

ITPA, EDAH y escala de Conners. Los resultados mostraron que el niño tenía el cociente intelectual, la atención y el lenguaje dentro de su grupo normativo. Por tanto, no podía confirmarse que se tratara de un niño con TDAH. **Conclusiones.** Se deben hacer evaluaciones exhaustivas e interdisciplinarias para poder realizar juicios clínicos más precisos, evitando diagnósticos iatrogénicos equivocados, que suponen un impacto en la familia y una limitación para el niño.

## P16.

### Toma de decisiones en pacientes drogodependientes

A.I. Mogedas-Valladares,  
J.R. Alameda-Bailén

Área de Psicología Básica.  
Universidad de Huelva.

**Introducción.** La hipótesis del marcador somático propone que las emociones o estados corporales elicitados por experiencias pasadas de recompensas o castigos nos guían en el proceso de toma de decisiones, que se relaciona con el funcionamiento de la corteza prefrontal ventromedial. Los pacientes drogodependientes muestran un patrón de comportamiento similar a los pacientes con lesión ventromedial, sus elecciones suelen dirigirse hacia recompensas inmediatas, ignorando las consecuencias futuras. **Objetivo.** Valorar el proceso de toma de decisiones en pacientes drogodependientes, comparándolos con personas no consumidoras (grupo control), y analizar la influencia del tiempo de consumo y de abstinencia, tipo y cantidad de droga, y número de recaídas. **Sujetos y métodos.** Participaron 66 personas (33 drogodependientes y 33 controles). Se utilizó una entrevista semiestructurada sobre variables sociodemográficas y características del consumo, y dos versiones de la tarea 'Cartas', similar a la *Iowa Gambling Task* (normal e inversa). **Resultados.** Se dieron diferencias significativas entre el grupo control y experimental en la ejecución de la tarea normal, pero no en la inversa. No se apreciaron diferencias significativas en la ejecución de la tarea normal en

tre consumidores de diferentes tipos y cantidad de droga, tiempo de consumo y de abstinencia, pero sí en función del número de recaídas. **Conclusiones.** Los resultados mostraban alteraciones en el proceso de toma de decisiones de los pacientes drogodependientes, con un rendimiento menor que el grupo control. Esto puede deberse a una dificultad para generar estados somáticos en función de las posibles consecuencias futuras (miopía hacia el futuro) en los pacientes drogodependientes.

## P17.

### Aplicaciones del análisis de datos inteligente para el desarrollo de marcadores neuropsicológicos de tipo atencional en el diagnóstico diferencial del trastorno por déficit de atención/hiperactividad

M.T. Daza-González<sup>a</sup>, F. Guil-Reyes<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Neurociencia y Ciencias de la Salud. <sup>b</sup> Departamento de Lenguajes y Computación. Universidad de Almería.

**Introducción.** El trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) es uno de los trastornos psicopatológicos infantiles más estudiados en los últimos años, pero no disponemos de marcadores cognitivos específicos que faciliten el diagnóstico diferencial de los subtipos de TDAH. **Objetivo.** Estudiar la relación entre los principales rasgos conductuales del TDAH y la ejecución en tareas que miden diferentes aspectos atencionales, aplicando técnicas de análisis inteligente que ayuden a determinar qué medidas son las que mejor clasifican a los niños con riesgo en los principales rasgos del TDAH. **Sujetos y métodos.** Participaron un total de 53 niños de entre 7 y 10 años, que se clasificaron en cuatro grupos de riesgo según sus puntuaciones en la escala EDAH: H (hiperactividad-impulsividad), DA (inatención), H + DA, y C (sin riesgo). Para la evaluación de la atención se utilizó una versión del *Attention Network Test*, una tarea de orientación atencional y el test de Stroop. Para el análisis de datos, además de las técnicas

estadísticas tradicionales, se utilizó la herramienta WEKA, un *software* que incorpora una colección de algoritmos de aprendizaje computacional. **Resultados.** De las 16 medidas atencionales proporcionadas por las tres tareas, las que mejor clasificaron a los niños en los grupos de riesgo fueron las de atención ejecutiva y las de orientación. **Conclusiones.** Nuestros resultados sugieren que en los diferentes subtipos del TDAH subyacen déficits atencionales distintos y específicos y que la aplicación de técnicas de análisis inteligente puede contribuir de forma importante a delimitar marcadores neuropsicológicos específicos para cada subtipo de TDAH.

## P18.

### Juicios morales en consumidores

M. Carmona-Perera<sup>a</sup>, A.J. Molina-Fernández<sup>c</sup>, A. Verdejo-García<sup>a,b</sup>, M. Pérez-García<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Facultad de Psicología. <sup>b</sup> Instituto de Neurociencias. Universidad de Granada. <sup>c</sup> Proyecto Hombre. Granada.

**Introducción.** La investigación de juicios morales destaca el papel fundamental del córtex prefrontal ventromedial en la toma de decisiones morales, permitiendo un correcto procesamiento emocional. Una población en la cual se han descrito alteraciones en el córtex prefrontal ventromedial, la toma de decisiones y las emociones son los pacientes drogodependientes, pero no existen estudios de juicios morales en consumidores. **Objetivo.** Averiguar si existe alteración en los juicios morales de los pacientes drogodependientes. **Sujetos y métodos.** La muestra se compone de 64 hombres, 32 consumidores y 32 controles, igualados en las variables edad y género. Los participantes cumplimentaron la versión española del cuestionario de dilemas morales de Greene. Se realizó un análisis ANOVA mixto, siendo la variable dependiente el tipo de dilema, y como factor, el grupo. **Resultados.** Se hallaron diferencias significativas entre el grupo control y el experimental en función del tipo de dilema ( $F_{(2, 1.696)} = 4.794; p < 0,010$ ), que indican que el grupo de consumi-

dores responde con una mayor proporción de respuestas afirmativas ante los dilemas morales personales, aquellos que son más emocionales. **Conclusiones.** Este hallazgo sugiere la existencia de deterioro en el juicio moral en la población drogodependiente, la cual presenta una mayor proporción de respuestas afirmativas en los dilemas morales personales, siguiendo así un patrón utilitarista caracterizado por la aceptación de llevar a cabo una acción emocionalmente muy aversiva, como matar a alguien, para salvar a un mayor número de vidas.

## P19.

### Mindfulness frente a entrenamiento cognitivo en pacientes con daño cerebral adquirido

L.C. Sánchez-Sánchez, M.T. Daza-González, I. Fernández-Agís, E.M. del Águila-Martín

Centro de Evaluación y Rehabilitación Neuropsicológica (CERNEP). Universidad de Almería.

**Introducción.** Las secuelas del daño cerebral frecuentemente inciden en las funciones ejecutivas de los pacientes, repercutiendo en su cotidianidad. **Objetivo.** Comprobar la efectividad de *mindfulness* (atención plena en el presente) y de entrenamiento cognitivo asistido por ordenador en pacientes con daño cerebral adquirido. **Pacientes y métodos.** La muestra estaba compuesta por ocho pacientes con daño cerebral adquirido de distinta etiología, los cuales se asignaron aleatoriamente a los dos grupos de tratamiento. En el pretest y el postest se administraron cuestionarios psicológicos –cuestionario de depresión de Beck, escala de ansiedad estado-rasgo (STAI), escala de salud SF-36, *Kentucky Inventory of Mindfulness Skills* y *Mindfulness Attention Awareness Scale* (MAAS)–, un protocolo informatizado que evalúa distintos componentes del sistema ejecutivo y el *Attention Network Test* (ANT). Los tratamientos se contrabalancearon: los grupos trataron, beneficiándose de ambos tratamientos. **Resultados.** En la primera rotación, el grupo de *mindfulness* puntuó mejor en los cuestionarios que evalúan *mind-*

fulness (Kentucky y MAAS) y en el STAI, subescala de rasgo. En las medidas neuropsicológicas, el grupo de *mindfulness* mejoró en la red de alerta y orientación, mientras que el grupo de entrenamiento cognitivo mejoró más en control ejecutivo. Después de la rotación, el grupo de *mindfulness* en origen obtuvo puntuaciones estadísticamente significativas en el Kentucky ( $p = 0,02$ ), en la subescala rasgo de la STAI ( $p = 0,04$ ) y en la puntuación de alerta ( $p = 0,04$ ) con respecto al grupo de entrenamiento cognitivo. **Conclusiones.** Estos resultados revelan la importancia de incluir *mindfulness* en los programas de rehabilitación neuropsicológica, por el beneficio que suponen los efectos conjuntos de ambos.

## P20.

### Efectividad de la administración de tests de simulación en una unidad de demencias

S. Manzanares-Sánchez, L. Vivancos-Moreau, M. Antequera-Torres, S. Castaño-Llorente, B. Martínez-Herrada, B. García-Torres, J. Marín-Muñoz, F. Noguera-Perea, C. Antúnez-Almagro

Unidad de Demencias. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

**Introducción.** La simulación como fenómeno multideterminado requiere una estrategia multidimensional para su detección, con medidas validadas e investigación de posibles intereses secundarios. **Objetivo.** Valorar la efectividad de tres tests de simulación en una unidad de demencias. **Pacientes y métodos.** Muestra de 31 sujetos (GDS = 3), 17 de ellos diagnosticados de deterioro cognitivo leve (DCL) y 14 de déficit cognitivo asociado a trastorno psiquiátrico (DCTP). Seis eran analfabetos, 14 tenían estudios mínimos (< 5 años), siete tenían estudios primarios (5-8 años), y cuatro, bachillerato. Pruebas aplicadas: test de 21 ítems de Iverson, test de 15 ítems de Rey y *Dot Counting Test*. **Resultados.** Diferencias significativas ( $p = 0,000$ ) en el test de 15 ítems de Rey respecto al nivel educativo: a menor escolaridad, peor rendimiento. Los sujetos con DCTP tendían a cometer más incon-

sistencias en el test de 21 ítems de Iverson, y en el *Dot Counting Test* mostraban mayor lentitud para contar puntos 'no agrupados' y menor exactitud en el conteo de puntos 'agrupados' respecto a los sujetos con DCL ( $p < 0,1$ ). **Conclusiones.** El rendimiento en el test de 15 ítems de Rey empeora conforme disminuye el nivel educativo. Consecuentemente, se debe valorar que el rendimiento subóptimo en este test, en sujetos adultos con niveles bajos de escolaridad, puede estar afectado por un nivel educativo bajo y no por una colaboración insuficiente. Las tendencias halladas en pacientes con DCTP pueden relacionarse con los déficits característicos de dichos trastornos (déficit atencional), sin evidenciarse correlación alguna con el nivel educativo.

## P21.

### Grupo de ayuda mutua para familiares de pacientes diagnosticados de demencia. Cuidado al cuidador

G. Reinante-Mariscal, B. Martínez-Herrada, M. Antequera-Torres, L. Vivancos-Moreau, B. García-Torres, S. Manzanares-Sánchez, S. Castaño-Llorente, J. Marín-Muñoz, F. Noguera-Perea, C. Antúnez-Almagro

Unidad de Demencias. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

**Introducción.** El cuidado de un paciente con demencia, en ocasiones, implica una importante sobrecarga física y psíquica sobre el cuidador principal, generando un impacto negativo en la calidad de vida de ambos. **Objetivo.** Reducir los niveles de sobrecarga y su sintomatología ansiosodepresiva mediante una intervención psicológica grupal en las que se enseñan diversas estrategias terapéuticas para mejorar la calidad de vida del cuidador y del paciente. **Sujetos y métodos.** La muestra se compone de siete cuidadoras, mujeres, con una media de edad de 50 años, familiares de los pacientes diagnosticados en la Unidad de Demencias del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia. Se utilizó un diseño experimental intragrupo y antes y después de la aplicación del

programa se administró la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit y la escala de depresión de Beck. El programa consistía en 10 sesiones en las que se trabajó: papel del cuidador, síntomas de alerta y factores de riesgo asociados; asertividad, derechos asertivos y habilidades sociales relacionadas; el duelo, y toma de decisiones y estrategias para solucionar problemas. **Resultados.** Disminución significativa en los niveles de sobrecarga de intensa a moderada ( $p = 0,002$ ), valorada mediante la escala de Zarit. Además, se observó una disminución de la sintomatología depresiva, valorada a través de la escala de depresión de Beck ( $p = 0,075$ ). **Conclusiones.** En general, los resultados obtenidos en el programa fueron muy positivos. Se observaba que las cuidadoras disponían de estrategias más adaptativas para hacer frente a su posición, aprendiendo a atender más a sus necesidades y a delegar responsabilidades en el cuidado.

## P22.

### Trastorno por déficit de atención/hiperactividad en el adulto

L. Vivancos-Moreau, S. Manzanares-Sánchez, F. Noguera-Perea, M. Antequera-Torres, B. Martínez-Herrada, B. García-Torres, S. Castaño-Llorente, J. Marín-Muñoz, A. Legaz-García, C. Antúnez-Almagro

Unidad de Demencias. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

**Introducción.** El trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) es un patrón persistente de desatención y/o hiperactividad-impulsividad. Predomina en varones. Inicio típico en la infancia-adolescencia, aunque existe un 4-5% de incidencia en adultos. **Caso clínico.** Varón de 73 años, con antecedentes de hipertensión arterial, bebedor leve y síndrome de apnea obstructiva del sueño. No accidente cerebrovascular ni traumatismo craneal. En tratamiento con hipotensor, colirio, antivertiginoso y Valium. Derivado por Salud Mental para valorar problemas de memoria reciente, aunque siempre había sido 'despistado'. Independiente para actividades bási-

cas de la vida diaria (escalas de Blessed e *Interview for Deterioration in Daily Living in Dementia*). Exploración neurológica y protocolo analítico, normales. Resonancia magnética: imágenes puntiformes en la sustancia blanca (probables lesiones microisquémicas crónicas). Perfil neuropsicológico: déficit atencional, en memoria de trabajo, velocidad de procesamiento y funciones ejecutivas, como razonamiento y autorregulación. Se mantenían más preservadas la fluidez verbal (semántica) y la codificación de la información (reconocimiento adecuado). Los déficits psicolingüísticos se asociaban a intrusiones verbales relacionadas con su impulsividad. Atención lábil, verborrea, impulsividad, inquietud, desinhibición, suspicacia. Se administró el inventario clínico multiaxial de Millon III. La familia aseguraba que siempre había sido así. Historia de maltrato hacia la esposa. Problemas de adaptación escolar y social. **Conclusiones.** Déficit frontosubcortical secundario a trastorno atencional. Posible TDAH del adulto. Rasgos narcisistas y paranoides de la personalidad. No cumplía criterios de demencia frontotemporal. Seguimiento neuropsicológico. El TDAH en adultos está infradiagnosticado. En los adultos con TDAH existe mayor comorbilidad psiquiátrica. Requiere un abordaje multidisciplinar para conseguir un diagnóstico e intervención integrales.

## P23.

### Estimulación cognitiva en un caso de demencia cortical posterior

B. García-Torres, B. Martínez-Herrada, M. Antequera-Torres, S. Castaño-Llorente, S. Manzanares-Sánchez, L. Vivancos-Moreau, J. Marín-Muñoz, F. Noguera-Perea, C. Antúnez-Almagro

Unidad de Demencias. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

**Introducción.** La demencia cortical posterior es una enfermedad neurodegenerativa, caracterizada por atrofia de la corteza de los lóbulos occipital y parietal. Al inicio presenta una alteración en la percepción visual y posteriormente aparecen otras alteraciones