



PSICOSOMÁTICA Y PSIQUIATRÍA

www.psicosomaticaypsiquiatria.com

Revista indexada en





Revista incluida en SciELO España



AÑO 2020

JULIO • AGOSTO • SEPTIEMBRE







CONSEJO EDITORIAL

BOARDS OF EDITORS

EDITOR JEFE/CHIEF EDITO	OR CONTRACTOR OF THE PROPERTY
J.Mª. Farré Martí	Hospital Universitario Dexeus (HUD) Universitat Autònoma. (UAB) Barcelona.
EDITORES/EDITORS	
J.J. García Campayo	Hospital Miguel Servet (HMS). Fac.Medicina (FM). Universidad de Zaragoza (Unizar)
J. Labad	Corporació Sanitària Parc Taulí (CSPT). Sabadell
F. Labrador	Psicología (FP) Universidad Complutense (UCOM). Madrid
N. Mallorquí	Hospital U. de Sant Pau HUD. FM.UAB. Barcelona
J.Osma	FP. Unizar. Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón. Teruel
J.A. Monreal	(CSPT). Sabadell
G. Parramón	HU. Vall d'Hebron. (HUVH). FM. UAB. Barcelona

EDITORES ASOCIADOS/ ASSOCIATE EDITORS	
C. Chiclana	U. Ceu San Pablo. Madrid
A. Lobo	Facultad de Medicina Unizar. Zaragoza
J.J. de la Gándara	Hospital Universitario Burgos. Burgos
E. Echeburúa	Universidad del País Vasco. S. Sebastián
A.García Palacios	FP. Universidad Jaume I. Castellon
G. Lasheras	HUD. (UAB) Barcelona
L. Pintor	Hospital Clínic (HCB). Barcelona
M. Valdés	(FM) Universidad Barcelona (UB) Barcelona
M.A. Vallejo-Pareja	(FP-UNED). Madrid
V. Soria	HU de Bellvitge (HUB-UB) Barcelona



DOCUMENTALISTAS/ DOCUMENTARY MAKER	
M. Catalán	Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona
E. Salas	HUD Barcelona

CONSEJO ASESOR/ EDITORIA	L ADVISORY BOARD
J.A. Alda	Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona
E. Álvarez	Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona
E. Aubá	Clínica Universitaria de Navarra. Pamplona
R. Bayés	Universitat Autònoma. Barcelona
J. Blanch	Hospital Clínic Universitari. Barcelona
J. Bobes	Universidad de Oviedo
A. Bulbena	Hospital del Mar. Barcelona
J. Deus	Universitat Autònoma. Barcelona
N. Cardoner	Corporació Sanitària Parc Taulí. Sabadell
F. Fernández	Hospital Universitari. Bellvitge
E. García Camba	Universidad Autónoma. Madrid
C. Larroy	Universidad Complutense. Madrid
F. Martínez Pintor	Instituto Universitario de Reumatología. Barcelona
J. Méndez	Universidad de Murcia
J.J. Mira	Universidad Miguel Hernandez. Alicante
A. Moriñigo	Estudio de psiquiatria. Sevilla
C. Mur de Viu	Hospital Universitario de Fuenlabrada. Madrid
J. Obiols	Universidad Autónoma de Barcelona
E. Oller-Ariño	Clínica Sagrada Familia. Barcelona
F. Ortuño	Clínica Universitaria de Navarra. Pamplona
J. de Pablo	H. Germans Trias i Pujol. Badalona
D.J. Palao	Corporació Sanitària Parc Taulí. Sabadell
M. Pamias	Corporació Sanitària Parc Taulí.Sabadell
M. Planes	Universitat de Girona
J. Punti	Corporació Sanitària Parc Taulí. Sabadell
R.M. Raich	Universitat Autònoma de Barcelona
M. Roca	Universitat de les Illes Balears. Palma de Mallorca



C. Saldaña	Universitat de Barcelona
R. Sender	Centro de Psiquitría y Psicología. Barcelona
J. Soler	Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona Barcelona
P. A. Soler Insa	Centro Médico Teknon. Barcelona
R. Torrubia	Universitat Autónoma de Barcelona
J. Usall	Parc Sanitari Sant Joan de Deu Sant Boi de Llobregat
E. Vieta	Hospital Clínic Universitari. Barcelona

INTERNATIONAL EDITORIAL BOARD

G. Cardoso	Universidade Nova. Lisboa
M. Lourenço	Hospital da Senhora da Oliveira-Creixomil-Guimarães
J. Ramírez	National Institute of Neurology and Neurosurgery. Mexico City
L. Salvador-Carulla	Canberra University
W. Soëllner	Paracelsus Medical University Nuremberg
D. Souery	Université Libre de Bruxelles.
F. Tremeau	The Nathan S. Kline Institute for Psychiatric Research en Orangeburg, New York
Eduardo Keegan	Universidad de Buenos Aires (UBA)
Ingrid Brunke	Hospital Alemán de Buenos Aires
Cristian J. Garay	Universidad de Buenos Aires
Mary V. Seeman	University of Toronto. Canada

CONSEJO DE REDACCIÓN / WRITING BOARD

Coordinadores / Coordinators	
M. Agulló	HUD (Colab.) Barcelona
J. Cobo	CSPT. Sabadell



Miembros / Members	
E. Amarfil	HUD Barcelona
C. Avella	H. SAGRAT COR. Martorell
Ll. Conesa	Hospital de Sagunt. Valencia
A. Doreste	HUD Barcelona
B. Farré Sender	HUD Barcelona
N. Fort	(SPMIJ). CSPT. Sabadell
E. Gómez Gil	Hospital Clínic Universitari. Barcelona
I. Gómez-Reino	Complexo Hospitalario Universitario. Ourense
A. González.Rodriguez	CSPT. Sabadell
V. González. Bueso	Atención e Investigación de Socioadicciones (AIS). Barcelona
G. Mestre	HUD. Barcelona
D. Molina	TLP Barcelona. Barcelona
I. Olivella	HUD (Colab.). Barcelona
A. Orobitg	CREIX. Barcelona
A. Palazón	HUD Barcelona
S. Racionero	Universitat de Barcelona (UB). Barcelona
A. Rodríguez	HU. Vall d'Hebron. UAB. Barcelona
L. Ros	Althaia. Hospital de Manresa
S. Ruiz Doblado	H. de la Merced. Osuna (Sevilla)
Iris Tolosa	HUD. Barcelona
D. Vega	Consorci Sanitari de L'Anoia. Igualada
REDACCIÓN EN ARGENTINA	
A. Paolazzi	Hospital Justo Jose de Urquiza (Concepción del Uruguay- Entre Ríos)
T. Cagel	Hospital. Braulio Aurelio Moyano. Buenos Aires
REDACCIÓN EN BRASIL	
M. Demarzo	Universidade Federal de Sao Paulo
REDACCIÓN EN CHILE	
M. González	Universidad Católica de Santiago de Chile
M. Valdebenito	Unidad de Cuidados especiales del Hospital del Salvador de Valparaíso
REDACCIÓN EN COLOMBIA	
D. Restrepo	Universidad CES de Medellín



REDACCIÓN EN PORTUGAL	
S.C. Morais	Centro Hospitalario Tondela. Viseu
A. C. da Costa	Hospital de Braga.
C. Ferreira	Centro Hospitalario Póveda de Varzim/Vila do Conde.
C.N. Ferreira	Centro Hospitalario Lisboa Norte/H.de Santa María. Lisboa
REDACCIÓN EN MÉXICO	
L.E. Navarrete	Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz México DC
L. Nieto	I.N.P. Ramón de la Fuente Muñiz. México DC.
SECCIÓN DE SALUD MENTAL PERINATAL MENTAL AND REI	PERINATAL Y REPRODUCTIVA / PRODUCTIVE HEALTH
Coordinación / Coordination	
G. Lasheras	HUD Barcelona
CHILDRENADOLESCENT PSY	A INFANTO-JUVENIL (SPMIJ) / CHOSOMATIC
Asesor / Advisor	
J. Toro	(CAS) Facultad De Medicina (UB) Barcelona
Coordinación / Coordination	
A. Orobitg	CREIX. Barcelona
N. Fort	(SPMIJ).CSPT. Sabadell
SECCIÓN DE CONDUCTAS AD BEHAVIOURAL ADDICTIONS	ICTIVAS COMPORTAMENTALES /
Asesora / Advisor	
S. Jiménez-Murcia	(CAS) (HUB-UB). Barcelona
Coordinadora / Coordination	
V. González	(AIS). Barcelona
SECCIÓN ACTUALIZACIÓN Y I NEWS AND THOUGHTS ON SI	REFLEXIONES EN SEXOLOGÍA / EXOLOGY
Asesores / Advisors	
F. Cabello	(CAS) Academia Internacional de Sexología Médica
r. Cabello	(AISM). Malaga
F. López. FPU	



F. Sánchez	(CAS) Departamento Sexología. Área 13. Servei Valencià de Salut. Valencia
Coordinación / Coordination	
C. Chiclana	U. Ceu San Pablo. Madrid
Redacción	
C. Chiclana	U. Ceu San Pablo. Madrid
A. Villena	Unidad de Sexología Clínica y Salud Sexual. Consulta Dr. Carlos Chiclana. Madrid
G. Mestre	Psicóloga HUD. Barcelona
I. Tolosa	Universidad Internacional de la Rioja
SOCIEDADES CIENTÍFICAS/ SCIEN Oficial/Official	TIFIC SOCIETES
Sociedad Española de Medicina Psicosomática (SEMP)	R. Campos. (CAS) Presidente UNIZAR. Zaragoza
Sociedad Marcé Española De Salud Mental Perinatal (MARES)	G. Lasheras. (CAS) Presidente HUD. Barcelona
Corresponsal/Correspondent	
Sociedad Andaluza de Medicina Psicosomática (Samp)	M. Álvarez-Romero. (CAS) Presidente Centro Médico Psicosomático. Sevilla
Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)	V. Gasull. (CAS) Salud Mental CdS Torrent 2. Servei Valencià de Salud. València
Sociedad Española de Sexualidad y Salud Mental (AESEXAME)	A. Luís Montejo. (CAS) Presidente Comité Científico Universidad de Salamanca
Secretaría De Redacción	
R. Sáez	Barcelona
N. Sardà	Barcelona

Redacción: I.U. Dexeus C/. Sabino Arana, 5-19- 3ª Planta. Consultas Externas Psiquiatría - 08028 Barcelona Maquetación pdf y web: Ramon Sánchez Parent. c/ Colon 17 3er, 08640 Olesa de Montserrat, Barcelona

I.U. DEXEUS c/ Sabino Arana, 5-19, 3ª Planta. Consultas externas Psiquiatría - 08028 Barcelona ISSN 2565-0564

LA REVISTA no se identifica ni se hace responsable de las opiniones de los autores de los trabajos.



SUMARIO Nº14

CONTENTS

EDITORIAL

Secciones, simposio, salud mental en mujeres, México y un presidente 10 Sections, symposia, womens mental health, México and a president J.M. Farré Martí
ARTÍCULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE
Gaudibilidad y consumo abusivo de alcohol en adolescentes
Evolución de las lesiones deportivas y correlación con el estilo de afrontamiento
Therapeutic drug monitoring is useful when pharmacogenetic assessment is unavailable: case report of delusional disorder
Aparición de clínica obsesiva tras infarto cerebrovascular. a propósito de un caso
ARTÍCULO DE REVISIÓN / REVIEW ARTICLE
Revisión sistemática del síndrome de Münchhausen por poderes o trastorno facticio impuesto a otro: psicobiografía de la perpetradora, el proceso de peregrinación hospitalaria y signos de alarma en la víctima
NOTICIAS DE SALUD MENTAL PERINATAL / PERINATAL MENTAL HEALTH NEWS
NOTICIAS DE CONDUCTAS ADICTIVAS / NEWS IN ADDICTIVES BEHAVIORS

ISSN 2565-0564

Psicosom. psiquiatr. 2020;14



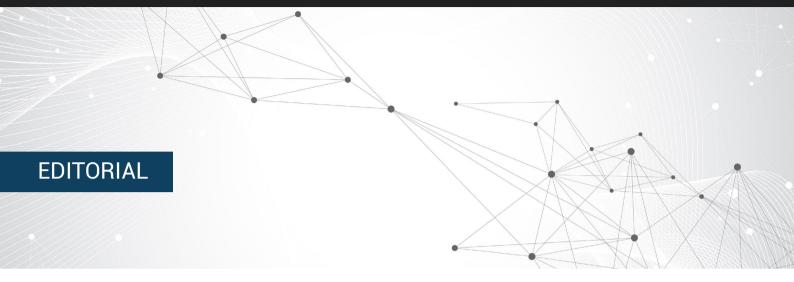
NOTICIAS DE PSICOSOMÁTICA INFANTO-JUVENIL / CHILDREN-ADOLESCENT PSYCHOSOMATIC 61
Natàlia Fort, Anaïs Orobitg
SECCIÓN ACTUALIZACIÓN Y REFLEXIONES EN SEXOLOGÍA / NEWS AND THOUGHTS ON SEXOLOGY
Carlos Chiclana, Alejandro Villena Moya, Gemma Mestre, Iris Tolosa
COMENTARIO LIBRO / COMMENTED BOOK
El poder de las etiquetas
Mitos viejos y nuevos sobe sexualidad el rol de la educación sexual
AGENDA / DIARY



EL ACCESO ES COMPLETAMENTE LIBRE Y NO ES NECESARIO REGISTRARSE

Psicosom. psiquiatr. 2020;14





SECCIONES, SIMPOSIO, SALUD MENTAL EN MUJERES, MÉXICO Y UN PRESIDENTE

SECTIONS, SYMPOSIA, WOMENS MENTAL HEALTH, MÉXICO..... AND A PRESIDENT

J.M. Farré Martí

Editor





ISSN 2565-0564

Psicosom. psiquiatr. 2020;13:10-12.



Editorial Psicosom. psiquiatr. 2020;14:10-12. JM. Farré Martí

Después del explosivo n. 13, parecía convenirnos una cierta calma. Pero la estructura de esta Revista es tan dinámica y original, que es imposible sustraerse a una cascada de estímulos y novedades de interés general y progresivo, vehiculadas por la inquietud de los diversos responsables y colaboradores, sobre todo los que estructuran las Secciones. Los artículos circulan por la parsimonia habitual. Empezemos por ellos.

Desde Michoacán en México, Ferran Padrós y Patricia Martínez nos convocan a una problemática cada vez más reportada y preocupante: el abuso alcohólico en adolescentes, en progresión percentual. Lo comparan con la llamada *Gaudibilidad* o conjunto de moduladores del placer, utilizando una escala propia (EGP) y mostrándonos la realidad y evolución de esta relación.

La Psicología del Deporte no ha se había asomado nunca a estas páginas, a pesar del indiscutible interés e implicación de una práctica extendida tanto a nivel profesional como en la población general. Andrea Doreste, campeona del mundo de Vela y preolímpica, psicóloga ella, nos introduce en el tema desde una colaboración Traumatología/ Psicología- Psiquiatria en el marco hospitalario de Dexeus. Concretamente estudia la correlación entre la recuperación de lesiones deportivas, un claro proceso adaptativo, y los recursos de afrontamiento. Atención, entre otros, a la regulación emocional y el apoyo social....

A partir de un trastorno delirante, Armand Guàrdia y col del Parc Taulí de Sabadell, nos señalan la importancia de la monitorización de los antipsicóticos, con el guion de la referencia antagónica con receptores 5HT de neurolepticos como la Risperidona o la Olanzapina, para explicarse efectos adversos, fundamentalmente extrapiramidales, asi como las posibilidades alternativas o asociadas. La propuesta de basarse en Guias para el manejo terapèutico es reforzada por prácticas aconsejables como lo es la monitorización.

La colaboración Neurología/ Psiquiatría, un viejo sueño no siempre feliz, es esencial y así lo entienden Laura Sánchez- Neuròloga- y Rebeca Talisa- Psiquiatra, del Hospital Trueta y los Servicios de Salud Mental de Girona. Con otras autoras, nos ilustran con un interesante caso de clínica obsesiva post infarto cerebral, ilustrándonos con la relación de las áreas anatómicas cerebrales asociadas a la obsesividad. Original y atractivo.

El síndrome de *Munchhausen* por poderes - trastorno facticio para el DSM5- sigue generando interés y publicaciones.

Así lo corroboran Ismael Baena y col. de las Universidades de Lleida y Zaragoza, con una Revisión bibliográfica en la que analizan la evolución terminológica y el perfil de la perpretadora con posibles antecedentes de maltrato y abuso, sus comorbilidades, así como la morbimortalidad de la víctima.

Las Secciones siguen con su devenir y la excelencia de sus aportaciones gracias al esfuerzo de sus redactores y asesores. La de Sexologia, liderada por Chiclana con colaboradores de alto nivel, se reestructura y cambia de nombre (Actualización y reflexiones en Sexologia). El análisis de artículos científicos de impacto nos sumerge en tópicos del máximo interés como el asalto y el abuso, la reinvención del sexo en el COVID, los porcentajes de sexting, las correlaciones de la pornografia y el valor de la educación y el diálogo en el sexo, la Adiccion.....Una auténtico lujo y la demostración de que este tema merece ser tratado con parámetros de evidencia científica y por profesionales de los diversos campos implicados, desde la Salud Mental a las especialidades colaterales. Un rumbo semejante por el que sigue circulando la sólida y prestigiada Sección de Salud Mental Perinatal, coordinada por Gràcia Lasheras y un equipo consolidado de especialistas en uno de los temas de crecimiento más exponencial y por el que nuestra publicación ha apostado desde el primer día.

También propugnamos, desde los inicios, la necesidad de una Sección que intitulamos de Psicosomática InfantoJuvenil y que se ha convertido en un panal potente, original y con seguidores que cada vez son más frecuentes y entusiastas, entre los que un servidor se cuenta a pesar de que mi praxis clínica es fundamentalmente de Adultos. Una sección que nos ratifica en la necesidad de potenciar no solamente la Psiguiatria y Psicología Infanto Juvenil, sino en la creación de Unidades específicas de Salud Mental Juvenil que recojan el testigo de la Adolescencia y amplíen los límites de edad más allá de los 17 años, recordando que es en esta época donde eclosionan enfermedades, Adicciones y procesos adaptativos diferenciados. Fort y Orobitg nos fascinan una vez más con sus revisiones bibliográficas sobre Autismo, TDAH, Conducta Alimentaria... pero también con referenciarnos investigaciiones y reseñas de jornadas dedicadas a las repercusiones del COVID 19.El colofón es la reseña de un recomendable libro de Alberto Soler y Concepción Soler sobre "Niños sin etiquetas" un documento para intentar evitar la "señalización y el encasillamiento" de los más pequeños con clichés como tiranos, consentidos, o la exhibición genérica de princesas y guerreros, entre otros. Recomendable sin dudarlo.



Editorial Psicosom. psiquiatr. 2020;14:10-12. JM. Farré Martí

Tenemos el orgullo de contar con Presidentes de diversas Sociedades científicas en nuestro Staff, como lo son el de la SEMP, Dr Ricardo Campos, la de la MARES, Dra Gràcia Lasheras, el de la AESEXSAME, Dr Angel Luis Montejo, el de la S.Catalana de Psiquiatría, Dr.Narcis Cardoner y el de la Andaluza de Psicosomática, Dr Manuel Alvarez. A este cuadro de Honor(para nosotros) se incorpora el Dr. Jordi Blanch, que ha accedido a la Presidencia de la emblemática EAPM (European Association of Psychosomatic Medicine). Nuestra más cálida enhorabuena.

Una EAPM que es sponsor con Cibersam, S. Española de Psiquiatría Biológica, S. Catalana de Psiquiatría, entre otras, del *III European Meeting on Womens Mental Health*, que, virtualmente, tratará sobre "*Psychosis and Gender*". Será el 16 y 17 de Noviembre de 2020 y nuestra publicación publicará

los Abstracts. Detalles en Agenda, como los del III Simposio que va camino de repetir y superar el éxito de los anteriores el 9 de Octubre y del que también publicaremos los Abstracts de las Comunicaciones libres. A no perdérselos.

México estrena Consejo de Redacción y están puestas nuestras esperanzas en la revitalización de esta Delegación tan importante de la mano de las psiquiatras Laura E. Navarrete y Lourdes Nieto, investigadoras del Instituto Nacional de Psiquiatría y expertas en Psicosis e insight (Navarrete) y en Depresión Perinatal y Servicios de Salud (Nieto):

Bienvenidas a la casa común, con el deseo que nuestros horizontes sigan ampliándose.

J.M. Farré Martí *Editor*





Recibido: 06/05/2020 Aceptado: 15/07/2020

GAUDIBILIDAD Y CONSUMO ABUSIVO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES

GAUDIEBILITY AND ABUSIVE ALCOHOL CONSUMPTION IN ADOLESCENTS

F. Padrós Blázquez¹, M.P. Martínez Medina²

¹Doctor en Psicología profesor-investigador titular A de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia, Mich., México. ²Maestra en Ciencias, Médico Psiquiatra del Hospital Civil de Morelia "Dr. Miguel Silva" Morelia, Mich., México

Correspondencia: Dr. Ferran Padrós Blázquez, Dirección: Facultad de Psicología, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Francisco Villa 450 Col. Dr Miguel Silva Morelia, Michoacán, México 58280. Correo electrónico: fpadros@umich.mx

Declaración de Conflicto de intereses: La financiación para la realización de este estudio fue otorgada por la Coordinación de Investigación Científica de la Universidad Michiocana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia(México) la cual no participó en el diseño del estudio, interpretación de resultados o redacción del manuscrito Contribución, los autores dos autores diseñaron el estudio y redactaron el protocolo (en primera instancia) y el artículo. MPMM capturó la muestra y FPB realizó los análisis estadísticos. Conflictos de intereses: los autores declaran la ausencia de potenciales conflictos de intereses.





ISSN 2565-0564

Psicosom. psiquiatr. 2020;14:13-19



Gaudibilidad y consumo abusivo...

Psicosom. psiguiatr. 2020;14:13-19

F. Padrós, M.P. Martínez

RESUMEN

Más de un 5% de las muertes en todo el mundo son causadas por el consumo de alcohol, además se asocia a diferentes enfermedades y a elevados niveles de discapacidad. El consumo excesivo de alcohol en adolescentes es del 11.7% en el mundo (UNODC, 2017), lo cual supone un elevado riesgo de dependencia. Se ha reportado menor nivel de gaudibilidad (o conjunto de moduladores del disfrute) en personas con dependencia a sustancias. Sin embargo no existe ninguno que estudie el nivel de gaudibilidad con el abuso de alcohol en jóvenes. Por ello, se administró la escala CRAFFT que evalúa el abuso de sustancias y la EGP (escala de gaudibilidad de Padrós) que mide los moduladores del disfrute a una muestra de 192 alumnos. Se conformaron dos grupos en función de la puntuación obtenida en la escala CRAFFT (grupo de probable abuso de alcohol, N=43 y el segundo grupo conformado por adolescentes que habían consumido alcohol pero no tenían abuso N=149). El grupo con probable abuso de alcohol mostró una media en el nivel de gaudibilidad significativamente menor a la observada en el grupo con consumo no patológico de alcohol. Los resultados obtenidos sugieren que la evaluación de la gaudibilidad en estudiantes podría ser de utilidad para identificar adolescentes con riesgo, además éstos podrían beneficiarse de la terapia de gaudibilidad para reducir sus riesgos.

Palabras clave: Trastorno por uso de sustancias, adolescente, abuso de alcohol, disfrute.

ABSTRACT

More than 5% of deaths worldwide are caused by alcohol consumption, it is also associated with different diseases and high levels of disability. Excessive alcohol consumption in adolescents is 11.7% in the world (UNODC, 2017), which implies a high risk of dependence. It has been reported lower level of gaudiebility (or set of modulators of enjoyment) in people with substance dependence. However, there is no one that studies the level of gaudiebility with alcohol abuse in young people. The CRAFFT scale that assesses substance abuse and the GPS (Padrós gaudiebility scale) that measure the modulators of enjoyment were administered to a sample of 192 students. Two groups were formed according to the score obtained on the CRAFFT scale (group of probable alcohol abuse, N = 43 and the second group consisting of adolescents who had consumed alcohol but had no abuse N = 149). The group with probable alcohol abuse showed a mean in the level of gaudiebility significantly lower than that observed in the group with non-pathological consumption of alcohol. The obtained results suggest that the evaluation of gaudiebility in students could be useful to identify adolescents at risk, in addition they could benefit from gaudiebility therapy to reduce their risks.

Keywords: Substance use disorder, adolescent, alcohol abuse, enjoyment.

Gaudibilidad y consumo abusivo..

Psicosom. psiguiatr. 2020;14:13-19

F. Padrós. M.P. Martínez

INTRODUCCIÓN

Se ha estimado que las tasas de consumo de alcohol han alcanzado el 34,1% jóvenes de 15 a 19 años a nivel mundial, en América la tasa llega a 52.7% (la zona más elevada después de Europa), además, el consumo excesivo de alcohol en adolescentes es del 11.7% a nivel mundial (UNODC, 2017). En México, las tasas de consumo de alcohol en adolescentes se incrementaron del 35.6% al 42.9%, además hasta un 55.2% de la población informó que inició el consumo antes de los 18 años (Villatoro et al., 2012). En 2016, el consumo excesivo de alcohol aumentó de forma notable de 2011 a 2016, en el último mes se incrementó de 4.3% a 8.3%, semanalmente pasó del 1% al 4,1% y aumentó de .2% a 2.6% el uso diario (Reséndiz et al., 2018).

Por otro lado, se ha estimado que hasta un 5,9% en 2012 de las muertes en todo el mundo fueron causadas por el consumo de alcohol, además se asocia a diferentes enfermedades y a elevados niveles de discapacidad (UNODC, 2017).

Cooper (1994) distinguió cuatro tipos de causas que explican el consumo de alcohol que se pueden colocar en una cuadrícula dividida por dos ejes; la valencia (positiva o negativa) y localización (interna o externa). De modo que las personas consumen alcohol para obtener una consecuencia positiva interna (reforzamiento positivo derivado del placer o disfrute experimentado) o para evitar una consecuencia interna negativa (reforzamiento negativo por evitar o reducir el malestar experimentado), o por lograr consecuencias externas positivas (reforzamiento positivo derivado de las muestras de aceptación o aprobación social) y finalmente, para evitar consecuencias externas negativas (reforzamiento negativo derivado de la evitación de muestras de rechazo social). En un estudio realizado con jóvenes en México se observó que hasta un 12.2% refieren consumir alcohol por motivos hedónicos, es decir para obtener placer o disfrute (Palacios Delgado, 2012).

De hecho, todas las sustancias de abuso, incluyendo el alcohol, inciden en los mecanismos cerebrales implicados en el placer (APA, 2013). Se ha descrito el llamado circuito de recompensa, el cual está constituido por las siguientes estructuras profundas; núcleo accumbens, área tegmental ventral, amígdala, hipocampo, núcleo hipotalámico lateral y núcleos pontinos (Ruíz-Contreras, et al., 2010), y también incluye estructuras de la corteza cerebral como el área orbitofrontal, el área prefrontal medial, la corteza insular y el cíngulo (Kringelbach & Berridge, 2009).

El principal neurotransmisor implicado en los mecanismos del placer es la dopamina, pero también se han identificado otros como la noradrenalina, serotonina y GABA (Nizama, 2015). Se ha sugerido que las drogas activan a los receptores de dichos neurotransmisores, de modo que suplantan a los mecanismos naturales del placer (Becoña-Iglesias y Cortés-Tomás, 2010). El consumo de sustancias puede concebirse como la activación de los mecanismos del placer de forma artificial y con el consumo continuado se alteran las vías del placer y del disfrute, como consecuencia, las actividades que habitualmente y de forma natural resultan placenteras se vuelven anodinas para la persona que padece dependencia (Volkow & Morales, 2015).

Le Moal y Koob (2007) han señalado que el consumo continuado de drogas provoca lo que denominan disregularización del sistema de control hedónico homoestático. Manna (2006) propuso que la disregularización podría ser previa, y ser un posible factor causal del desarrollo del consumo patológico de sustancias, además de un factor que incrementa el riesgo de recaídas.

Se ha propuesto una distinción entre lo que denominamos placer básico y disfrute complejo o evolucionado (Gómez-Hernández, Carrillo y Padrós, 2019). Fundamentado en la distinción anatómica señalada por Kringelbach y Berridge (2009) entre el sustrato anatómico del placer básico y el disfrute complejo, se propone que este último, a pesar de que comparte base anatómica que regula el placer básico, es un mecanismo evolucionado del básico que está regulado también por estructuras anatómicas superiores del neocortex (Gómez-Hernández, Carrillo y Padrós, 2019).

El conjunto de moduladores del disfrute complejo es lo que se ha denominado gaudibilidad (Padrós & Fernández-Castro, 2008), la cual regula las experiencias subjetivas de disfrute, de modo que cuanta mayor gaudibilidad mayor frecuencia, intensidad, duración y probabilidad de disfrutar ante diferentes situaciones. Se han identificado tres tipos de moduladores; habilidades (imaginación, sentido del humos, capacidad de interesarse y de generarse retos), creencias y estilos cognitivos (creencias irracionales, estilos cognitivos como el locus de control y competencia percibida) y estilos de vida (Padrós, 2002; Padrós & Fernández-Castro, 2008). Se ha sugerido que un bajo nivel de gaudibilidad puede favorecer el consumo de alcohol en adolescentes que padecen trastorno por déficit da atención e Hiperactividad (Padrós-Blázquez, Zamora-Cervantes, Salinas-García y Martínez Medina, 2017).

Gaudibilidad y consumo abusivo..

Psicosom. psiguiatr. 2020;14:13-19

F. Padrós. M.P. Martínez

Por otro lado, se ha reportado menor nivel de gaudibilidad en pacientes dependientes de sustancias de forma genérica respecto a una muestra pareada (Padrós et al., 2011). Sin embargo, el estudio no permitió discernir si el nivel de gaudibilidad era menor antes de iniciar el consumo de las diferentes sustancias, o la gaudibilidad disminuyó como consecuencia de la dependencia. Por otro lado, en la única investigación que existe sobre la relación entre la gaudibilidad y consumo de sustancias (Padrós et al., 2011), la muestra de dependientes eran consumidores de diferentes sustancias, en ocasiones politoxicómanos con varios años de consumo continuado. En la presente investigación se quiere tomar una muestra de personas que no puede atribuirse el posible déficit en gaudibilidad al consumo continuado de sustancias, además se quiere centrar en una sola sustancia. Se pensó en adolescentes que por su edad difícilmente pueden cumplir con los criterios de dependencia, aunque sí de abuso de una sustancia, y por ello se supone que todavía no debe existir afectación neuroanatómica en el circuito del placer. Por ello, el objetivo de la presente investigación es estudiar las posibles diferencias entre adolescentes con uso y abuso de alcohol respecto el nivel de gaudibilidad.

MATERIAL Y MÉTODOS

La muestra fue seleccionada mediante un criterio principal, solo formaron parte de la muestra aquellos adolescentes que informaron de haber consumido alcohol en alguna ocasión. Para generar los grupos se utilizaron los siguientes criterios:

Criterios de inclusión: Si el sujeto participante obtenía una puntuación mayor de 2 en la escala CRAFFT, se incluía en el grupo de probable abuso de alcohol. Si el sujeto participante obtenía una puntuación inferior de 2 en la escala CRAFFT, se incluía en el grupo de uso de alcohol.

Criterios de eliminación: no responder correctamente o de forma completa los cuestionarios.

La muestra total estuvo formada por 192 alumnos de secundaria, con un rango de edad de 12-18 años (Media=13.43; DE=1.08; Moda=14) de la ciudad de San Nicolás de Hidalgo, Morelia (México) de los cuales, 102 (53,1 %) eran de género femenino y 92 (46,9%) varones. Un total de 16 participantes se eliminaron por responder de forma incompleta a los cuestionarios. No se observaron diferencias significativas entre la media de edad del grupo de sujetos de abuso (M =

13.42, DE = 0.96) respecto al de uso (M = 13.44, DE = 1.11), (t(192) = -0.094; p = .925) se asumió varianzas iguales (debido a que la prueba de Levene resultó F = 0.324 p=.570). En cuanto a la distribución en relación al porcentaje presentado por género en el grupo con abuso, el 51.16 % eran de género femenino, y tampoco resultó diferente (χ 2=0.086; p=0.770) del observado en el grupo de uso de alcohol (53.69%).

Se administraron los siguientes instrumentos: CRAFFT (Car, Relax, Alone, Forget, Friends, Trouble) en español CAR-LOS, es una escala de cribaje elaborado por Knight et al., (1999) para detectar a adolescentes con abuso de sustancias. Consta de solo 6 reactivos, los 3 primeros evalúan la presencia de consumo de alcohol u otras sustancias, mientras que los otros 3 valoran posibles problemas relacionados con el consumo de dichas sustancias. El punto de corte de 2 (respuestas afirmativas) sugiere la presencia de abuso en el consumo de sustancias por el adolescente (Knight et al., 2002; Clark, Gordon, Ettaro, Owens & Moss, 2010). El mismo punto de corte se ha observado en población mexicana con una sensibilidad (.86) y especificidad (.73), además con valor predictivo positivo (.52) y valor predictivo negativo (.93). Tiene una consistencia interna de 0.73 (alfa de Cronbach) (Reyna, et al., 2016).

La escala de gaudibilidad de Padrós (Padrós, 2002; Padrós & Fernández-Castro, 2008) es una escala de 23 reactivos que evalúa la gaudibilidad (moduladores del disfrute) en los cuales los evaluados señalan el grado de acuerdo (de 0 = nada de acuerdo, a 4 = totalmente de acuerdo) frente a una afirmación. La puntuación total se obtiene mediante el sumatorio de los 23 reactivos. de los cuales los ítems 15, 19, y 22 son inversos. Las puntuaciones pueden oscilar entre 0 y 92, donde se interpreta que a mayor puntaje más potencial para disfrutar y cuando son bajas indica menor gaudibilidad. Esta escala ha mostrado aceptable propiedades psicométricas en población mexicana, es unidimensional y muestra una consistencia interna (alfa de Cronbach=.828) adecuada (Padrós-Blázquez, Herrera-Guzmán y Gudayol-Ferré, 2012).

El proyecto de investigación fue evaluado y aprobado por el comité de ética de la Facultad de Psicología de la Escuela Dr. Miguel Silva Morales, Michiocana ya que resultó acorde con la declaración de Helsinki del 1975 según su revisión en 1983 y actualización de Taipei de 2016. Posteriormente, se solicitó permiso a la escuela Dr. Miguel Silva Morales, Michiocana (México) para realizar las evaluaciones a los alumnos de primer, segundo y tercer grado. Se aplicaron

Gaudibilidad y consumo abusivo...

Psicosom. psiguiatr. 2020;14:13-19

F. Padrós. M.P. Martínez

los cuestionarios EGP y CARLOS en una sola sesión de forma grupal con una duración aproximada de 10 minutos. A todos los participantes se les informó que la participación era voluntaria y no tenía ninguna consecuencia rehusar o responder a las escalas. Se hizo énfasis a que respondieran con sinceridad y que tuvieran presente que los cuestionarios se debían responder de forma anónima.

Posteriormente, se realizó el análisis estadístico en el software estadístico: Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 21.0 para Windows.

RESULTADOS

De los 192 participantes, un total de 43 (22.40%) adolescentes cumplen con probable criterio de abuso de alcohol según la escala CARLOS y 149 (77.60%) son consumidores sociales/ocasionales. Para realizar los análisis estadísticos se utilizó la t de Student Fisher para datos independientes, tomando en consideración la prueba de Levene para valorar la homogeneidad de varianzas.

Sobre la variable gaudibilidad, la media (M=50.47; DE = 11.83) de la puntuación total de la EGP mostrada por el grupo con probable abuso de alcohol resultó significativamente (t (190)= -2.607; p = .010) menor a la observada (M=55.61; DE = 11.28) en el grupo integrado por adolescentes con uso de social del alcohol. Aunque el tamaño del efecto fue bajo r = 0.2178; d= 0.4464.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Esta investigación tuvo como objetivo comparar el nivel de gaudibilidad entre un grupo de adolescentes con probable abuso de alcohol y un grupo de iguales, pero que solo presentaban consumo de alcohol.

En primer lugar se analizaron las posibles diferencias en las variables edad y sexo entre el grupo con probable abuso y el grupo de solo consumo de alcohol. No se observaron diferencias significativas entre la media de edad entre ambos grupos, a pesar de que habitualmente, el abuso tiende a incrementarse con la edad en los adolescentes (Reséndiz et al., 2018; Villatoro et al., 2012). Tampoco se observaron diferencias significativas respecto al porcentaje de varones y participantes del género femenino, lo que resultó congruente con los resultados de otras investigaciones como la de Ernst, et al. (2006). Sin embargo, otros estudios muestran mayor tendencia de mayor consumo

patológico y no patológico en varones (Reséndiz, et al., 2018). Es importante subrayar esta ausencia de diferencia entre las variables edad, sexo y nivel educativo (todos eran estudiantes de secundaria) porque supone que las diferencias halladas en la variable de estudio no pueden atribuirse a ninguna de dichas variables sociodemográficas.

Los resultados obtenidos en este estudio, deben tomarse con prudencia, pues el tamaño del efecto resultó bajo y como más adelante se señala la presente investigación presenta algunas limitaciones. Sin embargo, debe señalarse que corroboran el menor nivel de gaudibilidad en el grupo de probable abuso de alcohol en adolescentes respecto al grupo que reporta solo consumir alcohol de forma no patológica. Los resultados apoyan la hipótesis de Manna (2006) que sugiere una disregularización del sistema de control hedónico homoestático como posible factor causal del desarrollo del consumo patológico de sustancias. El incremento de riesgo de los adolescentes con menor nivel de gaudibilidad podría explicarse de modo análogo a lo propuesto respecto a los mecanismos que pueden explicar el consumo abusivo (incluso generando dependencia) en personas que presentan un nivel elevado de ansiedad. Se ha propuesto que en personas con elevada ansiedad el alcohol funciona como un potente reforzador negativo ya que reduce el estrés o el afecto negativo (Palacios Delgado, 2012). De modo que se propone que las personas con bajo nivel de disfrute de forma natural (debido a su bajo nivel de gaudibilidad) obtienen un potente reforzador positivo (por la gran diferencia entre la experiencia de disfrute obtenida con el consumo respecto a la experimentada habitualmente sin consumo) que los hace más vulnerables al consumo de alcohol patológico respecto a las personas que habitualmente obtienen experiencias de disfrute de forma frecuente, duradera e intensa.

Deben considerarse algunas limitaciones de la presente investigación, sobre todo no se realizó una entrevista en profundidad para detectar y discernir la presencia del uso y del abuso de alcohol a cada uno de los participantes, el diagnóstico (y la ausencia del mismo) se infirió sólo a través de respuestas del CRAFFT. Aunque una ventaja importante del diseño de esta investigación es que los cuestionarios se aplicaron de forma anónima, lo cual favoreció la sinceridad en un tema tan controvertido como el consumo de sustancias.

Pero, en futuras investigaciones sería pertinente hacer uso de alguna entrevista individual estructurada diagnóstica o utilizar algún entrevistador entrenado para realizar el diagnóstico. En dicha entrevista se podría evaluar con precisión



Gaudibilidad y consumo abusivo...

Psicosom. psiguiatr. 2020;14:13-19

F. Padrós. M.P. Martínez

variables como tiempo de consumo de alcohol, consumo de otras sustancias, etc. Además de la presencia de otros trastornos como los afectivos que pueden haber influido en la presente investigación, variables relevantes que no fueron controladas en la presente investigación.

Por la edad de la muestra se quiere subrayar que a pesar de las limitaciones comentadas, esta investigación muestra resultados en adolescentes que se encuentran en fase inicial de consumo patológico de alcohol, a diferencia del único estudio previo (Padrós et al., 2011) que se realizó con adultos dependientes de sustancias. Por ello, el deterioro que genera el consumo de la sustancia no puede explicar la baja gaudibilidad. Aunque debe recordarse que es sólo un estudio y que presenta notables limitaciones. Por ello, antes de concluir que la baja gaudibilidad es un factor de riesgo para el consumo patológico de alcohol, consideramos que deberían replicarse la presente investigación en diferentes lugares y realizados por distintos investigadores.

Tomando en consideración los resultados obtenidos en esta investigación, se sugiere que en caso de corroborarse un mayor riesgo de consumo patológico de alcohol (y quizás trastornos por uso de sustancias en general) en adolescentes con bajos niveles de gaudibilidad, éstos podrían ser identificados y recibir intervenciones preventivas. Por ejemplo, podrían recibir psicoeducación y sobre todo beneficiarse de la terapia de gaudibilidad (Padrós, Martinez y Graff, 2014) con a intención de reducir el riesgo.

Se concluye que el presente estudio supone la primera evidencia de que un nivel bajo de gaudibilidad puede ser un factor de riesgo para el consumo de sustancias en general. Lo cual supone una gran oportunidad de investigaciones futuras para explorar la relación de la gaudibilidad en otras sustancias, en diferentes fases o niveles de gravedad de consumo y sobre todo puede favorecer la emergencia de intervenciones para incrementar la gaudibilidad en población con riego o que cumpla criterios de trastorno por uso de sustancias.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA, BUENAS PRÁCTICAS Y CESIÓN DE DERECHOS

La financiación para la realización de este estudio fue otorgada por la Coordinación de Investigación Científica de la Universidad XXXXX la cual no participó en el diseño del estudio, interpretación de resultados o redacción del manuscrito Contribución, los autores dos autores diseñaron el estudio y redactaron el protocolo (en primera instancia) y el artículo. MPMM capturó la muestra y FPB realizó los análisis estadísticos.

Conflictos de intereses: los autores declaran la ausencia de potenciales conflictos de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5a ed.). Arlington: American Psychiatric Association.
- Becoña-Iglesias, E., & Cortés-Tomás M. (2010). Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación. Barcelona: Socidrogalcohol.
- 3. Clark, D.B., Gordon, A.J., Ettaro, L.R., Owens, J.M., & Moss, H.B. (2010). Screening and Brief Intervention for Underage Drinkers. Mayo Clinic Proceedings. 85(4),380-391. doi.org/10.4065/mcp.2008.0638
- Cooper, M.L. (1994). Motivations for alcohol use among adolescents: Development and validation of a four-factor model. Psychological Assessment,6(2),117-128. doi.org/10.1037/1040-3590.6.2.117
- Ernst, M., Luckenbaugh, D.A., Moolchan, E.T., Leff, M.K., Allen, R., Eshel, N... Kimes, A. (2006). Behavioral Predictors of Substance-Use Initiation in Adolescents With and Without Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. Pediatrics, 117, 2030-2039. doi:10.1542/peds.2005-0704
- Gómez-Hernández, E., Carrillo, E., & Padrós-Blázquez, F. (2020). Propiedades psicométricas de la Escala para medir el Disfrute Experimentado en Niños y Adolescentes (EDENA). Psicogente 23(43), 1-18. doi.org/10.17081/ psico.23.43.3761.
- Knight, J.R., Sherritt, L., Shrier, L.A., Kim, S.H., & Chang, G. (2002). Validity
 of the CRAFFT Substance Abuse Screening Test Among Adolescent Clinic
 Patients. Archives of pediatrics & adolescent medicine, 156(6), 607-614.
 doi:10.1001/archpedi.156.6.607
- Knight, J.R., Shrier, L.A., Bravender, T.D., Farrell, M., Vander Bilt, J., & Shaffer, H.J. (1999). A new brief screen for adolescent substance abuse. Archives of pediatrics & adolescent medicine, 153(6), 591-596. doi:10.1001/archpedi di 153 6 591
- Kringelbach, M.L., & Berridge, K.C. (2009). Towards a functional neuroanatomy of pleasure and happiness Trends in Cognitive Sciences, 13(11), 479-487. doi.org/10.1016/j.tics.2009.08.006
- Le Moal, M., & Koob, G.F. (2007). Drug addiction: Pathways to the disease and pathophysiological perspectives. European Neuropsychopharmacology, 17(6-7), 377-393. doi.org/10.1016/j.euroneuro.2006.10.006
- Manna, V. (2006). Alla ricerca di fattori patogenetici comuni tra dipendenze e disturbi mentali: disedonia e comorbidità psichiatrica (searching common pathogenetic factors between addictions and mental disorders: dysnhedonia and psychiatric comorbidity). Giornale italiano di psicopatologia, 12, 72-84.
- Nizama, M. (2015). Innovación conceptual en adicciones. (Primera parte). Revista de Neuro-Psiquiatria, 78(1), 22-29. doi.org/10.20453/rnp.v78i1.2357
- 13. Palacios Delgado, J.R. (2012). Exploración de los motivos para consumir alcohol en adolescentes. Psicología Iberoamericana, 20(1), 29-39.
- 14. Padrós, F. (2002). Disfrute y bienestar subjetivo: Un estudio psicométrico sobre la gaudibilidad (Tesis doctoral no publicada). Universidad Autónoma de Barcelona, España.



Gaudibilidad y consumo abusivo..

Psicosom. psiguiatr. 2020;14:13-19

F. Padrós, M.P. Martínez

- Padrós, F., & Fernández-Castro, J.A. (2008). Proposal to Measure a Modulator of the Experience of Enjoyment: The Gaudiebility Scale. International Journal of psychology and Psychological therapy, 8(3), 413-430.
- Padrós-Blàzquez, F., Herrera-Guzmán, I., & Gudayol-Ferré, E. (2012). Propiedades psicométricas de la escala de gaudibilidad en población mexicana. Evaluar, 12, 1-20.
- Padrós, F., Martínez, M.P., González-Ramírez, V., Rodríguez-Maldonado, D., & Astals, M. (2011). Estudio del nivel de gaudibilidad en pacientes con diagnóstico de trastorno por dependencia de sustancias. Psiquis (México). 20(2), 64-69.
- Padrós-Blázquez, F., Martínez-Medina, M.P., & Graff-Guerrero, A. (2014). Gaudiebility Group Therapy in Depressed Patients: A Pilot Study. International Journal of psychology and Psychological therapy, 14(1), 59-69.
- Padrós Blázquez, F. Zamora Cervantes, M., Salinas García, P. y Martínez Medina, M.P. (2017). Cinco vías del TDAH al consumo patológico de alcohol. Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace. 121, 27-35.
- 20. Reséndiz, E., Bustos, M.N., Mujica, R., Soto, I.S., Cañas, V., Fleiz, C., ... & Villatoro, J.A. (2018). Tendencias nacionales del consumo de alcohol en México:

- resultados de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017. Salud Mental, 41(1), 7-15.
- Reyna, G.V., Copertari, L.F., González-Betanzos, F., & Padrós, F. (2016). Estudio psicométrico del instrumento CARLOS (CRAFFT) en estudiantes universitarios mexicanos. Evaluar, 16,10-19.
- 22. Ruíz-Contreras, A.E., Méndez, M., Prieto, B., Romano, A., Caynas, S., & García, O.P. (2010). El cerebro, las drogas y los genes. Salud Mental, 33, 535-542.
- UNODC Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC] (2017). Informe Mundial sobre las Drogas. Publicación de las Naciones Unidas Recuperado de https://www.unodc.org/wdr2017/field/WDR_Booklet1_Exsum_Spanish.pdf
- Villatoro, J.A., Medina, M.E., Fleiz, C., Téllez, M.M., Mendoza, L., ... Guisa, V. (2012). Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Alcohol. 2012. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. México: INPRFM. Recuperado de http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/informe_alcohol.pdf
- 25. Volkow, N.D., & Morales M. (2015). The Brain on Drugs: From Reward to Addiction. Cell,162(4),712-725. doi.org/10.1016/j.cell.2015.07.046





Recibido: 04/07/2020 Aceptado: 08/09/2020

EVOLUCIÓN DE LAS LESIONES DEPORTIVAS Y CORRELACIÓN CON EL ESTILO DE AFRONTAMIENTO

EVOLUTION OF SPORT INJURIES AND CORRELATION WITH COPING STYLEL

A. Doreste Soler¹, J.M. Farré-Martí¹, B. Farré-Sender¹, J.L. Doreste Blanco²

¹Servicio de Psiquiatría, Psicología y Medicina Psicosomática. Hospital Universitari Dexeus. ²Departamento de Cirugía Ortopédica y Traumatología ICATME. Hospital Universitari Dexeus.

Corresponding authors: A. Doreste Soler. email: andrea.psicodex@gmail.com. J. L. Doreste Blanco. email: joseluis.doreste@icatme.es





ISSN 2565-0564

Psicosom. psiquiatr. 2020;14:20-27



Evolución de las lesiones deportivas y correlación...

Psicosom. psiguiatr. 2020;14:20-27

A. Doreste Soler y cols.

RESUMEN

El proceso de rehabilitación y recuperación tras una lesión deportiva es complicado y supone muchos cambios a los que las personas deben adaptarse. Los recursos de afrontamiento que emplean las personas pueden favorecer o, si no son los adecuados, pueden provocar una recuperación más lenta y aumentar la probabilidad de sufrir otra lesión. Actualmente la medicina centra sus esfuerzos en la rehabilitación a nivel física pero en este estudio se ha comprobado que la sintomatología psicopatológica está relacionada con las estrategias de afrontamiento que los deportistas utilizan y la manera como perciben la evolución de su lesión.

Se ha estudiado una muestra de pacientes del Institut Català de Traumatologia i Medicina de l'Esport (ICATME), en el Hospital Universitario Dexeus, que practican deporte de manera regular y de competición. Se han encontrado resultados que nos dan información relevante sobre el tipo de respuestas que tienen los deportistas ante la lesión y cómo afecta a la evolución. En primer lugar, el control emocional resulta de gran importancia desde los primeros días después de sufrir la lesión, ya que conlleva sintomatología depresiva, ansiosa, de hostilidad e ideación paranoide, así como somatización. Impide la aceptación y crecimiento personal e influye en la toma de decisiones y la motivación. La negación de la lesión también está implicada en estas respuestas y por ello es importante ofrecer al paciente información de calidad sobre su lesión.

El apoyo social es uno de los grandes pilares en la recuperación, ya que evita la sensibilidad interpersonal y la ansiedad fóbica, aspectos que conllevan un sentimiento de inferioridad ante los otros deportistas y miedos irracionales que retrasan la recuperación de la lesión. Con todo esto, se recomienda la investigación en este campo para crear programas de ayuda psciológica a deportistas que han sufrido una lesión.

Palabras clave: Lesiones; Deporte; Afrontamiento; Sintomatología; Rehabilitación; Estrategias; Adaptación

ABSTRACT

The rehabilitation and recovery process after a sports injury is complicated and involves many changes that people must adapt to. The coping resources that people use can favor or, if they are not adequate, can cause a slower recovery and increase the likelihood of suffering another injury. Currently, medicine focuses its efforts on physical rehabilitation but in this study it has been proven that psychopathological symptoms are related to coping strategies that athletes use and how they perceive the evolution of their injury.

A sample of Institut Català de Traumatologia i Medicina de l'Esport (ICATME) patients has been studied at Dexeus University Hospital, who practice sports regularly and competitively. Results have been found and give us relevant information about the type of responses athletes have to the injury and how it affects evolution. Emotional control is of great importance from the first days after suffering the injury, since it involves depressive, anxious symptoms, hostility and paranoid ideation, as well as somatization. It prevents acceptance and personal growth and influences decision making and motivation. Denial of the injury is also involved in these responses and therefore it is important to offer the patient information about their injury.

Social support is one of the great pillars in recovery, since it avoids interpersonal sensitivity and phobic anxiety, aspects that lead to a feeling of inferiority to other athletes and irrational fears that delay the recovery of the injury. With all this, research in this field is recommended to create programs of psychological help to athletes who have suffered an injury.

Keywords: Injuries; Sport; Coping; Symptomatology; Rehabilitation; Strategies; Adaptation.

Evolución de las lesiones deportivas y correlación...

Psicosom. psiguiatr. 2020;14:20-27

A. Doreste Soler y cols.

ABSTRATO

O processo de reabilitação e recuperação após uma lesão esportiva é complicado e envolve muitas mudanças às quais as pessoas devem se adaptar. Os recursos de enfrentamento que as pessoas usam podem promover ou, se não forem adequados, podem causar uma recuperação mais lenta e aumentar a probabilidade de sofrer outra lesão. Atualmente, a medicina concentra seus esforços na reabilitação no nível físico, mas neste estudo verificou-se que os sintomas psicopatológicos estão relacionados às estratégias de enfrentamento utilizadas pelos atletas e à maneira como percebem a evolução de sua lesão.

Foi estudada uma amostra de pacientes do Instituto de Traumatologia e Medicina do Esporte (ICATME), do Hospital Universitário Dexeus, que praticam esportes com regularidade e competitividade. Foram encontrados resultados que nos fornecem informações relevantes sobre o tipo de resposta que os atletas têm para lesionar e como isso afeta a evolução. Em primeiro lugar, o controle emocional é de grande importância desde os primeiros dias após sofrer a lesão, pois envolve sintomas depressivos, ansiosos, hostis e paranóicos de ideação, além de somatização. Impede a aceitação e o crescimento pessoal e influencia a tomada de decisão e a motivação. A negação de lesão também está envolvida nessas respostas e, portanto, é importante fornecer informações de qualidade ao paciente sobre sua lesão.

O apoio social é um dos grandes pilares da recuperação, pois evita a sensibilidade interpessoal e a ansiedade fóbica, aspectos que carregam um sentimento de inferioridade a outros atletas e medos irracionais que atrasam a recuperação de lesões. Com tudo isso, recomenda-se a pesquisa neste campo para criar programas de assistência psicológica para atletas que sofreram uma lesão.

Keywords: Lesões; Esporte; Enfrentamento; Sintomatologia; Reabilitação; Estratégias; Adaptação.

INTRODUCCIÓN

Existe una alta tasa de lesiones deportivas, que se ha ido incrementando por el aumento de la actividad física y la práctica deportiva en la población en general, por las fuertes exigencias psicofísicas a las que están sometidos los deportistas de alto rendimiento (Ekstrand, J., Walden, M. y Hägglund, M. 2004) y por la mayor presión que se ejerce a nivel mediático sobre los deportistas profesionales, exigiéndoles en todo momento la victoria; esta última causa alcanza también a los no profesionales llevándoles a realizar conductas que pueden resultar peligrosas para su integridad física.

La lesión constituye el mayor contratiempo para los deportistas, donde en la mayoría de las ocasiones provoca, quizás debido al aumento de las exigencias deportivas para los deportistas de alto rendimiento, situaciones negativas y estresantes (Bahr, R. y Krosshaug, T. 2005). Afecta primordialmente a los de alta competición, convirtiéndose en un tema de interés científico, de manera especial lo relacionado con la recuperación física; en la que el afrontamiento psicológico desempeña un papel crítico (Díaz, P. 2001).

Entonces, ¿Cómo influyen los recursos de afrontamiento? En definitiva, se trata de cómo responde el deportista a las diferentes situaciones deportivas y es importante señalar que la influencia de los recursos de afrontamiento aumenta en situaciones de estrés. Ya sea en competición, durante entrenamientos o cuando se lesionan y deben seguir un proceso de rehabilitación y reincorporación al deporte.

Este último momento resulta de extrema dificultad ya que los deportistas deben alcanzar los niveles de rendimiento previos a la lesión, confiando en uno mismo para lograr el éxito en la rehabilitación. Un grupo de deportistas, participantes en el estudio de Conti, C. et. al. (2019) indicaron que fue fundamental para su rehabilitación completa contar con un apoyo social, invertir en programas de rehabilitación y capacitación, trabajar las estrategias de afrontamiento y mantenerse constantemente motivado.

Si bien la importancia de la salud mental de los deportistas de élite está ganando cada vez más atención, todavía no se han establecido modelos de atención específicos para trastornos en esta población. Según Rice, S. M., et al. (2016)



Evolución de las lesiones deportivas y correlación..

Psicosom. psiguiatr. 2020;14:20-27

A. Doreste Soler y cols.

todavía debemos detectar los principios para poder realizar una intervención temprana y establecer una colaboración interdisciplinaria.

Con este estudio, se plantea conocer y estudiar las diferentes estrategias de afrontamiento que llevan a cabo las personas que han sufrido una lesión y evaluar si existe alguna relación con el éxito en la recuperación y la aparición de sintomatología psicológica en el proceso. Y, con los resultados obtenidos, se planteará una intervención psicológica para desarrollar estrategias de afrontamiento positivas que favorezcan una adaptación óptima en su vuelta a la actividad deportiva habitual (Folkman, S. y Lazarus, R. S. 1985).

MÉTODO

MUESTRA. PROCEDIMIENTO Y DISEÑO DEL ESTUDIO

Se seleccionó a un grupo de pacientes que se visitan en el Instituto Catalán de Traumatología y Medicina Deportiva ICATME, Hospital Universitario Dexeus. Participaron 30 deportistas, 12 mujeres, entre 18 y 54 años (M= 34, SD= 12,68). Todos practican deporte al menos 3 veces por semana y han firmado el Consentimiento Informado del estudio.

El estudio empezó en Noviembre de 2019 y finalizó en Marzo de 2020, siendo el proceso de recogida de datos la figura 1.

El proyecto ha sido aprobado por el Comité de Ética de Quirónsalud. El protocolo fue enviado a través del correo electrónico, junto al cuestionario informatizado en Google Forms.

El servicio ICATME del Hospital Dexeus ha colaborado en estudio, explicando el objetivo de la investigación y enviando los formularios a aquellos que cumplían los criterios de inclusión.

De este modo, a todos los participantes se les ha enviado un correo con una pequeña explicación y el link al estudio. Abriendo la posibilidad de que tuvieran un Informe de Resultados si ponían su email en el formulario, incluyendo la corrección y explicación de sus respuestas.

INSTRUMENTOS

La evaluación de las lesiones se registró con preguntas de opción múltiple, creando grupos de categorías para facilitar posteriormente el análisis de resultados.

Se utilizó versión española del COPE-48 (Martínez, Gomài-Freixanet, y Fornieles, 2016)., una nueva versión del *Coping*

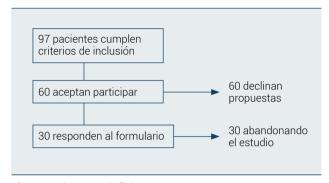


Figura 1. Diagrama de flujo.

Orientation to Problems Experienced; con una consistencia interna media de 0.81. Permite conocer las estrategias que utilizan las personas para afrontar situaciones estresantes.

La evaluación de las variables psicológicas se realizó mediante los siguientes cuestionarios. Symptom Checklist-90-R SCL-90-R (Derogatis, L.R. 1975, traducción González de Rivera y cols. 1989): es un instrumento de cuantificación sintomática que permite evaluar una amplia gama de síntomas psicológicos y psicopatológicos, tanto en población clínica, como en población normal (α =0.8).

En los resultados se informa con datos para cada subescala por separado, de ambos cuestionarios.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La descripción de la muestra se realizó con un análisis descriptivo de las frecuencias y una prueba de normalidad de Shapiro-Wilk para comprobar la distribución de los datos.

Se realizaron pruebas paramétricas para estudiar la asociación entre la variable dependiente y las diferentes variables independientes, que se analizaron mediante un análisis bivariante. Para las variables cualitativas se utilizó la comparación de medias T-Student y para la relación bivariante entre la variable dependiente y las variables cuantitativas se realizó la correlación de Pearson.

Para el análisis de resultados ha utilizado el paquete estadístico SPSS(V21).

RESULTADOS

La muestra obtenida, de 30 pacientes, muestra un perfil característico que define el tipo de deportistas que se visitan en ICATME.



Evolución de las lesiones deportivas y correlación...

Psicosom. psiguiatr. 2020;14:20-27

A. Doreste Soler y cols.

Tabla 1. Datos descriptivos psicopatología

	MEDIA	DESVIACIÓN TIP		
Somatización	13,17	11,63		
Obsesiones y compulsiones	18,5	16,5		
Sensibilidad interpersonal	11,33	15,02		
Depresión	11,83	12,8		
Ansiedad	12,33	13,24		
Hostilidad	20,83	18		
Ansiedad fóbica	11,5	11,38		
Ideación paranoide	17	18,36		
Psicoticismo	13,33	11,62		

Tabla 2. Datos descriptivos estrategias de afrontamiento

	MEDIA	DESVIACIÓN TIP
Afrontamiento activo	2,9	0,38
Consumo de substancias	1,04	0,22
Centrar en emociones	2,05	0,52
Búsqueda de apoyo social	2,93	0,52
Humor	2,35	0,74
Religión	1,26	0,49
Negación	1,63	0,65
Refrenar el afrontamiento	2,46	0,38
Aceptación y crecimiento	3,1	0,34

El 63,3% de los pacientes compiten a nivel de club, siendo la lesión muscular la más representativa con un 53,3%. Le sigue la lesión por fractura con un 23,3% y el esguince con un 13,3%. La gravedad de la lesión es entre moderada (46,7%, interrumpe al menos una semana de práctica deportiva) y grave (43,3%, supone hasta tres meses de baja).

La valoración de la situación actual de la lesión deja en evidencia que sólo un 6,7% de los deportistas han abandonado el tratamiento. El 50% sigue el tratamiento y valora como más lenta de lo esperada su evolución, frente al 40% que considera su evolución más rápida de lo esperado.

El propio deportista es la causa más común en las lesiones, siendo ésta un 86,7% de la muestra. Por otro lado, la situación en la que se produce la lesión es, en un 43,3% durante el entrenamiento; y en un 40% durante el partido.

En cuanto a las variables psicopatológicas estudiadas en la muestra, observamos los datos descriptivos en la tabla 1. No existen diferencias estadísticamente significativas entre aquellos que valoran la evolución de la lesión más rápida de lo esperado o más lenta.

Por otro lado, en la tabla 2 se muestran los datos descriptivos de las estrategias de afrontamiento que se han medido en este estudio. Dentro de estas categorías, la Búsqueda de Apoyo Social es significativa para los dos grupos estudiados $(r=0,01;\alpha=0,05)$; siendo más elevada en aquellos que valoran su evolución más lenta de lo esperado.

En la Tabla 3 se pueden observar las correlaciones más significativas que se han encontrado entre las subescalas de COPE-48 y SCL-90. En dichas correlaciones observamos como algunas subescalas de la sintomatología psicopatológica correlacionan con estrategias de afrontamiento y también como dichas características correlacionan entre sí.

Estas correlaciones ofrecen información muy interesante para poder interpretar los perfiles de respuesta ante el tratamiento de una lesión deportiva y cómo se utilizan las estrategias de afrontamiento en la rehabilitación.

DISCUSIÓN

Según los datos obtenidos de las correlaciones entre estrategias de afrontamiento y sintomatología psicopatológica, vemos que una mala gestión de las emociones desarrolla sintomatología depresiva, ansiedad, somatización, hostilidad y pensamientos paranoides.

Siguiendo este esquema, Grove and Hanrahan (1988) afirman que es igual de importante el control emocional que la capacidad de mantener la concentración, autoconfianza, planificación y análisis. Johnson U. (1997), afirman que las mujeres utilizan la estrategia de afrontamiento centrada en la emoción con más frecuencia. En este sentido, la intensidad emocional se asocia negativamente con la efectividad de las estrategias de afrontamiento (Nicholls, Jones, Polman, et. al. 2009).

Como se ha mencionado anteriormente, la autoconfianza y la resolución de problemas forman parte de una correcta adaptación, lo que reduce la expresión de ira durante los momentos de estrés Si G, Lee H-C (2008).



Evolución de las lesiones deportivas y correlación..

Psicosom. psiguiatr. 2020;14:20-27

A. Doreste Soler y cols.

Table 3. Correlaciones significativas entre sintomatología y estrategias de afrontamiento

		SOMATIZACIÓN	DEPRESIÓN	ANSIEDAD	HOSTILIDAD	PARANOIDE	ACEPTACIÓN	REFRENAR
Emociones	Correlación de Pearson	,386*	,535**	,470*	,447*	,426*	-,484**	-,529**
	Sig. (bilateral)	,035	,002	,013	,013	,019	,007	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30
Negación	Correlación de Pearson		,363*				-,368**	
	Sig. (bilateral)		,049				,045	
	N		.30				30	
Obsesión	Correlación de Pearson	,735**	,705**	,655**	,558**			
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,001			
	N	30	30	30	30			
Interpersonal	Correlación de Pearson	,523**	,600**					
	Sig. (bilateral)	,003	,000					
	N	30	30					
Ansiedad fóbica	Correlación de Pearson		,577**	,393*	,393*			
	Sig. (bilateral)		,001	,031	,032			
	N		30	30	30			
Apoyo social	Correlación de Pearson							-,369*
	Sig. (bilateral)							,044
	N							30

Una mala gestión de las emociones también se asocia con síntomas depresivos, que podría ser una respuesta emocional secundaria a la restricción de actividades físicas regulares que, además, prolongan el tiempo de recuperación Thomas et al. (2015).

Algunos de los síntomas que pueden desarrollar depresión clínica, ansiedad e incluso ideación suicida son la frustración ante el tiempo de recuperación, la falta de soporte social y el aislamiento por parte de los compañeros del equipo. Por ello, identificar a tiempo a los deportistas que sufren estos síntomas puede ayudarnos a gestionar y trabajar para lograr una mejor rehabilitación Kontos et al., 2016; Moreau, Langdon, & Buckley, 2014.

Encontramos correlaciones significativas en ansiedad fóbica y sensibilidad interpersonal. Se interpreta que sentirse herido, temeroso, inferior a los demás y tener una respuesta de miedo desproporcionada conlleva depresión y ansiedad, entre otros. Vemos que existe una influencia de los compañeros de equipo y del entrenador, la dinámica familiar, el

apoyo social, el equipo de médicos y la ética deportiva (Wiese-Bjornstal et al. 1998).

Negar la lesión y actuar como si no existiera tiene efectos en sintomatología depresiva y no contribuye a la aceptación y el crecimiento personal. El deportista no puede creer lo que le ha ocurrido y tiende obstinadamente a restar importancia al suceso, a negar el alcance y la gravedad de lo que, por otra parte, es evidente.

Este tipo de respuesta puede servir al deportista como una herramienta para mitigar temporalmente el nivel de angustia (Wann, 1997), aunque también puede convertirse en un obstáculo para la rehabilitación, especialmente cuando bloquea la respuesta emocional del lesionado impidiendo que los sentimientos afloren y se puedan manejar adecuadamente.

Por último, existe también una relación entre somatización y depresión a niveles medios y altos de somatización según Brett, B. L., et al. (2019), que encontramos también en nuestro estudio. Estos síntomas, como dolores de cabeza, dolores en la musculatura, náuseas o vómitos, son provocados por una falta



Evolución de las lesiones deportivas y correlación...

Psicosom. psiguiatr. 2020;14:20-27

A. Doreste Soler y cols.

de adaptación y son agrupados bajo el nombre de ansiedad somática (Devantier 2011). Son predictores de la gravedad de la lesión y la duración de la recuperación.

APLICACIONES PRÁCTICAS

Ante un caso de lesión deportiva, los médicos y otros profesionales relacionados con el deporte centran su atención en la evaluación, tratamiento y rehabilitación de los aspectos físicos de la lesión, así como la capacidad funcional del individuo con una consideración limitada de la posible presencia o desarrollo de síntomas psicológicos (Covassin et al., 2014; Vincent, Horodyski, Vincent, Brisbane, y Sadasivan, 2015).

Dichos síntomas pueden afectar negativamente a la calidad de vida de un individuo que los padece y, aunque la prevalencia de lesiones es muy alta, existe muy poca investigación que compare las respuestas de los atletas a la lesión y el éxito en la recuperación.

A modo de síntesis, las estrategias de afrontamiento basadas en la resolución de problemas y el cambio en el comportamiento resultan más efectivas para controlar el estrés y desarrollar resiliencia. También, la reactividad emocional y los eventos estresantes se asocian con un bajo rendimiento y aparición de lesiones (Didymus FF, Fletcher D. 2014).

En esta línea, se propone la detección de posibles síntomas que estarían desencadenando una mala respuesta a la lesión y trabajar desde la expresión emocional para lograr que los otros aspectos puedan funcionar de manera adecuada.

LIMITACIONES

Finalmente, al hilo de los resultados y las dificultades encontradas para la realización de este estudio, se indican algunas consideraciones para futuras investigaciones.

En primer lugar, la ampliación de la muestra daría la oportunidad de estudiar factores deportivos que no han podido ser analizados debido a una N muy pequeña, como la influencia de la gravedad de la lesión, el contexto donde se ha producido y la causa. En este sentido, se recomienda dar al paciente una breve explicación del objetivo del estudio para motivar a responder los cuestionarios.

En segundo lugar, el método por el cual se evalúa la evolución de la lesión es subjetivo y el sesgo que se obtiene de esta pregunta es muy elevado. Para futuras investigaciones,

se plantea el uso de métodos objetivos como informes del médico para medir esta evolución al tratamiento.

En tercer lugar, en la línea del trabajo de Olmedilla (2003), señalamos la importancia de realizar estudios en un solo deporte y con muestras de un solo género, de manera que se elimine la variabilidad existente en ambos aspectos.

Por último, resaltar la importancia de los estudios en este ámbito ya que, hoy en día, no sabemos si la respuesta psicológica a la lesión es debida a aspectos fisiológicos o emocionales. Esto influirá en el tratamiento médico y la rehabilitación física e incluso reducirá el tiempo de recuperación, ofreciendo herramientas e información de calidad a los deportistas.

AGRADECIMIENTOS

La realización de este trabajo ha sido posible gracias a la colaboración de los profesionales del servicio ICATME, en especial al Dr. Doreste y al Dr. Sosa, que se han implicado para lograr la participación de sus pacientes.

REFERENCIAS

- Bahr, R. y Krosshaug, T. (2005). Understanding injury mechanisms: a key component of preventing injuries in sport. British Journal of Sports Medicine. 59, 324-329.
- Conti, C., di Fronso, S., Pivetti, M., Robazza, C., Podlog, L., y Bertollo, M. (2019). Well-Come Back! Professional Basketball Players Perceptions of Psychosocial and Behavioral Factors Influencing a Return to Pre-injury Levels. Frontiers in psychology, 10, 222.
- Covassin T, Crutcher B, Bleecker A, Heiden EO, Dailey A, Yang J. Postinjury anxiety and social support among collegiate athletes: A comparison between orthopaedic injuries and concussions. Journal Athletic Training. 2014: 49(4):462–468.
- 4. Derogatis, L.R. (1975). Brief Symptom Inventory. Baltimore, MD: Clinical Psychometric Research.
- Díaz, P. (2001). Estrés y prevención de lesiones. Tesis doctoral no publicada. Departamento de personalidad, evaluación y tratamiento psicológicos. Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Didymus FF, Fletcher D. 2014. Swimmers' experiences of organizational stress: exploring the role of cognitive appraisal and coping strategies. J Clin Sport Psychol;8(2):159–83.
- Ekstrand, J., Walden, M. y Hägglund, M. (2004). A congested calendar and he well being of players. Correlation between match exposure of European footballers before the World Cup 2002 and their injuries and performances during that world cup. British Journal of Sport Medicine, 38, 493-497.
- Folkman, S. y Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process study of emotion and coping during three stages of a college examination. Journal of Personality and Social Psychology.





Evolución de las lesiones deportivas y correlación...

Psicosom. psiguiatr. 2020;14:20-27

A. Doreste Soler y cols.

- 9. González de Rivera, J. L.; Derogatis, L.R.; de las Cuevas, C.; Gracia Marco, R.; Rodríguez-Pulido, F.; Henry-Benítez, M; Monterrey, A. L.: The spanish version of the SCL-90-R. Normative data in the general population. Clinical Psychometric Research, Towson, 1989.
- Martínez Ortega, Y., Gomà-i-Freixanet, M., y Fornieles, A. (2016). The COPE-48: An adapted version of the COPE inventory for use in clinical settings. Psychiatry Research, 30, 808-814.
- Olmedilla, A. (2003). Análisis de la influencia de los factores psicológicos sobre la vulnerabilidad del futbolista profesional y semiprofesional a las lesiones. Tesis doctoral no publicada. Universidad de Murcia.
- Rice, S. M., Purcell, R., De Silva, S., Mawren, D., McGorry, P. D., & Parker, A. G. (2016). The Mental Health of Elite Athletes: A Narrative Systematic Review. Sports medicine (Auckland, N.Z.), 46(9), 1333–1353.
- Vincent HK, Horodyski M, Vincent KR, Brisbane ST, Sadasivan KK. Psychological distress after orthopedic trauma: Prevalence in patients and implications for rehabilitation. Physical Medicine and Rehabilitation. 2015; 7(9):978–989.





Recibido: 05/06/2020 Aceptado: 20/08/2020

THERAPEUTIC DRUG MONITORING IS USEFUL WHEN PHARMACOGENETIC ASSESSMENT IS UNAVAILABLE: **CASE REPORT OF DELUSIONAL DISORDER**

LA MONITORIZACIÓN TERAPÉUTICA DE FÁRMACOS ES ÚTIL CUANDO LA EVALUACIÓN FARMACOGENÉTICA NO ESTÁ DISPONIBLE: CASO CLÍNICO DE TRASTORNO DELIRANTE

A. Guàrdia¹, A. González-Rodríguez¹⁻³*, A. Álvarez¹⁻³, M. Betriu¹, M.V. Seeman⁴, J.A. Monreal^{1,2,3,5}, D. Palao^{1,2,3,5}, J. Labad^{1,2,3,5}

Department of Mental Health. Parc Taulí University Hospital. Sabadell, Barcelona. Spain. Institute for Research and Innovation Parc Taulí (13PT). Sabadell, Barcelona. Spain. 3 Autonomous University of Barcelona (UAB). Cerdanyola del Vallès, Barcelona. Spain. 4 Department of Psychiatry. University of Toronto, Toronto, Canada. 5Mental Health Networking Biomedical Research Centre (CIBERSAM). Madrid, Spain.

Correspondencia: Alexandre González-Rodríquez, MD, PhD. Department of Mental Health. Parc Tauli University Hospital. Autonomous University of Barcelona (UAB), I3PT. 1 ParcTauli, 08280 Sabadell, Barcelona, Spain. Phone: +34 93 7 23 10 10. Email: agonzalezro@tauli.cat

Declaración de Conflicto de intereses: The work in this manuscript was not funded. JL has received honoraria for lectures and advisory board membership from Janssen, Otsuka, Lundbeck and Angelini. AGD and AGR have received honoraria/travel costs for congresses from Janssen, Lundbeck-Otsuka and Angelini.





ISSN 2565-0564

Psicosom. psiguiatr. 2020;14:28-32

Psicosom. psiguiatr. 2020;14:28-32

A. Guàrdia, et al

RESUMEN

Los niveles plasmáticos de antipsicóticos han sido extensamente utilizados para la evaluación de la pobre respuesta terapéutica, la falta de adherencia y los eventos adversos en pacientes con trastorno delirante. No han sido frecuentemente utilizados como indicadores del estado metabólico, para determinar si un paciente con trastorno delirante es metabolizador pobre, intermedio o metabolizador ultra-rápido de antipsicóticos. Los test de farmacogenética son, por supuesto, el método más idóneo para la última tarea, pero no son fáciles de obtener para su uso clínico. Reportamos el caso de una mujer de 46 años de edad con trastorno delirante que ha desarrollado efectos adversos inesperados con el tratamiento a dosis bajas de risperidona, y una pobre respuesta clínica. La monitorización de niveles plasmáticos indicó niveles elevados de risperidona y una ratio elevada concentración-dosis, que sugirió acumulación de risperidona no adecuadamente metabolizada. Paradójicamente, los efectos secundarios se incrementaron, cuando al reducir la dosis de risperidona, se añadió aripiprazol 5mg/ día. Por ello, se realizó un cambio a olanzapina 5 mg/día. Se añadió sertralina 150 mg/día posteriormente para el tratamiento de síntomas depresivos comórbidos. Se alcanzó una respuesta clínica completa. A pesar de que otros factores pudieran haber contribuido a ello, la secuencia de eventos sugiere que la paciente pudiera ser metabolizadora lenta del CYP2D6, que metaboliza risperidona y aripiprazol. En caso de no disponibilidad de tests farmacogenéticos, la monitorización de niveles plasmáticos, ayudó a los clínicos a decidir el manejo apropiado del paciente.

Palabras clave: Trastorno delirante; niveles plasmáticos; Monitorización terapéutica de fármacos; CYP450.

ABSTRACT

Antipsychotic plasma levels have been extensively used in the assessment of poor treatment response, lack of adherence and adverse events in delusional disorder. It has not been used as an indicator of metabolizer status, to determine whether a delusional disorder patient is a poor, intermediate, or ultra-rapid metabolizer of antipsychotics. Pharmacogenetic probes are, of course, the right method for the latter task, but they are not readily available for clinical use. We report the case of a 46-year-old woman with delusional disorder who developed unexpected adverse effects to treatment with relatively low dose risperidone and poor symptomatic response. Blood level monitoring indicated high levels of risperidone and a high concentration-to-dose ratio, which suggested accumulation of unmetabolized risperidone. Paradoxically, extrapyramidal side effects increased when, after reducing the risperidone dose, 5 mg/day of aripiprazole was added. Consequently, the patient was switched to olanzapine 5 mg/day. Sertraline 150 mg/day was later added for comorbid depression. A complete symptomatic response was achieved. Although other factors may well have been at play, this sequence of events suggests that the patient was a slow metabolizer of CYP2D6, which metabolizes both risperidone and aripiprazole. With pharmacogenetic assessment not available, therapeutic drug monitoring helped clinicians decide on appropriate management.

Keywords: Delusional disorder; Plasma levels; Therapeutic drug monitoring; CYP450.

Psicosom. psiguiatr. 2020;14:28-32

A. Guàrdia, et al.

CASE

A 46-year-old woman with no previous psychiatric history was first admitted to our inpatient unit two years ago. On admission, she reported delusional ideas of several months' duration. The ideas focused mainly on her neighbours and relatives who, she was convinced, were spreading nasty rumours about her. She also harboured suspicions of jealousy against her husband, which had led her to verbally assault him. The patient was diagnosed with delusional disorder (DD), mixed type, with ideas of reference and persecution, as well as delusional jealousy. She was prescribed risperidone 4 mg daily. The response was poor and she developed extrapyramidal symptoms, namely rigidity, bradykinesia and masked facies. Following her inpatient stay, she was referred to day hospital but side effects (sedation, increased rigidity) worsened and she began to show symptoms of depression and anxiety. Risperidone and 9-OH-risperidone plasma levels were determined, and the active moiety (risperidone + 9-OH-risperidone) and concentration-to-dose ratio (C/D) were calculated, with the following results: risperidone: 10.1 ng/ ml [normal: 2.8-9 ng/mL], 9-OH-risperidone: 98 ng/mL, risperidone +9-OH-risperidone: 109.1 ng/mL [normal: 10-120 ng/ mL], C/D: 27.025 (accumulation of risperidone) (de Leon et al., 2010). Because active moiety plasma levels were high and the patient refused to continue the regimen because of extrapyramidal effects, risperidone was reduced to 2 mg/day and combined with aripiprazole 5 mg/day. However, several weeks later, adverse effects (rigidity, bradykinesia and akathisia) increased again. We hypothesized, at this point, that she was a poor metabolizer for CYP2D6. Her regimen was changed to olanzapine 5 mg/day. Good response to olanzapine was rapid and this improvement was maintained. Both psychotic and mood symptoms improved and side effects decreased. Plasma levels of olanzapine were in the normal low range: 21 ng/mL (normal: 20-80 ng/mL). During the follow-up period, mild depressive symptoms appeared, so sertraline 150 mg daily was added to the olanzapine. A complete response to this drug combination was achieved within 3 weeks. The patient was not available to give consent to publish this report so all identifiable personal details have been omitted or changed to make identification impossible.

DISCUSSION

Standard treatment of DD involves both pharmacotherapy and psychotherapy as required (APA, 2013; Muñoz-Negro et al., 2020). Pharmacotherapy in most instances means an-

tipsychotics and, historically (Munro, 1978), pimozide was thought to be the drug of choice. More recently, however, comparative studies between first-generation antipsychotics (FGA) and second-generation antipsychotics (SGA) have not shown superior effectiveness for pimozide but, instead, underscored the risk of cardiac side effects (e.g. QT prolongation) with this drug (Muñoz-Negro & Cervilla, 2016; Peralta & Cuesta, 2019). Currently, given the significant side effects and poor adherence to most FGA, SGA are usually seen as the more appropriate and safer option (Mews & Quante, 2013; González-Rodríguez et al., 2018). Regarding dose, some studies have reported that doses for DD patients need not be as high as those for schizophrenia (Liu et al., 2018). Other studies have found no dose difference requirements between the two disorders (González-Rodriguez et al., 2016). Our patient ultimately needed only olanzapine 5 mg/day.

Aside from the often knotty issues of adherence, the relatively poor response to antipsychotics in DD may have several explanations. As was the case for our patient, DD is often co-morbid with depression. Even when depression is not evident, some have hypothesized that serotonergic dysfunction is a characteristic of DD (Dimopoulos et al., 2008). The use of tricyclics and selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs), have reportedly been found helpful, especially in the somatic type of DD (Hayashi et al., 2004) and, of course, in DD patients with co-morbid depression (Kulkarni et al., 2018). De Portugal and colleagues identified an affective phenotype in a subgroup of patients with DD in their DELIREMP study (de Portugal et al., 2013). In our patient too, the combination of an antipsychotic and an antidepressant, olanzapine and sertraline, worked well.

The initial poor response to risperidone and the later good response to olanzapine might depend on the involvement of the serotonergic system in DD. King (1990), for instance, hypothesized that the expression of monosymptomatic hypochondriasis, a form of DD, is based on impairment of serotonin transmission and treatment may require 5-HT2 antagonism (Guàrdia et al., 2020). In terms of the 5-HT profile, both risperidone and olanzapine are potent 5-HT2A antagonists but olanzapine is also considered a potent 5-HT6 antagonist (Meltzer & Massey, 2011). Antagonist activity at 5-HT6 receptors has been suggested as an important factor in improving extrapyramidal effects of antipsychotic drugs (Ohno et al, 2011). Differences between risperidone and olanzapine in their actions at 5-HT receptors might, therefore, help to explain our patient's different reactions to the two drugs,

Psicosom. psiguiatr. 2020;14:28-32

A. Guàrdia, et al.

A different sort of explanation for therapeutic failures involves genetic variations in drug-metabolising enzymes. Cytochrome P450 enzymes are responsible for the biotransformation of more than 85% of existing drugs (Zanger & Schwab, 2013). The study of genetic variation in specific CYP450 genes has identified different populations: poor, intermediate, extensive or ultra-rapid metabolizers (Bertilsson, 2007). Poor metabolizers of any specific drug are more likely than others to develop adverse effects because of drug accumulation (Arranz et al., 2019). They are, as a result, treated with low doses, which may result in poor therapeutic response. This describes our patient, who was initially treated with a relatively low dose of risperidone, despite which she developed serious side effects. We knew that risperidone was metabolized by liver enzyme CYP2D6 (Suzuki et al., 2014) but we did not know the patient's metabolizer status. and genetic testing was not available to us.

Steady-state plasma levels of risperidone and the sum of risperidone and 9-OH-risperidone levels (the active moiety) were both high, suggesting an accumulation of unmetabolized drug, presumably an indication of poor metabolizing status vis a vis this enzyme (de Leon et al., 2010). The drug's active moiety and its concentration-to-dose ratio both indicated that the drug was not being appropriately metabolized and removed from the blood stream. It was, thus, accumulating and causing untoward effects. Similar findings have been reported in previous studies investigating the relationship between risperidone plasma levels and clinical outcomes and side-effect profiles (Riedel et al., 2005). This group found similar high active moiety plasma levels 49.9 (30.7) ng/ml with mean doses or risperidone of 4.3 (0.9) mg daily.

When the risperidone dose was reduced and aripiprazole (which does not, at low doses, induce extrapyramidal side-effects) added, the side-effects paradoxically, increased. This is because aripiprazole is also metabolized, in the main, by CYP2D6 (a little also by CYP3A4) (Suzuki et al., 2014). The adverse effects worsened. Olanzapine, on the other hand, is metabolized mainly by CYP1A2 (Söderberg & Dahl, 2013). When this drug was used, the patient's extrapyramidal side effects disappeared and her condition improved. Whether a person's genetic architecture makes them poor or rapid metabolizers with respect to a particular enzyme effectively predicts antipsychotic side-effects, and does so, of course, much more accurately than therapeutic drug monitoring.

However, pharmacogenetic probes are not available in most clinical settings (Arranz et al., 2019).

CONCLUSION

Despite evidence of the usefulness of therapeutic drug monitoring of antipsychotics, some have questioned its utility and it has failed to achieve uniform acceptance in the psychiatric community (Lopez & Kane, 2013). Measuring drug levels in the blood is useful in determining patients' adherence to their prescribed regimen. It is also useful in ruling out drug toxicity (de Leon, 2020). In this paper, we show how it can also serve a different purpose, namely, by indicating that a level is low or high, it can imply a person's metabolizer status with respect to the main enzyme metabolizing of the drug in question. In the presence of side effect severity and poor response, there is always an urgent clinical need to change medications. Therapeutic monitoring gives clinicians a good clue as to what drug to try next, namely one with a different metabolizing pathway.

In summary, we report the case of a woman with DD who responded poorly to risperidone treatment, presenting undue extrapyramidal side effects. This was paradoxically made worse when the risperidone dose was lowered and aripiprazole added. When finally switched to olanzapine, whose metabolic pathway is different, the patient's extrapyramidal symptoms disappeared and her psychotic symptoms responded to treatment. Despite the absence of pharmacogenetic assessment, clinicians were able to make the right decision about the next antipsychotic drug to try. Therapeutic drug monitoring can serve as a useful guide to appropriate management.

CONFLICTS OF INTEREST AND SOURCE OF FUNDING

The work in this manuscript was not funded. JL has received honoraria for lectures and advisory board membership from Janssen, Otsuka, Lundbeck and Angelini. AGD and AGR have received honoraria/travel costs for congresses from Janssen, Lundbeck-Otsuka and Angelini.

ACKNOWLEDGEMENTS

JL received an Intensification of the Research Activity Grant (SLT006/17/00012) from the Health Department of the Generalitat de Catalunya.



Psicosom. psiguiatr. 2020;14:28-32

A. Guàrdia, et al.

REFERENCES

- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5), American Psychiatric Association: Arlington; (2013).
- Arranz, M.J., Gonzalez-Rodriguez, A., Perez-Blanco, J., Penadés, R., Gutierrez, B., Ibañez, L., et al. (2019). A pharmacogenetic intervention for the improvement of the safety profile of antipsychotic treatments. Translational Psychiatry, 9(1):177. doi:10.1038/s41398-019-0511-9
- 3. 3. Bertilsson, L. (2007). Metabolism of antidepressant and neuroleptic drugs by cytochrome p450s: clinical and interethnic aspects. Clinical Pharmacology & Therapeutics, 82: 606-609. doi:10.1038/sj.clpt.6100358
- 4. Dimopoulos, N.P., Mitsonis, C.I., Psarra, V.V. (2008). Delusional disorder, somatic type treated with aripiprazole-mirtazapine combination. Journal of Psychopharmacology, 22(7):812–814. doi:10.1177/0269881107082905
- 5. González-Rodríguez, A., Estrada, F., Monreal, J.A., Palao, D., Labad, J. (2018). A Systematic Review of Methods for the Measurement of Antipsychotic Adherence in Delusional Disorder. Journal of Clinical Psychopharmacology, 38(4): 412-414. doi:10.1097/JCP.00000000000000893
- G. González-Rodríguez, A., Catalán, R., Penadés, R., Ruiz, V., Torra, M., Bernardo, M. (2016). Antipsychotic response in delusional disorder and schizophrenia: a prospective cohort study. Actas Españolas de Psiquiatría, 44(4): 125–135
- 7. Guàrdia, A., González-Rodríguez, A., Betriu, M., Monreal, J.A., Palao, D.J., Labad, J. (2020). Síndromes vinculados a la cultura. Psicosomatica y psiquiatria. 12: 55-69.
- 8. B. Hayashi, H., Oshino, S., Ishikawa, J., Kawakatsu, S., Otani, K. (2004). Paroxetine treatment of delusional disorder, somatic type. Human Psychopharmacology, 19(5): 351-2. doi:10.1002/hup.590
- 9. King, B.H. (1990). Hypothesis: involvement of the serotonergic system in the clinical expression of monosymptomatic hypochondriasis. Pharmacopsychiatry, 23(2): 85-89. doi:10.1055/s-2007-1014488
- 10. Kulkarni, K., Arasappa, R., Prasad, M.K., Zutshi, A., Chand, P.K., Muralidharan, et al (2018). The impact of depressive symptoms on the clinical presentation of Persistent Delusional Disorder. Asian Journal of Psychiatry, 32: 123-125. doi:10.1016/j.ajp.2017.12.002
- 11. 11. de Leon, J., Wynn, G., Sandson, N.B. (2010). The pharmacokinetics of paliperidone versus risperidone. Psychosomatics, 51(1): 80 88. doi:10.1176/ appi.psy.51.1.80
- 12. de Leon, J. (2020). Personalizing dosing of risperidone, paliperidone and clozapine using therapeutic drug monitoring and pharmacogenetics. Neuropharmacology, 168: 107656. doi:10.1016/j.neuropharm.2019.05.033
- 13. Liu, C.C., Wang, Y.C., Hwang, T.J. (2018). Pharmacotherapy for primary delusional jealousy, a retrospective observational study of 32 cases with othello syndrome. International Clinical Psychopharmacology, 33(2): 92–97. doi:10.1097/YIC.000000000000207

- 14. Lopez, L.V., Kane, J.M. (2013). Plasma levels of second-generation antipsychotics and clinical response in acute psychosis: A review of the literature. Schizophrenia Research, 147(2-3): 368–374. doi:10.1016/j. schres.2013.04.002
- 15. Meltzer, H.Y., Massey, B.W. (2011). The role of serotonin receptors in the action of atypical antipsychotic drugs. Current Opinion Pharmacology, 11: 59-67.
- 16. Mews, M.R., Quante, A. (2013). Comparative efficacy and acceptability of existing pharmacotherapies for delusional disorder: a retrospective case series and review of the literature. Journal of Clinical Psychopharmacology, 33(4): 512–519. doi:10.1097/JCP.0b013e3182905796
- 17. Munro, A. (1978). Two cases of delusions of worm infestation. Am J Psychiatry 135 (2): 234-5. doi:10.1176/ajp.135.2.234
- 18. Muñoz-Negro, J.E., Gómez-Sierra, F.J., Peralta, V., González-Rodríguez, A., Cervilla, J.A. (2020). A systematic review of studies with clinician-rated scales on the pharmacological treatment of delusional disorder. International Clinical Psychopharmacology, 35(3): 129-136. doi:10.1097/YIC.000000000000000306
- 19. Muñoz-Negro, J.E., Cervilla, J.A. (2016). A systematic review on the pharmacological treatment of delusional disorder. Journal of Clinical Psychopharmacology, 36(6): 684–690. doi:10.1097/JCP.00000000000000595
- 20. Ohno, Y., Imaki, J., Mae, Y., Takahashi, T., Tatara, A. (2011). Serotonergic modulation of extrapyramidal motor disorders in mice and rats: role of striatal 5-HT3 and 5-HT6 receptors. Neuropharmacology, 60(2-3): 201-2088. doi:10.1016/i.neuropharm.2010.08.019
- 21. Peralta, V., Cuesta, M.J. (2016). Delusional disorder and schizophrenia: a comparative study across multiple domains. Psychological Medicine, 46(13): 2829–2839. doi:10.1017/S0033291716001501
- 22. de Portugal, E., González, N., del Amo, V., Haro, J.M., Díaz-Caneja, C.M., Luna del Castillo, et al. (2013). Empirical redefinition of delusional disorder and its phenomenology: the DELIREMP study. Comprehensive Psychiatry, 54(3): 243-255. doi:10.1016/j.comppsych.2012.08.002
- 23. 23. Riedel, M., Schwarz, M.J., Strassnig, M., Spellmann, I., Müller-Arends, A., Weber, et al. (2005). Risperidone plasma levels, clinical response and side-effects. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 255(4): 261-268. doi:10.1007/s00406-004-0556-4
- 24. Söderberg, M.M., Dahl, M.L. (2013). Pharmacogenetics of olanzapine metabolism. Pharmacogenomics, 14(11): 1319-36. doi:10.2217/pgs.13.120
- Suzuki, T., Mihara, K., Nakamura, A., Kagawa, S., Nagai, G., Nemoto, K. (2014) Effects of genetic polymorphisms of CYP2D6, CYP3A5 and ABCB1 on the steady-state plasma concentrations of aripiprazole and its active metabolite, dehydroaripiprazole, in Japanese patients with schizophrenia. Therapeutic Drug Monitoring, 36(5): 651-5. doi:10.1097/FTD.00000000000000000
- 26. Zanger, U.M., Schwab, M. (2013). Cytochrome P450 enzymes in drug metabolism: Regulation of gene expression, enzyme activities, and impact of genetic variation. Pharmacology & Therapeutics, 138(1): 103-141. doi:10.1016/j.pharmthera.2012.12.007





Recibido: 24/01/2020 Aceptado: 23/07/2020

APARICIÓN DE CLÍNICA OBSESIVA TRAS INFARTO CEREBROVASCULAR. A PROPÓSITO DE UN CASO

ONSET OF OBSESSIVE SYMPTOMS AFTER A CEREBROVASCULAR STROKE. WITH REGARD TO A CASE

L. Sánchez Cirera¹, R. Talisa Aguiló², M.F. Martín Pérez³, Y. Silva Blas⁴

¹Residente de Neurología en Hospital Universitari Doctor Josep Trueta. ²Residente de Psiquiatria en Xarxa de Salut Mental de la Provincia de Girona, Institut d'Asistència Sanitària. ³Jefa de servicio del Centro de Salud Mental de Adultos Gironés – Pla de l'Estany. ⁴Neuróloga en Hospital Universitari Doctor Josep Trueta.

Correspondencia: Laura Sánchez Cirera. Correo: laura.13.sc@gmail.com, Teléfono: 685046999 Rebeca Talisa Aguiló. Correo: rebecatalisa@gmail.com, Teléfono: 649596885

Declaración de Conflicto de intereses: El presente artículo ha sido realizado por los autores sin conflicto de intereses financieros o de otra índole.





ISSN 2565-0564

Psicosom. psiquiatr. 2020;14:33-38

Aparición de clínica obsesiva tras infarto ..

Psicosom. psiguiatr. 2020;14:33-38

L. Sánchez y cols.

RESUMEN

Se presenta el caso clínico de un paciente de 72 años sin antecedentes psiquiátricos previos que ingresa en el Servicio de Neurología por infarto cerebral en territorio vertebrobasilar. Durante el ingreso presenta elevada ansiedad secundaria a una ideación obsesiva de contenido erótico con intensa repercusión emocional y conductual. Se inicia tratamiento sintomático con Quetiapina, observándose mejoría progresiva del cuadro hasta la total recuperación del paciente.

En el presente artículo se revisa la relación entre las diferentes áreas anatómicas cerebrales y la aparición de clínica obsesiva.

Palabras clave: Trastorno obsesivo-compulsivo, infarto cerebrovascular, neuroanatomía, diasquisis.

ABSTRACT

A 72 year old male without previous psychiatric history is admitted to the neurology department due to vertebrobasilar stroke. During the stay, the patient manifests a high level of anxiety related to the onset of an erotic obsessive idea with an intense emotional and behavioural repercussion. Symptomatic treatment with quetiapine was started, with a progressive improvement of the symptoms until it's complete resolution.

In the present article, we aim to review the relationship between the different brain anatomical areas and the onset of obsessive symptoms.

Keywords: Obsessive-compulsive disorder, stroke, neuroanatomy, diaschisis.

INTRODUCCIÓN

El Trastorno Obsesivo-compulsivo (TOC) es una patología con una presentación muy heterogénea, que afecta un 2% de la población mundial, ocasionando una limitación importante en el funcionamiento diario de la persona que la padece.

El TOC se manifiesta principalmente a través de obsesiones, pensamientos intrusivos que aparecen de forma involuntaria y que generan un importante malestar, siendo las más frecuentes de limpieza/contaminación y de comprobación; y a través de compulsiones, actos realizados con el objetivo de disminuir la ansiedad causada por la obsesión.^{1,2}

Existen diferentes áreas cerebrales involucradas en el sistema de obtención de recompensa y bienestar, así como del aprendizaje de aquellos comportamientos que nos acercan a estas. Dichas áreas parecen estar relacionadas con el desarrollo de la clínica presente en el TOC³

Diferentes modelos han sido postulados para explicar la naturaleza neuroanatómica subyacente en la fisiopatología del TOC (modelo estándar, el modelo de las vías directa/indirecta, modelo de liberación, modelo de la "sensación de saber", etc.). No obstante, la mayoría de estos no explican la

relación entre las diferentes estructuras anatómicas, ni el por qué la lesión de diversas áreas cerebrales puede ocasionar el desarrollo de un TOC.⁴⁻⁶

Varios casos en la literatura han sido descritos con relación a la aparición de clínica obsesiva en pacientes sin antecedentes psiquiátricos previos después de presentar una lesión cerebrovascular. No obstante, hasta la fecha, pocos casos se encuentran sobre el llamado fenómeno de diasquisis. Por este motivo, presentamos el siguiente caso clínico.⁷

MATERIAL Y MÉTODOS

Descripción fisiopatológica y neuroanatómica del trastorno obsesivo compulsivo en un paciente atendido en nuestro centro por un infarto vertebrobasilar con posterior aparición de clínica obsesiva a través de entrevistas semi-estructuradas y una exploración física y psicopatológica exhaustiva.

Revisión en la literatura actual disponible a través de portales de búsqueda científica (Pubmed, Uptodate, ClinicalKey) de los mecanismos implicados y del fenómeno presente en el caso clínico, conocido como diasquisis.

Aparición de clínica obsesiva tras infarto ..

Psicosom. psiquiatr. 2020;14:33-38

L. Sánchez y cols.

Cabe mencionar que la información clínica y las imágenes presentadas, han sido obtenidas bajo consentimiento informado de la persona implicada y ha sido aprobado por el Comité de Ética de Investigación Clínica de nuestro centro.

RESULTADOS: CASO CLÍNICO

Paciente de 72 años, padre de 3 hijos, pensionista en el momento actual y autónomo para las actividades de la vida diaria. Como antecedentes somáticos destaca hipertensión arterial y portador de marcapasos por bloqueo auriculoventricular. Niega hábitos tóxicos y antecedentes psiquiátricos de interés.

El paciente fue trasladado al Hospital Universitari Doctor Josep Trueta por presentar bajo nivel de conciencia de forma súbita con pupilas mióticas y reflejo cutáneo plantar bilateral indiferente.

A su llegada se le realizó tomografía computarizada (TC) multimodal que mostró trombosis basilar distal por lo que dada la clínica del paciente se realizó tratamiento fibrinolítico.

Posteriormente y dada la ausencia de mejoría se realizó una resonancia magnética (RM) para visualizar la viabilidad del tronco encefálico que mostró lesiones hiperagudas con afectación parcial de la protuberancia, unión pontomesencefálica y en hemisferio cerebeloso derecho (Figura 1) con persistencia de la oclusión en la arteria basilar, por lo que se decidió tratamiento endovascular con extracción de trombo sin incidencias.

Durante el ingreso en el Servicio de neurología presentó mejoría clínica con recuperación del estado de conciencia, presentando una parálisis del VI nervio craneal derecho, disartria e inestabilidad de la marcha. En la exploración destacaba una elevada ansiedad, motivo por el cual se realizó interconsulta con psiquiatría.

En la valoración inicial, el paciente refiere aparición de un pensamiento intrusivo y constante de contenido erótico hacia su hija que le generaba un intenso rechazo junto con miedo a perder el control y a hacer daño a personas queridas. El paciente refería que dicho pensamiento había aparecido en ocasiones anteriores, de mucha menor intensidad y sin repercusión emocional ni conductual.

A la exploración psicopatológica destacaba una elevada ansiedad junto con intensa labilidad emocional, con un discurso inducido centrado en el pensamiento intrusivo que inicialmente no quería revelar por malestar emocional

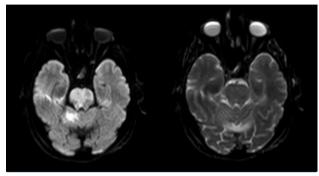


Figura 1. RM cerebral en secuencia difusión-ADC. Se observa el infarto con afectación parcial de la protuberancia, unión pontomesencefálica.

elevado. Disforia en relación a la idea y fobia de impulsión, así como sentimientos de culpa y desesperanza e incluso ideación de muerte en relación a los hechos. No se observó sintomatología afectiva mayor franca ni clínica psicótica. Destacaba insomnio reactivo a la rumiación generada por dicho pensamiento.

El cuadro clínico se orientó como una reacción adaptativa de características ansiosas con componente obsesivo en contexto del infarto cerebrovascular reciente.

Se inició tratamiento con Quetiapina 37,5 mg al día dividida en tres tomas dado el predominio de la clínica ansiosa así como para favorecer el descanso nocturno.

En las siguientes visitas de control durante el ingreso, se observa una disminución progresiva de la sintomatología ansiosa y la intensidad del pensamiento intrusivo con predominio de somnolencia y preocupación por la recuperación física del infarto cerebrovascular, realizándose los reajustes farmacológicos pertinentes hasta la total retirada del tratamiento en el momento del alta.

En la visita de seguimiento al cabo de un mes, el paciente se muestra completamente asintomático desde el punto de vista psiquiátrico, habiendo vuelto a niveles basales previos al infarto cerebral, motivo por el cual fue dado de alta sin tratamiento psicofarmacológico.

DISCUSIÓN

Tal y como se ha mencionado anteriormente, son diversas las áreas implicadas en la aparición de clínica obsesiva, todas ellas relacionadas con el sistema de obtención de recompensa y bienestar:



Aparición de clínica obsesiva tras infarto ..

Psicosom. psiguiatr. 2020;14:33-38

L. Sánchez y cols.

- Corteza orbitofrontal (COF): Relacionada con la sensación de recompensa, así como con el aprendizaje de los eventos ocurridos y realizados para su obtención, los procesos emocionales involucrados y la integración de estos en un contexto social. Permite discernir aquellas acciones que nos llevarán a obtener la recompensa deseada de las que no.5
- Ganglios basales (GB): Encargados de facilitar la realización de movimientos adaptativos, así como de suprimir otros. Existen dos vías que pueden activarse: la vía directa, activadora, formada por receptores D1, y la vía indirecta, inhibidora, en la que se observan receptores D2. La liberación de dopamina, presente en situaciones de bienestar y recompensa, generará activación de la vía directa, permitiendo realizar la acción que nos lleva a la obtención de dicha recompensa. La COF, por lo tanto, muestra aquellas situaciones en las que se obtiene la recompensa deseada, ocasionando una activación de los GB, que enviarán la señal necesaria para su realización.⁶
- Córtex cingulado anterior (CCA): procesa los errores, es decir, discrepancias entre lo esperado y lo obtenido. Encargada de la sensación de malestar presente por dicha discrepancia.
- Tálamo: Integra señales de otras áreas como el COF y los GB.

Formada por el COF, la corteza dorsolateral, y la corteza ventromedial (formada a su vez por el CCA), la corteza prefrontal es la encargada de almacenar los llamados "Eventos estructurados complejos", secuencias conductuales con un principio y un fin que nos generan una respuesta emocional al realizarlas, buscando aquellas que nos generen sensación de bienestar y recompensa.⁴

Las diferentes áreas nombradas implicadas en la fisiopatología del TOC están irrigadas, en su gran mayoría, por ramas de les arterias cerebral anterior y cerebral media, y en menor medida por la arteria carótida interna y la arteria coroidea anterior.³

De todos los modelos que intentan explicar la naturaleza neuroanatómica subyacente en la fisiopatología del TOC, el más aceptado en la actualidad es el llamado "Modelo de eventos estructurados complejos", propuesto por E Huey et Al.⁴ La activación de un evento estructurado complejo en el CPF por determinados estímulos externos genera la llamada ansiedad por recompensa en la corteza del cingulado anterior, que pretende ser aliviada mediante la realización de dicho evento. Por ello, se activa el COF, donde reside el aprendizaje de la obtención de esa sensación de recompensa que hará reducir la ansiedad presente. Este evento será realizado gracias a la activación de los GB, que permiten su conducción. En los pacientes con TOC, se cree que existe una disfuncionalidad en esta vía, que ocasiona

un alivio parcial de la ansiedad post-evento, activando de nuevo el CCA y el COF a través de los GB para intentar reducir dicha ansiedad, generando así un circuito hiperactivo para intentar obtener la recompensa en su forma total.^{4,8}

El COF, encargado de los recuerdos de recompensa y su componente emocional, activado por el córtex cingulado anterior, donde se procesa el reconocimiento del error entre lo esperado y lo obtenido, generará las llamadas obsesiones, que surgen de la sensación de dejar un evento estructurado complejo por acabar, sin llegar a obtener la recompensa esperada. Esto reducirá el arousal de activación de los GB, que a su vez ocasionarán las llamadas compulsiones, con el objetivo de llegar a completar dicho evento y reducir la obsesión, provocando la activación de las diferentes áreas del CPF para la nueva realización del EEC y la nueva activación de todo el circuito ante la falta de alivio de la ansiedad generada por la sensación de evento incompleto (Figura 2).4

Se han descrito diversos casos de aparición de clínica compatible con TOC en pacientes sin antecedentes psiquiátricos previos después de sufrir una lesión cerebrovascular, principalmente en el área frontal o ganglios basales. Habiendo descrito la teoría neuroanatómica más aceptada en el TOC, esto no debería sorprendernos. Cualquier lesión en las áreas o conexiones implicadas, supondrá una alteración en la función del circuito. A modo de apunte, señalar que en estos casos en los que el TOC aparece secundario a una lesión cerebral, éste es denominado trastorno por ansiedad con síntomas obsesivo-compulsivos.^{6,9}

Cabe destacar, que mientras en un TOC idiopático se observará una hiperactivación de dichas estructuras en pruebas de imagen funcional causada por el hiperfuncionamiento del circuito explicado, en aquellos adquiridos por lesiones cerebrales isquémicas, se observará una hipoactivación por hipometabolismo.¹⁰

Es también importante el hecho de que lesiones en diferentes áreas darán síntomas diferentes. En aquellos casos en los que la afectación del área frontal sea hipoactivadora, como es el caso de los ictus (infartos a nivel de COF, infartos en GB con desconexión del COF), las obsesiones serán mucho menos intensas, así como la vivencia egodistónica de estas, pese a importantes compulsiones presentes. Esto es debido a que el área de la obtención de la sensación de recompensa y su implicación emocional, no se activará adecuadamente. En estos casos, además, otra clínica frontal puede estar presente, tal como clínica afectiva como apatía o anhedonia ente otra.

Aparición de clínica obsesiva tras infarto ..

Psicosom. psiguiatr. 2020;14:33-38

L. Sánchez y cols.

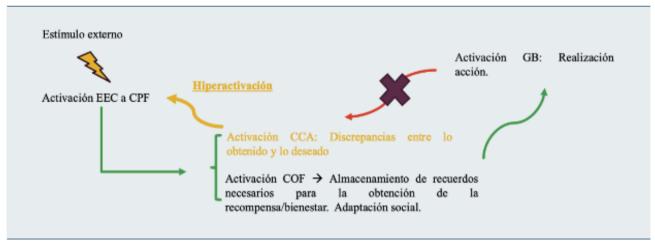


Figura 2. Teoría de los acontecimientos estructurales complejos.

Cobra especial importancia el fenómeno conocido como Diasquisis, el cual ha sido descrito en pocos casos en la literatura actual y permite explicar el caso que presentamos en esta publicación. Este fenómeno consiste en la afectación funcional, observada a través de técnicas de imagen funcional (SPECT), de áreas relacionadas (anatómica o funcionalmente) a aquellas afectadas por una lesión isquémica. Es decir, una lesión isquémica en la región pontina, como en el caso presentado, puede dar lugar a pérdida funcional de regiones corticales temporales y frontales, por la interconexión que entre estas áreas existe, ocasionando la aparición de clínica compatible con TOC. Como hemos mencionado, dichas alteraciones son funcionales, por lo que en pruebas de imagen convencionales como TC o RM no serán observadas, pudiendo pasar desapercibidas.^{7,10}

Existen pocos casos en la literatura que describan la aparición de clínica TOC a través de este fenómeno. Dichos casos, se ha visto que han respondido adecuadamente al tratamiento, por un lado de la lesión isquémica, y por otro a tratamiento antidepresivo, observándose una recuperación del flujo cerebral en pruebas funcionales posteriores.⁷

CONCLUSIONES

Existe una clara relación entre las lesiones cerebrovasculares en las áreas mencionadas y la posibilidad de aparición de clínica obsesiva, hecho descrito en numerosos casos clínicos. De menor frecuencia, es la aparición del fenómeno descrito en el presente caso, el fenómeno de diasquisis.

A diferencia del resto de casos descritos en los que se realiza tratamiento antidepresivo indicado para el TOC, en el caso anterior se observa la recuperación clínica del paciente con tratamiento sintomático, en este caso de la clínica ansiosa predominante.

DECLARACIÓN DE INTERESES

El presente artículo ha sido realizado por los autores sin conflicto de intereses financieros o de otra índole.

BIBLIOGRAFÍA

- Coetzer B. R (2004). Obsessive compulsive disorder following a brain injury: A review. L.J Psychiatry in medicine, 34(4): 363-377.
- Dong-Ho Choi, Bo-Ok Jeong, Hee-Ju Kang (2013). Psychiatric comorbidity and quality of life in patients with Post-Stroke emotional incontinence. Korean neuropsychiatric association, 10:382-387.
- 3. Fazekas F, Payer F, Valetitsch H, Schmid R, Flooh E (1993). Brain stem infarction and diaschisis, A SPECT cerebral perfusion study. Stroke, 24:1162-1168.
- 4. Graybiel AM, Rauch SL (2000). Toward a neurobiology of obsessive-compulsive disorder. Neuron, 28:343-347.
- Huey ED, Zahn R, Krueger F (2008). A Psychological and Neuroanatomical Model of Obsessive-Compulsive Disorder. J Neuropsychiatry Clin Neurosci, 20(4): 390–408.
- Jenike MA, Breiter HC, Baer L, et tal (1996). Cerebral structural abnormalities in obsessive-compulsive disorder: a quantitive morphometric magnetic resonance imaging study. Arch Gen Psychiatry, 53:625-632.





Aparición de clínica obsesiva tras infarto ..

Psicosom. psiguiatr. 2020;14:33-38

L. Sánchez y cols.

- 7. Lopez-Rodriguez F, Gunay I, Glaser N (1997). Obsessive compulsive disorder in a woman with left basal ganglia infarct: A case report. Behavioural Neurology, 10: 101-103.
- 8. Matsui T, Saxena S, Kawabe J, Matsunaga H (2007). Secondary obsessive-compulsive disorder related to diaschisis after pontine infarction, successfully treated with paroxetine. Psychiatry and Clinical Neurosciences, 61:186–189.
- 9. Ortiz Tobó, J F (2002). Trastorno Obsesivo Compulsivo. Acta Neurol Colomb, 18 (1): 51-60
- 10. Rolls ET. The functions of the orbitofrontal cortex (2002). Principles of frontal lobe functions. Oxford; Oxford University Press, 354:375.
- 11. Stein DJ (2002). Obsessive-compulsive disorder. Lancet, 360:397-405
- 12. Yanura-Tabías J A, Neziroglu F (2000). Teorema del trastorno obsesivo compulsivo. Salud Mental, 24 (2): 11-15.





Recibido: 31/05/2020 Aceptado: 05/08/2020

REVISIÓN SISTEMÁTICA DEL SÍNDROME DE MÜNCHHAUSEN POR PODERES O TRASTORNO FACTICIO IMPUESTO A OTRO: PSICOBIOGRAFÍA DE LA PERPETRADORA, EL PROCESO DE PEREGRINACIÓN HOSPITALARIA Y SIGNOS DE ALARMA EN LA VÍCTIMA

THE MÜNCHHAUSEN SYNDROME BY PROXY: A SYSTEMATIC REVIEW.
PSYCHOBIOGRAPHY OF THE PERPETRATOR, HOSPITAL PILGRIMAGE PROCESS
AND VICTIMS' RED FLAGS

I. Baena Marí¹, D. Beltrán Mallén², J. Pifarré Paredero³

¹Graduado en Medicina. Universitat de Lleida. Catalunya. ²Graduado en Medicina. Universidad de Zaragoza. Aragón. ³Doctor en medicina. Especialista en psiquiatría. Licenciado en psicologia. Hospital Universitari de Santa Maria, Lleida. Catalunya.

Correspondencia: Ismael Baena Marí, C/Falcó n°25 1° izda. 07817, Sant Josep de Sa Talaia. Eivissa (Illes Balears). ismaelbaena7@gmail.com

Declaración de Conflicto de intereses: 1. Financiación: No se ha recibido ninguna financiación.

2. Contribución: Ismael Baena Marí (First author. Revisión y redacción), Josep Pifarré Paredero (Corresponding author.

Tutorización y corrección), David Beltrán Mallén (Aportaciones en la redacción y revisión).

3. Los autores declaran la ausencia de potenciales conflictos de intereses.





ISSN 2565-0564

Psicosom. psiquiatr. 2020;14:39-48



Psicosom. psiguiatr. 2020;14:39-48

I. Baena, D. Beltrán, J. Pifarré

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: En 1977, Roy Medow acuña y describe el síndrome de Münchhausen por poderes como una enfermedad mental en la que una cuidadora miente al doctor sobre la salud de su hijo mediante la fabricación de signos físicos, la alteración del historial médico o la inducción de síntomas. En la actualidad, es recogido en el DSM-5 bajo el nombre de trastorno facticio impuesto a otro. Se estima que afecta a 0.2 – 2 cada 100.000 niños menores de 16 años.

OBJETIVO: Aportar información sobre la psicobiografía de la perpetradora diagnosticada de trastorno facticio impuesto a otro, con el objetivo de establecer un perfil de sospecha en aquellas presentaciones médicas inusuales en la práctica clínica.

MÉTODOS: Revisión sistemática de los artículos publicados desde el año 2000 en la base de datos PubMed, que incorporen los términos "Münchhausen syndrome by proxy" y "factitious disorder". Se incluyeron libros y documentos, artículos de revistas científicas y revisiones en inglés y castellano. Se excluyeron aquellos artículos con una muestra menor a 20 casos analizados.

RESULTADOS: La perpetradora se dibuja generalmente como la madre de la víctima en la mayoría de los casos, con unos antecedentes vividos de maltrato infantil y de abusos de distinta índole. Gran parte de estas, recibieron atención psiquiátrica en la infancia, y también en la vida adulta. Suelen presentar comorbilidades psicopatológicas, en especial el trastorno facticio impuesto a uno mismo y los trastornos de personalidad, sobresaliendo el límite. Por otro lado, la víctima es habitualmente un menor de 5 años, con una morbimortalidad importante. La peregrinación hospitalaria, la necesidad de ingresos hospitalarios prolongados, así como la realización de intervenciones invasivas, son consecuencias evidentes en estos menores.

CONCLUSIONES: Si bien es cierto que en esta revisión se han arrojado cifras al respecto, no sería correcto utilizar estos resultados categóricamente, ya que se han dado casos en la literatura médica de perpetradoras que no eran figuras femeninas, y de víctimas que no eran menores. Para futuros estudios, sería interesante observar a nivel retrospectivo la aparición de patología psiquiátrica en las víctimas y valorar la posibilidad de la repetición de determinados roles de maltrato.

Palabras clave: Síndrome de Münchhausen por poderes. Trastorno facticio. Abuso medico infantil. Falsificación de enfermedad pediátrica.

ABSTRACT

BACKGROUND: In 1977, Roy Medow named and described Münchhausen's syndrome by proxy as a mental illness in which a caregiver lies to the doctor about his child's health situation by making physical signs, altering the medical history or inducing symptoms. Currently, it is collected in DSM-5 under the name of factitious disorder imposed on another. It is estimated to affect 0.2 - 2 per 100,000 children under the age of 16.

OBJECTIVE: Provide information about the psychobiography of the perpetrator diagnosed with factitious disorder imposed on another, with the aim of establishing a suspicious profile in those unusual medical presentations in clinical practice.

METHODS: Systematic review of articles published since 2000 in the PubMed database, incorporating the terms "Münchhausen syndrome by proxy" and "factitious disorder". Books and documents, articles from scientific journals and reviews were included, in both English and Spanish. Those articles whose sample was less than 20 analyzed cases were excluded.

RESULTS: The perpetrator is generally portrayed as the victim's mother in most cases, with a vivid history of child abuse and abuse of various kinds. Most of them received psychiatric care in childhood, and also during adult life. They usually present psychopathological comorbidities, especially factitious disorder imposed on self and personality disorders, especially the Borderline personality disorder. On the other hand, the victim is usually a child under the age of 5, with significant morbimortality. Hospital pilgrimage, the need for prolonged hospital admissions, as well as invasive procedures, are obvious consequences in these minors.

CONCLUSIONS: Although it is true that figures have been produced in this review, it would not be correct to use these results categorically, since there have been cases in the medical literature of perpetrators who were not female figures, and of victims who were not minors. For future studies, it would be interesting to retrospectively observe the appearance of psychiatric pathology in victims and assess the possibility of the repetition of certain roles of abuse.

Keywords: Münchhausen syndrome by proxy. Factitious disorder. Medical child abuse. Pediatric condition falsification.



Psicosom. psiguiatr. 2020;14:39-48

I. Baena, D. Beltrán, J. Pifarré

INTRODUCCIÓN

El trastorno mental lleva el nombre de Karl Friedrich Hieronymus, barón von Münchhausen (1720-1797), un noble alemán militar del siglo XVIII. Finalizada su dilatada vida profesional, se dedicó a rememorar sus hazañas bélicas adornándolas con exageraciones y detalles inverosímiles. Provocaban gran fascinación en la aristocracia, que rápidamente le atribuyeron la imagen de excéntrico y fanfarrón (Gautier, 2003, p. 8). Ocurrencias como vivir durante una larga temporada en el estómago de una ballena, cabalgar sobre una bala de cañón o viajar a la luna, fueron recopiladas en 1785 en forma de relato por Rudolf Erich Raspe en The Surprising Adventures of Baron Münchhauses (Raspe, 2008). Arraigada la fama delirante y embustera del barón, empieza a ser usado su nombre por Richard Asher (1951) para dar nombre a un trastorno psiguiátrico: El síndrome de Münchhausen, en el que el individuo finge sus propias dolencias, con el fin de asumir el rol de enfermo.

Roy Meadow (1977) acuña un nuevo trastorno contralateral que no debe confundirse con el anterior. El síndrome de Münchhausen por poderes, condicionando una fuerte dependencia del perpetrador a sentirse necesitado por su víctima. El médico británico, lo definió como el acto de mentir al doctor sobre la salud de un hijo mediante la fabricación de signos físicos, la alteración del historial médico o la inducción de síntomas.

Los estudios epidemiológicos sugieren que su incidencia anual es de 0.5 – 2 por 100.000 niños por debajo de los 16 años (Bass y Glaser, 2014; Eichner, 2016), variando la cifra a 2.8 por 100.000 en menores de 1 año (McClure, Davis, Meadow y Sibert, 1996). Si bien la literatura médica hace referencia mayoritariamente a las víctimas en edad pediátrica, no son excluibles los adultos y ancianos en esta entidad8,9; no se tratará en esta revisión. Se estudiará especialmente el perfil de la perpetradora debido a la especificidad de los patrones en la víctima y a la variabilidad amplia que puede existir en las formas de maltrato. Además, se centrará este artículo en la figura de ésta, por la especial relevancia en nuestro campo desde el punto de vista de comorbilidad patológica.

En la tabla 1, se detalla la evolución del trastorno en cuestiones de terminología. En esta revisión, siguiendo la Asociación Americana de Psiquiatría (2013), con los criterios diagnósticos del DSM-5 en la tabla 2, se hará mención del síndrome como trastorno facticio impuesto a otro (FDIA).

OBJETIVOS

Aportar información sobre la psicobiografía de la perpetradora diagnosticada de trastorno facticio impuesto a otro, con el objetivo de establecer un perfil de sospecha en aquellas presentaciones médicas inusuales en la práctica clínica.

MÉTODOS

Revisión sistemática en la que se realizó una búsqueda bibliográfica mediante la base de datos PubMed por su extensa cobertura, con un intervalo temporal desde el año 2000 hasta la actualidad. Se incluyeron artículos en inglés y español con acceso al texto completo. Se emplearon los términos de búsqueda MeSH "Munchausen Syndrome by proxy" y "factitious disorder", ambos términos de condición de búsqueda necesaria. Aunque la segunda nomenclatura es la actualmente aceptada según el DSM-4, así como su última edición, su terminología mencionada como un síndrome es coloquialmente más conocida. La búsqueda se realizó en marzo de 2020. En este punto, se inició la selección de inclusión y exclusión en base a unos criterios para asegurar la comparabilidad y objetividad:

- · Estar publicados en inglés o castellano.
- Uso de metodología cuantitativa en la demostración de resultados propios.

Se excluyeron los artículos:

 Cuyos resultados se fundamenten en muestras inferiores a 20 casos analizados.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Finalmente, un total de 5 artículos cumplían los requisitos de esta revisión sistemática (Fig. 1).

Los métodos y materiales, la muestra, así como los resultados ordenados por variables analizadas en común, están representados en la tabla 3. En ésta, se incorporan los estudios analizados en la revisión sistemática, organizados según el tamaño de su muestra.

PERFIL DE LA PERPETRADORA

Aunque es difícil determinar un perfil claro, se ha estudiado en la literatura médica un modelo de sospecha a correlacionar con el contexto. Yates y Bass (2017) con una muestra de 796 casos contemplaron que un 97.6% (n=662/678) co-



Psicosom. psiguiatr. 2020;14:39-48

I. Baena, D. Beltrán, J. Pifarré

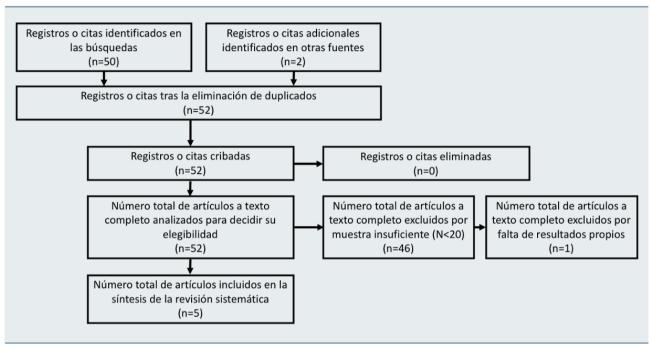


Figura 1. Diagrama de flujo basado en la declaración prisma.

Tabla 1. Evolución: diferentes terminologías recogidas para un mismo cuadro.

la an		
FUENTE	TERMINOLOGÍA	AÑO Y LUGAR
APA, DSM-4	Fictitious Disorder by Proxy (FDP, FDbP)	1994, U.S.
Department of Health (An Roinn Sláinte)	Induced Illness, Mün- chhausen Syndrome by Proxy (MSbP)	1999, IE
APSAC	Pediatric Condition Falsification (PCF)	2002, U.S.
RCPCH	Fabricated or Induced Illness by Carers (FII)	2002, U.K.
APA, DSM-5	Factitious Disorder Imposed on Another (FDIA)	2013, U.S.
CIE-10-ES	Trastorno facticio impuesto a otro	2020, ES

Fuente: Elaboración propia.

Abreviaturas - APA: Asociación Estadounidense de Psiquiatría; DSM-4: 4ª Edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales; APSAC: American Professional Society on the Abuse of Children; RCPCH: The Royal College of Paediatrics and Child Health; DSM-5: 5ª Edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales; CIE-10-ES: Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª edición, España; U.S.: Estados Unidos; IE: Irlanda; U.K.: Reino Unido; ES: España.

Tabla 2. Criterios diagnósticos (DSM-5) del trastorno facticio aplicado a otro (FDIA).

Α.	Falsificación de signos o síntomas físicos o psicológicos, o inducción de lesión o enfermedad, en otro, asociada a un engaño identificado.
В.	El individuo presenta a otro individuo (víctima) frente a los demás como enfermo, incapacitado o lesionado.
C.	El comportamiento engañoso es evidente incluso en ausencia de recompensa externa obvia.
D.	El comportamiento no se explica mejor por otro trastor- no mental, como el trastorno delirante u otro trastorno psicótico.

Fuente: Elaboración propia basada en la Asociación Americana de Psiquiatría (2013).

Notà: El díagnóstico se aplica al autor. No a la víctima; se le puede hacer un diagnóstico de maltrato.

Psicosom. psiquiatr. 2020;14:39-48

I. Baena, D. Beltrán, J. Pifarré

	Tabla 3.	. Característio	abla 3. Características metodológicas y resultados de los estudios eje de esta revisión.	de los estudios eje de esta r	evisión.
AUTOR	MATERIAL Y MÉTODOS	MUESTRA		RESULTADOS	
			LA PERPETRADORA	COMORBILIDADES PSICOPA- TOLÓGICAS	MÉTODO DE ABUSO
(Yates y Bass, 2017)	Revisión siste- mática de casos y series (250) en MEDLINE, EMBASE y Web of Science. (1965 – 2016)	N= 796 casos	- Mujer (97.6%) - Madre de la víctima (95.6%) - Edad media: 27.6 años - Casadas (75.8%) - Cerca de la mitad: profesiones sanitarias - Complicaciones obstétricas (23.5%) - Antecedentes de maltrato infantil (30%)	- FDIOS (30.9%) - TP (18.6%) - Limite - Depresión (14.2%) - Abuso de tóxicos (14.2%) - Otros: 16.3% - No: 4.59%	• Se combinan métodos - Inducción (57.4%) - Fabricación mediante palabras (45.9%) - Simulación (21.7%) - Persistencia de fabricación durante hospitalización (54.4%) - Cooperación de la víctima (14.2%)
			LA PERPETRADORA	COMORBILIDADES PSICOPA- TOLÓGICAS	LA VÍCTIMA
(Sheridan, 2003)	Revisión de artículos (154) en revistas en MedLine, Internet Grafeful Med, CINAHL, and Psychlit (1972 – 1999)	N= 451 casos	- Madre de la víctima (76.5%) - Padre de la víctima (6.7%) - Conocimientos y experiencias en el ámbito sanitario (14.2%)	- FDIOS (29.3%) - Antecedentes de abuso en la infancia o en relaciones sentimentales (21.7%) - Reconocimiento de los comportamientos (parcialmente) (11.1%)	- Sexo masculino (52%) - Raza caucásica (78.8%) - Edad promedio al DX: 48.6 meses - Número promedio de SX: 3.2 - Tiempo promedio: 21.8 meses - Muerte: 6%; Daño permanente a largo plazo (morbilidad): 7.3%; Muerte de un hermano: 25%; Enfermedad sospechosa en hermano: 61.3%;
	(;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;		INGRESOS HOSPITALARIOS	ESPECIALISTAS IMPLICADOS LA VÍCTIMA	LA VÍCTIMA
(Ali-Panzarella et al., 2017)	serie de casos; confirmados por audio/video vigilancia en un servicio de AD pediátrica.	N= 36 casos	- Ingreso por los SX con <6 años (67%) - Antecedentes de múltiples hospitalizaciones previas: 31/36 - ≥5 ingresos previos al DX (38%) - Diagnosticados en el 1r ingreso: 5/36. Mediana (1 a hospitalización hasta DX): 15 meses	- AD: 2/3 de los casos - NEM (50%) - NRL (40%) - Otros (en orden): Cirugía, PSQ, ORL, CAR y Alergología. - Procedimientos invasivos y cirugías: 9/36	- Sexo femenino (53%) - Raza caucásica (91%) - s5 años (61%) - Mediana de edad al DX: 2 años (2 meses – 17 años) - Primer nacimiento (58%). Medicaid (72%)

Psicosom. psiquiatr. 2020;14:39-48

I. Baena, D. Beltrán, J. Pifarré

	LA VÍCTIMA	- Mujeres (64%) - s 5 años (75%) - s 6 años (75%) - Tenían hermanos (75%). Solo 1 era víctima, excepto: 2 pares de gemelos. Ambos abusados ESPECIALISTAS IMPLICADOS - Recibieron DX NRL(61%) - Epilepsia (7%), episodios anóxicos, ataxia o TDAH 7/28 convulsiones no-epilepticas(25%) MÉTODO DE ABUSO - Fabricación de la enfermedad (71%) - Inducción de la enfermedad (71%) - Inducción de la enfermedad (46%) - Combinación de ambas (23%)			
jn Sin	COMORBILIDADES PSICOPA- TOLÓGICAS	- TP (75%): Antisocial, limite, histriônico y ansioso/dependiente TS (57%). TF (64%). Autolesión (53%) - TF + TS (64%) - TF + TS (64%) - TF + TS (44%) - TF + TS + autolesión (28%) - Unicamente TS (14%) * Ver figura 1 - Tto por trastornos del ánimo (50%) - Mitomanía (61%). Embarazo psicológico (19%) - Mitomanía (61%). Embarazo psicológico (19%) - Mitomanía (61%). Atención psiquiátrica A) Temprana (61%) al promedio de 14.14 años (9 – 16). Rechazo escolar, TCA, encopresis, ansiedad, depresión. B) Vida adulta: Ingreso (21%); Tto ambulatorio (71%) - Delitos: Robo en tiendas (21%); Incendio premeditado: 2/28 (7%); Acoso policial con llamadas falsas: 2/28 (7%)			
Tabla 3. Continuación	LA PERPETRADORA	- Mujeres (100%) - Edad media: 31.3 años (21 – 48) - Casadas (43%) - Desempleadas (53%) Subsidio de vida por discapacidad (25%) - Casa de acogida (39%) - Padre encarcelado (11%) - Pérdida de progenitor <11 años (86%) - APP. Histerectomía (11%) Pseuconvulsiones (32%); Asma no confirmada (32%); quejas físicas >2 años de causa no orgánica demostrada (57%) Frecuent. de NRL, GE, OBG y URG Abusos infancia (54%); Abuso sevual infancia (43%); Abuso físico severo (25%)* Fr. cráneo en 1r año de vida: 2/28			
	N= 28 casos (diagnóstico supuesto)				
	Estudio de serie de casos (1996 – 2009)				
	(Bass y Jo-				

Psicosom. psiguiatr. 2020;14:39-48

I. Baena, D. Beltrán, J. Pifarré

	LA VÍCTIMA	- No diferencia relacionadas con el sexo - Edad promedio del DX: 4.6 años - Duración promedio del abuso: 1.9 años - Cirugías (23.8%) MÉTODO DE ABUSO: Producido (57.1%); Simulado (28.6%); Ambos (14.3%)	SOSPECHA	- Curso inusual de la enfermedad (38.1%) - Discrepancia de información de la enfermedad (14.3%) - Mejoría en ausencia de la madre (4.8%) - Discrepancia entre SX y explic. (9.5%) - Evidencia médica; SX producidos por inyección de sustancias extrañas (9.5%) - Testigo de la perpetración (9.5%) - Inf. de otros hospitales (143%)
Tabla 3. Continuación	COMORBILIDADES PSICOPA- LA VÍCTIMA TOLÓGICAS	Enfermedad mental (55.6%) Eje 1 (DSM): TF (22.2%); TD (11.1%); TCA (5.6%); TEPT. 5.6% - Eje 2 (DSM): TPL (22.2%); TPH (5.6%)	MÉTODO CONFIRMACIÓN	- Separación (57.1%) - Observación de la víctima (19%) - Otros (23.8%) LUGAR: Hospital (66.7%); Casa (19%); Otro (14.3%)
	LA PERPETRADORA	- Madre biológica (95%). Padre biológico (9.5%) solo o con madre Progenitor soltero (28.6%) - Edad: 20-29 (40%). 30-39 (45%). >40 (15%) - Antecedentes/parientes dedicados a trabajos sanitarios (5%). Medical 'background': 100%	INGRESOS HOSPITALARIOS	- Hospitalización víctima (85%) ≤3 meses(45%); 4-6 meses (15%) 7-12 meses (20%); ≥1 año (5%) - N° de hospitales peregrinados 1 (19%); 2-4 (52.4%); ≥5 (28.6%) - Tipo de SX. A Físicos (85.7%); GI (57.1%); convulsiones (23.8%); sepsis (9.5%); DI (9.5%). B. Psi- cológicos (23.8%). TEPT (9.5%). Alteración cond. (14.3%)
		N=21 familias lias -FDIA confirmados (70,1,4%) -Altamente sospechado (28,6%)		
		Encuesta a 11 médicos especialistas en abuso infantil en Japón.		
		(Fujiwara et al., 2008)		

Abreviaturas - FDIOS: Trastorno facticio impuesto a uno mismo; TP. Trastorno de personalidad; DX: Diagnóstico; SX: Síntoma; AD: Aparato Digestivo; NEM: Neumología; NRL: Neurología; PSQ: Psiquiatría; ORL: Otorinolaringología; CAR: Cardiología; APP. Antecedentes personales patológicos; TS: Trastorno de somatización; TF Trastorno facticio; tto: Tratamiento; DSM: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales; TCA: Trastornos de conducta alimentaria; TD: Trastorno disociativo; TDAH: Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad. TEPT: Trastorno de estrés postraumático; TPL: Trastorno límite de la personalidad; GI: Gastrointes-

Fuente: Elaboración propia.

tinales; DI: Diabetes Insípida; Eplic: Explicación; Inf.: Información Nota: Los trabajos referenciados en la tabla han sido ordenados según el número de la muestra analizada. *Medicaid: Es un programa de seguros de salud del Gobierno de U.S. para la gente necesitada.

Psicosom. psiguiatr. 2020;14:39-48

I. Baena, D. Beltrán, J. Pifarré

rrespondía a una figura femenina, especialmente la madre biológica de la víctima en un 95.58% (n=648/678) de los casos; Fujiwara, Okuyama, Kasahara y Nakamura (2008) también apoyaban esta última cifra en 21 familias observadas, mientras que Sheridan (2003) colocaba este porcentaje en un 76.5% (n=345/451) de las 451 perpetradoras del estudio. Los padres biológicos obtenían un 6.7% (n=30/451) en dicha serie. Por lo que hace a la edad media, se situaba alrededor de la tercera década y cerca de la mitad se dedicaban aparentemente a profesiones sanitarias (Yates y Bass, 2017; Bass y Jones, 2011).

En la infancia de las perpetradoras, existe un nexo común de maltrato infantil en un 30% (n=176/586) (Yates y Bass, 2017). Un 43% (n=12/28) recibieron abusos sexuales, mientras que un 25% (n=7/28) fueron víctimas de abuso físico severo; 2 de 28 perpetradoras en el estudio de Bass y Jones (2011), presentaron fracturas de cráneo en el primer año de vida. Además, un 39% (n=11/28) había residido en casas de acogida y un 86% (n=24/28) había perdido un progenitor antes de los 11 años. En esta revisión, también se indica que habían sido frecuentadoras de los servicios de Neurología, Aparato Digestivo, Urgencias y Ginecología y Obstetricia (Bass y Jones, 2011). A destacar, un 23.5% (n=92/391) presentaron complicaciones obstétricas durante sus gestaciones (Yates y Bass, 2017).

Comorbilidades psicopatológicas

Un 61% (n=17/28) de las perpetradoras recibieron atención psiquiátrica temprana al promedio de 14 años. En la vida adulta, la mayoría había estado en contacto con Psiquiatría; un 71% (n=20/28) había recibido tratamiento ambulatorio y un 21% (n=6/28) había requerido ingreso (Bass y Jones, 2011).

El trastorno facticio impuesto a uno mismo y los trastornos de personalidad fueron las alteraciones psiquiátricas más habituales. Un 30,9% (n= 148/479) en el primer trastorno (Yates y Bass, 2017). En los trastornos de personalidad, los resultados fueron más variables; Yates y Bass (2017) observaron un 18.6% (n=89/479), en especial el límite, mientras que Bass y Jones (2011) concluyeron un 75% (n=21/28), frecuencia más alta, pero en una muestra menor de 28 cuidadoras, considerando adicionalmente al trastorno límite de la personalidad, el trastorno de personalidad histriónico, el antisocial y el dependiente. Otras alteraciones de importancia en esta última serie, fueron el trastorno de somatización (57%) y las

conductas autolesivas (53%), así como la pseudología fantástica (61%) y el embarazo psicológico (19%).

Otros estudios apreciaron también, aunque en menor medida, la depresión con un 14.2% (n=68/479) y el abuso de tóxicos en mismo porcentaje que la depresión (n=68/479) (Yates y Bass, 2017), el trastorno disociativo en un 11.1% (n=21), los trastornos de conducta alimentaria en el 5.6% (n=21) y el trastorno de estrés postraumático 5.5% (n=21) (Fujiwara et al., 2008)

PERFIL DE LA VÍCTIMA Y MÉTODO DE ABUSO

Los resultados relacionados con el sexo de las víctimas fueron divergentes, Sheridan (2003) observó que un 52% (n=214/415) eran varones, mientras que Bass y Jones (2011) concluyó que un 64% (n=8/28) eran mujeres. Fujiwara et al. (2008) no encontró diferencias. Entre un 78.8 – 91% eran caucásicos (Fujiwara et al., 2008; Sheridan, 2003; Ali-Panzarella, Bryant, Marcovitch y Lewis, 2017). Entre un 61 – 75% eran menores de 5 años (Bass y Jones, 2011; Ali-Panzarella et al. 2017), situando la edad media al diagnóstico entre los 4 - 4,6 años (Sheridan 2003; Fujiwara et al., 2008) con una duración promedio del abuso de 1.9 años (Fujiwara et al., 2008). Según los 36 casos de Ali-Panzarella et al. (2017), un 56% (n=20/36) eran fruto del primer nacimiento y un 72% (N=26/36) estaban dentro del programa para gente necesitada Medicaid. Por lo que hace a la morbimortalidad, en las series de Sheridan (2003) un 6% (n=27/451) de las víctimas fallecieron y un 23% (n=104/451) sufrieron secuelas. Un 61.3% (n=276/451) de las víctimas tenían un hermano con una enfermedad similar o sospechosa, registrando un 25% (n=112/451) de mortalidad en los mismos. En cuanto a los síntomas, los gastrointestinales y los neurológicos fueron los más frecuentes (Fujiwara et al., 2008; Bass y Jones, 2011; Ali-Panzarella et al. 2017).

Las perpetradoras combinan diferentes métodos de abuso: Aproximadamente la mitad empleaba la inducción de síntomas (Yates y Bass, 2017; Fujiwara et al., 2008; Bass y Jones, 2011). También se recurría a la fabricación verbal y a la simulación (Yates y Bass, 2017). Es importante anotar que en un 54.4% (n=168/309) existía una persistencia de los actos durante la estancia hospitalaria (Yates y Bass, 2017). La sospecha se estableció principalmente por el curso inusual de la enfermedad, por discrepancias de información, así como por testigos del abuso y evidencia científica toxicológica (Fujiwara et al., 2008).



Psicosom. psiguiatr. 2020;14:39-48

I. Baena, D. Beltrán, J. Pifarré

PEREGRINACIÓN HOSPITALARIA: INGRESOS

Ali-Panzarella et al. (2017) indican que un 38% (n=14/36) de las víctimas acumulan 5 ingresos o más. Habían peregrinado en 2-4 hospitales la mitad de los niños, mientras que un 28.6% (n=10/36) en más de 5. La duración, en el 85% (n=18/21) de los niños que habían requerido ingreso, fue menor de 3 meses en un 45% (n=9/21), mientras que un 5% (n=1/21) requirió más de un año (Fujiwara et al., 2008). Durante las estancias participaron múltiples especialistas (Ali-Panzarella et al., 2017; Ban y Shaw, 2019), realizando procedimientos invasivos o quirúrgicos en 1 de cada 4 víctimas (Fujiwara et al., 2008; Ali-Panzarella et al., 2017).

CONCLUSIONES

La búsqueda bibliográfica demostró la diversidad de factores analizados y la dificultad de estudiar casos debido a la alta complejidad que supone hacer un diagnóstico de certeza. A pesar de ello, existe una fuerte concordancia en los resultados de los estudios seleccionados para esta revisión exceptuando el sexo de la víctima y la presencia de trastornos de personalidad en distintos porcentajes. Con esta homogeneidad resolutoria, se pudieron comparar los resultados a pesar de las diferencias en el tamaño muestral. Sin embargo, se debe tener en cuenta que, tras analizar el riesgo de sesgo de la presente revisión, algunos artículos como el de Bass y Jones (2011) y Fujiwara et al. (2008) presentaban algunas limitaciones en su diseño metodológico, las cuales podrían afectar en la calidad de la evidencia de sus datos. Bass y Jones (2011) extrae sus resultados de casos de diagnóstico probable, a diferencia del estudio de Ali-Panzarella et al. (2017), en el que sus 36 casos habían sido confirmados por audio o video vigilancia en un servicio de gastroenterología pediátrica. La revisión sistemática efectuada por Yates y Bass (2017) aporta un mayor nivel de evidencia por su adecuación a la guía PRISMA y a su muestra significativa de 796 perpetradoras con un análisis exhausto y adecuado de múltiples variables.

Además, tanto el estudio de Sheridan (2003), como el de Yates y Bass (2017), presentan sesgos de publicación debido a que su muestra se fundamenta en el análisis de casos publicados por su excepcionalidad, quedando relegados a segundo plano los casos cotidianos. Por otro lado, los autores de los demás estudios incluyeron en sus estadísticas todos los casos publicados sin cribar los casos confirmados

y los casos sospechosos. A excepción, Ali-Panzarella et al. (2017) únicamente integraron las familias confirmadas en su servicio. Asimismo, los casos en la literatura médica que fueron utilizados por los estudios seleccionados no habían sido realizados en su totalidad por especialistas en psiquiatría, por lo que supone una limitación a la hora de determinar la psicopatología de la perpetradora.

Por tanto, a partir de estos resultados observamos que la perpetradora se dibuja generalmente como la madre de la víctima, con unos antecedentes vividos de maltrato infantil y de abusos de distinta índole. En la vida adulta, se traduce en comorbilidades psiquiátricas que se evidencian en esta revisión. Por lo que hace a la víctima, se sitúa habitualmente en un menor de 5 años en la que se realizan intervenciones invasivas durante la peregrinación hospitalaria, teniendo en cuenta que durante los ingresos persiste habitualmente el abuso. No obstante, no es correcto utilizar estos resultados para aceptar o rechazar de manera categórica una sospecha, ya que, si bien en esta revisión se han arrojado cifras al respecto, no todas las perpetradoras son siempre figuras femeninas, ni todas las víctimas son siempre menores.

Para futuros estudios, sería interesante observar a nivel retrospectivo la aparición de patología psiquiátrica en las víctimas y valorar la posibilidad de la repetición de determinados roles de maltrato.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA, BUENAS PRÁCTICAS Y CESIÓN DE DERECHOS.

- 1. Financiación: No se ha recibido ninguna financiación.
- Contribución: Ismael Baena Marí (First author. Revisión y redacción), Josep Pifarré Paredero (Corresponding author. Tutorización y corrección), David Beltrán Mallén (Aportaciones en la redacción y revisión).
- 3. Los autores declaran la ausencia de potenciales conflictos de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

- Ali-Panzarella, A. Z., Bryant, T. J., Marcovitch, H., & Lewis, J. D. (2017). Medical child abuse (Munchausen syndrome by proxy): multidisciplinary approach from a pediatric gastroenterology perspective. Current gastroenterology reports, 19(4), 14.
- American Psychiatric Association. (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5: Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5. American Psychiatric Pub.



Psicosom. psiguiatr. 2020;14:39-48

I. Baena, D. Beltrán, J. Pifarré

- 3. Asher, R. (1951). Münchhausen syndrome. Lancet, 1(6650), 339-41.
- 4. Ban, S., & Shaw, D. (2019). Fabricated or induced illness in a child. British Journal of Nursing, 28(20), 1288-1290.
- Bass, C., & Glaser, D. (2014). Early recognition and management of fabricated or induced illness in children. The Lancet, 383(9926), 1412-1421.
- Bass, C., & Jones, D. (2011). Psychopathology of perpetrators of fabricated or induced illness in children: case series. The British Journal of Psychiatry, 199(2), 113-118.
- Burton, M. C., Warren, M. B., Lapid, M. I., & Bostwick, J. M. (2015). M unchausen syndrome by adult proxy: A review of the literature. Journal of hospital medicine, 10(1), 32-35.
- 8. Doughty, K., Rood, C., Patel, A., Thackeray, J. D., & Brink, F. W. (2016). Neurological manifestations of medical child abuse. Pediatric neurology, 54, 22-28.
- Eichner, M. (2016). Bad Medicine: Parents, the State, and the Charge of Medical Child Abuse. UCDL Rev., 50, 205.
- Fujiwara, T., Okuyama, M., Kasahara, M., & Nakamura, A. (2008). Characteristics of hospital-based Munchausen Syndrome by Proxy in Japan. Child abuse & neglect, 32(4), 503-509.

- 11. Gautier, T. (2003). Prólogo. En Las aventuras del Barón de Münchhausen (pp. 8-9). Barcelona: Editorial del cardo.
- McClure, R. J., Davis, P. M., Meadow, S. R., & Sibert, J. R. (1996). Epidemiology of Munchausen syndrome by proxy, non-accidental poisoning, and non-accidental suffocation. Archives of disease in childhood, 75(1), 57-61.
- 13. Meadow, R. (1977). Munchausen syndrome by proxy the hinterland of child abuse. The Lancet, 310(8033), 343-345.
- 14. Raspe, R. E. (2017). The surprising adventures of Baron Munchausen Adventures of Baron Munchausen. The Floating Press.
- 15. Sheridan, M. S. (2003). The deceit continues: an updated literature review of Munchausen syndrome by proxy. Child abuse & neglect, 27(4), 431-451.
- Sigal, M. D., Altmark, D., & Carmel, I. (1986). Munchausen syndrome by adult proxy: a perpetrator abusing two adults. Journal of nervous and mental disease
- 17. Yates, G., & Bass, C. (2017). The perpetrators of medical child abuse (Munchausen Syndrome by Proxy)—A systematic review of 796 cases. Child abuse & neglect, 72, 45-53.





NOTICIAS DE SALUD MENTAL PERINATAL

PERINATAL MENTAL HEALTH NEWS

Gracia Lasheras^{1,7}, Marta de-Gracia-de-Gregorio^{2,7}, Borja Farré-Sender^{3,7}, María Giralt^{4,7}, Cristina Sanz^{5,7}, Elena Serrano- Drozdowskyj^{6,7}

¹Psiquiatra. Hospital Universitario Dexeus (HUD). Barcelona. ²Psicóloga. Hospital del Mar – Parc de Salut Mar. Barcelona. ³Psicólogo. HUD. Barcelona. ⁴Psiquiatra. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona. ⁵Psicóloga. HUD. Barcelona. ⁶Psiquiatra. Consulta del Dr. Carlos Chiclana. Madrid. ⁷Sección de Salud Mental Perinatal y Reproductiva.





ISSN 2565-0564

Psicosom. psiquiatr. 2020;14:49-58



ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN TRAS EL ABORTO ESPONTÁNEO Y EMBARAZO ECTÓPICO: UN ESTUDIO DE COHORTE, MULTICENTRO Y PROSPECTIVO.

POST-TRAUMATIC STRESS, ANXIETY AND DEPRESSION FOLLOWING MISCARRIAGE AND ECTOPIC PREGNANCY: A MULTI-CENTER, PROSPECTIVE, COHORT STUDY.

Farren J, Jalmbrant M, Falconieri N, Mitchell-Jones N, Bobdiwala S, Al-Memar M, Tapp S, Van Calster B, Wynants L, Timmerman D, Bourne T.

American Journal of Obstetrics and Gynecology (2019) https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.10.102

Antecedentes: Estudios anteriores determinaron la relación entre el aborto espontáneo y la sintomatología ansiosa y depresiva en las mujeres, pero no especificaron la medida del nivel de estrés post-traumático experimentado y comparado con mujeres que habían sufrido una pérdida del embarazo a causa de un embarazo ectópico versus a aquellas que habían sufrido un aborto espontáneo. Además, la mayoría de estudios previos carecen de grandes cohortes de seguimiento, y los que son relevantes tienen más de diez años de antigüedad. Las evidencias demuestran que las mujeres que han sufrido una pérdida temprana del embarazo experimentarán secuelas psicológicas graves.

Objetivo: Investigar el nivel de estrés post-traumático, de ansiedad y de depresión en mujeres durante los nueve meses posteriores a haber sufrido la pérdida temprana del embarazo. Comparar la prevalencia de ansiedad y depresión después de un mes con un grupo de mujeres con embarazo viable y entre mujeres con embarazos ectópicos y abortos espontáneos.

Métodos: 737 mujeres que habían sufrido una pérdida temprana del embarazo (embarazo ectópico y aborto espontáneo) y 171 mujeres del grupo control participaron en este estudio prospectivo, reclutadas de las unidades de control del embarazo de tres hospitales de Londres (Queen Charlottes and Chelsea, St. Mary's and Chelsea and Westminster), siguiendo criterios de inlcusión y exclusión. Un grupo estaba formado por mujeres diagnosticadas de un embarazo inviable mientras que el grupo control lo formaron mujeres

con embarazos viables. A las mujeres con un embarazo que no llegaría a término se les envió una encuesta por correo electrónico al mes, a los tres meses y a los nueve meses después del diagnóstico. A las mujeres del grupo control se les envió una única encuesta tras determinar que su embarazo seguía un buen curso. Se pretendía recoger información acerca de datos sociodemográficos, síntomas, opiniones sobre la pérdida del embarazo y la atención médica recibida. Posteriormente se les pidió que cumplimentaran una serie de cuestionarios para evaluar el nivel de estrés post-traumático, ansiedad y depresión mediante la Escala de Ansiedad y Depresion Hospitalaria (HADS) y la Escala de Diagnóstico de Estrés Post-traumático (PDS). Utilizando regresión logítica multivariable con corrección de sesgo de Firth se compararon los datos demográficos con las puntuaciones psicométricas obtenidas usando como covariables: edad materna (años), embarazo por FIV, hijos anteriores y antecedentes de pérdida temprana del embarazo. En el grupo de mujeres con embarazo no viable se utilizaron modelos lineales mixtos para investigar a lo largo del tiempo el nivel de ansiedad, depresión y estrés post-traumático, y relacionarlo así con otras covariables.

Resultados: Durante el primer mes, el 29% de las mujeres que perdieron de manera temprana el embarazo obtuvieron criterios concluyentes con estrés post-traumático; el 24% y 11% respectivamente refirieron un nivel de ansiedad y depresión de moderado a severo. En el grupo control un 13% cumplió criterios de ansiedad (aOR primer mes tras la pérdida vs control: 2.14; 95% CI, 1.14-4.36) y un 2% de depresión (aOR primer mes tras la pérdida vs control: 3.88; 95% CI, 1.27 a 19.2). A lo largo de los meses, las tres condiciones fueron disminuyendo con el paso del tiempo en las mujeres con pérdida temprana del embarazo: estrés post-traumático (aOR por mes, 0.80; 95% CI, 0.72 a 0.89), ansiedad moderada a severa (aOR por mes, 0.69; 95% CI, 0.50 a 0.94), y depression moderada a severa (aOR por mes, 0.87; 95% CI, 0.53 a 1.44), pero a pesar de ello, se siguieron reportando altos niveles en las tres condiciones nueve meses después, disminuyendo de manera más lenta en mujeres con embarazo ectópico frente a aborto espontáneo.

Las limitaciones de este estudio estuvieron relacionadas con la alta tasa de abandono de participantes a lo largo del estudio y, por tanto, mayor probabilidad de producirse un sesgo de participación y selección a tener en cuenta a la hora de interpretar los resultados. La dificultad de estandarizar



el momento de evaluación del grupo control ha sido otra de las limitaciones que menciona el estudio, así como la dificultad para encontrar participantes con un embarazo ectópico, que obstaculizó la comparación con las mujeres que habían sufrido un aborto espontáneo. También cabe mencionar algunas dificultades relacionadas con los instrumentos de medida y los criterios diagnósticos para el Trastorno de Estrés Post-traumático.

Conclusión: Las mujeres experimentan altos niveles de estrés post-traumático, ansiedad y depresión tras la pérdida temprana del embarazo que disminuyen con el paso del tiempo, pero que siguen siendo clínicamente significativos nueves meses después de dicha pérdida.

EL TEMPERAMENTO INFANTIL TEMPRANO DA FORMA A LA NATURALEZA DEL VÍNCULO MADRE – HIJO EN EL PRIMER AÑO POSPARTO

EARLY INFANT TEMPERAMENT SHAPES THE NATURE OF MOTHER-INFANT BONDING IN THE FIRST POSTPARTUM YEAR

Lea Takács, Filip Smolík, Maria Kaźmierczak, Samuel P. Putnam Infant Behavior and Development 58 (2020) 101428 https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2020.101428

Antecedentes: el vínculo materno – infantil es un concepto que se refiere a la conexión emocional de la madre hacia su bebé. Estos sentimientos y emociones maternos son los principales indicadores de la calidad del vínculo materno-infantil. El vínculo materno en el período posparto temprano predice la relación posterior de las madres con sus hijos, con alteraciones en el vínculo relacionadas a una crianza deficiente y el rechazo del niño. Las implicaciones de la conexión de la madre con su bebé durante el embarazo para el vínculo posterior son muy importantes, así como también es un período crucial el primer año posparto y, especialmente, la primera semana de vida del bebé.

Objetivo: examinar las relaciones bidireccionales entre el vínculo materno y el temperamento infantil en los primeros nueves meses después del nacimiento.

Métodos: la muestra se basó en una cohorte de nacimiento reclutada entre 2013 y 2014 en cinco hospitales

maternales de la República Checa. Los datos utilizados en el estudio se recopilaron a través de cuestionarios administrados en tres momentos: 0 a 7 días (T1), 6 semanas (T2) y 9 meses después del parto (T3). Los cuestionarios administrados fueron: Mother-to-Infant Bonding Scale (MIBS), Infant Characteristics Questionnaire (ICQ), Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ). Un total de 1.002 madres completaron los registros en T1. De esas mujeres, 595 completaron los cuestionarios en T2, y 310 completaron los cuestionarios en T3. Los criterios de exclusión para la muestra de madres fueron: embarazo múltiple, edad de la madre menor de 18 años o mayor de 45 años, puntuación del test de Apgar a los 10 minutos menor de 8 puntos, bebé nacido antes de la semana 37 de gestación y peso del recién nacido menor de 2.500 gramos.

Resultados: El temperamento infantil medido a las 6 semanas de vida (T2) predice el vínculo materno a los 9 meses posparto (T3). Es decir, en T3, la vinculación se relacionó más fuertemente al temperamento del bebé en T2, que el temperamento evaluado simultáneamente en T3. El vínculo materno predijo el temperamento infantil, pero esto sólo fue cierto para el vínculo informado en T1 y el temperamento infantil en T2, es decir, no para el vínculo evaluado en T2 y el temperamento infantil en T3. Por lo tanto, los hallazgos de este estudio sugieren que un vínculo materno deficiente, predice la percepción de un temperamento infantil difícil. Estos resultados indican que el vínculo materno en la primera semana pospato puede afectar inicialmente y sólo temporalmente el temperamento infantil percibido, mientras que el temperamento infantil varias semanas después del nacimiento afecta el vínculo materno a largo plazo.

Algunas limitaciones son: a diferencia de estudios anteriores que examinaron la asociación entre temperamento infantil y vínculo materno, el presente estudio no incluyó los padres, ya que el enfoque principal era la díada madre-hijo. Esta es una limitación, ya que el contexto y el funcionamiento familiar juegan un papel importante en la transición a la paternidad y la posterior formación de vínculos entre padres e hijos. Otra limitación es la tasa de abandono relativamente alta, algo común en los estudios longitudinales; los abandonos pueden debilitar la validez de los hallazgos. Un total de 1.002 mujeres habían iniciado el estudio y sólo 281 de ellas se incluyeron en los análisis después de aplicar los criterios de inclusión. Por otro lado, dada la demografía de la República Checa, la muestra fue étnicamente homogénea;



además, el 41% de las mujeres participantes tenía títulos universitarios, lo que puede limitar aún más la generalización de los resultados.

Conclusión: los hallazgos parecen apoyar la sugerencia de que las primeras semanas del posparto representan un período importante en el desarrollo del vínculo materno. Estos resultados tienen implicaciones prácticas, especialmente en referencia a las estrategias para mejorar el funcionamiento de las familias durante la transición a la paternidad. Mejorar el vínculo entre padres e hijos en el período posparto ha sido el foco de las intervenciones clínicas dirigidas a promover una crianza saludable y disminuir los posibles riesgos de desarrollo y las dificultades futuras en la relación entre padres e hijos. Como sugieren estos datos, programas como estos podrían beneficiarse de tener en cuenta tanto los aspectos objetivos como subjetivos (es decir, la percepción de los padres) del temperamento de los niños, cambiando así a una perspectiva más relacional y diádica. Además, las intervenciones dirigidas explícitamente a capacitar a las madres para calmar a sus bebés temperamentalmente irritables, han tenido éxito en mejorar la seguridad del apego y las relaciones entre padres e hijos.

EFECTOS DEL TRATAMIENTO
PSICOLÓGICO DE LOS PROBLEMAS
DE SALUD MENTAL EN MUJERES
EMBARAZADAS PARA PROTEGER A SU
DESCENDENCIA: ENSAYO CONTROLADO
ALEATORIO.

EFFECTS OF PSYCHOLOGICAL TREATMENT OF MENTAL HEALTH PROBLEMS IN PREGNANT WOMEN TO PROTECT THEIR OFFSPRING: RANDOMISED CONTROLLED TRIAL

Huibert Burger, Tjitte Verbeek, Judith L. Aris-Meijer, Chantal Beijers, Ben W. Mol, Steven D. Hollon, Johan Ormel, Mariëlle G. van Pampus and Claudi L.H. Bockting

The British Journal of Psychiatry (2019). doi: 10.1192/bjp.2019.260

Antecedentes: los trastornos mentales perinatales son comunes en todo el mundo y se asocian con resultados neonatales desfavorables, como bajo peso al nacer y desventajas en varios dominios del desarrollo infantil, así como problemas

psicosociales en la adolescencia. Por lo tanto, mejorar la salud mental perinatal podría tener una enorme relevancia para la salud mental.

Objetivo: evaluar, entre las mujeres con depresión o ansiedad prenatal, la efectividad de la terapia cognitivo conductual (TCC) iniciada prenatalmente en la madre y el niño en comparación con la atención habitual.

Métodos: este estudio es un ensayo controlado aleatorio multicéntrico. Reclutaron a mujeres de diversos servicios de obstetricia y ginecología de hospitales en los Países Bajos. Todas las mujeres, durante la visita de control entre las 10 y 12 semanas de gestación, fueron evaluadas para este estudio. Se les proporcionó dos cuestionarios autoinforme: State-Trait Anxiety Inventory (STAI) y Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) para evaluar los síntomas de ansiedad y depresión, respectivamente. Las mujeres con ansiedad o depresión al menos moderada (definida como una puntuación de 42 o más en el STAI o 12 o más puntos en la EPDS) fueron elegidas. Los criterios de exclusión fueron si tenían alguna enfermedad física, embarazo múltiple, mostraban un alto riesgo de suicidio en la Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI), tenían antecedentes de trastorno bipolar o psicosis, habían abusado de sustancias, estaban recibiendo psicoterapia o no dominaban el idioma holandés. Finalmente, las mujeres embarazadas (n=282) que dieron positivo en la detección de síntomas de depresión y/o ansiedad, fueron asignadas al azar en TCC o bien tratamiento habitual. El resultado primario fueron los problemas emociones y comportamentales del niño a la edad de 18 meses, evaluados mediante el Child Behavior Checklist (CBCL). Los resultados secundarios fueron los síntomas maternos durante y hasta 18 meses después del embarazo, los resultados neonatales, el vínculo madre-hijo y el desarrollo cognitivo y motor del niño a los 18 meses.

Resultados: en total 94 (67%) de mujeres en el grupo de TCC y 98 (69%) en el grupo de tratamiento habitual completaron el estudio. No encontraron ningún efecto beneficioso de la TCC iniciada prenatalmente para la ansiedad y la depresión en la madre o el niño en comparación con el tratamiento habitual. La puntuación media de CBCL total no fue significativamente más alta en el grupo TCC que en el grupo de tratamiento habitual. No se observaron efectos sobre los resultados secundarios, excepto la depresión y la ansiedad, que fueron mayores en el grupo de TCC que en el grupo de tratamiento habitual a mitad de embarazo.



Las limitaciones incluyen la muestra, en la que incluyeron 192 (74%) en lugar del tamaño de la muestra requerido (260), lo que puede haber causado algún sesgo de abandono y una potencia estadística reducida. Otra limitación es que incluyeron mujeres que no buscaban ayuda activamente y, por lo tanto, aunque aceptaron, es posible que no estuvieran preparadas para el tratamiento psicológico.

Conclusión: la TCC iniciada prenatalmente no mejoró los síntomas maternos o los resultados del niño entre las mujeres. Además, el estudio sugiere que la TCC durante el embarazo puede no tener efectos beneficiosos sobre la descendencia. Por tanto, este estudio no está en línea con las recomendaciones actuales para la detección y el tratamiento universales de la depresión o la ansiedad prenatales, y el trabajo futuro puede incluir la relevancia de la búsqueda de ayuda inicial.

LA SALUD MENTAL MATERNA EN LOS TIEMPOS DE LA PANDEMIA DE COVID-19

MATERNAL MENTAL HEALTH IN THE TIME OF THE COVID- 19 PANDEMIC

Thapa SB, Mainali A, Schwank SE, Acharya G.

Acta Obstet Gynecol Scand. 2020 Jul;99(7):817-818. https://doi:10.1111/AOGS.13894

Este artículo editorial plantea importantes aspectos y reflexiones acerca de los factores que pueden aumentar los problemas de salud mental materna en el contexto de la pandemia de Covid-19. La relevancia de conocer o anticipar los posibles factores de riesgo para esta población es que permitiría implementar medidas que minimicen las consecuencias para las mujeres en el periodo perinatal y su descendencia. A continuación, se detallan estos posibles factores de riesgo para la salud mental materna en el contexto de Covid-19.

Por un lado, estarían los efectos directos sobre el curso del embarazo y el postparto. Aunque los datos iniciales sugirieron que no existía un mayor riesgo de infección y morbilidad entre las mujeres embarazadas en comparación con la población en general, según se va recogiendo más información de los casos a nivel mundial, las evidencias indican que las mujeres embarazadas pueden estar en mayor riesgo de tener una enfermedad más grave, de partos prematuros y se han informado de casos de mortalidad materna y neonatal.

Esta información aumentaría el miedo y las preocupaciones sobre el bienestar del feto y del propio y del futuro bebé.

Por otro lado, estarían las conductas derivadas de las restricciones por la pandemia y el miedo al contagio. Muchos hospitales han limitado las visitas de sus parejas y familiares a las mujeres embarazadas admitidas para el parto. En este contexto algunas mujeres pueden optar por dar a luz en casa, y en el caso de ausencia de personal suficientemente cualificado esta situación podría conducir a un aumento de las complicaciones maternas y neonatales. Además, algunas mujeres infectadas pueden optar por no amamantar temporalmente para evitar el contacto directo con el recién nacido y reducir el riesgo de infección neonatal. Sin embargo, el cese temprano de la lactancia materna puede repercutir de forma negativa en la salud de las madres y los bebés.

Todo esto se vería agravado por las consecuencias no deseadas de las medidas preventivas como: la cuarentena, el distanciamiento físico, el aislamiento domiciliario, las consultas en remoto con profesionales de la salud. Estas medidas limitarían la capacidad para obtener el nivel esperado de apoyo y atención familiar y profesional durante el periodo prenatal, intraparto y posnatal.

Asísmismo, las medidas estrictas de salud pública dirigidas a mitigar la propagación de la enfermedad, se sabe que tienen efectos psicológicos negativos que conducen al estrés, la ira y la confusión, a lo que se pueden sumar las incertidumbres financieras. Algunas personas pueden recurrir a métodos nocivos para hacer frente a la crisis, como el consumo de alcohol y el abuso de sustancias, lo que se suma a los problemas de salud mental existentes. Esto también puede conducir a un aumento en la violencia de pareja por motivos de género, una reducción en el comportamiento de búsqueda de ayuda preventiva y un aumento de las tasas de suicidio con resultados devastadores.

Todos estos factores subrayan la importancia de la vigilancia de las amenazas emergentes para las mujeres en el periodo perinatal y los bebés en tiempos de crisis. Por lo tanto, es importante desarrollar de manera proactiva estrategias apropiadas para aliviar el estrés mediante la detección, la identificación y el tratamiento de los trastornos de salud mental perinatal durante la pandemia. Las herramientas de detección basadas en Internet, las consultas/asesoramiento virtual en línea y el apoyo psicológico, y las intervenciones terapéuticas basadas en la web, pueden tener una función importante en el actual contexto.



ATENCIÓN REPRODUCTIVA TRANSFRONTERIZA: MALESTAR PSICOLÓGICO EN UNA MUESTRA DE MUJERES SOMETIDAS A TRATAMIENTO DE FERTILIZACIÓN IN VITRO CON Y SIN DONACIÓN DE OVOCITOS

CROSS-BORDER REPRODUCTIVE CARE:
PSYCHOLOGICAL DISTRESS IN A SAMPLE OF
WOMEN UNDERGOING IN VITRO FERTILIZATION
TREATMENT WITH AND WITHOUT OOCYTE
DONATION

Gracia Lasheras, Gemma Mestre-Bach, Elisabet Clua, Ignacio Rodríguez, Borja Farré-Sender

Int J Fertil Steril. 2020; 14(2): 130-136. doi: 10.22074/ijfs.2020.5997

La atención reproductiva transfronteriza (CBRC) hace referencia al movimiento de pacientes a países extranjeros para tratamientos de fertilidad. La evidencia —limitada- indica que este fenómeno está asociado con un riesgo de sufrir estrés, aunque actualmente hay pocos estudios disponibles sobre el posible impacto psicológico de CBRC en las pacientes que se someten a esta realidad.

El **objetivo** de este estudio fue comparar los niveles de ansiedad y depresión de un grupo de mujeres transfronterizas con un grupo local de pacientes españolas, ambos sometidos a un tratamiento de fecundación in vitro (FIV). También se exploraron los perfiles clínicos, sociodemográficos y de personalidad del grupo CBRC y de las mujeres locales. El estudio, de diseño transversal, se realizó a 161 mujeres con infertilidad (71 pacientes de CBRC y 90 locales) que estaban en tratamiento de FIV. Se utilizaron el Inventario de ansiedad de Spielberger, en su dimensión de estado (STAI-S), el Inventario de depresión de Beck-II (BDI-II) y el Cuestionario de personalidad de Zuckerman-Kuhlman (ZKPQ). También se registraron variables sociodemográficas, clínicas y reproductivas.

Los **resultados** muestran que las pacientes de CBRC, específicamente las receptoras de ovocitos, mostraron niveles más altos de ansiedad en comparación con las mujeres locales. Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en las puntuaciones de depresión entre ambos grupos. En el análisis de la personalidad, los puntajes de la escala de Actividad del ZKPQ eran más altos en las mujeres receptoras

de ovocitos CBRC, lo que indica una mayor tendencia a la actividad general y niveles de energía más altos.

Las **conclusiones** que exponen los autores son que las mujeres receptoras de ovocitos CBRC pueden tener una mayor vulnerabilidad a la ansiedad que las mujeres locales antes del tratamiento de infertilidad., por lo que se deben considerar protocolos de detección y apoyo psicológico para esta población.

RECOMENDACIONES DE LA INVESTIGACIÓN SOBRE LOS EFECTOS DE LA DEPRESIÓN POSPARTO Y EL DOLOR EN EL CUIDADO Y DESARROLLO DEL BEBÉ

RESEARCH RECOMMENDATIONS ON THE EFFECTS OF POSTPARTUM DEPRESSION AND PAIN ON INFANT CARE AND DEVELOPMENT

Lara-Cinisomo S. Akinbode TD

J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2020 Sep;49(5):416-422. doi: 10.1016/j.jogn.2020.05.005.

La depresión posparto (DPP) es una de las complicaciones más comunes del parto, y otra es el dolor. Un creciente número de investigaciones demuestra que la gravedad y la duración del dolor posparto pueden aumentar el riesgo de que una mujer sufra depresión posparto. La depresión y el dolor posparto afectan negativamente al bienestar de la madre, y la depresión posparto se ha asociado con resultados adversos en los niños. Sin embargo, hay una escasez de información sobre los efectos de la depresión y el dolor posparto en el cuidado y el desarrollo de los niños.

Los objetivos de esta revisón fueron destacar la necesidad de abordar esta laguna en la literatura, ofrecer un modelo conceptual preliminar para avanzar en este campo, e iniciar nuevas líneas de investigación para informar sobre el cuidado y el desarrollo del bebé.

DPP

Las autoras destacan la alta incidencia del trastorno (19% al año en EEUU), la persistencia del mismo (hasta un año en el 30% de los casos) y las consecuencias negativas reportadas para la crianza, comprometiendo la conducta materna, la



interacción madre-bebé y la lactancia materna, sin olvidar los efectos negativos sobre la descendencia.

Dolor en el posparto

Presente a los dos meses del parto en el 48% de mujeres tras parto vaginal y el 79% tras cesárea. Incluye el dolor de la cesárea, perineal, vaginal, mamario, pélvico y de espalda.

Las investigaciones sugieren que la PPD y el dolor en el posparto comparten varios factores de riesgo, como la depresión prenatal, la ansiedad y el dolor perinatal persistente. Las autoras establecen un modelo conceptual preliminar, según el cual los factores de riesgo compartidos pueden incrementar el riesgo de DPP y dolor en el posparto que, a su vez, pueden comprometer la interacción madre-hijo, la lactancia, conduciendo finalmente a resultados adversos en la descendencia.

Implicaciones del dolor posparto en las mujeres y los niños

La persistencia del dolor puede tener efectos negativos. Se ha encontrado una asociación entre el dolor a las 8 semanas del posparto y un mayor riesgo de DPP; además puede limitar la actividad diaria de la mujer, comprometer la habilidad para responder ante las demandas del bebé y acortar la duración de la lactancia, lo que a su vez incrementa el riesgo del bebé a padecer infecciones a los 6 meses.

Sin embargo, los efectos a corto y largo plazo del dolor en el posparto sobre la descendencia, apenas están documentados. Las autoras hipotetizan, mediante su modelo conceptual preliminar, que, estas dos condiciones (DPP y dolor en el posparto), incrementan el riesgo de una interacción madre-bebé desfavorable.

Recomendaciones para investigación

La DPP y el dolor son estresores que pueden afectar negativamente a las habilidades de la mujer para adaptarse a las demandas de la maternidad. Se sugiere a los investigadores que consideren las siguientes ideas:

- Entender si la mujer responde al dolor posparto con catastrofización, especialmente en mujeres con DPP. Algunas investigaciones han reportado que la catastrofización se asociaba a una interacción madre-bebé más pobre y a la presistencia del dolor perinatal.
- Tener en cuenta que la DPP incrementa la sensibilidad al dolor posparto, que a su vez puede incrementar el riesgo de

- una pobre interacción madre-bebé. Futuras investigaciones deberían incluir la evaluación de la sensibilidad al dolor para clarificar su asociación con la DPP y el dolor en el posparto.
- Evaluar si las experiencias negativas en el parto, la ansiedad y los trastornos del sueño aumentan el riesgo de que una mujer experimente DPP y dolor.
- Se recomienda el uso de métodos de investigación cualitativa para comprender mejor cómo experimentan las mujeres el dolor cuando están deprimidas y cómo estas percepciones pueden afectar a sus interacciones con sus hijos.
- Uso de métodos cuantitativos para probar el modelo conceptual expuesto, utilizando muestras a gran escala que permitan probar empíricamente las asociaciones propuestas.

En **conclusión**, existe una falta de integración de estas dos complicaciones en la literatura actual, lo que hace difícil determinar cómo estas dos experiencias únicas pero interrelacionadas afectan el cuidado y el desarrollo de los niños. Esta revisión mostró que sólo dos estudios han explorado cómo la DPP y el dolor pueden comprometer las interacciones madre-infante. Sin embargo, en ninguno de los estudios revisados los investigadores volvieron a examinar los efectos de la DPP y el dolor en el desarrollo del bebé. Se aborda esta laguna proporcionando un modelo conceptual preliminar para guiar las investigaciones futuras y ofreciendo recomendaciones para la investigación.

FACTORES DE RIESGO DE DEPRESIÓN POSPARTO EN MADRES DE RECIÉN NACIDOS INGRESADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

RISK FACTORS FOR POSTPARTUM DEPRESSION IN MOTHERS OF NEWBORNS ADMITTED TO NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT.

Gracia Lasheras, Borja Farré-Sender, Roser Porta & Gemma Mestre-Bach

Journal of Reproductive and Infant Psychology, DOI: 10.1080/02646838.2020.1775793

Los estilos de afrontamiento y su medición resultan de utilidad para comprender mejor qué estilo de interacción con el medio tienen las personas. Las respuestas en las dimen-



siones cognitivas, comportamentales o emocionales ante un estresor marcarán, en gran medida, cómo se desenvuelve el sujeto ante los retos que le propone el medio. Sin duda alguna, es difícil encontrar mayor estresor para una madre que su hijo recién nacido esté ingresado en una unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) y tema por su salud. Existe una falta de información sobre cómo los estilos de afrontamiento al estrés, en un contexto de ingreso de un recién nacido en la UCIN, puede contribuir a un inicio de la depresión posparto (DPP). El presente estudio tenía como objetivo examinar los factores de riesgo potenciales para la aparición de DPP en madres cuyos bebés ingresaron en la UCIN.

Mediante un diseño transversal, se evaluaron 401 madres, 125 de las cuales tenían a sus bebés ingresados en la UCIN. La puntuación sobre la gravedad de la enfermedad del recién nacido se obtuvo durante la admisión a la UCIN mediante el Índice de riesgo clínico para bebés (CRIB). Seis semanas después del parto, los participantes de ambos grupos completaron la Escala de depresión posparto de Edimburgo (EPDS), el Cuestionario de vinculación posparto (PBQ) y el Inventario de estrategias de afrontamiento (CSI) de forma telemática.

Los **resultados** mostraron que no hay diferencias con respecto a DPP y vinculación en ninguno de los grupos. El análisis multivariante proporcionó un modelo final en el que la reestructuración cognitiva, la evitación de problemas, la gravedad de los problemas de salud neonatal durante las primeras 12 horas de vida y la resolución de problemas fueron los mejores predictores de depresión posparto, explicando el 43,7% de la varianza para este grupo. Parece concluyente que la obtención de información temprana y detallada sobre los estilos de afrontamiento en el entorno de la UCIN puede ser de utilidad para prevenir la posible aparición de DPP.

MUJERES SOMETIDAS A TRATAMIENTOS HORMONALES PARA LA INFERTILIDAD: REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE PSICOPATOLOGÍA Y NUEVOS DIAGNÓSTICOS DE TRASTORNOS PSICÓTICOS Y DEL ESTADO DE ÁNIMO

WOMEN UNDERGOING HORMONAL TREATMENTS FOR INFERTILITY: A SYSTEMATIC REVIEW ON PSYCHOPATHOLOGY AND NEWLY DIAGNOSED MOOD AND PSYCHOTIC DISORDERS

González-Rodríguez A, Cobo J, Soria V, Usall J, Garcia-Rizo C, Bioque M, Monreal JA and Labad J

Front. Psychiatry 11:479. doi: 10.3389/fpsyt.2020.00479

Antecedentes: Los tratamientos para la infertilidad a los que estan sometidas las mujeres pueden tener consecuencias sobre su salud mental, que podrían explicarse parcialmente por factores psicológicos, así como por factores biológicos derivados de la naturaleza bioquímica de dichos tratamientos. Se cree que aquellos fármacos que inducen hipoestrogenismo pueden tener un efecto negativo sobre los síntomas depresivos o psicóticos. Hasta el momento la asociación entre los tratamientos de infertilidad y los trastornos mentales no se ha estudiado adecuadamente, siendo los resultados de estudios observacionales contradictorios y no concluyentes.

Objetivo: revisar la evidencia actual sobre los efectos psicopatológicos de los tratamientos hormonales utilizados en mujeres para la infertilidad y la aparición de trastornos psicóticos y del estado de ánimo.

Métodos: Se realizó una revisión sistemática mediante búsqueda en las bases de datos PubMed y Clinicaltrials.gov desde el inicio hasta septiembre de 2019. Se incluyeron sólo ensayos clínicos de tratamientos hormonales para la infertilidad en pacientes con trastornos del estado de ánimo o psicóticos, así como ensayos que evaluaban la aparición de nuevos síntomas. Se siguieron las pautas PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses).

Resultados: De 1.281 estudios obtenidos, se incluyeron nueve ensayos. Cuatro ensayos compararon agonistas de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH) y antagonistas de GnRH, y mostraron un mejor perfil afectivo (menos



síntomas depresivos) para los protocolos hormonales que incluían antagonistas de GnRH. Dos ensayos compararon protocolos que usaban agonistas / antagonistas de GnRH versus protocolos de ciclo natural (sin estimulación con gonadotropinas), con un mejor perfil afectivo en aquellos protocolos sin estimulación con gonadotropinas. Otros estudios compararon protocolos largos y cortos de agonistas de GnRH, dos agonistas de GnRH (buserelina y goserelina) y clomifeno versus placebo sin encontrar diferencias significativas en afectación del estado de ánimo entre las ramas de tratamiento. Ninguno de los estudios seleccionados estudió el riesgo de recaída en mujeres con un diagnóstico previo de trastorno depresivo o psicótico.

Al explorar los cambios pre-post en síntomas depresivos, los tamaños de efecto sugirieron un empeoramiento leve del estado de ánimo para la mayoría de los protocolos (tamaños del efecto ≤ -0,4), con el siguiente patrón (de peor a mejor): agonista de GnRH> antagonista de GnRH> sin estimulación con gonadotropinas.

Las limitaciones de este estudio incluyen el número insuficiente de artículos publicados sobre el tema a estudio y la exclusión de los ensayos de las pacientes con antecedentes psicopatológicos o tratamiento psiquiátricos, hecho que puede sesgar la evidencia.

Conclusión: La revision sugiere que los protocolos sin estimulación con gonadotropinas muestran un mejor perfil de estado de ánimo en comparación con los que utilizan antagonistas de GnRH o agonistas de GnRH. A su vez, los autores destacan la necesidad de que los futuros estudios incluyan pacientes con trastornos del estado de ánimo y psicóticos.

OS RECORDAMOS EL V SIMPOSIO DE SALUD MENTAL PERINATAL

Este año alcanzamos ya la quinta edición del Simposio de Salud Mental Perinatal, actividad organizada de manera conjunta por la MARES y el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza (HCZ), contando con el soporte del Colegio de Médicos de Zaragoza. Un hito importante que consolida un evento que va camino de convertirse en un clásico del panorama científico de la Salud Mental Perinatal en nuestro ámbito, en lengua española y, gracias al formato Webinar, cruzando fronteras y permitiendo la navegación por sus tópicos de un amplio número de profesionales del ámbito iberoamericano.

Organizado con el entusiasmo y el conocimiento profundo del tema de un Comité científico en el que conviven miembros que representan la Junta de la MARES y el Comité local, nos proponen -como ya es habitual-, un programa de excelencia, contando con la coordinación de la **Dra. Isabel Irigoyen Recalde** y el apoyo de sus colegas del Clínico de Zaragoza, Drs. Valero Pérez Camo y Julio Arbej Sánchez.

Desde la Pandemia del Coronavirus -imposible obviarlo- y el afrontamiento en el Nacimiento y la Lactancia, tema que desarrollará la Dra. Hernandez Aguilar, Pediatra que labora desde hace tiempo por la humanización de estos momentos, Julio Arbej Sánchez, psicólogo del HCZ, que se ha especializado en el conocimiento de los modelos y el abordaje

V Simposio Salud Mental Perinatal

Miércoles 11 de Noviembre de 2020 (9:00 a 14:00) Realización en formato WEBINAR

Información e inscripción online en www.sociedadmarce.org





psicoterápico de la temática Perinatal, nos introducirá en un clásico que no podemos permitirnos obviar: el *Trauma y la salud mental Perinatal*.

El Dr. Javier Labad es un estudioso de las raíces psiconeuroendocrinas de los trastornos mentales, cuyo prestigio rebasa fronteras; su doble condición de Psiquiatra y Endocrinólogo le ha permitido acercarse al tema con profundo conocimiento de causa. El estrés es una de las situaciones que ha confrontado, liderando un grupo de investigación muy potente e interesándose muy especialmente en el *Estrés prenatal y la programación fetal*. Nos ilustrará con datos novedosos y de indiscutible interés.

La aportación foránea es de fuerte calado: la Dra. Leticia Gutiérrez Galve, Psiquiatra Infantojuvenil en el prestigioso University College de Londres, nos aproximará a un tema de impacto y que conoce a la perfección: la *Depresión paterna* en el periodo postnatal y la psicopatología de los hijos.

La Conferencia Final será un digno colofón a tanta excelencia: Patricia Trautman- Villalba, Dra. en Psicología que labora en Frankfurt y es pastpresidenta de la Sociedad Marcé Alemana, debatirá sobre una situación clínica y estructural de absoluta actualidad: la Interacción madre- bebé y su inclusión en la **terapia postparto**.

A no perdérselo.

Dra. Gracia Lasheras

Presidenta de la Sociedad Española de Salud Mental Perinatal (MARES)





NOTICIAS DE CONDUCTAS ADICTIVAS

NEWS IN ADDICTIVES BEHAVIORS

Vega González

Atención e Investigación de Socioadicciones (AIS). Barcelona Coordinadora sección conductas Adictivas





ISSN 2565-0564

Psicosom. psiquiatr. 2020;14:59-60



Notícias sobre conductas adictivas Psicosom. psiquiatr. 2020;14:59-60 Vega González



DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones

COVID-19, consumo de sustancias psicoactivas y adicciones en España

La pandemia provocada por el virus denominado COVID 19 ha supuesto y sigue suponiendo una fuerte carga en la vida cotidiana de las personas y un gran reto sin referencias previas, para los servicios de salud que prestan atención a las personas en general y concretamente a las que presentan una adicción ya sea a sustancias (TUS) o a adicciones comportamentales (AC). Esta situación ha podido condicionar cambios en las pautas de consumo de sustancias psicoactivas y otras adicciones comportamentales. Con el objetivo de conocer este potencial impacto de dicha epidemia y las medidas implantadas para su control sobre el consumo de sustancias psicoactivas y sus problemas asociados, el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones ha realizado un seguimiento de esta situación a partir de diferentes fuentes de información. Se presenta aquí el primer análisis realizado a partir de estas fuentes que se han desarrollado durante los meses de marzo a junio 2020.

Este informe se encuentra disponible en la siguiente web: https://pnsd.sanidad.gob.es/noticiasEventos/actua-lidad/2020_Coronavirus/pdf/20200715_Informe_IMPAC-TO_COVID-19_OEDA_final.pdf



La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD), con la colaboración de las Comunidades Autónomas realiza dos encuestas nacionales periódicas: la Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) y la Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), que se realizan cada dos años en años alternos

Se incluye desde el año 2014 un nuevo módulo en ambas encuestas para conocer el alcance que el uso compulsivo de internet o el juego con dinero tiene sobre la población general, así como profundizar en las conductas relacionadas con estos comportamientos. A lo largo del «Informe sobre Adicciones Comportamentales» se presentan los resultados obtenidos en estos módulos.

Disponible en la siguiente web:

https://fundadeps.org/recursos/Informe-sobre-Adicciones-Comportamentales/





SECCIÓN DE PSICOSOMÁTICA INFANTO-JUVENIL

CHILDREN-ADOLESCENT PSYCHOSOMATIC

Natàlia Fort¹, Anaïs Orobitg²

¹(SPMIJ).CSPT. Sabadell. ²CREIX. Barcelona.





ISSN 2565-0564

Psicosom. psiquiatr. 2020;14:61-63



Notícias de psicosomática infanto-juvenil

Psicosom. psiguiatr. 2020;14:61-63

N. Fort, A. Orobitg

NOVEDADES EN LA SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL (SMIJ)

ESTUDIO EMCOVID19 DEL HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU

Este estudio longitudinal impulsado por el Àrea de Salud Mental del Hospital Sant Joan de Déu (Barcelona) se inició en Mayo 2020 mediante encuestas online de carácter mensual a las familias con hijos de edades comprendidas entre 4 y 18 años. El objetivo del estudio es analizar el impacto emocional y sobre la conducta en los niños y adolescentes en el contexto actual de la pandemia de la COVID-19, de ahí el nombre del estudio (EMociones y Conducta durante la COVID-19). Las familias participantes recibirán recomendaciones para ayudar a sus hijos o menores a cargo, en función de las respuestas de la encuesta.

https://www.sjdhospitalbarcelona.org/es/estudio-emcovid19-analiza-impacto-pandemia-las-emociones-conducta-los-ninos

límbicos y los alimentos dulces extendieron la activación a otros dominios límbicos

En conclusión, la muestra visual de alimentos ocasiona. la activación cerebral en las regiones de regulación límbica en pacientes con trastorno de conducta alimentaria restrictiva. Además, se correlaciona con cogniciones y conductas alimentarias desordenadas.



Resting-state EEG Connectivity in Young Children with ADHD

Sarah Furlong, Jessica R. Cohen, Joseph Hopfinger, Jenna Snyder, Madeline M. Robertson & Margaret A. Sheridan

Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 2020.

NOTICIAS DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL (SMIJ)



Correlation of Functional Magnetic Resonance Imaging Response to Visual **Food Stimuli With Clinical Measures** in Adolescents With Restrictive Eating **Disorders**

M. Gordon.

Journal of Adolescent Health, 2020.

Adi Ziv, Jennifer M. O'Donnell, Nana Ofei-Tenkorang, Andrea R. Meisman, Janet K. Nash, Laurie P. Mitan, Mark DiFrancesco, Mekibib Altaye, Catherine

Este estudio tiene la finalidad de investigar las respuestas funcionales cerebrales a los alimentos visuales y observar su correlación con los resultados psicológicos y conductuales.

Se utilizó una muestra de 18 mujeres de 13 a 18 años de edad, con diagnóstico previo de anorexia nerviosa (N=11) o anorexia nerviosa atípica (N=7). Para la evaluación se realizó una resonancia magnética funcional durante la muestra visual de alimentos y se utilizaron el Inventario de ansiedad rasgo del estado y la prueba de actitud alimentaria (EAT-26) para medir la ansiedad y las cogniciones alimentarias desordenadas.

Los resultados mostraron que los estímulos alimentarios visuales causaron respuestas cerebrales en los centros

El objetivo de esta investigación fue explorar la conectividad de red como posible correlación neuronal del diagnóstico de TDAH en la primera infancia.

La muestra consta de un total de 129 niños, 52 niños de los cuales presentaban TDAH sin medicación previa, y 77 niños con desarrollo típico. Los resultados mostraron que el aumento de la eficiencia global se asoció con una mayor gravedad de los síntomas de falta de atención.

En conclusión, una mayor eficiencia global, que mide la eficiencia de la transferencia de información en todo el cerebro, está asociada con una mayor gravedad de los síntomas del TDAH.



Autism Spectrum Disorder Symptoms are Associated with Connectivity **Between Large-Scale Neural Networks** and Brain Regions Involved in Social **Processing**

Korey P. WylieJason R. TregellasKristina T. Legget

Journal of Autism and Developmental Disorders, 2020.

En la actualidad, hay poca información sobre la neurobiología del trastorno del espectro autista (TEA). El presente Notícias de psicosomática infanto-juvenil

Psicosom. psiquiatr. 2020;14:61-63

N. Fort, A. Orobitg

estudio pretende examinar la relación entre la conectividad cerebral funcional y las puntuaciones del programa de observación de diagnóstico del autismo (ADOS).

Se trata de una muestra de 107 y fue recogida de la base de datos de intercambio de datos de imágenes cerebrales del autismo (ABIDE). Los resultados evidenciaron la asociación de las puntuaciones de ADOS con una disminución de la conectividad a la unión temporoparietal derecha, la ínsula anterior derecha y la circunvolución fusiforme izquierda. Por lo tanto, los hallazgos comprendieron que siete redes cerebrales a gran escala influyeron en estas asociaciones.

En conclusión, este estudio determinó la existencia de regiones cerebrales involucradas en el procesamiento de información social, relevante en el trastorno del espectro autista.



Understanding Hippocampal Development in Young Children With Autism Spectrum Disorder

Vanessa P. Reinhardt, Ana-Maria Iosif, Lauren Libero, Brianna Heath, Sally J. Rogers, Emilio Ferrer, Christine Nordahl, Simona Ghetti, David Amaral, Marjorie Solomon.

Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 2020.

Este estudio analizó el crecimiento del hipocampo en población infantil con desarrollo típico y en población infantil con trastorno del espectro autista (TEA). La finalidad de la investigación fue determinar la asociación del tamaño y crecimiento del hipocampo.

La muestra fue de 310 participantes (n= 200 con TEA, n=110 con desarrollo típico), de edades comprendidas entre 25 y 80 meses de edad. Cada participante recibió de 1 a 3 exploraciones por resonancia magnética estructural, por lo que se realizaron un total de 593 exploraciones longitudinales.

Los resultados mostraron diferencias significativas en el volumen del hipocampo, siendo mayor en la población infantil con TEA respecto a la población con desarrollo típico. Además, los resultados sugieren que el TEA implica un acoplamiento atípico entre el volumen del hipocampo y el tamaño del cerebro.

RESEÑAS DE JORNADAS Y/O CONGRESOS DE SMIJ

La pandemia de COVID-19 ha movilizado otras alternativas a la hora de compartir experiencias y conocimientos entre profesionales, también en el campo de la salud mental infanto-juvenil.

La Sociedad Catalana de Psiquiatría Infanto-Juvenil organizó dos webinares recientemente.

El primero, en el contexto de la 4a jornada de Hospitales de Dia de la Sociedad Catalana de Psiquiatría Infanto-Juvenil fue "Adaptació dels Hospitals de Dia en temps de COVID" (Adaptación de los Hospitales de Día en tiempos de COVID) que se celebró online el 18 de Junio de 2020. En esta mesa redonda online discutieron sus experiencias una representación de varios Hospitales de Dia catalanes.

El segundo fue el 2 de Julio de 2020, titulado "Reconversió dels CSMIJ en temps de COVID" (Reconversión de los CSMIJ-Centro de Salud Mental Infanto Juvenil- en tiempos de COVID".

Estas reuniones online permitieron compartir experiencias importantes en la organización y asistencia en esta época tan excepcional, compartir cómo se han tenido que reorganizar los servicios, discutir sobre las estrategias de futuro a corto y a largo plazo. Una de las características asistenciales actuales ha sido la incorporación del modelo telemático de asistencia, inicialmente a un nivel de consulta telefónica y progresivamente y gracias a las plataformas online que se van incorporando, a través de videoconferencia, tanto para las visitas habituales como en algunos centros incluso para la realización de grupos terapéuticos de padres o de pacientes. Este nivel de asistencia convive en la actualidad con la asistencia presencial ineludible en nuestra especialidad. Se discutieron las dificultades y riesgos que presenta este modelo asistencial así como también las oportunidades y retos que plantea.

La modalidad de videoconferencia constituye la novedad en estos tiempos, tanto en la asistencia como en la formación actualizada de profesionales (congresos, jornadas y cursos que están adaptándose a celebrarse online).

Es posible que se celebre un formato online para la decimosexta Reunión Anual de la Sociedad Catalana de Psiquiatría Infantil y Juvenil, en Noviembre de 2020.





SECCIÓN ACTUALIZACIÓN Y REFLEXIONES EN SEXOLOGÍA

NEWS AND THOUGHTS ON SEXOLOGY

Carlos Chiclana¹, Alejandro Villena Moya², Gemma Mestre^{3,4} Iris Tolosa³

¹U. Ceu San Pablo. Madrid. ²Unidad de Sexología Clínica y Salud Sexual. Consulta Dr. Carlos Chiclana. Madrid. ³Psicóloga HUD. Barcelona. ⁴Universidad Internacional de la Rioja

RESUMEN: Se presenta en esta sección una revisión de los artículos científicos de mayor impacto publicados entre mayo y agosto del 2020 en las revistas internacionales sobre Sexología con mayor reconocimiento a nivel nacional e internacional (Journal of Sexual Medicine; International Journal of Sexual Health; Archives of Sexual Behavior; Sex roles; Sexual Addiction & Compulsivity, Psychology and Sexuality; Culture, Helath and Sexuality; DeSexología, Psicología de la orientación sexual y la diversidad, American Journal of Sexual Education, Journal of Sex & Marital Therapy y Violence Against Woman).

AUTORES: ALEJANDRO VILLENA, ENRIQUE NORMAND, ALICIA BLANCO, AMAIA MIREN CIAURRIZ, MARÍA MARTÍN-VIVAR, DANIEL RAMA & CARLOS CHICLANA.

CENTRO DE TRABAJO: GRUPO DE TRABAJO E INVESTIGACIÓN EN SEXUALIDAD, CONSULTA DR. CARLOS CHICLANA





ISSN 2565-0564

Psicosom. psiquiatr. 2020;14:64-77



Psicosom. psiguiatr. 2020;14:64-77

C. Chiclana y cols.

EVALUACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE MUJERES UNIVERSITARIAS SOBRE EL RIESGO APARENTE DE SER VÍCTIMAS SEXUALES DE UN HOMBRE: DESARROLLO DE LA ESCALA DE GUIONES DE ASALTO SEXUAL (SASS)

TÍTULO ORIGINAL: ASSESSING COLLEGE WOMEN'S PERCEPTION OF PUTATIVE RISK FOR BEING SEXUALLY VICTIMIZED BY A MAN: DEVELOPMENT OF THE SEXUAL ASSAULT SCRIPT SCALE (SASS)

Autores: Yeater, E.A., Leiting, K.A. & Witkiewitz, K. Assessing.

Publicación: Sex Roles.

DOI: https://doi.org/10.1007/s11199-019-01081-5

Cita completa: Yeater, E.A., Leiting, K.A. & Witkiewitz, K. Assessing College Women's Perception of Putative Risk for Being Sexually Victimized by a Man: Development of the Sexual Assault Script Scale (SASS). Sex Roles 82, 688–703 (2020).

RESUMEN DEL ARTÍCULO:

Antecedentes: los "sexual scripts" o guiones sexuales, son modelos cognitivos que permiten evaluar las interacciones sociales y sexuales. Estos guiones sexuales se aprenden durante la interacción y el desarrollo en sociedad, como un mecanismo de interpretación de conductas sociales. Se cree que estos guiones pueden facilitar el uso de conductas agresivas a la hora de iniciar una relación sexual en los hombres o posicionar a las mujeres en un rol de "guardián" en las relaciones sexuales. Algunos autores, sostienen que determinados guiones sexuales unidos a la percepción de una actitud sexualmente provocativa por parte de las mujeres, puede favorecer una justificación para ejercer violencia sexual contra ellas. Así, múltiples autores han buscado estereotipos relacionados con la violencia sexual.

Objetivo: la presente investigación busca desarrollar una medida de riesgo de agresión sexual basada en los guiones sexuales, denominada Sexual Assault Script Scale (SASS).

Método: se utilizó un método de modelo mixto cualitativo y cuantitativo a lo largo de 3 investigaciones. La primera investigación evaluó un total de 31 mujeres universitarias mediante una escala de 10 ítems que evaluaba el nivel de intimidad sexual al que habían sido expuestas (grado de ex-

posición a violencia sexual). Con los datos cualitativos obtenidos se elaboraron los elementos del SASS. El segundo estudio evaluó la consistencia interna y la estructura factorial de SASS. El tercer estudio replicó la estructura factorial, la validez de las sub-escalas y el riesgo de victimización.

Resultados: los resultados reflejaron 27 ítems con 4 sub-escalas con consistencia interna: a) guiones de asalto estereotípicos (este factor se conformaba de creencia típicas sobre las agresiones sexuales, como ser asaltada por la noche y en solitario); b) guiones de asalto de conocidos (este factor se relacionaba con que el asaltante fuera una persona conocida previamente, como una persona con la que se hubiera mantenido una interacción social); c) guiones de resistencia al asalto (este factor estaba relacionado con las creencias asociadas a la resistencia al asalto) y d) guiones de resistencia a conocidos/amigos (este factor estaba asociado con creencias relacionadas con que el asaltante fuera un amigo o fuera en el contexto de una cita).

Conclusión: prestar atención a agresiones centradas en estereotipos puede ser negativo para las víctimas ya que estos sesgos no tienen por qué coincidir con la realidad. Las agresiones sexuales son un fenómeno multifactorial que sucede dentro de un entorno social influido por las expectativas sexuales y los sesgos de las personas que lo conforman. Los modelos de método mixto pueden conformar un método adecuado para acercarse a este fenómeno tan complejo.

COVID-19 DISTANCIA SOCIAL Y ACTIVIDAD SEXUAL EN UNA MUESTRA PÚBLICA BRITÁNICA.

TÍTULO ORIGINAL: COVID-19 SOCIAL DISTANCING AND SEXUAL ACTIVITY IN A SAMPLE OF THE BRITISH PUBLIC

Autores: Louis Jacob, Lee Smith, Laurie Butler, Yvonne Barnett, Igor Grabovac, Daragh McDermott, Nicola Armstrong, Anita Yakkundi & Mark A. Tully

Publicación: The Journal of Sexual Medicine.
DOI: https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.05.001
Cita completa: Jacob, L., Smith, L., Butler, L., Barnett, Y., Grabovac, I.,
McDermott, D., ... & Tully, M. A. (2020). COVID-19 social distancing and
sexual activity in a sample of the British Public. The journal of sexual
medicine.



Psicosom. psiguiatr. 2020;14:64-77

C. Chiclana y cols.

RESUMEN DEL ARTÍCULO

Introducción: el 23 de Marzo de 2020, el gobierno de Reino Unido establece el auto-aislamiento y el distanciamiento social para reducir el riesgo de transmisión del SARS-CoV-2. La influencia de estas medidas en la actividad sexual es desconocida hasta la fecha.

Objetivo: investigar los niveles y las correlaciones de la actividad sexual durante el periodo de aislamiento y de distanciamiento social del COVID-19 en una muestra en Reino Unido

Metodología: se presentan análisis provisionales extraídos de un estudio epidemiológico transversal, administrado mediante una encuesta online. La actividad sexual se midió con la siguiente pregunta: "En promedio, después de auto-aislarse, ¿cuántas veces has tenido actividad sexual por semana?". Se reunieron datos demográficos y clínicos, incluidos el sexo, la edad, el estado civil, el empleo, los ingresos anuales del hogar, la región, la situación actual de los fumadores, el consumo actual de alcohol, el número de afecciones físicas crónicas, el número de afecciones psiguiátricas crónicas, cualquier síntoma físico experimentado durante el auto-aislamiento y el número de días de auto-aislamiento/ distancia social. Se estudió la asociación entre varios factores (variables independientes) y la actividad sexual (variable dependiente) utilizando un modelo de regresión logística multivariable. La muestra constó de 868 personas (63,1% mujeres y el 21,8% hombres) de edades comprendidas entre 25 y 34 años.

Resultados: durante el auto-aislamiento/distancia social, el 39,9% de la población informó de que participaba en actividades sexuales al menos una vez por semana. Las variables que se asociaban significativamente con la actividad sexual (variable dependiente) eran ser varón, una edad más joven, estar casado o en pareja, consumir alcohol y un mayor número de días de autoaislamiento/distancia social.

Conclusiones: este es el primer estudio que investiga la actividad sexual durante el auto-aislamiento/ distanciamiento social de COVID-19 en el Reino Unido. A los participantes se les pidió que informaran su actividad sexual, lo que podría introducir un sesgo de auto-informe en los resultados. En segundo lugar, los análisis fueron transversales y por lo tanto no es posible determinar las trayectorias de la actividad sexual durante la pandemia actual. Las intervenciones para promover la salud y el bienestar durante la pandemia de COVID-19 deben tener en cuenta los mensajes positivos

de salud sexual para mitigar las consecuencias perjudiciales para la salud en relación con el autoaislamiento/distanciamiento social y deben dirigirse a las personas con los niveles más bajos de actividad sexual.

LA PREVALENCIA DEL COMPORTAMIENTO DE SEXTING ENTRE LOS ADULTOS JÓVENES: UN METAANÁLISIS.

TÍTULO ORIGINAL: THE PREVALENCE OF SEXTING BEHAVIORS AMONG EMERGING ADULTS: A META-ANALYSIS.

Autores: Camille Mori1, Jessica E. Cooke1, Jeff R. Temple, Anh Ly1, Yu Lu, Nina Anderson, Christina Rash & Sheri Madigan.

Publicación: Archives of Sexual Behavior.
DOI: https://doi.org/10.1007/s10508-020-01656-4.
Cita Completa: Mori, C., Cooke, J. E., Temple, J. R., Ly, A., Lu, Y., Anderson, N., Rash, C. & Madigan, S. (2020). The prevalence of sexting behaviors among emerging adults: A meta-analysis. Archives of Sexual Behavior, 1-17.

RESUMEN DEL ARTÍCULO

Introducción: en la era digital, el sexting se ha convertido en un componente moderno de las interacciones sexuales y los intercambios íntimos interpersonales. En consecuencia, ha habido un creciente interés en la investigación sobre la prevalencia del sexting. Las diferentes experiencias individuales, sociales y físicas de los jóvenes en comparación con los adultos jóvenes pueden tener implicaciones para la prevalencia de los comportamientos de sexting. La edad adulta emergente se refiere a un período de desarrollo entre 18 y 29 años. Si bien los estudios que han examinado exclusivamente a los adultos jóvenes han informado tasas más altas de sexting en comparación con los comportamientos de sexting de los jóvenes, también muestran amplias variaciones en sus hallazgos. Por ello, como aclaración, se realiza un metaanálisis.

Metodología: se realizaron búsquedas en las siguientes bases de datos: MEDLINE, Embase, PsycINFO y Web of Science. Los estudios fueron incluidos si cumplían los siguientes criterios: (1) informaban la prevalencia de por lo menos uno de los siguiente: mandar; recibir; sexting recíproco (mandar y



Psicosom. psiguiatr. 2020;14:64-77

C. Chiclana y cols.

recibir); reenviar el mensaje de otro sin consentimiento; tener el mensaje sin consentimiento; (2) la edad de los participantes era ≥18<29, para seleccionar el período de desarrollo de "edad adulta emergente"; (3) prevalencia de cualquier comportamiento y muestra de sexting para calcular el tamaño de efecto; y (4) el manuscrito estaba disponible en Inglés.

Resultados: N= 50 estudios completos. La edad media fue de 20.3 años (43,4% hombres). Más de un tercio de los adultos jóvenes informaron que han enviado un sext, donde la mayoría eran hombres. Por otro lado, recibir un sext muestra una prevalencia del 41.5%, lo que indica que aproximadamente 2/5 adultos jóvenes reportaron haber recibido sexting, la prevalencia aumentaba a medida que el porcentaje de hombres en los estudios aumentaban. Respecto al sexting recíproco, los resultados señalan que el 47.7% había participado en este tipo de conductas. Los análisis muestran que esta conducta aumenta según la fecha de publicación del estudio (estudios recientes tienen una mayor prevalencia de sexting recíprocos) y también que este comportamiento es más relevante en solteros/as.

Por último, un promedio del 15.0% reportó reenviar el texto de otra persona sin su consentimiento y un 7.6% informó haberlo recibido. En este ultimo comportamiento, el género fue significativo: la prevalencia de enviar un mensaje de texto sin consentimiento disminuyó a medida que el número de hombres en los estudios disminuía (p = .05). Por lo tanto, esto indica que los hombres reciben más mensajes/fotos/videos de otras personas sin su consentimiento.

Discusión y Conclusiones: en este metanálisis, encontramos que el sexting consensuado era un comportamiento común entre los adultos jóvenes. Los resultados del estudio actual sugieren que el 38.3% de los adultos jóvenes están participando en el sexting, mientras que en la juventud la prevalencia media de enviar un mensaje de texto es significativamente menor a 14.8%. También son mayores las tasas de reenvío no consensuado. Compartir imágenes o videos sexuales con audiencias no deseadas puede generar vergüenza, acoso o abuso. Además, de manera similar a la naturaleza asimétrica del acoso sexual y la agresión, es más probable que las mujeres sean objeto de comportamientos de sexting no deseados. Por otro lado, los análisis revelaron que la prevalencia del sexting recíproco puede estar aumentando con el tiempo, en consonancia con la propiedad de teléfonos inteligentes y el desarrollo de aplicaciones que permiten el intercambio privado y conveniente de imágenes y videos digitales. La prevalencia del sexting recíproco también fue moderada por el estado de la relación, de tal manera que los individuos que se identificaban como solteros tenían más probabilidades de participar en el sexting recíproco.

CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL ORGASMO FEMENINO Y LA SATISFACCION SEXUAL EL MUJERES ESPAÑOLAS.

TÍTULO ORIGINAL: CONSEQUENCES OF DRUG USE IN FEMALE ORGASM AND SEXUAL SATISFACTION IN SPANISH WOMEN.

Autores: f. Javier del Rio Olvera, María A. Cabello & Francisco Cabello-Santamaría.

Publicación: Psychology & Sexuality.
DOI: https://doi.org/10.1080/19419899.2020.1779117.
Cita Completa: del Río Olvera, F. J., Cabello, M. A., & Cabello-Santama-ría, F. (2020). Consequences of drug use in female orgasm and sexual satisfaction in Spanish women. Psychology & Sexuality.

RESUMEN DEL ARTÍCULO:

Antecedentes: la anorgasmia femenina, definida como un retraso, infrecuencia o ausencia de orgasmo, es la segunda disfunción sexual femenina más frecuente. El uso de sustancias para mejorar la satisfacción sexual y aumentar la excitación es una de las razones principales que llevan a dicho consumo. Sin embargo, los estudios precedentes indican un mayor promedio de disfunciones sexuales como consecuencia del consumo.

Objetivo: evaluar el efecto de las sustancias adictivas en la respuesta sexual femenina, concretamente en el orgasmo, la ansiedad y sus actitudes sexuales.

Método: el estudio se realizó mediante un diseño ex post facto. La muestra consta de un total de 258 mujeres (129 consumidoras en abstinencia y 129 no consumidoras, equivalentes socioeconómicamente), de 28 centros de rehabilitación de drogas. Las drogas de consumo de la muestra eran cocaína (43.41%), alcohol (27.13%), heroína (3.10%), cannabis (3.10%), drogas estimulantes (2.33%), drogas depresoras (0.78%) y policonsumo (20.15%). Se evaluaron las variables de estudio mediante el Índice de Satisfacción Sexual

Psicosom. psiguiatr. 2020;14:64-77

C. Chiclana y cols.

de Golombok (GRISS) para medir la satisfacción y función sexual; la Encuesta de Opinión Sexual (SOS) para evaluar actitudes sexuales; y el Cuestionario de Ansiedad Estado y Rasgo (STAI).

Resultados: se presentaron diferencias significativas entre ambos grupos de mujeres. Las mujeres consumidoras presentaron mayores porcentajes que las no consumidoras en anorgasmia (13.18% Vs 2.33%), insatisfacción sexual (34.10% Vs 3.87%), evitación sexual (47.28% Vs 17.05%) e infrecuencia (59.68% Vs 44.96%); y menores en juegos eróticos (3.10 % Vs 0,77%). Por otro lado, también presentaron mayores puntuaciones en Ansiedad Estado (23.82% Vs 14.56%) y Rasgo (30.93% Vs 16.95%) en comparación con las no consumidoras, pero más bajas en erotofilia (84.93% Vs 95.81%).

Conclusión: las mujeres consumidoras de sustancias refieren deficiencias sexuales significativas, tales como la insatisfacción sexual, déficit en las actitudes sexuales y el orgasmo; así como mayor ansiedad y evitación sexual que las mujeres no consumidoras.

EL ROL DE LA EDUCACIÓN SEXUAL EN LA ADOLESCENCIA EN LA SATISFACCIÓN SEXUAL ENTRE JÓVENES ADULTOS HETEROSEXUALES Y LGB+

TÍTULO ORIGINAL: THE ROLE OF ADOLESCENT SEX EDUCATION IN SEXUAL SATISFACTION AMONG LGB+ AND HETEROSEXUAL YOUNG ADULTS

Autores: Reina Evans, Laura Widman, & Katherine Goldey

Publicación: Journal of Sexuality Education.
DOI: https://doi.org/10.1080/15546128.2020.1763883.
Cita completa: Evans, R., Widman, L., & Goldey, K. (2020). The Role of Adolescent Sex Education in Sexual Satisfaction among LGB+ and Heterosexual Young Adults. American Journal of Sexuality Education, 1-26.

RESUMEN DEL ARTÍCULO:

Antecedentes: la educación sexual en la adolescencia se ha reportado como uno de los factores clave que previene conductas de riesgo sexuales y consecuencias asociadas (embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual). La satisfacción sexual no sólo es relevante e importante

para el ámbito sexual de la persona sino también para otros como la autoestima, felicidad, empatía y autonomía. Diversos estudios han señalado la educación sexual recibida en la adolescencia como un factor clave en la satisfacción sexual que muestran las personas en la edad adulta. Sin embargo, no se han realizado estudios específicamente centrados en diferenciar los tipos de educación y su posible influencia en la satisfacción sexual, así como tampoco se ha tenido en cuenta la orientación sexual de la persona.

Objetivo: analizar la influencia del tipo de educación sexual en la satisfacción sexual reportada por adolescentes jóvenes con diferentes orientaciones sexuales.

Método: 360 participantes, 18-30 años (M=19.22), 56% mujeres. Clasificados por tipo de educación (recibida en la escuela vs recibida en casa; centrada en la abstinencia hacia edad adulta vs a favor de relaciones previas a la etapa adulta) y por orientación sexual (heterosexual vs LGB+). Medida de la satisfacción sexual mediante cuestionarios auto-informados.

Resultados: el grupo que recibió educación sexual en la escuela a favor de las relaciones sexuales previas a la etapa adulta puntuó más en satisfacción sexual que las centradas en la abstinencia. En relación a la orientación, los heterosexuales con este tipo de educación puntuaron más alto en satisfacción sexual que el colectivo LGB+.

Para el colectivo LGB+ no se aprecian diferencias significativas en las puntuaciones de satisfacción sexual en función del tipo de educación sexual recibida.

Conclusión: se confirma la educación sexual a favor de las relaciones sexuales previas a la etapa adulta como un factor influyente en la satisfacción sexual en personas heterosexuales.

Para personas de distinta orientación, esa relación no existe y los autores realizan la reflexión sobre la utilidad de dicha educación sexual a colectivos no heterosexuales.



Psicosom. psiguiatr. 2020;14:64-77

C. Chiclana y cols.

HABLAR SOBRE SEXO CON AMIGOS: PERSPECTIVAS DE ADULTOS MAYORES DEL ESTUDIO SEX, AGE & ME EN AUSTRALIA

TÍTULO ORIGINAL: TALKING ABOUT SEX WITH FRIENDS: PERSPECTIVES OF OLDER ADULTS FROM THE SEX, AGE & ME STUDY IN AUSTRALIA

Autores: Bianca Fileborn, Beatrice Alba, Anthony Lyons, Victor Minichiello, Catherine Barrett, Graham Brown, Sue Malta & Briony Dow

Publicación: Culture, Health & Sexuality.
DOI: https://doi.org/10.1080/13691058.2019.1710568.
Cita completa: Hinchliff, S., Fileborn, B., Alba, B., Lyons, A., Minichiello, V., Barrett, C., Malta, S., Brown G. & Dow, B. (2020). Talking about sex with friends: perspectives of older adults from the Sex, Age & Me study in Australia. Culture, Health & Sexuality, 1-16.

RESUMEN DEL ARTÍCULO:

Antecedentes: el sexo es uno de los temas que pueden resultar más difíciles de hablar, especialmente entre adultos mayores puesto que están sujetos a estereotipos sociales que les posicionan como "asexuados". Las investigaciones sobre comunicación sexual en adultos mayores se han centrado en aspectos relacionados con la función sexual en el contexto sanitario. Los cambios sexuales que pueden ser experimentados más frecuentemente en esta etapa de la vida (problemas de erección, bajo deseo sexual o anorgasmia en hombres; y sequedad vaginal o falta de interés sexual por parte de las mujeres) son fuente de angustia, depresión o vergüenza, e incluso de pérdida de calidad de vida cuando va acompañado de una enfermedad grave. Autores, demuestran la importancia de hablar sobre sexo para lidiar con los cambios y desarrollar nuevas prácticas sexuales con el objetivo de reducir la angustia o reestructurar sus vidas sexuales cuando tienen una enfermedad grave. Uno de los contextos predilectos por los adultos mayores para hablar de sexo es con amigos, aunque existen de género.

Objetivo: explorar las barreras y facilitadores que perciben los adultos mayores para hablar sobre el sexo con amigos.

Método: participaron un total de 53 personas (23 mujeres y 30 hombres) de 60 años mayoritariamente procedentes de todos los territorios de Australia. El estudio fue realizado con métodos mixtos: encuesta y entrevistas cualitativas semiestructuradas. Se llevó a cabo un análisis temático para explorar las experiencias de las personas. En primer lugar, se realizó una lectura de las transcripciones, luego se identificaron códigos preliminares relevantes con la pregunta de investigación, posteriormente se seleccionaron aleatoriamente 10 entrevistas para finalmente identificar 26 temas clave del conjunto de datos que fueron interpretados en función del sexo y la edad.

Resultados: los resultados indicaron que el sexo era un tema poco habitual entre los adultos mayores, pero cuando lo hacían les servía de apoyo y asesoramiento en caso de tener alguna dificultad sexual; que crecer en una generación en la que el sexo era tabú había influido en la disposición y comodidad para hablar sobre sexo y que se sentían más cómodos hablando sobre el tema con personas de su mismo sexo, aunque esto era variable en caso de trabajar con personas del otro sexo. Por otro lado, a las personas casadas les costaba más hablar sobre sexo que a las solteras por implicar a su cónyuge, por lo que la confidencialidad y la percepción de intimidad eran importantes para poder abordar el tema, por lo que un grupo de amistad se presenta idóneo para ello debido a la sensación de seguridad que este genera. Por último, se concluyó que los propios estereotipos relacionados con la edad suponían la percepción de vulnerabilidad al escrutinio a la hora de hablar sobre sexo.

Conclusión: este estudio demostró cómo la privacidad, la confianza e intimidad y el sentir que no serían juzgados eran facilitadores importantes a la hora de hablar sobre sexo fuera de entornos médicos; en cambio, los estereotipos asociados a la edad suponían una barrera para ello por el riesgo a ser juzgados. El género influye en el grado en el que los participantes se sentían cómodos al hablar de sexo con amigos, y se cruza con otras variables como el estado de la relación, la educación y la carrera profesional. Los participantes se sentían cómodos hablando de sexo con amigos. Los hallazgos pueden ayudar a los profesionales para apoyar las necesidades de salud sexual y bienestar de los adultos mayores sexualmente activos.



Psicosom. psiguiatr. 2020;14:64-77

C. Chiclana y cols.

MEDIADORES ESTADÍSTICOS DE LA ASOCIACIÓN ENTRE LA ATENCIÓN PLENA Y EXPERIENCIAS SEXUALES EN HOMBRES CON FUNCIÓN SEXUAL DETERIORADA

TÍTULO ORIGINAL: STATISTICAL MEDIATORS OF THE ASSOCIATION BETWEEN MINDFULNESS AND SEXUAL EXPERIENCES IN MEN WITH IMPAIRED SEXUAL FUNCTION

Autores: Stephenson, K.R. & Welch, J.P

Publicación: Archives of Sexual Behavior.
DOI: https://doi.org/10.1007/s10508-019-01467-2.
Cita completa: Stephenson, K. R., & Welch, J. P. (2020). Statistical mediators of the association between mindfulness and sexual experiences in men with impaired sexual function. Archives of Sexual Behavior, volumen 49, pages 1545–1557.

RESUMEN DEL ARTÍCULO:

Introducción: la disfunción sexual masculina se ha definido como un deterioro en la función sexual asociado a una aflicción subjetiva. Entre el 20-30% de los hombres informan de al menos una dificultad sexual en la actualidad. A pesar de los hallazgos hasta la fecha, es necesario continuar con la mejora de los tratamientos, por ello será de interés entender los factores que lo mantienen. Diversos autores sugieren que existen factores de mantenimiento relevantes que pueden ayudar a enfocar las intervenciones psicoterapéuticas: activación de esquemas sexuales negativos, distracción cognitiva durante el sexo y evitación conductual del sexo. El propósito de este estudio fue evaluar si la distracción durante sexo, la activación de esquemas negativos o la evitación del sexo media estadísticamente la asociación entre mindfulness y los resultados sexuales en hombres que informan problemas de este tipo.

Metodología: los participantes fueron reclutados según los siguientes criterios de inclusión: mayores de 18 años,

hombres, sexualmente activos en el último mes, actualmente en una relación heterosexual monógama, y experimentando discapacidad en el deseo sexual, erección u orgasmo/ eyaculación en el último mes. La muestra final consto de 163 hombres con un promedio de edad de 36.5 años. Se pasaron una serie de instrumentos para probar la asociación: el Cuestionario de Atención Plena de Cinco Facetas, Índice Internacional de la Función Eréctil, Herramienta de Diagnóstico de la Eyaculación Precoz, Escala de Satisfacción Sexual, Cuestionario de Activación del Esquema Cognitivo, Escala de Distracción Cognitiva y el Inventario de Satisfacción Sexual Golombok Rust.

Resultados: la atención plena se correlacionó significativamente con el bienestar sexual (satisfacción y angustia) pero no con otros resultados de la función sexual (deseo, función eréctil y función orgásmica). Esto es, a mayor nivel de mindfulness, mayor bienestar sexual reportaban los sujetos, con mayor satisfacción y menor angustia sexual. El Mindfulness también correlacionó significativa y negativamente con todos los mediadores estadísticos propuestos: distracción cognitiva, evitación conductual y activación del esquema sexual negativo. Es decir, cuanta más atención plena referían los participantes se producía una menor cantidad de distracción cognitiva, menor evitación conductual y menor activación de los esquemas sexuales negativos. También correlacionó significativa e inversamente con la eyaculación precoz.

Conclusión: el estudio actual se basa en revisiones recientes que identifican posibles mecanismos de acción del tratamiento basado en mindfulness (MBT) para tratar la disfunción sexual. Utilizando una muestra de hombres que informan una función sexual deteriorada, encontramos evidencia de que la evitación del sexo, la distracción durante el sexo y la activación de esquemas sexuales negativos pueden mediar estadísticamente la asociación entre niveles de atención y múltiples aspectos de experiencias sexuales masculinas.



Psicosom. psiguiatr. 2020;14:64-77

C. Chiclana y cols.

EL PAPEL DE LA ANSIEDAD Y EL TRAUMA INFANTIL EN EL VAGINISMO Y SU COMORBILIDAD CON OTRAS DISFUNCIONES SEXUALES FEMENINAS

TÍTULO ORIGINAL: THE ROLE OF ANXIETY AND CHILDHOOD TRAUMA ON VAGINISMUS AND ITS COMORBIDITY WITH OTHER FEMALE SEXUAL DYSFUNCTIONS

Autores: Sinan Tetik, Eylem Unlubilgin, Fulya Kayikcioglu, Nurhan Bolat Meric, Nurettin Boran & Ozlem Moraloglu Tekin

Publicación: International Journal of Sexual Health, DOI: 10.1080/19317611.2020.1791297

Cita completa: Tetik, S., Unlubilgin, E., Kayikcioglu, F., Bolat Meric, N., Boran, N., & Moraloglu Tekin, O. (2020). The Role of Anxiety and Childhood Trauma on Vaginismus and Its Comorbidity with Other Female Sexual Dysfunctions. International Journal of Sexual Health, 1-11.

RESUMEN DEL ARTÍCULO:

Antecedentes: el vaginismo es la disfunción sexual que más consultas genera en población turca. Esta patología presenta una etiología incierta y es común que se dé en paralelo a sintomatología ansiosa o depresiva. Además, es un desorden caracterizado por generar dolor genital en las mujeres a la hora de la penetración.

Objetivo: el objetivo del presente estudio fue comparar a mujeres turcas con y sin vaginismo en función de los niveles de ansiedad, traumas infantiles y otras disfunciones sexuales.

Método: se compararon 50 mujeres con vaginismo y 50 mujeres sin vaginismo. Las pruebas empleadas fueron: The Beck Anxiety Inventory (BAI) para evaluar la ansiedad, The Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), para evaluar las situaciones traumáticas y The Golombok—Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS) para conocer la posible presencia de otras disfunciones sexuales. Además de estas escalas se les pasó un cuestionario con variables sociodemográficas, y un cuestionario sobre los métodos de educación sexual más comunes.

Resultados: no se observaron diferencias significativas en los métodos de obtención de información al comparar los grupos. No se observaron diferencias entre grupos en cuanto al abuso o negligencia recibidos en el pasado. Se observó que el grupo con vaginismo reflejaba niveles significativamente

superiores que el grupo sin vaginismo. Así mismo, el grupo con vaginismo reflejó valores significativamente superiores en infrecuencia de la practica sexual, insatisfacción sexual, vaginismo i anorgasmia.

Conclusiones: este estudio refleja que la mala salud mental de las mujeres puede influir en su salud sexual. Sin embargo, a diferencia de lo que se pudiera considerar, este estudio muestra que no se ha de relacionar, necesariamente el vaginismo con un trauma sexual. Futuras investigaciones podrían ahondar en estas temáticas.

LOS PERSONAJES FEMENINOS DE LOS VIDEOJUEGOS SOLO PARA ADULTOS PROVOCAN UNA MIRADA SEXUALMENTE OBJETIFICADA EN HOMBRES Y MUJERES

TÍTULO ORIGINAL: FEMALE CHARACTERS FROM ADULT-ONLY VIDEO GAMES ELICIT A SEXUALLY OBJECTIFYING GAZE IN BOTH MEN AND WOMEN

Autores: Hollett, R.C., Morgan, H., Chen, N.T.M. & Gignac, G.E

Publicación: Sex Roles.
DOI: https://doi.org/10.1007/s11199-019-01096-y
Cita completa: Hollett, R. C., Morgan, H., Chen, N. T., & Gignac, G. E.
(2020). Female Characters from Adult-Only Video Games Elicit a Sexually Objectifying Gaze in Both Men and Women. Sex Roles, 1-14.

RESUMEN DEL ARTÍCULO:

Antecedentes: la objetificación sexual es un fenómeno que se da cuando las facetas corporales de la mujer, en especial sus facetas sexuales, se separan de otras facetas sociales o emocionales de la persona. Este fenómeno se ha asociado con diferentes efectos nocivos para la persona objetificada, como procesos de deshumanización. Algunos autores han sostenido que la representación de las mujeres que se hace en los videojuegos puede perpetuar la objetificación sexual.

El "mito de la violación" es un presupuesto que sostiene que las víctimas de agresiones sexuales son parcial o totalmente culpables de la agresión. Este tipo de creencias ya se han asociado previamente a conducta visuales por parte de hombres.

Psicosom. psiguiatr. 2020;14:64-77

C. Chiclana y cols.

Objetivo: el objetivo fue investigar si se daban niveles diferentes de miradas objetificantes entre personajes femeninos de videojuegos generales y solo para adultos. También se buscó conocer si los hombres manifiestan mayores niveles de miradas objetificantes. Además se buscó si existía una relación entre el comportamiento visual y el mito de la violación.

Método: se expuso a 58 mujeres y 58 hombres estudiantes de universidad a varias imágenes de personajes de videojuegos. Entre exposición y exposición se les puso una tarea de seguimiento ocular. Además de esta tarea los participantes completaron una encuesta sociodemográfica y el IRMAS (Illinois Rape Myth Acceptance Scale).

Resultados: la zona más observada por los participantes fue el rostro de los personajes, a excepción de los personajes femeninitos de juegos solo para adultos. En este caso la zona que concentró mayor observación fueron los senos, reflejando diferencia con los personajes femeninos de juegos para todas las edades. No se encontraron diferencias por sexo a la hora de observar más unas zonas que otras con independencia de la edad recomendada para los videojuegos. No se encontrar relación entre los patrones visuales y la aceptación del mito de la violación.

Conclusión: este estudio sugiere que la caracterización de los personajes femeninos solo para adultos puede favorecer conductas de objetificación sexual tanto en hombres como en mujeres.

¡QUE BUENO CONTAR CONTIGO! EL ROL MODERADOR DE LA SATISFACIÓN EN LA RELACIÓN EN EL LINK ENTRE ABUSO SEXUAL INFANTIL Y DIFICULTADES SEXUALES

TÍTULO ORIGINAL: IT'S GOOD TO HAVE YOU: THE MODERATOR ROLE OF RELATIONSHIP SATISFACTION IN THE LINK BETWEEN CHILD SEXUAL ABUSE AND SEXUAL DIFFICULTIES

Autores: Mathilde Baumann, Noemie Bigras, Alison Paradis & Natacha Godbout

Publicación: Journal of Sex & Marital Therapy.

DOI: https://doi.org/10.1080/0092623X.2020.1797965

Cita Completa: Baumann, M., Bigras, N., Paradis, A., & Godbout, N. (2020). It's Good to Have You: The Moderator Role of Relationship Satisfaction in the Link Between Child Sexual Abuse and Sexual Difficulties. Journal of Sex & Marital Therapy, 1-15.

RESUMEN DEL ARTÍCULO

Antecedentes: el abuso sexual infantil (Child Sexual Abuse, CSA) es un problema de gran importancia social. Se estima que el 18% de mujeres y 8% de hombres lo han padecido antes de los 18 años. La existencia de CSA es un factor riesgo para posibles problemas en la etapa adulta. Uno de los más notables es la presencia de problemas relacionados con la sexualidad como compulsividad sexual, consumo problemático de pornografía, problemas de identidad sexual (auto-concepto), conductas de riesgo y dificultades en las relaciones sexuales. Sin embargo, no todos las personas que han sufrido CSA presentan este tipo de problemas. Existen múltiples estudios que identifican como factores protectores: personas con apego seguro y la buena relación de pareja.

Objetivo: analizar la influencia de una buena satisfacción en la pareja como factor protector de tener dificultades sexuales en personas que han sufrido CSA.

Método: 320 participantes, 18-75 años (M=29.58), 70.6% mujeres. Presencia de CSA preguntada según la definición de la justicia Canadiense: ¿Has sufrido cualquier tipo de contacto sexual no deseado o cualquier experiencia sexual sin tu consentimiento antes de la edad de 18? Si respondían "Si", se les preguntaba sobre el tipo de CSA (mostrar genitales, penetración, sexo oral, sexo anal) y la relación con el abusador (padre, madre, hermano/a, familiar, amigo, compañero, profesor o desconocido). La dificultad sexual se midió por el TSI-2 (Trauma Symptom Inventory) y la satisfacción sexual por DAS-4 (Dyadic Adjustment Scale).

Resultados: cerca del 25% de la muestra afirmó haber sufrido CSA. El grupo CSA mostró valores significativamente más altos de dificultades sexuales que el grupo normativo. Dentro del grupo CSA, aquellos que puntuaron más alto en satisfacción en la relación mostraron puntuaciones significativamente más bajas en la escala de dificultades sexuales.

Conclusión: se confirma que la presencia de satisfacción en la relación en una persona que ha sufrido CSA actúa como factor preventivo de dificultades sexuales en la pareja.



Psicosom. psiguiatr. 2020;14:64-77

C. Chiclana y cols.

UN ANÁLISIS TEMÁTICO DE LA REFLEXIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE LA CALIDAD DE LOS GRUPOS DE TRABAJO PARA LA ADICCIÓN AL SEXO Y LA PORNOGRAFÍA

TÍTULO ORIGINAL: A THEMATIC ANALYSIS OF CLIENT'S REFLECTIONS ON THE QUALITIES OF GROUP WORK FOR SEX AND PORNOGRAPHY ADDICTION

Autores: Paula Hall & Jo Larkin

Publicación: Sexual Addiction & Compulsivity.
DOI: https://doi.org/10.1080/10720162.2020.1751360
Cita Completa: Hall, P., & Larkin, J. (2020). A Thematic Analysis of
Clients' Reflections on the Qualities of Group Work for Sex and Pornography Addiction. Sexual Addiction & Compulsivity, 1-11.

RESUMEN DEL ARTÍCULO:

Objetivo: identificar los factores asociados únicamente a la terapia grupal comparado con la terapia individual que los pacientes con adicción al sexo o a la pornografía identifican como beneficiosos.

Metodología: la muestra constó de 19 participantes varones. Se realizó una entrevista semi-estructurada a cada participante, con preguntas abiertas que permitían las reflexiones de los pacientes. Las respuestas fueron codificadas por temas y dichos temas se relacionaron con los factores terapéuticos de la terapia de grupo de Yalom.

Resultados: los 11 elementos terapéuticos (la esperanza, universalidad, transmisión de información, altruismo, socialización, aprendizaje vicario, catarsis, recapitulación, existencialismo, cohesión y aprendizaje interpersonal. de Yalom fueron relevantes para los participantes en la terapia de grupo: Además de algunos elementos adicionales.

Conclusiones: la terapia de grupo resultó ser más importante en el proceso terapéutico de recuperación de los participantes que las terapias individual, aunque estos resultados no son consistentes y también se detectaron inconvenientes en la terapia de grupo.

FACTORES DE RIESGO DE VIOLENCIA EN PERSONAS TRANSGÉNERO: UN ESTUDIO RETROSPECTIVO DE EXPERIENCIAS DURANTE LA ADOLESCENCIA

TÍTULO ORIGINAL: RISK FACTORS FOR VIOLENCE IN TRANSGENDER PEOPLE: A RETROSPECTIVE STUDY OF EXPERIENCES DURING ADOLESCENCE

Autores: Tecelli Domínguez-Martínez, Rebeca Robles García ,Ana Fresán, Jeremy Cruz, Hamid Vega &Geoffrey M. Reed

Publicación: Psychology & Sexuality
DOI: https://doi.org/10.1080/19419899.2020.1802772
Cita completa: Domínguez-Martínez, T., Robles García, R., Fresán, A.,
Cruz, J., Vega, H., & Reed, G. M. (2020). Risk factors for Violence in
Transgender People: A Retrospective Study of Experiences during Adolescence. Psychology & Sexuality.

RESUMEN DEL ARTÍCULO:

Antecedentes: las personas transgénero son frecuentemente víctimas de discriminación, devaluación, opresión y violencia de diversos tipos (física, psicológica, verbal, social, sexual, etc.). Este tipo de violencia comienza a edades tempranas y ponen a estas personas en riesgo de padecer problemas psicosociales y de salud, además de otras muchas consecuencias a todos los niveles que derivan en una mayor probabilidad de intento de suicidio.

Objetivo: el objetivo de este estudio es describir las experiencias de violencia física, psicológica y sexual, así como su relación con variables de incongruencia de género y rechazo social en personas transgénero mexicanas durante su adolescencia, cuando se desarrollan características sexuales secundarias y vivencias relacionadas con el género.

Método: participaron un total de 245 adultos transgénero de una clínica de México donde recibían atención especializada. Se llevaron a cabo entrevistas estructuradas y retrospectivas acerca del estatus sociodemográfico, experiencias de incongruencia de género, rechazo social y violencia, durante su infancia y adolescencia, pidiéndoles que especificaran las actitudes concretas e identificaran al principal autor de cada experiencia. Para analizar los datos se llevaron a cabo análisis descriptivos y pruebas chi cuadrado y pruebas t de muestras independientes para comparar a las personas que habían sufrido violencia y las que no. También se realizaron análisis de



Psicosom. psiguiatr. 2020;14:64-77

C. Chiclana y cols.

regresión logística multivariante para determinar los factores de riesgo relacionados con haber experimentado violencia.

Resultados: los resultados indicaron que las personas transgénero tienen un elevado riesgo de sufrir cualquiera de los tres tipos de violencia analizados y en diversos contextos, siendo más usual con familiares y compañeros de colegio. Los mayores predictores de violencia fueron la vivencia de rechazo social, buscar ser tratado como la identidad de género y pedir ser llamado por el nombre seleccionado para la identidad de género. El resto de las variables analizadas no fueron suficientemente significativas.

Conclusión: los resultados confirman la evidencia científica. Este estudio indica que las personas transgénero con una población de alto riesgo sufren diferentes tipos de violencia y rechazo social desde edades tempranas y en diferentes contextos. Se destaca la necesidad de prevenir la violencia sobre esta población para facilitar entornos familiares y escolares seguros para su salud física y psicológica.

CONSUMO DE PORNOGRAFÍA, USO DE ALCOHOL Y VICTIMIZACIÓN SEXUAL EN MUJERES

TÍTULO ORIGINAL: WOMEN'S PORNOGRAPHY CONSUMPTION, ALCOHOL USE, AND SEXUAL VICTIMIZATION

Autores: Brooke de Heer, Sarah Prior & Jenna Fejervary

Publicación: Violence Against Women.
DOI: https://doi.org/10.1177/1077801220945035
Cita completa: de Heer, B., Prior, S., & Fejervary, J. (2020). Women's Pornography Consumption, Alcohol Use, and Sexual Victimization. Violence against women, 1077801220945035.

RESUMEN DEL ARTÍCULO:

Antecedentes: las investigaciones de los últimos años se han centrado en la influencia del consumo de pornografía en el comportamiento sexualmente agresivo. Sin embargo, la investigación respecto a la relación entre la pornografía y la experiencia de la victima no ha sido tan explorada.

Objetivo: explorar la victimización sexual femenina y la relación con el consumo de pornografía y de alcohol en dos universidades.

Metodología: 579 mujeres participaron en el estudio, 87% heterosexual y 13% homosexual, bisexual u otros. Edad media 19 años. Se midieron como variables independientes el consumo de pornografía con una pregunta tipo Likert de 1 a 5, el uso de alcohol mediante dos preguntas sobre el consumo de alcohol en el último mes y sobre su último consumo y se utilizó la Aceptance of Modern Myths About Sexual Agression Scale (AMMSA). Como variables dependientes se evalúo la victimización sexual mediante el Sexual Experiences Survey Short Form Victimization (SES-SFV).

Resultados: tanto la pornografía como el uso de alcohol fueron predictores únicos de la victimización de mujeres universitarios. El efecto combinado de alcohol y pornografía aumenta de forma dramática la probabilidad de ser victimizada sexualmente.

Conclusiones: Estos datos ofrecen información pública a la comunidad científica que puede contribuir a la prevención de la victimización sexual en las universidades promoviendo conversaciones que cambien algunos factores culturales en los campus universitarios.

SEXO Y ACTIVIDAD NOCTURNA: CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO Y ACTITUD DE LAS PERSONAS ANTE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS)

TÍTULO ORIGINAL: SEX AND NIGHTLIFE: RISKY SEXUAL BEHAVIOR AND YOUNG PEOPLE'S ATTITUDE TOWARD STIS

Autores: Sex and nightlife: Risky sexual behavior and young people's attitude toward STIs (2020)

Publicación: American Journal of Sexual Education DOI: https://doi.org/10.1080/15546128.2020.1796867 Cita Completa: Sande, M. (2020). Sex and nightlife: Risky sexual behavior and young people's attitude toward STIs. American Journal of Sexuality Education, 1-15.

RESUMEN DEL ARTÍCULO:

Antecedentes: pese a que las enfermedades de transmisión sexual (ETS) es uno de los temas de salud más preocupantes para Europa, estudios recientes sugieren que los



Psicosom. psiguiatr. 2020;14:64-77

C. Chiclana y cols.

jóvenes presentan cada vez menos preocupación y conocimiento. El VIH es la enfermedad con mayor tasa de prevalencia, llegando a 30.000 personas en el año 2018 (ECDC, 2018), de los cuales 76% fueron hombres, 40% atribuibles a encuentros sexuales entre hombres y 4% debido a la inyección de drogas.

Una elevada actividad nocturna se ha visto relacionada con mayor frecuencia de conductas de riesgo sexual y violencia sexual (Calafat et al., 2010; Kavanaugh & Anderson, 2009).

Objetivo: el objetivo de este artículo es examinar las características de las distintas conductas sexuales de riesgo de los jóvenes mientras salen por la noche.

Método: 1.119 participantes procedentes de Eslovenia completaron el cuestionario "Sexo y actividad nocturna". Éste consiste en 46 preguntas, 5 sobre la actitud de los jóvenes ante ETS, 6 sobre la posibilidad de haber contraído ETS, 6 relacionadas con el uso de preservativo y su acceso en bares / clubs de ocio nocturno, 4 sobre el uso de alcohol y drogas, 4 sobre las relaciones sexuales bajo el efecto de drogas / alcohol y 3 sobre el tema de tener diferentes parejas.

Resultados: la muestra tuvo una edad media de 24.6 años, con 59.7% mujeres. Del grupo que afirmó consumir drogas se observó una mayor frecuencia de relaciones sexuales sin protección y mayor número de encuentros sexuales con extraños. Del total de la muestra, las dos enfermedades que los jóvenes demostraron conocer mejor fueron el VIH y la Hepatitis. Sin embargo, las ETS más frecuentes (herpes y clamidia) presentaron menor nivel de conocimiento.

Conclusión: se confirma que el consumo de sustancias durante actividades nocturnas es un claro detonante de actividades sexuales de riesgo y sus consecuencias. Los autores afirman que es necesario seguir actuando para minimizar el uso de drogas con fines preventivos así como aumentar el nivel de psicoeducación de los jóvenes en otras enfermedades además de la hepatitis y el VIH.

COVID-19 Y SEXUALIDAD: REINVENTANDO LA SEXUALIDAD

TÍTULO ORIGINAL: COVID-19 AND SEXUALITY: REINVENTING INTIMACY

Autores: Gerson Pereira Lopes, Fabiene Bernardes Castro Vale, Isabela Vieira, Agnaldo Lopes da Silva Filho, Catarina Abuhid & Selmo Geber

Publicación: Archives of Sexual Behavior. DOI: https://doi.org/10.1007/s10508-020-01796-7

RESUMEN DEL ARTÍCULO

Introducción: el mes de Marzo de 2020 la OMS (Organización Mundial de la Salud) declaró pandemia por la enfermedad del coronavirus (Covid-19). Como consecuencia, se ha disminuido el contacto sexual, sobre todo para aquellos que no viven juntos. Por otro lado, para aquellos que viven juntos, los efectos del aislamiento social pueden provocar impactos variables en la vida sexual.

Objetivo: el objetivo del estudio es ofrecer asesoramiento sexual durante la pandemia.

Metodología: se revisan estudios realizados durante la pandemia. Debido a que es un tema de la actualidad, el número de estudios es limitado.

Resultados: en personas sin pareja sexual estable, la abstinencia es el enfoque que ofrece menor riesgo durante la pandemia, a pesar de no ser una alternativa deseable. Por ello, otra recomendación segura podría ser la masturbación, viendo esto como una oportunidad para crear nuevas fantasías y descubrir preferencias para el tacto genital.

Por otro lado, se observó que durante la cuarentena aumento en el comportamiento de sexting (compartir fotografías/vídeos) en personas que viven separadas de su pareja estable. Esto hace que la vida sexual se enriquezca y se fomente el uso de la imaginación/fantasía. Sin embargo, hay que tener en cuenta el peligro que implica el sexting.

Para parejas en aislamiento juntos, uno de los primeros estudios publicados sobre el comportamiento sexual revela que el 45% de los participantes informaron que el aislamiento tuvo impacto en la vida sexual, el 72.5% comenta haber aumentado la actividad sexual en comparación con antes de la pandemia hasta un 3.3% y el 50% notificó cambios positivos en sus lazos emocionales.



Psicosom. psiguiatr. 2020;14:64-77

C. Chiclana y cols.

La pandemia presenta obstáculos a la sexualidad de varias maneras tanto para aquellos que tienen una pareja sexual estable como para los que no. Durante el aislamiento, hubo una prevalencia particularmente alta de actividad sexual, debido a la oportunidad de tener una mayor intimidad. Los factores asociados al aumento en la intimidad sexual son: pasar más tiempo juntos, menos estrés en el trabajo, ausencia de recreación al aire libre y menos obligaciones sociales o familiares.

Conclusión: a medida que la ciencia trata de desarrollar lo más rápido posible una solución para la Covid-19, el distanciamiento social sigue siendo la mejor medida. Se recomienda que las parejas que viven separadas reinventen las relaciones amorosas y sexuales. Para los que viven juntos, se recomienda fortalecer la intimidad. Por otro lado, una relación turbulenta y negativa generalmente induce a mayores respuestas de estrés y peor salud mental y sexual. Todavía es demasiado pronto para predecir las consecuencias de la pandemia con respecto a la sexualidad. Sin embargo, asesorar sobre nuevas formas de intimidad, durante estos tiempos inciertos, es de gran importancia para la salud sexual así como para bienestar general.

MEDIADORES PSICOSOCIALES DE LAS RELACIONES ENTRE ORIENTACIÓN SEXUAL Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN UNA MUESTRA LONGITUDINAL DE JÓVENES

TÍTULO ORIGINAL: PSYCHOSOCIAL MEDIATORS OF THE RELATIONS BETWEEN SEXUAL ORIENTATION AND DEPRESSIVE SYMPTOMS IN A LONGITUDINAL SAMPLE OF YOUNG PEOPLE

Autores: Argyriou, A., Goldsmith, KA, Tsokos, A. y Rimes, KA.

Publicación: Psicología de la orientación sexual y la diversidad de género, 7 (2), 142-153

DOI: https://doi.org/10.1037/sgd0000369

Cita completa: Argyriou, A., Goldsmith, K. A., Tsokos, A., & Rimes, K. A. (2020). Psychosocial mediators of the relations between sexual orientation and depressive symptoms in a longitudinal sample of young people. Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity.

RESUMEN DEL ARTÍCULO

Antecedentes: la investigación ha demostrado consistentemente tasas más altas de sintomatología depresiva para adultos de minorías sexuales y jóvenes en comparación con sus homólogos heterosexuales. Los estudios muestran que las personas de minorías sexuales pueden experimentar múltiples factores estresantes al principio de sus vidas, incluida la victimización por pares, agresión física, abuso, y falta de apoyo o incluso rechazo de familiares y amigos. La mayor exposición de las personas de minorías sexuales a factores estresantes puede tener un impacto negativo en diferentes procesos psicológicos intra e interpersonales que luego pueden aumentar vulnerabilidad a los problemas de salud mental. Por lo tanto, bajo este marco, el enfoque cambia a los mecanismos cognitivos, reguladores y sociales intermedios a través de los cuales la minoría sexual las personas experimentan un mayor riesgo de problemas de salud mental, incluida la depresión.

Objetivo: este estudio longitudinal investigó los mediadores psicosociales en la asociación entre la orientación sexual minoritaria (por ejemplo, identificarse como lesbiana, gay o bisexual) y síntomas depresivos en los jóvenes.

Método: se analizaron los datos del estudio longitudinal de padres e hijos (ALSPAC) de la cohorte de nacimientos del Reino Unido. La orientación sexual se evaluó a los 15 años y los síntomas depresivos se evaluaron a los 18 años. Los mediadores se evaluaron a los 17 años: las suposiciones inútiles (es decir, actitudes disfuncionales sobre uno mismo y los demás), la autoestima y las relaciones familiares se midieron utilizando cuatro elementos. El análisis de mediación múltiple de 14,814 individuos utilizó modelos de ecuaciones estructurales estimados a través de información completa de máxima verosimilitud, con las relaciones familiares ingresadas como una variable latente. El sexo al nacer se examinó como moderador.

Resultados: los jóvenes de minorías sexuales tenían un mayor riesgo de síntomas depresivos a los 18 años que los jóvenes heterosexuales. También tenían relaciones más deficientes con su familia y suposiciones menos útiles con evidencia más débil de baja autoestima, especialmente aquellos que tenían sexo masculino al nacer. Las relaciones familiares más deficientes y las suposiciones inútiles mediaron la relación entre el estatus de minoría sexual y los síntomas depresivos, con evidencia más débil de la autoestima como mediador. No hubo evidencia que sugiera que el sexo al nacer moderara estas relaciones.



Psicosom. psiguiatr. 2020;14:64-77

C. Chiclana y cols.

Conclusiones: las relaciones familiares más deficientes, las creencias en sí mismas menos útiles y, posiblemente, una autoestima más baja puede contribuir a las disparidades de orientación sexual en los síntomas depresivos, lo que indica posibles áreas de prevención e intervención.

ANÁLISIS RELACIONAL ENTRE LA IMAGEN CORPORAL, LA SATISFACCIÓN SEXUAL FEMENINA Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

TÍTULO ORIGINAL: RELATIONAL ANALYSIS BETWEEN BODY IMAGE, FEMALE SEXUAL SATISFACTION AND SOCIODEMOGRAPHIC FACTORS

Autores: Buri Guamán GE , Ochoa Pineda AC, Parada Muñoz KR

Publicación: Revista DeSexología.

Cita Completa: Buri Guamán GE, Ochoa Pineda AC, Parada Muñoz KR (2020) Relational analysis between body image, female sexual satisfaction and sociodemographic factors. Revista desexología 2020; 9(1): 24-33.

RESUMEN DEL ARTÍCULO

Antecedentes: existen múltiples factores que influyen y perjudican la satisfacción sexual, como son factores personales; familiares, religiosos, salud física y mental. Se he identificado la belleza como un criterio estricto y estructurado que devalúa lo que no está de acuerdo a la moda, llevando así a que la mujer busque este ideal bajo cualquier costo, lo que en varias ocasiones deriva en trastornos alimenticios (Cabera, 2010).

Objetivo: identificar la relación entre la imagen corporal, la satisfacción sexual femenina y variables sociodemográficas en mujeres usuarias de redes sociales.

Método: se llevó a cabo una investigación cuantitativa, correlacional y exploratoria. Se usó una ficha sociodemográfica ad hoc, el Índice de Satisfacción Sexual y el cuestionario Body Shape Questionnaire, que en este estudio se analizó su nivel de confiabilidad.

Resultados: el 83.8% muestra satisfacción sexual y el 82% se encuentra satisfecha con su imagen corporal; se determinó una correlación entre satisfacción sexual y satisfacción corporal p<0.001.

Conclusiones: estos hallazgos nos permiten visualizar de un modo más cercano la sexualidad femenina, que en nuestro medio está escasamente investigada.





EL PODER DE LAS ETIQUETAS

Natàlia Fort1, Anaïs Orobitg2

¹(SPMIJ).CSPT. Sabadell. ²CREIX. Barcelona.

En la actualidad es importante tener en cuenta que los niños, al igual que los adultos, tienen necesidades fisiológicas, afectivas, cognitivas y sociales y que para poder cubrirlas, precisan de las personas de su entorno. Los más pequeños requieren de manera directa de los padres para poder crear relaciones emocionales estables y sanas siendo el modelo familiar basado en los buenos tratos, la cercanía y la estima el más adecuado para potenciar el desarrollo de los hijos.

En el libro se muestra la trascendencia de las etiquetas llegando al punto de poder condicionar nuestros pensamientos, conductas y emociones. Cuando se etiqueta a un niño, nuestras expectativas sobre él y su comportamiento se ven influenciadas por la misma, provocando que les proporcionemos un trato diferenciado en función de si ésta tiene connotación positiva o negativa. Ello a su vez también implica la aceptación e interiorización por parte del niño corroborando, sin ser cons-





ISSN 2565-0564

Psicosom. psiquiatr. 2020;14:78-79



Comentarios de libros Psicosom. psiquiatr. 2020;14:78-79 N. Fort, A. Orobitg

ciente, nuestra percepción inicial sobre él. Este fenómeno se ve acentuado por la sociedad en la que vivimos donde se premia la inmediatez, la comodidad y el individualismo provocando que nos resulte más sencillo dejarnos llevar por los automatismos sin prestar atención a nuestras verbalizaciones, conductas y sus consecuencias para los demás. Por otro lado, también se expone lo difícil que resulta poder eliminar o modificar una etiqueta ya impuesta, a pesar de que los motivos iniciales que la promovieron ya no existan. Ello comporta una señalización y encasillamiento del niño de por vida ya que el hecho de que se arraigue tanto en su personalidad y entorno, favorece su estabilidad y permanencia tras el paso del tiempo.

Es por este motivo que Alberto Soler y Concepción Roger* proponen evitar poner el foco de atención en las carencias de los más pequeños enseñándoles recursos y habilidades que les ayuden a actuar de manera adecuada en situaciones de conflicto para ellos, y así compensar en cierto modo las críticas y juicios recibidos. Los autores se presentan de forma cercana al público ayudándose de un lenguaje claro, preciso y sencillo y exponiendo ejemplos de la vida cotidiana que suceden en la gran mayoría de las casas. Asimismo, unen experiencias y vivencias propias con fundamentación teórica científica mediante la exposición de experimentos y estudios realizados a lo largo de los años. Por último, remarcar que también se incluyen recomendaciones extras por si se desea profundizar en mayor medida sobre el tema tratado en cada capítulo.

El libro consta de un prólogo elaborado por Álvaro Bilbao, una introducción, 12 capítulos, un epílogo y agradecimientos. El primer capítulo se centra en la distinción entre derechos, necesidades y caprichos de los niños y a partir del segundo ya se expone la relevancia e implicación que conlleva el etiquetaje para ellos enumerando y desarrollando las etiquetas más utilizadas a día de hoy, que son las siguientes: niños desobedientes, tiranos, consentidos y malcriados, mentirosos, dependientes, princesas y guerreros (exhibiendo las diferencias de género), celosos, como el perro y el gato (en referencia a la relación entre hermanos), miedosos y, finalmente, mal comedores y glotones. En ellos se proponen a los padres diversas estrategias y consejos para contrarrestarlas y crear un mejor vínculo familiar.

Los autores ponen por tanto de manifiesto que, a pesar de que la utilización de expresiones y etiquetas nos resulten cómodas a la hora de expresarnos, deberíamos reflexionar sobre cómo éstas pueden condicionar a los más pequeños por el hecho de que están en una etapa vital esencial en la que construyen su auto concepto y las bases de su autoestima basándose en los mensajes expuestos por las personas significativas de su entorno, sobre todo los padres. Para poder limitar así su influencia y posibles afectaciones futuras, sería conveniente que los adultos seamos más conscientes de la forma en la que nos comunicamos con ellos teniendo una mayor capacidad de autocontrol y evitando el abuso de las mismas para que no las asimilen como propias perjudicando su desarrollo.

BIBLIOGRAFÍA:

 Soler, A y Roger, C. Niños sin etiquetas. 1ª ed. Barcelona: Paidós Editorial Planeta, S.A.; 2020.

Inés Llor y Patricia Uriz

LA RECOMENDACIÓN

Una buena guía para aquellos padres que quieran contribuir a mejorar la salud mental de sus hijos creando un clima familiar más sano, empático y justo.





MITOS VIEJOS Y NUEVOS SOBE SEXUALIDAD EL ROL DE LA EDUCACIÓN SEXUAL

J.M. Farré

Editor





ISSN 2565-0564

Psicosom. psiquiatr. 2020;14:80-81



Comentarios de libros Psicosom. psiquiatr. 2020;14:80-81 J.M. Farré

PRESENTACIÓN

Los mitos viejos están siendo sustituidos por nuevos mitos, publicitados por la sociedad de mercado, para convertir la actividad sexual en un producto más de consumo.

Usamos el término mito, no en el sentido de la cultura clásica, sino entendiéndolo como "falsas creencias sobre la sexualidad", cuando estas se generalizan o son defendidas por religiones, grupos de personas y algunos profesionales, como si fueran indiscutibles. Por ejemplo, el viejo mito de la monogamia y el nuevo del "poliamor", como si la naturaleza nos obligara a adoptar un tipo de vida amorosa concreto. Ambas diversidades se convierten en "falsas creencias o mitos" cuando presentan la monogamia (como hacen las religiones judía y cristiana) o el poliamor (como hacen en la actualidad algunas corrientes sociales), como las formas más adecuadas de vida sexual.

La realidad es que una persona puede tener una vida amorosa "monogámica" o "poliamorosa", las dos son diversidades sexuales. Corresponde a cada persona tomar decisiones sobre su biografía sexual en libertad, siempre que sea con principios éticos (López, 201 López, Carcedo y Fernández, 2017). La sexualidad humana está en el reino de la libertad, podemos y debemos decidir con libertad nuestra vida sexual y amorosa.

La ética son los buenos usos de la libertad, los que favorecen la "vida buena" de que hablara Sócrates. Para ello, son necesarias tres condiciones básicas:

"conocimientos" frente a la ignorancia y los mito, "condiciones personales y sociales para poder decidir con libertad" y "educación sexual". Estas condiciones nos permitirán construir nuestra biografía sexual y amorosa, con libertad y ética.

Les invito a reflexionar y poner en duda los viejos y los nuevos mitos sobre la sexualidad. Ser ´libre y ético" es nuestro mejor destino humano. ¡Atrévase a pensar!

> **Fèlix López** Ed. Piràmide

LA RECOMENDACIÓN

Vuelve el incombustible Fèlix López, que nos convoca a los viejos y nuevos mitos sobre la sexualidad. Con su acostumbrado ojo crítico y no exento de polémica analiza la identidad, el deseo, el enamoramiento, las cuestiones genéricas, la vejez, la enfermedad y la discapacidad, los abusos y agresiones, la educación sexual.... A leer y consultar

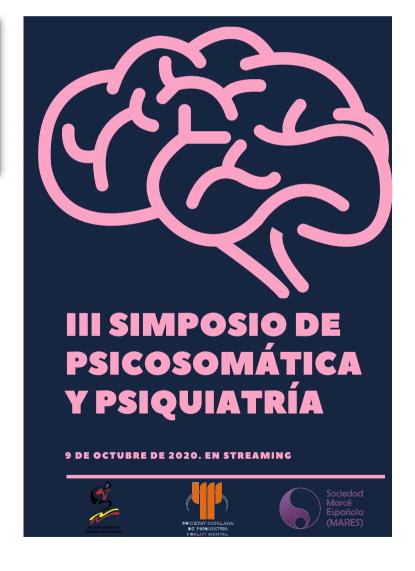




III EUROPEAN MEETING ON WOMEN'S MENTAL HEALTH

16 y 17 de noviembre Formato virual

Programa y formulario de inscripción en este enlace





Agenda

Psicosom. psiquiatr. 2020;14:82-84

PROGRAMA

8.15 - 8.30 INICIO CONEXIÓN STREAMING

8 30 - 8 45 ACTO INAUGURAL

Presentación: José Antonio Monreal. Corporación Sanitaria Universitaria Parc Taulí. Sabadell. Universitat Autónoma de Barcelona (UAB) Saludos de bienvenida:

Gracia Lasheras. Presidenta de la MARES Ricardo Campos. Presidente de la SEMP

Inauguración: Jordi Blanch. Director de Pla Director de Salut Mental i Adiccions. Generalitat de

Catalunya. Presidente de la European Society of Psychosomatic Medicine

8.45 - 9.45 Mujer y Salud Mental

Moderadora: Judith Usall. Parc Sanitari Sant Joan de Déu. Sant Boi Discusora: Roser Nadal. Institut de Neurociències. UAB. Barcelona

Ponencia 1: Consecuencias neurobiológicas del maltrato infantil y el abuso sexual: implicaciones clínicas. Laia Marqués. Facultat de Biologia. Universitat de Barcelona (UB). Barcelona

Ponencia 2: Atención a la salud y secuelas psíquicas de las mujeres expuestas a violencia sexual: modelo de atención integral del Hospital Clínic de Barcelona. Bárbara Sureda. H. Clínic. UB. Barcelona

9.45 - 10.45

Microbiota y Psiquiatría

Moderador: Antoni Bulbena. Departamento de Psiquiatría. UAB. Institut de Neuropsiquiatría i Addiccions. Parc de Salut Mar. Barcelona Discusora: Iría Grande. H. Clínic. UB. Barcelona

El papel del eje cerebro-intestino en la enfermedad psiquiátrica. Javier Santos; Amanda Rodríguez. *Unitat de* Recerca en Neuro-inmuno Gastroenterología. Vall d'Hebrón. UAB. Barcelona

PROGRAMA

10.45 - 11.15 OCFFE-BREAK

11.15 - 12.30 Comunicaciones Libres (I) 8 comunicaciones aceptadas
Moderadora: Gemma Parramon. H.U. Vall d'Hebron. UAB.

Moderadora: Gemma Parramon. H.U. Vall d'Hebron. UAB. Barcelona

Discusora: Virginia Soria. Hospital Universitario de Bellvitge. UB.

Barcelona

12.30 - 13.45 Comunicaciones Libres (II) 8 comunicaciones aceptadas

Moderador: Borja Farré-Sender. H.U. Dexeus. UAB. Barcelona Discusor: Luís Pintor. H. Clínic Universitari. UB. Barcelona

13.45 - 14.30 CONFERENCIA DE CLAUSURA

Presentación: Joan de Pablo. H.U. Germans Trias i Pujol. UAB.

Badalona

Psiquiatría Psicosomática y de Enlace: ideas claves

actuales

Ponente: Antonio Lobo. Catedrático de la Facultad de

Medicina. U. de Zaragoza

14.30 - 15.00 ACTO DE CLAUSURA

Presentación: Josep M. Farré. H.U. Dexeus. UAB. Barcelona

Entrega de los Premios "Santiago Montserrat Esteve" y "Antonio Colodrón" a las mejores Comunicaciones.

Secetaria del Jurado: Caludia Avella

Clausura: Narcís Cardoner. Presidente de la Societat Catalana de Psquiatria i Salut Mental



Agenda Psicosom. psiquiatr. 2020;14:82-84

