: Los objetivos son determinar el estado emocional y cognitivo de los jóvenes españoles emigrantes respecto a la percepción que tienen de su bienestar, su felicidad y si informan de prejuicio internalizado.
METODOLOGÍA: Los participante son 814 jóvenes españoles emigrantes. El diseño incluye 2 grupos: jóvenes que opinan que el principal motivo para emigrar fue la falta de trabajo en España (n = 540) y jóvenes que opinan que emigraron por otras causas, no laborales (n = 274). Se midió el grado de felicidad percibida, el prejuicio internalizado y la satisfacción con la vida. Los dos grupos de emigrantes tienen un nivel educativo medio-alto y residen principalmente en el Reino Unido, seguido por Alemania a distancia.
RESULTADOS: El grupo de jóvenes emigrantes por falta de trabajo es el que percibe una menor satisfacción con la vida y son menos felices respecto a los jóvenes que emigran por otras causas diferentes a la falta de trabajo. Además, han desarrollado un mayor nivel de prejuicio internalizado. Las relaciones entre las tres variables son estadísticamente significativas.
CONCLUSIÓN: Los jóvenes españoles que emigran por falta de trabajo tienen un mayor deterioro cognitivo y emocional respecto al grupo de jóvenes que deciden emigrar por otras razones no laborales. Las implicaciones clínicas de los hallazgos suponen desarrollar programas de intervención psicológica que mejoren la calidad de vida de los jóvenes que emigran por no tener trabajo en España. Además, se ha comprobado que hay un perfil psicológico diferente de los jóvenes emigrantes en función del porqué deciden emigrar, diferenciándose por los efectos del proceso de emigración.

PALABRAS CLAVE: EMIGRANTE, JOVEN, ESPAÑOL, SATISFACCIÓN CON LA VIDA, PREJUICIO INTERNALIZADO, FELICIDAD.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

HUYENDO DEL TRAUMA: LA EVITACIÓN COMO AFRONTAMIENTO

NATALIA NAVARRO ESPEJO, BELÉN MARÍA HORCAJO MARRUPE

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 46 años remitida a Unidad de Salud Mental de adultos desde Atención primaria ante malestar significativo desde hace mes y medio reactivo a una agresión física por parte de su hermano. Ha dejado de realizar sus actividades habituales y se encuentra encerrada en recuerdos del suceso vivido.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Se realiza la evaluación mediante entrevista clínica. Se recogen aspectos sociobiográficos y antecedentes. Se muestra consciente y orientada. Discurso lúcido aunque con pérdida del hilo conductor de la conversación. Ansiedad flotante, mirada temerosa. Manifiesta tristeza y apatía intensas. Labilidad afectiva. Pérdida de peso. Insomnio mixto. Tiende al aislamiento, dentro de una estrategia personal de evitación de toda aquella situación que le haga sentir insegura. Se refugia en casa con puertas y ventanas cerradas. Miedo intenso a morir. Sensación de estar en continuo peligro. Imágenes y recuerdos intrusivos de lo ocurrido que aparecen en forma de flashbacks. Pesadillas frecuentes relacionadas con la muerte y con su agresor. Alteración significativa de su funcionamiento psicosocial. Expresa repetidamente: "Yo sólo quiero quitarme esto y ya está".
JUICIO CLÍNICO: Trastorno de Estrés Postraumático. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se descartó el Trastorno por Estrés Agudo por presentar una duración de los síntomas superior a cuatro semanas y el Trastorno Adaptativo porque se reúnen los criterios diagnósticos de TEPT.
CONCLUSIONES: Se decide desarrollar una intervención desde el Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR), observándose un cambio significativo en la paciente que, a través de esta intervención, se enfrenta por primera vez a sus recuerdos, de los que intentaba huir sin éxito hasta ese momento. Quizás sea este elemento de exposición en un entorno seguro un pilar fundamental de este tipo de psicoterapia.

PALABRAS CLAVE: TRAUMA, EVITACIÓN, MIEDO, EMDR.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ESTILOS DE COMUNICACIÓN PROFESIONALES EN ENFERMERÍA

CARMEN PRIETO DÍAZ, NEREA PÉREZ GARCÍA, ANA RAMOS RAMÍREZ

INTRODUCCIÓN: Las profesiones sanitarias, son uno de los trabajos donde mas importan las habilidades sociales, pues se esta en constante contacto con el paciente. Actualmente se cometen muchos errores, centrando la relación en un estilo técnico o paternalista, a veces sin dejar participar al propio paciente en la toma de decisiones, lo que es fatal para su recuperación.
OBJETIVOS: Establecer los estilos de comunicación profesional. Analizar cuál es el mejor estilo de comunicación profesional-paciente.
METODOLOGÍA: Este trabajo es una revisión bibliográfica. Se han buscado 10 artículos en español, de bases de datos como: MEDLINE y PUBMED Fue descartada toda la bibliografía superior a 10 años. Descriptores: Camaradería, Comunicación, Interrelación, Paternalista.
RESULTADOS: Según la bibliografía encontrada podemos encontrar 4 tipos: Estilo técnico: Centrado en la enfermedad, sin tener en cuenta los aspectos psicosociales. No fomenta la participación del paciente en la toma de decisiones lo que provoca un peor cumplimiento del tratamiento. Estilo paternalista: Este es un estilo que crea dependencia e impide que el paciente se responsabilice de sus cuidados. El profesional impone sus opiniones, aunque valora los aspectos psicosociales del paciente. Estilo camaradería: No hay distancia entre el paciente y el profesional. Estilo cooperativo: Se basa en el estilo asertivo. Está centrado en el paciente, en el que interesan los aspectos psicosociales de la persona y se comparten las responsabilidades.
CONCLUSIÓN: Los estudios que han analizado en la actualidad la relación paciente- profesional, han concluido que el estilo mas usado es un estilo centrado en la tarea. Además, en la profesión enfermera se calcula que las enfermeras invierten menos de un 16% del tiempo en relacionarse con el paciente, además de que durante ese tiempo se busca el despersonalizar y controlar la relación. Se concluye finalmente que el estilo más beneficioso para el paciente es un Estilo cooperativo.

PALABRAS CLAVE: COMUNICACIÓN, INTERRELACIÓN, PATERNALISTA, CAMARADERÍA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ESCUCHA ACTIVA EL PRIMER PASO HACIA UNA ADECUADA RELACIÓN TERAPÉUTICA

CARMEN PRIETO DÍAZ, NEREA PÉREZ GARCÍA, ANA RAMOS RAMÍREZ

INTRODUCCIÓN: Se puede definir como escucha activa " el esfuerzo físico y mental de querer escuchar con atención la totalidad del mensaje que se emite, tratando de interpretar el significado correcto del mismo, a través del comunicado verbal y no verbal que realiza el emisor, e indicándole a través de la retroalimentación lo que creemos que estamos entendiendo" Es la forma mas efectiva de ayuda que le podemos dar a los pacientes, siendo este el primer paso hacia una relación terapéutica adecuada.
OBJETIVOS: 1. Describir la importancia actual de la escucha activa. 2. Analizar las ventajas y dificultades de la escucha activa.
METODOLOGÍA: Este trabajo es una revisión bibliográfica. Se han buscado 7 artículos en español, de bases de datos como: Medline y Pubmed. Fue descartada toda la bibliografía superior a 10 años. Descriptores: Escucha activa, interrelación, relación de ayuda.
RESULTADOS: Según la bibliografía encontrada podemos resumir las siguientes ventajas y dificultades: Ventajas: Mayor conocimiento del emisor, mejora de la predisposición del emisor, disminuye la ansiedad del emisor, deja mas tiempo para responder y elaborar una respuesta más adecuada. Dificultades: hay algunas conductas que dificultan la comunicación como: interrumpir constantemente o la alta reactividad, juzgar, quitar importancia a los sentimientos, síndrome del experto, comportamientos no verbales no adecuados como fingir bostezar o no mirar a los ojos.
CONCLUSIÓN: Actualmente la escucha activa es la mejor manera de iniciar una adecuada relación terapéutica. Es algo esencial en la práctica clínica, teniendo que contar con habilidades como: empatía y madurez. Tiene importantes ventajas a la hora de comprender al emisor y hace que este tenga mas confianza en el profesional. Hay que evitar algunas expresiones como hacer juicios o criticar las acciones del paciente. El uso del silencio es una de las habilidades básicas, ya que puede dar un mensaje de apoyo, aceptación y compañía.

PALABRAS CLAVE: ESCUCHA ACTIVA, INTERRELACIÓN, RELACIÓN DE AYUDA, SILENCIO.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

LOS PROBLEMAS PSICOLÓGICOS QUE GENERAN EL ESTRÉS LABORAL

BEATRIZ HERNÁNDEZ MARTÍNEZ, RAQUEL RAMON GARCIA, MARIA DEL MAR PALANCA CRUZ

INTRODUCCIÓN: Vivimos en una sociedad rápida, que lo que nos proponemos lo queremos ya,con objetivos personales quizás demasiados ambiciosos y otros impuestos a nivel laboral. Cuando al terminar tu dia no consigues desconectar y vives centrado/a en el trabajo, es muy probable que padezcas de estrés laboral. No es un termino nuevo para nuestros oídos pero si lo es la realidad de este problema y como nos puede afectar a nuestra salud mental.
OBJETIVOS: Conocer los múltiples problemas que conlleva tener un estrés laboral que supera los niveles que nuestra mente puede soportar.
METODOLOGÍA: Estudio descriptivo transversal en el cual se realizó una revisión bibliográfica en 2017-2018 (noviembre-febrero), utilizando las bases de datos Scielo, Science direct, pubMed y buscador google scholar. Los descriptores empleados fueron “estrés laboral”, “ansiedad”, "autoestima". Los criterios de inclusión: artículos publicados en castellano entre el año 2012 y 2018.
RESULTADOS: Un alto porcentaje de la sociedad ha sufrido problemas a consecuencias de un nivel de estrés laboral elevado y continuo en el tiempo. Se han dado casos de fobias, ansiedades e incluso depresión que han derivado en un tratamiento farmacológico y una baja laboral prolongada en el tiempo.
CONCLUSIÓN: Tener una implicación laboral y preocuparte de realizarlo con la mayor efectividad posible es una gran virtud, pero todo ser humano necesita saber desconectar tener su momento de cuidado personal al dia y relacionarse con otras personas. Solo de esta manera cuidándonos y dejando que nos cuiden podremos aprender a realizar nuestro trabajo sin dañarnos a nosotros mismos.

PALABRAS CLAVE: FOBIAS, ANSIEDAD, PROBLEMAS PSICOLÓGICOS, ESTRÉS.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA INTERVENCIÓN DE PSICOLOGÍA CLÍNICA EN POBLACIÓN ATENDIDA EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA

MARIA JESUS MESEGUER SALVADOR, JESUS JIMENEZ MARTOS, CRISTINA PINILLA MATEOS, ROSARIO GONZÁLEZ SÁNCHEZ, MARIA CRISTINA FERNANDEZ GONZALEZ, FRANCISCO VALDIVIA MUÑOZ, DANIEL HERNANDEZ GOMEZ, GLORIA VALERO CHAZARRA, VÍCTOR PÉREZ PLAZA, JUAN ANTONIO GARCIA-CARMONA, MARIA DOLORES RUIZ VELASCO, MARTA GOMEZ OLTRA

INTRODUCCIÓN: Se presentan los resultados de la intervención psicológica llevada a cabo por una residente de psicología clínica a lo largo de un año en un centro de atención primaria a través de consultas semanales. Los pacientes eran derivados por médicos de atención primaria para evaluar la existencia de trastorno mental leve y tras la confirmación del diagnóstico comenzar tratamiento psicológico.
OBJETIVOS: Analizar descriptivamente las variables sociodemográficas de la población atendida en atención primaria por diferentes psicopatologías leves y las características del proceso de intervención psicológica.
METODOLOGÍA: Estudio descriptivo de la consulta de Psicología Clínica en un Centro de Atención Primaria del área de Murcia capital. La muestra la forman 46 usuarios atendidos de octubre de 2016 a octubre de 2017. Se recogen distintas variables sociodemográficas y del proceso de intervención. El análisis se realiza a través del Programa SPSS.
RESULTADOS: Un 20% de las personas fueron varones y un 80% mujeres. El mayor porcentaje fue el de solteros/as. En cuanto al nivel de estudios no hubo diferencias significativas. Predominaron los episodios depresivos leves o moderados, seguidos de trastornos adaptativos, trastornos ansioso-depresivos, códigos z, trastornos de pánico, alteraciones conductuales en adolescentes, TEPT y TCA. El 87% cumplía criterios diagnósticos y recibió tratamiento, el 11% fue un código Z por lo que se realizó prescripción de no tratamiento y el 2% se derivó a especializada. Los pacientes recibieron una media de seis sesiones de tratamiento. El 85% de los casos terminaron el tratamiento.
CONCLUSIÓN: Predominan la depresión, los trastornos adaptativos y los cuadros ansiosos objeto de atención psicológica en atención primaria. Existe una mayor proporción de mujeres y de solteros/as. Los MAP detectan casi la totalidad de los casos que cumplen criterios diagnósticos de trastorno mental leve. Un elevado porcentaje se beneficia del tratamiento psicológico con una remisión de síntomas al alta.

PALABRAS CLAVE: INTERVENCIÓN, PSICOLOGÍA, ATENCIÓN, PRIMARIA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

APLICACIÓN DE HIPNOSIS CLÍNICA COMO COADYUVANTE EN UN CASO DE DOLOR CRÓNICO

SERGIO RUFO BENAVENTE, HUGO GUILLÉN RODRIGO, ESTER CORTAZAR ALONSO, ANGEL LORITE MUÑOZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: El presente trabajo aborda la descripción del abordaje psicológico de un caso de Dolor Somatomorfo desde una perspectiva Cognitivo-Conductual, en el que se hace uso de la Hipnósis Clínica como técnica coadyuvante y potenciadora de los efectos terpéuticos de otras técnicas empleadas. Se describen las técnicas utilizadas,en especial las que tienen que ver con los procedimientos hipnóticos propios de la concepción Cognitivo-Conductual de la Hipnósis (Capafons,Ordi), así como las diferencias obtenidas entre medidas test y retest en variables relevantes asociadas al dolor.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Entrevista Clínica, escala EVA, cuestionario de Mc Gill, test de Lattinen.
JUICIO CLÍNICO: F54.4 Trastorno de Dolor Somatomorfo Persistente. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Trastorno Hipocondríaco, Disfunción Vegetativa Somatomorfa.
PLAN DE CUIDADOS: Terapia Cognitivo-Conductual, Hipnósis Clínica.
CONCLUSIONES: En la línea con la evidencia en éste área, se encuentran mejoras clínicamente significativas en variables relevantes en el Trastorno de Dolor Somatomorfo tras la aplicación combinada de Terapia Cognitivo-Conductual e Hipnósis Clínica como técnica coadyuvante.

PALABRAS CLAVE: HIPNOSIS CLÍNICA, DOLOR CRÓNICO, TERAPIA DE CONDUCTA, TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

APLICACIÓN INDIVIDUAL DEL PROTOCOLO UNFICADO PARA EL TRATAMIENTO TRANSDIAGNÓSTICO EN UN CASO DE TRASTORNO MIXTO ANSIOSO-DEPRESIVO

SERGIO RUFO BENAVENTE, ANGEL LORITE MUÑOZ, HUGO GUILLÉN RODRIGO, ESTER CORTAZAR ALONSO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: El presente trabajo describe una propuesta de adaptación Protocolo Unificado para el Tratamiento Transdiagnóstico de los Trastornos Emocionales. Aplicada a un caso clínico de Trastorno Mixto Ansioso-Depresivo de corta evolución. Se ofrece una breve descripción del caso, las técnicas empleadas de evaluación y tratamiento, así como de las medidas test y retest obtenidas. El caso es el correspondiente a una paciente de 18 años de edad diagnosticada de Trastorno Mixto Ansioso-Depresivo, contando el cuadro con dos años de evolución, que presenta síntomas de ansiedad (episodios de ansiedad aguda, ansiedad basal, somatización torácica) y también relacionados con el estado de ánimo (disforia, irritabilidad, labilidad emocional), que interfieren de manera significativa en varias áreas de su vida (académica,familiar, interpersonal), y en cuya base se encuentra su escasez de recursos para una adecuada regulación de su estado emocional.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Entrevista Clínica; BDI, ISRA.
JUICIO CLÍNICO: F41.2 Trastorno Mixto Ansioso-Depresivo. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Trastorno Depresivo Sin Especificación, Fobia Social, Trastorno de Ansiedad Generalizada.
PLAN DE CUIDADOS: Terapia Cognitivo Conductual, Protocolo Unificado para el Tratamiento de los Trastornos Emocionales.
CONCLUSIONES: En consonancia con la evidencia acumulada acerca de la eficacia del PUT en formato grupal y mixto en el tratamiento de los trastornos emocionales, encontramos diferencias clínicamente significativas entre las medidas test y retest en el presente caso, tras la adaptación de dicha intervención estandarizada a un formato individualizado.

PALABRAS CLAVE: TRASTORNO MIXTO ANSIOSO-DEPRESIVO, PROTOCOLO UNIFICADO PARA EL TRATAMIENTO TRANSDIAGNÓSTICO DE LOS TRASTORNO EMOCIONALES, TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL, DISREGULACIÓN EMOCIONAL.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ABORDAJE DE UN CASO CLÍNICO DE DUELO PATOLÓGICO

SERGIO RUFO BENAVENTE, ESTER CORTAZAR ALONSO, ANGEL LORITE MUÑOZ, HUGO GUILLÉN RODRIGO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: En el presente trabajo se describe el abordaje de un caso clínico de Trastorno Adpatativo por duelo desde un enfoque propio de las Terapias de Conducta de Tercera Generación,en particular de la Terapia de Activación Conductual. Se ofrece una breve descripción del cuadro, del procedimiento terapéutico empleado y de las medidas test y retest obtenidas. El caso a considerar es el de una mujer de 41 años, con diagnóstico de Trastorno Mixto Ansioso-Depresivo, reactivo a la perdida de un hijo de 10 años durante el año previo al diagnóstico. En la actualidad los síntomas depresivos (disforia, irritabilidad, anhedonia) interfieren de manera clínicamente significativa en la vida de la paciente, que presenta deterioro en las áreas social, laboral, familiar y ocupacional.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Entrevista Clínica, Autorregistros, BDI, MADRS.
JUICIO CLÍNICO: F43.2 Trastorno Adaptativo. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Trastorno Mixto Ansioso-Depresivo, Episodio Depresivo Mayor.
CONCLUSIONES: En la línea de la evidencia obtenida acerca de la eficacia de la Terapia de Activación Conductual en el tratamiento de los trastornos del estado de ánimo, encontramos diferencias clínicamente significativas entre las medidas de depresión pretest y postest aplicadas en el presente caso, atribuibles a la aplicación del programa de tratamiento.

PALABRAS CLAVE: DUELO PATOLÓGICO, TRASTORNO DE ADAPTACIÓN, TERAPIA DE ACTIVACIÓN CONDUCTUAL, MODIFICACIÓN DE CONDUCTA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

A PROPÓSITO DE UN CASO: DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD

MARIA DE LA VEGA TRUJILLO LÓPEZ, CRISTINA DIAGO LABRADOR, ISABEL MARÍA CERVERA PÉREZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 21 años, que acude a consulta acompañada por su madre y presionada por esta por presentar alteraciones en el ánimo y cambios bruscos de humor. Vive con su madre. Es la menor de 3 hermanos, los dos hermanos que le preceden, viven fuera del hogar familiar con sus parejas. Su padre falleció hace 10 años de cáncer. Desde niña ha consumido tóxicos. Con 11 años comenzó a fumar tabaco, con 13 cannabis y en la actualidad consume de manera ocasional cocaína y MDMA. El consumo de alcohol es algo mas continuado. Niegan antecedentes familiares.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Realizo la entrevista en dos partes, la primera con madre e hija y la segunda solo con Sara (paciente). Utilizo una entrevista semiestructurada: el Examen Internacional de los Trastorno de Personalidad IPDE. Encuentro que los problemas de Sara se manifiestan principalmente en tres áreas: Desregulación afectiva. Descontrol de la impulsividad. Problemas en las relaciones interpersonales. Cumplimenta el Cuestionario exploratorio de Personalidad III (CEPER-III) obteniendo una puntuación de 58. Y en el BSL-23 de 49.
JUICIO CLÍNICO: Con la información recogida se confirma diagnóstico de Trastorno de la Personalidad Límite 301.83 (F60.03). **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Realizo diagnostico diferencial con categorías recomendadas.
CONCLUSIONES: Los Trastornos de Personalidad y en concreto el Trastorno Límite, se caracterizan por la complejidad no solo de abordaje, sino también de diagnóstico. Es por ello que el uso de instrumentos puede facilitar este cometido. En este caso he usado la entrevista semiestructurada IPDE, así como dos cuestionarios CEPER-III y BSL-23. Por una parte, el Cuestionario exploratorio de Personalidad III (CEPER-III) evalúa la personalidad desde una perspectiva dimensional y esta adaptado a la población española. Y el BSL-23, es un buen instrumento debido a su fiabilidad, validez, sensibilidad al cambio y buena relación entre tiempo empleado e información aportada, según diversos autores.

PALABRAS CLAVE: DIAGNOSTICO, TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD, EVALUACIÓN, CUESTIONARIOS, TRASTORNO, PERSONALIDAD.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

DEL TRASTORNO ADAPTATIVO A LA ANOREXIA NERVIOSA: A PROPÓSITO DE UN CASO

MARÍA DOLORES ALARCÓN SORIANO, INMACULADA LÓPEZ VIVANCOS, CECILIA JOY HUETE MORALES

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: A. E. Es una mujer de 45 años que ingresa en la planta de medicina interna por una pérdida de peso ponderal significativa que se encuentra con un IMC inferior a 15. Tiene antecedentes en salud mental desde hace 9 meses, que comienza a acudir a una psiquiatra debido a clínica ansioso depresiva reactiva a conflictiva matrimonial y proceso de separación conyugal.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Hemograma; Pruebas de coagulación; Bioquímica; Orina: Normal, RX Tórax: normal. TAC cráneo: normal.
JUICIO CLÍNICO: Anorexia Nerviosa Restrictiva (F50.01) Restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades. Comportamiento persistente que interfiere en el aumento de peso, incluso con un peso significativamente bajo. Falta persistente de reconocimiento de la gravedad del bajo peso corporal actual.
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Afecciones médicas (p. Ej. , Enfermedad gastrointestinal, hipertiroidismo, cáncer oculto y síndrome de inmunodeficiencia adquirida [SIDA]). Trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos. Los individuos con este trastorno pueden mostrar una pérdida de peso significativa o un déficit nutricional significativo, pero no tienen ninguna alteración en la forma de percibir su peso y su constitución corporal. Trastorno depresivo mayor. En el trastorno depresivo mayor se puede producir una pérdida importante de peso, pero no llegan a un IMC < 15.
CONCLUSIONES: Uno de los síntomas frecuentes que encontramos en la anorexia nerviosa es la falta de conciencia de enfermedad. La paciente en muchas ocasiones admite verse delgada, sin embargo hace una negación de la gravedad del problema. En nuestra opinión, acertadamente, en la nueva clasificación diagnóstica del DSM (DSM-V), no es necesaria la presencia de una distorsión de la imagen corporal, sino que se pone especial atención al comportamiento persistente que interfiere con el aumento de peso y al falta de reconocimiento de gravedad del bajo peso.

PALABRAS CLAVE: TRASTORNO ADAPTATIVO, ANOREXIA NERVIOSA, DIAGNOSTICO DIFERENCIAL, TRATAMIENTO.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

TRASTORNO FACTICIO EN LA INFANCIA: A PROPÓSITO DE UN CASO EN COLABORACIÓN CON PEDIATRÍA

MARÍA DOLORES ALARCÓN SORIANO, INMACULADA LÓPEZ VIVANCOS, CECILIA JOY HUETE MORALES

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Una niña de 8 años que hace 4 meses comienza con dolor abdominal. Un mes después, presenta afonía total sin una causa orgánica que lo explique y que persiste en el momento actual. La niña vuelve a acudir a urgencias en dos ocasiones más por dolor abdominal que no remite con analgésicos. Durante el ingreso actual. Desarrolla también una tos crónica que aparece y desaparece según quiénes hayan presentes. Se realiza estudio completo para descartar patología orgánica del dolor abdominal. Se observa durante el ingreso, que éste fluctúa según actividad que esté realizando.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Hemograma, Bioquímica, Coagulación, Estudio de heces, Ecografía abdominal.
JUICIO CLÍNICO: Trastorno facticio. Simulación de signos y síntomas médicos o psicológicos, en uno mismo o en otros, asociada a un engaño identificado. Aunque puede existir una afección médica preexistente, aparece un comportamiento engañoso o la inducción de lesiones asociadas con la finalidad de que los demás les consideren más enfermos o con mayor discapacidad. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Trastorno de síntomas somáticos. Los diagnósticos de trastorno por síntomas somáticos y de una enfermedad médica conjunta no son mutuamente excluyentes. Sin embargo, los resultados de las exploraciones médicas no explican las quejas somáticas del paciente. Tampoco hay ninguna evidencia de que la persona está proporcionando información falsa o engañosa con su conducta. Trastorno de conversión (trastorno de síntomas neurológicos funcionales). En el trastorno de conversión, el síntoma es la pérdida de la función. Simulación. Se diferencia del trastorno facticio por el carácter intencional de los síntomas para obtener beneficios personales.
CONCLUSIONES: En niños, los síntomas somáticos sin causa orgánica que explique la clínica suelen aparecer en el contexto de conflictiva interna que no pueden expresar de un modo verbal. No obstante, el menor se preocupa por estos síntomas, lo que resulta llamativo por su ausencia en el caso.

PALABRAS CLAVE: TRASTORNO FACTICIO, TRASTORNO DE SÍNTOMAS SOMÁTICOS, DOLOR ABDOMINAL CRÓNICO, SIMULACIÓN.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

LOS LÍMITES ENTRE EL TRASTORNO PSICÓTICO Y EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN LA EDAD ADULTA: A PROPÓSITO DE UN CASO

MARÍA DOLORES ALARCÓN SORIANO, INMACULADA LÓPEZ VIVANCOS, CECILIA JOY HUETE MORALES

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Chico de 25 años que ingresa en la unida de hospitalización psiquiátrica en para estudio de un posible episodio psicótico. Tiene antecedentes previos de salud mental, ya que preocupaba su escasa interacción social. Hace tres años, su madre y hermana se marchan a trabajar al extranjero y es cuando empieza un funcionamiento disfuncional en varias áreas.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: TAC craneal, bioquímica, hematología, prueba de tóxicos y microbiología. Escala de Evaluación de Asperger en Adultos, Test de inteligencia no verbal TONI-2, Cuestionario 16PF-5, Reconocimiento facial de emociones y Test de situaciones para la evaluación de la mentalización (TESEM).
JUICIO CLÍNICO: Trastorno del espectro autista (F84.0). Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades. Los síntomas deben de estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo pero pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas, o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida). **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Esquizofrenia. Se ha descrito un estado prodrómico en el que se produce deterioro social y aparecen intereses y creencias atípicas, lo que podría confundirse con las deficiencias sociales observadas en el trastorno del espectro autista. Trastornos del lenguaje y trastorno de la comunicación social (pragmático). Normalmente no está asociado con una comunicación no verbal anormal, ni con la presencia de patrones de comportamiento, intereses o actividades restringidos y repetitivos.
CONCLUSIONES: En el caso de un trastorno del espectro autista, sin diagnóstico previo en la infancia, debido a la rigidez del pensamiento y la necesidad de estructura, puede ocurrir que sucesos vitales estresantes produzcan conductas y síntomas de desajuste importante que sin un encuadre previo desde el que entender la clínica del paciente pudieran confundirse con conductas bizarras de un episodio psicótico.

PALABRAS CLAVE: TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA, TRASTORNO PSICÓTICO, ESQUIZOFRENIA, **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

FACTORES BIOPSICOSOCIALES A IDENTIFICAR EN PACIENTES QUEMADOS

MARIA ISABEL PALACIOS DIAZ, FATIMA AVILA REYES, MARGARITA RUIZ BRAOJOS

INTRODUCCIÓN: Las quemaduras suponen un sinfín de alteraciones que se manifiestan con estrés, miedo y ansiedad, que dificultan el enfrentamiento de la situación y de reinserción social. El profesional sanitario debe proporcionar un cuidado holístico, y comenzar lo antes posible con una rehabilitación biopsicosocial.
OBJETIVOS: Identificar los factores biopsicosociales que influyen en la rehabilitación de víctimas con quemaduras.
METODOLOGÍA: Se ha realizado un estudio comprensivo y sistemático de las siguientes bases de datos y guías de práctica clínica: ScienceDirect, Medlineplus, PubMed, LILACS y Scielo.
RESULTADOS: Según algunos estudios, el factor de apoyo emocional y familiar está relacionado con una mejor rehabilitación y calidad de vida. Por otro lado en factores psicológicos también se ha visto una asociación entre peores estados de salud mental previos y peores mecanismos de adaptación psicosocial tras la quemadura. También afectan a la rehabilitación de estas personas el factor de gravedad de la quemadura y la superficie corporal quemada.
CONCLUSIÓN: El estado de salud mental previa al accidente (enfermedades psiquiátricas, dependencia química) , las estrategias de enfrentamiento (edad, situación social) y el apoyo de la familia son los factores que más influyen en la rehabilitación. También dependerán de la gravedad de la quemadura, la superficie y lugar de ésta. Es por ello que a la llegada del paciente a la unidad, se debe de recopilar todo la información posible, para poder comenzar con una planificación de cuidados exclusiva para cada paciente. Son varios los estudios realizados, pero no hay constancia de que exista un protocolo o plan de cuidados generalizado en las áreas de sanidad pública con unos parámetros claramente definidos donde el personal pueda guiarse, además no existen suficientes estudios experimentales donde se apliquen y valoren diferentes intervenciones con el fin de poder llevar a cabo estas evidencias científicas confiables en las víctimas de quemaduras.

PALABRAS CLAVE: REHABILITACIÓN BIOPSICOSOCIAL, QUEMADOS, REHABILITACIÓN, BIOPSICOSOCIALES, PACIENTES.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

SOBRE LA EFECTIVIDAD DE UN GRUPO PSICOTERAPÉUTICO BASADO EN MINDFULNESS

MARÍA CERVIÑO RUIZ, PAULA FUICA PEREG, FRANCISCO ANTONIO GARCÍA GULLÓN

INTRODUCCIÓN: La atención plena (AP; mindfulness) se ha descrito como una conciencia centrada en el presente, no interpretativa ni enjuiciadora, en la que cada pensamiento, sentimiento o sensación que surge en el campo atencional es reconocido y aceptado como tal.
OBJETIVOS: El objetivo del presente estudio es demostrar la efectividad de un grupo psicoterapéutico basado en el programa MBCT (mindfulness based cognitive therapy). Se trata de un tratamiento de ocho semanas de duración, con sesiones grupales de dos horas una vez a la semana. Durante este tiempo los pacientes aprenden a practicar la AP y entrenan su uso diariamente, pero también aprenden lo que son los pensamientos automáticos y por qué son importantes, cómo funcionan, cómo detectarlos, etc.
METODOLOGÍA: El grupo se ha realizado en una Unidad de Salud Mental Comunitaria y la muestra está formada por 7 participantes (14, 29 % hombres y 85,71% mujeres) con un rango de edad de 37 a 60 años (M=45,71, DT=7,76). Todos ellos tienen un perfil psicopatológico heterogéneo con predominio de síntomas depresivos. La efectividad la hemos medido con la versión corta de 14 ítems de la escala Freiburg Mindfulness Inventory (FMI), en su adaptación española. Dicha escala se divide en cuatro subescalas (atención, autocontrol, aceptación y autopercepción) y una escala total. Para la obtención de los resultados hemos hecho mediciones pre y postest.
RESULTADOS: Los resultados muestran que la psicoterapia grupal basada en mindfulness ha resultado ser efectiva para el aumento de la dimensión “atención” medida por dicho test, no así en el resto de las dimensiones.
CONCLUSIÓN: Son necesarios estudios que amplíen los resultados. Una muestra mayor o una intervención psicoterapéutica más polongada daría cuenta probablemente de una mayor eficacia de dicho tratamiento.

PALABRAS CLAVE: MINDFULNESS, ATENCIÓN PLENA, MBCT, ESCALA DE MINDFULNESS DE FREIBURG.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

¿EPISODIO PSICÓTICO EN CONTEXTO DE CONSUMO O ESQUIZOFRENIA?

CRISTINA CASTAÑEDA JIMÉNEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente varón de 17 años, sin antecedentes previos en Salud Mental, que inicia consumo perjudicial de cannabis, durante 6 meses, iniciando cambios conductuales progresivamente, y apareciendo sintomatología psicótica, consistente en Ideas Delirantes, en relación con el tráfico de drogas, así como Alucinaciones Auditivas. Tras abandonar el consumo e iniciar tratamiento con Antipsicóticos, AD, y Psicoterapia, no se obtiene respuesta alguna, tras 2 años de evolución.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Poco colaborador. Contacto Psicótico. Orientado. Discurso escasamente coherente, centrado en temática delirante, parco en palabras, con perplejidad manifiesta. Se objetivan ASP durante las entrevistas, con risas inmotivadas. Interferencia importante en su vida diaria, con aislamiento social y ruptura biográfica. En general, existe sintomatología psicótica en primer plano, que no cede.
JUICIO CLÍNICO: Esquizofrenia Paranoide. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** En un primer momento se diagnostica de Episodio Psicótico en contexto de consumo de cannabis, que no cede tras abstinencia, por lo que tras análisis psicobiográfico, se cambia a Episodio Depresivo con Síntomas Psicóticos. Dada la escasa respuesta y el progresivo deterioro, se hipotetiza evolución a Esquizofrenia Paranoide.
PLAN DE CUIDADOS: --Seguimiento intensivo con Psicólogo, para abordaje Psicoterapéutico. --Inclusión de Padres en Grupo de Familia, para impartir Psicoeducación y Técnicas de Manejo. --Abordaje Farmacológico: Antipsicóticos y Antidepresivos.
CONCLUSIONES: En general, se concluye, que lo que en un principio parecían síntomas psicóticos, en contexto de consumo, dado que el paciente presentaba una adaptación premórbida aparentemente normal, se refuta, al observar escasa respuesta a intervenciones realizadas, con un marcado deterioro e inhibición, que nos orienta hacia una Estructura Psicótica previa, con sintomatología no detectada de forma precoz, evolucionando hacia Psicosis de curso crónico.

PALABRAS CLAVE: CANNABIS, PISCOSIS, EVOLUCIÓN, TÓRPIDA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

LA HETEROAGRESIVIDAD COMO CAUSA O CONSECUENCIA DEL CONSUMO

CRISTINA CASTAÑEDA JIMÉNEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente mujer de 18 años, sin antecedentes en salud mental, con marcados rasgos impulsivos de Personalidad, que narra haber experimentado acoso escolar, durante los años de Educación Primaria. También a nivel familiar, constan numerosas disputas familiares, por parte de la Rama Familiar Paterna hacia su Madre, que la Paciente tras identificarse con su Madre, y rechazar a su Padre por describir escasos cuidados de éste y escasa vinculación, inicia conductas de heteroagresividad verbal y física , no respetando límites, mostrando una Marcada rabia y desconfianza hacia los demás, iniciando consumo intensivo de cannabis, al considerar una forma de autotratamiento que le sirve para relajarse.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: COC, BEG. Contacto irritable. Discurso coherente y lineal, marcado por verborrea y críticas constantes a su familia. Se muestra suspicaz y autorreferencial ante los demás, indicando la dificultad para controlar impulsos agresivos ante cualquier mirada o gesto que interprete de forma errónea. Justifica dichas conductas como "Venganza" ante el acoso previo recibido y refiere consumir cananbis como forma de inhibir su agresividad y mostrarse mas relajada. Impresiona de rasgos narcisistas de personalidad. No se objetivan T. Del curso, ni del contenido del Pensamiento, ni sintomatología psicótica en primer plano, pero si Autorreferencialidad constante.
JUICIO CLÍNICO: T. Del control de los impulsos --Rasgos Paranoides de Personalidad. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** No se objetiva Trastorno Psicótico que justifique conductas disruptivas Existen rasgos paranoides y narcisistas de personalidad, con marcada impulsividad que le lleva a agredir y no respetar normas.
PLAN DE CUIDADOS: Entrenamiento en HH. Sociales, de comunicación y desactivación y autorregulación emocional.
CONCLUSIONES: Se concluye que la menor ha presentado en infancia conductas de hiperactividad y temperamento inhibido. Impresiona de que los factores ambientales, como los conflictos familiares en interacción con la estructura caracteriológica, ha evolucionado hasta el momento actual, en que usa el consumo de cannabis, como tratamiento para su propia disrregulación emocional, forjándose un Circuso Vicioso.

PALABRAS CLAVE: HIPERACTIVIDAD, IMPULSIVIDAD, CANNABIS, AUTORREFERENCIALIDAD.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

FUNCIÓN SEXUAL Y SU RELACIÓN CON LAS VARIABLES DE ESTRÉS, DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN MUJERES BAJO TRATAMIENTOS DE FERTILIDAD: ESTUDIO PRELIMINAR

SANDRA SANCHEZ-VILLEGAS, MARINA SOLA OCETTA

INTRODUCCIÓN: El estrés en la infertilidad, influye sobre la percepción de la autoeficacia,la estabilidad en la pareja, la intimidad y la salud. Los efectos negativos sobre la calidad de vida son indicutibles.
OBJETIVOS: Evaluar diferencias entre mujeres con y sin problemas de fertilidad en su respuesta sexual y las variables de estrés, ansiedad y depresión.
METODOLOGÍA: Estudio transversal de casos y controles, con N=40 mujeres de la Región de Murcia, donde n=20 son diagnosticadas de infertilidad y n=20 no. Se les entrega un dossier,con el consentimiento informado, un cuestionario sociodemográfico, el DASS-21 (Depression, Anxiety, Stress Scales) y el FSFI (Indice de la Función Sexual Femenina) Mediante análisis estadístico SPSS 20.0. Se hizo análisis bivariante T de Student,U de Mann Whitney. Correlaciones bivariadas mediante el Coeficiente de correlación de Pearson y de Sperman.
RESULTADOS: Existen diferencias entre ambos grupos, siendo en mujeres con problemas de fertilidad la media menor en todas las dimensiones (deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor). Sólo encontramos en la dimensión satisfacción que las diferencias no son estadísticamente significativas, sin embargo en el resto de dimensiones si que lo son. A medida que aumenta la depresión disminuye la satisfacción. Con respecto a la ansiedad, podemos ver que a medida que aumenta ésta disminuyen la excitación, la lubricación, el orgasmo, la satisfacción y el dolor.
CONCLUSIÓN: 1-. Mujeres con infertilidad indican medias más altas en estrés que las no diagnosticadas. 2-. Las no diagnosticadas, tienen mejor respuesta sexual. 3-. En infertilidad a medida que aumenta satisfacción sexual disminuyen la ansiedad , la depresión y el estrés. 4-. A más estrés, menos excitación. 5-. A más depresión disminuye la satisfacción; cuando es ansiedad la que aumenta disminuye la excitación, la lubricación, el orgasmo, la satisfacción y el dolor. 6-. A más estrés, menos deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor en ambos grupos de mujeres.

PALABRAS CLAVE: FUNCIÓN SEXUAL, ESTRÉS, DEPRESIÓN, ANSIEDAD, FERTILIDAD, DESEO SEXUAL.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN: BULIMIA NERVIOSA

CRISTINA LOPEZ MURCIA, ALBA MARIA UREÑA BARES, MARIA JOSE MARTINEZ GARCIA

INTRODUCCIÓN: La bulimia nerviosa es una enfermedad psiquiátrica con una gran morbilidad y mortalidad, aunque muchos expertos coinciden en que no se presta mucha atención al este problema, debido a que las personas con bulimia son capaces de ocultar la purgación y los síntomas no son apreciables a simple vista. Representa un importante problema de salud, afectando a 1 de cada 200 jóvenes de entre 12 y 14 años. Está caracterizada por atracones de comida seguidos por conductas compensatorias y la autoevaluación negativa de la propia imagen corporal.
OBJETIVOS: El objetivo de este trabajo es la elaboración de un plan de cuidados estandarizado para pacientes con bulimia nerviosa y realizar un abordaje completo de los cuidados enfermeros, de forma que pueda ser aplicado a todos los pacientes con este perfil, y también poder diferenciar tipos de bulimia nerviosa, causas y factores implicados, criterios diagnósticos, manifestaciones clínicas, prevención, evolución, pronóstico y comorbilidad.
METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica a partir de artículos de las siguientes bases de datos: Scielo, Google Académico, Dialnet, Pubmed y la biblioteca universitaria de Castilla la Mancha.
RESULTADOS: En la realización de este Plan de Cuidados Enfermeros se toma como referencia el modelo conceptual de Virginia Henderson, basada en las teorías de las necesidades y desarrollo humano para conceptualizar a la persona.
CONCLUSIÓN: Un plan de cuidado es importante debido a que ayuda a realizar un trabajo organizado y sistemático por parte del profesional, y da respuestas a las necesidades y permite lograr un alto nivel de independencia al paciente.

PALABRAS CLAVE: BULIMIA NERVIOSA, TRASTORNOS DE ALIMENTACIÓN, PLAN DE CUIDADOS, PREVENCIÓN.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

IMPORTANCIA DE LA RESILIENCIA EN ENFERMERÍA

PATRICIA MORENATE SPÍNOLA, ELISABET LUENGO MARTÍN, ANA MARÍA MARTIN VILCHEZ

INTRODUCCIÓN: El término "Resiliencia" está en auge debido al continuo estrés al que se ven sometidas las personas, y cómo eso afecta a su salud y calidad de vida. Esta capacidad humana de afrontar la adversidad saliendo fortalecido de una situación, forma parte de las competencias enfermeras.
OBJETIVOS: Analizar la importancia de la Resiliencia en la actuación enfermera. Destacar su vinculación con el ámbito de la salud para mejorar las estrategias de intervención sanitaria.
METODOLOGÍA: Búsqueda bibliográfica durante noviembre/diciembre 2017 y enero 2018 en bases de datos: scielo, medline, cuiden, embase y Dialnet. Se han revisado 10 artículos de los cuales sólo 5 cumplían con los criterios de inclusión: estudio original, protocolo y guías de práctica clínica; y los criterios de exclusión: publicaciones anteriores al 2015.
RESULTADOS: La evidencia científica y la investigación enfermera destacan la Resiliencia como característica propia de la enfermería que debe ser asumida para mejorar las estrategias de salud y ayudar a los pacientes a superar sus problemas con una actitud positiva. En la taxonomía NANDA (2009-2011) ya se describen tres diagnósticos enfermeros relacionados con la Resiliencia (Dominio: "Afrontamiento al estrés"): "Deterioro de la resiliencia personal" (00210), "Disposición para mejorar la resiliencia" (00212) y "Riesgo de compromiso de la resiliencia" (00211); incorporándola al campo de las competencias enfermeras.
CONCLUSIÓN: La literatura científica propia de la enfermería, constata la resiliencia como una respuesta usual de los individuos y un "ajuste saludable" ante la adversidad. Que los profesionales desarrollen esta cualidad, supone una mejora de las estrategias de intervención: detectando y movilizando los recursos de las personas, de su entorno y de los servicios para desarrollar la acción preventiva y optimizar la salud. Debería insertarse la habilidad en "resiliencia" desde las universidades hasta los centros sanitarios para mejorar la práctica clínica enfermera.

PALABRAS CLAVE: RESILIENCIA, SALUD, ENFERMERÍA, ESTRÉS.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

TRASTORNO POR ESTRÉS AGUDO QUE CRISTALIZA EN UN TEPT

CRISTINA CASTAÑEDA JIMÉNEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente varón de 24 años, que es derivado por su MAP a USMC, por presentar síntomas de TEPT, tras atropello, que le lleva a hospitalización prolongada, y a numerosas consecuencias físicas, reduciendo la movilidad. Como antecedentes, narra episodios de violencia de género vivida en Infancia, de su Figura Paterna hacia él y su Madre. Verbaliza flashbacks y pesadillas recurrentes, así como crisis de angustia al salir a la calle, que le ha llevado a un aislamiento total en casa.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: COC, BEG. Contacto hipotimico. Discurso coherente y lineal, centrado en Miedos Diversos,. Refiere crisis de pánico al salir a la calle, por miedo a sufrir un nuevo atropello. Se objetiva marcada angustia y labilidad afectiva, durante las entrevistas, mostrándose lloroso ante las reminiscencias tanto del atropello, como de los episodios de violencia vividos en infancia. Impresiona de Rasgos evitativos, pasivos y dependientes de Personalidad. No se objetivan T. Del contenido, ni del curso del Pensamiento, ni cualquier otra psicopatología de Interés, excepto la mencionada previamente.
JUICIO CLÍNICO: Trastorno por Estrés Postraumático. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** En un Principio es diagnosticado de Trastorno de Ansiedad en valoración. Tras evolución, se objetiva que la sintomatología que domina el cuadro, es coherente con un Diagnóstico de TEPT.
PLAN DE CUIDADOS: Abordaje Cognitivo-Conductual y Exposición en Imaginación a sucesos traumáticos. Lorazepam 1-1-0 si precisa, para disminuir sintomas fisiológicos de ansiedad.
CONCLUSIONES: La exposición temprana del Paciente a episodios de violencia hacia él y su Madre, ha supuesto el Aprendizaje de Indefensión Aprendida, y la consecuente representación interna de que no tiene capacidad de control ni de respuesta ante sucesos vitales. Dado estos antecedentes y estructuración neurótica de su Personalidad, la aparición de un nuevo suceso, como es el atropello, produce una intensificación de la sintomatología ya presente y no elaborada ni abordada previamente, llevando a la consolidación de un Caso de Estrés Postraumático.

PALABRAS CLAVE: VIOLENCIA DE GÉNERO, INDEFENSIÓN APRENDIDA, ANSIEDAD, ESTRÉS POSTRAUMÁTICO.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

CRISIS DE PAREJA EN LA ETAPA PUERPERAL

OLGA RODRÍGUEZ GARCÍA, ALMUDENA BLANCO GONZALEZ, ANA RICO DE LA CRUZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 33 años que realiza un primer contacto telefónico. Cuenta algo muy grave pero de una manera robotizada. Su mujer de 33 años, había parido hace cinco meses. El bebe lactante, al no tener con quién dejarlo, acude a todas las sesiones de tratamiento. Cuentan una dinámica de pareja con muchas discusiones y al mismo tiempo están muy preocupados por la niña. Esta ha sido diagnosticada un bebe de alta demanda desde que nació presentando llanto frecuente y dificultades para dormir.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: La pareja se conoce hace cinco años y se casan hace tres. En ambos casos tienen sus familias de origen fuera. El marido trabaja fuera de casa entre semana y ella cuida en casa de la bebe. Los fines de semana van alternativamente a casa de las respectivas familias. Desde el momento que se casan aparecen las diferencias culturales. La mujer se encuentra: agobiada, enfadada, desesperada. Grita al marido y verbaliza que no puede más. El marido se encuentra disociado, desesperanzada, con la mirada ida. Evita conflictos. El bebé esta irritable, llanto frecuente, inquieta y le cuesta dormir.
JUICIO CLÍNICO: Crisis de pareja. Irritabilidad emocional en la bebé. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** En el bebé: Reflujo fisológico. Cólicos.
PLAN DE CUIDADOS: Genograma para hacer un trabajo intergeneracional. Reubicación de roles. Aprendizaje de estilos de comunicación sanos. Connotación positiva del síntoma. Revisión de los acuerdos de pareja. Creación de espacios para la familia nuclear.
CONCLUSIONES: Los bebés están fusionados a la esfera emocional de la madre. Energéticamente estaba inmersa en un cúmulo de tensión por la situación de maltrato entre ellos. Es necesario el trabajo personal para poder entrar en pareja, al relacionarnos con el otro actuando como si las cosas fueran tal cual sin cuestionarnos. Con la bebé no se trabajó nada: no era necesario. Se calmó al tiempo que cada uno se hizo cargo de lo suyo.

PALABRAS CLAVE: CRISIS, PAREJA, PUERPERIO, LACTANTE.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

DEL ACOSO ESCOLAR AL DELIRIO: SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA

CRISTINA CASTAÑEDA JIMÉNEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente Mujer de 21 años, con características previas de Personalidad de Riesgo. Nunca había consultado previamente en Salud Mental, habiendo presentado Síntomas Depresivos, atribuibles a Hipotiroidismo que no responde a tratamiento. Tras acoso escolar reiterativo experimentado desde Primaria hasta Bachillerato, inicia progresivamente un mayor aislamiento, con periodos de absentismo. Según indica la Familia, en casa empieza a presentar conductas extrañas, verbalizando que le controlan a través del ordenador, y que sus compañeros conocen información personal suya, sin haberla compartido con ellos. Además observan bloqueos continuos en el discurso, mostándose dispersa, "Como en otro mundo". Tras comunicación a su MAP referente, se deriva a USMC, donde en un principio es difícil valorar el caso, por la escasa colaboración de la paciente, negándose a responder a ningún tipo de pregunta realizada. Tras 6 meses de sucesivas revisiones, la Paciente empieza a verbalizar Ideas Delirantes autorreferenciales y de Perjuicio, aceptando abordaje terapéutico y tratamiento farmacológico.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Contacto psicótico. No responde a ninguna de las preguntas realizadas, objetivándose A. Auditivas. Tras meses de sucesivas consultas, empieza a vincularse con el Terapeuta, verbalizando progresivamente haber experimentado acoso en el colegio, a raíz de lo cual, empieza a desconfiar de todo el mundo, generando una "Trama Delirante", donde considera a sus Profesores y compañeros como parte de una conspiración para conseguir que ella mejore y se integre. Refiere que datos personales suyos que nadie conoce, empiezan a difundirse.
JUICIO CLÍNICO: Episodio Depresivo Moderado con Síntomas Psicóticos. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Diagnóstico Diferencial con Trastorno de Ideas Delirantes.
PLAN DE CUIDADOS: Abordaje Farmacológico con Antidepresivos y Antipsicóticos --Intervención psicológica.
CONCLUSIONES: Se objetiva que la paciente, empieza a experimentar síntomas depresivos, desde la temprana infancia al sentirse diferente de sus compañeros, y recibir acoso. También se objetiva importante sobreprotección materna, que influye en la falta de autonomía, apareciendo autorreferencialidad marcada, hasta cristalizar en un Delirio, coherente con sus vivencias.

PALABRAS CLAVE: INTROVERSIÓN, ACOSO ESCOLAR, AUTORREFERENCIALIDAD, PARANOIDISMO.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ESTUDIO SOBRE ADICCIÓN A LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS

NATALIA ESTRADA ALARCON, ROCIO ESTRADA GARCIA, VANESSA JIMENEZ GARCIA, MARÍA ADELINA DÍAZ FERNÁNDEZ, MARÍA DE LOS ÁNGELES DÍAZ MARTÍNEZ

INTRODUCCIÓN: Internet constituye una tecnología que ha impactado especialmente a los mas jóvenes proporcionándoles muchos beneficios, pero para algunos puede llegar a ser una obsesión mostrándose incapaces de controlar su uso y pudiendo poner en peligro su trabajo, sus estudios e incluso sus relaciones personales.
OBJETIVOS: Analizar el actual conocimiento sobre la adicción y/o el uso abusivo de nuevas tecnologías sobre todo en adolescentes y jóvenes para describir y analizar los peligros que ello supone. Determinar la relación existente entre la adicción al Internet con el rendimiento académico y relaciones personales.
METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda bibliográfica (PubMed, Cochrane,Scielo y Cuiden) así como la revisión de numerosos artículos y estudios realizados a estudiantes universitarios durante el año 2015.
RESULTADOS: El abuso de las redes sociales puede provocar una pérdida de habilidades en las relaciones personales. Existe una relación fundamentada entre el uso de las nuevas tecnologías y la depresión, ansiedad y estrés. Se encontraron varias señales de alarma que denotan una dependencia a las nuevas tecnologías y que pueden ser el reflejo de una posible adicción: aislamiento social, privación del sueño, bajo rendimiento escolar, desatención de actividades importantes... Etc.
CONCLUSIÓN: Los adolescentes constituyen un grupo de riesgo por su tendencia a buscar sensaciones nuevas siendo los que más se conectan a Internet. Se encontró una estrecha relación entre el rendimiento académico/ laboral y la adicción a Internet / telefonía móvil. Sin embargo la mayor parte de la población se clasificó como adicto leve, encontrándose predispuestos a presentar problemas de adicción moderada o severa si no se controla a tiempo.

PALABRAS CLAVE: ADOLESCENTE, INTERNET, RED SOCIAL, DEPRESIÓN.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE EN ESPAÑA

MARIA DAZA RUIZ, JOSÉ AMADOR PONCE, MARÍA SOUSA MARTÍN

INTRODUCCIÓN: Debido al aumento de movimientos migratorios de las personas en las últimas décadas, se está convirtiendo en un fenómeno de salud pública. Hay muchas variables que influyen en la correlación entre la inmigración de las personas a otros países y su posible afectación a la salud mental, siendo este un tema complicado de estudio. Cabe destacar la escasez de artículos bien diseñados para establecer dicha relación.
OBJETIVOS: Determinar el estado de la salud mental de los inmigrantes de España.
METODOLOGÍA: Se trata de una revisión de la literatura científica en las bases de datos Medline y MEDES de artículos en español e inglés publicados desde 1998 hasta 2012. Se utilizaron los descriptores MeSH. Se seleccionaron investigaciones realizadas en España y que cumplieran la definición de inmigrante de la Organización Internacional de Migraciones.
RESULTADOS: La mayoría de los estudios explorados prevalece el enfoque social y epidemiológico, afirman que la relación entre las condiciones sociales y económicas son concluyentes para la salud mental de la población inmigrante en España.
CONCLUSIÓN: Los principales resultados de los estudios realizados resultan incoherentes y contradictorios. La falta de solidez en los resultados desvelan como aun se necesitan más estudios para conocer verdaderamente la salud mental de esta población.

PALABRAS CLAVE: SALUD MENTAL, INMIGRACIÓN, REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA, POBLACIÓN INMIGRANTE.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

TALLER DE ENTRENAMIENTO EN ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTOS EN PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE

ANDREA CANDELAS MUÑOZ, MARTA PINTO ARIZA, ANDREA JIMENEZ GONZALEZ

INTRODUCCIÓN: El modelo de vulnerabilidad-estrés, defiende la hipótesis de que los individuos con trastornos psicóticos están predispuestos o son vulnerables a padecer crisis cuando entran en contacto con situaciones estresantes que le desbordan y que hacen, por tanto, que la sintomatología psicótica aflore. Pero también se afirma desde este modelo que el individuo vulnerable no está indefenso ante las agresiones del entorno, postulándose la existencia de una serie de variables protectoras que evitarían que el sujeto pudiera tener una recaída. Entre estas variables se encuentran los protectores biológicos como por ejemplo, la medicación antipsicótica, los sociales como las redes de apoyo social, y los personales como son las habilidades del sujeto para adaptarse a su medio.
OBJETIVOS: Identificar la experiencia obtenida en el taller de entrenamiento en estrategias de afrontamiento impartido en una Comunidad Terapéutica de Salud Mental.
METODOLOGÍA: Participan 12 usuarios con diagnóstico de Trastorno Mental Grave. Se realizan 7 sesiones con frecuencia semanal de 60 minutos de duración.
RESULTADOS: En las distintas sesiones se trabajan estrategias de control de la activación, estrategias cognitivas y estrategias de solución de problemas. Los participantes lograron conocer la naturaleza transaccional del estrés y descripción del afrontamiento, generar y desarrollar una serie de herramientas o estrategias de afrontamiento que le permitan abordar los acontecimientos habituales y/o extraordinarios a los que se han de enfrentar, aumentar el autoconocimiento, detectar capacidades propias y puntos de apoyo, generar estrategias para controlar estados emocionales y conductas que conllevan consecuencias negativas, y aumentar el sentimiento de autoeficacia y autocompetencia para manejar situaciones difíciles.
CONCLUSIÓN: El entrenamiento en habilidades de manejo del estrés, favoreció la reducción de las manifestaciones de la sintomatología positiva, el mejor manejo de la ansiedad asociada a los síntomas, la mejora de la autoestima, y un mayor grado de autocontrol. Además de actuar como factor protector para prevenir las recaídas.

PALABRAS CLAVE: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, TRASTORNO PSICÓTICO, TRASTORNO MENTAL GRAVE.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

INFLUENCIA DE LAS HORMONAS OVÁRICAS EN LOS PROCESOS COGNITIVOS

ELENA ROBLES LÓPEZ

INTRODUCCIÓN: En los últimos años ha aumentado el interés en cómo las hormonas ováricas influyen en la función cerebral y en procesos cognitivos como memoria, atención y condicionamiento.
OBJETIVOS: Conocer los mecanismos por los que los estrógenos influyen en la función cognitiva y las implicaciones que pueden tener en el tratamiento, por ejemplo, de las enfermedades neurodegenerativas.
METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda bibliográfica utilizando las bases de datos Pubmed y Scopus, y se seleccionaron 16 artículos.
RESULTADOS: Gran parte de los efectos de los estrógenos dependen de su interacción con diversos sistemas de neurotransmisión, por ejemplo, pueden modular la excitabilidad hipocampal mediante su acción inhibitoria sobre el sistema Gabaérgico, y excitatoria sobre el sistema glutamatérgico. También, el estradiol parece estimular la secreción de acetilcolina en áreas cerebrales implicadas en el procesamiento de información y en procesos de atención y memoria, como hipocampo, amígdala y regiones corticales. Otro dato que se ha encontrado es que la elevada concentración de estrógenos induce la expresión de genes necesarios para la producción de espinas dendríticas y de receptores NMDA de glutamato, estrechamente ligados a la formación de la memoria. La progesterona, sin embargo, aunque aumenta algunas habilidades (como el lenguaje), suele tener un efecto perjudicial sobre los procesos cognitivos.
CONCLUSIÓN: Los estrógenos y la progesterona ejercen efectos sobre distintas estructuras cerebrales, interfiriendo positiva o negativamente sobre las funciones cerebrales. Con la edad, la secreción de las hormonas ováricas desciende, lo que parece estar acompañado de un declive en la función cognitiva. El estudio de los efectos de los estrógenos sobre el cerebro está permitiendo avanzar en el conocimiento de las enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer, y en el desarrollo de nuevos tratamientos que permitan la mejora de la calidad de vida de estos pacientes.

PALABRAS CLAVE: CEREBRO, ESTRÓGENOS, MEMORIA, ATENCIÓN.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ACTUALIZACIÓN DE SCIT Y SU APLICACIÓN EN LA ESQUIZOFRENIA

MARTA PINTO ARIZA, ANDREA JIMENEZ GONZALEZ, ANDREA CANDELAS MUÑOZ

INTRODUCCIÓN: SCIT es un programa de intervención grupal cuyo objetivo principal es mejorar la cognición social y el funcionamiento social entre las personas con espectro de esquizofrenia. Su aplicación en esta población supone una mejora en la cognición y funcionamiento social.
OBJETIVOS: Se realiza una analizar la evidencia publicada sobre el uso de la SCIT y su aplicación en pacientes con esquizofrenia. Se analizaron 17 artículos publicados hasta la fecha.
METODOLOGÍA: Se utilizaron metabuscadores (Trip Database, NHS Evidence, Pubmed Health, Portal de evidencias y Epistemonikos) y Revisiones sistemáticas (CRD (DARE), The Cochrane Library y Cochrane Plus), desde el comienzo de publicaciones sobre el programa hasta la actualidad (2005-2017). Se encontraron 17 evidencias publicadas, de las cuales 2 eran estudios en curso y 1 una revisión sistemática.
RESULTADOS: Evidencias tanto en ámbito hospitalario como ambulatorio. En cuanto a la situación geográfica la mayoría de los estudios se realizó en EEUU (alguno en Corea, España, Australia y China). Las mayores muestras se encontraron en los estudios previstos para 2020 y 2018, con 126 y 150 participantes respectivamente, presentando el resto una media de n=33. Interés en buscar evidencias de la eficacia en la comunidad En los estudios controlados el grupo control mantuvo tratamiento habitual en la mayoría de los estudios.
CONCLUSIÓN: El SCIT es un programa muy utilizado en la práctica así como en el estudio de evidencias. Se considera un programa eficaz para mejorar la cognición social y el funcionamiento social en personas con esquizofrenia.

PALABRAS CLAVE: SCIT, ESQUIZOFRENIA, PROGRAMA, REHABILITACIÓN.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

FACTORES PSICOSOCIALES DE RIESGO EN LOS TRASTORNOS CARDIOVASCULARES Y SU PREVENCIÓN

ELENA ROBLES LÓPEZ

INTRODUCCIÓN: Los trastornos cardiovasculares son uno de los principales problemas de salud en nuestra sociedad. Además de factores de riesgo inherente como la edad o los antecedentes familiares, también hay otro tipo de factores.
OBJETIVOS: Conocer los factores psicosociales implicados en el origen y mantenimiento de los trastornos cardiovasculares, así como su prevención.
METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed y Scopus, y se seleccionaron 6 artículos.
RESULTADOS: Entre los factores psicosociales que más afectan al sistema cardiovascular encontramos la depresión, la ansiedad, el estrés o la falta de apoyo social, pero también hay factores de riesgo conductuales como el tabaquismo o el sedentarismo. Recientemente se ha estudiado el Patrón de Conducta tipo A, estrechamente relacionado con los trastornos cardiovasculares. El PCTA hace referencia a individuos con una agenda laboral excesivamente activa junto a hostilidad y agresividad, y que presentan cierta ansiedad e irritabilidad. Otra propuesta reciente y que precisa de más investigación, es la que propone la relación entre pacientes coronarios y la personalidad tipo D, que supone la no expresión de emociones negativas, junto a síntomas de depresión y bajo apoyo social.
CONCLUSIÓN: Existen numerosas medidas que ayudan a prevenir la aparición o mejorar el curso de un trastorno cardiovascular. Además de favorecer una alimentación y un ejercicio físico sanos y adecuados, podemos llevar a cabo estrategias para disminuir el estrés y la ansiedad, como técnicas de relajación para disminuir el nivel de activación, junto con habilidades de afrontamiento o de inoculación de estrés. La meditación transcendental también se ha considerado como probablemente eficaz para disminuir la presión arterial y por tanto, la hipertensión, reduciendo así los niveles de mortalidad asociada a esta, y los programas para disminuir o eliminar el consumo de drogas también son de gran importancia.

PALABRAS CLAVE: TRASTORNOS CARDIOVASCULARES, SALUD, PREVENCIÓN, COMPORTAMIENTO.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ACTUALIZACIÓN DE EVIDENCIAS EN EL ENTRENAMIENTO METACOGNITIVO Y LA ESQUIZOFRENIA

MARTA PINTO ARIZA, ANDREA JIMENEZ GONZALEZ, ANDREA CANDELAS MUÑOZ

INTRODUCCIÓN: El programa de Entrenamiento Metacognitivo se compone de ocho módulos que cubren diferentes temas acerca de los errores cognitivos más comunes y los sesgos cognitivos que son típicos de la esquizofrenia. Se estima que estos errores y sesgos pueden culminar en la creación de falsas creencias hasta el punto de convertirse en delirios. El objetivo principal del EMC es modificar los estilos de pensamiento irracionales y las interpretaciones erróneas, ayudando a reflexionar de manera crítica con el propósito de mejorar la percepción, interpretación y la flexibilidad ante las situaciones interpersonales y conseguir normalizar estos sesgos cognitivos. Con esto se pueden mejorar las estrategias que ayudan a lograr la reducción de la sintomatología de los trastornos psicóticos, solucionar los problemas y afrontar los delirios disfuncionales haciéndoles entender que los errores de la cognición humana son algo natural, pero que llevados a lo extremo o a la exageración pueden convertirse en delirios.
OBJETIVOS: Se lleva a cabo una revisión de la evidencia publicada sobre el EMC (Entrenamiento Metacognitivo) y su aplicación en pacientes con esquizofrenia.
METODOLOGÍA: Se realiza una búsqueda en metabuscadores (Trip Database, NHS Evidence, Pubmed Health, Portal de evidencias, Epistemonikos) y en Revisiones sistemáticas (CRD (DARE), The Cochrane Library y Cochrane Plus) entre los años 2010 y 2017).
RESULTADOS: Se encuentran 28 publicaciones hasta la fecha. De estas, dos eran revisiones sistemáticas y una un metaanálisis. La mayoría de los estudios mostró eficacia del EMC en reducción de la sintomatología, reducción de los sesgos, mejora en calidad de vida, aumento autoestima, mejora de la capacidad metacognitiva e insight.
CONCLUSIÓN: El EMC se recomienda para pacientes con esquizofrenia, en contextos ambulatorios y hospitalarios, para reducir los delirios y los síntomas positivos en general. Los efectos se mantenían en el seguimiento. Se considera que existe una eficacia como complemento a otras formas de terapia.

PALABRAS CLAVE: ENTRENAMIENTO, METACOGNITIVO, ESQUIZOFRENIA, PROGRAMA, REHABILITACIÓN, GRUPOS.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

DÉFICIT DE ACTIVIDADES RECREATIVAS EN PACIENTES DE PSIQUIATRÍA

MARIA DOLORES SOLA FERNANDEZ, MARÍA DEL CARMEN SÁNCHEZ MORENO, ROSA MARIA AZOR GONZALEZ

INTRODUCCIÓN: Estado en el cual un individuo experimenta un estímulo, interés o compromiso decrecientes para involucrarse en actividades de recreo o de ocio, debido a factores internos/externos, los cuales pueden ser o no controlados por el individuo. El paciente verbaliza cansancio, aburrimiento o necesidad de estímulos difíciles de encontrar en un medio hospitalario. Manifiesta inquietud o temor de que bloqueen su interés por las cosas cotidianas y necesarias. Es incapaz de mantener sus relaciones con los demás y de interesarse por las actividades cotidianas y recreativas.
OBJETIVOS: Analizar la participación en actividades de diversión y entretenimiento.
METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en diferentes bases de datos. Uso de los descriptores: Estímulo, Actividades de Recreo, Ocio, Inquietud, Temor.
RESULTADOS: Valorar las limitaciones para participar en las distintas actividades, como las dificultades en la concentración o limitaciones en el movimiento. Preguntar al paciente y a su familia por sus preferencias y aficiones más habituales. Comenzar por las actividades más sencillas que le permitan satisfacción y refuerzo positivo. Aumentar paulatinamente las dificultades de las tareas, según las posibilidades. Proponer el cambio de actividad si aparece el cansancio o falta de interés, procurando la variedad en las distracciones. Impedir que el paciente esté solo o aislado. Reforzar positivamente los logros conseguidos. Controlar el tipo y el número de actividades en el caso de hiperactividad. Fomentar que el paciente comience a tomar decisiones que le sirvan de entretenimiento para otras áreas.
CONCLUSIÓN: El paciente es capaz de implicarse en actividades de ocio. Obtiene satisfacción con las actividades recreativas. Planifica sus actividades lúdicas.

PALABRAS CLAVE: ESTÍMULO, ACTIVIDADES DE RECREO, OCIO, INQUIETUD, TEMOR.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

EXPOSICIÓN A PANTALLAS EN LA INFANCIA Y DESARROLLO COGNITIVO

ANDREA CANDELAS MUÑOZ, MARTA PINTO ARIZA, ANDREA JIMENEZ GONZALEZ

INTRODUCCIÓN: La Academia Americana de Pediatría sostiene que debe ser totalmente evitada la exposición a pantallas en niños menores de dos años. Recomendando para los niños mayores de dicha edad limitar su exposición total a un máximo de 1-2 horas y siempre que el contenido sea de alta calidad. Sin embargo, no es difícil evocar la imagen de un niño pequeño en un restaurante o sala de espera absorto con un móvil, manejándolo como si "lo llevara haciendo toda la vida".
OBJETIVOS: Analizar los trabajos existentes acerca de la repercusión cognitiva de la sobreexposición a pantallas en niños.
METODOLOGÍA: Se realiza una revisión sistemática consultándose diferentes motores de búsqueda (TripDatabase, Cochrane Plus, Pubmed).
RESULTADOS: Existe evidencia de la relación existente entre inicio temprano de exposición a la televisión y retraso en el lenguaje. En otro estudio se relaciona el tiempo empleado frente a varios tipos de pantallas con efectos negativos en diversas áreas: sueño, resultados académicos, lenguaje, atención y agresividad. En otro ensayo controlado se asocia la exposición a la televisión y a los videojuegos con problemas de atención en la infancia y adolescencia.
CONCLUSIÓN: En los últimos años, el tiempo que bebés y niños pasan frente a varios tipos de pantallas se ha incrementado dramáticamente. Parece ser que a su vez también ha aumentado exponencialmente el número de casos de Trastornos por Déficit de Atención e Hiperactividad. Dada la evidencia científica que avala la relación de la exposición a pantallas con los problemas atencionales se debería concienciar a los padres desde dispositivos de atención primaria de la importancia de disminuir al mínimo la exposición de sus hijos a pantallas y de incrementar al máximo las oportunidades de interacción conjunta, siendo el tiempo que dejan a los niños delante de pantallas un posible "recurso para hoy" que será fuente de "problemas mañana".

PALABRAS CLAVE: SOBREEXPOSICIÓN A PANTALLAS, TDAH, PROBLEMAS ATENCIONALES, DESARROLLO COGNITIVO.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

USO DE LA TERAPIA DE EXPOSICIÓN NARRATIVA EN REFUGIADOS POR CONFLICTOS BÉLICOS CON TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: REVISIÓN NO SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA

SILVIA GARCÍA MAYOR, CELIA MARTI GARCIA, ALBA MATEO TERNERO

INTRODUCCIÓN: La Terapia de Exposición Narrativa (TEN) se desarrolló para dar respuesta a la población de refugiados con Trastorno por Estrés Post-Traumático (TEPT). Es un tratamiento breve cuyo objetivo es paliar las secuelas psicológicas de la tortura y otras formas organizadas de violencia, y pueden llevarla a cabo profesionales de la salud no especialistas en salud mental, de ahí su idoneidad para este grupo de población.
OBJETIVOS: Identificar los beneficios que pueden aportar las TENs en la reducción de síntomas derivados del TEPT en refugiados de conflictos armados.
METODOLOGÍA: Se realizó una revisión no sistemática de la literatura en el mes de Enero de 2016. Fueron consultados Epistemonikos, el National Institute for Health and Care Excellence (NICE), Scopus y Pubmed, y se emplearon los descriptores "narrative exposure therapy", "posttraumatic stress disorder" y "refugees". La calidad metodológica se evaluó con la herramienta de lectura crítica CASPe.
RESULTADOS: Únicamente se encontraron diferencias significativas entre los grupos de estudio en cuanto a mejoras en la sintomatología del TEPT en 2 de los 4 artículos incluidos en la revisión, y sólo en uno también hubo mejoras en los síntomas de depresión. No hubo diferencias ni en el estado de salud mental global, ni en el de salud física.
CONCLUSIÓN: La TEN parece ser positiva en el tratamiento del TEPT en refugiados de guerra. Es especialmente útil en este ámbito porque requiere menos formación profesional que otras terapias. No obstante, los estudios realizados hasta la fecha carecen del suficiente sustento metodológico y de muestra como para poder afirmar de forma categórica esta asociación.

PALABRAS CLAVE: TERAPIA DE EXPOSICIÓN NARRATIVA, REFUGIADOS, PSICOLOGÍA, TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

EFECTOS DEL PROGRAMA MBCT EN LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA

FRANCISCO ANTONIO GARCÍA GULLÓN, PAULA FUICA PEREG, MARÍA CERVIÑO RUIZ

INTRODUCCIÓN: La atención plena (AP; mindfulness) se ha descrito como una conciencia centrada en el presente, no interpretativa ni enjuiciadora, en la que cada pensamiento, sentimiento o sensación que surge en el campo atencional es reconocido y aceptado como tal (Bishop et al. , 2004; Kabat-Zinn, 2003). En el ámbito de la psicología contemporánea, la práctica de la AP ha sido incorporada como un acercamiento basado en entrenar la conciencia metacognitiva; con el fin de reducir el desequilibrio emocional y la conducta disfuncional (Williams, 2010). La terapia cognitiva basada en la AP (mindfulness based cognitive therapy, MBCT) es un tratamiento de ocho semanas de duración, con sesiones grupales de dos horas una vez a la semana, y practica diaria en casa. Durante este tiempo los pacientes aprenden a practicar la AP y entrenan su uso diariamente, pero también aprenden lo que son los pensamientos automáticos y por qué son importantes, cómo funcionan, cómo detectarlos y registrarlos, qué es el pensamiento rumiador, etc. (Segal, Williams y Teasdale, 2002).
OBJETIVOS: El objetivo del presente trabajo es determinar la efectividad de la aplicación del programa MBCT en la reducción de la sintomatología depresiva en un grupo de pacientes con diversos trastornos psicopatológicos.
METODOLOGÍA: Dicho grupo se compuso de 7 sujetos (14,29% hombres y 85,71% mujeres) con un rango de edad comprendido entre los 37 y los 60 años (M = 45,71, DT = 7,76). Se realizó un estudio con medición pretest-postest, en el que se usaron los instrumentos BDI-II y SCL-90-R.
RESULTADOS: Los análisis estadísticos no muestran un cambio significativo en las dimensiones referidas a la sintomatología depresiva. A pesar de esto, sí que se observa una reducción no estadísticamente significativa de la gravedad de la sintomatología depresiva tras la aplicación del programa MBCT.
CONCLUSIÓN: Estando esto último en línea con lo encontrado en la literatura existente.

PALABRAS CLAVE: MINDFULNESS, MBCT, DEPRESIÓN, PSICOTERAPIA GRUPAL, BDI-II.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS AL PACIENTE

MARIA PIEDAD BELTRAN MIRON, ANA BELEN NIETO BERENGUEL, SERGIO AGUIRRE FELICES

INTRODUCCIÓN: Comunicar malas noticias es una de las tareas más difíciles que deben enfrentarse el personal sanitario. Podemos definir como mala noticia, aquella que drástica y negativamente altera la propia vida del paciente y sus familiares en relación con su futuro.
OBJETIVOS: Determinar los cambios producidos en la actitud de familiares y pacientes ante la información del diagnóstico y pronóstico en la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital del Poniente.
METODOLOGÍA: Estudios realizados en pacientes y familiares donde hay variables sociales y clínicas.
RESULTADOS: Estudios aleatorios han demostrado la eficacia de cursos intensivos de 2-3 días de duración integrando la teoría psicológica con dramatizaciones, grabadas en vídeo, con actores representando a los pacientes y familiares en las diferentes situaciones prácticas; por ejemplo: dando la noticia de un fallecimiento, discutiendo con familiares la no indicación de medidas extraordinarias en un paciente terminal, etc. Este método facilita la crítica constructiva entre los participantes y los instructores, la detección de fallos o momentos de bloqueo en la comunicación y las posibles alternativas para su resolución.
CONCLUSIÓN: Los pacientes que reciben malas noticias no olvidan nunca dónde, cuándo y cómo se les informo de ella. Los factores que dificultan la comunicación de malas noticias pueden provenir del ambiente sociocultural, del paciente o del personal sanitario. Estudios han demostrado que el aprendizaje de habilidades de comunicación puede producir un impacto positivo tanto en el personal como en el paciente. Con el fin de facilitar esta tarea existe un protocolo práctico y dinámico de 6 pasos, descrito por Baile y Buckman, que puede ser de utilidad para cumplir esta tarea.

PALABRAS CLAVE: MALAS, NOTICIAS, COMUNICACIÓN, PACIENTE.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

¿ES EFICAZ EL PROGRAMA MBCT EN LA REDUCCIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA PSICOPATOLÓGICA?

FRANCISCO ANTONIO GARCÍA GULLÓN, PAULA FUICA PEREG, MARÍA CERVIÑO RUIZ

INTRODUCCIÓN: La atención plena (AP; mindfulness) se ha descrito como una conciencia centrada en el presente, no interpretativa ni enjuiciadora, en la que cada pensamiento, sentimiento o sensación que surge en el campo atencional es reconocido y aceptado como tal (Bishop et al. , 2004; Kabat-Zinn, 2003). Actualmente, la práctica de la AP ha sido incorporada como un acercamiento basado en entrenar la conciencia metacognitiva; con el fin de reducir el desequilibrio emocional y la conducta disfuncional (Williams, 2010). La terapia cognitiva basada en la AP (mindfulness based cognitive therapy, MBCT) es un tratamiento de ocho semanas de duración, con sesiones grupales de dos horas una vez a la semana, y practica diaria en casa. Durante este tiempo los pacientes aprenden a practicar la AP y entrenan su uso diariamente, pero también aprenden lo que son los pensamientos automáticos y por qué son importantes, cómo funcionan, cómo detectarlos y registrarlos, qué es el pensamiento rumiador, etc. (Segal, Williams y Teasdale, 2002).
OBJETIVOS: El objetivo del presente trabajo es determinar la efectividad de la aplicación del programa MBCT en la reducción de la sintomatología psicopatológica en un grupo de pacientes con diversos trastornos de salud mental.
METODOLOGÍA: Dicho grupo se compuso de 7 sujetos (14,29% hombres y 85,71% mujeres) con un rango de edad comprendido entre los 37 y los 60 años (M = 45,71, DT = 7,76). Se realizó un estudio con medición pretest-postest, en el que se usó el instrumento SCL-90-R.
RESULTADOS: Los análisis estadísticos no muestran un cambio significativo en las dimensiones referidas a la sintomatología psicopatológica. A pesar de esto, sí que se observa una reducción no estadísticamente significativa de la gravedad de la sintomatología somática, ansiosa y de susceptibilidad interpersonal tras la aplicación del programa MBCT.
CONCLUSIÓN: Estando esto último en línea con lo encontrado en la literatura existente.

PALABRAS CLAVE: MINDFULNESS, MBCT, PSICOTERAPIA GRUPAL, SCL-90-R.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

FACTORES CONTRIBUYEN AL ABANDONO DE LA PSICOTERAPIA GRUPAL BASADA EN MINDFULNESS

FRANCISCO ANTONIO GARCÍA GULLÓN, MARÍA CERVIÑO RUIZ, PAULA FUICA PEREG

INTRODUCCIÓN: La atención plena (AP; mindfulness) se ha descrito como una conciencia centrada en el presente, no interpretativa ni enjuiciadora. La terapia cognitiva basada en la AP (mindfulness based cognitive therapy, MBCT) es un tratamiento de ocho semanas de duración, con sesiones grupales de dos horas una vez a la semana, y practica diaria en casa. Durante este tiempo los pacientes aprenden a practicar la AP y entrenan su uso diariamente, pero también aprenden lo que son los pensamientos automáticos y por qué son importantes, cómo funcionan, qué es el pensamiento rumiador, etc. Se ha encontrado que factores como el nivel educativo, la afectación de la calidad de vida, la edad, la presencia de sintomatología ansioso-depresiva o el grado de estructuración del programa de tratamiento afectan al porcentaje de abandono de las psicoterapias grupales.
OBJETIVOS: El objetivo del presente trabajo es determinar los factores que influyen en el abandono de la psicoterapia grupal basada en mindfulness (MBCT) en un grupo de pacientes con diversos trastornos psicopatológicos.
METODOLOGÍA: Dicho grupo se compuso de 12 sujetos (25% hombres y 75% mujeres) con un rango de edad comprendido entre los 33 y los 64 años (M = 47,02, DT = 7,93). Se realizó un estudio con medición pretest-postest, en el que se usaron los instrumentos BDI-II, STAI y un cuestionario de recogida de datos sociodemográficos diseñado ad hoc.
RESULTADOS: Los análisis estadísticos no muestran una influencia estadísticamente significativa de ninguno de los factores estudiados (ansiedad, depresión, edad y nivel educativo) con respecto al abandono de la psicoterapia grupal.
CONCLUSIÓN: Los resultados obtenidos en el presente estudio no coinciden con lo recogida en la mayor parte de la literatura existente sobre dicha temática.

PALABRAS CLAVE: MBCT, ABANDONO, PSICOTERAPIA GRUPAL, BDI-II, STAI.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

¿AUMENTA EL PROGRAMA MBCT LA ATENCIÓN FOCALIZADA EN EL MOMENTO PRESENTE?

FRANCISCO ANTONIO GARCÍA GULLÓN, MARÍA CERVIÑO RUIZ, PAULA FUICA PEREG

INTRODUCCIÓN: La atención plena (AP; mindfulness) se ha descrito como una conciencia centrada en el presente, no interpretativa ni enjuiciadora, en la que cada pensamiento, sentimiento o sensación que surge en el campo atencional es reconocido y aceptado como tal. En el ámbito de la psicología contemporánea, la práctica de la AP ha sido incorporada como un acercamiento basado en entrenar la conciencia metacognitiva; con el fin de reducir el desequilibrio emocional y la conducta disfuncional (Williams, 2010). La terapia cognitiva basada en la AP (mindfulness based cognitive therapy, MBCT) es un tratamiento de ocho semanas de duración, con sesiones grupales de dos horas una vez a la semana, y practica diaria en casa. Durante este tiempo los pacientes aprenden a practicar la AP y entrenan su uso diariamente, pero también aprenden lo que son los pensamientos automáticos y por qué son importantes, cómo funcionan, cómo detectarlos y registrarlos, qué es el pensamiento rumiador, etc.
OBJETIVOS: El objetivo del presente trabajo es determinar la efectividad de la aplicación del programa MBCT en el aumento de la atención focalizada en el momento presente en un grupo de pacientes con diversos trastornos psicopatológicos.
METODOLOGÍA: Dicho grupo se compuso de 7 sujetos (14,29% hombres y 85,71% mujeres) con un rango de edad comprendido entre los 37 y los 60 años (M = 45,71, DT = 7,76). Se realizó un estudio con medición pretest-postest, en el que se usó el instrumento Mindful Attention Awareness Scale (MAAS).
RESULTADOS: Los análisis estadísticos muestran un aumento significativo de la atención/conciencia focalizada en el momento presente.
CONCLUSIÓN: Siendo esto acorde con lo encontrado en la literatura existente sobre dicha temática.

PALABRAS CLAVE: MINDFULNESS, ATENCIÓN PLENA, MBCT, MAAS, PSICOTERAPIA GRUPAL.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

INTENTO AUTOLÍTICO FRUSTRADO EN VARÓN DE 62 AÑOS

MARÍA VICTORIA FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, MARTA SUÁREZ HURTADO, MARIA GERTRUDIS RODRIGUEZ RODRIGUEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 62 que ingresa acompañado de su pareja tras haberlo encontrado en el domicilio atado con una soga al cuello, en un intento frustrado de ahorcamiento. Reconoce intencionalidad autolítica y sentimiento de frustración por no haber conseguido su propósito. Niega haber desencadénate ni motivo que le haya impulsado a realizarlo hoy. Lleva dos años con clínica depresiva franca, apatía, aislamiento, ideas de muerte frecuentes y amenazas de defenestración. No presenta antecedentes psiquiátricos de interés y refiere consumir una cerveza y/o vino más una bebida e alcohol destilado al día, negando consumo de otros tóxicos.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: A la exploración se encuentra consciente y orientado, bloqueado y parcialmente colaborador. Impresiona de haber consumido alcohol en la noche de hoy. Responde con dificultad, facies hipomímica. Discurso parco y entrecortado donde expone sentimientos de frustración y desesperanza ante el fracaso del intento. Se aprecia anestesia efectiva y clínica depresiva franca: tristeza, apatía, anhedonia y asilamiento. Presenta juicio de realidad mermado. Se realiza analítica con perfil de demencia.
JUICIO CLÍNICO: Episodio depresivo grave. Posible deterioro cognitivo incipiente. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Ingreso para contención del riesgo autolítico, inicio de tratamiento psicofarmacológico y mejoría sintomatológica del cuadro.
PLAN DE CUIDADOS: 00015 Riesgo de Suicidio r/c Sentimientos de desesperanza. NOC 1408 Autocontención de suicidio NIC 5230: Aumentar el afrontamiento.
CONCLUSIONES: Paciente con evolución tórpida las primeras semanas del ingreso, poco colaborador. Se alarga estancia hospitalaria a 7 semanas, que finalmente cursa con buena evolución y control de síntomas. Se procede alta hospitalaria y seguimiento a la semana junto a su familia para valorar evolución. Continua mismo tratamiento que será regulado según evolución.

PALABRAS CLAVE: AUTOLÍTICA, DEPRESIÓN, FRUSTRACIÓN, EVOLUCIÓN.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

RENDIMIENTO ACADÉMICO Y ADAPTACIÓN AL SISTEMA ESCOLAR EN UN GRUPO DE PREADOLESCENTES CON ALTAS CAPACIDADES

ESTEFANIA RUIZ PALOMINO, MARÍA JESÚS ENDRINO VILANOVA, RAFAEL BALLESTER-ARNAL, BEATRIZ GIL JULIÁ, MARTA GARCIA BARBA

INTRODUCCIÓN: Algunos estudios han mostrado el alto porcentaje de fracaso escolar en niños/as con altas capacidades. Dos de los factores implicados son la desmotivación y el aburrimiento, principalmente derivados por la metodología educativa en las aulas.
OBJETIVOS: El presente trabajo tiene como objetivo analizar la relación entre el rendimiento escolar y el ajuste escolar.
METODOLOGÍA: Se administró el Sistema de Evaluación de la Conducta de Niños y Adolescentes (Reynolds y Kamphaur, 1998) a 21 chicos y 12 chicas de la Asociación Castellonense de Apoyo al Superdotado y Talentoso (ACAST), con edades comprendidas entre los 8 y los 13 años. Por otra parte, el rendimiento escolar se midió a través de la nota media obtenida en el curso anterior.
RESULTADOS: Un 30,3% de los adolescentes evaluados presenta una puntuación de riesgo (T > 60) en la escala clínica negativa hacia el colegio. Es decir, un porcentaje significativo de los participantes indicaron que el colegio era aburrido (48,5%) o que tenían ganas de abandonarlo (21,2%). Del mismo modo, se encuentra que un 27,7% presenta una puntuación de riesgo (T > 60) en la escala clínica actitud negativa hacia el profesorado. Por ejemplo, piensan que el profesorado es aburrido (27%) o indican no sentirse cómodos con los docentes (18,2%). EN cuanto al rendimiento académico, más de la mitad de la muestra obtuvo bien o notable en el curso anterior (60,6%) y el 39,4% restante obtuvo una nota media de sobresaliente. Los análisis de las correlaciones muestran relaciones estadísticamente significativas con signo negativo entre la nota media y las escalas clínicas de actitud negativa hacia el profesorado ($p = .011$) Y hacia el colegio ($p = .043$).
CONCLUSIÓN: El alumnado con altas capacidades necesita una respuesta educativa que tenga en cuenta su capacidad, pensamiento divergente, competencias y características. El currículo deberá incorporar estrategias motivadoras para mejorar el ajuste escolar.

PALABRAS CLAVE: RENDIMIENTO ACADÉMICO, ALTAS CAPACIDADES, AJUSTE ESCOLAR, ADOLESCENTES.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

TERAPIA EMDR APLICADA EN LA LINEA COGNITIVO CONDUCTUAL EN UN CASO CLÍNICO DE ANOREXIA NERVIOSA

MARINA ALÉS FERNÁNDEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Se presenta un caso clínico de una menor adolescente de 16 años que es traída a consulta por sus padres, debido mayormente a una constante perdida de peso durante un año y la negativa a alimentarse. El tratamiento elegido se basa en la terapia EMDR, que permitió obtener junto a la psicoeducación alimentaria, en el caso que se presenta, resultados satisfactorios y que la paciente se recuperase.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Para medir el estado de ánimo de la paciente se utilizo el inventario de Depresión de Beck y el cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo para conocer su nivel de ansiedad.
JUICIO CLÍNICO: La paciente cumple los criterios establecidos por el DSM-V para el diagnóstico de anorexia nerviosa. Se valoró estado de gravedad del cuadro clínico, utilizando los límites de delgadez de la OMS, y se concluye que la sintomatología pertenece a un cuadro grave de anorexia restrictiva. Entre dichos síntomas además de la perdida de peso se incluía la amenorrea mantenida durante 5 meses previos al momento de la evaluación, ansiedad, bajo estado de ánimo, rechazo y distorsión perceptiva hacia su imagen corporal, miedo a la ingesta, fatiga mantenida y pánico a engordar. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Tras la primera sesión de evaluación se deriva a la paciente a su pediatra y a un endocrino para descartar cualquier causa orgánica que pudiese derivar en esa brusca y mantenida perdida de peso. Tras la exploración médica por parte de otros especialistas no se encuentra ninguna patología por lo que se confirma que la sintomatología pertenece a un cuadro grave de anorexia nerviosa.
CONCLUSIONES: Los resultados obtenidos al final del tratamiento ponen de manifiesto como la terapia EMDR junto, a pesar de ser una terapia enfocada al estrés postraumático , es capaz de reducir el tiempo de tratamiento considerablemente en un caso de anorexia nerviosa.

PALABRAS CLAVE: TERAPIA, TRASTORNO ALIMENTARIO, SALUD, TERAPIAS DE TERCERA GENERACIÓN, ANOREXIA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

DIFERENCIACIÓN ENTRE EL ESPECTRO PSICÓTICO Y LO AFECTIVO: A PROPÓSITO DE UN CASO

ANDREA JIMENEZ GONZALEZ, ANDREA CANDELAS MUÑOZ, MARTA PINTO ARIZA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 19 años, derivada a programa de intervención precoz en psicosis, tras ingreso en UHSM por episodio de características maniformes con presencia de elementos psicóticos. La clínica manifestada en ese momento consistió en verborrea, pensamiento ideofugal, tendencia a la irritabilidad, ideas de perjuicio aisladas y vagas, alucinaciones auditivas en forma de voces e insomnio global de días de duración. No presenta antecedentes familiares de trastorno mental grave. Respecto a antecedentes personales de Salud Mental, atención previa a nivel psicológico y psiquiátrico por sintomatología depresiva reactiva a situación de trauma. Durante el seguimiento, la clínica presente en primer plano es de corte depresivo. Resulta llamativo el aislamiento social alcanzado con respecto a niveles premórbidos, apreciándose elementos paranoides respecto a la vivencia del otro. En el ámbito de la personalidad, se infieren rasgos evitativo-dependientes. Estos, se ponen de manifiesto involucrándose en diferentes relaciones en las que prima la sumisión y el maltrato o en el uso del consumo de cannabis como medio de evasión.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Se aplica Escala Breve de Evaluación Psiquiátrica (BPRS), con la que se descartan criterios para Esquizofrenia y se pone de manifiesto la presencia de sintomatología depresiva. En el área social se aplica la Escala de Evaluación del Funcionamiento Social y Ocupacional (SOFAS) referida al periodo de evaluación, situando a la paciente en una dificultad moderada-severa en éstos ámbitos. Respecto al funcionamiento cognitivo, se aplica SCIP Versión Española, obteniendo una puntuación correspondiente a "Deterioro severo".
JUICIO CLÍNICO: Trastorno del humor (afectivo). **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Trastorno esquizoafectivo. Esquizofrenia.
CONCLUSIONES: Dada la rápida remisión de clínica psicótica, su vaga consistencia durante el episodio agudo y teniendo en cuenta la evolución hasta el momento, sin descompensaciones, se perfila el diagnóstico hacia los trastornos afectivos. El criterio utilizado es eminentemente clínico con apoyo de pruebas complementarias, siendo necesario un seguimiento longitudinal para una filiación más precisa del episodio.

PALABRAS CLAVE: PSICOLOGÍA CLÍNICA, PSICOSIS, TRASTORNOS AFECTIVOS, **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

BENEFICIOS EMOCIONALES DE LA LACTANCIA MATERNA

ANDREA CANDELAS MUÑOZ, MARTA PINTO ARIZA, ANDREA JIMENEZ GONZALEZ

INTRODUCCIÓN: Múltiples estudios que avalan los beneficios que la lactancia materna aporta a la salud física del bebé y la madre. Menos conocidos, aunque no menos importantes, son los beneficios que aporta la lactancia materna al bebé y la madre a nivel emocional.
OBJETIVOS: Analizar los trabajos sobre los beneficios emocionales de la lactancia materna.
METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica mediante motores de búsqueda (TripDatabase, Epistemonikos, Cochrane Plus, Pubmed).
RESULTADOS: En un estudio en el que se evaluó la sensibilidad en la madre y la seguridad del apego en el niño, no se observó una relación directa entre el apego seguro y la lactancia materna, siendo la calidad de la interacción más que el tipo de alimentación el predictor de la seguridad del apego. Sin embargo, sí se encontró que las madres que decidieron amamantar mostraron más sensibilidad en la interacción con sus hijos durante la infancia temprana lo que terminaría repercutiendo en l seguridad del apego. En un estudio longitudinal se encontró que la duración de la lactancia materna correlacionaba positivamente con la sensibilidad materna hasta 10 años después. En otro ensayo longitudinal con niños desde los 9 meses a los 2 años encontraron una relación perdurable entre los niños que se alimentaron con lactancia maternal hasta al menos los 6 meses y el apego infantil. Un estudio prospectivo de cohortes demostró que una mayor duración de la lactancia materna se asocia con una mayor sensibilidad de la madre hacia su hijo, mayor seguridad del apego y menos desorganización del mismo.
CONCLUSIÓN: Dada la importancia que la seguridad del apego tiene en el posterior desarrollo emocional del niño, y la influencia que de manera directa o indirecta, a través del aumento de la sensibilidad en la madre, tiene la lactancia materna en ello, deberían darse a conocer los beneficios señalados.

PALABRAS CLAVE: LACTANCIA MATERNA, APEGO SEGURO, SENSIBILIDAD, DESARROLLO EMOCIONAL.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

IMAGEN CORPORAL DURANTE EL PERIODO GESTACIONAL

CRISTINA POZO BARDERA, CRISTINA ROVIRALTA PUENTE

INTRODUCCIÓN: Numerosos estudios han destacado la importancia de la imagen corporal en los diferentes períodos de desarrollo. Así, la imagen corporal ha sido un tema muy estudiado en la investigación sobre trastornos de la conducta alimentaria (TCA). En este sentido, a pesar de que tradicionalmente estos trastornos se han relacionado con mujeres adolescentes, no podemos considerarlo un asunto exclusivo de la etapa adolescente y del sexo femenino. Diferentes investigaciones coinciden en considerar los TCA un problema de salud en ambos sexos y en diferentes períodos de desarrollo.
OBJETIVOS: Analizar los datos obtenidos hasta el momento sobre imagen corporal durante el embarazo y la importancia de esta etapa en el desarrollo de la imagen corporal.
METODOLOGÍA: Proponemos una revisión bibliográfica sobre imagen corporal y embarazo. Para ello, llevaremos a cabo un búsqueda a través de las bases de datos Psicodoc, ProQuest y PubPsych.
RESULTADOS: A pesar de encontrar numerosas investigaciones sobre imagen corporal a lo largo del ciclo vital, podemos considerar escasa la investigación sobre imagen corporal y TCA en las diferentes etapas perinatales y, en concreto, durante el embarazo.
CONCLUSIÓN: Se considera necesario ampliar la investigación en relación al desarrollo de la imagen corporal durante el período gestacional y su posible relación con los trastornos de la conducta alimentaria.

PALABRAS CLAVE: IMAGEN CORPORAL, EMBARAZO, MATERNIDAD, GESTACIÓN.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

ADJUSTMENT OF SIBLINGS OF MENTALLY RETARDED CHILDREN LIVING AT HOME

ANDREA CANDELAS MUÑOZ, MARTA PINTO ARIZA, ANDREA JIMENEZ GONZALEZ

INTRODUCCIÓN: Sibling relationships are emotionally powerful and critically important not only in childhood but over the course of a lifetime. The presence in a family of a member with developmental disabilities has been found to affect the whole family. Of course, parents have to adapt to a new situation that they hadn't foreseen but also the birth of a mentally retarded child involves siblings.
OBJETIVOS: The aim of these poster is to review the existing papers about the adjustment of siblings of children with a disability.
METODOLOGÍA: Literature review by using several Internet search engines (TripDatabase, Epistemonikos, Cochrane Plus, Pubmed).
RESULTADOS: It can be said that there are very different opinions among researchers and quite different results among studies about the impact that having a mentally retarded sibling may have in a typically developing child.
CONCLUSIÓN: Taking into consideration all of the results, it can be argued that having a mentally retarded sibling could present some difficulties for the typically developing children, but if they have high levels of coping, high levels of positive problem solving and communication, and they have a good family environment with great resources, with parents that have adaptive skills and accept their children illness, they could benefit from having a mentally retarded sibling, acquiring increased empathy, maturity, patience, acceptance of differences, ability to helps others and appreciation for family. If these variables mediate the impact that having a mentally retarded sibling have in a typically developing children, psychologist may be better able to support the psychological development of siblings of children with disabilities not only by intervention with the siblings themselves, but also by altering the family environment surrounding them. For instance, assisting families to manage stress by strengthening communication and problem-solving may lead to improved outcomes for siblings and other family members.

PALABRAS CLAVE: MENTAL RETARDATION, SIBLINGS, ADJUSTMENT, FAMILY SYSTEMS.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

REESTRUCTURACIOÓN COGNITIVA EN UN CASO DE ANSIEDAD Y FRACASO ESCOLAR

MARINA ALÉS FERNÁNDEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Se presenta un caso clínico de un varón de 24 años con sintomatología ansiosa y depresiva. En el momento de la entrevista inicial el sujeto atraviesa una etapa de fracaso académico mantenido durante dos años.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Para la evaluación se utilizaron pruebas psicométricas de evaluación psicológica tales como: STAI (Cuestionario de Ansiedad Estado---Rasgo) y BDI (Inventario de Depresión de Beck). También se exploró mediante una escala los pensamientos distorsionados según Albert Ellis.
JUICIO CLÍNICO: Los resultados obtenidos y la realización del análisis funcional muestran como los pensamientos distorsionados del sujeto son los responsables de la ansiedad rasgo y el estado depresivo del sujeto. Por lo que la metodología que se empleo fue la reestructuración cognitiva para modificar las ideas irracionales. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Durante la fase de evaluación se administra una prueba específica para evaluar técnicas de estudio y capacidad de organización, los resultados obtenidos muestran habilidades para estudiar, capacidad de atención y memoria y habilidad de organización en las tareas académicas y cotidianas. Esto indica que el fracaso escolar no estaba relacionado con la falta de herramientas para estudiar.
CONCLUSIONES: La reestructuración cognitiva permitió el cambio de pensamientos del sujeto, instalando un dialogo interno adaptativo que se mantiene al cabo de 5 años. La puntuación obtenida al final del tratamiento había disminuido considerablemente. El sujeto empezó a tener resultados académicos positivos durante el tratamiento y terminó su formación durante el seguimiento. Es de destacar que muchas de las circunstancias vitales del sujeto no cambiaron durante el tratamiento pero el si generó estrategias de afrontamiento positivas que le permitieron adaptarse a ese momento.

PALABRAS CLAVE: FRACASO ESCOLAR, TERAPIA, CONDUCTA, ANSIEDAD, REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

TRASTORNO DEL VINCULO: A PROPÓSITO DE UN CASO

MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ GAMITO, ANA DOMINGUEZ CEJUDO, LARA CABANILLAS CARRILLO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Menor de 16 años con antecedentes en salud mental con orientación diagnóstica de trastorno negativista desafiante con abandono posterior del seguimiento cuando tenía 10 años. El menor convive con la progenitora con la que describe una relación conflictiva de larga data, mostrándose éste oposicionista y rebelde hacia el marco normativo de convivencia. Describe una relación de distancia afectiva con la madre manifestándose en la entrevista en las entrevista con ambos un estilo de apeo ambivalente.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Actualmente el chico se muestra agresivo verbalmente en el contexto familiar sin mostrarse de dicha manera en otros contextos. Cuando se evalúa priman los sentimientos de depresión y vacío emocional. La progenitora muestra una ambivalencia conductual y afectiva en relación a su hijo que impide que haya una estabilidad relacional.
JUICIO CLÍNICO: Trastorno del vínculo. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** En múltiples ocasiones se confunde el diagnostico de trastorno negativista desafiante con trastornos del vínculo dada la impulsividad que muestra, las conductas disruptivas.
PLAN DE CUIDADOS: El objetivo para el adecuado tratamiento es una intervención familiar para reestructurar el tipo de apego, si bien, a veces el vínculo está roto y el nuevo establecimiento de un vínculo seguro es poco probable.
CONCLUSIONES: Dado que el vínculo permanecía muy deteriorado se ha trabajado hacia una convivencia pacifica entre ambos.

PALABRAS CLAVE: APEGO, VINCULO, INDIFERENCIA, AGRESIVIDAD.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

DETERIORO COGNITIVO ASOCIADO A ENCEFALITIS POR ANTICUERPOS ANTIRRECEPTOR DE NMDA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

NURIA DE ANDRÉS GONZÁLEZ, IRENE CASANOVA MENAL, VERÓNICA CABAÑAS ROJAS

INTRODUCCIÓN: La encefalitis límbica generada por anticuerpos antirreceptor de NMDA N-metil-D-aspartato es una entidad neurológica aguda, que reviste una alta gravedad para aquellos que la padecen, a corto plazo puede ser letal y cursar con graves síntomas psiquiátricos y neurológicos, pero a largo plazo, cuando remite el cuadro agudo, suele dejar secuelas en el funcionamiento cognitivo de aquellos que la han padecido.
OBJETIVOS: En este caso, nos centraremos en el área de la rehabilitación neuropsicológica, que empezaría por una evaluación completa y pormenorizada tras el episodio agudo, con el fin de conocer el estado del paciente y así realizar un plan de intervención individual adaptado para él. Se proponen instrumentos neuropsicológicos válidos y fiables, y se plantea que las medidas neuropsicológicas pueden servir como parámetros de seguimiento de la funcionalidad de los pacientes.
METODOLOGÍA: Se revisa la bibliografía precedente, criticando la medición de los síntomas cognitivos (predominantemente mnésicos y ejecutivos) asociados a esta enfermedad.
RESULTADOS: El 91% de la muestra eran mujeres jóvenes, de las cuales el 59% tenían un tumor subyacente, el más común de los cuales era un teratoma de ovario. Hasta un 77% de los sujetos presentaba síntomas psiquiátricos prominentes, y el 23%, pérdida de memoria. Un 76% manifestaba convulsiones; el 88% disminución del nivel de conciencia; el 69% trastornos autonómicos y el 66% hipoventilación.
CONCLUSIÓN: Dada la prevalencia del trastorno y sus características clínicas, consideramos en primer lugar imprescindible la realización de un diagnóstico precoz, ya que los síntomas, tanto a corto como a largo plazo disminuyen significativamente. No obstante, en muchos de los casos, pese a haberse diagnosticado precozmente, los pacientes sufren síntomas y secuelas posteriores que son susceptibles de un abordaje multidisciplinar.

PALABRAS CLAVE: ENCEFALITIS, ANTICUERPOS ANTI-NMDA, DETERIORO COGNITIVO, ENCEFALITIS LÍMBICA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

PSICOPATÍA EN PACIENTE JOVEN: A PROPÓSITO DE UN CASO

MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ GAMITO, ANA DOMINGUEZ CEJUDO, LARA CABANILLAS CARRILLO, ELISA LLAMAS LÓPEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Joven de 17 años sin diagnostico previo de salud mental. Convive con familiar materno desde los tres años de edad con la que describe buena relación. Ha presentado conductas disruptivas desde la infancia, mostrando agresividad hacia iguales y animales, desafiando continuamente las normas y mostrando una indiferencia afectiva a ello así como conductas disociales graves. Desde la adolescencia comienza a relacionarse con iguales con problemas con las justicia protagonizando múltiples delitos que nunca fueron interceptados.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: A la exploración el joven se muestra con deseabilidad importante pero se observa una disonancia entre la comunicación verbal y la no verbal, mostrando una indiferencia y distancia emocional marcada.
JUICIO CLÍNICO: Actualmente el joven esta desarrollando una personalidad caracterizada por la frialdad afectiva, la nula resonancia emocional ante el dolor del otro así como ausencia de empatía, por lo que observamos que este desarrollando una psicopatía. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** La picopatía se ha estudiado desde hace años sin encontrar una descripción precisa del concepto por lo que en múltiples ocasiones se ha confundido con otros trastornos de personalidad.
PLAN DE CUIDADOS: La intervención en estos casos se torna de gran complejidad dada la dificultad para el abordaje de personalidades tan arraigadas.
CONCLUSIONES: El objetivo y el resultado en el trabajo realizado ha ido orientado hacia la disminución de la rigidez en el joven que si bien continúa con la misma estructura, presenta un mayor conductual por las consecuencias externas legales.

PALABRAS CLAVE: PSICOPATÍA, INDIFERENCIA, DISOCIAL, EMPATÍA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

LA BARRERA IDIOMÁTICA COMO PROBLEMA EN QUIRÓFANO

ELENA LOPEZ SANTANA, LUCIA BURGOS ALFARO, LIDIA BLANCO TORRES

INTRODUCCIÓN: Asegurar que los cuidados que reciben los pacientes no supongan ningún daño es uno de los principales ejes de calidad asistencial sanitaria. Sin embargo, la práctica quirúrgica en situaciones de urgencias conlleva riesgos importantes para la seguridad de estos pacientes, especialmente cuando existen dificultades en la comunicación debido a la existencia de barreras idiomáticas en los pacientes inmigrantes.
OBJETIVOS: Determinar los efectos adversos asociados a las barreras idiomáticas que puedan surgir ante cirugías de urgencias y así garantizar las condiciones adecuadas de seguridad y eficiencia hacia el paciente.
METODOLOGÍA: Diseño para un proyecto de estudio observacional, analítico transversal y prospectivo. Diseño y confección de plantillas/fichas plastificadas traducidas en los tres idiomas cuyo encabezamiento es una breve introducción relativa al proceso preoperatorio y a continuación siete preguntas (tipo test con respuesta cerrada) relacionadas con la seguridad del paciente. A cada una de estas preguntas se les adjuntó gráficos, fotogramas o pictogramas para que ayudaran a su comprensión.
RESULTADOS: Disponemos de una herramienta de trabajo que permite la comunicación del paciente que, hasta ahora, era inexistente o sin garantías en la comprensión paciente-profesional. La muestra inicial obtenida es insuficiente para poder ofrecer resultados concluyentes.
CONCLUSIÓN: Pretendemos demostrar la hipótesis de que es previa la cirugía y después de realizar la entrevista con las plantillas foto-pictográficas los pacientes demuestran más confort y tranquilidad en el momento de entrar a quirófano. Facilitan la comunicación pre- operatoria disminuyendo riesgos y aumentando la seguridad en quirófano.

PALABRAS CLAVE: BARRERA, PROBLEMA, IDIOMÁTICA, QUIRÓFANO.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

DÉFICIT COGNITIVO TRAS ENCEFALITIS POR ANTICUERPOS ANTIRRECEPTOR DE NMDA: A PROPÓSITO DE UN CASO

NURIA DE ANDRÉS GONZÁLEZ, IRENE CASANOVA MENAL, VERÓNICA CABAÑAS ROJAS

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Valoración neuropsicológica en paciente de 22 años con quejas subjetivas de pérdida de memoria en el contexto de un TDAH previo y un reciente cuadro de Encefalitis anti-NMDA por teratoma ovárico. En el momento de la evaluación, la paciente está siendo tratada por recidiva del teratoma.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: La paciente se muestra abordable y colaboradora durante toda la exploración, con una adecuada tolerancia a la frustración y un trato correcto con la examinadora. Consciente y orientada en las tres esferas, no se observan alteraciones sensoperceptivas ni del curso o contenido del pensamiento. El discurso es fluido y coherente. No se observan alteraciones psicomotoras. En la esfera afectiva, impresiona de ánimo hipotímico en relación al proceso médico que está atravesando. Pruebas realizadas: Atención con Test de Stroop, Continuous Performance Test (CPT) Memoria: Test de Aprendizaje Verbal España-Complutense (TAVEC), figura Compleja de Rey (Reproducción). Funcionamiento ejecutivo: Test de tarjetas de Wisconsin (WCST), Test de fluidez verbal FAS y figura Compleja de Rey (Copia).
JUICIO CLÍNICO: Deterioro cognitivo por causa orgánica. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Las características cincloinmunológicas, evolución y respuesta al tratamiento son diferentes a las de la encefalitis secundaria a antígenos intracelulares o paraneoplásticos clásicos. Este cuadro clínico está además caracterizado por 5 estadios que lo diferencian de otros cuadros, como un síndrome confusional agudo o un cuadro psicótico.
PLAN DE CUIDADOS: Se realiza una evaluación neuropsicológica completa para orientar el plan de intervención individual de cara a la rehabilitación. Se trabaja paralelamente el ajuste de expectativas, y los síntomas afectivos asociados a acontecimiento vital estresante.
CONCLUSIONES: Una intervención precoz en este tipo de cuadros aumenta significativamente las probabilidades de recuperación tras el episodio. Los resultados obtenidos en la exploración neuropsicológica reflejan alteraciones que se corresponden con las quejas subjetivas de la paciente, objetivándose un enlentecimiento general de los procesos cognitivos, así como un funcionamiento deficitario de la memoria.

PALABRAS CLAVE: DÉFICIT COGNITIVO, ANTICUERPOS ANTIRRECEPTOR NMDA, NEUROPSICOLOGÍA, ENCEFALITIS.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

LOS RECURSOS DE ENFERMERÍA PARA AFRONTAR EL DUELO

JUDIT APORTA COSTELA, ENCARNACIÓN MARIA FERNÁNDEZ MONTES, ESTEFANIA APORTA COSTELA

INTRODUCCIÓN: La muerte y las perdidas forman parte de nuestra vida, es un fenómeno universal e inevitable que los seres humanos afrontamos, sin excepción, en algún momento de nuestra vida. Hay pérdidas que superamos sin darnos cuenta, pero otras son más difíciles de asimilar. La palabra duelo tiene origen latino y significa “dolor”, así no es extraño que la persona en duelo sienta dolor y sufra.
OBJETIVOS: Determinar los recursos que puede aportar el personal de enfermería en el proceso de duelo.
METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica mediante la búsqueda de las siguientes bases de datos científicas: Pubmed, cuiden, scielo. Para estas búsquedas se utilizaron los siguientes descriptores: duelo. Nursing care, families, intervenccion, duelo.
RESULTADOS: Hay personas que han sufrido una perdida y que sin embargo, no necesitan una ayuda psicológica o farmacológica, normalmente debido a diversos. Hay personas que se encuentran atrapadas por la pérdida, no recuperan sus constantes biológicas. Estas son las personas que requieren una ayuda específica. Cuando el duelo normal pasa a ser patológico, es preciso pedir ayuda para poder continuar con las actividades de la vida diaria. Las técnicas más destacadas para afrontar el duelo destacan por su gran importancia el apoyo emocional y las técnicas de asesoramiento individual. Gran parte de la elaboración del duelo tiene que ver con la reafirmación, el fortalecimiento y las relaciones que tenemos con los que nos rodean.
CONCLUSIÓN: Debido a la interacción constante de la enfermera con la familia, supone el primer y fundamental apoyo profesional en el proceso del duelo, por ello, supone de vital importancia, saber identificar cuando es un duelo patológico o duelo normal, e incluir intervenciones especificas en el paciente personalizadas para cada caso.

PALABRAS CLAVE: DUELO, FACTORES, ENFERMERÍA, PREVENCIÓN, DEFINICIÓN, INTERVENCIONES.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

RENDIMIENTO COGNITIVO EN PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE DE LARGA EVOLUCIÓN

NURIA DE ANDRÉS GONZÁLEZ, VERÓNICA CABAÑAS ROJAS, IRENE CASANOVA MENAL

INTRODUCCIÓN: De sobra es constatado el deterioro cognitivo presente en diversos trastornos psiquiátricos, sobre todo cuando estos se caracterizan por una larga evolución.
OBJETIVOS: Determinar el rendimiento cognitivo de los pacientes con diagnóstico esquizofrenia de larga evolución que acuden a la Unidad de Rehabilitación de Área de Algeciras.
METODOLOGÍA: En base a esto, nos proponemos evaluar una muestra de 15 pacientes diagnosticados de esquizofrenia paranoide que acuden a la Unidad de Rehabilitación de Área de Algeciras (Cádiz). Se utilizarán con este propósito medidas estandarizadas diseñadas con el propósito de evaluar diversas áreas cognitivas, entre ellas la atención, la memoria y la función ejecutiva. Instrumentos de medida: MMSE (Mini Mental State Examination, Folstein, 1975). Test de Stroop (Golden 1994); Subtest del WAIS IV: Dígitos, letras y números Weschler 2008.
RESULTADOS: La implicación de problemas relacionados con déficits cognitivos supone una pérdida de la funcionalidad y de la calidad de vida para aquellas personas que los sufren. De hecho, en los últimos años, se viene estableciendo que la función cognitiva es, desde el punto de vista de la incapacidad funcional, y social, el eje central de los trastornos psicóticos. Concretamente, la esquizofrenia se ha asociado con déficits cognitivos diversos, pero la relación más consistente en la evolución a largo plazo del trastorno son la atención, la memoria y las funciones ejecutivas. Tanto es así, que la alteración de estas 3 áreas cognitivas se quiso añadir como un criterio diagnóstico la quinta versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Asimismo, en la esquizofrenia también pueden encontrarse alteraciones motoras, del lenguaje o de la percepción, así como reducción del funcionamiento intelectual global. Se observa un rendimiento por debajo del esperado para una muestra normalizada en atención, memoria verbal y memoria visual diferida.
CONCLUSIÓN: Los resultados son coincidentes con estudios similares publicados en la literatura.

PALABRAS CLAVE: RENDIMIENTO COGNITIVO, TMG, ESQUIZOFRENIA, DETERIORO.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

FACTORES DE PERSONALIDAD ASOCIADOS A TRASTORNO DEPRESIVO

NURIA DE ANDRÉS GONZÁLEZ, VERÓNICA CABAÑAS ROJAS, IRENE CASANOVA MENAL

INTRODUCCIÓN: Según la investigación clínica, las personas que padecen un trastorno depresivo mayor, se caracterizan por una estructura rígida e inflexible. La evaluación del pensamiento rígido comprende la desconfianza y la intolerancia como componentes esenciales del mismo, lo que se traduce en suspicacia. Asimismo, algunos autores refieren la aparición de pensamiento en pacientes deprimidos.
OBJETIVOS: Analizar las hipótesis arrojadas en la literatura sobre los factores de personalidad asociados al trastorno depresivo.
METODOLOGÍA: En una muestra de 13 pacientes, de los cuales 10 eran mujeres y 3 hombres. Que acudían a la USMC de La Línea de La Concepción. Se administraron los siguientes instrumentos: Inventario de depresión- BDI. Inventario de pensamiento constructivo- CTI.
RESULTADOS: Los resultados muestran que la depresión se relaciona positivamente con el pensamiento suspicaz ($p<0.003$). Dada la amplitud del campo, escogimos para el estudio la variable suspicacia, por sus características interpersonales, dado que la tristeza, emoción prevalente en el trastorno depresivo, también es de carácter interpersonal.
CONCLUSIÓN: El estilo cognitivo interpersonal de los pacientes deprimidos se caracteriza por la presencia de pensamiento suspicaz y rígido, lo que ratifica lo expuesto en aquellos estudios que relacionan suspicacia con afecto negativo y depresión. Las limitaciones de este estudio tales como el pequeño tamaño muestral, el descompensado ratio hombres: mujeres, hacen recomendable una replicación del presente estudio para confirmar los resultados obtenidos.

PALABRAS CLAVE: PERSONALIDAD, SUSPICACIA, TRASTORNO DEPRESIVO, ÁREA INTERPERSONAL.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

CUADRO DE ANSIEDAD EN UNA PERSONA MAYOR

ANA MARIA CABAS JIMÉNEZ, FRANCISCA ROCIO PARRA HOLGADO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Acude a la consulta una mujer de 85 años, comentar estar estresada y muy nerviosa desde hace varios días. Nota muchas palpitaciones y se siente muy rara. Antecedentes personales: tensión arterial elevada, diabética. Toma enalapril para la tensión y metmorfina por las mañanas y por las noches.
EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Se le toma tensión arterial 14/72 y pulsímetro 89 saturación y 90 pulsaciones. Buena hidratación de piel mucosas. Temperatura:36 centígrados. Buen estado general, consciente y colaboradora. Pupilas isocóricas reactivas con oculomotor conservado, sin nistagmos. No se le ausculta ruidos patológicos. Abdomen blando, depresible.
JUICIO CLÍNICO: Ansiedad causada por estrés. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se piensa que es causado por tensión arterial.
CONCLUSIONES: La ansiedad es un estado general que nos genera una gran inquietud y una extrema ansiedad. Podemos dividirla en dos: ansiedad adaptativa ansiedad patológica. Síntomas claves de que sufres ansiedad: físicos, psicológicos y conductuales, cognitivos, sociales.

PALABRAS CLAVE: INESTABILIDAD, NÁUSEAS, VÓMITOS, TENSIÓN.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

LA ORTOREXIA EN LA SOCIEDAD ACTUAL

MARÍA INMACULADA ROMERO QUIRANTES, MARIA ISABEL SERRANO CARRILLO, INMACULADA GODOY GOMEZ

INTRODUCCIÓN: La ortorexia es de trastorno de la conducta alimentaria y se caracteriza por la obsesión de ingerir comida sana, preocupación excesiva por lo sano, biológico, natural o ecológico, libres de sustancias transgénicas, artificiales, herbicidas o pesticidas. Se da en las sociedades más favorecidas, y en la población joven, inducida por los medios de comunicación.
OBJETIVOS: Analizar qué es la ortorexia, y síntomas. Identificar los problemas de salud y tratamiento.
METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión sistemática, cuya metodología se ha basado para la búsqueda bibliográfica estas bases de datos: Cuiden, Lilacs, Medline, Cinahl, Scielo, Dialnet. El límite temporal ha sido el periodo comprendido entre (2003-2017). Descriptores: "Ortorexia", “Trastornos de la Conducta Alimentaria", "Trastorno Obsesivo Compulsivo” y "Obsesión Comida Saludable”. Se obtuvieron 58 referencias bibliográficas, de las cuales se seleccionaron 14 para su posterior análisis, ya que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos.
RESULTADOS: Las personas que presentan ortorexia manifiestan estos síntomas: preocupación excesiva por la calidad de los alimentos, calidad de la dieta y disminución de la calidad de vida, planificación de las comidas, sentimiento de placer y aumento de autoestima cuando cumplen la dieta, aislamiento social, control de su vida mediante la dieta... Tienen problemas físicos: por exceso o defecto de vitaminas, niveles bajos de calcio, hierro u oligoelementos, pérdida de grasa y masa muscular. Problemas psicosociales: niveles altos de dopamina y bajos de serotonina, estados de euforia y ansiedad, aislamiento social, conducta obsesiva compulsiva. Tienen tratamiento farmacolócico: inhibidores selectivos de recaptación de serotonina, antidepresivos, antipsicóticos… Tratamiento psicoterápico, nutricional…
CONCLUSIÓN: Los sujetos tienen características específicas por su obsesión a comer sano, y esto centro de su vida. Tienen consecuencias sobre su salud físicas y psicosocial y deberán ponerse en manos de profesionales a través de tratamientos multifactoriales para paliar esta situación de obsesión compulsiva hacia la ingestión de comida sana.

PALABRAS CLAVE: ORTOREXIA, COMIDA SANA, OBSESIÓN, TRASTORNO, CONDUCTA ALIMENTARIA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

TRASTORNO ALIMENTARIO POR ATRACÓN: CARACTERÍSTICAS, FACTORES DE RIESGO Y TRATAMIENTO

MARÍA INMACULADA ROMERO QUIRANTES, MARIA ISABEL SERRANO CARRILLO, INMACULADA GODOY GOMEZ

INTRODUCCIÓN: El trastorno por atracón es una alteración del comportamiento alimentario con episodios recurrentes de ingesta compulsiva, atracones. Se produce una ingesta de comida elevada en un corto período de tiempo y pérdida de control, produciendo malestar y, ausencia de medidas compensatorias, consumiendo comida rápida, grasa y dulce.
OBJETIVOS: Analizar las características del trastorno por atracón, y su tratamiento; e identificar los factores de riesgo.
METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión sistemática, cuya metodología se ha basado para la búsqueda bibliográfica estas bases de datos: Cuiden, Lilacs, Medline, Cinahl, Scielo, Dialnet. El límite temporal ha sido (2001-2014). Descriptores: "Trastorno alimentario por atracón", "Bulimia nerviosa", "Obesidad" y "Trastornos alimentarios". Se obtuvieron 51 referencias bibliográficas, y se seleccionaron 12 para su análisis, ya que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos.
RESULTADOS: Este trastorno aparece en un 30% de los pacientes que están en programas de pérdida de peso y en un 2-5% de la población general. Características: episodios recurrentes de atracones en corto tiempo, pérdida de control; comiendo rápido, hasta sentirse lleno, sin hambre, sin horarios, sólo porque está a disgusto, deprimido, y se sienten mal después del atracón, se repiten al menos 2 veces a la semana, y durante 6 meses, y sin criterios de bulimia nerviosa. Tratamiento: fármacos inhibidores selectivos de recaptación de serotonina, anticonvulsivantes, antidepresivos, supresores del apetito…; se utilizan terapias psicológicas, como las cognitivo conductuales. Y el tratamiento multidisciplinar. Factores de riesgo: acontecimientos adversos durante la infancia, trastornos afectivos en padres, predisposición a la obesidad, comentarios negativos sobre su físico o comida, autovaloración negativa, personalidad perfeccionista…
CONCLUSIÓN: Esta patología aparece con mayor frecuencia en personas con obesidad y con factores predisponentes importantes y se caracteriza por unos criterios específicos. Y el tratamiento es farmacológico, psicoterápico y multidisciplinar, para reducir la frecuencia de los atracones y disminuir alimentos durante el atracón.

PALABRAS CLAVE: OBESIDAD, TRASTORNO ALIMENTARIO, ATRACÓN, COMIDA.

Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I
ISBN: 978-84-697-9974-1 Depósito Legal: AL 380-2018

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DEL PAPEL DEL PROFESIONAL DE LA SALUD EN EL CONTROL DE LA NOMOFOBIA

JOSE OLMEDO RUIZ, MONICA GALIANO ISTAN, NESTOR FERNANDEZ SANTISO

INTRODUCCIÓN: La Nomofobia es el desorden físico-psicológico que empieza a ser muy común, quizás demasiado frecuente, en nuestros días, y consiste en la dependencia desmedida al teléfono móvil; llamado de esta forma por sus siglas en inglés no-mobile-phonephobia o traducido al español “nomofobia". Esta dependencia tiene repercusiones físicas y psicológicas

OBJETIVOS: Realizar una revisión bibliográfica de lo publicado en los 2 últimos años para hacer un compendio de síntomas, tratamiento y prevención y analizar que medidas tomar para que los profesionales de la salud conozcamos más de esta dependencia.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de todos los estudios realizados en los dos últimos años desde las base de datos científicas a nuestro alcance Preparación de sesiones clínicas para la presentación de los resultados obtenidos en dicha revisión.

RESULTADOS: Se han revisado 37 artículos y 12 estudios y casi todos ellos muestran la nueva preocupación por esta creciente "enfermedad". Muchos coinciden en que la tecnología está cada vez más extendida en la vida diaria de las personas y los usuarios comienzan a edades más tempranas a utilizar este tipo de dispositivos, con lo que se alargan los tiempos de exposición. En casi todos los estudios se ve que una de las preocupaciones más importantes va de la mano del hecho de que la mayor parte de las personas con nomofobia son adolescentes (sector poblacional más débil a nivel psicológico). En general, la dependencia al teléfono móvil se ha relacionado con trastornos de ansiedad, alteraciones del sueño y trastornos depresivos.

CONCLUSIÓN: Es evidente que el aumento en la dependencia al teléfono móvil generará un aumento proporcional en diversas patologías de tipo psicosocial. Es evidente la necesidad urgente de realizar estudios poblaciones.

PALABRAS CLAVE: NOMOFOBIA, PREVENCION, ADICCIONES, JOVENES.

ASUNIVEP
Asoc Univ Educ Psic

CINFOPER

Investigación y Formación
en PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN y SALUD

Comisión de Formación Continuada
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

UNIVERSIDAD DE ALMERÍA
Grupo de Investigación SEJ-581
Investigación en el ámbito Educativo y de la Salud

UNED ALMERÍA

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

Región de Murcia
Consejería de Salud