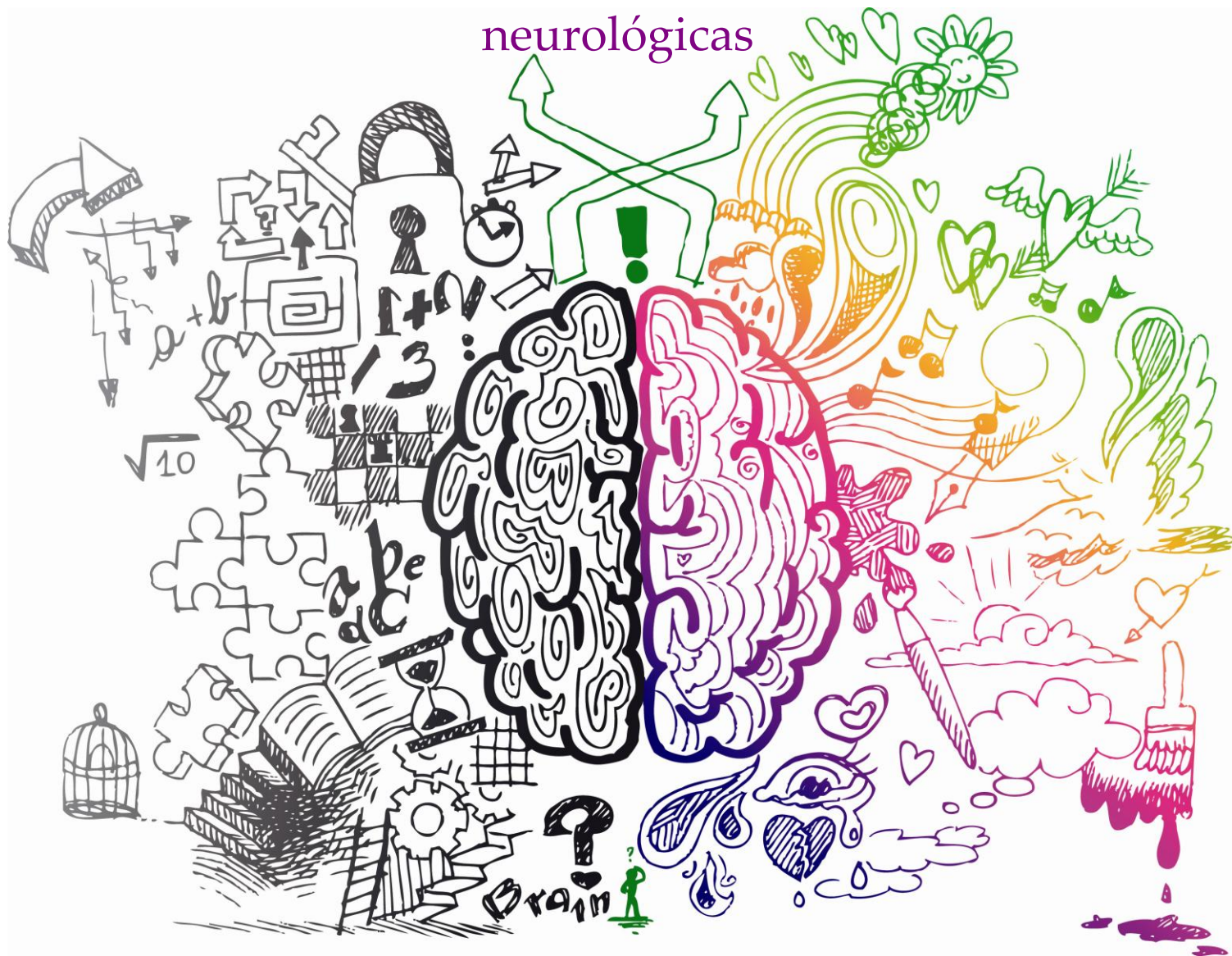


# IV CONGRESO NACIONAL DE PSICOLOGÍA DE LA UCAM

Intervención multidisciplinar en patologías  
neuroológicas



Murcia, 19 y 20 de Febrero de 2014

UCAM Universidad Católica de Murcia

Con la colaboración de:



Compilado por:

Francisco José Moya-Faz

Jorge López Puga

Ana Isabel López Navas

Almudena Belén Ros Martínez



**UCAM**

UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE MURCIA

© Los autores. La responsabilidad del contenido expresado en cada uno de los trabajos descritos en estas páginas corresponde a sus autores.

Edita: UCAM Universidad Católica de Murcia.

ISBN: 978-84-92986-76-7.

Depósito Legal: MU955-2014.



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es>

# **IV CONGRESO NACIONAL DE PSICOLOGÍA DE LA UCAM**

## **Intervención multidisciplinar en patologías neurológicas**

### ***LIBRO DE RESÚMENES***

Murcia, 19 y 20 de Febrero de 2014

UCAM Universidad Católica de Murcia

*Compilado por:*

*Francisco José Moya-Faz*

*Jorge López Puga*

*Ana Isabel López Navas*

*Almudena Belén Ros Martínez*

## Tabla de Contenidos

PRESENTACIÓN .....	7
COMITÉ DE HONOR.....	10
COMITÉ ORGANIZADOR.....	11
COMITÉ CIENTÍFICO.....	12
PROGRAMA CIENTÍFICO.....	13
TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA Y PREVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO.....	18
INTELIGENCIA ESPIRITUAL, EL NUEVO PARADIGMA CLÍNICO .....	20
CALIDAD PERCIBIDA Y SATISFACCIÓN EN LA INTERVENCIÓN CON PROGRAMAS DE APOYO EDUCATIVO A PERSONAS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA .....	22
PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA EMPATÍA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA .....	24
EL TIEMPO ES: CÓDIGO ICTUS.....	26
ABORDAJE DEL BABEO EN NIÑOS CON PARALISIS CEREBRAL.....	27
INTERVENIR EL ESTRÉS EN FAMILIARES DE NIÑOS CON AUTISMO .....	30
DISEÑO DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL ESTRÉS EN EL NIÑO ONCOLÓGICO HOSPITALIZADO .....	32
VALORACIÓN DE ENFERMERÍA: LA ESCALA DE BARTHEL, UNA HERRAMIENTA NECESARIA.....	34
OLVIDO EN LA TOMA DE MEDICACIÓN PRESCRITA, ESTUDIO DESCRIPTIVO EN PACIENTES DE LA REGIÓN DE MURCIA .....	36
IMPORTANCIA DE UN ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE .....	38
DESEABILIDAD Y VIABILIDAD COMO CONDICIONANTES DEL EMPRENDIMIENTO: EL CASO DE PSICOLOGÍA .....	40
CONSUMO DE CANNABIS EN ADOLESCENCIA Y PSICOPATOLOGÍAS .....	42
TRANSFERENCIA INTERMANUAL DEL APRENDIZAJE PROCEDIMENTAL ADQUIRIDO MEDIANTE LA OBSERVACIÓN (ESTUDIO PILOTO) .....	44
BATERÍA VOSP EN LA EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA DE MAYORES SANOS Y CON DETERIORO COGNITIVO LEVE (DCL).....	46

¿NOS AYUDAN LOS TEST DE TEORÍA DE LA MENTE EN EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LA DEMENCIA? .....	48
EVALUACIÓN DE LA RELACIÓN ENTRE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO Y ALTERACIONES PSICOLÓGICAS: ANÁLISIS DE FACTORES DE RIESGO PSICOLÓGICO Y SU PREVENCIÓN Y EVALUACIÓN DE FACTORES SOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS CON EL MISMO .....	50
TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y CONDUCTAS DE RIESGO EN UNIVERSITARIOS .....	52
INTELIGENCIA EMOCIONAL EN PERSONAS CON TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD .....	54
EL CUIDADOR INFORMAL: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA .....	56
CORRELACION ENTRE DELITO Y ENFERMEDAD MENTAL. ESTUDIO DE CASOS .....	58



## PRESENTACIÓN

La Universidad Católica de Murcia apostó hace más de cuatro años por los estudios en Psicología como Titulación. Hoy es una realidad la segunda promoción de nuestros egresados. Desde la implantación del Título, el Equipo Directivo del mismo ha querido promover actividades que acercaran de una forma especializada a nuestros alumnos a las distintas ramas de la Psicología e ir complementando y ampliando los conocimientos adquiridos a lo largo de su formación académica proporcionándoles una visión más aplicada de los mismos, de la mano de profesionales con un alto nivel así como con una gran experiencia y proyección en sus respectivas áreas. De esta forma han surgido conferencias en los ámbitos de Atención Temprana, Intervención en Emergencias y Grandes Desastres, Colegiación y Deontología profesional o la Gestión de Recursos Humanos; Jornadas Nacionales: El Sueño en nuestra Sociedad y Congresos Nacionales: Psicología Forense, Retos en Psicología Educativa, Psicología Clínica y de la Salud y en el presente curso académico dentro del área de la Neuropsicología: Intervención multidisciplinar en patologías neurológicas.

La denominación ¿Porqué Intervención multidisciplinar en patologías neurológicas?

Varias son las respuestas a esta cuestión.

Se puede afirmar que el estudio del cerebro es un tema de plena actualidad que ha experimentado un gran auge en estos últimos veinte años.

Desde finales del siglo XX hasta nuestros días el prefijo “neuro” acuña a términos tradicionales correspondientes a conocimientos y saberes de muy distinta índole pudiendo hablar de neurofilosofía, neuroeconomía, neuroética, euroeducación, neurodidáctica, neuroderecho. Lo “neuro” está de moda. Y es así porque aumenta la idea de que el conocimiento neurocientífico es transversal a todos los demás, de que estudiar las ases cerebrales de nuestra forma de saber y obrar es dar con el núcleo del quehacer humano en todas sus dimensiones.

De otra forma se puede decir que el estudio por las relaciones entre conducta y cerebro importa de forma destacada a la comunidad científica y no tan científica. De esta forma se contribuye a divulgar la importancia que tiene el cerebro como centro regulador de los procesos mentales. La única relación que queda entre Psicología y Neurociencia está en la Neuropsicología siendo a día de hoy ésta un referente imprescindible dentro del ámbito de las Neurociencias. Potenciada esta situación por el gran avance ocurrido en las técnicas de neuroimagen estructural y funcional así como el desarrollo de disciplinas como la Biología molecular y otras cibertecnologías aplicadas a al estudio de las relaciones conducta-cerebro.

Como última respuesta a la cuestión planteada al principio respecto al lema de este cuarto Congreso Nacional de Psicología de la UCAM, la innovación del mismo es sin duda otra característica de este evento. La multidisciplinariedad del mismo donde han confluído todos los títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Facultad de Enfermería dando un enfoque



particular desde sus competencias y generando lazos de colaboración hacia un objetivo común como es la calidad de vida del enfermo a nivel mental y social.

Con base en todo lo dicho hasta el momento este IV Congreso pretende por tanto intentar arrojar un poco de luz a esta candente actualidad.

Se parte del Daño Cerebral como patología cuyo riesgo se ha incrementado a padecerlo con base en dos causas fundamentales. Los accidentes de tráfico así como la popularización en el uso de sustancias adictivas lo que provoca un aumento de padecer Daño Cerebral Adquirido. Se realizará un recorrido desde la evaluación y diagnóstico de dicha patología hasta el papel que juegan los lóbulos frontales en el proceso de la misma. En esta patología además se dan cita de forma interdisciplinar como se decía anteriormente: la Psicología, la Neurología, la Enfermería, la Fisioterapia y la Terapia Ocupacional, describiendo desde cada área el cuadro clínico de la patología y su intervención.

Se abordarán por último los Trastornos del neurodesarrollo y la necesidad interdisciplinar en psiquiatría de la infancia y de la adolescencia para concluir con el estado actual de la Enfermedad de Alzheimer, su historia, epidemiología e intervención a día de hoy así como la creación de un banco de cerebros y la importancia del mismo de cara a la investigación en dicha enfermedad.

Francisco José Moya-Faz  
*Presidente Comité Organizador.*

## COMITÉ DE HONOR

Excmo. Sr. D. José Luis Mendoza Pérez.  
*Presidente Universidad Católica San Antonio. Murcia.*

Excma. Sra. Dña. M<sup>a</sup>. Ángeles Palacios Sánchez.  
*Consejera de Sanidad y Política Social de la Región de Murcia.*

Excma. Sra. Dña. Josefina García Lozano.  
*Rectora Magnífica. Universidad Católica San Antonio. Murcia.*

Excmo. Sr. D. Antonio Alcaraz López.  
*Vicerrector Extensión Universitaria. Universidad Católica San Antonio. Murcia.*

Ilmo. Sr. D. Andrés Martínez-Almagro Andreo.  
*Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Católica San Antonio.  
Murcia.*

Ilma. Sra. Dña. M<sup>a</sup>. José Catalán Frías.  
*Decana Colegio Oficial de Psicólogos de la Región de Murcia.*

## **COMITÉ ORGANIZADOR**

### **Presidencia.**

Dr. D. Francisco José Moya y Faz.

Dña. M<sup>ª</sup>. Mar Pintado Giménez.

### **Secretaría.**

Dr. D. Jorge López Puga.

### **Coordinadores.**

Dra. Dña. Almudena B. Ros Martínez.

Dra. Dña. Ana I. López Navas.

### **Vocales.**

D. Javier Orteso Rivadeneira.

Dra. Dña. Isabel Jiménez Morales.

Dra. Dña. Almudena Iniesta Martínez.

Dra. Dña. Isabel López-Chicheri García.

Dr. D. Pedro Jesus Fernández Olivares.

D. Juan Flores Medina.

Dña. Isabel María Sánchez Rey.

## **COMITÉ CIENTÍFICO**

### **Presidencia.**

Dra. Dña. Ana I. López Navas.

### **Secretaría.**

Dra. Dña. Almudena B. Ros Martínez.

### **Vocales.**

Dr. D. Alfonso Palazón Pérez de los Cobos.

Dr. D. Francisco J. Moya y Faz.

Dr. D. Jerónimo Lajara Blesa.

Dra. D. Paloma Echevarría Pérez.

Dña. M<sup>a</sup> Ángeles Jiménez Olmedo.

Dr. D. José Luis Martínez Gil.

Dra. Dña. Isabel Jiménez Morales.

Dra. Dña. Almudena Iniesta Martínez.

Dra. Dña. Isabel López-Chicheri García.

Dr. D. Pedro Jesus Fernández Olivares.

Dra. Dña. Francisca Expósito Orta.

Dña. María Gómez Gallego.

## **PROGRAMA CIENTÍFICO**

**Miércoles 19 febrero**

*Sesión de Tarde*

**15:30 Acreditación y entrega de documentación.**

**16:00 Acto de Bienvenida e Inauguración del Congreso.**

**16:30 Conferencia Inaugural.**

**Dr. D. Julio Vallejo-Ruiloba**

*Catedrático Psiquiatría*

**Presenta:** Prof. Dr. D. Francisco J. Moya-Faz.

*Vicedecano Grado en Psicología, UCAM.*

**17:30 Sesión de Pósteres.**

**Modera:** Profa. Dra. Dña. Isabel López-Chicheri García.

*Grado en Psicología, UCAM.*

**18.00 Conferencia: “Evaluación y diagnóstico en pacientes con daño cerebral”.**

**D. Rafael Carles Díes.**

*Neuropsicólogo. Unidad de Daño Cerebral. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia.*

**Presenta:** Prof. Dr. D. Jorge López Puga.

*Grado en Psicología, UCAM.*

## **Jueves 20 febrero**

### *Sesión de Mañana*

**9:00 Sesión Clínica: “Estudio de un caso desde una perspectiva interdisciplinar”.**

**Medicina: Prof. Dr. D. José Meca.**

*Grado en Medicina, UCAM.*

**Enfermería: Prof. Dra. Dña. Carmen García Sánchez.**

*Grado en Enfermería, UCAM.*

**Psicología: Prof. Dr. D. Pedro Fernández Olivares.**

*Grado en Psicología, UCAM.*

**Fisioterapia: Profa. Dña. Isabel María Sánchez Rey.**

*Grado en Fisioterapia, UCAM.*

**Terapia Ocupacional: Profa. Dña. Laura Medina.**

*Grado en Terapia Ocupacional, UCAM.*

**Presenta el caso: Profa. Dra. Dña. Francisca Expósito Orta.**

**Modera: Profa. Dra. Dña. Ana I. López Navas.**

*Grado en Psicología, UCAM.*

**11.00 Sesión de Pósteres.**

**Modera: Profa. Dra. Dña. Almudena Iniesta Martínez.**

*Grado en Psicología, UCAM.*

**11:30 Mesa Redonda: “Pautas de intervención interdisciplinar”.**

**Medicina: Prof. Dr. D. José Meca.**

*Grado en Medicina, UCAM.*

**Enfermería: Prof. Dra. Dña. Carmen García Sánchez.**

*Grado en Enfermería, UCAM.*

**Psicología: Prof. Dr. D. Pedro Fernández Olivares.**

*Grado en Psicología, UCAM.*

**Fisioterapia: Profa. Dña. Isabel María Sánchez Rey.**

*Grado en Fisioterapia, UCAM.*

**Terapia Ocupacional: Profa. Dña. Laura Medina.**

*Grado en Terapia Ocupacional, UCAM.*

**Modera: Profa. Dra. Dña. M<sup>a</sup> Isabel Jiménez Morales.**

*Grado en Psicología, UCAM.*

**12:30 Conferencia: “Conclusiones y evolución del caso”.**

**Dra. Dña. Francisca Expósito Orta.**

*Grado en Enfermería, UCAM.*

**Dr. D. Pedro Fernández Olivares.**

*Grado en Psicología, UCAM.*

**Presenta: Profa. Dña. Almudena Ros Martínez.**

*Grado en Psicología, UCAM.*

**13:30 Almuerzo-Descanso.**

### *Sesión de Tarde*

**17.00 Conferencia: “Trastornos del neurodesarrollo y la necesidad interdisciplinar en psiquiatría de la infancia y de la adolescencia”.**

**Dra. Dña. Fuensanta Belmonte.**

*Médico especialista en Psiquiatría Infantil. Hospital Universitario “Virgen de la Arrixaca” de Murcia.*

**Presenta: Prof. D. Javier Orteso Rivadeneira.**

*Secretario Académico Grado en Psicología, UCAM.*

**17:45 Sesión de Pósteres.**

**Modera: Prof. D. Juan Flores Medina.**

*Grado en Psicología, UCAM.*

**18:15 Conferencia de Clausura.**

**Dra. Dña. Carmen Antúnez.**

*Médico especialista en Neurología. Directora de la Unidad de Demencias del Hospital Universitario “Virgen de la Arrixaca” de Murcia.*

**Presenta: Prof. Dr. D. Francisco J. Moya y Faz.**

*Vicedecano Grado en Psicología, UCAM.*

**19:30 Acto de Clausura.**



# Resumen de los Trabajos Presentados en el Congreso

## TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA Y PREVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO

---

### Trabajo de investigación

Pilar Conde Colmenero y José Manuel Santos Jaén

*UCAM Universidad Católica de Murcia*

[pconde@ucam.edu](mailto:pconde@ucam.edu), [jmsantos@ucam.edu](mailto:jmsantos@ucam.edu)

<--O-->

El trastorno del espectro autista, identificado bajo las siglas TEA, es una dolencia que afectando al desarrollo del sistema nervioso central y al funcionamiento cerebral aún hoy presenta altos niveles de desconocimiento tanto en su etiología y diagnóstico como en su tratamiento y evolución, por el contrario su incidencia ha aumentando exponencialmente en las últimas décadas. A juicio de los investigadores, esta patología de gran incidencia y preocupante prevalencia en la población, presenta una amplia heterogeneidad de manifestaciones, comprobándose que los pacientes manifiestan mejoras notables cuando reciben apoyo especializado, tratamiento específico individualizado e intervención adecuada por parte de quienes los atienden.

La forma en que se configura el sector que ofrece asistencia técnica profesional a este colectivo, así como la cualificación de los trabajadores empleados en el

mismo, es determinante a la hora de garantizar la mejoría de los afectados, su integración social y el ejercicio de sus derechos más básicos como personas dependientes.

El presente estudio pretende conocer la incidencia que las particularidades del trastorno suponen sobre los riesgos psicosociales de los profesionales que asisten a las personas afectadas con dicho trastorno. Entre estos riesgos y debido a aspectos propios del trabajo tales como la sobre implicación, la dificultad en el desempeño de las labores asistenciales, etc., destacan el estrés laboral y el burn-out o síndrome del quemado. Estos riesgos laborales presentan cotas de desconocimiento importantes y están necesitados de pautas y criterios para obtener una más efectiva protección de la salud psicofísica de los empleados afectados, de ahí que desde disciplinas como la psicología o el derecho laboral se vuelva imprescindible el estudio de estas fuentes de posibles daños laborales.

**Palabras clave:** autismo, seguridad y salud laboral, riesgo psicosocial, discapacidad, dependencia.

*Recibido: 1/23/2014 5:32:59 PM ■*

## INTELIGENCIA ESPIRITUAL, EL NUEVO PARADIGMA CLÍNICO

---

### Trabajo de investigación

Juan Manuel Pineda-Albaladejo

UCAM Universidad Católica de Murcia

[juanmanuel-p@ono.com](mailto:juanmanuel-p@ono.com)

<--O-->

En la década de 1990, el neuropsicólogo Persinger, de la Universidad de Ontario, y más tarde Ramachandran, neurólogo de la Universidad de California, innovaron una disciplina emergente llamada “neuroteología”. Este término fue presentado en el año 1962 por el neuropsicólogo Aldous Huxley en su libro *Island* sorteando los campos de la filosofía y la ciencia. Ya en 1997, Danah Zohar introdujo el término “Inteligencia Espiritual” en su libro *ReWiring the Corporate Brain*. En primera instancia, la proposición de una inteligencia que abordara la trascendencia recibió de inmediato el rechazo de los académicos ya que se consideraba difícil de atender a unos criterios científicos aceptables. Razones posteriores tanto neurológicas (Valiente-Barroso, García-García, 2010), como antropológicas (Pompa y Pompa, A., 2010; Sodor, 2009, Cáceres y cols., 2008), y aún más, profundas reflexiones en el contexto psicológico (Torralba, 2010, Navarro, 2009; D’Antoni, M., 2004; Dueñas, J.,

2003), han sido suficientes como para considerarlas hoy dignas de profundización y estudio. A diferencia del Cociente Intelectual y del Emocional, la Inteligencia Espiritual (IS) es inherente y distintiva en el ser humano, ya que éste es el único que siente la necesidad de esa búsqueda para encontrar valor y significado a su existencia, el hipervínculo a todo. Es así que, las otras inteligencias actuarían dentro del marco de la IS facilitando ésta el diálogo entre mente y cuerpo, entre razón y emoción, unificando, integrando y potenciando sus capacidades y rendimiento. Desde esta hipótesis se plantea la creación de una Terapia en Inteligencia Espiritual (TIS), con nueva manualización de veinte sesiones, adaptando la Escala Integrada en Inteligencia Espiritual (ISIS) al español. En el proyecto de investigación, de aplicación en el campo clínico, se analizará la TIS versus Terapia Psicofarmacológica (TPF) basada en la hipótesis de mejores resultados en impacto y eficacia sobre los pacientes del espectro ansiosodepresivo.

**Palabras clave:** Inteligencia Espiritual, clínica, psicología, terapia.

*Recibido: 1/27/2014 11:06:45 AM* ■

## CALIDAD PERCIBIDA Y SATISFACCIÓN EN LA INTERVENCIÓN CON PROGRAMAS DE APOYO EDUCATIVO A PERSONAS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

---

### Trabajo de investigación

María de la Concepción Parra Meroño, Alejandro Ros Gálvez y José Manuel  
Santos Jaén

*UCAM Universidad Católica de Murcia*

[mcparra@ucam.edu](mailto:mcparra@ucam.edu), [argalvez@ucam.edu](mailto:argalvez@ucam.edu), [jmsantos@astrade.es](mailto:jmsantos@astrade.es)

<--O-->

Las organizaciones que integran el llamado Tercer Sector están dirigidas a mejorar la calidad de vida de las personas a las cuales prestan sus servicios. Para ello, se debe prestar un servicio de calidad y satisfacer las necesidades de los usuarios. Además, es necesario que así sea percibido por los mismos.

El objetivo del presente estudio es evaluar la calidad y la satisfacción percibidas por los usuarios del Servicio de Apoyo Educativo de ASTRADE. Este servicio se dirige a niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Su posición de desigualdad frente al resto de la sociedad, las convierte en acreedoras de un mayor esfuerzo por parte del entorno que les facilite la oportunidad de mejorar su calidad de vida y su integración en la sociedad. Ahora bien, debido a las

dificultades que plantea su medición en estos usuarios, la evaluación se realiza sobre sus padres o tutores.

Para cumplir con este objetivo, se ha realizado una encuesta a 127 padres o tutores de los usuarios, donde han de evaluar el nivel de calidad y de satisfacción percibidas. Para la evaluación de la calidad se ha utilizado el instrumento SERVQUAL, mientras que la satisfacción se ha medido a través de dos escalas, la escala de Satisfacción con el servicio y la escala de Satisfacción general.

Los resultados de la investigación reportan altos niveles de calidad y de satisfacción percibidas por los usuarios. Igualmente, ambas variables están estrechamente relacionadas, los usuarios que perciben más calidad están también más satisfechos con el servicio prestado. Los familiares ven este servicio como adecuado y, en general, el mejor que podrían haber contratado para su hijo, a pesar de que no es la una opción de la que disponen en la actualidad, ya que, también es ofrecido por otras organizaciones.

**Palabras clave:** calidad del servicio, satisfacción del usuario, autismo, SERVQUAL, atención educativa.

*Recibido: 1/27/2014 2:03:03 PM ■*

## PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA EMPATÍA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

---

### Trabajo de revisión

Magdalena Gómez Díaz, Rosario Gómez Sánchez, M<sup>a</sup> Soledad Delgado Gómez  
y Cristina Reche García

UCAM Universidad Católica de Murcia

[mgdiaz@ucam.edu](mailto:mgdiaz@ucam.edu)

<--O-->

**Introducción:** la primera razón por la cual los pacientes quedan satisfechos ante la atención recibida en los centros sanitarios es el trato humano, destacando la empatía como uno de los elementos más importantes de este trato. Empatía implica tener la capacidad de entender al otro, sus sentimientos, deseos y necesidades, sin llegar a confundirlos con los nuestros.

**Objetivo:** identificar la capacidad empática de los futuros enfermeros e intervenir para mejorarla a través de ejercicios y prácticas psicosocio-emocionales.

**Metodología:** estudio cuasiexperimental pretest-postest. Se plantea llevar a cabo un programa de intervención en relación de ayuda, con ejercicios para



desarrollar la capacidad empática de los 150 alumnos de primero de enfermería de la Universidad Católica de Murcia. Se realizará a través de seminarios prácticos con grupos de 30 alumnos, entre febrero y mayo de 2014. El instrumento que se utilizará para la evaluación de la empatía es el Test de Empatía Cognitiva y Afectiva (TECA).

Discusión: la formación en relación de ayuda o en habilidades sociales en las profesiones sanitarias se ha demostrado, según la revisión de la literatura al respecto, que mejora la empatía y proporciona habilidades psicosocioemocionales que ofrecen mejores resultados clínicos.

Conclusión: son muchos los autores que consideran muy importante la formación en relación de ayuda en profesiones sanitarias donde el trato humano es una de las tareas principales. Y es desde la universidad donde deberían implantarse asignaturas que fomentaran el desarrollo de habilidades de comunicación y competencias emocionales para el beneficio tanto del enfermero como de los pacientes tratados.

**Palabras clave:** empatía, habilidades sociales, formación, enfermería.

Recibido: 1/29/2014 1:59:48 PM ■

## EL TIEMPO ES: CÓDIGO ICTUS

---

### Trabajo de revisión

José Guillén Ayala (1), M<sup>a</sup> Inmaculada Martín Martínez(1) y Francisco Gallego Paredes(2)

(1) Hospital J.M. Morales Meseguer, Murcia; (2) C. Salud Beniel, Murcia  
[j\\_guillen\\_ayala@hotmail.com](mailto:j_guillen_ayala@hotmail.com), [lamariconchimartin@hotmail.com](mailto:lamariconchimartin@hotmail.com)

<--O-->

El 'Codigo Ictus' es una verdadera urgencia médica, es importante saber identificar los síntomas de alarma y, de ese modo, contactar lo más rápido posible con los Servicios de Emergencia para iniciar la movilización al hospital más cercano. La importancia de una actuación rápida y eficaz en las intervenciones del código ictus; puede llegar a ser decisivo en la repercusión clínica del paciente y su tratamiento.

**Palabras clave:** código ictus, intervenciones, enfermería, tratamiento.

Recibido: 2/1/2014 12:43:46 AM ■

## ABORDAJE DEL BABEO EN NIÑOS CON PARALISIS CEREBRAL

---

### Trabajo de revisión

Luciano Menárguez Vivas (1), Soledad Carcelén García (1), Inmaculada Gómez Gómez (1), María Isabel Hontoria Hernández (1), María José Martínez Villescás (1), Álvaro Cerón Lucas (1) y Rebeca Simón Martínez (2)

(1) *Enfermeros Servicio Murciano de Salud*, (2) *Educador Social*

[lucianomenarguez@gmail.com](mailto:lucianomenarguez@gmail.com), [solepi21@hotmail.com](mailto:solepi21@hotmail.com)

<--O-->

Introducción: muchos niños con parálisis cerebral, tienen dificultad para controlar la saliva. El babeo varía en cuanto a la gravedad y puede ser angustiante para los niños, las familias y los cuidadores. El babeo excesivo puede causar que la ropa esté constantemente húmeda y sucia, olor desagradable, piel irritada, agrietada o dolorida alrededor de la boca y el mentón, infecciones en la piel y la boca, dificultades para masticar, interferencia en el habla. Todo ello desemboca en el riesgo de rechazo y aislamiento social de estos niños. (Blasco 1992; Van der Burg 2006).

**Objetivos:** valorar la efectividad de las intervenciones dirigidas a reducir o eliminar el babeo en niños con parálisis cerebral y repercusión psicológica en el niño y cuidadores.

**Metodología:** revisión bibliografía en base de datos de Biblioteca Cochrane, Elsevier, Medline sobre estudios realizados a niños con parálisis cerebral que presentan babeo.

**Discusión:** se han encontrado estudios que abordan la manera de reducir o eliminar el babeo desde diferentes puntos de vista. Los mismos incluyen cirugía, fármacos, toxina botulínica (BoNT-A y BoNT-B), fisioterapias, terapias para mejorar la función sensorial, terapias conductuales, aparatos colocados en la cavidad oral y acupuntura. De seis ensayos encontrados, cuatro examinaron la seguridad y la eficacia de la BoNT-A y dos examinaron la benztropina y el glicopirrolato. Todos los ensayos informaron una reducción positiva del babeo y todos mostraron algún cambio estadísticamente significativo en los grupos de tratamiento hasta un mes después de la intervención. Se encontró un estudio de caso abordando el control del babeo desde la fisioterapia. Tras 5 semanas de tratamiento se observa un mayor control de la musculatura orofacial y, por tanto, una leve reducción de la gravedad y frecuencia del babeo, medidos por escalas observacionales. Otra clase de intervenciones son el uso de anticolinérgicos que se utilizan para disminuir el babeo, debido a que reducen el flujo de la saliva. Pocos estudios examinaron la satisfacción del paciente o el cuidador con la intervención. Algunos consideraron los efectos secundarios de la intervención aunque ningún estudio examinó el efecto de las intervenciones sobre la calidad de vida o el bienestar psicológico del niño. No hay pruebas suficientes para apoyar el uso de una intervención sobre otra. No se encontraron ensayos sobre otras intervenciones.

**Conclusiones:** a pesar de la diversidad de estudios que aseguran una disminución del babeo en el niño con parálisis cerebral, no es posible establecer una conclusión sobre la efectividad y la seguridad de la toxina botulínica ni de las intervenciones farmacológicas con benztropina y glicopirrolato en relación

al bienestar psicológico del niño o de sus cuidadores. Se necesitan ensayos bien diseñados y con poder estadístico adecuado sobre todas las intervenciones. Además de utilizar medidas sensibles que analicen el cambio en el flujo salival, se necesitan medidas que examinen la satisfacción del paciente y del cuidador, los cambios en la calidad de vida, el bienestar psicológico y en los síntomas no deseados asociados con el babeo. En cuanto a los fármacos anticolinérgicos no está claro sus efectos ya que producen sequedad de boca o pueden causar problemas con la digestión.

### Bibliografía

- Walshe, M., Smith, M., & Pennington, L. (2012). Intervenciones para el babeo en niños con parálisis cerebral.
- Bruxismo, J., Hematemesis, J., & Babeo, J. (2012). Deterioro de la deglución (00103). Diagnósticos enfermeros, 2012-2014: definiciones y clasificación, 171.
- Campoverde, h., & miranda, g. (2011). Atención para el desarrollo de la psicomotricidad gruesa a niños, niñas con parálisis cerebral, atendidos en la asociación 12 de enero de zumba del cantón chinchipe, provincia de Zamora chinchipe periodo agosto del 2009–enero del 2010 (doctoral dissertation).
- Cuestiones de fisioterapia. 2013, 42(3): 340-345

**Palabras clave:** babeo, parálisis, niño, bienestar psicológico.

Recibido: 2/3/2014 1:17:48 PM ■

## INTERVENIR EL ESTRÉS EN FAMILIARES DE NIÑOS CON AUTISMO

---

### Trabajo de investigación

Julia Ramírez García, Carolina Castellote Muñoz y José Manuel Santos Jaén

*UCAM Universidad Católica de Murcia*

[juliaramirezg@yahoo.es](mailto:juliaramirezg@yahoo.es)

<--O-->

El Autismo y los trastornos incluidos en el espectro autista (TEA) son considerados trastornos limitantes y devastadores, tanto para la persona afectada como para la familia. Presenta alteraciones en las áreas de relación social, comunicación y lenguaje, flexibilidad mental y comportamental, y en la simbolización e imaginación. Por todo ello, se torna necesaria una atención continuada y prolongada que sobrepasa en la mayoría de los casos la propia capacidad del cuidador principal del niño, soportando elevados niveles de estrés. Dicho estrés tiende a cronificarse, pudiendo dar lugar a problemas de salud física y mental. También, de manera indirecta, podría repercutir en el propio niño, ya que se ha relacionado con la claudicación o el abandono de su cuidado, e incluso con malos tratos y abusos.

**Objetivo:** realizar una revisión de la literatura que permita conocer el estado actual de los programas de intervención del estrés en padres de niños con autismo.

**Método:** se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos de carácter científico: PsycInfo, Pubmed e Scielo. Se obtuvieron un total de 38 artículos con las siguientes palabras claves: autismo, estrés, familiares, padres y programas de intervención.

**Resultados:** se encontraron: a) 14 programas de intervención del autismo en el ámbito escolar y b) 9 programas de intervención del autismo en el ámbito familiar.

**Conclusión y discusión:** en la actualidad no existen programas específicos de intervención del estrés en familiares de niños con autismo. Por tanto, sería conveniente elaborar y aplicar este tipo de programas que contribuyan a reducir los efectos negativos del estrés, y así, incrementar el bienestar psicológico y físico de la familia, y con ello, la calidad de vida del niño.

**Palabras clave:** autismo, estrés, programas de intervención, familiares.

Recibido: 2/6/2014 11:57:20 AM ■

## DISEÑO DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL ESTRÉS EN EL NIÑO ONCOLÓGICO HOSPITALIZADO

---

### Programa de Intervención

Carolina Castellote Muñoz, Julia Ramírez García y Ana Isabel López Navas

UCAM Universidad Católica de Murcia

[carolinacastellote@hotmail.es](mailto:carolinacastellote@hotmail.es)

<--O-->

Introducción: en el cáncer infantil los aspectos psicológicos juegan un importante papel en la génesis y evolución de la enfermedad. Las investigaciones muestran que la hospitalización supone una experiencia estresante (Lizasoáin y Ochoa, 2003) y que los niños manifiestan alteraciones conductuales, emocionales y cognitivas. Según Moreno (2007) el estrés puede afectar a la salud de las personas, influyendo en el curso de la enfermedad, interfiriendo en el tratamiento y constituyendo un factor de riesgo adicional. Sería necesario introducir programas de prevención e intervención para dar cobertura a los aspectos emocionales y psicológicos, del niño oncológico y su entorno.

Objetivo: diseñar un programa de prevención de estrés en el niño oncológico hospitalizado entre 4-11 años.



Propuesta de diseño de intervención.

El programa consta de seis módulos: Módulo 1 al 4: Dirigidos a la prevención del estrés, desde el momento de la hospitalización, estancia y posteriores hospitalizaciones, utilizando estrategias de afrontamiento adaptativas.

Módulo 5: Elaboración de talleres para el niño y padres. Módulo 6: Curso de formación para los profesionales que van a dirigir el programa.

Evaluación del diseño de intervención: se utilizarán cuestionarios, entrevistas y Autoinformes que serán realizados a los niños y padres de nuevo diagnóstico. Los niños que ya diagnosticados serán evaluados teniendo en cuenta la fase de tratamiento en la que se encuentren.

Limitaciones del diseño de intervención: los niños tienen diferentes tratamientos durante las fases de la enfermedad y esta situación puede dificultar el seguimiento y el control del programa.

Conclusión: en la actualidad no existen programas específicos de prevención de estrés en niños oncológicos hospitalizados. Dada las peculiaridades del cáncer infantil sería conveniente aplicar programas que contribuyan a reducir los efectos negativos de la enfermedad y de la hospitalización en los niños oncológicos.

**Palabras clave:** cancer infantil, estrés, hospitalización infantil, programa de prevención.

Recibido: 2/6/2014 12:11:20 PM ■

## VALORACIÓN DE ENFERMERÍA: LA ESCALA DE BARTHEL, UNA HERRAMIENTA NECESARIA

---

### Trabajo de revisión

M<sup>a</sup> Cristina Sandoval Carpes (1), Isabel Hontoria Hernandez (1), M<sup>a</sup> Jose Martínez Villescás (1), Patricia Falgas Robles (1) y Laura Juguera Rodriguez (2)

(1) Universidad de Murcia y (2) Universidad de Granada

[macri\\_s@hotmail.com](mailto:macri_s@hotmail.com), [maley\\_furby@hotmail.com](mailto:maley_furby@hotmail.com), [majik\\_villescas@hotmail.com](mailto:majik_villescas@hotmail.com), [cigmatri@hotmail.com](mailto:cigmatri@hotmail.com), [ljuguera@ucam.edu](mailto:ljuguera@ucam.edu)

<--O-->

Introducción: el índice de Barthel (IB) es una medida del nivel de independencia en actividades de la vida diaria (AVD). Desarrollado para evaluar los progresos en la independencia de pacientes con patología neuromuscular y/o musculoesquelética, útil en la planificación de cuidados bajo el Modelo de Dorothea Orem, dónde evalúa 10 áreas de AVD (comer, trasladarse entre la silla y la cama, aseo personal, uso del baño, bañarse, desplazarse, subir y bajar escaleras, vestirse y desvestirse, control del intestino y control de orina). La puntuación oscila de 0 como total dependencia a 100 como independencia en esas áreas. Enfermería tiene aquí una importante labor identificando los factores de riesgo responsables de esta pérdida funcional y pudiendo establecer pautas preventivas de actuación y evaluación de las

necesidades del enfermo, proporcionándole los cuidados requeridos, conocimientos y habilidades para el autocuidado.

**Materiales y métodos:** revisión bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Elsevier y Scielo, de estudios relacionados con la utilización por parte de enfermería del IB en pacientes con patologías neurológicas.

**Resultados y discusión:** la valoración enfermera en el ingreso y durante la estancia del paciente del nivel de dependencia y capacidad de autocuidados puede servir de base para planificar acciones sobre las personas que muestran desde leve a dependencia total. El IB ayuda a orientar los esfuerzos del personal encargado de atender al paciente durante el progreso de la capacidad funcional del mismo.

**Conclusiones:** el uso rutinario del IB es recomendable, como medida estándar, con alta fiabilidad y validez, capaz de detectar cambios, fácil de aplicar e interpretar, cuya aplicación no causa molestias, adaptable a diferentes ámbitos culturales, y adecuado no sólo para planificar necesidades al alta, sino también al ingreso, donde puede ofrecer datos objetivos sobre carga de trabajo en hospitalización. Es necesaria la puesta en marcha de esta medida, y así poder establecer pautas preventivas de actuación.

**Palabras clave:** Barthel, autocuidado, enfermería, dependencia.

Recibido: 2/6/2014 9:22:17 PM ■

## OLVIDO EN LA TOMA DE MEDICACIÓN PRESCRITA, ESTUDIO DESCRIPTIVO EN PACIENTES DE LA REGIÓN DE MURCIA

---

### Trabajo de investigación

Isabel Pérez Sáez(1), Jose Manuel Andreu Cayuelas(2), Fernando Lobato  
Martinez(1) y Sergio Manzano Fernandez(2)

(1) UCAM Universidad Católica de Murcia, Departamento Ciencias de la Salud; (2) Hospital Universitario Virgen  
de la Arrixaca, Departamento de Cardiología  
[iperez836@alu.ucam.edu](mailto:iperez836@alu.ucam.edu)

<--O-->

Fundamento y objetivo: se ha demostrado que la mala adhesión al tratamiento farmacológico es un problema relevante para la salud de los pacientes. Existen pocos estudios centrados en el mal cumplimiento terapéutico por causa de olvido de la toma de la medicación prescrita, el objetivo de este estudio es determinar la prevalencia del olvido de la medicación así como las variables relacionadas con la misma en nuestro medio.

Material y método: Se realizó una encuesta transversal a 47 pacientes ambulatorios de un hospital terciario de la Región de Murcia.

Resultados: Participaron 47 pacientes, el 85,1% de los encuestados ( $n = 40$ ) declaró seguir tratamiento crónico ( $>3$  meses), estos pacientes tomaban una media de  $8,3 \pm 6,3$  fármacos, distribuidos en  $7,8 \pm 5,3$  dosis diarias. El 12,5% ( $n = 5$ ) de los encuestados afirmó haber olvidado al menos una dosis de medicación durante la semana previa a la encuesta, hasta un 42,5% ( $n=17$ ) de los pacientes declaró haber olvidado al menos una dosis de su tratamiento crónico en alguna ocasión. Los pacientes que olvidaron tomar la medicación durante la semana previa a la encuesta eran significativamente más jóvenes ( $43,6 \pm 9,0$  años vs.  $57,3 \pm 15,4$  años;  $p = 0,022$ ) y tomaban un menor número de medicamentos ( $2,3 \pm 2,2$  fármacos vs.  $8,9 \pm 6,3$  fármacos;  $p = 0,001$ ) y dosis diarias ( $2,4 \pm 1,9$  dosis vs.  $8,6 \pm 5,2$  dosis;  $p < 0,001$ ), no se encontraron diferencias significativas en el resto de variables estudiadas Ningún factor mostró asociación significativa con el olvido de la medicación antes de la semana anterior a la participación en el estudio.

Conclusión: Los pacientes que olvidan con más frecuencia su medicación diaria son los más jóvenes y con menor cantidad de medicación prescrita, estos resultados sugieren que deberían llevarse a cabo medidas de cara a mejorar el cumplimiento terapéutico en estos pacientes.

**Palabras clave:** olvido, medicación, enfermos crónicos, encuesta transversal.

Recibido: 2/6/2014 11:19:25 PM ■

## IMPORTANCIA DE UN ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

---

### Trabajo de revisión

M<sup>a</sup> Cristina Sandoval Carpes (1), Isabel Hontoria Hernandez (1), M<sup>a</sup> Jose Martínez Villescas (1), Patricia Falgas Robles (1) y Laura Juguera Rodriguez (2)

(1) Universidad de Murcia; (2) Universidad de Granada

[macri\\_s@hotmail.com](mailto:macri_s@hotmail.com), [maley\\_furby@hotmail.com](mailto:maley_furby@hotmail.com), [majik\\_villescas@hotmail.com](mailto:majik_villescas@hotmail.com), [cigmatri@hotmail.com](mailto:cigmatri@hotmail.com), [ljuguera@ucam.edu](mailto:ljuguera@ucam.edu)

<--O-->

Introducción: la esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad crónica y degenerativa que afecta a la mielina o materia blanca del cerebro y de la médula espinal, provocando la aparición de placas escleróticas que impiden el funcionamiento normal de esas fibras nerviosas. De aparición súbita y sin causa aparente, afecta al paciente y a su vida familiar, laboral y social. Las alteraciones motoras se dan en un 90-95%, las sensitivas en un 77% y las cerebelosas en un 75%, seguidas de alteraciones en el tronco cerebral, del control de esfínteres, mentales y visuales.

Materiales y métodos: revisión bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Cochrane Elsevier y Scielo, de estudios relacionados con la implicación de enfermería en el abordaje terapéutico de la esclerosis múltiple.

Resultados y discusión: el tratamiento se basa en tres pilares: fármacos con base inmunológica para evitar y retardar la aparición de brotes, el tratamiento sintomático y rehabilitador, y otras formas de tratamiento. Es importante una visión multidisciplinar contando en el ámbito sanitario con un neurólogo, un oftalmólogo, el médico de familia, el equipo de enfermería, fisioterapia y rehabilitación, profesionales de salud mental, y en el ámbito social, un trabajador social y las organizaciones locales o nacionales de afectados y familiares de EM. Es importante evitar el aislamiento del enfermo, y que exista un estrecho contacto entre todos los profesionales y asociaciones que le atienden, dada sus diferentes campos de afección

Conclusiones: cada paciente de EM es un caso único, un perfil individualizado y una evaluación global donde participa el equipo multidisciplinar. La Enfermería es un estímulo para el aprendizaje, pudiendo combinar estrategias para conocer la realidad de los cuidados en salud a través de entrevistas en profundidad semi-estructuradas donde poder tomar atención a la escucha, basándonos en la comunicación verbal y no verbal durante la valoración enfermera o en su seguimiento.

**Palabras clave:** esclerosis, multidisciplinar, enfermería, estrategias.

Recibido: 2/7/2014 12:31:20 AM ■

## **DESEABILIDAD Y VIABILIDAD COMO CONDICIONANTES DEL EMPRENDIMIENTO: EL CASO DE PSICOLOGÍA**

---

### **Trabajo de investigación**

Ana María Ruiz-Ruano García, Jorge López Puga y Francisco José Moya Faz

*UCAM Universidad Católica de Murcia*

[anamrrg@gmail.com](mailto:anamrrg@gmail.com), [jpuga@ucam.edu](mailto:jpuga@ucam.edu), [moyafaz@ucam.edu](mailto:moyafaz@ucam.edu)

<--O-->

El estudio del emprendimiento desde un punto de vista psicológico se ha realizado desde dos aproximaciones. La primera aproximación a este campo de estudio se realizó desde el modelo de los rasgos, desde el cual se atribuían una serie de rasgos identificativos a aquellas personas definidas como emprendedoras, y que los diferenciaban de los no emprendedores (p. e., optimismo, tolerancia al riesgo o motivación de logro). Por su parte, la perspectiva de las actitudes apunta a que las personas que crean empresas tienen unas actitudes favorables hacia ello. En este sentido, han aparecido los conceptos de viabilidad (cuánto de viable es percibida la creación de una empresa) y deseabilidad (cuánto de deseable es percibida la creación de una empresa) relacionados con el emprendimiento (p.e., Moriano, Gómez, Laguna y Roznowski, 2008). El presente estudio tiene como principal objetivo estudiar la relación entre viabilidad, deseabilidad y emprendimiento en una muestra de



profesores universitarios de psicología. A una muestra de 158 profesores (51,27% hombres y 48,10% mujeres) con edades comprendidas entre 25 y 63 ( $M = 43,03$ ,  $DT = 8,91$ ) se les pasó una encuesta electrónica que contenía cuestiones relacionadas con la creación de empresas y con la deseabilidad y viabilidad de poner en marcha las mismas. Los resultados muestran que la deseabilidad se encuentra relacionada en mayor medida con la creación de empresas ( $\chi^2(1) = 5,03$ ,  $p = 0,02$ ) de lo que lo está la viabilidad ( $\chi^2(1) = 0,12$ ,  $p = 0,72$ ). Estos resultados indican que, en el contexto de la creación de empresas relacionadas con la psicología, la deseabilidad ejerce un mayor control sobre la creación de empresas que la viabilidad, entendida como la facilidad o dificultad de crear una empresa en la actualidad. No obstante, habrá que seguir desarrollando estudios con muestras más amplias y que contengan profesionales de la psicología en otros ámbitos laborales que permitan una representatividad de los resultados.

**Palabras clave:** emprendimiento académico, psicología, deseabilidad, viabilidad, actitudes.

Recibido: 2/7/2014 12:38:42 PM ■

## CONSUMO DE CANNABIS EN ADOLESCENCIA Y PSICOPATOLOGÍAS

---

### Trabajo de revisión

Encarnación García Oliva (1), Francisco Antonio Martínez Serrano (2) y Sara Muriel Carrillo (3).

(1) H. Cieza; (2) H. Santa Lucía, Cartagena; (3) H. Reina Sofía, Murcia  
[enyagoz@hotmail.com](mailto:enyagoz@hotmail.com), [frantserrano@hotmail.com](mailto:frantserrano@hotmail.com)

<--O-->

Introducción: no se puede dudar que una importante motivación del ser humano es la búsqueda del placer y el evitar el dolor. Si a esto se añade el componente de la curiosidad juvenil y los cambios que se producen en la adolescencia, tales como los hormonales, la remodelación cortical y la carga genética y ambiental, obtenemos que la adolescencia supone una “etapa vulnerable” con respecto al inicio de consumo de cannabis, y el posterior desarrollo y agravamiento de enfermedades mentales del tipo psicótico y esquizofrénico.

Material y método: estudio cualitativo a través de la observación y comparación mediante la revisión bibliográfica de literatura científica publicada.

Resultados y discusión: la concepción de cannabis como “droga blanda”, hace que la percepción de riesgo sobre sus efectos perjudiciales sea menor que de otras drogas, y favorezca la extensión de su consumo, y sin embargo es una droga con efectos adversos psiquiátricos de los más perjudiciales, como amnesia retrógrada, déficits del lenguaje verbal, de atención y de memoria. Por ello llama la atención la carencia de un tratamiento específico en su proceso de desintoxicación. Son escasos los estudios que abordan la relevancia sobre los “tratamientos psicosociales” como complemento necesario a la farmacoterapia en materia de desintoxicación, a pesar de la evidencia favorecedora del abordaje a nivel integral de los pacientes. Dichos tratamientos incluyen estrategias motivacionales y técnicas cognitivo-conductuales.

Conclusiones: siendo la edad temprana de inicio de consumo de cannabis y la dosis dos importantísimos factores de riesgo en el agravamiento e inducción de síntomas psicóticos y de tipo esquizofrénicos, se debe intervenir de forma precoz en la población de riesgo con objetivo de reducir la incidencia de enfermedades mentales.

**Palabras clave:** cannabis, drogas, adolescencia, desintoxicación, intervención precoz.

Recibido: 2/7/2014 2:13:50 PM ■

## TRANSFERENCIA INTERMANUAL DEL APRENDIZAJE PROCEDIMENTAL ADQUIRIDO MEDIANTE LA OBSERVACIÓN (ESTUDIO PILOTO)

---

### Trabajo de investigación

Guillermo Martínez Pardo (1) y Gonzalo Márquez Sánchez (1)

UCAM Universidad Católica de Murcia

[gmartinez808@alu.ucam.edu](mailto:gmartinez808@alu.ucam.edu), [gmarquez@ucam.edu](mailto:gmarquez@ucam.edu)

<--O-->

La transferencia intermanual se define como la transferencia de una mano a otra de conocimiento procedimental adquirido. De este modo, el objetivo que se plantea en el presente estudio es el de analizar los efectos de dos tipos diferentes de entrenamiento, uno basado en la observación y otro basado en la propia ejecución, sobre el aprendizaje y la transferencia intermanual del aprendizaje procedimental. Para ello, se le realizó una tarea de tiempo de reacción seriada (SRTT) a 10 participantes sanos, divididos en dos grupos experimentales: Un primer grupo ( $n = 5$ ) que realizó una práctica física (GF), la cual consistía en realizar la SRTT solamente con la mano derecha; y un segundo grupo ( $n = 5$ ) que realizó una práctica por observación (GO), que se basó en realizar un entrenamiento mediante el visionado de vídeo de una mano derecha realizando la SRTT. Previo y posterior a los dos tipos de prácticas, se evaluó a

todos los participantes, tanto la mano derecha (MD) como la mano izquierda (MI), un bloque de secuencias aleatorias y otro de secuencias repetidas. Por consiguiente, se registró el tiempo de respuesta (TR) de todas las pulsaciones en cada uno de los bloques. Entre los resultados obtenidos destaca que tanto la práctica física como la práctica observacional produjeron similares mejoras de rendimiento, bien sea en el aprendizaje (MD) o bien en la transferencia (MI); Finalmente, el presente trabajo concluye que la práctica por observación produce una transferencia intermanual de conocimiento procedimental similar al obtenido en la práctica física.

**Palabras clave:** aprendizaje por observación, conocimiento procedimental, tarea de tiempo de reacción seriada, transferencia interhemisférica y entrenamiento unilateral.

*Recibido: 2/7/2014 2:22:49 PM* ■

## BATERÍA VOSP EN LA EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA DE MAYORES SANOS Y CON DETERIORO COGNITIVO LEVE (DCL)

---

### Trabajo de investigación

Salvadora Manzanares Sánchez, Laura Vivancos Moreau, Begoña Martínez  
Herrada, Martirio Antequera Torres, Sandra Castaño Lorente, Juan Marín  
Muñoz, Agustina Legaz García, Fuensanta NogueraPerea y Carmen Antúnez  
Almagro

*Unidad de Demencias. Hospital Clínico Universitario Virgen de La Arrixaca*

salvi.manzanares@gmail.com, lauravivm@gmail.com, begomarh@gmail.com, manteque1@gmail.com, scllorente@gmail.com,  
juanmarinista@gmail.com, agustina.legaz@carm.es, mariaf.noguera@carm.es, mcarmen.antunez@carm.es

<--O-->

Introducción el DCL es una entidad clínica heterogénea nutrida de múltiples factores etiológicos y un curso clínico con sujetos en los que se revierte el déficit, otros que se mantienen estables y otros que empeoran; en éstos últimos, el DCL puede considerarse una entidad clínica previa a la demencia, de ahí la importancia de estudiar en las pruebas neuropsicológicas qué puede discriminarlo mejor de un envejecimiento normal. La evaluación de la memoria está ampliamente extendida, pero es necesario ampliarla a otras capacidades cognitivas que pueden afectarse, entre estas las visoespaciales/visoperceptivas.

Materiales y métodos:  $n = 38$ . 20 diagnosticados de DCL (6DCL-amnésico; 6DCL-no amnésico; 8 DCL-amnésico multidominio) y 18 controles. Se administró la batería de Test para la Percepción Visual de Objetos y del Espacio–VOSP, compuesta por 8 subtest.

Resultados y discusión: resultaron más discriminativos ( $p < 0.05$ ): Subtest 2-Siluetas, Subtest 4-Siluetas progresivas, Subtest 7-Localización de puntos ( $p < 0.01$ ) y Subtest 8- Análisis de cubos. Observando mejor rendimiento en los controles respecto a diagnosticados de DCL. Estos resultados no son explicados por variables como: nivel educativo, edad o sexo; pues no hay diferencias significativas ( $p > 0.05$ ) en estas variables, intragrupales ni intergrupales. Entre los subtipos de DCL, el estudio de estos 4 subtest en concreto, pone de manifiesto diferencias significativas ( $p < 0.05$ ) sólo en el subtest 7, con mejor ejecución en DCL-amnésico respecto a DCL-no amnésico y DCL-multidominio.

Conclusiones: explorar exhaustivamente capacidades cognitivas más allá de las tradicionalmente estudiadas es de especial relevancia en el caso del DCL, sobre todo cuando la afectación principal/única no es de memoria (DCL no amnésico/multidominio). Los datos indican que VOSP puede considerarse una batería adecuada en estos casos, con especial atención a 4 de sus subtest (Subtest: 2/4/7/8) en comparación a senectud normal, y en concreto el subtest 7 entre los distintos subtipos de DCL. Considerando que es preciso aumentar la muestra para ratificar estos resultados.

**Palabras clave:** deterioro cognitivo leve, visoespacialidad, VOSP.

Recibido: 2/7/2014 2:48:38 PM ■

## ¿NOS AYUDAN LOS TEST DE TEORÍA DE LA MENTE EN EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LA DEMENCIA?

---

### Trabajo de investigación

Martirio Antequera Torres, Begoña Martínez Herrada, Sandra Castaño Lorente, Salvadora Manzanares Sánchez, Laura Vivancos Moreau, Fuensanta Noguera Perea, Agustina Legaz García, Juan Marín Muñoz y Carmen Antúnez Almagro

*Unidad de Demencias del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.*

[manteque1@gmail.com](mailto:manteque1@gmail.com)

<--O-->

Introducción: Teoría de la Mente (ToM) hace referencia a la capacidad de inferir estados mentales (ideas, deseos, gustos, etc) en el otro, es decir, la capacidad de comprender el estado mental de otro organismo.

Varios trabajos ponen de manifiesto una alteración de dichas capacidades en personas que padecen demencia (Alzheimer, Frontotemporal...), concretamente, los pacientes muestran alteraciones en la capacidad de hacer juicios de tipo moral, ser capaces de identificar los estados emocionales en los demás y no son capaces de modular su conducta social.



El objetivo de este estudio es poder identificar, que test de los que evalúan ToM, nos puedan ayudar a realizar un diagnóstico precoz de la demencia, en el estadio de Deterioro Cognitivo Leve.

Materiales y métodos: los test que se administraron fueron los siguientes: Tareas de Creencias falsas de primer orden, Tareas de Creencias falsas de segundo orden, Meteduras de Pata (Faux Pas) e Historias de Happé.

La muestra está compuesta por dos grupos, un grupo control de 11 personas y un grupo experimental de 8 pacientes diagnosticados de DCL-amnésico

Resultados y discusión: los resultados obtenidos nos indican que el grupo de DCL-amnésico comete más errores en las tareas de Creencias Falsas y en la tarea de Happé, con respecto al grupo control. Dichos resultados nos están indicando que estos test son discriminativos a la hora de realizar un diagnóstico precoz de la demencia.

Conclusiones: la detección de una demencia debe ser lo más precoz posible, concretamente, en la fase de inicio o de Deterioro Cognitivo Leve para poder tomar medidas de cara al tratamiento. De ahí la importancia de poder contar con pruebas que nos ayuden a detectar esta fase dentro de la enfermedad. Los test de Creencias Falsas y la tarea de Happé deberán tenerse en cuenta a la hora de poder detectar a pacientes en la fase de DCL.

**Palabras clave:** demencias, Teoría de la Mente.

Recibido: 2/7/2014 3:19:41 PM ■

# EVALUACIÓN DE LA RELACIÓN ENTRE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO Y ALTERACIONES PSICOLÓGICAS: ANÁLISIS DE FACTORES DE RIESGO PSICOLÓGICO Y SU PREVENCIÓN Y EVALUACIÓN DE FACTORES SOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS CON EL MISMO

---

## Propuesta de investigación

Maria Luisa Sánchez Camps (1), Jorge López Puga (2), Lina Maria Tomas (2) y  
Maria Medina Abellán (3)

(1) Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; (2) UCAM Universidad Católica de Murcia, (3) Centro de Salud  
Vistabella

[marisa00111@hotmail.com](mailto:marisa00111@hotmail.com)

<--O-->

El aborto es uno de los temas más polémicos de la sociedad occidental. Así, en el año 2009 según el Ministerio de Sanidad se declararon 111.482 abortos. Durante el año 2010:113.031 abortos, y en el año 2011: 118.359 abortos.

En el debate sobre el aborto existen controversias de muy distinto carácter: científico, sanitarias, socioeconómicas, éticas y religiosas. Atendiendo a nuestra realidad social, el aborto es un tema de actualidad y una cuestión abierta al

debate y a la polémica. En España existen pocos estudios sobre la relación entre la interrupción voluntaria del embarazo y los efectos adversos a nivel psicológico y relacional. Ante el aumento de las interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) en nuestra sociedad actual, lo convierte en un tema de salud pública de primer orden, ineludible para la medicina, Psicología y Sociología. El estudio que voy a realizar se trata de un estudio retrospectivo basado en la recogida de datos de mujeres que han realizado un IVE durante entre 1 Enero de 2012 y 31 Diciembre 2013 en el Área I de Salud de la Región de Murcia. Se realizará el mismo estudio en mujeres que no hayan tenido ninguna IVE. Este estudio constará de:

a) un cuestionario que se basará en la recogida de variables sociodemográficas y otras relacionadas con los sujetos a estudio, b) Cuestionario de ansiedad y depresión de Goldberg (EADG-18) y c) Test de orientación vital (LOT-R). Los objetivos del trabajo serían: 1) evaluar, en términos de salud psíquica, la posible asociación o repercusión de la (IVE) relacionadas con depresión, ansiedad, satisfacción con la propia vida y determinar si se producen cambios en las relaciones laborales, familiares y de pareja, 2) establecer canales de transmisión de los resultados a las nuevas generaciones para que conozcan las posibles consecuencias de la IVE, y 3) evaluar las relaciones que pudieran existir entre IVE y las variables que se recogen en el cuestionario.

**Palabras clave:** interrupcion voluntaria del embarazo, factores psicológicos, demográficos.

Recibido: 2/7/2014 5:37:28 PM ■

## TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y CONDUCTAS DE RIESGO EN UNIVERSITARIOS

---

### Trabajo de investigación

M<sup>a</sup> Ángeles Castejón Martínez, Rosendo Berengüí Gil y Elena Cuevas Caravaca

UCAM Universidad Católica de Murcia

[macastejon@ucam.edu](mailto:macastejon@ucam.edu)

<--O-->

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) tienen un origen multicausal, existiendo conductas de riesgo como la excesiva preocupación por la figura y comportamientos para el control del peso. En la actualidad la investigación persigue no solo el estudio de cuadros clínicos, sino también los comportamientos alimentarios desajustados y variables cognitivas asociadas en relación a la percepción de la imagen corporal con el fin de determinar factores de riesgo y la detección de los sujetos más vulnerables (Lameiras et al., 2003). En este estudio la muestra es conformada por 160 estudiantes universitarios (86 mujeres-53,8%; 74 hombres-46,2%), de edades entre 18 y 40 años ( $M = 22,58$  años;  $DT = 5,08$ ). Se emplea el Inventario de trastornos de la conducta alimentaria (EDI-3) de Garner (2004), compuesto por tres escalas específicas de los TCA y nueve escalas psicológicas generales, así como un índice específico de TCA.

En los tres meses anteriores al estudio, un 60.0% del total confirma atracones de comida más de una vez, el 3.1% haber provocado el vómito, 4.4% el uso de laxantes, y el 49.9% ha realizado ejercicio físico excesivo para controlar el peso, existiendo diferencias en este último aspecto, mayor en mujeres. En el análisis del EDI-3 existen diferencias estadísticamente significativas por sexo, presentando las mujeres promedios superiores en Obsesión por la Delgadez, Insatisfacción Corporal y en el Índice de Riesgo de TCA, y los hombres en Ascetismo. Dividida la muestra en sujetos satisfechos con su peso ( $n = 58$ ) y con discrepancia entre su peso actual y peso deseado ( $n = 102$ , 58 mujeres y 44 hombres), éstos últimos presentan diferencias en Obsesión por la Delgadez, Bulimia, Insatisfacción Corporal, Desajuste Emocional, Ascetismo y Riesgo de TCA, encontrando además diferencias respecto al uso de ejercicio físico excesivo y presencia de vómitos.

**Palabras clave:** trastornos de la conducta alimentaria, conductas de riesgo, estudiantes universitarios.

Recibido: 2/10/2014 10:17:48 AM ■

## INTELIGENCIA EMOCIONAL EN PERSONAS CON TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD

---

### Trabajo de revisión

Angelina Magán Molina (1), Isabel López-Chicheri (2), Almudena B. Ros-Martínez (2) y M<sup>a</sup> Isabel Jiménez-Morales (2)

(1) Hospital Psiquiátrico Román Alberca, (2) UCAM Universidad Católica de Murcia  
[angelinamagan@hotmail.com](mailto:angelinamagan@hotmail.com), [ilchicheri@ucam.edu](mailto:ilchicheri@ucam.edu), [abelen@ucam.edu](mailto:abelen@ucam.edu), [mijimenez@ucam.edu](mailto:mijimenez@ucam.edu)

<--O-->

Introducción: el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) se caracteriza por un patrón general de inestabilidad afectiva, alteraciones en la autoimagen y en las relaciones interpersonales, que se presenta acompañado de una notable impulsividad. Afecta aproximadamente al 2% de la población adulta y más del 70% de los pacientes son mujeres. Dado que las alteraciones emocionales son un síntoma principal en pacientes con TLP, en los últimos años se ha incrementado el estudio de la Inteligencia Emocional (IE) en estos pacientes, entendida ésta como un conjunto de habilidades que nos permiten percibir, comprender y regular las emociones, con el fin de que podamos alcanzar un funcionamiento adaptativo. El presente trabajo resume los principales resultados de la investigación más actual sobre regulación emocional e inteligencia emocional en personas con TLP.

**Materiales y métodos:** se llevó a cabo una revisión de la literatura científica de los últimos 10 años sobre TLP e IE, en las principales bases de datos de ciencias de la salud.

**Resultados y discusiones:** a pesar de que la literatura muestra resultados contradictorios, la mayor parte de los autores han observado una menor capacidad para regular emociones y menores puntuaciones en IE en pacientes con TLP que en personas con otros trastornos de la personalidad o sin diagnóstico. Las diferentes habilidades implicadas en la inteligencia emocional pueden ser entrenadas, por lo que podrían integrarse en programas de tratamiento destinados a pacientes con TLP.

**Conclusiones:** las estrategias terapéuticas destinadas a incrementar la IE de personas con TLP podrían tener un efecto muy positivo en el tratamiento de estos pacientes.

**Palabras clave:** trastorno límite de la personalidad, inteligencia emocional, regulación emocional.

Recibido: 2/10/2014 1:44:06 PM ■

## EL CUIDADOR INFORMAL: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

---

### Trabajo de revisión

Marta Murcia y Francisco José Moya-Faz

UCAM Universidad Católica de Murcia

[moyafaz@ucam.edu](mailto:moyafaz@ucam.edu)

<--O-->

La sociedad está viviendo un cambio demográfico y epidemiológico, debido al aumento de la esperanza de vida junto con la disminución de la natalidad, lo que está provocando la inversión de las pirámides poblacionales. Del mismo modo la tecnología y los avances en la medicina permiten a las personas sobrevivir a enfermedades letales y con ello la incidencia de enfermedades crónicas constituye una de las principales causas de dependencia.

Este aumento creciente de personas con dependencia severa, ha generado un incremento en la demanda de atenciones sanitarias, desplazadas al ámbito extra hospitalario, destacándose la importancia de la atención domiciliaria y apareciendo la figura del cuidador familiar. Generalmente la familia asume, en la mayoría de los casos, el cuidado de personas con dependencia. Pero esta tarea no se reparte de forma equitativa entre familiares, sino que suele recaer en



la figura del cuidador principal. Suele ser una mujer que supe o complementa los cuidados profesionales sin remuneración económica alguna.

En muchos casos, los cuidadores están sometidos a un gran estrés físico y emocional relacionado con la severidad y la cronicidad de la enfermedad del paciente. Las escasas ayudas que reciben del entorno familiar y la falta de periodos de ocio y descanso, conllevan a una situación de riesgo importante, que acarrea una serie de consecuencias de su estado físico, psíquico y social.

Por eso el equipo de Atención Primaria, no solo debe prestar una atención especial a los pacientes dependientes, sino también al cuidador principal.

Especialmente la enfermera, debe valorar las repercusiones que tiene sobre el cuidador la labor que realiza, detectar cualquier necesidad que presente y establecer el plan de cuidados más oportuno.

**Palabras clave:** cuidados, informal, demencias, vejez, dependencia.

Recibido: 9/4/2014 9:51:06 PM ■

## CORRELACION ENTRE DELITO Y ENFERMEDAD MENTAL. ESTUDIO DE CASOS

---

### Trabajo de investigación

César Augusto Giner Alegria, Juan José Nicolás Guardiola, Juan Nicolás García,  
Francisco José Moya-Faz y Milagros P. López Martínez.

UCAM Universidad Católica de Murcia  
[moyafaz@ucam.edu](mailto:moyafaz@ucam.edu)

<--O-->

La asociación entre la condición mental y el riesgo de desarrollar una conducta delictiva se ha demostrado en numerosos estudios. Una de las patologías más relacionadas es la esquizofrenia. La respuesta social ante el enfermo mental que comete una acción delictiva está influida por elementos adyacentes que incrementan el rechazo que el delincuente genera en la sociedad.

Se ha estudiado una muestra compuesta por 102 sujetos (93 varones y 9 mujeres), con edades comprendidas entre los 22 y 77 años (edad media 38,8 años;  $DT = 11,08$ ). La recogida de los datos se ha realizado mediante entrevista aceptada voluntariamente contrastada con el análisis de la historia clínica, la sentencia judicial y el expediente penitenciario. El tratamiento estadístico de los datos se realizó aplicando el paquete estadístico SPSS 20.0.

Se observa una asociación estadísticamente significativa entre la variable diagnóstico psiquiátrico con la edad ( $p = 0,025$ ) y la edad de comisión del delito ( $p = 0,05$ ). Los individuos con trastornos de personalidad son los sujetos con una edad más joven. También se correlaciona de forma directa (con significación estadística) la variable policonsumo con la edad de comisión del delito ( $p = 0,017$ ) y el número de ingresos ( $p = 0,003$ ).

Se observa una importante sinergia de potenciación negativa entre la enfermedad mental y la conducta delictiva. La estrategia tradicional, limitada a reaccionar frente a la delincuencia provocada por la enfermedad mental únicamente con medidas penales no es suficiente. Se deben de adoptar medidas con un enfoque más amplio, que tengan como objetivo minimizar e incluso suprimir los factores individuales, familiares, sociales y culturales que la favorecen.

**Palabras clave:** delito, enfermedad mental, esquizofrenia, rechazo.

*Recibido: 9/4/2014 9:51:06 PM ■*