



XIX Congreso Andaluz de Neuropsicología
Córdoba, 6 y 7 de octubre de 2023

Avanzando juntos

LIBRO DE RESÚMENES



neurologia.com
Revista de Neurología / Formación Online

Evidenze

Revista Oficial de la Sociedad Andaluza de Neuropsicología



Licencia Creative Commons CC-BY-NC-ND

<https://neurologia.com/comunicaciones/13/xix-congreso-andaluz-de-neuropsicologia>

Rev Neurol 2024; COMUNICACIONES

Comité Científico

María Teresa Daza González: Catedrática del Departamento de Psicología y coordinadora de la Unidad de Neurodesarrollo del Centro de Evaluación y Rehabilitación Neuropsicológica (CERNEP) de la Universidad de Almería.

Olga Prián Serrano: Neuropsicóloga Clínica acreditada. Universidad Loyola Andalucía. Vitalia Mairena, Sevilla.

Myrtha O'Valle: Neuropsicóloga Clínica. Doctora en psicología. Directora del Instituto de Rehabilitación Neurológica, Irena en Sevilla. Vicepresidencia FANPSE.

Javier González Rosa: Doctor en Psicología. Investigador Ramón y Cajal en la Universidad de Cádiz. Experto en Técnicas de estudio de la actividad cerebral y en técnicas no invasivas de estimulación cerebral. Instituto de Investigación e Innovación Biomédica de Cádiz (INIBICA).

Mónica Rossu: Psicóloga, Neuropsicóloga. Profesora del Dpto. de Psicología, Evaluación y tratamientos psicológicos de la UNED; Profesora del Dpto. de Psicología Clínica y Experimental, Área de Psicobiología, Universidad de Huelva.

Olga García Bermúdez: Psicóloga Sanitaria. Doctora en Psicología. Neuropsicóloga acreditada. Directora del Centro Sanitario de Neuropsicología Infanto-juvenil "Neurons & People" Jaén.

Joaquín A. Ibáñez Alfonso: Neuropsicólogo Clínico. Doctor en Psicología. Coordinador del Servicio de Neuropsicología de la Clínica Universitaria de Psicología Loyola. Director del Máster Universitario en Neuropsicología, Universidad Loyola Andalucía.

Editor del Libro de Resúmenes

Índice

PONENCIAS INVITADAS.....5

RETOS Y AVANCES EN LA INVESTIGACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER.	5
PERSPECTIVAS ACTUALES DEL NEURODESARROLLO Y SU INCIDENCIA CLÍNICA.	6
ANOSOGNOSIA SEXUAL: TÁCTICAS Y HERRAMIENTAS PARA EL ABORDAJE DE LA SEXUALIDAD EN PERSONAS CON DAÑO CEREBRAL.....	7

SIMPOSIOS8

MESA 1: NEUROEDUCACIÓN FAMILIAR DURANTE EL NEURODESARROLLO INFANTO-JUVENIL. .	8
MESA 2: NEUROCIRUGÍA EN PACIENTE DESPIERTO: CONTRIBUCIONES DESDE LA NEUROPSICOLOGÍA. MÁS ALLÁ DE BROCA Y WERNICKE	11
MESA 3: NUEVAS TENDENCIAS DE EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA EN PSICOPATOLOGÍA.	13
MESA 4: EL DESARROLLO DE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS COGNITIVAS Y SOCIOEMOCIONALES EN LA INFANCIA.	15
MESA 5: NEUROPSICOLOGÍA APLICADA A POBLACIÓN CON EXCESO DE PESO.	17
MESA 6: RELEYENDO LA DISLEXIA: NUEVAS APORTACIONES EN EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DESDE LA NEUROPSICOLOGÍA.....	19
MESA JÓVENES INVESTIGADORES: INTERVENCIÓN NEUROPSICOLÓGICA GRUPAL PARA MENORES EN RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL.	20

COMUNICACIONES ORALES.....23

ESTUDIO DE VALIDACIÓN AL CASTELLANO DE LA ESCALA SECONDS PARA VALORACIÓN DE PACIENTES EN ESTADOS ALTERADOS DE LA CONSCIENCIA.....	24
MUJERES SUPERVIVIENTES DE VIOLENCIA DE GÉNERO PRESENTAN ALTERACIONES EN LA MEMORIA EPISÓDICA VERBAL.	25
INGESTA ENERGÉTICA DURANTE LA PRIMERA SEMANA DE VIDA EN PREMATUROS DE MUY BAJO PESO AL NACER Y SU RELACIÓN CON LOS ÍNDICES WECHSLER EN EDAD ESCOLAR.	26
RENDIMIENTO NEUROPSICOLÓGICO EN PERSONAS CON TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.	27
TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO PARA MEJORAR LAS SECUELAS CRÓNICAS TRAS UN DAÑO CEREBRAL: UN ESTUDIO DE CASO.....	27
UNA INTERVENCIÓN NUTRICIONAL BASADA EN LA DIETA MIND MEJORA EL DESEMPEÑO EN TAREAS DE FLUENCIA FONÉTICA DURANTE LA MARCHA Y LA DISTANCIA RECORRIDA EN PERSONAS CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE EN FASE REMITENTE.	28
EFFECTO DE LA ESTIMULACIÓN TRANSAURICULAR DEL NERVIO VAGO SOBRE LA RESPUESTA CLÍNICA EN LOS ESTADOS ALTERADOS DE CONSCIENCIA DEPENDIENTE DE LA ETIOLOGÍA.....	29
DISOCIACIÓN Y SU VALOR PREDICTIVO EN LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.	30

PÓSTERES.....31

RASGOS NEUROPSICOLÓGICOS ASOCIADOS A LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y SUS SESGOS EN LAS CAPACIDADES COGNITIVAS	31
EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA EN DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN EDAD ADULTA TRAS DCA INFANTIL.....	32

¿POR QUÉ SOY DIFERENTE? CUANDO EL DIAGNÓSTICO DEL ESPECTRO AUTISMO LLEGA TARDE: UN ESTUDIO DE CASO.	33
DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO SECUNDARIO A CIRUGÍA CARDÍACA EN LA PRIMERA INFANCIA. INTERRELACIÓN “CEREBRO-CORAZÓN”: UN ESTUDIO DE CASO.	34
CAJAS BOTÍN Y COMPORTAMIENTO IMPULSIVO: UN ESTUDIO COMPARATIVO.....	35
SECUELAS COGNITIVAS EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO. EFECTOS TRAS UN TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO Y/O ESTRANGULAMIENTO. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.	35
ESTUDIO DE CONTROL INHIBITORIO Y LA INTELIGENCIA EMOCIONAL CON ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS A TRAVÉS DE UNA TAREA Go / No-go COMPUTARIZADA.	36
PERFIL NEUROPSICOLÓGICO DE UN CASO DE XIA GIBBS	37
MARCADORES DE DISLEXIA EN LA EDAD ADULTA A TRAVÉS DE LA VALORACIÓN CON PROLEXIA	38

Ponencias Invitadas

Retos y avances en la investigación, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Alzheimer.

Mercedes Atienza (1,2)

- 1- Laboratorio de Neurociencia Funcional, Universidad Pablo de Olavide. Sevilla, España.
- 2- CIBERNED, Centro de Investigación Biomédica en Red sobre Enfermedades Neurodegenerativas. Madrid, España.

La enfermedad de Alzheimer (EA) es la forma más común de demencia. Se estima que actualmente más de 400 millones de personas mayores de 50 años en el mundo la padecen. En el 2050, su prevalencia podría triplicarse y su coste cuadruplicarse. En las dos últimas décadas se han producido avances científicos muy significativos en el diagnóstico, tratamiento y prevención. Ha crecido enormemente nuestro conocimiento acerca de los factores de riesgo y de los mecanismos responsables de los principales signos fisiopatológicos de la enfermedad y de su propagación. Desafortunadamente, solo una mínima parte de este conocimiento se ha trasladado de forma efectiva a la práctica clínica. Como resultado, la EA continúa siendo infradiagnosticada y cuando se diagnostica de forma precoz, no existen protocolos consensuados de actuación. Los avances tecnológicos que continúan produciéndose van a facilitar que en un futuro cercano los principales biomarcadores de la EA detectados en fluidos biológicos como el plasma o la saliva tengan un valor diagnóstico, con un coste no tan alto y de forma mínimamente invasiva. Sin embargo, para que el paciente pueda beneficiarse de estos avances, es necesario establecer puntos de corte para cada uno de los biomarcadores, lo cual requiere inversión por parte de las administraciones públicas. En paralelo, deberíamos hacer un esfuerzo adicional por desarrollar un protocolo de evaluación similar en todas las unidades de demencia que además de incluir la resonancia magnética y la evaluación del metabolismo de la glucosa cerebral de manera rutinaria cuando se sospeche de deterioro cognitivo asociado a la EA en fases tempranas, incluya un protocolo consensuado de evaluación del deterioro cognitivo. Este último debería incorporar pruebas que no sólo evalúen la memoria, el lenguaje y las funciones ejecutivas, sino también la navegación espacial. Cada vez son más las evidencias que subrayan el valor diagnóstico de los diferentes parámetros que se derivan de este tipo de pruebas, permitiendo distinguir con éxito a pacientes en las fases preclínicas de la enfermedad. Por último, y no menos importante, es necesario prestar más atención a las posibles comorbilidades tales como el genotipo APOE4, antecedentes familiares con EA, alteraciones del sueño, enfermedades cardiovasculares y metabólicas, y pérdida de peso no intencionada en los últimos años. La prevención debe dirigirse a aquellos factores de riesgo modificables y que están íntimamente relacionados con la calidad de vida. Aunque algunos de los múltiples ensayos clínicos que se están desarrollando puedan proporcionar resultados alentadores en el medio plazo,

difícilmente podrán curar la EA. Solo aplicando un enfoque multifactorial podremos disminuir el riesgo de sufrir esta enfermedad neurodegenerativa y demorar el avance de la patología y del consiguiente deterioro cognitivo. Trasladar el conocimiento adquirido hasta el momento a la práctica clínica es una necesidad, pero también una gran inversión a medio y largo plazo, sobre todo si se considera el coste económico que supone esta enfermedad para el entorno más cercano del paciente y para la sociedad en general.

Autor/a de correspondencia: matirui@upo.es

Perspectivas actuales del neurodesarrollo y su incidencia clínica.

Carolina Laynez

Hospital Clínico Universitario San Cecilio. Granada, España.

El neurodesarrollo es resultado de una secuencia ordenada y orquestada de cambios del sistema nervioso central que da lugar a adquisiciones nuevas y habilidades más complejas basadas en la plasticidad cerebral. En este proceso participan factores biológicos, sociales y ambientales en una interacción que los avances científicos van precisando y con ello planteando nuevas aportaciones y retos clínicos. La neuroplasticidad es un proceso codificado genéticamente en el que inciden factores propios de cada individuo y del ambiente. La expresión genética depende no solo de la carga genética, sino de mecanismos de control o transcritores en los que inciden factores ambientales tempranos que determinan los genes expresados y los silenciados. Es la epigenética o estudio de los cambios en la activación o desactivación de genes sin cambiar la secuencia del ADN. Sus aportaciones suponen un cambio en el enfoque clásico entre el medio y el organismo. Los factores nutricionales, el estrés, factores hormonales, infecciones virales, se encuentran entre las marcas epigenéticas constatadas, algunas de ellas pueden mantener su incidencia a través de generaciones. Mecanismos epigenéticos como la metilación del ADN (ADN-m) se relacionan con el Síndrome de Angelman, Síndrome de Prader-Willi, o Síndrome de Rett, la modificación de las histonas se ha relacionado con encefalopatía epiléptica, microcefalia y autismo, y la desregulación de RNas están implicadas en el TEA. Por otra parte, los estudios de neuroimagen permiten conocer mejor el funcionamiento y organización del cerebro en su evolución desde la infancia a la edad adulta, observando una integración funcional en las redes de conectividad con aumento de las conexiones de largo alcance con la edad, así como la participación en funciones superiores de áreas posteriores del encéfalo, concretamente del cerebelo, detectado su funcionamiento como procesador subyacente de estas, con una función más activa durante la niñez, hasta el desarrollo posterior de áreas prefrontales y afectando sus alteraciones a su normal desenvolvimiento. Las deficiencias del cerebelo se han constatado no solo en lesiones específicas, sino también en la prematuridad o en cardiopatías congénitas graves de la infancia. Otro hallazgo importante mediante RMF-tarea y RMF-reposo,

ha sido la diferenciación de una red de activación por defecto (DMN), activa cuando no se está trabajando, de interés para un mejor conocimiento del funcionamiento general cerebral y de trastornos como el TDAH. Para finalizar, señalar la relevancia actual del eje estómago-cerebro como vía de comunicación bidireccional mediada por la microbiota, así como por mecanismos endocrinos y neuronales.

Hay una distancia entre los aportes científicos y la clínica, y se requiere tiempo y esfuerzo para hacer protocolos sanitarios acordes con los progresos en investigación que, una vez incorporados, forman parte de la cotidianidad y saberes comunes. Por ejemplo, la intervención temprana en alteraciones y trastornos en la infancia está presente hoy en las políticas de salud, un reconocimiento indiscutible de la plasticidad cerebral y relaciones de apego en la evolución posterior. Las líneas de investigación actuales apuntan hacia biomarcadores del neurodesarrollo de base epigenética en el primer periodo de vida, cruciales para la detección de trastornos y predicción de gravedad, la profundización e incorporación en la clínica del mejor conocimiento del cerebro en sus redes de conectividad y de la conexión con el funcionamiento del cuerpo en su conjunto. En la clínica se aprecia una progresiva filiación de alteraciones genéticas, mejor conocimiento de los trastorno del neurodesarrollo, y programas de rehabilitación más precisos y eficientes. Es necesario avanzar hacia protocolos generalizados fundados en los avances de la neurociencia y en el reconocimiento que conllevan estas necesidades de profesionales para su funcionamiento. La revisión de un estudio del caso de una paciente de 5 años con una epilepsia punta onda continua de sueño (EPOCS), un tipo de epilepsia que suele cursar sin crisis y manifestarse por alteraciones conductuales y deterioro cognitivo, en cuya detección fue fundamental el estudio neuropsicológico, resalta el interés de la presencia del neuropsicólogo/a en los servicio de neuropediatría tanto privados como públicos. Queda un largo camino por recorrer.

Autor/a de correspondencia: laynezrubio@gmail.com

Anosognosia sexual: Tácticas y herramientas para el abordaje de la sexualidad en personas con daño cerebral.

Inmaculada Fernández Agis

Unidad de Estudios Sexológicos, Centro de Investigación CERNEP, Universidad de Almería. Almería, España.

La sexualidad sigue siendo a día de hoy un tema tabú, no de forma general como en épocas pasadas, pero si cuando hablamos de determinados colectivos, como pueden ser las personas con diversidad funcional y específicamente las personas con daño cerebral adquirido. Esto se traduce en una “Anosognosia” sexual que no sólo afecta a las personas con daño cerebral, sino también a sus parejas y familias y de manera más preocupante a los propios profesionales encargados de su rehabilitación a nivel físico y neuropsicológico. Sabemos por múltiples trabajos de investigación que las personas con daño cerebral sufren con mayor frecuencia disfunciones sexuales, pero la etiología

se relaciona más con alteraciones de imagen corporal, la autoestima, y los problemas de relación, que directamente con el lugar o gravedad del daño cerebral. Una prueba de que estas alteraciones tienen un importante componente social son las secuelas sexuales en las parejas de personas con daño cerebral, que además tienen un claro sesgo de género. Por su parte, los profesionales tienen ausencia de preparación para el abordaje de la sexualidad, pero de manera más importante ignoran este componente fundamental de la vida de las personas que atienden, como si no abordándolo dejase de ser un problema, perdiendo así una oportunidad para la rehabilitación y la mejora de la calidad de vida y el bienestar de estas personas. Tal vez, uno de los factores fundamentales para que esto sea así es la concepción capacitista de los cuerpos y las sexualidades de personas con diversidad funcional y por ende con daño cerebral adquirido. En esta conferencia se ofrecen herramientas de evaluación y recursos web de educación sexual orientada a personas con diversidad funcional, los últimos avances en juguetes sexuales adaptados, así como recursos seguros y especializados orientados a la asistencia sexual. En la medida en que entendamos que la sexualidad va mucho más allá de la actividad coital y que la diversidad es un valor, seremos capaces de atender las demandas sexuales sin juicios morales o capacitistas. Sin duda, procurando una sexualidad plena y placentera, atendiendo las demandas y necesidades individuales y de sus parejas, podemos conseguir mejorar la eficacia de la rehabilitación neuropsicológica y, lo que es más importante, su bienestar y calidad de vida.

Autor/a de correspondencia: ifernand@ual.es

Simposios

Mesa 1: Neuroeducación familiar durante el neurodesarrollo infanto-juvenil.

La psicología del desarrollo considera a la familia como el primer grupo de socialización y de aprendizaje, con un impacto e influencia directa en el neurodesarrollo del niño. Los profesionales implicados también somos conscientes de la necesidad de que la familia colabore, pero ¿cómo conseguirlo? Presentamos una serie de propuestas de actuación basadas en la práctica clínica, desde un abordaje integral e interdisciplinar de la neuropsicología con y para la familia. Para ello, planteamos programas de intervención específicos en neuroeducación desde el ámbito de la Atención Temprana hasta la neuropsicología clínica infanto-juvenil y escuelas de padres, basados en la aplicación de una metodología propia: Método AVANZA. Su objetivo principal es aportar técnicas para promocionar el papel activo de la familia empoderando su función en la generalización de las habilidades y aprendizajes que se entrenan terapias y que necesitan ser llevado a cabo en la vida diaria del niño/a para lograr una adaptación y funcionalidad efectiva y saludable de los menores. Por tanto, se trata de hacer consciente a la familia de su gran potencial terapéutico y que con una formación adecuada en neuroeducación pueden contribuir de manera muy significativa a complementar las acciones que se realizan en el contexto clínico para que su hijo alcance un óptimo neurodesarrollo.

Ponencia 1. Neuroeducación para Padres y Madres con hijos con neurodiversidad funcional: Educando con el cerebro y las emociones.

Silvia Hidalgo Berutich (1,2)

1- Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Universidad de Málaga, España.

2- Centro Psicología AVANZA. Málaga, España.

Introducción: Estudios en Neuroeducación señalan a la familia como elemento imprescindible en las terapias de con niños con neurodiversidad funcional, debido al impacto en el neurodesarrollo del niño mediante las actividades de la vida diaria (AVD). El Taller Formativo en Neuroeducación para Familias es un programa de intervención basado en el Método AVANZA, incorpora aportaciones de la neuroeducación y estrategias procedentes de la praxis clínica tradicional. Objetivo: 1. Formar y hacer competentes a la familia en técnicas para fortalecer el desarrollo neuropsicológico de su hijo. 2. Promover una educación parental emocionalmente inteligente. 3. Generalización de los aprendizajes y de técnicas neuropsicológicas aplicándolas fuera del contexto clínico. Método. Participantes: N=15 (11 madres y 4 padres) de 42 a 56 años, sesiones grupales siendo 1 al mes durante 6 meses. Profesionales: Neuropsicóloga y Psicóloga Clínica. Procedimiento: Entrenamiento a padres/madres como coterapeutas para aplicar técnicas de rehabilitación neuropsicológica en espacios de aprendizaje cotidianos (AVD) junto con la inmersión de las FFEE en las pautas de crianza parentales. En las sesiones se desarrolla un entrenamiento sistemático y experiencial con las familias en dinámicas de grupo, practicando en vivo técnicas neuropsicológicas para: la planificación, inhibición y autorregulación.

Autora de correspondencia: shidalgo@avanza-online.es

Ponencia 2. Impacto de la educación familiar en el desarrollo del cerebro en niños 0-6. Programa de intervención desde atención infantil temprana.

Bibiana Villalta Álvarez (1)

1- Directora y psicóloga en Centro de Atención Temprana Virgen de la Candelaria. Alhaurín de la Torre, Málaga, España.

Introducción: Estudios sobre neurociencia evidencian cómo durante la primera infancia los circuitos de la corteza cerebral poseen un estado de alta plasticidad, entendida como las adaptaciones de los circuitos neuronales frente al aprendizaje de contingencias, que facilita su modificación y mejora. Es la denominada ventana de oportunidad para el desarrollo cerebral del niño, la cual necesita de un ambiente de estimulación y afectividad óptimo. Ambos componentes influyen en la mayor producción de sinapsis neuronales y con ello en una mayor integración de las funciones cerebrales. En atención temprana

tratamos al niño como un ser global, influenciado por su genética y entorno. Presentamos el Programa de Intervención de Empoderamiento de las Familias. Objetivo principal: Fomentar un ambiente psicológico saludable en casa, asesorando a las familias en cómo proporcionar un ambiente enriquecido en estímulos que favorezca desarrollar en los menores su potencial neurocognitivo y afectivo. Procedimiento: Los participantes fueron 10 familias de menores con edades entre los 4 y 5 años con trastornos del neurodesarrollo (TEA, TEL, S. DOWN), 2 sesiones/mes de 2 horas de duración en modalidad grupal. Evaluación previa (Pre-Test) realizada: 1. Con el menor: escala de desarrollo (Battelle) y escala de inteligencia (WPPSI-IV). 2. Con la familia: cuestionario para valorar conductas adaptativas del menor (KIND-SCREEN) que identifica puntos fuertes y débiles en las actividades de vida diaria del niño (AVD) y ayuda a planificar la intervención familiar; cuestionario funcional de estilos educativos de padres (FEED). Al finalizar el programa se realizó el post-test. Los resultados sugieren avance en los menores en: capacidades cognitivas, AVD y relaciones socio-afectivas. En las familias se ha alcanzado mejoras en el área adaptativa, en el control conductual y comunicativa con el hijo e incorporación de pautas más democráticas en el estilo educativo. Conclusión: Se observan cambios importantes y significativos a corto plazo, siendo necesario realizar una reevaluación a largo plazo además de replicar el programa con más familias.

Autora de correspondencia: bibianavillalta@hotmail.com

Ponencia 3. Padres y Madres en Acción: Cómo implicar a las familias en las terapias neuropsicológicas.

María Canca Román (1)

1- Centro de Psicología AVANZA. Málaga, España.

Introducción: La neuropsicología infantil reconoce que la familia tiene un papel relevante en el neurodesarrollo de sus hijos por ser el primer agente socializador. Nuestra propuesta de intervención de Padres en Acción va focalizada a cómo implicar a las familias en las terapias neuropsicológicas. Participantes: 14 familias de hijos entre 6 a 12 años con trastorno del neurodesarrollo (DIL, TDAH, TEA). Se ha aplicado el Método AVANZA cuyo objetivo principal: implicar y motivar a la familia en el desarrollo psicológico del hijo mediante la terapia inmersiva, participación de los padres/madres en las sesiones de los niños, guiados por la terapeuta. La finalidad es aprender técnicas neuroeducativas mediante entrenamiento sistemático (padres/madres-terapeuta-niños), se potencia habilidades personales y funciones ejecutivas. Se practica semanalmente en casa supervisado por los padres y seguimiento continuo por el terapeuta. Procedimiento: 1. Técnicas para la motivación, activar la mente, planificación, ejecución de tareas, apoyo emocional para incrementar las fortalezas de hijo/a de manera positiva mediante técnicas de metacognición compartida; 2. Técnicas de terapia inmersiva con implicación de los padres; 3. Técnicas del Método DENVER para entrenamiento de habilidades de niños y

familia. Resultado: Aumento de participación e implicación por padres con el método, siendo relevante que, a mayor implicación de los padres, mayor avance en los hijos en el desarrollo de las funciones ejecutivas en casa de: planificación, flexibilidad cognitiva y regulación emocional. Conclusión: Las terapias neuropsicológicas que favorecen la implicación de la familia pueden ser una vía efectiva para lograr un progreso en el desarrollo psicológico del hijo, además que favorecen el éxito terapéutico y proporcionan mejor bienestar familiar.

Autora de correspondencia: canca.roman@gmail.com

Mesa 2: Neurocirugía en paciente despierto: contribuciones desde la Neuropsicología. Más allá de Broca y Wernicke

La neurocirugía en paciente despierto se ha establecido como una técnica avanzada y prometedora para la resección de lesiones cerebrales, especialmente aquellas ubicadas en regiones funcionales clave. Este enfoque, combinado con la comprensión de la Neuropsicología, ha revolucionado la forma en que abordamos las funciones cerebrales y cómo éstas pueden ser preservadas durante los procedimientos quirúrgicos.

En esta mesa redonda se examina la sinergia entre la Neurocirugía en paciente despierto y las contribuciones de la Neuropsicología, yendo más allá de los clásicos conceptos de las áreas de Broca y Wernicke. Exploraremos y discutiremos la relevancia del conocimiento de las vías córtico-subcorticales para una óptima evaluación de las funciones cognitivas y emocionales. Además, abordamos la importancia de la colaboración interdisciplinaria entre neurocirujanos y neuropsicólogos, lo cual puede optimizar los resultados quirúrgicos y funcionales. Esta mesa redonda consta de tres ponencias: 1. La Dra. Isabel María Martín Monzón hablará sobre la importancia de comprender las conexiones córtico-subcorticales en la neurocirugía de pacientes despiertos y su influencia en la evaluación neuropsicológica. 2. El Dr. Guillaume Herbert discutirá sus investigaciones en cirugía cerebral de pacientes despiertos y la relevancia del análisis del conectoma dinámico en pacientes oncológicos. 3. El Dr. Jesús Martín Fernández hablará sobre los avances en neurociencia computacional y de redes, presentando cinco axiomas necesarios para avanzar en la neurocirugía más allá de la visión modular y rígida de la función cerebral.

Ponencia 1. Neurocirugía en paciente despierto: la importancia de conocer las redes cortico-subcorticales en un abordaje multidisciplinar.

Isabel María Martín Monzón (1)

1- Departamento de Psicología Experimental, Universidad de Sevilla. Sevilla, España.

Introducción: La craneotomía con el paciente despierto abarca la resección quirúrgica de la zona focal del deterioro neurológico mediante el mapeo intraoperatorio de la zona funcional. La fortaleza de este procedimiento es la preservación máxima de zonas funcionalmente significativas para garantizar una mejor función y resultados de calidad de vida en los pacientes. El papel de la Neuropsicología es fundamental en este tipo de intervenciones, tanto para la

evaluación prequirúrgica, intraoperatoria, así como postquirúrgica. Objetivo: Realizar una revisión general sobre los últimos estudios vinculados a los fundamentos estructurales y funcionales vinculados a los procesos cognitivos superiores como lenguaje, función ejecutiva, procesamiento semántico no verbal, así como a la cognición social, los cuales deben ser monitorizados durante cirugía de paciente despierto. Identificar las redes neurales que sustentan tales procesos cognitivos de alto orden es esencial para preservar una conducta adaptativa en nuestros pacientes. Resultados: El papel del neuropsicólogo/a es vital en este tipo de cirugías, junto a la práctica de un equipo multidisciplinar, donde se emplean entre otras, técnicas de neuroimagen, mapeo córtico-subcortical intraoperatorio, y protocolos neuropsicológicos adaptados a cada paciente. Se describirán casos clínicos donde se ejemplificarán evaluaciones neuropsicológicas pre-, intra y postquirúrgicas. Conclusiones: Preservar el conectoma intraoperatoriamente, maximizando los procesos de neuroplasticidad, y planificar una óptima rehabilitación neuropsicológica postquirúrgica son también retos de la intervención planificada en cirugía de paciente despierto.

Autora de correspondencia: isabelmartin@us.es

Ponencia 2. Network neuropsychology applied to awake brain surgery: How to map and spare complex neurocognitive systems.

Guillaume Herbet (1-3)

1- Departamento de Neurocirugía, Hospital Gui de Chauliac Hospital, Hospital Médico Universitario, Montpellier, Francia.

2- Equipo de investigación "Plasticity of Central Nervous System, Stem Cells and Glial Tumors," INSERM U1191, Institute of Functional Genomics, Montpellier, Francia.

3- Universidad de Montpellier, Montpellier, Francia.

Esta ponencia se centra en identificar las redes neuronales vinculadas a los diferentes procesos cognitivos que se evalúan en cirugía de paciente despierto. Basada en la teoría del metaconectoma, desarrollada por Duffau y Herbet, la cual indica que las funciones cognitivas, emocionales y conductuales dependen de la interacción sinérgica y paralela de diferentes circuitos córtico-subcorticales que deben de ser evaluados con la mayor especificidad durante cirugía despierta. La ponencia también se enfoca en cómo esta metodología puede optimizar la identificación de regiones cerebrales clave, permitiendo la preservación de funciones cognitivas cruciales durante la cirugía. Este enfoque integrador entre la neuropsicología de redes y la neurocirugía despierta representa un avance significativo en la personalización de procedimientos quirúrgicos, mejorando la precisión y seguridad en la manipulación de estructuras cerebrales críticas. Los resultados de todos los estudios que se describen tienen implicaciones importantes para el campo de la neurocirugía, destacando la sinergia entre la comprensión

detallada de las redes neurocognitivas y la aplicación práctica en intervenciones quirúrgicas, con el objetivo último de mejorar los resultados y la calidad de vida de los pacientes.

Autor de correspondencia: guillaume.herbet@gmail.com

Ponencia 3. Los 5 axiomas de un cerebro despierto.

Jesús Martín Fernández (1-4)

1- Departamento de Neurocirugía, Hospital Gui de Chauliac Hospital, Hospital Médico Universitario, Montpellier, Francia.

2- Departamento de Neurocirugía, Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España.

3- Institut Guttmann, Institut Universitari de Neurorehabilitació adscrito a la UAB, Barcelona, España.

4- Laboratory Department of Basic Medical Sciences, Universidad de La Laguna, Santa Cruz de Tenerife, España.

Los avances en neurociencia computacional y neurociencia de redes requieren que la neurocirugía avance más allá de la visión modular y rígida acerca de la función cerebral. La gran interindividualidad debe ser un factor a tener en cuenta de cara a la planificación de una cirugía despierta, donde no debe tenerse en cuenta tanto la topografía lesional, como los posibles circuitos envueltos que deben ser preservados. Se presentan en esta ponencia los 5 axiomas que considero deben tenerse en cuenta para realizar una cirugía “a la carta” acorde a los avances en neurociencia y la importancia de olvidar los conceptos de Broca y Wernicke.

Autor de correspondencia: jesusmarfdez9@gmail.com

Mesa 3: Nuevas tendencias de evaluación neuropsicológica en psicopatología.

En el campo de la psicopatología, se ha puesto de manifiesto la importancia de comprender la relación entre las alteraciones en los distintos componentes cognitivos como la memoria, la atención o las funciones ejecutivas (FE) en el origen y desarrollo de distintos síndromes clínicos. también la relación que guardan estas alteraciones con las consecuencias funcionales que sufren los pacientes en su vida diaria. Una adecuada evaluación y los avances que se produzcan en generar nuevas herramientas evaluativas, son, por tanto, cruciales para realizar mejores diagnósticos, así como para promover el diseño de intervenciones y terapias dirigidas a abordar áreas específicas de disfunción. En consecuencia, este simposio aborda la evaluación neuropsicológica de distintos componentes cognitivos en el Trastorno por Estrés Postraumático Complejo (TEPTC), el Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) y la Esquizofrenia. Respecto al Trastorno por Estrés Postraumático, estudios previos relacionan la severidad del dicho trastorno con alteraciones de memoria y atención en supervivientes. Sin embargo, hasta el momento, no se han estudiado estas alteraciones neuropsicológicas en relación con los síntomas del recientemente denominado trastorno de estrés postraumático complejo. Por consiguiente, en la

presente ponencia se mostrarán los primeros resultados de neuropsicología teniendo en cuenta los síntomas de TEPTC en mujeres supervivientes de violencia de género. En cuanto al TOC se ha observado que estos pacientes muestran un deterioro en las FE, fundamentales para el correcto funcionamiento en la vida diaria. Fruto de la necesidad de una evaluación de las FE más ecológica que mantenga su objetividad nace la evaluación mediante realidad virtual. En esta ponencia se expondrán los resultados obtenidos en la evaluación de la planificación, la memoria de trabajo y la flexibilidad cognitiva en una población adulta con TOC mediante el uso de la realidad virtual. Finalmente, respecto a la esquizofrenia, las FE se han relacionado con las importantes dificultades que presentan estos pacientes en su funcionamiento cotidiano. Sin embargo, hasta la fecha, es difícil establecer los déficits específicos que presentan estos pacientes en cada componente ejecutivo. Así pues, el objetivo de la última ponencia es presentar una evaluación neuropsicológica de las FE tanto cognitivas como socioemocionales por medio de una batería de pruebas informatizadas basadas en paradigmas de la neurociencia cognitiva.

***Ponencia 1.** Relación entre la severidad de los síntomas de estrés postraumático complejo con atención y memoria en mujeres supervivientes de violencia de género.*

Carmen Fernández Fillo (1), Natalia Hidalgo Ruzzante (1)(2), Julia Daugherty (1)(3), María de la Paz García Navas-Menchero (1)(2), Inmaculada Teva Álvarez (1)(2), y Miguel Pérez García (1)(4)

- 1- Centro de Investigación Mente Cerebro y Comportamiento (CIMCYC). Universidad de Granada. Granada, España.
- 2- Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Facultad de Educación. Universidad de Granada. Granada, España.
- 3- Social and Cognitive Psychology Research Lab (LAPSCO; Laboratoire de Psychologie Sociale et Cognitive). Université de Clermont Auvergne, Francia.
- 4- Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento. Facultad de Psicología. Universidad de Granada. Granada, España.

El presente trabajo examina la atención y memoria a través de pruebas neuropsicológicas objetivas por primera vez en mujeres supervivientes de violencia de género en relación a la severidad de los recientemente definidos síntomas de trastorno de estrés postraumático complejo.

Autora de correspondencia: fernandezfillolcarmen@gmail.com

***Ponencia 2.** Evaluación mediante realidad virtual de las funciones ejecutivas en Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC).*

Ana Sánchez-Kuhn (1), Rocío Rodríguez-Herrera (1), Cristina Uceda-Sánchez (1), Pilar Fernández-Martín (1), José Juan León-Domene (1), Miguel Soto-Ontoso (2), Laura Amaya-Pascasio (2), Patricia Martínez-Sánchez (3), y Pilar Flores Cubos (1)

- 1- Universidad de Almería y Centro de Investigación en Salud (CEINSA-UAL). Almería, España.
- 2- Unidad de Salud Mental del Hospital Universitario Torrecárdenas. Almería, España.
- 3- Unidad de Neurología del Hospital Universitario Torrecárdenas. Almería, España.

El presente trabajo examina la planificación, la memoria de trabajo y la flexibilidad cognitiva en pacientes con trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) a través de realidad virtual, una herramienta de evaluación objetiva, innovadora y ecológica.

Autora de correspondencia: ask940@ual.es

Ponencia 3. Paradigmas de la neurociencia cognitiva aplicados al estudio de las funciones ejecutivas cognitivas y socioemocionales en pacientes con Esquizofrenia.

Pamela Ruiz-Castañeda (1)(2), María Teresa Daza González (1)(2), y Encarnación Santiago Molina (3)

- 1- Departamento de Psicología. Universidad de Almería. Almería, España.
- 2- Centro de Evaluación y Rehabilitación Neuropsicológica (CERNEP) Universidad de Almería. Almería, España.
- 3- Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental. Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería, España.

Se presenta una evaluación neuropsicológica de las funciones ejecutivas cognitivas y socioemocionales en pacientes con esquizofrenia por medio de una batería de pruebas informatizadas basadas en paradigmas de la neurociencia cognitiva

Autora de correspondencia: prc750@ual.es

Mesa 4: El desarrollo de las funciones ejecutivas cognitivas y socioemocionales en la infancia.

Las funciones ejecutivas (FFEE) se definen como aquellos procesos coordinados y organizados que nos permiten planificar, secuenciar, regular nuestro comportamiento, y lograr metas a largo plazo. Dentro del estudio de las FFEE, se encuentra un modelo apoyado por un amplio cuerpo de investigación que las aborda teniendo en cuenta tanto los aspectos cognitivos (FFEE cool) como aquellos más socioemocionales (FFEE hot). Este simposio aborda el desarrollo de las FFEE cool y hot en la infancia desde distintos ámbitos, así como la relación con la familia, su relación con otros procesos cognitivos como el pensamiento creativo, los entornos educativos y las dificultades en

el neurodesarrollo.

En cuanto al entorno familiar, el estilo de crianza va a tener un papel determinante en el ajuste social y emocional de los niños, de esta forma, diferentes tipos de interacciones pueden limitar o potenciar su desarrollo cognitivo. Por tanto, el objetivo de la primera ponencia que se presenta es analizar la relación entre las actitudes de los padres hacia la crianza de los hijos y las FFEE cool y hot en niños entre los 26 y los 37 meses de edad.

Por otro lado, el pensamiento creativo no trata de imaginación exclusivamente, sino que implica la capacidad de generar ideas originales, relevantes y aplicables en la resolución de problemas cotidianos. Bajo esta conceptualización y la importancia que tiene el pensamiento creativo en aspectos como el éxito escolar, se tratará de valorar el papel de las FFEE en el pensamiento creativo, así como su desarrollo en periodo escolar y la influencia de los contextos de aprendizaje.

Una población en riesgo de sufrir dificultades en el neurodesarrollo de las FFEE es la población con pérdida auditiva. Estudios recientes han mostrado que el desarrollo de las FFEE puede verse afectado no solo por la privación auditiva, sino también por la privación lingüística fruto de las dificultades en la comunicación con su entorno. Por tanto, el objetivo de la tercera ponencia es explorar el desarrollo de las FFEE y las habilidades lingüísticas, y la relación existente entre ambas, en niños sordos y oyentes de 7 a 10 años.

Este simposio tiene importantes implicaciones para comprender el desarrollo de las FFEE cool y hot en la infancia, al igual que para promover un óptimo desarrollo cognitivo, emocional y social de los niños y niñas desde la neuropsicología.

Ponencia 1. El papel de los estilos de crianza en el desarrollo de las funciones ejecutivas.

Dyanne Ruiz-Castañeda (1)(2), María Teresa Daza González (2)(3), Nahuel Gioiosa Maurno (2)(3), Laura Fernández García (2)(3), y Pamela Ruiz-Castañeda (2)(3)

1- Departamento de Psicología de la Educación y Psicobiología, Universidad Internacional de la Rioja (UNIR). La Rioja, España.

2- Centro de Evaluación y Rehabilitación Neuropsicológica (CERNEP), Universidad de Almería. Almería, España.

3- Departamento de Psicología, Universidad de Almería. Almería, España.

El estilo de crianza va a tener un papel determinante en el desarrollo cognitivo.

Se analiza la relación entre las actitudes de los padres hacia la crianza y las FFEE cool y hot en niños entre los 26 y los 37 meses de edad.

Autora de correspondencia: dyanne.ruiz@unir.net

Ponencia 2. Explorando el pensamiento creativo: el rol de las FFEE y los contextos de aprendizaje.

Rafael Segundo-Marcos (1)(2), María Teresa Daza González (1)(2), Verónica López Fernández (3), Ana Merchán Carrillo (1)(2), y Jessica Phillips-Silver (4)

- 1- Departamento de Psicología, Universidad de Almería. Almería, España.
- 2- Centro de Evaluación y Rehabilitación Neuropsicológica (CERNEP), Universidad de Almería. Almería, España.
- 3- Departamento de Psicología de la Educación y Psicobiología, Universidad Internacional de La Rioja (UNIR), La Rioja, España.
- 4- Departamento de Neurociencia, Centro Médico de la Universidad de Georgetown, Washington DC, EE. UU.

El pensamiento creativo es un proceso cognitivo que implica generar ideas originales, relevantes y aplicables en la resolución de problemas cotidianos. Se evaluará el papel de las FFEE en el pensamiento creativo, su desarrollo en el periodo escolar y la influencia de los contextos de aprendizaje.

Autor de correspondencia: rsm556@ual.es

Ponencia 3. Desarrollo de las funciones ejecutivas y habilidades lingüísticas en la población infantil sorda.

Ana Merchán Carrillo (1)(2), Nahuel Gioiosa Maurno (1)(2), Laura Fernández García (1)(2), Pamela Ruiz-Castañeda (1)(2), y María Teresa Daza González (1)(2).

- 1- Departamento de Psicología, Universidad de Almería. Almería, España
- 2- Centro de Evaluación y Rehabilitación Neuropsicológica (CERNEP), Universidad de Almería. Almería, España.

Evaluación de las funciones ejecutivas y habilidades lingüísticas en niños sordos y oyentes, análisis del papel mediador del lenguaje en el desarrollo de las funciones ejecutivas, e implicaciones clínicas y educativas para la intervención con la población infantil sorda.

Autora de correspondencia: anamerchan@ual.es

Mesa 5: Neuropsicología aplicada a población con exceso de peso.

Exposición desde una perspectiva neuropsicológica de las características descriptivas de la población con exceso de peso (sobrepeso y obesidad) y del estado actual del abordaje terapéutico desde dicho enfoque.

Ponencia 1. Caracterización cerebral de las personas con EP.

Cristina Martín Pérez (1), Lucía Solier López (2), Raquel González González (2), Carmen Flores Navarro Pérez (3), Leticia García Mochón, (4), Alfonso Caracuel

Romero (2), y Raquel Vilar López (2).

- 1- Departamento de Psicología, Universidad de Valladolid. Valladolid, España.
- 2- Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento, Universidad de Granada. Granada, España.
- 3- Departamento de Enfermería, Universidad de Sevilla. Sevilla, España.
- 4- Escuela Andaluza de Salud Pública, España.

Se expondrán los hallazgos más relevantes sobre las diferencias en funcionamiento cerebral de personas con EP y población normopeso. En concreto, los referidos a la particular activación del sistema impulsivo y reflexivo, siguiendo los postulados de los modelos de procesamiento dual.

Autora de correspondencia: crmartinperez@gmail.com

Ponencia 2. Intervención cognitiva en personas con EP.

Raquel González González (1), Lucía Solier López (1), Carmen Flores Navarro Pérez (2), Leticia García Mochón (3), Raquel Vilar López (1), y Alfonso Caracuel Romero (1).

- 1- Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento, Universidad de Granada. Granada, España
- 2- Departamento de Enfermería, Universidad de Sevilla. Sevilla, España.
- 3- Escuela Andaluza de Salud Pública, España.

Se detallarán cuatro de las intervenciones cognitivas que acumulan más evidencia de eficacia en población con EP: Entrenamiento del Control Inhibitorio y del Sesgo de Aproximación-Evitación, Implementación de Intenciones y Pensamiento Episódico Futuro.

Autora de correspondencia: raquelgonzalez@ugr.es

Ponencia 3. Resultados de un programa cognitivo integral para el tratamiento de personas con EP.

Lucía Solier López (1), Raquel González González (1), Carmen Flores Navarro Pérez (2), Leticia García Mochón (3), Alfonso Caracuel Romero (1), y Raquel Vilar López (1).

- 1- Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento, Universidad de Granada, España.
- 2- Departamento de Enfermería, Universidad de Sevilla, España.
- 3- Leticia García Mochón, Escuela Andaluza de Salud Pública, España.

Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento, Universidad de Granada, España.

Se discutirán las mejoras de medidas antropométricas, cognitivas y conductuales

relacionadas con hábitos de vida saludables obtenidos en un ensayo controlado aleatorizado con personas con EP a las que se ha aplicado un entrenamiento cognitivo integrado por las técnicas descritas anteriormente.

Autora de correspondencia: luciasl@ugr.es

Mesa 6: Releyendo la dislexia: nuevas aportaciones en evaluación y tratamiento desde la neuropsicología.

Los trastornos del aprendizaje se han convertido en un campo muy importante de actuación para la neuropsicología. De manera específica, los trastornos de la adquisición de la lectura (englobados bajo el término dislexia) se han visto reformulados en la última década gracias a los avances teóricos de la neurociencia, y sobre todo, de los derivados de la práctica clínica de la neuropsicología. Por ello, resulta relevante analizar el concepto de la dislexia a la luz de todas esas nuevas aportaciones en varias de sus dimensiones: A nivel definitorio, a nivel evaluativo y a nivel de intervención. En esta mesa se planteará un análisis de los errores conceptuales que ha podido presentar la dislexia hasta el momento y cómo ello ha podido dificultar su correcto diagnóstico y la tendencia al sobrediagnóstico de la misma. A partir de ello, se plantean las opciones de valoración de la lectura desde la neuropsicología que integren todos estos nuevos conocimientos para terminar por plantear cómo se puede organizar el tratamiento de la dislexia, atendiendo especialmente al aporte que las nuevas tecnologías pueden dar al diseño del mismo.

Ponencia 1. Cerebro y lectura: La letra, con sinapsis entra.

Aarón Fernández Del Olmon (1-3).

1- Universidad Internacional de la Rioja (UNIR). La Rioja, España.

2- Universidad Loyola Andalucía. Sevilla, España.

3- Centro ISANEP. Sevilla, España.

El funcionamiento del cerebro como un sistema que permite la adaptación flexible a medios cambiantes a partir de la predicción se ha mostrado fundamental para entender el aprendizaje de la lectura. Comprender cómo se inserta el lenguaje en el cerebro, a partir de la generación de nuevas conexiones puede ser clave para delimitar el concepto de la dislexia y ayudar de una forma más clara a perfilar el diagnóstico de la misma y la identificación de aquellos casos que no son bien diagnosticados. Se debatirán los últimos avances sobre la representación cerebral de la lectura y las implicaciones mencionadas.

Autor/a de correspondencia: aaronneuropsicologia@gmail.com

Ponencia 2. La evaluación del proceso lector: diagnosticando la dislexia.

Paloma Murillo Del Puerto (1,2)

1- Universidad Internacional de la Rioja (UNIR). La Rioja, España

2- Centro ISANEP. Sevilla, España.

La lectura es un proceso cognitivo complejo que, en contraposición a otros, no se

desarrolla de forma innata, sino que requiere de un aprendizaje específico y sistematizado de las correspondencias entre los grafemas y los fonemas, las sílabas y las palabras que conforman el lenguaje. En un contexto como el nuestro, en el que la transmisión del conocimiento se produce en su gran mayoría a través del lenguaje escrito, la adecuada adquisición del proceso lector adquiere una relevancia primordial. La neuropsicología, como disciplina encargada del estudio de la función cognitiva y sus relaciones con el cerebro, cuenta con un amplio cuerpo teórico sobre el desarrollo normotípico del proceso lector, así como con las herramientas e instrumentos necesarios para su evaluación cuando dicho desarrollo aparece alterado, pudiendo erigirse dicho déficit en el trastorno del aprendizaje que conocemos comúnmente como dislexia. La determinación de los aspectos alterados a través de la valoración neuropsicológica pormenorizada será imprescindible para la intervención posterior.

Autor/a de correspondencia: palmurdel@gmail.com

Ponencia 3. Tratamientos 2.0: Nuevas tecnologías en el tratamiento de la Dislexia.

Miguel Cruz Cortés (1,2)

1- Universidad Internacional de la Rioja (UNIR). La Rioja, España

2- Centro ISANEP. Sevilla, España.

Las nuevas tecnologías están generando una transformación importante en el panorama actual abriendo nuevos horizontes en la actividad humana. El trabajo en la dislexia no es ajeno a ello, y la neuropsicología puede beneficiarse, con cautela, de estos nuevos procedimientos. En esta ponencia se hablará de la aplicación de nuevas tecnologías, aplicaciones e inteligencias artificiales para el trabajo clínico en la dislexia en nuestro trabajo diario en la consulta y cómo estas pueden beneficiarnos.

Autor/a de correspondencia: miguelcruz@cop.es

Mesa Jóvenes investigadores: Intervención neuropsicológica grupal para menores en riesgo de exclusión social.

Coordinador: Joaquín A. Ibáñez Alfonso.

1- Laboratorio de Neurociencia Humana, Clínica Universitaria de Psicología, Departamento de Psicología, Universidad Loyola Andalucía. Sevilla, España.

Existen muchos factores asociados a los trastornos del neurodesarrollo, uno de ellos es la vulnerabilidad socioeconómica a la que están expuestos los niños y niñas. La detección temprana de los perfiles cognitivos en niños en edad escolar es vital, ya que permite tener abordajes de intervención evitando el abandono prematuro en su formación escolar, entre otros factores. El uso de tecnología digital para realizar procesos de intervención neuropsicológica grupal en los últimos años ha permitido que los abordajes sean amigables y puedan arrojar resultados con evidencia científica. Los trabajos de este simposio tiene como propósito que los asistentes puedan conocer la metodología utilizada en un proyecto de cooperación internacional para el desarrollo en que se ha implementado un ensayo controlado aleatorizado que incluye evaluación

cognitiva y emocional pre-post intervención, así como un programa digital de estimulación de diferentes dominios como atención, lenguaje, funciones ejecutivas, y cognición social, para aulas completas niños y niñas especialmente vulnerables escolarizados en centros educativos de los suburbios de Ciudad de Guatemala. El primer trabajo describe la metodología del proyecto que incluye la adaptación de materiales y el desarrollo de tareas específicas para la intervención de la cognición social. El segundo trabajo presentará los resultados preliminares del año 1 de la evaluación a los niños y la primera fase de intervención, profundizando en el análisis del impacto del programa de intervención grupal en casos de niños identificados con trastornos del neurodesarrollo. En el tercer trabajo se presentará la propuesta de un programa específico de formación en parentalidad positiva con el que se pretende complementar y reforzar este tipo de intervenciones neuropsicológicas grupales para menores en riesgo de exclusión social.

Ponencia 1. Adaptación cultural y lingüística de actividades digitales de cognición social a población infantil de Centroamérica.

Charo Haurie Ustaran (1), Pablo Rodríguez-Prieto (1), Claudia García de la Cadena (2), Ana Lucia Linares (3), y Joaquín A. Ibáñez-Alfonso (1)

1- Laboratorio de Neurociencia Humana, Departamento de Psicología, Universidad Loyola Andalucía. Sevilla, España.

2- Departamento de Neuropsicología, Universidad del Valle de Guatemala, Guatemala

3- Fe y Alegría Guatemala. Guatemala

Introducción: La cognición social (CS) es la función cognitiva que permite a todo sujeto enfrentarse a situaciones sociales complejas. Las habilidades más comúnmente integradas dentro de esta función son el reconocimiento emocional, la capacidad para deducir los estados mentales y emocionales de otros (Teoría de la Mente), y el conocimiento de las situaciones sociales. Dicha función puede verse alterada debido a numerosas patologías, como el Trastorno del Espectro Autista o Trastorno de déficit de atención e hiperactividad, así como en menores que crecen en contextos de bajo nivel socioeconómico (SES), quienes habitualmente presentan un riesgo mayor de dificultades en su desarrollo emocional y ajuste psicológico. La mayoría de materiales existentes para la estimulación de la CS en población hispanohablante están desarrollados en el contexto español o están orientados a población adulta. Debido a esta ausencia de materiales adaptados, se consideró necesario realizar un proceso de adaptación lingüística y cultural de actividades de estimulación de la CS para menores centroamericanos.

Metodología: Instrumentos: Las actividades de CS adaptadas se integraron en la plataforma de neurorrehabilitación NeuronUp, ampliamente usada para tratar variadas funciones cognitivas en contexto clínico. **Procedimiento:** La adaptación se dividió en dos fases: 1) selección de actividades de CS ya existentes y adaptación a

población infantil. Para ello, se utilizaron como referencia otras intervenciones de CS para este tipo de población. 2) neuropsicólogas nativas se encargaron de realizar la adaptación lingüística y cultural de las tareas seleccionadas. La familiaridad con colectivos que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad y su conocimiento en neuropsicología hicieron que fuesen idóneas para asegurar la fidelidad lingüística e integridad de las tareas. Resultados/Discusión: Se obtuvo un total de 9 actividades de CS adaptadas cultural y lingüísticamente que ya están a disposición de los profesionales del ámbito clínico y educativo que atienden a menores tanto vulnerables como con trastornos del desarrollo neurológico en Centroamérica.

Autor/a de correspondencia: chaurieustaran@al.loyola.es

Ponencia 2. Estimulación cognitiva en niños vulnerables con trastorno del neurodesarrollo: un estudio de casos.

Nathalia Alejandra Giral Oliveros (1), Pablo Rodríguez-Prieto (1), Ian Craig Simpson (2), y Joaquín A. Ibáñez-Alfonso (1)

1- Laboratorio de Neurociencia Humana, Departamento de Psicología, Universidad Loyola Andalucía. Sevilla, España.

2- Departamento de Psicología Experimental, Universidad de Granada, Granada, España.

Las condiciones socioeconómicas ligadas a los trastornos del neurodesarrollo representan un doble desafío para el desarrollo de niños que crecen en estas condiciones de vulnerabilidad. El objetivo de este estudio fue analizar el efecto de un programa integral de estimulación cognitiva en una serie de casos de niños con trastornos del neurodesarrollo de estratos socioeconómicos desfavorecidos de Guatemala y comparar sus resultados con un grupo normativo de su edad y curso escolar. Para ello se realizó un estudio descriptivo, bajo el enfoque serie de casos, en el que se seleccionaron de los menores evaluados e intervenidos en el marco del proyecto de cooperación internacional entre la Fundación ETEA de la Universidad Loyola y la ONG Fe y alegría Guatemala, (Rodríguez-Prieto et al., 2023), cuatro (4) participantes con trastornos del neurodesarrollo y un grupo normativo de 126 niños. Los participantes fueron distribuidos aleatoriamente en un grupo control y grupo experimental, evaluados cognitivamente pre y post intervención e intervenidos con un programa integral de estimulación cognitiva (grupo experimental) o un programa de lectura (grupo control). Los datos obtenidos se analizaron con el programa SINGLIMS.EXE, teniendo en cuenta los criterios de Crawford & Howell (1998) y la significancia clínica, para el análisis de casos únicos. Los resultados muestran que el programa de estimulación cognitiva integral resultó en una mejora significativa de las funciones ejecutivas (planificación, impulsividad, y perseverancia) y de la cognición social de los menores con trastorno de neurodesarrollo, mostrando este programa un

mayor efecto positivo en los casos estudiados que en el grupo normativo. Por otra parte, si bien el programa de lectura mejoró las habilidades lingüísticas del grupo control normativo, resultó insuficiente para los menores con trastornos del neurodesarrollo. Lo anterior evidencia la necesidad de una intervención especializada para mejorar el rendimiento de niños con trastornos del neurodesarrollo y evitar su distanciamiento en el desarrollo respecto a su grupo de referencia.

Autor/a de correspondencia: nathaliagiral26@gmail.com

Ponencia 3. Programa de parentalidad positiva “familia+” como complemento a intervenciones neuropsicológicas con menores vulnerables.

Alba Ninfa Mejía Bautista, y Joaquín A. Ibáñez-Alfonso

Laboratorio de Neurociencia Humana, Departamento de Psicología, Universidad Loyola Andalucía. Sevilla, España.

El desarrollo del sistema nervioso inicia desde el momento de la gestación y conlleva diferentes procesos guiados tanto genéticamente, como por las influencias del entorno físico, social y cultural, que serán de vital importancia para el desarrollo cognitivo, emocional y conductual del individuo. El neurodesarrollo, por tanto, también se verá influenciado por los estilos de crianza de cada familia. El presente trabajo propone un programa de parentalidad positiva, de marcado carácter neuropsicológico, que sirva como complemento para las intervenciones cognitivas y emocionales que se están poniendo en práctica con menores en riesgo de exclusión social, con el objetivo de fomentar competencias parentales que se esperan tengan influencia positiva a nivel emocional, cognitivo y social de los menores a su cargo. El programa propuesto consta de seis sesiones de 30 minutos de duración que se realizarán con frecuencia mensual durante el curso académico en los centros educativos de los menores. En estas sesiones se trabajarán conocimiento de los principales hitos del neurodesarrollo y su carácter bio-psico-social, competencias de comunicación y escucha, interacción interpersonal, así como desarrollo y prevención. Se expondrán las competencias que debe tener el profesional que lo desarrolle, sus posibles limitaciones, y la replicabilidad que puede llegar a tener en otros contextos. Con este programa, de acceso abierto, se espera apoyar al desarrollo integral de la salud de los menores que se encuentran en sectores de vulnerabilidad socioeconómica, actuando como sistema de prevención en contextos de especial riesgo de exclusión social.

Autor/a de correspondencia: anmejiabautista@al.loyola.es

Comunicaciones Orales

Estudio de validación al castellano de la escala SECONDS para valoración de pacientes en estados alterados de la consciencia.

Myrtha O'Valle (1), Enrique Noé (1), Roberto Rodríguez (2), Carolina Colomer (1), Belén Moliner (1), M^a Dolores Navarro (1), Patricia Ugart (1), Jose Olaya (1), M. Barrio (1), y Joan Ferri (1)

1- IRENEA Instituto de Rehabilitación Neurológica, Fundación Hospitales Vithas. Valencia, España.

2- Neurorehabilitation and Brain Research Group, Instituto Universitario de Investigación en Tecnología Centrada en el Ser Humano, Universidad Politécnica de Valencia. Valencia, España.

Introducción: El diagnóstico preciso de los pacientes en estados alterados de la conciencia resulta esencial dado que bajo este término se incluyen pacientes con pronóstico y respuesta terapéutica muy diferente. Dado que la escala de coma revisada (CRS-R), considerada como la escala clínica de valoración gold-estándar de estos pacientes, exige un tiempo prolongado y cierto grado de expertez, recientemente se ha propuesto la escala SECONDS como una escala simplificada (8 ítems puntuables 0/1 y un índice adicional con rango 0-100) con todas las ventajas de la CRS-R y un tiempo de ejecución mucho más reducido. Presentamos el estudio de validación al español de esta escala. **Método:** Un total de 23 pacientes (5 mujeres y 18 varones) con una edad media de 41.57 años de edad (DE: 16.9), atendidos de forma consecutiva en un servicio de neurorrehabilitación especializado, y que al ingreso estuvieran diagnosticadas de síndrome de vigilia sin respuesta (n=8) o estado de mínima conciencia, (n=15) de acuerdo a sus puntuaciones en la Escala de Coma Revisada, una media de 313.8 (DE: 313.6) días tras sufrir una lesión cerebral (traumatismo: n=14, una hemorragia cerebral. n=3 o una anoxia: n=6), fueron incluidos en el estudio. Dos traductores bilingües, expertos en castellano e inglés tradujeron la SECONDS del inglés al castellano por separado. Ambas versiones fueron contrastadas por un investigador del estudio, dando lugar a una primera versión de la escala en castellano. Esta versión se tradujo de vuelta al inglés por dos expertos en este idioma, y los investigadores del estudio, junto con los traductores, contrastaron ambas versiones y comprobaron que no existía ninguna disparidad entre ellas. Todos los pacientes fueron evaluados por dos investigadores diferentes el mismo día (de forma contrabalanceada). El primero de los valoradores completó la información de la CRS-R junto a la escala Post-Acute Level of Consciousness (PALOC). Tras 60 minutos de descanso un segundo evaluador valoró al paciente empleando la escala SECONDS para valorar la validez convergente (Spearman) y el grado de acuerdo diagnóstico (Kappa). En un segundo día el evaluador ciego a los resultados previos de la SECONDS volvió a evaluar al paciente para establecer la fiabilidad interevaluador de la escala. **Resultados:** Nuestros resultados mostraron una excelente validez convergente entre la puntuación global ($r=0.71$, $p<0.001$) y el índice ($r=0.75$, $p<0.001$) de la SECONDS y la CRS-R así como con la PALOC ($r=0.89$, $p<0.001$ para la puntuación global y $r=0.87$, $p<0.001$ para el índice). El grado de acuerdo diagnóstico entre la CRS-R y la SECONDS fue de $Kappa=0.87$, $p<0.001$ sin que se apreciaran fallos en el diagnóstico diferencial entre SVSR y EMC entre las dos escalas. La fiabilidad interevaluador fue excelente ($r=0.8$, $p<0.001$). El tiempo de ejecución de la SECONDS: 7.6 (DE:1.4) fue significativamente inferior al de la CRS-R: 17(DE:0.5) minutos ($p<0.001$). **Conclusión:** La traducción al castellano de la escala SECONDS muestra valores de validez, y fiabilidad que apoyan su uso en esta población, especialmente teniendo en cuenta su alto grado de acierto diagnóstico y su rapidez de uso.

Autor/a de correspondencia: myrtha@irenea.es

Mujeres supervivientes de violencia de género presentan alteraciones en la memoria episódica verbal.

María Pérez González (1), Julia Daugherty (2), Carmen Fernández-Fillol (3), Natalia Hildalgo-Ruzzante (4), y Miguel Pérez-García (1)

1- Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico, Universidad de Granada. Granada, España.

2- L'Université Clermont Auvergne (UCA), Francia.

3- Centro de Investigación Cerebro, Mente y Comportamiento, Universidad de Granada (UGR). Granada, España.

4- Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Universidad de Granada (UGR). Granada, España.

Introducción

Se estima que un 38.6% de homicidios a nivel mundial son a causa de la violencia de género (OMS, 2020). A pesar de ser un fenómeno global de gran importancia, se conocen poco las consecuencias psicológicas y neuropsicológicas que sufren las supervivientes a este tipo de violencia.

Objetivo

Investigar si hay alteraciones en la memoria episódica verbal en mujeres víctimas de violencia de género, comparándolas con un grupo de control.

Método

La memoria verbal episódica fue evaluada con dos listas de 16 palabras. Una primera lista (Lista A) fue utilizada como material de memorización por medio de 5 ensayos de aprendizaje, y una segunda lista (Lista B), como lista de interferencia. Medimos la amplitud de la memoria de trabajo, la cantidad de aprendizaje (diferencia entre el ensayo 5 y el ensayo 1), y la memoria a largo plazo, o tasa de olvido.

Resultados

Los resultados obtenidos muestran diferencias significativas entre grupos. Las mujeres supervivientes de violencia género mostraron una menor amplitud de memoria de trabajo que las mujeres no víctimas de violencia de género [$F(2,61)=6.15$; $p<0.004$]. Las mujeres supervivientes también mostraron un menor aprendizaje verbal que las mujeres del grupo control [$F(2,61)=4.38$; $p<0.017$]. No se encontraron diferencias significativas relacionadas con la memoria a largo plazo [$F(1,61)=0.915$; $p<0.406$].

Conclusiones

Estos resultados implican la existencia de una fuerte relación entre ser víctima de violencia de género y un déficit en memoria episódica verbal.

Autor/a de correspondencia: mariapg@ugr.es

Ingesta energética durante la primera semana de vida en prematuros de muy bajo peso al nacer y su relación con los índices Wechsler en edad escolar.

Marta Elena Carrasco Solís (1), Nieves Méndez Ruiz (1), Ana Campos (2), Carolina Laynez Rubio (1), y José Uberos Fernández (2)

1- Unidad de Neuropediatría. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Clínico San Cecilio. Granada, España

2- Unidad de Neonatología. Hospital Universitario Clínico San Cecilio. Granada, España.

Introducción: En las últimas décadas, la supervivencia de los bebés prematuros extremos ha incrementado sin que ello haya supuesto un aumento en la tasa de trastornos del neurodesarrollo graves. Sin embargo, se ha encontrado una mayor frecuencia de otras alteraciones del desarrollo.

Objetivos: Analizar la relación entre la ingesta energética durante la primera semana de vida de prematuros de muy bajo peso al nacer incluidos en la cohorte del estudio NeuroPrem en seguimiento desde el año 2008 en el que se valoran la nutrición precoz y comorbilidades precoces y tardías (Proyecto "PI22/00661", financiado por el ISC-III, cofinanciado por la U.E) y el desempeño en las escalas Wechsler en edad escolar.

Metodología: Estudio de cohortes prospectivo en una población de 28 prematuros de muy bajo peso al nacer con ausencia de alteraciones del neurodesarrollo hasta los 50 meses. Instrumentos: escalas Wechsler: CITotal y subescalas (comprensión verbal, visoespacial, razonamiento fluido, memoria de trabajo y velocidad de procesamiento). Se realiza un análisis descriptivo y estudio de regresión lineal de cada uno de los índices con el aporte energético del periodo neonatal temprano.

Resultados: El análisis de regresión lineal ajustado por edad gestacional muestra una asociación muy significativa entre el índice de comprensión verbal en edad escolar y el aporte energético recibido durante la primera semana de vida ($R^2 = 0.52$, $p = 0.0001$). Con una significación límite este aporte se asociaba con los índices visoespacial ($R^2 = 0.39$, $p = 0.002$) y memoria de trabajo ($R^2 = 0.22$, $p = 0.03$).

Conclusiones: La ingesta energética en el periodo neonatal temprano se asocia significativamente con el rendimiento neuropsicológico de prematuros de muy bajo peso al nacer en edad escolar. El desempeño en comprensión verbal se relaciona con el aporte calórico en este periodo. Análisis futuros deben ahondar diferentes tipos de nutrientes, y desempeño en funciones ejecutivas.

Autor/a de correspondencia: martaecs.psicologia@gmail.com

Rendimiento neuropsicológico en personas con Trastorno de la Conducta Alimentaria.

Mónica Rosu Stanciu (1)(2), Modesto Romero López (1), y Enrique Moraleda Barreno (1)

1- Universidad de Huelva. Huelva, España

2- Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED). Madrid, España.

Actualmente, los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) suponen la segunda enfermedad con mayor prevalencia, difícil manejo en la práctica clínica y gran morbimortalidad. Los TCA se presentan a través de un comportamiento alimentario cuya sensibilidad interoceptiva está marcadamente alterada, así como por pensamientos y emociones asociados. En las pruebas de neuroimagen, se observa en personas con TCA volumen cerebral menor, incremento del líquido cefalorraquídeo y disminución del grosor cortical, entre otras. Objetivos: describir y comparar el rendimiento neuropsicológico en personas con y sin TCA. 50 mujeres con TCA (M=27 años, DT=9,35) forman el grupo experimental (GTCA) y 50 de la población general el control (GC), análogo en características sociodemográficas al experimental. Cumplimentaron el Test de la Figura Compleja de Rey (CFRT), Clave de dígitos y símbolos (DSC), Test de Clasificación de Cartas de Wisconsin (WCST), Test de trazado (TMT) y Test de Colores y Palabras de Stroop (SCWT). Se han empleado técnicas de reequilibrado del orden de presentación de las pruebas, contraste de medias y correlación, siendo el diseño observacional. El GTCA mostró medias significativamente inferiores al GC en WCST, SCWT y CFRT ($p<.000$) y bajas en DSC y TMT. Hay correlación positiva entre puntuaciones de WCST y SCWT ($r=0.86$) y negativa entre WCST y CFRT ($r=-0.74$). Las personas con TCA presentan un peor rendimiento neuropsicológico en comparación con los controles, aunque la presencia de sesgos atencionales y menor velocidad en el procesamiento de la información no resultaron relevantes. Cabe destacar que, a mayor nivel de rigidez cognitiva, se encuentran asociadas mayor impulsividad y menor coherencia central. Los hallazgos de este trabajo podrían ayudar a definir características clínicas de estos trastornos, apuntar a posibles factores de riesgo o predisponentes, como a alteraciones neuropsicológicas para entenderlos y comportamientos desadaptativos que los definen.

Autor/a de correspondencia: monica.rosu@dpces.uhu.es

Terapia de Aceptación y Compromiso para mejorar las secuelas crónicas tras un daño cerebral: Un Estudio de Caso.

Belén Laureano Rico (1), M^a Carmen Martínez Cortés (1), María Navarro Miras (1), y Yael Velasco Collado (1)

1- CerNep. Universidad de Almería. Almería, España.

Se presenta una intervención de caso único de un paciente de 41 años con Daño Cerebral Adquirido (DCA) tras una intervención quirúrgica de quiste coloide en 2019, conviviendo desde entonces con secuelas invisibles, de memoria y funciones ejecutivas, pero limitantes para afrontar situaciones en su vida cotidiana. Para ello, se ha planteado una intervención basada en el entrenamiento de habilidades emocionales de adaptación al cambio a través de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y el entrenamiento en el uso de nuevas estrategias cognitivas compensatorias, con el objetivo de ofrecer nuevas herramientas de afrontamiento que acerquen al paciente a una vida con significado. La intervención se desarrolló en 17 sesiones, con una valoración pre-post intervención de algunos de los procesos centrales en ACT: Medida de fusión cognitiva (BAFT) y medida de atención consciente (MASS), así como medidas conductuales de los sistemas frontales a través de la escala FRSBE del paciente y de su familiar.

Los resultados pre-post mostraron un aumento de la flexibilidad/aceptación psicológica (BAFT 67/60), una mayor atención focalizada en el momento presente (MASS 46/63) y una mejora en las medidas conductuales de apatía (24/45) y funcionamiento disejecutivo (29/44). Del mismo modo su familiar percibió una mejoría a nivel conductual en las medidas de apatía (25/44), desinhibición (18/28) y funcionamiento disejecutivo (22/45).

El presente trabajo muestra cómo el empleo de ACT y el entrenamiento en herramientas cognitivas compensatorias, ha resultado ser un tratamiento eficaz en un paciente con DCA. Concretamente, la intervención ha aportado herramientas psicológicas útiles para el paciente que han permitido un repertorio de comportamientos más flexibles y ha facilitado la puesta en marcha de acciones y objetivos que mantienen al paciente más presente y conectado a sus valores vitales.

Autor/a de correspondencia: belenlaureano@gmail.com

Una intervención nutricional basada en la dieta MIND mejora el desempeño en tareas de fluencia fonética durante la marcha y la distancia recorrida en personas con Esclerosis Múltiple en fase Remitente.

Alejandro Galvao Carmona (1)(2), Cristina Conde-Gavilán (2), Ainoa Navarrete Pérez (2), Gema Sillero Cadenas (1), Carmen García-Navarro (2), Bárbara Postigo Alonso (1), Ana Jover (2), María Ángeles Peña-Toledo (2), Pablo García Pérez de Algaba (1), Javier Caballero (2), y Eduardo Aguera Morales (2)

1- Departamento de Psicología y Laboratorio de Neurociencia Humana. Universidad Loyola Andalucía. Sevilla, España.

2- Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC). Córdoba, España.

Introducción: Las personas con Esclerosis Múltiple (EM) presentan un rendimiento deficiente en tareas cognitivas y motoras. Estudios recientes han mostrado una interferencia significativa entre la cognición y el movimiento cuando ambas tareas se realizan simultáneamente (Tareas Duales, TD).

Objetivos: El objetivo del estudio fue comparar los resultados de la aplicación de una tarea de evaluación cognitivo-motora (TD) antes y después de una intervención nutricional en personas con Esclerosis Múltiple en fase Remitente (EM-FR).

Métodos: Se evaluó a personas con EM-FR (n=15) mediante una TD cognitivo-motora, con instrucción de doble priorización de tareas y priorización cognitiva; la prueba SDMT, el Cuestionario de Calidad de Vida Específico de Esclerosis Múltiple (MSQOL-54), el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) y la Escala de Impacto de Fatiga de Uso Diario (D-FIS). La evaluación se realizó antes y después de una intervención nutricional, llevada a cabo por una nutricionista cualificada, durante un promedio de 3 meses en todos los participantes.

Resultados: Los resultados mostraron que: (1) las personas con EM-FR mejoraron en fluencia verbal (FV) durante la condición de doble priorización en la TD después de la intervención nutricional ($t(14) = -3,108$; $p = 0,008$; $d = -0,803$) ($M1 = 10,800$; $DE = 4,443$; $M2 = 12,667$; $DE = 3,559$). (2) Se observaron diferencias a nivel motor (distancia recorrida) y de fluencia verbal en la condición de priorización cognitiva durante la TD. (Motor $t(14) = -2,514$; $p = 0,025$; $d = -0,649$) ($M1 = 71,517$; $DE = 21,141$; $M2 = 75,488$; $DE = 19,443$). (FV $t(14) = -2,081$; $p = 0,056$; $d = -0,537$) ($M1 = 10,667$; $DE = 4,012$; $M2 = 12,667$; $DE = 4,995$).

Conclusión: Una intervención nutricional basada en la dieta MIND mejora la fluencia verbal y la distancia recorrida (marcha) durante una TD cognitivo-motora en personas con EM-FR.

Autor/a de correspondencia: agalvao@uloyola.es

Efecto de la Estimulación Transauricular del Nervio Vago sobre la respuesta clínica en los estados alterados de consciencia dependiente de la etiología.

Samuel López-Rodríguez (1), O'Valle-Rodríguez, Myrtha (2), Gómez-Herranz, Marta (2), Navarro-Pérez, María D. (2), Noé-Sebastián, Enrique (2), y Galvao-Carmona, Alejandro (1,2)

1- Departamento de Psicología y Laboratorio de Neurociencia Humana, Facultad de Psicología y Educación, Universidad Loyola Andalucía. Sevilla, España.

2- IRENEA-Instituto de Rehabilitación Neurológica. Fundación Vithas. Valencia, España.

La Estimulación Transauricular del Nervio Vago (taVNS) se ha propuesto como un tratamiento no invasivo en los estados alterados de consciencia (EACs) aunque, se desconoce si existe un posible efecto según la etiología. De esta manera, se pretendió evaluar los efectos de la taVNS sobre la Escala de Recuperación de Coma Revisada (CRS-R) en EACs, según las etiologías de Traumatismo Craneoencefálico (TCE) o Anóxico-Vascular (AV). Se evaluó la CRS-R en 14 TCE y 6 AV. Posteriormente, recibieron 40 sesiones de taVNS y se realizó una segunda evaluación con CRS-R, con el fin de detectar entre las dos sesiones posibles cambios en la escala según la etiología. Los sujetos TCE mostraron un valor inicial de 11 ± 4 puntos en la escala CRS-R, aumentando a 13 ± 5 puntos tras la taVNS ($p=0.012$). En cambio, los sujetos AV presentaron un valor inicial de 8 ± 3 puntos y sólo un sujeto presentó un aumento de 2 puntos. Sólo los sujetos TCE presentaron un incremento significativo de la CRS-R, indicando un posible efecto de la taVNS dependiente de la etiología. De esta manera, se podría suponer que los TCE disponían de mayores recursos neurales sobre los que actuar la taVNS.

Autor/a de correspondencia: slrodriguez@uloyola.es

Disociación y su valor predictivo en los Trastornos de la Conducta Alimentaria.

Mónica Rosu Stanciu (1)(2), Modesto Romero López (1), y Enrique Moraleda Barreno (1)

1- Universidad de Huelva. Huelva, España

2- Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED). Madrid, España.

Actualmente, los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) suponen la segunda enfermedad con mayor prevalencia, difícil manejo en la práctica clínica y gran morbimortalidad. La disociación suele estar presente en los TCA y puede agravarlos. Diversos estudios neuropsicológicos revelan cambios, principalmente, en áreas frontales y parietales, como en núcleo caudado, tálamo e hipotálamo en pacientes con TCA y disociación. El objetivo es analizar la relación entre disociación y alteraciones en la percepción de la propia imagen corporal. 50 mujeres con TCA ($M=27$ años, $DT=9,35$) forman el grupo experimental (GTCA) y 50 de la población general el control (GC), análogo en características sociodemográficas al experimental. Cumplimentaron Body Shape Questionnaire (BSQ), Eating Disorder Inventor-3 (EDI-3), Dissociative Experiences Scale (DES) y Somatoform Dissociation Questionnaire (SDQ-20). Se utilizaron técnicas de contraste de medias, correlación y regresión múltiple, siendo el diseño ex post facto prospectivo. Las medias del GCTA son superiores al punto de corte establecido, siendo las diferencias entre-grupos significativas en todas las pruebas ($p<.000$). Hay asociación positiva entre puntuaciones de BSQ y SDQ-20 ($r=0.91$), al igual que entre EDI-3 y DES ($r=0.89$). El modelo de regresión lineal múltiple arroja altos valores ($R=0.87$, $R^2=0.76$ y $\beta=0.86$). Las personas con TCA puntúan alto en las pruebas disociativas. A mayores niveles de disociación, se encuentran mayores niveles de alteraciones de la propia imagen

corporal. La disociación somatoforme correlaciona fuertemente con la distorsión de la imagen corporal y la psicomorfa con la insatisfacción. La disociación predice las alteraciones en la percepción de la imagen corporal. La neuropsicología necesita operativizar procesos cognitivos y mecanismos implicados en los TCA para permitir nuevas vías de prevención y tratamiento. Reconocer y saber trabajar la disociación, facilitará el tratamiento y prevendrá la cronificación.

Autor/a de correspondencia: monica.rosu@dpces.uhu.es

Pósteres

Rasgos neuropsicológicos asociados a los Trastornos de la Conducta Alimentaria y sus sesgos en las capacidades cognitivas

Mónica Rosu Stanciu (1)(2), Modesto Romero López (1), y Enrique Moraleda Barreno (1)

1- Universidad de Huelva. Huelva, España

2- Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED). Madrid, España.

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) suponen la segunda enfermedad con mayor prevalencia, difícil manejo en la práctica clínica y gran morbilidad. Comprender el funcionamiento entre comportamiento alimentario y sistemas neuronales subyacentes con base en pruebas que permitan estudiar alteraciones en neurotransmisión, perfusión cerebral y metabolismo, ayudará a entender mejor este cuadro clínico y actualizar su tratamiento. El objetivo fue explorar la posible relación entre algunos rasgos neuropsicológicos y los TCA. 50 mujeres con TCA (M=27 años, DT=9,35) forman el grupo experimental (GTCA) y 50 de la población general el control (GC), análogo en características sociodemográficas al experimental. Cumplimentaron el Test de la Figura Compleja de Rey (CFRT), Test de Aprendizaje Auditivo Verbal de Rey (RAVLT), Juego de azar de Iowa (IGT), Clave de dígitos y símbolos (DSC), Test de Clasificación de Cartas de Wisconsin (WCST), Test de trazado (TMT) y Test de Colores y Palabras de Stroop (SCWT). El GTCA mostró medias significativamente inferiores al GC en IGT, WCST, SCWT y CFRT, y bajas en DSC y TMT. En RAVLT el promedio fue significativamente mayor. Hay correlación positiva entre puntuaciones de WCST y SCWT ($r=0.86$), WCST y IGT ($r=0.79$) y negativa entre WCST y CFRT ($r=-0.74$). Las personas con TCA muestran propensión al riesgo en toma de decisiones, acusada rigidez cognitiva, dificultad para adaptarse a los cambios y falta de control inhibitorio. Sorprendentemente, su aprendizaje verbal y memoria son superiores (la Hipótesis de Rumiación podría explicar este aumento de rendimiento mnésico). A mayor nivel de rigidez cognitiva se encuentran asociadas mayor impulsividad e incapacidad para activar estados somáticos asociados a recompensas y castigos y menor coherencia central. Estos hallazgos podrían llegar a utilizarse como criterios de detección temprana o criterios que ayuden a precisar la

evolución de los TCA y definir sus características clínicas.

Autor/a de correspondencia: monica.rosu@dpces.uhu.es

Evaluación neuropsicológica en discapacidad intelectual en edad adulta tras DCA infantil

Inmaculada Rodríguez Osuna (1), Andrés Martínez Medina (2), Cristina Jiménez Terrón (2), Vanesa Dueñas García-Rojo (2), y Alfonso Caracuel Romero (1)

1- CIMCYC, Universidad de Granada. Granada, España

2- Grupo de Entidades Sociales CECAP. Toledo, España.

Introducción/Objetivos

La Discapacidad Intelectual (DI) o Trastorno del Desarrollo Intelectual se caracteriza por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa, de forma previa a los 22 años (AAIDD, 2021). La descripción de estas limitaciones y el ajuste de apoyos personalizados puede mejorar el rendimiento de la persona con DI (Zumárraga Astorqui, 2023).

De acuerdo con García-Alba et al. (2018) en la evaluación neuropsicológica, para solventar el efecto suelo y la ausencia de información relevante respecto a su perfil cognitivo, se puede optar por la aproximación a la edad mental (EM) en función del Cociente Intelectual (CI). Por tanto, el objetivo de este estudio consiste en describir el perfil neuropsicológico aproximando a la EM en función del CI.

Método

Participante de 19 años con discapacidad intelectual derivada de secuelas neurológicas postquirúrgicas de tumor cerebral intervenido a los 3 años y medio. Para realizar la aproximación a la EM se utilizó el K-BIT, siendo el CI resultante de 58. Para analizar el perfil cognitivo se seleccionaron las pruebas a administrar e interpretar de cada dominio en función de la edad mental (11 años y 3 meses).

Resultados

Los resultados obtenidos presentan varianza en las diferentes pruebas de funciones cognitivas (no efecto suelo) aproximadas a la EM. En concreto, de las 20 subpruebas: 4 se encuentran en la banda de -1 y -2 DT y 3 subpruebas por encima de la línea de -1DT (ver figura 1).

Figura 1

Resultados de la evaluación neuropsicológica aproximada a la EM

Conclusiones

La evaluación neuropsicológica, aproximando a la EM en función del CI, puede establecer puntos débiles y fuertes en el perfil cognitivo de la persona con DI para adecuar el ajuste de apoyos personalizados en su intervención y vida cotidiana.

Autor/a de correspondencia: inmarodriosu@gmail.com

¿Por qué soy diferente? Cuando el diagnóstico del Espectro Autismo llega tarde: Un estudio de caso.

Marta Elena Carrasco Solís (1), y María Ángeles Prieto Bolívar (1)

1- Centro ALEPH. Psicología y Neuropsicología. Granada, España.

Introducción: Actualmente, los Trastornos del Espectro del Autismo comprenden una variedad de manifestaciones dentro de un amplio espectro. Esto supone la necesidad de mayor especificidad en la evaluación y en la formación de profesionales. En concreto, se ha descrito un perfil leve “autismo atípico en mujeres y niñas” (Frazier et al., 2014) que a menudo pasa desapercibido, sin abordaje temprano. Wing (1981) denominó “síndrome de camuflaje”, dada la capacidad para imitar, mejores habilidades sociales de las niñas y mujeres con este perfil (Hiller et al., 2014). Las dificultades en interacción, comunicación, autorregulación, intereses, percepción y expresión suelen manifestarse en la adolescencia y dar lugar a síntomas psicológicos secundarios (Ruggieri et al., 2016).

Objetivos: Estudiar las dificultades de una adolescente con problemas a nivel social y atencional. Evaluar su perfil neuropsicológico, social y sensorial.

Metodología: Estudio de caso. **Instrumentos:** entrevista clínica, escalas Wechsler: CITotal y subescalas (comprensión verbal, visoespacial, razonamiento fluido, memoria de trabajo y velocidad de procesamiento), D2 (atención sostenida y selectiva), batería D-KEFS (coordinación visomotora, velocidad de procesamiento, atención dividida, inhibición y fluidez de diseños), torre de Londres (velocidad de procesamiento, planificación y resolución de problemas), escala de observación ADOS-2 y perfil sensorial adultos.

Resultados: TEA con habilidades superiores en expresión verbal, visoperceptivas y razonamiento lógico, dificultades en velocidad de procesamiento, atención y funciones ejecutivas. Alta exigencia y bloqueos emocionales. Dificultades sociales, derivadas de problemas en comunicación, escaso contacto ocular, problemas para comprender e interpretar emociones propias y en los demás. Perfil sensorial alterado.

Conclusiones: La escasa formación sobre TEA en casos leves y la ausencia de conciencia social conllevan un déficit en la atención especial.

Autor/a de correspondencia: martaecs.psicologia@gmail.com

**Daño cerebral adquirido secundario a cirugía cardíaca en la primera infancia.
Interrelación “Cerebro-Corazón”: Un estudio de caso.**

Marta Elena Carrasco Solís (1), Sara Reyes Navarro (1), Nieves Méndez Ruiz (1), y
Carolina Laynez Rubio (1)

1- Unidad de Neurodesarrollo y Neurología. UGC de Pediatría. Hospital San Cecilio.
Granada, España.

Introducción: El desarrollo temprano del encéfalo y corazón ocurren simultáneamente. Por lo que la cirugía cardíaca temprana supondría un factor de riesgo de alteraciones del neurodesarrollo (Claessens et al., 2019). En el periodo neonatal se ha estudiado una posible relación con alteraciones de la coordinación motora oral, del habla, lenguaje expresivo y el gusto (Ringle y Wernovsky, 2016) y un enlentecimiento del desarrollo motor en los dos primeros años de vida persistente en la etapa escolar (Mebius et al., 2017). A largo plazo, se ha observado un retraso en la adquisición de habilidades motoras e hipotonía, retraso cognitivo y del lenguaje, problemas de aprendizaje, memoria y funciones visuoespaciales y comportamentales (Marino et al., 2012). Además de afectaciones graves en funciones ejecutivas y atencionales y trastornos del neurodesarrollo como TDAH, TEA, alteraciones psicoemocionales y comportamentales (Ghandour, 2020).

Objetivos: Estudiar los efectos a largo plazo en el rendimiento neuropsicológico secundarios a una afectación cardíaca y cirugía en la primera infancia en una niña adolescente derivada por alteraciones atencionales.

Metodología: Estudio de caso. Instrumentos: entrevista clínica, escalas Wechsler: CI Total y subescalas (comprensión verbal, visoespacial, razonamiento fluido, memoria de trabajo y velocidad de procesamiento), D2 (atención sostenida y selectiva), TMT (coordinación visomotora y velocidad de procesamiento), Stroop (atención dividida e inhibición), Símbolos y dígitos (velocidad de procesamiento), Inhibición Nepsy-II (control inhibitorio, flexibilidad cognitiva), Figura de Rey (percepción visual y memoria visual), TAVECI (memoria y aprendizaje verbal).

Resultados: retraso psicomotor, ductus intervenido al año, ventriculomegalia, vómitos y rechazo alimentación, baja velocidad de procesamiento, alteraciones de memoria verbal y no verbal, dificultades visoperceptivas, dificultades en atención y funciones ejecutivas, torpeza motriz y tics, labilidad emocional. TDAH atencional-DAMP alteraciones motoras, perceptivas, y afectaciones cognitivo-afectivas.

Conclusiones: El padecimiento cardíaco en la primera infancia podría derivar en cuadros neuropsicológicos a largo plazo caracterizados por desregulación afectiva, cognitiva, motora y de la conducta que afectan a los procesos de aprendizaje y al estado emocional.

Autor/a de correspondencia: martaecs.psicologia@gmail.com

Cajas Botín y Comportamiento Impulsivo: Un Estudio Comparativo

Carlos Valls Serrano (1), Sergio Paredes (1), Mercedes Hurtado Riquelme (1), y
María Veléz Coto (1)

1- Universidad Católica de Murcia. Murcia, España.

Introducción: Las cajas botín (loot boxes) son productos virtuales que se pueden adquirir en distintos videojuegos, especialmente en videojuegos gacha donde estas son parte central del propio sistema de juego. La presencia de las cajas botín en los videojuegos ha aumentado en los últimos años y ha llamado la atención de los investigadores por su potencial adictivo. Estas cajas botín se caracterizan por premiar al jugador elementos virtuales de forma aleatoria, similar al esquema de reforzamiento de relación variable hallado en otras formas de juego patológico como las máquinas tragaperras. Por otro lado, existe un consenso general sobre la relación entre determinados constructos cognitivos como la impulsividad y las adicciones. La caracterización neuropsicológica de este tipo de jugadores podría arrojar información sobre la posible naturaleza adictiva de los juegos gacha o su relación con otras adicciones conductuales como el trastorno de juego por internet o el juego patológico.

El objetivo de este estudio es analizar las diferencias entre jugadores de juegos gacha y jugadores casuales en la impulsividad cognitiva.

Método: En este estudio participaron 54 personas, 27 de ellas jugadores habituales de juegos gacha y 27 jugadores casuales de videojuegos. Para evaluar la impulsividad se administró la prueba Balloon Analogue Risk Task. Se llevaron a cabo pruebas t de Student para analizar las diferencias entre los grupos.

Resultados: Los resultados mostraron que los jugadores de juegos gacha obtuvieron mayores ganancias económicas que los no jugadores ($t = -2.288$, $p = 0.026$) y también pulsaron más veces el botón de inflado de globos ($t = -2.293$, $p = 0.027$).

Conclusiones: Los jugadores de juegos gacha presentarían un perfil neuropsicológico impulsivo. Futuros estudios deberían profundizar en la relación entre los juegos gacha, la impulsividad y la relación con posibles adicciones conductuales como el trastorno de juego por internet o el juego patológico.

Autor/a de correspondencia: cvals@ucam.edu

Secuelas cognitivas en mujeres víctimas de violencia de género. Efectos tras un traumatismo craneoencefálico y/o estrangulamiento. Una revisión sistemática.

Macarena Spinello (1), Maria Salamanca (1), Myrtha O'Valle (1), Dolores Navarro (1),

Ana Villalba (1), Marta Gómez (1), Desireé Amorós (1), Pablo Villarino (1), Silvia Cerezo (1), Carmen García (1), Joan Ferri (1)

1- IRENEA-Instituto de Rehabilitación Neurológica. Fundación Vithas. Valencia, España.

Introducción: La violencia de género es un grave problema de salud pública, presente día a día en nuestra sociedad actual. Se define como cualquier forma de violencia hacia la mujer debido a su género y se manifiesta en el ámbito de relaciones de pareja. Dado que los traumatismos craneoencefálicos y el estrangulamiento son dos de los mecanismos más frecuentemente involucrados en este tipo de violencia, es de esperar que estas víctimas tengan una alta probabilidad de sufrir lesiones cerebrales, sin embargo, este aspecto aún no está ampliamente estudiado.

Objetivo: Profundizar en el conocimiento acerca de las secuelas neuropsicológicas que presentan las mujeres supervivientes víctimas de violencia de género.

Método: Se siguieron las recomendaciones de la guía PRISMA 2020, incluyéndose finalmente 14 artículos con una muestra total de 1711 mujeres.

Resultados: Las víctimas por violencia de género por traumatismo craneal y anoxia por estrangulamiento, presentan un peor funcionamiento cognitivo en las pruebas neuropsicológicas que las mujeres del grupo control. Esta revisión destaca la presencia de déficits cognitivos en memoria, atención, función ejecutiva y velocidad de procesamiento en víctimas de violencia de género.

Conclusiones: Estos hallazgos resaltan la necesidad de una atención integral a las víctimas, que aborde, además de las secuelas físicas y emocionales, los posibles efectos en el funcionamiento cognitivo tras los hallazgos encontrados.

Autor/a de correspondencia: Myrtha@irenea.es

Estudio de Control Inhibitorio y la Inteligencia Emocional con estudiantes universitarios a través de una tarea Go / No-go computarizada.

Pablo del Pino Ferrer (1)(2), María Teresa Daza González (1)(2), y Pamela Ruiz Castañeda (1)(2)

1- Departamento de Psicología, Universidad de Almería. Almería, España.

2- Centro de Evaluación y Rehabilitación Neuropsicológica (CERNEP), Universidad de Almería. Almería, España.

Antecedentes: Los resultados de los estudios previos respecto a la relación entre el control inhibitorio (CI) y la inteligencia emocional (IE) hasta la fecha han sido inconsistentes. Algunos estudios apuntan a una posible correlación entre estos dos constructos, mientras que otros no encuentran relación.

Objetivo: Analizar la relación existente entre el CI de respuestas automáticas

utilizando una tarea con estímulos neutros, y la IE.

Método: Participaron 112 estudiantes universitarios, quienes realizaron una tarea Go/No-go con estímulos neutros basada en el procedimiento de Horn et al. (2003), y contestaron el “Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test” (MSCEIT) y la escala de Wong y Law de Inteligencia Emocional (WLEIS-S).

Resultados: Nuestros resultados son similares a aquellos estudios en los que no se ha encontrado correlación entre el CI y la IE.

Discusión: Una posible explicación de las discrepancias reportadas en la literatura se podría encontrar en la falta de especificidad de los estudios en diferentes aspectos, como el no diferenciar el tipo de control inhibitorio, la carga emocional de los estímulos utilizados (neutros o emocionales) y el tipo de instrumento utilizado para medir la IE. En nuestro estudio nos centramos en el análisis del CI de respuestas automáticas utilizando una tarea con estímulos neutros, y teniendo en cuenta además tanto escalas de autoinforme como de ejecución para evaluar la IE.

Adicionalmente, en este estudio se equiparó por sexo y escolaridad, algo que en reportes previos no siempre se ha tenido en cuenta.

Conclusiones: Se destaca la importancia de realizar una evaluación específica y centrada en aspectos concretos de cada constructo, esto es importante puesto que una mejor comprensión del papel regulador del CI sobre el manejo y uso de las emociones permitiría desarrollar programas de entrenamiento e intervención en aquellos trastornos que cursen con disregulación emocional.

Autor/a de correspondencia: pdf309@inlumine.ual.es

Perfil neuropsicológico de un caso de Xia Gibbs

Paloma Murillo Del Puerto (1)(3), Paloma Murillo Del Puerto (1)(3), Miguel Cruz Cortés (1)(3), Beatriz Silva García (1)(2), Isabel de la Orden (1)(2), y Aarón F. Del Olmo (1)(2)(3)(4)

1- ISANEP. Sevilla, España.

2- Segura psicólogos. Sevilla, España.

3- Universidad Internacional de La Rioja. La Rioja, España.

4- Universidad Loyola Andalucía. Sevilla, España.

Introducción: El Xia Gibbs es una alteración neurológica que afecta de manera importante al neurodesarrollo de manera global. Se considera provocado por una mutación genética relacionada con el gen AHDC1 con una prevalencia muy baja (menos de un caso por cada millón de habitantes). Hay poco conocimiento sobre el perfil cognitivo de esta enfermedad.

Objetivo: Se presenta el caso de una niña de 12 años diagnosticada con XIA Gibbs y una valoración previa a los 7 años para tratar de establecer la evolución y trazar su perfil de forma longitudinal.

Metodología: Se aplica protocolo de evaluación neuropsicológica infantil a la edad de

7 años y a la edad de 12 años.

Resultados: En las pruebas administradas se detectan múltiples déficits tanto a los 7 años como en la actualidad mostrando poca evolución. Existe un problema importante en la adquisición de los aprendizajes.

Discusión: El perfil del Xia Gibbs en esta paciente se muestra estable en cuanto a déficits, destacando de forma muy considerable la imposibilidad de adquirir la escritura, mostrando actualmente una agrafia.

Autor/a de correspondencia: palmurdel@gmail.com

Marcadores de dislexia en la edad adulta a través de la valoración con Prolexia

Miguel Cruz Cortés (1)(3), Paloma Murillo Del Puerto (1)(3), Beatriz Silva García (1)(2), Isabel de la Orden (1)(2), y Aarón F. Del Olmo (1)(2)(3)(4)

1- ISANEP. Sevilla, España.

2- Segura psicólogos. Sevilla, España.

3- Universidad Internacional de La Rioja. La Rioja, España.

4- Universidad Loyola Andalucía. Sevilla, España.

Introducción: La evaluación de la adquisición de la lectura supone un reto para la evaluación neuropsicológica a la luz de los últimos avances sobre el funcionamiento de la lectura. Atendiendo a un enfoque basado en la teoría del déficit fonológico la prueba prolexia permite valorar la conciencia fonológica, la memoria fonológica y la recuperación fonológica. Esto puede ser de especial relevancia en caso de pacientes adultos con posible dislexia.

Objetivo: Buscar patrones similares dentro de un grupo pequeño número de casos de dislexia adulta.

Metodología: Valoración a través del prolexia de 4 casos adultos con posible dislexia.

Resultados: Se observan patrones diferenciales en los cuatro casos en cuanto a procesos subyacentes de la lectura pero un indicador constante en los tiempos de reacción, bajos en todos los casos e índices.

Discusión: Se plantea que un indicador de la dislexia pese a las posibles compensaciones que realiza cada paciente pueden ser los tiempos bajos de ejecución de las tareas lectoras, planteando la necesidad de establecer medidas de tiempo para la detección de dislexias del desarrollo en etapa adulta.

Autor/a de correspondencia: miguel_cc_91@hotmail.com