

IV CONGRESO ANDALUZ DE NEUROPSICOLOGÍA DE LA SOCIEDAD ANDALUZA DE NEUROPSICOLOGÍA *Málaga, 1-2 de junio de 2007*

COMUNICACIONES ORALES

01.

NECESIDAD DE UNA METODOLOGÍA DE TRABAJO INTERDISCIPLINARIA PARA LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE LOS NIÑOS CON LESIONES CEREBRALES DIFUSAS Y DÉFICIT SENSITIVOMOTOR GRAVE

R. Moreno-Torcal ^a, A. Duarte-Jiménez ^b

^a Fisioterapeuta. Monitora de Atención Temprana CEP Juan Ramón Jiménez.

^b Fisioterapeuta. Especializada en Neurología Infantil. Málaga.

Introducción. En los niños con daño cerebral grave encontramos cuadros muy distintos y diferenciados, en este trabajo nos centraremos en aquellos cuya patología no corresponde a una lesión cerebral concreta, sino a un déficit en el desarrollo cognitivo global, con graves signos de desconexión a todos los niveles e importantes dificultades para interactuar en el entorno. Todo ello dificulta enormemente la labor del fisioterapeuta. **Casos clínicos.** Dos casos tomados de niños escolarizados en un centro de educación especial pertenecen a aulas específicas de integración donde están atendidos por una monitora y una educadora. En este ámbito, la atención fisioterapéutica es una actividad escolar que se recoge en el documento curricular básico del centro escolar, así como logopedia, audición y lenguaje, psicología, y revisiones por la Unidad de Ambliopes. **Conclusión.** Para aumentar la eficacia de la rehabilitación psicomotora en niños con daño cerebral grave se precisa una metodología de trabajo interdisciplinaria, lo deseable sería el trabajo en equipo que permita establecer un programa de rehabilitación fisioterapéutica en relación con las características neuropsicológicas del paciente. En niños tan desconectados del entorno es necesaria la evaluación neuropsicológica que nos oriente a la hora de estimular de forma selectiva las vías de acceso al paciente que se encuentren menos afectadas. Asimismo, por su baja capacidad de discriminación es necesario un criterio unificado de actuación tanto para eliminar hábitos negativos, como para encontrar actividades que les motiven y les interesen.

02.

REHABILITACIÓN DE LA AFASIA

M. González-Sánchez

Logopeda y Pedagoga. Universidad de Málaga.

Los ordenadores se han convertido en herramientas usuales de apoyo en la rehabilitación de la afasia. Diversos estudios avalan su eficacia en la mejora de las capacidades lingüísticas y comunicativas de este tipo de pacientes. Actualmente, hay una convicción clara de los efectos beneficiosos que puede aportar el tratamiento con ayuda de ordenadores en la recuperación de los distintos procesos afectados en las afasias. Para optimizar los resultados de la terapia hay que tener presentes determinados factores antes y durante el proceso de intervención. Evaluación, programación y tipos de rehabilitación, duración e intensidad de la terapia y pautas de trabajo para realizar dentro del entorno familiar. El uso de los sistemas computarizados presenta numerosas ventajas en el trabajo clínico diario y en el mejor manejo de todos los factores implicados en la rehabilitación de la afasia. Así por ejemplo los ordenadores proporcionan un mayor control del tiempo

de respuestas, se pueden usar a la vez con diferentes pacientes si se dispone de varios ordenadores, el análisis de la información y los resultados es precisa e inmediata, mediante un uso apropiado de reforzadores y *feedback* se puede obtener una mayor colaboración y motivación del paciente, la terapia se puede llevar a cabo en la propia casa del paciente. Sin embargo, hay que señalar que este medio no está exento de limitaciones, siendo necesario el seguimiento de un terapeuta que marque las directrices en función de la patología y del propio paciente. En la Universidad de Málaga estamos llevando a cabo un estudio para la rehabilitación de la anomia en afásicos, utilizando un programa computarizado cuyo objetivo es, además de la intervención en la recuperación de la denominación, comprobar las ventajas que proporciona un medio tecnológico como el ordenador personal.

03.

CASOS CLÍNICOS. SÍNDROME DE LOCKED-IN

M. Múzquiz-Arias, L. Múzquiz-Arias

Neuroclínica Marbella. Instituto Nacional de Rehabilitación. México.

Introducción. Acuñado por Plum y Posner, también llamado síndrome de enclaustramiento o cautiverio, entre otros, el síndrome de *locked-in* (SLI) resulta de enfermedades vasculares cerebrales isquémicas. Tiene distinto perfil evolutivo y etiológico, comparten las características de un paciente cuadripléjico, anártrico, consciente y en ocasiones con movimientos oculares verticales y de parpadeo. **Casos clínicos.** Caso 1: mujer de 42 años, fumadora. Posterior a accidente cerebrovascular presenta SLI. Se realiza TAC craneal y RM, se observa obstrucción completa de la arteria basilar con infarto isquémico en protuberancia y en el hemisferio cerebeloso izquierdo. Se le da tratamiento farmacológico y anticoagulantes, se realiza traqueostomía y gastrostomía. Cuatro meses después hasta la fecha sigue fisioterapia, estimulación sensorial, logopedia, neuropsicología y terapia familiar. Se comunica con parpadeo mediante un panel con el abecedario. Caso 2: varón de 32 años, diabético, quien súbitamente presenta sensación vertiginosa, infarto en el hemisferio derecho, cuadriplejía, dificultad respiratoria y apertura ocular espontánea, conservando los movimientos oculares conjugados, verticales y la vigilia. Se le realiza traqueostomía, gastrostomía, manejo de las cifras tensionales, terapia física y respiratoria. Actualmente está en un centro rehabilitador multidisciplinario, se comunica con su entorno mediante pequeños movimientos de la cabeza y un sistema especial de ordenador. **Conclusión.** Los casos que presentan el SLI son escasos (1%) pero de gran complejidad; las personas, al ser conscientes de todo, sufren mucho, por lo que es importante ofrecer una intervención oportuna y multidisciplinaria.

04.

INTERVENCIONES SISTÉMICAS EN FAMILIAS CON UN MIEMBRO DISCAPACITADO

J. Requena-Albarracín ^{a,b}, M. Gómez-Banovio ^{a,b}

^a Psiquiatría. Hospital Carlos Haya. ^b Escuela de Terapia Familiar Málaga.

Introducción. Nuestro abordaje terapéutico se basa en un enfoque sistémico-relacional, el cual se desarrolla a partir de la teoría general de sistemas, la teoría de la comunicación, la cibernética y, posteriormen-

te, con las aportaciones constructivistas. La irrupción de una enfermedad discapacitante en algún miembro de una familia afecta en mayor o menor grado al resto de los familiares. Esta situación producirá cambios en las fronteras, roles, estilos de relación, funciones, tareas, reglas y clima emocional de todo el sistema. *Desarrollo.* Hay que tener en cuenta: el tipo de enfermedad, el momento del ciclo evolutivo en que aparece y qué miembro de la familia es el afectado. Las alteraciones que surgen en familias sometidas al estrés de una enfermedad crónica son estructurales (figura del cuidador principal, coaliciones y exclusiones emocionales, aislamiento social y cambios en los roles familiares), procesales (compatibilidad de las prioridades familiares, de pareja e individuales con la atención al enfermo, patrones rígidos, celos en momentos centrípetos y de incompatibilidad en momentos centrífugos) y emocionales (ambivalencia, conspiración de silencio, sobreprotección, duelo, búsqueda de sentido de la enfermedad, creencias...). *Conclusiones.* Cualquier operador que trate a un miembro discapacitado debe tener en cuenta la repercusión y la modificación del sistema al que pertenece e intervenir tanto con el afectado como con el cuidador principal y el resto de la familia.

PÓSTERS

P1.

COMPARACIÓN DE LA CAPACIDAD DE DETECCIÓN DE SIMULACIÓN DEL TEST d2 Y DEL VSVT

R. Vilar-López ^a, M. Gómez-Río ^b, M. Bellón-Guardia ^b, I. Bravo ^c, I. López-Chicheri ^a, S. Santiago-Ramajo ^a, J.M. Llamas-Elvira ^b, M. Pérez-García ^a

^a Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Facultad de Psicología. Universidad de Granada. ^b Servicio de Medicina Nuclear. ^c Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

Introducción. Generalmente suele aceptarse que las pruebas específicas de simulación son más sensibles que las no específicas a la hora de detectar a los simuladores. Sin embargo, pocos estudios exploran este aspecto, y todavía menos en nuestro país, en donde la investigación sobre el tópico de la simulación sigue siendo muy escasa. *Objetivo.* Comparar la capacidad de detección de simulación de un test no específico (d2) y de uno específico (VSVT) en una población española. *Pacientes y métodos.* En este estudio han participado 28 pacientes con traumatismo craneoencefálico leve que no perseguían ningún tipo de compensación por su daño y 10 sujetos sospechosos de simulación (por haber obtenido puntuaciones indicativas de simulación en dos o más pruebas específicas), a los que se administró tanto el test VSVT como el d2 en el contexto de una batería neuropsicológica extensa. Se realizaron dos análisis de discriminación: uno empleando como variables predictoras las puntuaciones TA, errores de comisión y VAR del test d2, y otro añadiendo la variable aciertos de ítems difíciles del VSVT. *Resultados.* Los resultados mostraron que las variables del test d2 discriminaban entre los dos grupos del estudio (λ de Wilks = 0,570; $p = 0,000$), clasificando correctamente al 92,9% de los pacientes y al 70% de los simuladores. Al añadir al análisis discriminante la variable del VSVT (λ de Wilks = 0,338; $p = 0,000$) fueron correctamente clasificados el 94,4% de los pacientes y el 100% de los simuladores. *Conclusiones.* La detección de simulación aumenta considerablemente cuando se incluyen en la evaluación pruebas específicas.

P2.

INDEPENDENCIA FUNCIONAL ENTRE OPERACIONES ARITMÉTICAS: APORTACIONES DESDE LA NEUROPSICOLOGÍA COGNITIVA

M.P. Salguero-Alcañiz, J.R. Alameda-Bailén
Departamento de Psicología Básica. Universidad de Huelva.

Introducción. El sistema de cálculo está compuesto por distintos elementos independientes. Por ejemplo, McCloskey et al, en 1985, señalan que la recuperación de datos numéricos, el procesamiento de los signos aritméticos y la ejecución de los procedimientos del cálculo son susceptibles de dañarse de manera independiente. *Objetivo.* Determinar las relaciones de dependencia-independencia funcional entre las operaciones aritméticas de sumar, restar y multiplicar. *Pacientes y métodos.* Se evalúan 19 pacientes con daño cerebral adquirido, entre los que se distinguen pacientes con lesión principal en el hemisferio izquierdo, lesión principal en el hemisferio derecho y daño generalizado. A todos los pacientes se les aplica una batería de evaluación de seis bloques, compuesto cada uno de distintas tareas en las que se examinan comprensión numérica, recodificación numérica, signos aritméticos, cálculo, conocimiento numérico cualitativo y secuencia numérica. *Resultados.* Los datos ponen de manifiesto que las operaciones aritméticas de sumar, restar y multiplicar son independientes entre sí, en el sentido de que puede estar alterada una y permanecer conservadas las otras, tanto en la modalidad oral como escrita. *Conclusión.* Estos resultados permiten suponer que los procesos cognitivos que subyacen a cada operación aritmética son distintos y, por tanto, es posible que las áreas corticales implicadas también lo sean, como plantearon Dehaene et al en 1995 en el denominado modelo anatómico-funcional.

P3.

ALTERACIÓN EN LA DENOMINACIÓN DE NÚMEROS ARÁBIGOS: DESCRIPCIÓN DE UN CASO

M. Navas-Torregrosa ^a, J. García-Orza ^{a,b}

^a Universidad de Málaga. ^b Neurocentro.

Introducción. La habilidad para procesar números y realizar cálculos sencillos es un prerrequisito para desenvolverse en la vida diaria. De acuerdo con los modelos de procesamiento numérico, la denominación de arábigos implica procesos de recuperación léxica (recuperación del nombre que corresponde a cada cifra) y procesos de estructuración sintáctica (combinación de la secuencia de cifras que componen el número). En el presente trabajo se describen las dificultades de un paciente en la denominación de números arábigos. *Caso clínico.* Varón de 31 años quien, tras un traumatismo craneoencefálico, sufre lesiones que afectan a áreas occipitales y frontales bihemisféricas. La evaluación neuropsicológica muestra hemiplejía izquierda, problemas ejecutivos y amnesia anterógrada y retrógrada. La evaluación de sus habilidades lingüísticas indica leves dificultades en la comprensión oral y dificultades en la denominación en el marco de una correcta capacidad de repetición, lo que sugiere problemas de evocación léxica. La lectura de palabras está prácticamente preservada, no así la de pseudopalabras. Se procedió a un análisis de las habilidades de lectura de números arábigos de una, dos, tres y cuatro cifras. *Conclusiones.* La evaluación muestra un patrón de error asociado a la longitud de los números, de forma que existen leves problemas con los números de una y dos cifras, evidenciándose frecuentes errores de tipo léxico y sintáctico con números de tres y cuatro cifras. Los resultados se toman como una evidencia de alteración en los procesos de selección léxica del número y en los procesos sintáctico-numéricos implicados en la producción del número.

P4.**EXPOSICIÓN PRENATAL AL MIREX Y DESARROLLO COGNITIVO A LOS 4 AÑOS**

R. Puertas^a, M.J. López-Espinosa^b, R. Ramos^a, A. Granada^b, M. Pérez^a, M.T. Salvatierra^c, M.F. Fernández^b, C. Freire^b, C. Campoy^c, N. Olea^b, F. Cruz^a

^a Facultad de Psicología. Universidad de Granada.

^b Laboratorio de Investigaciones Médicas. Hospital San Cecilio.

^c Hospital Universitario San Cecilio. Granada.

Introducción. Los compuestos organoclorados, entre ellos el mirex, son agentes contaminantes que se pueden encontrar en los alimentos, el suelo y el agua. Puede introducirse en nuestro cuerpo principalmente a través de la dieta y se almacena en el tejido adiposo de la futura madre durante años. Durante el embarazo y la lactancia, estos compuestos pueden movilizarse y transferirse al feto/recién nacido. La presencia de estos compuestos en etapas tan tempranas podría causar efectos dañinos durante las fases críticas del desarrollo. **Objetivo.** Analizar la asociación entre la exposición prenatal al mirex y el neurodesarrollo a los 4 años. **Pacientes y métodos.** De una muestra inicial de mujeres embarazadas seleccionadas al azar, se analizaron 308 placentas. A los cuatro años, 115 niños se evaluaron a través de la escala McCarthy de aptitudes y psicomotricidad (MSCA). El desarrollo cognitivo se evaluó a través de la MSCA, compuesta de 18 ítems referidos a seis escalas (verbal, perceptivo-manipulativa, cuantitativa, índice general cognitivo, memoria y motricidad). Siguiendo otros estudios, las tareas de la escala se organizaron en cuatro funciones: función ejecutiva, memoria de trabajo, memoria a corto plazo y memoria verbal. **Resultados.** Concentraciones por encima de la mediana de mirex (0,99 ng/g de placenta) en las muestras de placenta se asociaron inversamente con peores puntuaciones en una función en las que se organizó la MSCA. **Conclusiones.** La exposición prenatal al mirex a través del útero materno se asocia a un bajo rendimiento en las funciones intelectuales en la etapa de la infancia.

P5.**CUENTOS MOTORES EN DISFUNCIÓN ENCEFÁLICA MÍNIMA**

A. Romero-Marín^a, J.M. Espiñeira-Álvarez^b, A.J. Díaz-Haro^c, M. Carmona-Sivianes^d

^a Fisioterapeuta. Distrito Sanitario Atención Primaria Sevilla. SAS

^b Fisioterapeuta. Centro de Fisioterapia Salud Física. Castilleja de la Cuesta, Sevilla. ^c Celador-conductor. Distrito Sanitario Atención Primaria Sevilla. SAS.

^d Administrativa.

Introducción. El concepto de disfunción encefálica mínima (DEM) engloba los trastornos de conducta y aprendizaje y su relación con la posible disfunción neurológica en la infancia. **Objetivos.** Relacionar diagnósticos englobados en el concepto de DEM y conocer los cuentos motores como recurso terapéutico. **Materiales y métodos.** Consulta bibliográfica en manuales y experiencia propia de los autores. **Resultados.** Diagnósticos varios, como daño encefálico mínimo, disfunción cerebral mínima, síndrome del niño torpe, discapacidad visuomotora, síndrome hiperkinético, dislexia, discapacidad específica de la lectura, ceguera congénita de las palabras, déficit motores perceptuales, problemas en la producción o adquisición del aprendizaje y estereotipia. El cuento motor es un cuento jugado y vivenciado de manera colectiva, con unas características y unos objetivos propios, que permite desarrollar los distintos niveles de organización psicomotora (tonicidad, sensomotricidad, cognitivas y simbólicas). En relación a las capacidades sensitivas, perceptivas y motrices permite el control corporal (establecimiento del tono muscular adecuado mediante las reacciones de equilibrio y enderezamiento), mejorar la fuerza muscular, ampliar las posibilidades de movimiento a partir de las habilidades motoras básicas

(giros, desplazamientos, saltos, equilibrio, arrancadas/paradas, rep-
tar, trepar), trabajar la orientación espacio-temporal, la conciencia corporal, modalidades sensoriales, relajación y coordinación dinámica y visuomotora. **Conclusiones.** El cuento motor se presenta como un recurso fisioterapéutico grupal para mejorar las habilidades sensitivas, perceptivas y motrices en los casos de DEM, pues el desarrollo y la maduración del niño permiten que explore y se desplace en su medio circundante sin peligro, a la vez que son la base para el desarrollo cognitivo y del lenguaje.

P6.**CASO CLÍNICO DE RETRASO PSICOMOTOR**

J.M. Espiñeira-Álvarez^a, A. Romero-Marín^b, M. Carmona-Sivianes^c, A.J. Díaz-Haro^d

^a Fisioterapeuta. Centro de Fisioterapia Salud Física. Castilleja de la Cuesta, Sevilla. ^b Fisioterapeuta. Distrito Sanitario Atención Primaria Sevilla. SAS.

^c Administrativa. ^d Celador-conductor. Distrito Sanitario Atención Primaria Sevilla. SAS. Sevilla.

Introducción. El retraso psicomotor se refiere a que los primeros hitos del desarrollo de un niño aparecen con una secuencia lenta para su edad y/o cualitativamente alterada. **Caso clínico.** Segundo embarazo sin complicaciones de madre de 36 años; nacida pretérmino por cesárea a los 8 meses por hidramnios; Apgar de 9; ingresa tres semanas en la UCI pediátrica por prematuridad. A los 3 días del alta, reingresa por aspiración. Los padres refieren los primeros síntomas a los 8 meses, confirmándose en consulta de revisión al año. Acude a consulta de Fisioterapia a los 22 meses, presentando: alimentación con dieta blanda, lenguaje no verbal (sonidos y/o gritos), respiración superficial, hipotonía generalizada, volteo deficiente, sedestación en hiperextensión, adopta cuadrupedia sin gatear, no adopta posición arrodillada, bipedestación sólo con apoyo momentáneamente, patrón de marcha con ayuda, intención manipulativa con poco tono flexor (tendencia a caerse los objetos o arrastrarlos). Tras 33 sesiones alternas de fisioterapia presenta mejor deglución, lenguaje balbuceante, menor babeo, respiración nasal en tratamiento, normalización tónica en tronco y extremidades, sedestación correcta, voltea, gatea, adopta y mantiene bipedestación con apoyo, sigue precisando ayuda para la marcha, manipulativamente, se pasa objetos de una mano a otra, explorándolos. Asimismo, acude a logopedia e hidroterapia. **Conclusiones.** El diagnóstico precoz es fundamental para una intervención multidisciplinaria en estos casos, influyendo notablemente la actitud e implicación familiares. La fisioterapia sigue la recuperación motriz según fases del desarrollo motor, estimulación orofacial y orientación a padres.

P7.**ESCALAS DE LA ESPASTICIDAD**

A. Romero-Marín^a, J.M. Espiñeira-Álvarez^b, A.J. Díaz-Haro^c, M. Carmona-Sivianes^d

^a Fisioterapeuta. Distrito Sanitario Atención Primaria Sevilla. SAS

^b Fisioterapeuta. Centro de Fisioterapia Salud Física. Castilleja de la Cuesta, Sevilla. ^c Celador-conductor. Distrito Sanitario Atención Primaria Sevilla. SAS.

^d Administrativa.

Introducción. La espasticidad, manifestación clínica de las lesiones piramidales del sistema nervioso central, puede tener repercusiones funcionales diversas y considerables, según su grado. **Objetivos.** Identificar escalas o pruebas para la cuantificación de la espasticidad, y difundir los resultados en este evento científico. **Materiales y métodos.** Consulta bibliográfica en base de datos del CSIC con palabras clave. **Resultados.** Escala modificada de Ashworth (mide la resistencia muscular a la movilización pasiva de los mismos); conteo de las pulsaciones de clonía (número de contracciones y relajaciones mus-

culares en tobillo, muñeca u otras articulaciones); escala Tardieu-Held (movilización del músculo a velocidad rápida y lenta para ver si la resistencia cambia con la velocidad del movimiento); prueba de los reflejos de los músculos estirados (golpeo con martillo en tendón de codo, rodilla u otro); escala Penn de frecuencia de los espasmos; tono adductor bilateral; *Pendulum Test* (goniometría de la articulación registrando el movimiento contra la acción de la gravedad), y pruebas funcionales, como Wee-FIM (medida de la independencia funcional para niños), GMFN (medida funcional de las habilidades motrices y físicas, para niños con parálisis cerebral y síndrome de Down) y PEDI (inventario de la evaluación pediátrica de la discapacidad). **Conclusiones.** La espasticidad puede cuantificarse mediante distintas pruebas o escalas. Aunque ninguna sea la mejor, cada una mide distintos aspectos de la misma (resistencia al movimiento pasivo, espasmos, clonias) o sus consecuencias (limitación de la actividad funcional). La escala modificada de Ashworth es la más conocida y eficaz, habiéndose encontrado en más referencias científicas.

P8.

MEMORIA ESPACIAL Y TOPOGRÁFICA EN ENCEFALITIS VÍRICA

I. Martín-Monzón^a, I. Trujillo-Pozo^b, F. Villalobos-Chaves^b

^a Laboratorio de Psicobiología. Universidad de Sevilla.

^b Unidad de Epilepsia. Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. Sevilla.

Introducción. El hipocampo y el lóbulo temporal medial adyacente son críticos para la codificación y recuperación de la información. En humanos, la integridad de estas estructuras permite la recuperación consciente o el reconocimiento de hechos y eventos. Una de las funciones atribuidas al hipocampo es su papel en la adquisición y recuperación de la memoria espacial, es decir, construye y almacena mapas espaciales, siendo esencial para el aprendizaje y el recuerdo de lugares. **Objetivo.** Estudio neuropsicológico sobre afectación cognitiva, repercusión sobre una tarea de aprendizaje espacial relacional y su correlación con afectación hipocampal bilateral. **Caso clínico.** Se realizó una evaluación neuropsicológica a una paciente de 26 años con diagnóstico de encefalitis vírica. Asimismo se empleó una prueba específica para valorar la capacidad de realizar una tarea de aprendizaje espacial relacional. Los resultados obtenidos en los tests neuropsicológicos baremados se analizaron a partir de las puntuaciones típicas, mientras que los de la prueba de aprendizaje espacial se compararon mediante la prueba *T* para muestras independientes y muestras relacionadas ($p < 0,05$). La paciente presentó afectación generalizada de todas las funciones cognitivas superiores, destacando la afectación frontal sobre el resto. En la tarea de aprendizaje espacial relacional los resultados obtenidos mostraron una total preservación del mismo, utilizando estrategias tanto alo-céntricas como egocéntricas. **Conclusiones.** El patrón de ejecución presentado en la tarea de aprendizaje espacial relacional corresponde al de los sujetos controles, pese a que las imágenes radiológicas indican afectación hipocampal bilateral. Estudios neuropsicológicos y neurorradiológicos adicionales determinarán con más exactitud los elementos del sistema hipocampal que han resultado afectados y los déficit cognitivos asociados, pudiendo contribuir a un mejor conocimiento de la función del sistema hipocampal.

P9.

EVOLUCIÓN DE ALTERACIONES NEUROPSICOLÓGICAS EN UN CASO DE ENCEFALITIS LÍMBICA PARANEOPLÁSICA

I. Martín-Monzón^a, I. Trujillo-Pozo^b, F. Villalobos-Chaves^b

^a Laboratorio de Psicobiología. Universidad de Sevilla.

^b Unidad de Epilepsia. Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. Sevilla.

Introducción. La encefalitis límbica de etiología autoinmune es un síndrome paraneoplásico poco frecuente y de pronóstico negativo, relacionado con el cáncer de pulmón y más raramente con otros tipos de tumores. Clínicamente, se caracteriza por un síndrome que se desarrolla en pocos días o semanas, cursando con una alteración de la memoria a corto plazo, confusión, crisis epilépticas y síntomas psiquiátricos. Se presenta un caso de una mujer diagnosticada de encefalitis límbica paraneoplásica, describiendo síntomas clínicos, cambios neuropsicológicos, resultados serológicos, electroencefalográficos y radiológicos. **Objetivo.** Evaluar las funciones cognitivas, conductuales y emocionales en un caso de encefalitis límbica paraneoplásica. **Caso clínico.** Se realizó una evaluación neuropsicológica a una mujer de 29 años, a los 5 y 11 meses del inicio de la enfermedad, mediante la aplicación de una batería neuropsicológica exhaustiva. Los resultados longitudinales se compararon a partir de las puntuaciones típicas obtenidas. En la comparación del estudio longitudinal realizado se obtuvo un empeoramiento de los procesos mnésicos de la paciente, tanto con material visual como verbal. Dichos déficit fueron observables en los procesos de almacenamiento y recuperación del material presentado. Asimismo, la paciente presenta mejoría en procesos atencionales y en función ejecutiva, funciones localizadas anatómicamente en el lóbulo frontal. Dichos resultados no correlacionan con los obtenidos en RM. **Conclusiones.** La evaluación neuropsicológica permite valorar la aparición de cambios cognitivos, comportamentales y emocionales, y constituye no sólo una herramienta diagnóstica, sino también de planificación para la rehabilitación y pronóstico, anticipándose a los síntomas clínicos propiamente dichos.

P10.

TEST DE LAS FOTOS (FOTOTEST): UN NUEVO TEST DE CRIBADO PARA DETERIORO COGNITIVO Y DEMENCIA

C. Sáez-Zea, C. Carnero-Pardo, L. Montiel, M.T. Montoro-Ríos, R. Vilchez-Carrillo, E. Mora

Unidad de Neurología Cognitivo-Conductual. Servicio de Neurología.

Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

Objetivo. La detección precoz del deterioro cognitivo adquiere cada día mayor importancia, para ello es esencial disponer de instrumentos breves, fáciles y útiles que puedan aplicarse en atención primaria o por profesionales no expertos y que permitan seleccionar adecuadamente a los sujetos que deben estudiarse. Nuestro objetivo es presentar el test de las fotos, un nuevo instrumento diseñado para este fin. **Desarrollo.** El test consta de tres tareas independientes: 1) denominación de seis fotografías en color de objetos comunes en posición prototípica; 2) tarea de fluidez semántica (nombre de persona) durante 30 segundos, inicialmente del sexo contrario y posteriormente del mismo sexo, y 3) recuerdo de las fotografías inicialmente mostradas de forma espontánea o con ayuda en los casos no recordados espontáneamente. Su aplicación requiere en general menos de 3 minutos, puede ser cumplimentado por analfabetos y sus resultados no están influidos por factores socioeducativos. Se han realizado tres estudios, uno de ellos multicéntrico, que han incluido más de 1.000 sujetos y han demostrado una alta utilidad diagnóstica del Fototest (área ROC > 0,94). Los puntos de corte recomendados son: ≤ 23 , sospecha de demencia; 24-29, resultado dudoso; ≥ 30 , descartar sospecha de demencia. **Conclusiones.** El test de las fotos es un instrumento breve, fácil y útil que puede aplicarse a sujetos analfabetos y cuyos resultados no están influidos por el

nivel socioeducativo. Constituye una alternativa a instrumentos de uso extendido, como el test minimental o el test del reloj, que no son tan fáciles de aplicar, requieren más tiempo, no pueden ser completados por analfabetos y sus resultados están fuertemente influidos por la educación y, a pesar de ello, no son más útiles.

P11.

DIFERENCIAS ENTRE PRUEBAS DE FLUIDEZ SEMÁNTICA Y FONÉTICA EN PACIENTES CON DEMENCIA TIPO ALZHEIMER Y CONTROLES

V. Portillo-Reyes^{a,b,c}, F. Lazos-Pérez^d, P. Betanzos^{a,b}, R. Vilches^b, M. Pérez-García^{a,b}, S. Vargas^c, L. Anllo^a

^a Universidad de Granada. ^b Hospital Virgen de las Nieves. ^c Asociación de Alzheimer en El Paso. ^d Centro Neurológico de Ciudad Juárez.

Introducción. Las pruebas de fluidez semántica y fonética son pruebas neuropsicológicas comúnmente utilizadas para medir alteraciones en pacientes con demencia tipo Alzheimer (DTA), pero no existen datos con población de habla castellana que confirmen, como mencionan algunos autores, que las pruebas de fluidez semántica son mejores predictoras de la DTA en estadios iniciales a moderados, ni que realmente discriminen entre pacientes con DTA y personas sanas. **Objetivo.** Comparar la fluidez semántica y fonética en pacientes diagnosticados con DTA en fase inicial a moderada y en controles para analizar los resultados, comprobar si en verdad todas las categorías muestran diferencias estadísticamente significativas en las pruebas de fluidez en el grupo DTA y el grupo control, y corroborar si hay una mejor o peor predicción del diagnóstico en ambos tipos de fluidez. **Pacientes y métodos.** En la fluidez semántica se evaluaron 10 categorías: animales, árboles, flores, medios de transporte, verduras, prendas de vestir, muebles, partes de la casa, frutas e instrumentos musicales. En la fluidez fonética se evaluaron las letras F, A, S y P, M, R, ambas en 21 sujetos con DTA, en estadios inicial a moderado y en 25 controles. Los criterios de inclusión para el grupo control fueron que tuvieran más de 50 años, sin ningún deterioro cognitivo y sin ningún antecedente de éste. Para el grupo DTA, los criterios de inclusión fueron que tuvieran más de 50 años y un diagnóstico según el DSM-IV o NINCS-ADRA en estadios inicial a moderado. **Resultados.** Los resultados en la aplicación de la prueba de fluidez semántica muestran diferencias estadísticamente significativas entre el grupo DTA y el grupo control, datos que concuerdan con los encontrados por Vogel et al en 2005, quienes también hallan diferencias significativas entre pacientes con DTA en estadios leves, preclínicos y sanos. Los mismos resultados se encuentran en la fluidez fonética. A diferencia de los estudios realizados por Cerhan et al en 2002, quienes mencionan que las pruebas de fluidez semántica son mejores predictoras de la DTA en estadios iniciales que las pruebas de fluidez fonética, nuestros resultados no hacen una clara diferenciación sobre una mejor o peor predicción. **Conclusiones.** La fluidez semántica y la fonética se encuentran alteradas en los estadios iniciales de la DTA. No existe una clara diferenciación sobre una mejor o peor predicción de ambas.

P12.

DESARROLLO PSICOMOTOR, MENTAL Y NEUROLÓGICO EN NIÑOS DE 4 AÑOS TRAS LA SUPLEMENTACIÓN DE SUS MADRES CON ÁCIDO DOCOSAHEXAENOICO (DHA) Y 5-METILHIDROFOLATO (5-MTHF) DURANTE EL ÚLTIMO TRIMESTRE DEL EMBARAZO

R. Ramos^a, M.T. Salvatierra^b, F. Cruz^a, V. Escolano^b, M. Parrilla^b, R. Puertas^a, C. Campoy^b, M. Pérez^a

^a Facultad de Psicología. Universidad de Granada.

^b Hospital Clínico Universitario San Cecilio. Granada.

Introducción. Recientes trabajos de investigación han demostrado efectos beneficiosos de la suplementación con ácido docosahexaenoico (DHA) en el último período de gestación sobre el posterior desarrollo cognitivo de los niños. **Objetivo.** Estudiar el efecto de la suplementación en embarazadas con DHA sobre el desarrollo psicomotor, mental y neurológico de sus hijos hasta los 4 años de edad. **Sujetos y métodos.** 155 parejas sanas de madres e hijos. Las embarazadas se dividieron en cuatro grupos, según el suplemento asignado desde la semana 20 hasta el parto: DHA, 5-metilhidrofolato (5-MTHF), ambos o placebo. Evaluación del neurodesarrollo: test de Bayley a los 6 y 20 meses y test de Hempel a los 4 años. **Resultados.** No hubo diferencias en ambos tests entre los cuatro grupos estudiados. A los 6 meses, los niños con un mayor desarrollo psicomotor y mental mostraron una concentración de DHA en el cordón umbilical superior a la media ($DHA \leq P50$ frente a $DHA > P50$: PDM6: $71,53 \pm 0,52$ frente a $73,13 \pm 0,45$, $p < 0,022$; PDP6: $28,55 \pm 0,36$ frente a $29,73 \pm 0,37$, $p < 0,028$). El índice de desarrollo psicomotor a los 20 meses resultó significativamente más alto en los niños cuyas madres presentaban en el parto concentraciones de DHA superiores a la media. El porcentaje de niños a los 4 años con un índice neurológico óptimo fue mayor cuando el índice $n6/n3 \leq P50$ y el ácido araquidónico (AA) en el cordón umbilical fue $> P50$ ($n6/n3 \leq P50$: 31% frente a $n6/n3 > P50$: 12%, $p < 0,027$; AA $\leq P50$: 13% frente a AA $> P50$: 33%, $p < 0,025$). **Conclusiones.** Los niños con un mejor estado nutricional en DHA y AA en el parto muestran puntuaciones más elevadas en el test de Bayley y mayores posibilidades de tener un índice neurológico óptimo a los 4 años.

P13.

ESTUDIO DE DIAGNÓSTICO Y EVOLUCIÓN DE UNA PACIENTE CON SÍNDROME DE BALINT POR ENCEFALITIS

V. Plaza-Ayllón, E. del Águila, M.T. Daza, I.F. Agis

Centro de Evaluación y Rehabilitación Neuropsicológica (CERNEP).

Universidad de Almería.

Introducción. El síndrome de Balint es un trastorno neuropsicológico poco frecuente que se caracteriza por una triada de síntomas: ataxia óptica/dismetría óptica, apraxia óptica y simultagnosia. Hay dos razones por las que el caso que exponemos es especial: la presencia de *neglect* y el origen del síndrome, debido a encefalitis. En este trabajo presentamos las estrategias utilizadas en el diagnóstico, así como las aplicadas en la intervención realizada con esta paciente. No hay casos previos descritos en los que la encefalitis sea el factor causal del síndrome de Balint, ni estrategias de intervención en este tipo de déficit. **Caso clínico.** Mujer de 55 años de edad atendida en el Centro de Evaluación y Rehabilitación Neuropsicológica de la Universidad de Almería (CERNEP). En cuanto a la intervención, realizamos entrenamiento en orientación espacial a través de imaginación; en búsqueda visual a través de técnicas de escaneo ocular para compensar la simultagnosia, el *neglect* y la ataxia óptica; en organización y planificación de tareas a través de imaginación y guía verbal, y por último, trabajamos el estado emocional y la atención auditiva a través de musicoterapia. Además, y como técnica novedosa, también hemos trabajado la delimitación de campos

visuales y la ataxia óptica a través de entrenamiento en motricidad fina con la utilización de color y dibujos tipo mandala. *Conclusiones.* Actualmente, nuestra paciente se encuentra mejor orientada en el plano personal y espacial y es capaz de ser independiente en algunas tareas de la vida cotidiana a pesar de sus déficit.

P14.

AFASIA DE BROCA EN VARÓN ÁRABE-MARROQUÍ: DESCRIPCIÓN DE UN CASO

J. El Kadib, J. García-Orza

Facultad de Psicología. Universidad de Málaga.

Introducción. En el siguiente trabajo se presenta el caso de un paciente marroquí con afasia de Broca. *Caso clínico.* Varón árabe-marroquí de 62 años, con escolaridad media, quien sufrió un accidente vascular isquémico en el área de la arteria cerebral media izquierda. La evaluación del lenguaje se realizó con la batería para la evaluación de la producción y comprensión oral en pacientes árabe-marroquíes. El paciente cometió leves errores en las tareas de pares mínimos con pseudopalabras y realizó bien las tareas de decisión léxica y emparejamiento de palabra hablada y dibujo, lo que indica la preservación de la comprensión de palabras. En la denominación, mostró problemas de fluidez articulatoria y dificultades de evocación léxica. En repetición, cometió algunos errores que fueron fundamentalmente parafasias fonémicas, mostrando más dificultades con las palabras largas. Estos resultados sugieren la existencia de alteración en el léxico de *output* de habla junto a problemas en el nivel fonémico. Su rendimiento en las tareas de comprensión y producción de oraciones fue totalmente defectuoso y agramatical. El paciente mostraba especiales problemas de tipo morfológico y posicional en el uso de la voz pasiva y las oraciones reversibles, y se limitaba a usar las formas gramaticales más simples. *Conclusión.* El diagnóstico es compatible con afasia de Broca.

P15.

ALTERACIONES DE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS EN INDIVIDUOS CON CONSUMO PREFERENTE DE COCAÍNA

M.J. Fernández-Serrano ^a, M. Pérez-García ^a, A. Verdejo-García ^b

^a Facultad de Psicología. Universidad de Granada.

^b Instituto Municipal de Investigación Médica. Barcelona.

Introducción. El consumo de cocaína se ha incrementado notablemente entre los jóvenes españoles. La cocaína representa el 26% de las solicitudes de tratamiento para problemas relacionados con el consumo de drogas en España. Creciente evidencia empírica indica que las alteraciones neuropsicológicas producidas por la cocaína afectan especialmente a las funciones ejecutivas, integradas por cuatro componentes: actualización (integrado por fluidez, memoria operativa y razonamiento), inhibición, cambio y toma de decisiones. *Objetivo.* Evaluar las alteraciones de funciones ejecutivas en un grupo de individuos con consumo preferente de cocaína, con respecto a la de un grupo control, en un protocolo de evaluación de los cuatro componentes que integran estas funciones. *Pacientes y métodos.* Quince sujetos con consumo preferente de cocaína, en período de abstinencia (media: 7 meses) y 16 sujetos control igualados estadísticamente con el grupo consumidor en las principales variables sociodemográficas. Se emplearon las siguientes pruebas: actualización (FAS, test de fluidez de figuras, letras y números, *span* visual, razonamiento), inhibición (Stroop, cinco cifras), cambio (prueba de categorías, clasificación de tarjetas de Wisconsin) y toma de decisiones (*Iowa Gambling Task*). Se aplicaron análisis *t* de Student para comprobar diferencias entre grupos. *Resultados.* Los consumidores de cocaína presentaban alteraciones estadísticamente significativas en todos los componentes analizados, en especial en memoria operativa,

cambio y toma de decisiones. *Conclusiones.* El consumo de cocaína produce alteraciones significativas en las funciones ejecutivas, aun tras períodos de abstinencia de 7 meses. Estas alteraciones podrían estar causadas por los efectos que ejerce la cocaína sobre la corteza prefrontal y estar en la base de los problemas presentes en sujetos coconómicos en el funcionamiento clínico y rehabilitación.

P16.

AUTOPSIA NEUROPSICOLÓGICA: A PROPÓSITO DE UN CASO FORENSE

M. Meersmans Sánchez-Jofré ^{a,b}, A. López-Jiménez ^{a,b}, C. Orozco-Giménez ^b, S. Santiago-Ramajo ^b, M. Pérez-García ^b

^a Gabinete Neuropsicológico y Jurídico. Granada.

^b Facultad de Psicología. Universidad de Granada.

Introducción. La autopsia psicológica es un procedimiento de investigación retrospectivo e indirecto sobre las características de personalidad y condicionantes de una persona que ha fallecido en relación a un hecho. Se trata de un proceso de recolección y análisis de datos poniendo énfasis en el examen de los eventos y conducta en la vida del fallecido respecto a un hecho concreto; generalmente se utiliza para esclarecer muertes de origen dudoso. Esta técnica no se aplica prácticamente en España debido a su desconocimiento en el medio judicial. Presentamos un caso cuyo objeto pericial es conocer la capacidad testamentaria de un difunto. *Caso clínico.* Varón soltero, con rasgos de personalidad esquizoide, familia compuesta por cinco hermanos con relación conflictiva. Constan dos testamentos; en 1996 favorece a una de sus hermanas (cliente) sobre los demás. Con 54 años (1999) inicia un síndrome extrapiramidal rigidoacínético que evoluciona rápidamente con deterioro cognitivo y trastornos psicopatológicos. Requiere internamiento neurológico y psiquiátrico en 2002. Tras el alta hospitalaria y conocer la existencia del primer testamento, el resto de hermanos conduce al difunto al notario, modificándose el testamento. Tras el estudio de la documentación aportada, historia clínica del difunto, testamentos y documentación fotográfica, se realiza entrevista de indagación clínico-forense con la familia que convivió durante el proceso mórbido del difunto. Se concluye que no poseía las capacidades cognitivas y volitivas necesarias y suficientes para testar el segundo testamento. *Conclusiones.* El valor probatorio del informe neuropsicológico forense, enmarcado en un procedimiento de diligencias preparatorias, se utiliza en la negociación de ambas partes sin requerir denuncia en un juzgado de primera instancia. La autopsia neuropsicológica es un procedimiento válido y suficiente que está infrutilizado en nuestro medio judicial.

P17.

AGNOSIA VISUAL EN UN PACIENTE TRAUMÁTICO

M. O'Valle ^{a,b}, R. Balmaseda ^{a,c}, J. Durán ^a

^a Neuroclínica. Evaluación y Tratamiento de Daño Cerebral.

^b Unidad de Neurología. Hospital Universitario Virgen del Rocío.

^c Facultad de Psicología. Universidad de Sevilla.

Introducción. Desde los trabajos de Lissauer (1890), las agnosias se han descrito como alteraciones del reconocimiento en ausencia de alteraciones del lenguaje, sensitivas o de las capacidades intelectuales. Sin embargo, a pesar de la claridad conceptual existente, en la práctica clínica neuropsicológica continúan siendo una de las entidades de mayor complejidad, puesto que es frecuente encontrar pacientes con lesiones cerebrales que afecten a múltiples dominios cognitivos que pueden enmascarar su sintomatología. Otro aspecto en debate es su localización lesional, si bien inicialmente se han asociado a lesiones posteriores del hemisferio derecho independientemente de su etiología. *Caso clínico.* Varón de 21 años, con lesiones focales predominantes en la región temporal derecha, lesión

axonal difusa en porción anterior y esplenio del cuerpo calloso, subcortical frontal y parietal izquierda, e hidrocefalia, secundarias a traumatismo craneoencefálico. La evaluación neuropsicológica mostró graves déficit cognitivos, con una afectación muy importante de las gnosias, fundamentalmente en la modalidad visual. El paciente presentaba agnosia visual categorial, agnosia de integración, agnosia acromática, prosopagnosia, heminegligencia espacial izquierda, agnosia espacial y anosognosia. **Conclusiones.** En la actualidad continúa sin existir una clasificación clara y altamente consensuada de las gnosias. Carecemos de baterías estandarizadas en nuestro medio que las evalúen de forma exhaustiva y otros déficit cognitivos enmascaran y dificultan su evaluación. Es necesaria la evaluación exhaustiva de las gnosias debido a la importante repercusión funcional que conllevan. En el caso expuesto, la localización lesional es compatible con el diagnóstico de agnosia, que no se explica por alteraciones en otros dominios cognitivos.

P18.

RELACIÓN ENTRE LA ESCALA DE COMUNICACIÓN Y CONDUCTA SIMBÓLICA Y EL TEST DE BRUNET-LÉZINE. ESTUDIO PILOTO CON NIÑOS DE ALTO RIESGO

F. López-Tapia ^a, M.T. Salvatierra-Cuenca ^b, M. Pérez-García ^a, J. Nogueira-Cruz ^a, E. Willekens-Morales ^a, F. Cruz-Quintana ^a

^aFacultad de Psicología. Universidad de Granada. ^bServicio de Seguimiento y Estimulación Precoz. Hospital Clínico San Cecilio. Granada.

Introducción. La atención temprana de los niños de alto riesgo se aborda de forma prioritaria desde los ámbitos de la salud. Desde estas áreas se detectan los problemas y se interviene para favorecer el máximo desarrollo de los niños, y compensar, en la medida de lo posible, las alteraciones o deficiencias que presenten. Para ello es imprescindible la utilización de instrumentos de evaluación estandarizados y fiables que garanticen una correcta detección precoz de los problemas. **Objetivo.** Estudiar la relación que existe entre los resultados obtenidos en la escala de comunicación y conducta simbólica (ECCS) y el test de Brunet-Lézine en un grupo de niños de alto riesgo. **Sujetos y métodos.** En el estudio han participado 19 niños de alto riesgo pertenecientes a la Unidad de Seguimiento y Estimulación Precoz del Hospital Clínico San Cecilio. Todos ellos han sido evaluados a la edad de 12 meses con el test de Brunet-Lézine y se les ha pasado la ECCS a una edad comprendida entre 10 y 18 meses. **Resultados.** Los resultados muestran una correlación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre las subescalas de composición social (fijación ocular, comunicación, gestos) y composición simbólica (comprensión y uso de objetos) de la ECCS y las cuatro subescalas del test de Brunet-Lézine. **Conclusiones.** Los resultados obtenidos en la ECCS son unos buenos predictores de la ejecución global en el test de Brunet-Lézine. La ECCS puede ser un instrumento útil para la detección precoz de desviaciones en el desarrollo global y en áreas concretas del niño de alto riesgo.

P19.

ALTERACIONES NEUROPSICOLÓGICAS EN INMIGRANTES

N. Hidalgo-Ruzzante, I. López-Chicheri, M. Pérez-García, I. Peralta-Ramírez, H. Robles-Ortega

Facultad de Psicología. Universidad de Granada.

Introducción. Si bien el interés en constatar el estado de salud mental de las personas inmigrantes es importante, no existen referencias específicas que analicen cómo estos altos niveles de estrés y ansiedad influyen en variables neuropsicológicas. **Objetivo.** Evaluar la incidencia de alteraciones neuropsicológicas en una población de mujeres inmigrantes en comparación con españolas. **Pacientes y métodos.** Participaron voluntariamente 25 mujeres con altos niveles de estrés: un grupo constituido por 15 inmigrantes latinoamericanas

(edad media: 37,26 años; DT = 8,9559), y otro, por 10 españolas (edad media: 45 años; DT = 12,064). A todas se les administró el test de aprendizaje verbal España-Complutense (TAVEC), el test de copia y reproducción de memoria de figuras complejas de Rey, el test de colores y palabras (Stroop) y el test de atención d2. Para comprobar si había diferencias entre ambos grupos se aplicaron análisis *t* de Student. **Resultados.** Se encuentran diferencias estadísticamente significativas para las escalas de 'total de aciertos' del d2 y 'palabras' y 'palabras y colores' del Stroop, pero no en las otras medidas. **Conclusiones.** Las mujeres inmigrantes presentan un deterioro significativamente superior a las no inmigrantes en pruebas neuropsicológicas de atención. Esto puede deberse a que el estrés vital, unido al estrés psicosocial al que se enfrentan para adaptarse a las nuevas demandas del medio, esté influyendo en dichas variables.

P20.

ESTUDIO DE UN CASO DE DEMENCIA FRONTOTEMPORAL: VALORACIÓN Y PROPUESTA DE TRATAMIENTO

S. Ruiz-Sainz ^a, M. Guallart-Balet ^a, E. Martínez-Santamaría ^a, P. Jaime-Fregenal ^a, A.L. Ventura-Álvarez ^a, T. Rueda-Lozano ^a, C. Pelegrín-Valero ^{a,b}

^aATECEA Asociación de Traumatismo Encefalocraneal y Daño Cerebral de Aragón. Zaragoza. ^bServicio de Psiquiatría. Hospital San Jorge. Huesca.

Introducción. La demencia frontotemporal (DFT) viene caracterizada por dos cuestiones básicas: la presencia de una demencia cortical degenerativa de comienzo focal con afectación frontal y/o temporal, y la ausencia de lesiones neuropatológicas tipo Alzheimer. En este caso enmarcamos la DFT dentro del propuesto 'complejo de Pick', contemplando que los términos conceptuales no están del todo claros. Se muestra un caso único con síntomas comunes a DFT y el tratamiento realizado. Presentamos una evaluación objetiva, con exposición de los síntomas del sujeto de acuerdo con el diagnóstico. **Caso clínico.** Varón de 39 años con diagnóstico de DFT (F02.0). De la evaluación neuropsicológica se evidencian dificultades en la capacidad de atención sostenida y selectiva, y principalmente en funciones ejecutivas: inflexibilidad, baja fluidez de ideas y fonológica, perseveraciones, etc., además de disminución de la calidad de vida, incidiendo en la anhedonia. Asociamos a esto la dificultad en planificar tareas e intencionalidad, debido a que sólo se orienta al fin de sus actividades, ejecutando rápido y sin disfrute. **Conclusiones.** Discusión del tratamiento empleado, dirigido a reducir estereotipias y conductas compulsivas, mediante registros conductuales, refuerzo positivo o castigo negativo de sus compulsiones, con la coordinación constante del seguimiento familiar, desde donde se está realizando un gran trabajo. Interfiere en el tratamiento tanto el hecho de encontrar estímulos para reforzarlo como de aplicar la 'extinción y prevención de respuesta' de sus conductas-rituales, debido a la falta de intencionalidad de su comportamiento.

P21.

PENSAMIENTO SUPERSTICIOSO Y ESOTÉRICO COMO VARIABLE INFLUYENTE DE LA FUNCIÓN EJECUTIVA

A.M. Santos-Ruiz, H. Robles-Ortega, M. Pérez-García, M.I. Peralta-Ramírez

Facultad de Psicología. Universidad de Granada.

Introducción. Hasta el momento es escasa la investigación que ha relacionado la función ejecutiva con variables emocionales. Sin embargo, parece evidente la influencia que en numerosas ocasiones ejercen nuestras emociones sobre la toma de decisiones o la planificación. **Objetivo.** Comprobar cómo se relacionan las diferentes subescalas de inteligencia emocional con una prueba de función ejecutiva. **Pacientes y métodos.** Se evaluaron 29 personas (23 muje-

res y 6 hombres), con una media de edad de 42 años (DT = 10,8) y una media de escolaridad de 16 años (DT = 3,8). Los participantes cumplieron dos pruebas: el inventario de pensamiento constructivo, como medida de inteligencia emocional, y el R-SAT, como medida de función ejecutiva. **Resultados.** Se han encontrado correlaciones estadísticamente significativas negativas entre la prueba de función ejecutiva y las subescalas de inteligencia emocional: pensamiento esotérico (-0,507), creencias paranormales (-0,388) y creencias irracionales (-0,493), pero no en las otras subescalas. **Conclusiones.** Los resultados muestran que cuanto mayor es la puntuación en pensamiento supersticioso y esotérico de una persona, peor es su funcionamiento ejecutivo. Esto resulta fácil de explicar sabiendo que el pensamiento supersticioso se asocia con el pesimismo del individuo, permitiéndole aceptar los resultados desfavorables que ya espera de antemano, mientras que el pensamiento esotérico se aferra a supersticiones tradicionales como los fantasmas o la astrología, pudiendo esto determinar una peor toma de decisiones y, por tanto, una peor función ejecutiva.

P22.

IMPLICACIÓN DEL ESTRÉS EN MEDIDAS DE FUNCIÓN EJECUTIVA: R-SAT Y MAPA ZOO

A.M. Santos-Ruiz, H. Robles-Ortega,
M. Pérez-García, M.I. Peralta-Ramírez
Facultad de Psicología. Universidad de Granada.

Introducción. Actualmente son pocos los estudios que relacionan el estrés con medidas de función ejecutiva. Sin embargo, parece evidente que las personas con alto grado de estrés suelen tener una inadecuada planificación, lo que hace que aumente su estrés. **Objetivo.** Comprobar si las personas con altos niveles de estrés obtienen peores resultados en pruebas de función ejecutiva, respecto a personas con bajo estrés. **Sujetos y métodos.** Se evaluaron dos grupos: uno de 17 personas con estrés por encima de la media y otro de 19 personas con estrés por debajo de la media. Ambos grupos estaban igualados en sexo, edad (media: 42 años; DT = 10,8) y escolaridad (media: 16 años; DT = 3,8). Posteriormente se realizaron dos ANOVA, siendo el estrés la variable independiente con dos niveles (personas con alto nivel de estrés y personas con bajo nivel de estrés), y como variables dependientes, las puntuaciones en pruebas de función ejecutiva: R-SAT y mapa del zoo, ambas medidas de alto valor ecológico. **Resultados.** Existían diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de estrés y la ejecución en el mapa del zoo ($F_{1,34} = 5,826$; $p < 0,022$), teniendo las personas con alto estrés una peor ejecución. No se encontraron estas diferencias en la ejecución del R-SAT ($F_{1,27} = 0,009$; $p < 0,925$). **Conclusiones.** La planificación en tareas ecológicas como el mapa del zoo se ve afectada en personas que experimentan altos niveles de estrés. Ello muestra que el estrés puede incidir en la función ejecutiva de quien lo experimenta.

P23.

FUNCIONES COGNITIVAS Y ESTILO DE VIDA ACTIVO EN PERSONAS MAYORES

E. Luque, J.I. Sañudo, M. Morales
Departamento de Psicología Experimental. Universidad de Sevilla.

Introducción. El desarrollo de las sociedades occidentales y el avance de la medicina han permitido que la esperanza de vida de las personas sea cada vez mayor, existiendo un período prolongado en el que estos individuos pueden mantener niveles de calidad de vida bastante elevados. Sin embargo, a medida que se avanza en edad, existen mayores riesgos de sufrir procesos que destruyan esta situación. En algunos estudios se han obtenido resultados en los que pa-

rece que la práctica de una actividad física resulta beneficiosa para conservar las funciones cognitivas cuando el individuo se hace mayor. **Objetivos.** Estudiar la relación entre el funcionamiento cognitivo y la práctica de actividad física en personas mayores, y ver si esta relación es positiva. **Sujetos y métodos.** 200 personas mayores fueron entrevistadas y evaluadas en distintas funciones cognitivas (atención, memoria, función ejecutiva, etc.). Así mismo, se les aplicó un cuestionario sobre las actividades físicas que realizaban regularmente. **Resultados y conclusiones.** Se analizaron los resultados en relación a las distintas funciones cognitivas anteriormente mencionadas. Los resultados indicaron que una gran parte de los sujetos no realizaba ningún tipo de actividad física, siendo lo más frecuente la realización de paseos. Los sujetos que realizaban mayor actividad física mostraron un mejor rendimiento en memoria.

P24.

CREENCIAS COMUNES SOBRE ESCLEROSIS MÚLTIPLE EN LA POBLACIÓN GENERAL Y EN ESTUDIANTES DE NEUROPSICOLOGÍA

M.I. Moya-Martínez^a, D. Godoy-Izquierdo^b,
I. López-Chicheri García^{a,c}, J.F. Godoy-García^b

^a Grupo de Investigación Medicina Conductual/Psicología de la Salud (CTS-0267).

^b Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Universidad de Granada. ^c Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada.

Introducción. Los modelos individuales de una enfermedad, que incluirían las creencias sobre su etiología, síntomas, tratamiento, evolución, pronóstico o consecuencias, entre otros aspectos, determinan, según el modelo de creencias comunes de la enfermedad (*common sense model*), tanto las actuaciones (enfrentamiento y ajuste) del paciente respecto a su enfermedad como las consecuencias de ésta en su vida. No obstante, es importante también conocer las creencias que los no pacientes tienen de tal enfermedad. Diversas fuentes de información contribuyen al contenido concreto de estos modelos en no pacientes, entre ellas, por ejemplo, los conocimientos sobre la enfermedad. **Objetivo.** Conocer los modelos laicos de esclerosis múltiple en personas de la población general y en estudiantes universitarios de una asignatura del ámbito de la Neuropsicología. **Sujetos y métodos.** Participaron 119 personas (72,3% mujeres; edad media: 32,18 años; DT = 12,87). Los participantes respondieron el IPQ-R adaptado a esclerosis múltiple sobre creencias de enfermedad de forma colectiva en una única administración. **Resultados.** Aparecieron diferencias significativas entre ambos grupos de participantes para las dimensiones de identidad, consecuencias, control personal y coherencia, en las que los estudiantes puntuaron más alto, y en representación emocional, en la que los estudiantes puntuaron más bajo ($p < 0,05$). Las diferencias en la dimensión de evolución están próximas a la significación ($p = 0,05$), puntuando más alto los no estudiantes. **Conclusiones.** Estos resultados tienen importantes implicaciones para las actuaciones promotoras y preventivas de los profesionales de la salud y les permiten conocer variables relevantes en el enfrentamiento de la enfermedad.

P25.

CREENCIAS COMUNES SOBRE ALZHEIMER EN LA POBLACIÓN GENERAL Y EN ESTUDIANTES DE NEUROPSICOLOGÍA

D. Godoy-Izquierdo^a, M.I. Moya-Martínez^b,
I. López-Chicheri García^{b,c}, J.F. Godoy-García^a

^a Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico.

^b Grupo de Investigación Medicina Conductual/Psicología de la Salud (CTS-0267). Universidad de Granada. ^c Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada.

Introducción. Los modelos individuales de una enfermedad, que in-

cluidrían las creencias sobre su etiología, síntomas, tratamiento, evolución, pronóstico o consecuencias entre otros aspectos, determinan, según el modelo de creencias comunes de la enfermedad (*common sense model*), tanto las actuaciones (afrentamiento y ajuste) del paciente respecto a su enfermedad como las consecuencias de ésta en su vida. No obstante, es importante también conocer las creencias que los no pacientes tienen de tal enfermedad. Diversas fuentes de información contribuyen al contenido concreto de estos modelos en no pacientes, entre ellas, por ejemplo, los conocimientos sobre la enfermedad. **Objetivo.** Conocer los modelos laicos de Alzheimer en personas de la población general y en estudiantes universitarios de una asignatura del ámbito de la Neuropsicología. **Sujetos y métodos.** Participaron 120 personas (71,7% mujeres; edad media: 32,03 años; DT = 12,64). Los participantes respondieron el IPQ-R adaptado a Alzheimer sobre creencias de enfermedad de forma colectiva en una única administración. **Resultados.** Aparecieron diferencias significativas entre ambos grupos de participantes en las dimensiones de duración, consecuencias y coherencia, en las que los estudiantes puntuaron más alto, y en control por tratamiento, evolución y representación emocional, en las que los estudiantes puntuaron más bajo ($p < 0,05$). Los estudiantes también mostraron niveles inferiores en identidad y control personal ($p = NS$). **Conclusiones.** Estos resultados tienen importantes implicaciones para las actuaciones promotoras y preventivas de los profesionales de la salud y les permiten conocer variables relevantes en el afrontamiento de la enfermedad.

P26.

PROCESAMIENTO DE FORMAS VERBALES EN PACIENTES AFÁSICOS

J. Durán^a, M. O'Valle^b, R. Balmaseda^c

^a Neuroclínica. Evaluación y Tratamiento de Daño Cerebral.

^b Unidad de Neurología. Hospitales Universitarios Virgen del Rocío.

^c Facultad de Psicología. Universidad de Sevilla.

Introducción. La afectación del lenguaje es muy frecuente en pacientes que han sufrido daño cerebral adquirido. A pesar de la extensa investigación sobre las afasias, aún existen aspectos de creciente interés en la actualidad, como la forma en la que procesamos las palabras. En nuestro idioma, formas verbales complejas como los verbos irregulares permiten estudiar algunos déficit del procesamiento morfológico y su correlación con zonas lesionales específicas. Algunos estudios distinguen así entre lesiones anteriores y posteriores, dando lugar a la denominada hipótesis o modelo dual en el estudio del procesamiento de formas verbales. **Caso clínico.** Mujer de 37 años que sufrió un traumatismo craneoencefálico grave por atropello (GCS = 7). La TAC mostró contusión hemorrágica temporal derecha, hematoma subdural frontoparietal izquierdo, hemorragia subaracnoidea, lóbulo temporal izquierdo traumático y signos de hipertensión endocraneal. Se le evacuó el hematoma y se le practicó lobectomía temporal. Presentó vasoespasmo en la arteria cerebral media y la arteria cerebral anterior izquierdas. La evaluación neuropsicológica mostró déficit de atención, razonamiento, pensamiento abstracto, bradipsiquia, trastornos mnésicos, alteración muy grave del lenguaje, déficit en funciones ejecutivas, anosognosia y síndrome de la convexidad frontal, con apatía y falta de iniciativa. **Conclusiones.** A través de un seguimiento en la ejecución de los ejercicios que se plantearon en el tratamiento rehabilitador de sus déficit, encontramos un funcionamiento diferencial con respecto a las formas verbales de pasado regulares e irregulares, así como una evolución positiva del trastorno. Nuestro caso confirma la hipótesis dual que explica la existencia de un modo de acceso diferente para las formas verbales regulares e irregulares.

P27.

EFFECTO DEL TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN DEL LENGUAJE SOBRE LAS ALTERACIONES PARAFÁSICAS EN UNA PACIENTE CON AFASIA MOTORA

J. Durán^a, R. Balmaseda^b, M. O'Valle^c,
E. Franco^c, A. Gil-Peralta^c

^a Neuroclínica. Evaluación y Tratamiento de Daño Cerebral.

^b Facultad de Psicología. Universidad de Sevilla. ^c Unidad de Neurología.

Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. Sevilla.

Introducción. La afasia motora consiste en una alteración adquirida que afecta a la producción del lenguaje oral y puede acompañarse de alteraciones similares en la producción escrita. Los errores de alteración de las palabras y del orden adecuado de grafemas y fonemas en las palabras son bastante frecuentes en los diferentes tipos de afasia. Un tratamiento de intervención precoz y continuado puede generar una disminución significativa de este tipo de errores. **Caso clínico.** Mujer de 28 años que presentó pérdida brusca de fuerza en el hemi-cuerpo derecho y alteración del lenguaje. La RM mostró una hemorragia intraparenquimatosa parietooccipital izquierda con efecto masa. Se evacuó el hematoma extirpándose una malformación arterio-venosa. Presentaba afectación de funciones cognitivas, especialmente del lenguaje, así como rigidez cognitiva, impulsividad, irritabilidad y síntomas ansiosodepresivos. La alteración del lenguaje oral consistía principalmente en parafasias verbales fonémicas y, ocasionalmente, semánticas en la expresión oral. En la expresión escrita presentó una sintomatología similar a la verbal, con omisiones, sustituciones y adiciones paragrafáticas, especialmente en pseudopalabras y palabras poco frecuentes. **Conclusiones.** El tratamiento provocó una notable mejoría y generó cambios muy positivos en la conversación, disminuyendo sus errores, especialmente de algunas construcciones específicas, como las sílabas inversas. Desaparecieron los problemas de cambio de orden de los grafemas y la alteración de la grafoescritura se limitó a palabras de baja frecuencia y pseudopalabras.

P28.

ALEXIA-AGRAFIA NUMÉRICA: UN CASO CLÍNICO

J. Durán^a, R. Balmaseda^{a,b}, M. O'Valle^{a,c},
E. Franco^c, A. Gil-Peralta^c

^a Neuroclínica. Evaluación y Tratamiento de Daño Cerebral.

^b Facultad de Psicología. Universidad de Sevilla. ^c Unidad de Neurología.

Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. Sevilla.

Introducción. La alexia-agrafia numérica, también conocida como acalculia afásica, consiste en la incapacidad de leer y/o escribir dígitos, cifras o signos aritméticos. Tiene importantes implicaciones funcionales ya que puede influir y afectar negativamente al cálculo. **Caso clínico.** Mujer de 28 años con accidente cerebrovascular AVC hemorrágico. La evaluación neuropsicológica mostró afectación de la atención, enlentecimiento del procesamiento de información, moderada afectación de la memoria anterógrada, déficit visuoperceptivos y de praxias ideomotoras, afasia motora, anomia y afectación de procesos lectoescritores, del cálculo, del razonamiento aritmético y de funciones ejecutivas. Su alexia-agrafia consistía en afectación de dígitos individuales y cifras de varios dígitos, no observándose problemas en la discriminación y uso de signos aritméticos. La afectación en el procesamiento de la información, tanto cuando la entrada de ésta es visual (lectura) como auditiva (al dictado), genera un *output* erróneo tanto verbal como escrito. El objetivo del tratamiento consistió en disminuir el número de errores mediante la realización de ejercicios de rehabilitación del lenguaje en los que se ponían en juego las habilidades necesarias para la correcta lectura y escritura en general, y de cifras, en particular. **Conclusiones.** Tras la realización del tratamiento se produjo una evidente mejoría del trastorno, restringiéndose sus errores en la actualidad sólo a los números 6 y 7,

tanto en su modalidad visual como auditiva, y manteniéndose aún la dificultad para la lectura de cifras de varios dígitos.

P29.

DESARROLLO COGNITIVO EN HIDROCEFALIA TEMPRANA

M. Rodríguez-Lama^a, J. Márquez-Rivas^b, M. Pérez-García^a

^a Facultad de Psicología. Universidad de Granada. ^b Servicio de Neurocirugía. Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. Sevilla.

Introducción. La hidrocefalia es un síndrome de etiología diversa, secundario al desarrollo de determinadas patologías o alteraciones estructurales, en el sistema nervioso central. Tiene importante incidencia durante la infancia y puede causar considerables daños al sistema nervioso central. Son numerosos los estudios que han encontrado un rendimiento cognitivo medio en este grupo clínico inferior al que se observa en la población sana. **Objetivo.** Observar el desarrollo cognitivo de niños con hidrocefalia tratada frente a niños sanos. **Sujetos y métodos.** Se administró el *Bayley-III Screening Test* a 20 niños y niñas con edades comprendidas entre 4 y 41 meses de vida. La muestra se componía de 10 pacientes diagnosticados de hidrocefalia, tratada favorablemente en el momento de la valoración, y 10 sujetos emparejados en edad al grupo de pacientes. **Resultados.** Existía una relación estadística próxima a la significación para la subescala cognitiva ($\chi^2 = 5,273$; $r = 0,072$); se observó riesgo de desarrollo en el 10%, categoría emergente en el 60% y categoría competente en el 30% de los pacientes, frente al 20% con categoría emergente y el 80% con categoría competente de los sujetos sanos. **Conclusión.** Estos resultados muestran concordancia con los datos aportados por estudios previos. La evaluación del deterioro cognitivo en la infancia temprana permite establecer programas de intervención en esta primera etapa del desarrollo de gran beneficio para los niños.

P30.

ANÁLISIS DE LA DEMANDA DE EVALUACIÓN Y REHABILITACIÓN NEUROPSICOLÓGICA: UNA DESCRIPCIÓN DESDE LA EXPERIENCIA DE LA CLÍNICA NEUROCENTRO

C. Arrabal^a, L. Muñoz-Becerra^a, S. Medina^a, J. García^{a,b}

^a Neurocentro. ^b Universidad de Málaga.

Objetivo. Se presenta un análisis descriptivo de las características de los pacientes que acuden a clínicas neuropsicológicas a partir de la descripción del trabajo desarrollado en nuestro centro desde su puesta en marcha. Se pretende que el presente estudio sirva de reflexión acerca del trabajo que las clínicas neuropsicológicas privadas realizan. **Desarrollo.** Neurocentro, centro clínico especializado en atención neuropsicológica, ha atendido desde el año 2004, bien con fines de evaluación o de intervención neuropsicológica, un total de 159 pacientes. El 53% de los casos presentaba daño cerebral adquirido (traumatismo craneoencefálico, accidente cerebrovascular, tumores, etc.) frente a un 47% con daño cerebral congénito (básicamente, deterioro cognitivo y demencias). Entre los primeros, cerca del 70% de los casos correspondía a pacientes con daño cerebral traumático. En cuanto a los sujetos con daño cerebral congénito, el análisis de su deterioro, utilizando como criterio su puntuación en la GDS, muestra que más del 75% de los pacientes acude a consulta con defectos cognitivos muy leves o leves. En el presente trabajo se ofrecen también otros criterios descriptivos de interés, por ejemplo, se comparan las demandas de valoración frente a las de rehabilitación, la evolución de los pacientes ingresados para rehabilitación, etc. **Conclusiones.** Casi la mitad de los pacientes acude ante la posible existencia de deterioro cognitivo asociado a la edad. A pesar de que los accidentes cerebrovasculares son la primera causa de lesión neurológica adquirida, los traumatismos craneoencefálicos propor-

cionan el mayor número de pacientes. Cerca del 50% de los pacientes evaluados demanda rehabilitación en el propio centro.

P31.

FISIOTERAPIA EN EL ÁMBITO NEUROPSICOLÓGICO

J.M. Espiñeira-Álvarez^a, A. Romero-Marín^b, M. Carmona-Sivianes^c, A.J. Díaz-Haro^d

^a Fisioterapeuta. Centro de Fisioterapia Salud Física. Castilleja de la Cuesta, Sevilla. ^b Fisioterapeuta. Distrito Sanitario Atención Primaria Sevilla. SAS. ^c Administrativa. ^d Celador-conductor. Distrito Sanitario Atención Primaria Sevilla. SAS. Sevilla.

Introducción. La fisioterapia es una disciplina de las ciencias de la salud cuya finalidad es curar y prevenir enfermedades, promover la salud y recuperar y readaptar a las personas con disfunciones psicofísicas, mientras que la neuropsicología constituye una disciplina sanitaria que se interesa por el estudio de los mecanismos cerebrales que controlan los procesos mentales superiores, así como por el análisis y tratamiento de las alteraciones que se producen en estos procesos a consecuencia de una lesión cerebral. **Objetivos.** Identificar patologías del ámbito de la neuropsicología susceptibles de intervención fisioterapéutica y relacionar procedimientos fisioterapéuticos en dichos trastornos. **Materiales y métodos.** Búsqueda bibliográfica en la base de datos del CSIC y la experiencia profesional y las reflexiones de los autores. **Resultados.** Patología vascular cerebral (accidente cerebrovascular, ataque isquémico transitorio), enfermedad neurodegenerativa (demencias, Alzheimer, enfermedad de Pick), epilepsia, patología desmielinizante (síndrome de Guillain-Barré, esclerosis en placa), trastornos psiquiátricos (neurosis, psicosis, depresión), síndromes extrapiramidales (Parkinson, atetosis, corea), cerebelosos (ataxia) y vestibulares, enfermedades y lesiones de la médula espinal (tetraplejía/tetraparesia, paraplejía/paraparesia, espina bífida, esclerosis en placas, esclerosis lateral amiotrófica), hidrocefalia, daño cerebral adquirido (traumatismo craneoencefálico) o congénito (parálisis cerebral infantil, autismo, síndrome hiperactivo), patología cerebral tumoral, síndromes lobares (frontal, parietal, temporal, occipital) y patología infecciosa (sida). Procedimientos fisioterapéuticos: métodos neuomotrices (Bobath, Brunnstrom, Vojta, Kabat) y técnicas de respiración, relajación, estiramientos pasivos, control postural y del movimiento voluntario, y ergonomía. **Conclusiones.** Las patologías del sistema nervioso central, por etiología variada, se benefician de la actuación multidisciplinaria, donde la fisioterapia centra su actuación en la recuperación de las funciones sensitivas, perceptivas y motrices mediante el uso, preferentemente, de técnicas y modelos de tratamientos específicos manuales.

P32.

AMNESIA Y PROCESOS DE MEMORIA: EVIDENCIAS DE UN CASO

S. Muñoz-Moreno^a, V. Guillén-Torresblanca^a, J. García-Orza^{a,b}

^a Universidad de Málaga. ^b Neurocentro.

Introducción. Algunos modelos consideran que la amnesia es fruto de problemas en los procesos de codificación, otros los consideran un problema en los procesos de consolidación, y otros, un problema para la recuperación de la información. **Caso clínico.** Mujer de 21 años, afectada de una hemorragia cerebral talámica izquierda con invasión de la cápsula interna y del sistema ventricular por una malformación arteriovenosa. En la evaluación neuropsicológica se emplearon las siguientes pruebas: escala de inteligencia de Wechsler (WAIS-III), escala de memoria de Wechsler (WMS-III), cuestionario de memoria autobiográfica (AMI) y batería para la evaluación del síndrome disejecutivo (BADS). Los resultados mostraron problemas en la velocidad de procesamiento, la memoria operativa

y la realización de tareas complejas no estructuradas. La evaluación de la memoria indicaba la presencia de amnesia retrógrada y anterógrada. El estudio de los procesos de memoria mostró que las habilidades de reconocimiento de la paciente se encontraban prácticamente intactas, mientras que las de recuperación se hallaban alteradas. Los datos se interpretan como una evidencia de que en esta paciente los procesos de codificación y consolidación se encuentran prácticamente preservados, siendo responsables de la amnesia fundamentalmente los procesos de recuperación. **Conclusiones.** La búsqueda de las causas de la amnesia debe atender a los diferentes patrones de alteración que muestran los sujetos. Así, probablemente para el diagnóstico y la rehabilitación es más útil distinguir entre amnesias de codificación, consolidación y recuperación, en vez de usar el término general de amnesia.

P33.

EFFECTO DEL NIVEL EDUCATIVO EN LA EVALUACIÓN DE LA MEMORIA EN PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO

I. López-Chicheri García^{a,b}, H. Colodro-Sola^a, D. Godoy-Izquierdo^b, A. Caracuel^a, T. Sola-Ortega^d, J.F. Godoy-García^b

^aGrupo de Investigación Medicina Conductual/Psicología de la Salud (CTS-0267). ^bDepartamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Universidad de Granada. ^cEscuela Andaluza de Salud Pública. Granada. ^dUnidad del Dolor. Complejo Hospitalario de Jaén.

Introducción. La evaluación de la memoria en pacientes con dolor crónico puede verse influida por variables no vinculadas con el proceso de dolor, lo cual puede enmascarar el efecto real de factores clínicos o psicológicos relacionados con la enfermedad. **Objetivo.** Conocer la influencia del nivel educativo en el rendimiento en el test de aprendizaje verbal España-Complutense (TAVEC) de pacientes con dolor crónico. **Pacientes y métodos.** Participaron 27 pacientes con dolor crónico (55,6% con dolor somático y 44,4% con dolor neuropático; 59,3% mujeres; edad media: 48,78 años; DT = 10,0). Los pacientes respondieron al TAVEC, al subtest de búsqueda de símbolos de la escala de inteligencia de Weschler (WAIS) y a la escala de balance afectivo (EBA) dentro de un protocolo de evaluación más amplio. **Resultados.** Se realizaron análisis de regresión utilizando una variable emocional (afecto positivo de la EBA), consumo de opioides débiles y velocidad de procesamiento (búsqueda de símbolos de la WAIS) como predictores, y como predichas, el número total de palabras, el recuerdo a largo plazo y la discriminación del TAVEC. La escolaridad resultó el mejor predictor de las variables dependientes, no aportando el resto de variables mejoras en el modelo. Una vez extraída la escolaridad del análisis, otras variables no relacionadas con ella, como la búsqueda de símbolos y el afecto positivo, resultaron predictores significativos del recuerdo a largo plazo y de la capacidad de discriminación. **Conclusiones.** Estos resultados apuntan la necesidad de utilizar pruebas menos sensibles al nivel académico para valorar los posibles déficit de memoria en pacientes con dolor crónico.

P34.

RECURSOS ATENCIONALES EN JÓVENES FUTBOLISTAS: RESULTADOS DE PRUEBAS NO ESPECÍFICAS DE LA PSICOLOGÍA DEL DEPORTE

D. Godoy-Izquierdo^a, M. Vélez-Toral^b, J.C. Perales-López^c, E. Montero-López^c

^aDepartamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. ^bGrupo de Investigación Medicina Conductual/Psicología de la Salud (CTS-0267). ^cDepartamento de Psicología Experimental y Fisiología del Comportamiento. Universidad de Granada.

Introducción. La capacidad de autorregular los recursos atencionales es de enorme relevancia en la ejecución y el rendimiento del de-

portista. Diversos instrumentos se han diseñado con el fin de evaluar esta capacidad en deportistas, pero los resultados obtenidos son poco claros y contradictorios. **Objetivo.** Conocer los recursos atencionales de un equipo de futbolistas jóvenes y compararlos con los de jóvenes no deportistas. **Sujetos y métodos.** Participaron 23 varones (edad: 16-19 años), 14 de ellos futbolistas de la categoría juvenil (edad media: 17,29 años; DT = 0,83) y 9 no futbolistas (edad media: 17,11; DT = 0,93). Todos tenían de 11 a 14 años de escolaridad. Los participantes respondieron a los tests d2, cinco dígitos, Stroop y 2&7 en una única administración. **Resultados.** Sólo aparecieron diferencias significativas entre ambos grupos de participantes en el indicador de respuestas TOT (respuestas totales menos errores por comisión y omisión) del d2, mostrando los deportistas mayores niveles, aunque otros indicadores de las pruebas mostraron resultados cercanos a la significación estadística. Los resultados parecen indicar un efecto *trade-off* precisión-velocidad, probablemente asociado a variables como la elevada motivación de logro, la capacidad de trabajo bajo presión y la elección de la rapidez en sacrificio de la calidad de la respuesta. **Conclusiones.** Estos resultados tienen importantes implicaciones en la evaluación y entrenamiento de habilidades de regulación de la variable atención/concentración en deportistas, especialmente en los que muestran el mismo perfil de respuesta en el que la precipitación desempeña un papel central.

P35.

EUROTEST: UN NUEVO CONCEPTO DE TEST DE CRIBADO DE DEMENCIA

C. Sáez-Zea, C. Carnero-Pardo, L. Montiel-Navarro, MT. Montoro-Ríos, R. Vélchez-Carrillo, E. Mora-Gavilán
Unidad de Neurología Cognitivo-Conductual. Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

Objetivo. La mayor parte de tests de cribado de demencia adolecen de validez ecológica y suelen estar muy influidos por factores socioeducativos o incluso no ser aplicables a analfabetos. Nuestro objetivo es presentar el Eurotest, un nuevo instrumento que evalúa el conocimiento de las monedas y la habilidad para manejarlas, capacidades al alcance de todas las personas independientemente de su nivel educativo y que son muy sensibles al daño cerebral. **Desarrollo.** El test consta de tres partes: inicialmente se evalúa el conocimiento de las monedas y billetes de curso legal; posteriormente se le pide que complete cinco tareas de cálculo con monedas de dificultad creciente; tras una área de distracción, finaliza el test con una prueba de recuerdo de las monedas manipuladas previamente. El test, cuya aplicación requiere un tiempo medio de 8 minutos, puede ser cumplimentado por analfabetos y sus resultados no están influidos por factores socioeducativos. Se han realizado cuatro estudios de utilidad diagnóstica, dos de ellos multicéntricos, que han incluido más de 1.500 sujetos y han demostrado una alta utilidad diagnóstica del Eurotest (área ROC $\geq 0,94$). El punto de corte recomendado es 20/21, con el cual la sensibilidad es de 0,90 y la especificidad es de 0,86. Un estudio independiente ha mostrado una alta fiabilidad test-retest (0,94) e interobservador (0,91). **Conclusiones.** El Eurotest es un instrumento válido, fiable, ecológico y con una alta utilidad diagnóstica para deterioro cognitivo y demencia, y lo consideramos una buena alternativa a los instrumentos en vigor, que no son más útiles y sí tienen más inconvenientes.