

**Aportaciones de la realidad virtual como técnica expositiva en el tratamiento cognitivo conductual de la agorafobia. Monoterapia tratamientos combinados.**

Carmen T. Pitti<sup>1</sup>, Wenceslao Peñate<sup>2</sup>, Beatriz Comenge<sup>3</sup>, Juan de la Fuente<sup>4</sup>, Juan M. Bethencourt<sup>2</sup>, Ramón Gracia<sup>4</sup>

<sup>1</sup>*Servicio Canario de la Salud. Gobierno de Canarias.*

<sup>2</sup>*Universidad de La Laguna.*

<sup>3</sup>*Asociación Enfermos Renales de Tenerife (ERTE).*

<sup>4</sup>*Servicio Canario de la Salud. Gobierno de Canarias. Universidad de La Laguna.*

**Introducción:** La agorafobia es uno de los trastornos de ansiedad más investigados debido a la alta tasa de prevalencia, al carácter crónico del trastorno y a la incapacidad que produce en los pacientes afectados por este trastorno; por todo ello se requiere que nuevas investigaciones a nivel de tratamientos muestren su eficiencia y efectividad. Actualmente, se consideran tratamientos eficaces para la agorafobia algunos psicofármacos, las terapias cognitivo-conductuales, y la conjunción de ambos (tratamientos combinados). En los últimos años, las terapias de exposición de realidad virtual se han convertido en una alternativa prometedora para el tratamiento de los trastornos de ansiedad<sup>1</sup>.

**Objetivos:** Este trabajo tiene por objetivo presentar los resultados comparativos obtenidos en el tratamiento con monoterapia psicofarmacológica o combinado en una muestra clínica de pacientes con agorafobia (con o sin pánico). Los tres grupos recibían tratamiento con un inhibidor selectivo de la recaptación de la serotonina (ISRS, paroxetina). Un grupo recibía monoterapia psicofarmacológica (ISRS), otro grupo recibía tratamiento combinado tradicional cognitivo-conductuales (ISRS-TCC) y el tercer grupo recibía tratamiento combinado cognitivo-conductual con exposición a realidad virtual (ISRS-TCC-TERV).

**Material y método:** La muestra está constituida por 99 pacientes con agorafobia derivados desde USMC de Tenerife a un servicio externo de Psiquiatría del Hospital Universitario de Tenerife. Los grupos clínico-experimentales recibieron once sesiones clínicas individuales de psicoterapia, siendo las tres primeras sesiones similares (una psicoeducativa y dos de entrenamiento en reestructuración cognitiva). A partir de la cuarta sesión y hasta la sesión once, un grupo recibía ocho sesiones de seguimiento frente a una terapia de autoexposición en vivo jerarquizada (ISRS-TCC), y otro grupo recibía cuatro sesiones de terapia de exposición a realidad virtual y cuatro sesiones de seguimiento de autoexposición en vivo jerarquizada (ISRS-TCC-TERV) alternadas. El grupo de monoterapia psicofarmacológica (ISRS) durante el mismo tiempo (3 meses) sólo recibía tratamiento psicofarmacológico. Los grupos fueron evaluados en medidas de agorafobia, en el pre-tratamiento, post-tratamiento y en el seguimiento de 6 meses.

**Resultados:** Los resultados intragrupos (significaciones) muestran que los tres procedimientos son eficaces para la reducción de las conductas fóbicas. Al considerar los resultados intergrupos (significaciones) se observan mejores logros a corto plazo para el grupo combinado de tratamiento cognitivo-conductual (ISRS-TCC), y a largo plazo -en la mayoría de las variables consideradas- para el grupo de tratamiento combinado cognitivo-conductual con exposición a realidad virtual (ISRS-TCC-TERV).

**Conclusiones:** Los tres tratamientos analizados reportan beneficios clínicos a los pacientes con agorafobia. Las técnicas de exposición a realidad virtual muestran su eficiencia, en el contexto de tratamientos combinados (ISRS y TCC), para el tratamiento de la agorafobia. Se requieren más estudios que ratifiquen los resultados obtenidos.

**Referencias:** Meyerbröker K, Emmelkamp PM. Virtual reality exposure therapy in anxiety disorders: a systematic review of process-and-outcome studies. *Depress Anxiety*. 2010;27(10):933-944.

**Agradecimientos:** Financiado por los proyectos PSI2009-09836 (Ministerio de Ciencia e Innovación. España), y SolSubC200801000084 (Agencia Canaria de Investigación, Innovación y Sociedad de la Información. Gobierno de Canarias).

## Alfabetización y Formación Básica. Un Nuevo reto en la Salud Mental

M<sup>a</sup> Teresa García Ravelo, Centro de Rehabilitación Psicosocial, Servicio Canario de Salud - La Laguna

Introducción: La Alfabetización y la Formación Básica, mejoran las capacidades de comunicación de las personas en general, pero más si cabe en las personas con TMG, les abre acceso a la adquisición de conocimientos y contribuye a forjar su autoestima y la confianza en sí mismas.

El proceso de aprendizaje de la lectura y la escritura puede representarse como un camino en espiral, entre la vida sin saber leer y escribir, y tomar la decisión de estudiar. En esta tensión los usuarios con los que trabajo expresan sentimientos, experiencias y actos de reconocimiento diversos, referentes de su subjetividad y en relación con circunstancias particulares de su historia personal y social.

Inicio de la experiencia: La experiencia comienza en enero del 2011, después de observar que entre los usuarios del Centro de Rehabilitación Psicosocial había una persona que no sabía ni leer ni escribir, y otros que debido a su enfermedad habían dejado sus estudios debido al debut de la enfermedad mental. Con esta demanda se estudia la forma para prepararlos, tanto en alfabetización como en formación básica, pidiendo la colaboración de Radio ECCA para obtener tanto el material.

Objetivos: Aplicar una metodología que permita la alfabetización, formación básica y cultural de las personas con TMG.

Dar la oportunidad a los usuarios de recuperar sus estudios y seguir avanzando en formaciones posteriores.

Saber firmar, la importancia de la firma.

Analizar la satisfacción del grupo de estudio con la metodología elaborada para la enseñanza de la lectura y la escritura.

Material y Métodos: Los materiales que se utilizan en de alfabetización son; fichas con el abecedario, libros de caligrafía y lectura, fichas de grafo-motricidad, y actividades numéricas.

Para la F.B, y Primaria, se utiliza material de matemáticas y lengua, y los audios.

Para la formación de ESO se utilizan diferentes libros dependiendo de la asignatura que se esté estudiando, libretas y los audios.

Con los usuarios de F.B y Alfabetización se trabajan las asignaturas escuchando los audios, y posteriormente se les tutoriza realizando prácticas, ejercicios y evaluaciones de cada uno de los temas vistos, reforzándoles y apoyándoles en las dudas y dificultades.

Resultados: En un año y medio la usuaria que no sabía leer ni escribir, tiene un nivel de 2<sup>a</sup> de primaria, en estos momentos escribe pequeños dictados, frases, lee, trabaja las sumas y restas, y sabe la tabla de multiplicar del dos.

Los otros usuarios han superado las pruebas de examen alcanzando notas entre 6 y 7 sobre 10. En estos momentos dos de los usuarios están sacando los estudios de 2<sup>a</sup> de ESO, otro está cursando 5<sup>a</sup> de primaria y una usuaria se está preparando en cultura general.

Conclusión: Los usuarios pertenecientes a este grupo al comienzo de las clases de formación, expresaban sentimientos de temor, inseguridad, vergüenza, baja autovaloración y una percepción de autoexclusión. Pero en estos momentos, comentan estar ilusionados con los logros que han obtenido, satisfechos, y orgullosos de sentirse partícipes de una formación que les abrirá nuevos horizontes en sus vida.

**Proyecto piloto de una Escuela de padres en Atención Primaria. La co-construcción de la parentalidad**

Patrícia Escalona Zorita<sup>1</sup>, Isabel Llagostera<sup>2</sup>, Francesc Xavier Arrufat<sup>1</sup>, Pere Tàpias<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Osona Salut Mental, Consorci Hospitalari de Vic - Vic*

<sup>2</sup>*Centro de Atención Primaria Vic Nord. Institut Català de la Salut - Vic*

**INTRODUCCIÓN:**El grupo piloto “Escuela de Padres y Madres” se inscribió en el Programa de apoyo de los Equipos de Salud Mental a los Centros de Atención Primaria y se desarrolló en el Área Básica de Vic Nord (Barcelona).

Analizando los motivos de consulta predominantes en Salud Mental Infanto-Juvenil, se estableció como población diana a padres y madres de niños de 3-6 años con problemas de comportamiento.

**OBJETIVOS:**

1. Detección e intervención precoz en psicopatología infantil.
2. Normalización de las dificultades constitutivas de la paternidad.
3. Aumento de la seguridad en las funciones paternas.
4. Favorecer el diálogo entre los miembros de la pareja y entre padres e hijos.
5. Ofrecer la oportunidad de repensar cuestiones educativas conjuntamente y construir nuevas formas.

**METODOLOGÍA.**Preparación:

Tríptico informativo.

Derivación desde pediatría y enfermería.

Entrevista con Psicóloga Clínica para evaluación, psicoeducación sobre el grupo, exploración de expectativas y acuerdo de objetivos.

**Ejecución:**Formato:Grupo de reflexión: 8 miembros, 6 sesiones, frecuencia quincenal.

Presentación temática y ejercicios para estimular la reflexión sobre: reconocimiento emocional de los niños, cómo propiciar su colaboración (que no obediencia), modos de relación positiva, promoción de su autonomía, la autoestima infantil y cómo evitar etiquetas (incapacitantes por obviar las partes sanas del niño y su potencial desarrollo creativo).

Co-conducción interdisciplinaria: Psicóloga Clínica y Enfermera pediátrica.

- Aspectos técnicos de la conducción:

Padres como miembros activos.

Favorecer un cambio de discurso: De las conductas de los niños a la vivencia de su paternidad.

Trabajo separación-individuación: El niño como un sujeto diferenciado.

## RESULTADOS:

Mayor capacidad de escucha.

Mayor insight promovido por fenómenos especulares, discusión de flujo libre y resonancia.

Revalorización de sus modelos de relación.

Aumento autoconfianza debido al acompañamiento, la ayuda mutua y la reflexión conjunta.

**CONCLUSIONES:**No hay padres perfectos ni una sola forma de serlo. La soledad del ajetreo familiar a menudo amplifica las dificultades constitutivas de la paternidad.

La normalización de estas experiencias se puede dar en un espacio de reflexión en el que el grupo actúa como un tercero que permite la apertura de funcionamientos cíclicos. El acompañamiento mutuo y la orientación profesional favorecen la toma de conciencia de aspectos vinculares no pensados a través de la reinstauración de la palabra.

Por razones obvias de formato, los resultados del grupo piloto fueron limitados pero los padres finalizaron con menor sentimiento de soledad y mayor capacidad de escucha, comprensión y autoconfianza.

Creemos que el tratamiento de estas problemáticas en Atención Primaria ayuda a la no patologización de las dificultades en la crianza.

**BIBLIOGRAFÍA** Foulkes SH, Anthony EJ. Psicoterapia de grupo. El enfoque psicoanalítico. Barcelona: Cegaop Press; 2007.

Generalitat de Catalunya. Plan Director de Salud Mental y Adicciones. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Salut; 2006.

Gimeno X. Grupos de reflexión de madres y padres en el ámbito de la educación. Boletín APAG. 2003, 30: 9-13.

Rotenberg E. Hijos difíciles-Padres desorientados. Padres difíciles. Hijos desorientados. Buenos Aires: Lugar editorial; 2007.

**Agorafobia crónica y tratamientos combinados. Eficacia diferencial de las técnicas de exposición a realidad virtual.**

Ramón Gracia, Servicio Canario de la Salud. Gobierno de Canarias. Universidad de La Laguna.

Carmen T. Pitti, Servicio Canario de la Salud. Gobierno de Canarias.

José García-Valdecasas, Servicio Canario de la Salud. Gobierno de Canarias.

M. Luz Villaverde, Servicio Canario de la Salud. Gobierno de Canarias Universidad de La Laguna

Beatriz Comenge, Asociación Enfermos Renales de Tenerife (ERTE),<sup>4</sup>Asociación Enfermos Renales de Tenerife (ERTE).,Wenceslao Peñate,Universidad de La Laguna.

**Introducción:**La agorafobia con o sin pánico es una fobia compleja y discapacitante, es considerada como la fobia más difícil de tratar<sup>1</sup> y genera un deterioro significativo en la calidad de vida<sup>2</sup> de las personas afectadas. Actualmente, se consideran tratamientos eficaces para la agorafobia algunos psicofármacos, las terapias cognitivo-conductuales, y la conjunción de ambos (tratamientos combinados).

**Objetivos:**El presente trabajo tiene por objetivo comparar la eficacia diferencial de dos tratamientos psicofarmacológicos (un inhibidor selectivo de la recaptación de la serotonina y noradrenalina, ISRNS, la venlafaxina y un inhibidor selectivo de la recaptación de la serotonina, ISRS, la paroxetina) en combinación con dos tratamientos psicológicos (tratamiento tradicional, uso de técnicas expositivas con reestructuración cognitiva, TCC, y tratamiento tradicional incluyendo técnicas de exposición a realidad virtual, TCC-TERV) en el tratamiento de PA crónicos.

**Material y Método:**Se realizó un estudio comparativo con 60 pacientes con agorafobia crónica derivados de Unidades de Salud Mental Comunitarias de Tenerife, que fueron tratados en una consulta externa de psiquiatría en el Hospital Universitario de Canarias. La muestra de pacientes con agorafobia crónica (más de 5 años de evolución) recibió 11 sesiones de psicoterapia individual. Se establecieron cuatro grupos de tratamiento: ISRNS-TCC, ISRNS-TCC-TERV, ISRS-TCC, ISRS-TCC-TERV. Los pacientes fueron evaluados en 3 ocasiones: pretratamiento, post-tratamiento y seguimiento a los 6 meses.

**Resultados:**Los resultados se analizaron según diferentes medidas del nivel de ansiedad y agorafobia. Se llevó a cabo un análisis de varianza de medidas repetidas para contrastar las posibles diferencias entre los cuatro grupos de tratamiento en cada una de las variables dependientes consideradas. Los contrastes significativos encontrados muestran que los cuatro grupos mejoraron con el paso del tiempo. Se encontró un efecto interactivo entre el tipo de tratamiento y el paso del tiempo en la variable del nivel de agorafobia.

**Conclusiones:**Los cuatro grupos de tratamiento obtienen ganancias terapéuticas. No obstante, los datos sugieren que los pacientes expuestos a tratamiento combinado con TCC-TERV, podrían mejorar más que los pacientes en tratamiento combinado con TCC, ya que los niveles de agorafobia en este grupo de pacientes continúan mejorando entre el post y el seguimiento a los 6 meses, independientemente del tipo de psicofármaco utilizado.

**Referencias.**

Yen CF, Kuo CY, Tsai PT et al. Correlations of quality of life with adverse effects of medication, social support, course of illness, psychopathology, and demographic characteristics in patients with panic disorder. *Depress Anxiety*. 2007;24(8):563-70.

Heldt E, Gus Manfro G, Kipper L et al. One-year follow-up of pharmacotherapy-resistant patients with panic disorder treated with cognitive-behavior therapy: Outcome and predictors of remission. *Behav Res Ther.* 2006;44(5):657-665

Agradecimientos. Financiado por los proyectos PSI2009-09836 (Ministerio de Ciencia e Innovación. España), y SolSubC200801000084 (Agencia Canaria de Investigación, Innovación y Sociedad de la Información. Gobierno de Canarias).

## Telepsiquiatría síncrona en la práctica asistencial diaria de psicosis no afectivas en la hospitalización.

Irene Agulló García  
Tomás de Vicente Muñoz  
Irene Agulló García  
Teresa Oliver Climent  
María Cuenca Torres  
*Hospital Universitario de la Ribera*

**Introducción:**La telepsiquiatría es una herramienta que permite realizar actos sanitarios a distancia, utilizado en varios entornos puede optimizar los recursos disponibles.

**Objetivos:**Describir el uso de la telepsiquiatría en la evaluación clínica de pacientes diagnosticados de psicosis no afectiva en hospitalización psiquiátrica. Conocer la evolución sintomática mediante escalas PANNS y comparar si el grupo caso tiene diferencias estadísticamente significativas con el grupo control.

**Material y método:**Estudio observacional descriptivo realizado en 2011 con un año de duración. Se valoraron 69 pacientes hospitalizados, 33 en el grupo caso valorados mediante el uso de TPS (con firma de consentimiento informado previo) y 36 en el grupo control evaluados mediante entrevista presencial, diagnosticados de psicosis no afectiva. En ambos grupos se revisó la historia clínica electrónica (e-hc) y evaluó la clínica mediante la escala PANSS.

El análisis descriptivo de los resultados se efectuó con el programa SPSS-v19.0.

**Resultado:**Predominó en la muestra total el sexo masculino (61%) con una edad media de 41 años. En el análisis de resultados no se observaron diferencias significativas en el total de síntomas al ingreso ( $p=0,678$ ) entre los casos y controles ni al alta ( $p=0,245$ ) de hospitalización, ni en relación a la diferencia del total de síntomas ( $p=0,805$ ). La estancia media fue de 12,35 días, 13 para el grupo caso, 11,69 para el control, sin diferencias significativas respecto a los días de ingreso entre el grupo caso y el control ( $p=0,691$ ).

**Conclusiones:**La telepsiquiatría síncrona ofrece resultados similares a la atención presencial en la evaluación de pacientes diagnosticados de psicosis no afectiva hospitalizados. Es una alternativa a la evaluación presencial y puede ser tenida en cuenta en momentos de rigor presupuestario, carencia de profesionales o emplearlo en servicios de urgencia con psiquiatra localizado.

### Bibliografía

Cuevas C, Arredondo T, Cabrera F et al. Randomized Clinical Trial of telepsychiatry through videoconference versus face to face convencional psychiatric treatment. *Telemedicina and e-health*. Vol 12 (3) 2006

García F, Muñoz I, Yanes V, Serrano P. Las tecnologías de la información y comunicación en salud mental (Telepsiquiatría). IPE 57/09. Madrid: AETS-ISCII, 01-2009

Norman S. The use telemedicine in psychiatry. *Journal of psychiatric and mental health nursing* 2006,13,771-77

Richardson L, Christopher B, Grubaugh A, Egede L, Elhai J. Current directions in videoconferencing tele-mental health research. *Clin Psychol Sci Prac* 2009: 16:323-38

## Gestión Transversal de Recursos Comunitarios.Hacia un Modelo Integral de Salud Mental

Gabriela Severino  
 Jose García  
 Mónica Gonzalez  
 Montserrat Carmona  
 .Jose A. Monreal  
 Diego Palao  
 Hospital Universitario Parc Taulí-Sabadell-Barcelona

**Introducción:**Se crea en el año 2009 la Mesa Tècnica de Rehabilitación del Vallés Occidental Este que se enmarca Dentro de las Directrices del Plan Director de Salud Mental y Adicciones con el objetivo de asegurar la continuidad asistencial en el proceso rehabilitador de las personas afectadas de trastornos mentales graves (TMG) que residan en nuestro territorio, a través de una gestión integrada de todos los recursos sanitarios y comunitarios disponibles.

**Objetivo:**El objetivo del presente trabajo es presentar el funcionamiento del Programa de Recursos comunitarios del Vallés Occidental Este durante tres años desde su inauguración en junio de 2009 hasta el momento actual 2012.

**Metodología:**Se analizan las acciones realizadas durante los años 2009,2010,2011 y su repercusión en el proceso asistencial y rehabilitador.

**Resultados:**Se efectúa la presentació del Documento correspondiente a la Protección de datos de caracter personal i se plantea la posibilidad de elaborar un documento conjunto que incorpore a todas las entidades que integren la Taula.

Se dispone del Libro de Salud Mental. "Recursos en Salud Mental elaborado por el Grupo de Salud Mental de Sabadell del Consejo Municipal de Salud.

Se efectúa la presentación del Programa Prelaboral.

Se revisa el Proceso Rehabilitador del TMS

Se realiza la revisión del Proyecto de Residencia para pacientes con enfermedad Mental del V. Occidental y elaboración del documento correspondiente.

Se plantea valorar la realización de evaluaciones cognitivas y funcionales de los pacientes derivados a la OTL.

Integración a la Taula Técnica de profesionales del CASD para el abordaje de pacientes portadores de patología dual.

Se presentan los Recursos Rehabilitadores Territoriales en el área de drogodependencia.

Se incorpora al CIPO SRL a la Taula Técnica de Rehabilitación

Se realizan reuniones específicas de coordinación de estrategias terapéuticas dirigidas a pacientes complejos ,que no estén en el programa TMS pero que estén incluidos en Recursos Comunitarios.

**Conclusiones:**Se ha logrado mejorar la dinámica organizativa, estableciendo objetivos anuales comunes.

Hemos incrementado los espacios de coordinación favoreciendo las relaciones y canalizando sus inquietudes.

Como consecuencia se ha logrado una .dinamización del proceso rehabilitador., logrando de este modo mayor eficacia y eficiencia en nuestras intervenciones.

Bibliografía: *Rehabilitació Comunitaria en Salut Mental*. Cuaderns de Salut Mental 3 Cat Salut. Servei Català de la Salut.

-Revista de la Asoc. Española de Neuropsiquiatría – Año XXIII. Abril – juny 2005. Nro. 94 - Organo de la AEN.

BOND, G. R., y otros, «Implementing Supported Employment as an Evidence-Based Practice», *Psychiatric Services*, 2001, 52 (3), pp. 313-322.

COOK, J.; RAZZANO, L., «Vocational Rehabilitation for Persons with Schizophrenia: Recent Research and Implications for Practice», *Schizophrenia Bulletin*, 2000, 26, 1, pp. 87-103.