

VII Congreso Andaluz de Neuropsicología de la Sociedad Andaluza de Neuropsicología

Jaén, 28-29 de mayo de 2010

COMUNICACIONES ORALES

01.

Toma de decisiones y flexibilidad cognitiva: comparación de pacientes con lupus frente a personas sanas

A.M. Santos-Ruiz ^a, M.J. Fernández-Serrano ^a, N. Navarrete-Navarrete ^b, N. Ortego ^c, J.L. Callejas ^c, J.M. Sabio ^b, M.I. Peralta-Ramírez ^a

^a Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Universidad de Granada. ^b Hospital Universitario Virgen de las Nieves. ^c Hospital Universitario San Cecilio. Granada.

Introducción. El lupus eritematoso sistémico es una enfermedad autoinmune, de etiología desconocida. Afecta a más de 5 millones de personas en todo el mundo, en una proporción de 9 mujeres por cada hombre. Es una enfermedad crónica y multisistémica cuyas afectaciones han mostrado incidir en el desempeño de tareas cognitivas, como el deterioro en memoria episódica. **Objetivo.** Demostrar si existen diferencias entre pacientes con lupus y personas sanas en flexibilidad cognitiva y toma de decisiones. **Pacientes y métodos.** Participaron 20 mujeres con lupus, con una edad media de $33,86 \pm 10,61$ años y escolaridad de $13,52 \pm 3,04$ años, y 15 mujeres sanas, con una edad media de $38,37 \pm 11,60$ años y escolaridad de $14,31 \pm 3,17$ años, a las cuales se aplicó el *Trail Making Test* (TMT) y la *Iowa Gambling Task* (IGT). Para el análisis, se realizaron tres pruebas *T* para muestras independientes, comparando las puntuaciones de las pruebas entre ambos grupos. **Resultados.** Los resultados mostraron diferencias estadísti-

camente significativas para los pacientes con lupus en la IGT ($t = -2,70$; $p < 0,05$), obteniendo peor ejecución que el grupo control. No se obtuvieron resultados significativos para el TMT. **Conclusiones.** Los pacientes con lupus mostraron tener una pobre toma de decisiones en comparación con personas sanas, lo cual podría atribuirse a la existencia de un deterioro cognitivo derivado de la enfermedad que lleva a estas pacientes a fallar en tareas de toma de decisiones afectivas, sin verse alterada la flexibilidad cognitiva.

02.

Evaluación neuropsicológica en niños sordos prelocutivos de 6 a 12 años: estudio normativo y diseño de una herramienta web adaptativa (Neuropsychological AWARD)

M.T. Daza-González ^a, F.G. Guil-Reyes ^b, N. García-Giménez ^a, R. Salmerón-Romero ^b

^a Departamento de Neurociencia y Ciencias de la Salud. ^b Departamento de Lenguajes y Computación. Universidad de Almería.

Introducción. Dentro del proyecto AWARD se desarrolló una batería de pruebas neuropsicológicas informatizadas que podrían aplicarse a niños sordos independientemente de cuál fuera su sistema de comunicación (oral frente a lengua de signos española). La batería está formada por nueve pruebas que exploran: vocabulario receptivo, atención selectiva, memoria visuoespacial, reconocimiento visual de estímulos complejos, razonamiento abstracto, alternancias motoras y praxias. **Objetivo.** Obtener las normas de la batería para una población de niños sordos de 6-12 años, así como establecer los requisitos y elementos de diseño necesarios para

la implementación de una herramienta web adaptativa. **Pacientes y métodos.** Participaron 58 niños de entre 6 y 12 años, que utilizan distintos sistemas de comunicación (17 lengua de signos española y 41 oral). **Resultados.** Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la mayoría de las pruebas al comparar los distintos grupos de edad. Las diferencias con respecto al sistema de comunicación aparecieron más específicamente en las pruebas de atención selectiva y memoria visuoespacial. **Conclusiones.** La batería podría convertirse en un instrumento neuropsicológico de gran utilidad para la evaluación de niños sordos en edad escolar. La implementación de esta batería con tecnología web adaptativa, como la que se propone en el presente trabajo, además de mejorar algunas de las limitaciones que supone la evaluación de niños con déficit auditivos, incorpora técnicas de inteligencia artificial y permitirá una fácil y rápida accesibilidad entre los profesionales del campo de la neuropsicología infantil.

Trabajo enmarcado en el proyecto P07-SEJ-3214, financiado por la Consejería de Innovación, Ciencia y Empresa de la Junta de Andalucía.

03.

Alteraciones cognitivas presentes en el trastorno por acumulación

J.A. Becerra-García ^a, M.J. Robles-Jurado ^b

^a Departamento de Psicología. Universidad de Jaén. ^b Asociación AFAB Baeza. Jaén.

Introducción. El trastorno por acumulación es un subtipo de trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) caracterizado por la adquisición de objetos, la incapacidad para tirarlos y la acumulación. Los trabajos que estudian las alteraciones cognitivas asociadas a

la sintomatología acumuladora compulsiva son pocos y recientes, por lo que la descripción de casos puede ser una herramienta útil. En este trabajo se pretende describir los déficit cognitivos que presenta una paciente. **Caso clínico.** Mujer de 39 años diagnosticada de TOC (F42.1), que presenta sintomatología afectiva negativa y una activa conducta acumuladora de objetos, los cuales es incapaz de tirar cuando ya no le son útiles. Se realiza valoración de los siguientes dominios cognitivos: atención y velocidad de procesamiento (subtest de dígitos y clave números), memoria (subtest lista de palabras de la escala de memoria de Wechsler y reproducción en memoria de la figura compleja de Rey), función ejecutiva, abstracción (semejanzas), inhibición (test de Stroop), memoria de trabajo (letras y números), habilidades visuoespaciales (copia de la figura compleja de Rey) y lenguaje (vocabulario e información). Se muestra una alteración cognitiva en las diferentes áreas evaluadas, que es menor en velocidad de procesamiento y abstracción. Muestra un rendimiento adecuado en la memoria demorada. **Conclusiones.** Los resultados obtenidos son compatibles con la presencia de diferentes alteraciones, en consonancia con lo encontrado por estudios que investigan la cognición en este trastorno. Se constata la importancia de la evaluación neuropsicológica como una área más a evaluar en este tipo de trastorno psiquiátrico.

POSTERS

P1.

¿Pueden las actividades cognitivas más complejas retrasar el deterioro de funciones cognitivas en la enfermedad de Alzheimer?

P. de la Iglesia ^a, A.F. del Olmo ^b, R. Gracia-Rodríguez ^c, A. Villalba-Martín ^d, M. Romero-González ^d, R. Vega-Núñez ^d, N. García-Rebollo ^d

^a Asociación AFAES. ^b Laboratorio de Metodología. Departamento de Psicología Experimental. ^c Departamento de Psicología Evolutiva. ^d Máster de Estudios Avanzados de Cerebro y Conducta. Universidad de Sevilla.

Introducción. Existen variables que parecen influir en la velocidad de deterioro de las funciones cognitivas en la enfermedad de Alzheimer (EA); entre ellas suelen destacarse los años de escolarización formal y el nivel de actividades cognitivamente estimulantes (ACE) realizadas por el paciente, aunque es difícil diferenciar su efecto. **Objetivo.** Comprobar posibles efectos de las ACE de los pacientes en el deterioro de su memoria de trabajo. **Sujetos y métodos.** Se formaron dos grupos ($n = 10$) equivalentes en edad (media: 75,6 años), sexo y de escolaridad baja (media: 1,5 años) de pacientes y personas mayores sanas. Se les administró el minexamen cognitivo, dígitos, dígitos inverso y una escala de ACE habituales, sociales y poco habituales. Se realizó una regresión lineal en ambos grupos para ver posibles relaciones entre los resultados de las dos pruebas y los diferentes tipos de ACE. **Resultados.** Se encontró, solo en el caso de los pacientes, relación entre las ACE poco comunes y dígitos inverso ($t = 2,557$; $p < 0,05$) y una relación marginal con dígitos ($t = 2,225$; $p = 0,057$). **Conclusiones.** En grupos de pacientes con EA de educación baja, parecen encontrarse relaciones entre un mejor estado de la memoria de trabajo (capacidad y manipulación) y el haber realizado ACE poco habituales el último año (entre ellas, pintar, tocar instrumentos musicales, escribir

poesía). Estas relaciones no se ven en personas sanas, lo cual parece indicar que, ante una patología grave, existen ciertas actividades que pueden reducir el deterioro.

P2.

Alteraciones del lenguaje en pacientes con enfermedad de Alzheimer en estadio leve

M.C. Martínez-Cortés ^a, M. García-Goldsmith ^b

^a Grupo de Investigación HUM-498. Universidad de Almería. ^b Clínica Psicológica Kyalo. Almería.

Introducción. La enfermedad de Alzheimer (EA), considerada como primera causa de demencia, provoca un proceso neurodegenerativo que comienza afectando a la memoria. Sin embargo, conforme la enfermedad avanza, otras áreas cognitivas, como el lenguaje, se ven gravemente afectadas, lo que resulta muy limitante para el propio paciente. **Objetivos.** Analizar las variables sociodemográficas de la muestra y el perfil cognitivo relacionado con el área del lenguaje en pacientes con EA en estadio leve: tareas de repetición, lenguaje automático, denominación, comprensión y fluencia fonética y semántica. **Pacientes y métodos.** La muestra de nuestro estudio la conforman 29 pacientes diagnosticados de EA que se encuentran en un estadio leve de la enfermedad. Se realiza una selección de la muestra, valoración neuropsicológica de los pacientes, análisis y revisión exhaustiva de los datos clínicos y análisis estadístico de los datos. **Resultados.** Cuando analizamos la ejecución de los pacientes con EA leve en tareas de lenguaje, encontramos un patrón de deterioro y alteración en las diferentes pruebas. Sin embargo, este patrón no se da de manera uniforme en las diferentes funciones del lenguaje. **Conclusiones.** La disfasia aparece de manera precoz; el paciente comenzará con dificultades en el acceso léxico y podrá experimentar problemas a la hora de recordar nombres o denominar objetos en el discurso cotidiano, siendo cada vez más muy frecuentes los circunloquios y las parafasias. La

lectura y la escritura también se verán afectadas.

P3.

Alteraciones del proceso de toma de decisiones en pacientes con traumatismo craneoencefálico mediante una tarea de juego

A. Merchán-Clavellino, J.R. Alameda-Bailén

Área de Psicología Básica. Universidad de Huelva.

Introducción. Las diversas investigaciones neuropsicológicas realizadas desde la hipótesis del marcador somático de Damasio revelan la importancia de la corteza prefrontal ante la toma de decisiones. Se pueden medir las deficiencias en este proceso cognitivo con una tarea de juego de cartas, basado en el *Iowa Gambling Task*, que asemeja a una situación de la vida real, mediante la obtención de recompensas y castigos en condiciones de incertidumbre y riesgo. Los pacientes con traumatismo craneoencefálico (TCE) que tengan daños en la corteza frontal no se ajustan a una ejecución normal de la prueba, debido a los fallos en los marcadores somáticos. En sujetos normales, estos marcadores somáticos van a dirigir las opciones del sujeto por las cartas ventajosas y no por las desventajosas. **Objetivo.** Explorar la toma de decisiones con pacientes (TCE), con disfunciones en el lóbulo frontal, y compararlos con un grupo control de sujetos sanos. **Sujetos y métodos.** Participaron en el estudio cinco pacientes con traumatismos localizados en el lóbulo frontal y cinco sujetos sanos, a los cuales les presentamos una tarea de cartas computarizada, basada en el *Iowa Gambling Task*. **Resultados.** El grupo con TCE mostró deficiencias en la toma de decisiones en comparación con el grupo control; se observó que los pacientes incrementaban sus elecciones hacia las cartas desfavorables, sin llegar a descubrir la estrategia implícita de la tarea, lo que hace que el marcador somático no guíe el proceso de toma de decisiones en estos pacientes. **Conclusiones.** Estos datos pueden interpre-

tarse desde el modelo del marcador somático, ya que los pacientes no fueron capaces de aprender la secuencia implícita de la tarea o, lo que es lo mismo, tenían problemas para establecer los marcadores somáticos adecuados.

P4.

Datos preliminares de un estudio de juicios morales en pacientes consumidores

M. Carmona-Perera ^a, M.J. Fernández-Serrano ^b, V. García-Pérez ^c, V. Padilla-Barrales ^c, M.D. Pérez-Fernández ^c, A.J. Molina-Fernández ^c, A. Verdejo-García ^{a,b}, M. Pérez-García ^{a,b}

^a Facultad de Psicología. Universidad de Granada. ^b Instituto de Neurociencias. Universidad de Granada. ^c Proyecto Hombre Granada.

Introducción. Los estudios sobre juicios morales destacan el papel causal que desempeña la emoción. Una población en la cual se han descrito alteraciones emocionales son los pacientes drogodependientes, pero no existe investigación de juicios morales en consumidores. **Objetivo.** Averiguar si existe algún tipo de cambio emocional como consecuencia de los dilemas morales y si éste difiere entre la población normal y los drogodependientes. **Sujetos y métodos.** La muestra preliminar se compone de 15 consumidores y 15 controles igualados en las variables edad, género y escolaridad. Los participantes cumplimentaron la versión española del PANAS antes y después de un conjunto de cuestionarios de dilemas morales. Se realizaron dos análisis entre grupos, uno para los ítems positivos y otro para los ítems negativos, siendo la variable dependiente el cambio emocional, y como factor, el grupo. **Resultados.** Los resultados mostraron diferencias significativas entre el grupo control y el experimental en el cambio emocional negativo ($F_{(28, 27,989)} = 0,044$; $p < 0,011$), que indican que el estado afectivo negativo no se encuentra alterado en los consumidores pero sí en los controles. Respecto a las emociones positivas, el grupo control presenta un mayor cambio, pero las diferencias

no resultaron significativas. **Conclusiones.** Este hallazgo es una evidencia más del papel fundamental de la emoción en los juicios morales, demostrando su capacidad para modificar el estado emocional del sujeto. Así mismo, corrobora la hipótesis del aplanamiento emocional en sujetos consumidores, encontrando su estado emocional inalterado.

P5.

Desarrollo de niños menores de dos años con y sin parálisis cerebral

E. Moraleda-Barreno ^{a,b}, M.J. Romero-López ^{a,b}, M.J. Cayetano-Menéndez ^a

^a Servicio de Evaluación y Rehabilitación Neuropsicológica (SEREN). Huelva.

^b Universidad de Huelva.

Introducción. El diagnóstico temprano de los déficit asociados a la parálisis cerebral, como los trastornos cognitivos, del lenguaje y adaptativos, es fundamental para proporcionar el adecuado apoyo psicoeducativo. En niños menores de dos años suelen utilizarse escalas de desarrollo para estudiar su evolución. **Objetivo.** Estudiar el perfil de desarrollo de los niños con parálisis cerebral con lesiones cerebrales objetivadas y menores de dos años mediante la prueba de cribado del inventario de desarrollo de Battelle. **Pacientes y métodos.** Participaron 16 niños (seis de 0 años y diez de 1 año) con parálisis cerebral que habían sufrido complicaciones neurológicas objetivadas mediante neuroimagen, y 16 niños sin trastornos seleccionados mediante emparejamiento. Se trata de una investigación *ex post facto* de diseño prospectivo simple. Las puntuaciones directas se transformaron en cocientes de desarrollo dividiendo las edades equivalentes entre las edades reales y multiplicando el resultado por cien. Las variables sexo y edad se han controlado mediante emparejamiento. **Resultados.** Los niños menores de un año del grupo control obtienen puntuaciones superiores en las subescalas motora gruesa, motora total, receptiva, expresiva, comunicación y cognitiva (*t* de Student; $p < 0,048$). En los de un año, el

grupo control obtiene resultados mejores que los del clínico en todas las subpruebas ($p < 0,040$). **Conclusiones.** Los niños con parálisis cerebral y complicaciones neurológicas sufren un deterioro generalizado en su desarrollo. La diferencia con el grupo control aumenta con la edad. Las capacidades adaptativa, personal-social y motora fina son las menos afectadas en los niños pequeños, probablemente porque su desarrollo es posterior.

P6.

Validación de una prueba para medir las actividades cognitivamente estimulantes en las personas mayores

A.F. del Olmo, F.J. Yáñez, E.F. Sánchez-García, M. Morales

Laboratorio de Metodología.

Departamento de Psicología

Experimental. Universidad de Sevilla.

Introducción. Las personas mayores muestran diferentes grados de deterioro cognitivo asociados al envejecimiento en función de su nivel de actividad cognitivamente estimulante (ACE). Sin embargo, no existen pruebas para medir el nivel de actividad validadas para población española. **Objetivo.** Crear una prueba que mida de forma fiable las ACE en la población de personas mayores españolas. **Sujetos y métodos.** 607 personas de más de 55 años respondieron a un cuestionario formado por 28 ítems, que reflejan ACE, debiendo marcar su frecuencia en el último año. Realizamos un análisis factorial confirmatorio planteando posibles subtipos de ACE. **Resultados.** Se obtienen tres factores: siete ítems de ACE generales ($\chi^2_{(13)} = 16,224$; $p > 0,05$), cinco ítems de ACE sociales ($\chi^2_{(5)} = 4,833$; $p < 0,05$) y seis ítems de ACE no habituales ($\chi^2_{(4)} = 6,410$; $p < 0,05$). La escala total estuvo compuesta por 18 ítems ($\chi^2_{(13)} = 215,693$; $p < 0,001$; GFI = 0,959; AGFI = 0,945; CFI = 0,918; RMSEA = 0,039; TLI = 0,901), mostrando un coeficiente de fiabilidad de 0,07. **Conclusiones.** Se creó un instrumento que permite medir el nivel de ACE de las personas mayores. Además de ser útil para la investigación de las causas del de-

terioro cognitivo asociado a la edad, puede serlo para la práctica clínica una vez baremado, pues permitiría saber qué tipo de actividades son las que no se realizan para incidir sobre ello.

P7.

Efecto de la edad corregida en niños pequeños con retraso madurativo en la prueba de cribado del inventario de desarrollo de Battelle

M.J. Romero-López ^{a,b}, E. Moraleda-Barreno ^{a,b}, M.J. Cayetano-Menéndez ^{a,b}

^a Universidad de Huelva. ^b Servicio de Neuropsicología y Rehabilitación S.C.

Introducción. En las evaluaciones de niños prematuros se utiliza la edad cronológica o la edad corregida. El uso de una u otra puede determinar la normalidad o alteración en la ejecución. Las diferencias entre ambas edades se compensan entre los 2 y 3 años de vida. **Objetivo.** Estudiar el efecto de la edad corregida en las evaluaciones del desarrollo en una muestra de niños con retraso madurativo. **Pacientes y métodos.** Se han seleccionado niños menores de 30 meses de edad, con 38 o menos semanas de gestación y retraso madurativo. La muestra de estudio está compuesta por 14 niños, 57% niñas y 43% niños, con medias de 15 meses de edad, 32 semanas de gestación y 12 meses para la edad corregida. Se ha realizado un estudio *ex post facto* prospectivo y evaluaciones con la prueba de cribado del inventario de desarrollo de Battelle. Se han comparado los cocientes de desarrollo obtenidos con la edad cronológica y la edad corregida. **Resultados.** Los cocientes de desarrollo totales obtenidos son 69,88 y 54,22 para la edad corregida y la edad cronológica, respectivamente. En la comparación por pares, el valor de la probabilidad asociada al estadístico de contraste de Wilcoxon es significativo ($p = 0,001$). **Conclusiones.** La corrección por edad en estos niños hace que aumente su cociente de desarrollo de forma significativa en relación con el empleo de la edad normal. No obstante, debido a la gravedad en estos niños con retraso madurativo, el in-

cremento en el cociente de desarrollo no modifica la interpretación clínica.

P8.

Efectos de un programa de rehabilitación neuropsicológica con entrenamiento de la atención ejecutiva en traumatismo craneoencefálico grave en la infancia: estudio de un caso

E. González-Morales, M.T. Daza-González, E.M. del Águila-Martín, N. García-Jiménez, I. Fernández-Agís.

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

Introducción. Presentamos el caso de un niño de 9 años que, a los 7 años de edad, sufrió un traumatismo craneoencefálico grave con fractura temporoparietal derecha. **Objetivo.** Estudiar su perfil neuropsicológico y comprobar la efectividad de un programa precoz de rehabilitación neuropsicológica. **Caso clínico.** Para las exploraciones neuropsicológicas se utilizó el WISC-IV y el ANT-Child, el cual permite obtener puntuaciones de funcionamiento de las redes atencionales de atención ejecutiva, alerta y orientación. Puesto que en la primera evaluación se observan problemas en velocidad de procesamiento, razonamiento perceptivo, atención ejecutiva, alerta y orientación, además de algunos problemas de conducta, se diseña un programa de rehabilitación de siete meses de duración, con sesión semanal de entrenamiento atencional informatizado (45 min), y una sesión de arte terapia grupal, con técnicas de modificación de conducta para el control de las conductas disruptivas (45 min). En la evaluación postintervención, en el WISC-IV se observan mejorías en las puntuaciones de razonamiento perceptivo y velocidad de procesamiento, siendo las diferencias de 47 y 19 puntos, respectivamente. En el ANT-Child se observa mejoría en el funcionamiento de la red ejecutiva: en los ensayos conflictivos hay una reducción de siete puntos en el porcentaje de errores. Con respecto a la red de alerta y orientación, en comparación con los resultados preintervención, sus

tiempos de reacción son más rápidos con las señales de alerta, y especialmente con señales espaciales, donde las diferencias son incluso marginalmente significativas ($F_{(1,10)} = 4,49$; $p < 0,0600$). **Conclusiones.** Estos resultados son congruentes con la hipótesis que defiende la importancia de la precocidad en la utilización de programas específicos de rehabilitación neuropsicológica en niños con daño cerebral traumático.

P9.

Efectos neuropsicológicos selectivos asociados a diferentes lesiones en el cuerpo calloso. Un estudio comparativo

G.N. Rivera ^a, A. Molero ^b

^a Universidad Pablo de Olavide. Sevilla.

^b Universidad de Huelva.

Introducción. El cuerpo calloso es un sistema de fibras comisurales que interconecta zonas anatómicas equivalentes de ambos hemisferios cerebrales. La importancia funcional de esta estructura radica en la transferencia interhemisférica de información visual, táctil, auditiva y motora, principalmente. Por ello, la lesión del cuerpo calloso puede afectar a numerosas funciones cerebrales, a veces de manera grave y en ocasiones de forma muy sutil. **Objetivo.** Comparar dos casos clínicos de evaluación neuropsicológica en niños con lesión en el cuerpo calloso. **Casos clínicos.** Se realizaron evaluaciones neuropsicológicas en dos pacientes con diferente lesión en el cuerpo calloso: una niña de 10 años de edad y un joven de 15 años. En el caso de la niña, los escáneres cerebrales mostraban una visible estenosis del cuerpo calloso. En la evaluación neuropsicológica se observó selectivamente una alteración en la transferencia de información motora durante la escritura, sin otros hallazgos funcionales significativos. En cambio, la evaluación neuropsicológica del segundo paciente, con ausencia del espleno del cuerpo calloso, mostró un déficit selectivo en el procesamiento visuoperceptivo. **Conclusiones.** Conocer la naturaleza, localización y extensión de la lesión callosa es un factor

importante para determinar las posibles funciones cerebrales afectadas. Asimismo, la edad ha de considerarse un factor importante en el efecto del daño calloso sobre las funciones neuropsicológicas.

P10.

Envejecimiento sano y actividad mental: impacto en la memoria de las actividades cognitivamente estimulantes

A.F. del Olmo ^{a,b}, A. Galvao ^b, D. Moreno ^a, F.J. Yáñez ^a, M. Morales ^a

^a Laboratorio de Metodología.

^b Unidad de Psicofisiología Humana.

Departamento de Psicología Experimental. Universidad de Sevilla.

Introducción. El envejecimiento suele conllevar un deterioro en la memoria, pero éste no se observa igual en todas las personas ni en todos los tipos de memoria. Se postula que los años de educación y las actividades que uno realiza pueden modular ese declive asociado a la edad. **Objetivo.** Comprobar posibles relaciones entre educación y actividades cognitivamente estimulantes (ACE) con la preservación de la memoria a largo y corto plazo. **Sujetos y métodos.** 157 personas mayores de Sevilla (edad media $69,1 \pm 5,1$ años) completaron el test de recuerdo verbal selectivo, una escala de ACE, el minitaxi cognitivo y la escala de depresión geriátrica. Se realizó una regresión lineal para ver relaciones explicativas entre las diferentes medidas del test de recuerdo verbal selectivo y las variables moduladoras. **Resultados.** El total de palabras recordadas ($t = 4,126$; $p < 0,001$), el recuerdo a largo plazo ($t = 3,264$; $p < 0,01$) y el almacenamiento a largo plazo ($t = 3,050$; $p < 0,01$) se explican por el nivel de ACE que realiza el sujeto. Sin embargo, el recuerdo a corto plazo no se explica por ninguna de las dos variables medidas. **Conclusiones.** El nivel de actividad cognitiva de las personas mayores incide en el mantenimiento de la memoria. Además, el impacto no es el mismo en todos los tipos de memoria, lo que puede llevar a plantear una posible especificidad de la reserva cognitiva, don-

de diferentes funciones se ven beneficiadas por distintas actividades.

P11.

Estudio de la relación entre sintomatología somática y actividad de los sistemas motivacionales

J.A. Becerra-García, A. García-León, M. Martín-Vázquez, G.A. Reyes-Del Paso

Departamento de Psicología. Universidad de Jaén.

Introducción. A nivel neural, el sistema motivacional de activación se ha relacionado con los bucles talamocorticales y con las rutas dopaminérgicas ascendentes, mientras que el sistema motivacional de inhibición se ha relacionado con la serotonina, noradrenalina, sistema septohipocámpico y córtex orbitofrontal. La actividad de estos sistemas también se ha relacionado con la presencia de diferentes correlatos fisiológicos, según la actividad diferencial de uno u otro. **Objetivo.** Estudiar la relación entre la actividad de los sistemas biológicos motivacionales de activación e inhibición del comportamiento y diferente sintomatología somática. **Sujetos y métodos.** Los participantes fueron un total de 150 personas. Se les administró la escala de síntomas somáticos revisada (ESS-R) y la escala para evaluar la actividad de los sistemas motivacionales (SCSR). Se realizó un análisis de correlación entre las puntuaciones obtenidas. **Resultados.** Se hallaron correlaciones positivas significativas ($p < 0,05$) entre la actividad del sistema motivacional de activación y la sintomatología gastrointestinal ($r = 0,188$) y dermatológica-alérgica ($r = 0,177$), y entre la actividad del sistema de inhibición y la sintomatología inmunológica ($r = 0,243$), respiratoria ($r = 0,181$), gastrointestinal ($r = 0,235$), genitourinaria ($r = 0,180$) y total ($r = 0,223$). **Conclusiones.** La actividad de ambos sistemas motivacionales parece relacionarse de forma diferencial con la sintomatología somática, mostrándose que una mayor actividad del sistema motivacional de inhibición se relaciona con una mayor manifestación somática general.

P12.

Estudio de seguimiento a los dos años sobre salud percibida y demencia en personas mayores institucionalizadas

S. Victoria-Alvez ^{a,c}, M.J. Romero-López ^{a,b}, E. Moraleda-Barreno ^{a,b}, M.J. Cayetano-Menéndez ^{a,b}, S. Rivas-Bardallo ^d

^a Universidad de Huelva. ^b Servicio de Neuropsicología y Rehabilitación S.C.

^c Asociación de Obras Cristianas. Gibralfaró, Huelva. ^d Residencia de Ancianos Nuestra Señora de los Clarines. Beas, Huelva.

Introducción. En un estudio previo del año 2008 concluíamos que las personas con demencia no tienen peor apreciación de su estado de salud que aquellas sin demencia. Interpretamos esto como que los residentes con demencia perciben su salud mejor de lo que realmente es. Apuntamos las implicaciones que esto podría suponer para los responsables de las instituciones en la estimación de los cuidados necesarios para estas personas. **Objetivo.** Estudio de seguimiento a los dos años sobre la influencia de la demencia en la percepción del estado de salud en personas institucionalizadas de más de 65 años. **Pacientes y métodos.** De la muestra inicial de 45 sujetos se ha realizado un estudio *ex post facto* prospectivo longitudinal, de seguimiento con 16 de ellos. Se han utilizado el cuestionario EuroQol para la evaluación de salud percibida y el MMST como instrumento de cribado de demencia, y se han comparado los resultados iniciales con los actuales. **Resultados.** Hay un aumento significativo de los sujetos con demencia (37,5%). Los resultados de los estadísticos de contraste (Wilcoxon) para las comparaciones de las puntuaciones EVA y tarifa del EQ-5D muestran significación bilateral ($p = 0,280$ y $p = 0,938$, respectivamente). No hay diferencias en las puntuaciones de salud percibida entre los resultados actuales y los de dos años atrás. **Conclusiones.** Pese al incremento de sujetos con demencias, no se obtienen diferencias dos años después en la percepción del estado de salud, que no se asocia a la condición de pade-

cer demencia. Estos resultados apoyan los encontrados en el estudio previo.

P13.

Estudio exploratorio descriptivo de alteraciones de la respuesta sexual en pacientes con daño cerebral

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

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

Introducción. Aunque todavía muy escasos, diversos estudios señalan que un 50-60% de los pacientes con daño cerebral muestran alteraciones en la respuesta sexual. Es difícil determinar la causa de tales alteraciones porque estos pacientes pueden presentar de forma conjunta secuelas físicas, fisiológicas y psicológicas. **Objetivo.** Valorar la presencia de disfunción sexual en un grupo de pacientes adultos con daño cerebral adquirido. **Pacientes y métodos.** Muestra compuesta por 12 pacientes, 6 varones y 6 mujeres, con distintas etiología de daño cerebral (traumatismo craneoencefálico, encefalitis, accidente cerebrovascular). Todos ellos pasaron el cuestionario EVAS para la valoración de la respuesta sexual. **Resultados.** Aunque la muestra es muy pequeña, la proporción de pacientes que mostraron disfunción sexual fue baja en comparación con estudios previos (dos mujeres y un varón). En general, las puntuaciones en el cuestionario fueron más altas para hombres que para mujeres y la alteración más frecuente fue la inhibición del deseo, tanto en hombres como en mujeres, mostrando además insatisfacción sexual en el caso del varón. **Conclusiones.** Los resultados concuerdan con estudios previos en cuanto al tipo de alteración, ya que los pacientes suelen presentar hiposexualidad con mayor frecuencia que hipersexualidad. Es necesario seguir explorando estas alteraciones para determinar si es posible que los pacientes muestren anosognosia de sus dificultades sexuales o si existe relación entre alteraciones sexuales y patrones neuropsicológicos en pacientes con daño cerebral.

P14.

Evaluación neuropsicológica de las funciones ejecutivas en pacientes con trastorno mental grave

O. Martín-Díaz^a, M.T. Daza-González^b, I. Fernández-Agís^b, E. Santiago-Molina^b

^a Hospital Torrecárdenas. ^b Centro de Evaluación y Rehabilitación Neuropsicológica (CERNEP). Universidad de Almería.

Introducción. Las funciones ejecutivas están implicadas en la resolución de situaciones novedosas o cambiantes. El trastorno mental grave es una nueva categoría diagnóstica heterogénea en la que se incluyen pacientes psiquiátricos crónicos y de la que no se conoce su perfil neuropsicológico. **Objetivo.** Evaluar de forma precisa y sistemática los distintos componentes de las funciones ejecutivas en un grupo de pacientes con trastorno mental grave mediante un protocolo informatizado que evalúa: mantenimiento y actualización de información en memoria de trabajo, inhibición motora y de estímulos irrelevantes, alternancia cognitiva, planificación y toma de decisiones. **Sujetos y métodos.** Muestra de 42 pacientes divididos en dos grupos de años de evolución (12 de corta evolución y 30 de larga evolución) y 20 sujetos voluntarios sanos de características sociodemográficas similares (personal del hospital de referencia). **Resultados.** En comparación con el grupo control, los pacientes mostraron un patrón de ejecución alterado en la puesta en marcha de los mecanismos de control ejecutivo explorados, especialmente los pacientes del grupo de larga evolución. **Conclusiones.** Los resultados sugieren que, a medida que evoluciona la enfermedad, por el propio deterioro debido a la patología o a consecuencia del uso crónico de los fármacos, el pronóstico es negativo con respecto al funcionamiento del sistema ejecutivo. De forma más importante, los pacientes de corta evolución mostraron un patrón cualitativamente diferente en toma de decisiones. Estos resultados apoyan la disociación funcional y anatómica del modelo que divide las funciones ejecutivas en 'cerebro frío' (có-

tex prefrontal dorsolateral) frente a 'cerebro caliente' (córtex prefrontal ventromedial).

P15.

Evaluación neuropsicológica de niños con problemas de aprendizaje

C. Correa^a, A. Muñoz^a, C. Laynez^a, F. Cruz^b, M. Pérez^b, M.A. Pérez^c

^a Unidad de Seguimiento y Atención Precoz. Hospital Universitario San Cecilio.

^b Departamento de Personalidad y Tratamiento Psicológico. Facultad de Psicología. Universidad de Granada.

^c Colegio Santo Domingo. Granada.

Introducción. La demanda a los servicios de salud por problemas de aprendizaje en niños se ha incrementado en los últimos años. Ante esta situación es importante disponer de indicadores para mejorar la calidad de la atención respecto a la evaluación, diagnóstico y planificación de las intervenciones. Las disfunciones en el rendimiento escolar se relacionan con funciones neuropsicológicas que es necesario evaluar y detectar. **Objetivos.** Verificar la hipótesis de que los niños con problemas de aprendizaje obtendrán peores resultados que los controles en atención sostenida e impulsividad. Disponer de indicadores neuropsicológicos en la evaluación clínica permitirá precisar las orientaciones diagnósticas y las orientaciones de los pacientes. Los problemas de atención se relacionan con otras áreas neuropsicológicas como las funciones ejecutivas. **Sujetos y métodos.** Evaluación del grupo experimental ($n = 43$) en la USEP del Hospital Clínico San Cecilio de Granada, y del grupo control ($n = 30$) en la sala del Colegio Santo Domingo, en dos sesiones de 60 minutos cada una. Primera sesión: Rey, matrices, letras y números, *Token* y *K-bit*. Segunda sesión: Hooper, Stroop, TMT, FAS, Animales, 5D y CPT. **Resultados.** CPT índice: 30,4 (30,1) 78,1 (18,5) 7,60 0,00. CPT impulsividad: 36,2 (32) 80,1 (18,6) 6,74 0,00. CPT inatención: 32,3 (29,4) 72,5 (24,2) 6,15 0,00. CPT tiempo: 48,3 (24,2) 65,1 (19,4) 3,13 0,00. **Conclusiones.** Los niños con problemas de aprendizaje

muestran un rendimiento general más bajo que el grupo control en atención sostenida.

P16.

Evolución de la desorientación en la enfermedad de Alzheimer

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

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

Introducción. La orientación en espacio (OE), en tiempo (OT) y personal (OP) constituye un concepto heterogéneo relacionado con capacidades cognitivas como la atención y vigilancia, la memoria reciente, el conocimiento autobiográfico y la proyección en el futuro. En la enfermedad de Alzheimer (EA), según la escala de deterioro global de Reisberg (GDS), frecuentemente no hay defecto en OT y OP en el estadio GDS-4, contemplándose cierta desorientación temporoespacial y olvido de datos relevantes de la vida actual en GDS-5. **Objetivo.** Valorar la evolución de la OT, OE y OP en fases moderadas (GDS-4) y moderadas-graves (GDS-5) de la EA. **Pacientes y métodos.** Muestra formada por 10 sujetos con EA en fase GDS-4 y 22 en fase GDS-5. Se les administró el test minimal (MMSE) y el test de información personal de Benton. **Resultados.** Entre ambos estadios se hallaron diferencias significativas ($p < 0,05$), tanto en la situación basal como a los seis meses, en OP y OE. No se hallaron diferencias significativas en el caso de la OT. **Conclusiones.** En la muestra estudiada se observó una tendencia a mejorar en OE y a empeorar en el caso de la OP a lo largo de seis meses en GDS-4 y GDS-5. Ello evidencia que la evolución del deterioro de la orientación se inicia en la OT, después en la OP y, por último, en la OE. Estos datos concuerdan con las fases II y III descritas por Domínguez et al (2002) en relación con la OT y la OE. Nuestros datos aportan luz respecto a qué ocurre con la OP en estos estadios.

P17.**Evaluación neuropsicológica en las enfermedades neurológicas raras. Propuesta de un protocolo de evaluación en las enfermedades de la motoneurona**

I. Carrascosa-Moreno ^a, M. Hens ^b,
A. Villaverde-Hueso ^b, V. Alonso-Ferreira ^b,
I. Abaitua ^b, M. Posada ^b

^a Licenciada en Psicología. Jaén. ^b Instituto de Investigación de Enfermedades Raras. Instituto de Salud Carlos III. Madrid.

Introducción. Las enfermedades raras son un grupo de aproximadamente 7.000 entidades con una prevalencia menor de 5 casos por 10.000 habitantes en la Unión Europea, y que suelen presentar un curso crónico, en muchos casos con deficiencias motoras, sensoriales y cognitivas, y alto nivel de complejidad clínica que dificulta su diagnóstico. **Objetivo.** Revisar la utilidad de la evaluación neuropsicológica (ENP) en el diagnóstico y seguimiento de las enfermedades raras. **Desarrollo.** En estos procesos, la ENP puede ayudar considerablemente en el diagnóstico, pues los pacientes pueden sufrir déficit intelectual, retraso mental-psicomotor, dificultades de aprendizaje, demencia u otras formas de deterioro cognitivo, déficits atencionales, del lenguaje u otras anomalías. La ENP puede ayudar a diferenciar, por ejemplo, la demencia tipo Alzheimer (no es una enfermedad rara) de la frontotemporal o de la demencia por cuerpos de Lewy (sí lo son), y ayudar al diagnóstico de los síndromes epilépticos, parkinsonismos y leucodistrofias, entre otras utilidades. El control evolutivo y la respuesta al tratamiento de múltiples entidades pueden requerir, asimismo, el empleo de técnicas de ENP. Otros ejemplos documentan la utilidad de la ENP en el campo de las enfermedades raras. Dado el gran número de ellas, los protocolos de evaluación pueden variar considerablemente. Se propone un protocolo específico de ENP para los pacientes afectados del grupo de enfermedades de la motoneurona. **Conclusiones.** Las técnicas de ENP cuentan

con un importante papel en el diagnóstico y el control evolutivo de los pacientes afectados de enfermedades raras y deben tenerse en cuenta en la asistencia clínica de estos pacientes.

P18.**Memoria implícita y semántica en una tarea de categorización en pacientes con enfermedad de Alzheimer**

S. Velo-Ramírez, J.R. Alameda-Bailén

Universidad de Huelva.

Introducción. Se ha observado que en los inicios de la enfermedad de Alzheimer (EA) aparecen alteraciones en todos los tipos de memoria declarativa, mientras que la procedimental e implícita están relativamente conservadas. Sin embargo, dependiendo de la naturaleza de la tarea, los déficits en memoria implícita y procedimental se harán más evidentes, como en las tareas conceptuales. **Objetivos.** Evaluar la existencia de alteraciones en la memoria implícita en estos pacientes y la presencia de diferencias en el procesamiento semántico dependiendo del tipo de estímulo (dibujo o palabra). **Pacientes y métodos.** La tarea se aplicó a cuatro sujetos con diagnóstico de EA (dos en fase leve y dos en fase moderada). Se utilizó la batería de Pérez y Navalón (2003) para realizar una tarea de categorización (seres vivos/no vivos), en dos modalidades (dibujos-palabras). Se seleccionaron 120 ítems atendiendo a tres variables: edad de adquisición, tipicidad y familiaridad. **Resultados.** Hemos comprobado que no hay un único patrón en todos los sujetos. Algunos mostraron un aumento progresivo en los tiempos de reacción; en otros se observó un perfil en forma de U invertida o aparecían variaciones en tiempos de reacción según se desarrollaba la tarea. Con respecto a la categorización, se observó que en tres sujetos los tiempos de reacción eran menores con dibujos que con palabras. **Conclusiones.** Nuestros datos apoyan una afectación ya en etapas iniciales. Estos datos concuerdan con los estudios que defienden que las tareas

conceptuales donde se exige la producción de la respuesta hacen que el déficit en este tipo de memoria se haga más evidente.

P19.**Pensamiento constructivo en sujetos con consumo preferente de cocaína**

M.J. Fernández-Serrano ^a, A.M. Santos-Ruiz ^a, L. Moreno-López ^a, M.I. Peralta-Ramírez ^a, M. Carmelo-Perera ^a, E. Delgado-Rico ^a, M. Pérez-García ^{a,b}, A. Verdejo-García ^{a,b}

^a Facultad de Psicología. Universidad de Granada. ^b Instituto de Neurociencias F. Olóriz. Granada.

Introducción. España encabeza la lista de países europeos con mayor prevalencia de consumo de cocaína. Numerosos estudios han demostrado que el consumo de cocaína produce alteraciones cognitivas, en funciones ejecutivas y en procesamiento emocional. Sin embargo pocas investigaciones en consumidores de drogas han estudiado el pensamiento constructivo, entendido como la habilidad para adoptar estilos de pensamiento que faciliten el manejo de emociones y pensamientos automáticos para resolver problemas. **Objetivo.** Evaluar el pensamiento constructivo en consumidores de cocaína. **Sujetos y métodos.** Evaluamos 31 consumidores de cocaína abstinentes y 66 controles, igualados en edad y género. Empleamos el inventario de pensamiento constructivo, formado por una escala de pensamiento constructivo global, y seis escalas de estilos de pensamiento: emotividad, eficacia, rigidez, supersticioso, esotérico e ilusión. Realizamos un análisis ANCOVA para comprobar las diferencias entre grupos, introduciendo la escolaridad como covariable. **Resultados.** Observamos diferencias significativas entre los grupos en escala global ($F = 6,485$; $p = 0,013$), emotividad ($F = 9,829$; $p = 0,002$), eficacia ($F = 9,092$; $p = 0,003$) y rigidez ($F = 5,575$; $p = 0,020$), siendo los consumidores de cocaína los que presentaban estilos de pensamiento desadaptativos. **Conclusiones.** Los consumidores de cocaína presen-

tan estilos de pensamiento inadecuados. Estos estilos de pensamiento podrían incapacitar al individuo para poner en marcha estrategias eficaces de afrontamiento y resolución de problemas, predisponiéndolo hacia conductas desadaptativas como el consumo de drogas.

P20.**Recuperación de datos numéricos: verificación y ejecución**

M.P. Salguero-Alcañiz,
J.R. Alameda-Bailén

Departamento de Psicología Básica. Universidad de Huelva.

Introducción. En la bibliografía se han descrito casos en los que se pone de manifiesto que los procesos de recuperación de los datos aritméticos pueden ser diferentes si se trata de realizar una tarea de producción de cálculo (ejecutar una operación aritmética) o bien de una prueba de verificación de resultado. Por ejemplo, un paciente descrito en la bibliografía, R.G., realizaba correctamente la verificación de sumas, restas y multiplicaciones, pero en producción de cálculos presentaba conservada la resta, estando alteradas las sumas y las multiplicaciones. **Objetivo.** Determinar si existen distintos procesos de recuperación de datos aritméticos que puedan funcionar de manera independiente en distintas tareas de cálculo: verificación y ejecución. **Pacientes y métodos.** Se evalúa el procesamiento numérico y el cálculo en 45 pacientes con daño cerebral adquirido. En 19 casos se observan alteraciones en algún componente del sistema de procesamiento numérico y cálculo. Se emplea como instrumento la batería para la evaluación del procesamiento numérico y el cálculo. **Resultados.** En cuatro de los pacientes encontramos resultados similares al de paciente R.G. Además, la doble disociación se completa con el caso de un quinto paciente, B.R.N., que presenta el patrón de realización inverso, es decir, realiza correctamente tareas de sumar, restar y multiplicar, tanto en forma oral como escrita, pero presenta

graves dificultades en la tarea de verificación de resultados, especialmente en las restas. **Conclusiones.** Los procesos de recuperación de datos aritméticos parecen ser distintos en las tareas de verificación y de producción de cálculo.

P21.

Rendimiento mnésico en trastornos de ansiedad. Estudio de un caso

J.A. Becerra-García

Departamento de Psicología.
Universidad de Jaén.

Introducción. Los problemas de memoria suelen ser una queja frecuente en la población general. Entre las múltiples causas que pueden presentar trastornos de la memoria se encuentra la ansiedad, tanto patológica como no patológica. En diferentes trastornos de ansiedad se ha encontrado afectación de la memoria explícita, en especial en lo que se refiere al recuerdo de nueva información. **Objetivo.** Evaluar la memoria en un trastorno de ansiedad y exponer las

alteraciones que se presentan en el caso. **Caso clínico.** Mujer de 45 años de edad, que presenta un diagnóstico psiquiátrico de trastorno de ansiedad generalizada (F41.1) de varios años de evolución, con sintomatología depresiva comórbida. Para este trabajo se evalúan distintas capacidades mnésicas mediante diferentes subtests de las escalas de memoria e inteligencia de Wechsler (WMS-III y WAIS-III). La paciente muestra un rendimiento inferior en todas las pruebas en relación a su grupo de edad, por lo que en este caso parece haber una afectación generalizada de las capacidades medidas. Las principales dificultades se encuentran en el aprendizaje, la recuperación y el reconocimiento de información. **Conclusiones.** La alta tendencia a la cronicidad del trastorno puede hacer que quien lo padece experimente unos niveles de estrés y tensión demasiado altos y prolongados, con una influencia negativa en las funciones cognitivas estudiadas. La diferente sintomatología presente en el trastorno y estas alteraciones neuropsicológicas pueden afectar el funcionamiento diario de quien lo padece.

P22.

Tiempo de reacción y esclerosis múltiple. ¿Pueden las actividades cognitivamente estimulantes mediar entre ellos?

A. Galvao^a, A.F. del Olmo^{a,b},
G. Rodríguez-Gómez^b, M. Benítez-Lugo^c,
E. Vaquero^a, M. Morales^b,
M. Vázquez-Marrufo^a

^a Unidad de Psicofisiología Humana.

^b Laboratorio de Metodología.

Departamento de Psicología Experimental.

^c Departamento de Fisioterapia.

Universidad de Sevilla.

Introducción. La esclerosis múltiple (EM) provoca un déficit en la velocidad de procesamiento de los enfermos. El nivel educativo o el estilo de vida podrían relacionarse con la expresión de ese enlentecimiento. **Objetivo.** Estudiar posibles relaciones entre la velocidad de procesamiento y las variables antes citadas. **Pacientes y métodos.** Un grupo de 14 pacientes con EM (nueve mujeres y cinco varones; edad media: 31,5 años) realizó la prueba informatizada *oddball*, ade-

más de un cuestionario sobre actividades cognitivamente estimulantes (ACE) y actividad física. Se efectuó una regresión lineal para buscar relaciones entre tiempo de reacción y acierto total de la prueba, con ACE, actividad física y educación. Además, se dividió la muestra según las variables relevantes para comparar diferencias. **Resultados.** La regresión mostró una relación entre educación y tiempo de reacción ($t = -2,451$; $p < 0,05$). En el caso del acierto total, la interacción entre ACE y educación fue significativa ($t = 2,761$; $p < 0,05$). Al dividir la muestra por nivel educativo se vieron mejores tiempos de reacción en los más educados ($Z = -2,108$; $p < 0,05$). Al dividirlo por la interacción entre ACE y nivel educativo, también se vio diferencia en el acierto total ($Z = -2,016$; $p < 0,05$). **Conclusiones.** Nos encontramos con un papel importante del nivel educativo en los tiempos de reacción de la prueba *oddball* en pacientes con EM. En el caso de los aciertos, el nivel de ACE influye sobre el papel que tiene la educación. Estos datos avalan la hipótesis de la reserva cognitiva en este tipo de enfermedad.