

# Boletín número 47. Octubre 2017

Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés



## NOVEDADES EN LA SEAS

- Carta del presidente – Antonio Cano Vindel
- XII Congreso Internacional de la SEAS del 20-22 de septiembre de 2018
- Actividad de las comisiones de la SEAS
- ¿Aún no eres socio? Inscríbete aquí

XII CONGRESO INTERNACIONAL DE LA SEAS



## EN PROFUNDIDAD

### Necesidades diferenciales en intervención en pacientes con impacto por diagnóstico y/o proceso oncológico

Rosario Morales, Marta de la Fuente y Julia Vidal

## ACTUALIDAD

La APA lanza un completo recurso para el abordaje del TEPT

La mejor forma de reconocer las emociones en los demás: solo escuchar

VII estudio CinfaSalud: “Percepción y hábitos de la población española en torno al estrés”

## TALVEZ TE INTERESE...

Los centros de salud contarán con psicólogos desde octubre en la Comunidad de Madrid

# Del Presidente de la SEAS

## D. Antonio Cano Vindel

La Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS) celebró los días 28 y 29 de septiembre del 2017 su XXIV Reunión Anual en Madrid y las VI Jornadas de Emociones y Bienestar, con una asistencia de unos 200 inscritos, entre miembros y colegas interesados en los temas de nuestra especialidad, reunidos en el auditorio de la Fundación Mutua Madrileña (FMM) del Paseo de la Castellana, 33. A pesar de la reducción del patrocinio de la FMM, respecto a ediciones anteriores, los 120 miembros de la SEAS que han asistido han tenido inscripción gratuita.



El programa científico estuvo compuesto por 110 trabajos, con casi 40 ponencias, organizadas en diferentes mesas de tres o cuatro presentaciones sobre temas tales como “Emociones y psicopatología”, “Emociones y salud”, “Ansiedad, estrés y depresión en Atención Primaria”, “Psicopatología de las emociones en la infancia y la adolescencia”, “Inteligencia emocional y salud”, “Maltrato: evaluación e intervención”, “Factores psicosociales y estrés laboral”, “Emociones positivas y salud”, “Emociones y calidad de vida en la vejez” o “Emociones, bienestar y regulación emocional”. Además, las cuatro sesiones interactivas de trabajos presentados en formato póster han dado cabida a más de setenta trabajos que han sido defendidos por sus autores.

A las Jornadas de Emociones y Bienestar le han seguido las ponencias de las diferentes Comisiones de Trabajo de la SEAS, como parte del programa de la vigésimo cuarta Reunión Anual de nuestra sociedad. En estas intervenciones se fueron mostrando las actividades más importantes desarrolladas en el último año por cada Comisión, lo que refleja los intereses profesionales e investigadores de estos grupos, que siempre tienen temas de interés para todos los miembros. Estas comisiones reúnen a profesionales y científicos interesados en compartir, desarrollar y difundir conocimientos sobre diversas áreas especializadas: "Emociones y Salud", "Ansiedad y Estrés en el Ámbito Educativo", "Estrés Laboral", "Técnicas de Reducción de Ansiedad", "Ansiedad y Estrés en las Adicciones", "Psicobiología, Farmacología y Neuropsicología", "Estrés Postraumático y Malos Tratos", "Procesos Cognitivos y Emoción" e "Inteligencia Emocional".

Además, el día 29 se celebró nuestra Asamblea anual en la que se renovaron todos los cargos de la Junta Directiva, que fue refrendada en las urnas por el 96,6% de los votantes, como candidatura única. Así pues, sigue siendo presidente, Antonio Cano Vindel; vicepresidenta, Iciar Iruarrizaga Díez; secretaria, Leticia Olave Purrúa; tesorera, Irene Gracia Gracia; y vocales, Jesús Martín García, Mavi Mestre Escrivá, Beatriz Talavera Velasco y Joaquín Limonero García.

En el próximo año, los días 20 al 22 de septiembre del 2018 celebraremos nuestro [XII Congreso Internacional de la SEAS](#) en Valencia, con el patrocinio de la Universidad de Valencia. De nuevo nuestro más profundo agradecimiento a su Vicerrectora María Vicenta Mestre por concedernos el privilegio de celebrar nuestros Congresos en las magníficas instalaciones de la Universidad en la calle La Nau, en el centro de Valencia.

Esperamos que puedas estar con todos nosotros disfrutando de Valencia, en un congreso que sabe mezclar trabajo y relax, así como interés científico y profesional con el interés por las relaciones personales entre colegas. Como en los anteriores congresos y reuniones todos los miembros de la SEAS nos esforzaremos por integrar a los recién llegados, para presentarles a las personas con las que pueden compartir más intereses, o para hacer que se sientan mejor acogidos. En esta ocasión repetiremos la elección del hotel Astoria como referencia para todos los congresistas, por su proximidad a la sede y la calidad de sus servicios.

Debemos recordar a todos que hay que enviar los resúmenes de nuestras comunicaciones antes de la fecha límite, para facilitar el trabajo de los compañeros de la organización. Hay de plazo hasta el día 1 de abril, pero no debemos agotar este plazo, para no sobrecargar a la Secretaría del Congreso. Es mejor para todos hacerlo antes, pues no colapsamos la organización, nos garantizamos mejor trato, se subsanan más fácil y rápidamente los errores o faltas, etc. Además, tendremos otro premio: los precios son más baratos, pues siempre hay un precio especial por hacer la inscripción temprana.

Todas las gestiones se podrán hacer a través de la página Web de la SEAS. En ella estará toda la información, así como el Boletín de Inscripción al congreso. Para acceder a la Web pincha en este enlace, [XII Congreso Internacional de la SEAS](#). Recuerda que la cuenta de correo electrónico para el congreso es [seas.cong@psi.ucm.es](mailto:seas.cong@psi.ucm.es). Al otro lado, estará como siempre Itziar Iruarrizaga, vicepresidenta de la SEAS.

Recuerda también llevarte bañador, que hay playa a diez minutos, o reservar tiempo para visitar la Ciudad de las Artes y las Ciencias. Esperamos que lo disfrutes y que te resulte del máximo interés.

Seguiremos informando sobre todas las actividades de la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS) a través de las principales redes sociales, incluidas Facebook , Twitter , Google+ , y LinkedIn . Te animamos a que te unas a nuestras redes de miembros y seguidores, para que puedas recibir información puntual sobre los eventos que organizamos, así como sobre publicaciones o noticias de nuestra especialidad y estar en contacto con tus colegas y amigos. Tenemos ya miles de seguidores en estas redes sociales, por lo que podemos afirmar que la SEAS es todo un referente para nuestra sociedad en los temas de nuestra especialidad. Además, el servidor de información en Internet de la SEAS ([www.ucm.es/info/seas](http://www.ucm.es/info/seas) [www.ansiedadystres.org](http://www.ansiedadystres.org)) sigue distribuyendo información, disipando dudas de personas que sufren problemas de ansiedad y estrés, o consiguiendo hacer más fácil la información a profesionales, estudiantes, investigadores, etc. Si te has perdido el congreso o alguna otra actividad, en la Web de nuestra sociedad encontrarás la información actualizada en cada momento, con acceso a las últimas noticias publicadas en las redes sociales.

La revista “[Ansiedad y Estrés](#)”, órgano de expresión científica de la SEAS, tiene [índice de impacto](#) en Scopus (Elsevier), con un nivel similar al que venía obteniendo en IN-RECS. Además, tiene la certificación de excelencia científica de acuerdo con el proceso de evaluación de la FECYT ([Fundación Española de Ciencia y Tecnología](#)) y finalmente ha entrado en la Web of Science, por ahora en ESCI (Emerging Sources Citation Index), de Clarivate Analytics. En breve publicará su número doble de 2017, que completará 24 volúmenes consecutivos en su labor de creación y difusión del conocimiento científico sobre ansiedad, estrés y temas relacionados. Esperamos que en breve podamos estar en una gran plataforma de difusión del conocimiento científico.

Por último, recordad que el servicio de información y asesoramiento de la SEAS atiende de manera individualizada a personas que sufren problemas de ansiedad y estrés, a través del correo electrónico ([seas.cons@psi.ucm.es](mailto:seas.cons@psi.ucm.es)).

Seguimos en contacto



Un abrazo

Antonio Cano Vindel  
Presidente de SEAS

# Actualidad

## La APA lanza un completo recurso para el abordaje del TEPT



Este recurso proporciona a psicólogos y otros profesionales de la salud directrices para el abordaje del tratamiento del TEPT en adultos en una completa Guía de Práctica Clínica, material para utilizar durante la intervención, una lista de estudios científicos que han constituido la fuente de información, instrumentos de evaluación y ejemplos de casos prácticos, entre otros.

Además, incluye información basada en la evidencia para pacientes y familiares con el objetivo de ayudarles a entender el TEPT, sus causas, sus efectos, y lo que es más importante, su tratamiento.

Ver noticia completa en: [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=7041&cat=47](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=7041&cat=47)

Consultar el recurso online en: <http://www.apa.org/ptsd-guideline/index.aspx>

## La mejor forma de reconocer las emociones en los demás: solo escuchar



El papel principal de la expresión facial en el reconocimiento de emociones ha sido cuestionado en un estudio donde se ha probado que la precisión empática aumenta utilizando únicamente un canal auditivo.

Los participantes a los que se les permitía escuchar, pero no mirar a su interlocutor, identificaron mejor las emociones del otro que aquellos que solo podían mirar e incluso que los que observaban y escuchaban.

El autor del estudio cree que hay dos posibles explicaciones por las cuales la comunicación de emociones solo por voz es superior a la comunicación combinada: una es que tenemos más práctica utilizando expresiones faciales para enmascarar emociones, y la otra que más información no siempre es mejor para la precisión. En el mundo de la psicología cognitiva, participar en dos tareas complejas simultáneamente (es decir, mirar y escuchar) perjudica el rendimiento de una persona en ambas tareas.

Ver el artículo en inglés en: <http://www.apa.org/pubs/journals/releases/amp-amp0000147.pdf>

## VII estudio CinfaSalud: “Percepción y hábitos de la población española en torno al estrés”



Más de 3.000 mujeres y hombres de nuestro país han participado, a través de un cuestionario online autoadministrado, en el VII Estudio CinfaSalud: “Percepción y hábitos de la población española en torno al estrés”. Elaborado por Cinfa, cuenta con el aval de la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS).

Nueve de cada diez españoles (96,0%) han sentido estrés en el último año y cuatro de cada diez (42,1%), lo han hecho de manera frecuente o continuada, porcentaje que equivale a casi 12 millones y medio de españoles (12.413.000).

Para conocer más datos de prevalencia, causas más comunes, principales síntomas, medidas para evitarlo y tratamiento consultar <https://www.cinfasalud.com/areas-de-salud/sintomas-y-enfermedades/estres-y-ansiedad/estudio-cinfasalud-estres/> o los resultados del estudio completo en el Dossier de prensa: [https://www.cinfasalud.com/wp-content/uploads/2017/09/Dossier-Estudio-CinfaSalud-Estres\\_27sept17.pdf](https://www.cinfasalud.com/wp-content/uploads/2017/09/Dossier-Estudio-CinfaSalud-Estres_27sept17.pdf)

# Tal vez te interese...

## Los centros de salud contarán con psicólogos desde octubre en la Comunidad de Madrid



Serán 21 los psicólogos clínicos que inicialmente atenderán en los centros de Atención Primaria a los pacientes con patologías menos graves, aunque no se descarta ampliar el número de profesionales más adelante al quedar comprobada su efectividad.

La medida busca mejorar la atención psicológica que se presta a los madrileños al hacerla más accesible para la población y reducir la medicalización de este tipo de trastornos leves-moderados.

Se atenderán principalmente casos de estrés, trastornos de ansiedad, estado de ánimo decaído y somatizaciones, que inicialmente evaluarán médicos de familia y enfermeros y derivarán al psicólogo de Atención Primaria o a Salud Mental en función de la gravedad del cuadro clínico.

Los nuevos psicólogos de los centros de salud realizarán intervenciones de aproximadamente 8 semanas en formato grupal a los pacientes mayores de 18 años, donde enseñarán técnicas de relajación, psicoeducación, entrenamiento conductual y social y prevención de recaídas. El objetivo de los tratamientos es que los pacientes aprendan a enfrentar sus problemas de una manera diferente y más efectiva, evitando que la patología se intensifique y cronifique, eliminando así la necesidad de una intervención de mayor intensidad.

La Consejería de Sanidad busca también con estas incorporaciones que se promueva el papel asistencial de los psicólogos en problemas emergentes o de gran impacto social, como puede ser la violencia de género o en trastornos psicológicos específicos de grupos muy concretos de edad o sociales. Otro objetivo es evitar la exclusión social. También se estudiarán las terapias más utilizadas y las que ofrecen los mejores resultados en intervenciones en determinadas patologías de la esfera de la salud mental.

Para ver la noticia completa: [https://elpais.com/ccaa/2017/07/31/madrid/1501519503\\_481363.html](https://elpais.com/ccaa/2017/07/31/madrid/1501519503_481363.html)

# En profundidad

## Necesidades diferenciales en intervención en pacientes con impacto por diagnóstico y/o proceso oncológico

Rosario Morales, Marta de la Fuente y Julia Vidal  
Comisión “Emociones y Salud”

El objetivo de este artículo es reflexionar sobre si un psicólogo en su práctica clínica, sin formación en psicooncología debe/puede intervenir con pacientes inmersos en un proceso de enfermedad oncológica:

- ✓ Va dirigido a psicólogos/as especialmente para aquellos en ejercicio en el ámbito privado, por las dificultades añadidas que comportan, en el tema que nos ocupa.
- ✓ Pretende exponer sucintamente las características diferenciales del paciente oncológico respecto al paciente que acude a consulta con cualquier otra demanda de tipo emocional.

Las enfermedades oncológicas se están convirtiendo en una de las enfermedades físicas en la que más abordaje psicológico se está proporcionando. Estas enfermedades se convierten en procesos de enfermedad crónica, y aunque no todas las personas que las padecen necesitarán de un abordaje psicológico, los estudios indican que al menos un tercio de los pacientes presentan importante distrés emocional en alguna de las fases de la enfermedad: diagnóstico o prediagnóstico, tratamiento, periodo libre de enfermedad, recaída o fase terminal.

Este porcentaje es lo suficientemente alto como para prepararnos ante esta actual demanda que va incrementándose.

Cada vez aumenta más el número de pacientes que se atienden en consulta pública o privada con algún desorden emocional con predominio de factores psicológicos que recibe un diagnóstico de enfermedad oncológica, y se va a

ver inmerso en un proceso complejo, médico y emocional.

Cuando un paciente al que estamos atendiendo viene con la demanda de atender su proceso oncológico, nos surgen algunas preguntas: ¿cómo debe actuar el psicólogo/a?, ¿debemos seguir con la terapia que habíamos iniciado?, ¿somos el profesional indicado para atender el proceso oncológico?, ¿estamos formados en las herramientas y en el abordaje para intervenir sobre las emociones reactivas a este proceso?, ¿es necesario contar con la colaboración de otro profesional especializado?

Tras estas preguntas vayamos a una reflexión más general: ¿Por qué existen psicólogos con formación específica en psicooncología? Esta reflexión nos pone en camino.

Creemos que es una necesidad de todos los psicólogos que nos encontremos en esta situación pararnos, recabar información y tener claras las respuestas a las preguntas planteadas antes de volver a sentarnos delante de nuestro paciente.

Es evidente que, si han aparecido profesionales con una formación específica en estos procesos oncológicos, es debido a que para poder intervenir con estos pacientes no basta con la formación clínica general, sino que es necesaria esa formación de intervención psicológica específica. Además, se hace necesario también tener conocimientos generales de la oncología médica, tratamientos, características de las enfermedades, efectos secundarios, pronóstico, etc.

Tenemos que tener en cuenta que sin esta formación específica no vamos a desarrollar



adecuadamente la intervención psicológica. En estos casos se hace imprescindible tal formación, la supervisión de un experto en este campo, y/o tener interconsultas interdisciplinarias con el equipo sanitario que esté atendiendo o llevando a cabo el tratamiento de oncología médica.

Este último punto, se hace difícil como podéis imaginar desde el ámbito privado, por lo que razón de más, tener un conocimiento suficiente sobre la base de la enfermedad médica y los tratamientos se vuelve imprescindible.

Por otro lado desde la experiencia, se sabe que hay que ser prudentes y no podemos tener solo en cuenta la información que nos proporciona el paciente oncológico, ya que es habitual que su información sea parcial, que pueda interpretar la información que recibe de manera sesgada, o que con nuestras preguntas, le “forcemos” a buscar más información de la que necesita o puede conocer en ese momento, contribuyendo con esto a generar una mayor situación de estrés o angustia en el paciente.

Es de crucial importancia conocer en qué consiste la enfermedad y la fase en la que se encuentra y el pronóstico de la misma para abordarlo de manera adecuada en función de estos parámetros, anticipándonos así al proceso de adaptación que el paciente va a necesitar hacer, las dificultades con las que puede encontrarse, los miedos y necesidades que van a ir surgiendo.

Además de las técnicas que utilizamos en clínica, con pacientes oncológicos se hace necesario el conocimiento y manejo del counselling. Esta herramienta facilita el espacio para que la persona formule y exprese sus preocupaciones y necesidades. Esto posibilita que el paciente adopte un rol activo en su tratamiento de lo que va a depender un afrontamiento adecuado que ayude en el ajuste al proceso.

Así como cuando hacemos una evaluación clínica, tenemos presente aquellos factores sobre los que centrar nuestra evaluación y posterior intervención, que guardan relación con los modelos explicativos, predisponentes y mantenedores funcionales del trastorno emocional o psicopatología sobre la que vamos formulando nuestra hipótesis de trabajo, cuando

tenemos enfrente una persona con una enfermedad oncológica, pueden ser de ayuda tener como referencia algunos de los temas sobre los que versarán **las preocupaciones y necesidades** emocionales de las personas con cáncer y sus familiares. A modo de resumen, os detallamos algunos a continuación:

- Impacto emocional del diagnóstico. Aparecen emociones negativas, tristeza, rabia, ansiedad ante lo desconocido, el miedo, la incertidumbre... A estas emociones, se añade el imperativo del papel sobredimensionado de las emociones positivas asociadas de manera popular a un buen pronóstico: “tengo que estar positiva”, generando sentimientos de culpa e incrementando el malestar emocional.
- El miedo al dolor, el impacto por su imagen física, el miedo a la muerte, etc.
- Duelo por la pérdida de salud y la irrupción en el proyecto de vida de la enfermedad y sus tratamientos, movilización de estrategias de afrontamiento activo y normalización de la cotidianidad en semejante contexto extraordinario.
- Tras la finalización del tratamiento, aparecen emociones encontradas de alivio y temor por la pérdida del “paraguas de seguridad” que el propio tratamiento y la conducta activa de estarse ocupando del problema suponían. Aparece el llamado “Síndrome de la Espada de Damocles”, fenómeno que surge por el temor a la recidiva. Aprender a vivir con la incertidumbre para el resto de su vida y manejo de la ansiedad cuando se acercan las revisiones oncológicas, será un objetivo para regular esas emociones y generar nuevas estrategias de afrontamiento.
- La “conspiración de silencio”, que puede surgir cuando la familia en su afán de proteger al paciente se niega a que le sea comunicada información, generando gran malestar emocional en el paciente, la propia familia y el equipo médico. A veces, el fenómeno es doble, siendo también el enfermo quien teme expresar o preguntar sobre sus temores para no preocupar a sus seres queridos.
- Espiritualidad y Sentido de la vida. Cuando alguien se enfrenta a la posibilidad de la muerte, cuando vive con la incertidumbre en su vida, teniendo que aprender a convivir con ella, surge la necesidad de tratar cuestiones

que no son habituales en terapia fuera de este contexto.

- La claudicación familiar, cuando nos encontramos con una dificultad de los familiares para ofrecer respuestas adecuadas a las demandas del paciente, generando un gran sufrimiento tanto para el paciente como la familia e interfiriendo en la comunicación. Algunos ejemplos pueden ser: no tolerar el sufrimiento personal o del paciente, bloqueo de la expresión emocional generando sentimientos de culpabilidad, aislamiento social, aparición de enfermedades o somatizaciones por estrés, incapacidad de asumir el rol, consumo de sustancias, etc.
- El duelo anticipado en los familiares y el duelo posterior si se produce la muerte.
- Esto último nos lleva a plantearnos que si se trata de pacientes cuya fase de enfermedad condiciona que el abordaje médico no sea de tratamiento activo, si no de Cuidados Paliativos, es absolutamente necesario derivar

a un clínico con formación en psicooncología. En estos casos el psicólogo va a ser figura crucial en el acompañamiento a la muerte, proceso que no es habitual en clínica y que requiere de algo más allá de la formación específica para el abordaje del paciente y su familia. Para este proceso se hace necesario un trabajo personal específico del psicólogo/a sobre el miedo y el afrontamiento a la muerte.

- Es importante trabajar con el paciente oncológico la buena alianza terapéutica con el equipo médico (oncólogo/a y personal de enfermería).

Tras esta información, está en cada uno de nosotros como profesionales, la toma de decisiones responsable para la aceptación o derivación en su caso del paciente, conforme a nuestra formación y experiencia.

**Rosario Morales**

Psicóloga Clínica USM-Hospital de Requena, Valencia  
Coordinadora de la Comisión "Emociones y Salud" de la SEAS.

**Marta de la Fuente**

Psicóloga Sanitaria  
Psicooncóloga en MD Anderson.

**Julia Vidal**

Psicóloga Sanitaria  
Coordinadora de la Comisión "Emociones y Salud" de la SEAS.



# Novedades en la SEAS

## XII Congreso Internacional de la SEAS

Del 20 al 22 de septiembre de 2018 tendrá lugar el próximo Congreso Internacional de la SEAS, con sede en Valencia y patrocinio de la Universidad de Valencia. El edificio histórico de La Nau (Calle de la Universidad, 2) acogerá un año más en sus magníficas instalaciones a todos los congresistas, y el hotel Astoria Palace (Plaza de Rodrigo Botet) será el alojamiento de referencia por su cercanía y la calidad de sus servicios.

Todos los miembros de la SEAS y colegas pueden enviar los resúmenes de sus trabajos a través de la web de la SEAS ([www.ansiedadystres.org](http://www.ansiedadystres.org)) hasta el día 1 de abril, aunque con el fin de facilitar la organización del mismo será de agradecer la anticipación a la fecha límite. Para cualquier consulta está habilitado el habitual correo electrónico [seas.cong@psi.ucm.es](mailto:seas.cong@psi.ucm.es).

# Actividad de las comisiones

## COMISIÓN “DESÓRDENES EMOCIONALES EN ATENCIÓN PRIMARIA”

**Coordinadora: Dña. Mar García Moreno**

Queridos miembros y amigos de la SEAS:



En España, cada vez son más los psicólogos que abogan por el desarrollo de la psicoterapia y no sólo la prescripción de farmacología en los centros de Atención Primaria en pacientes que acuden a su médico de familia, con ansiedad por problemas familiares o en el trabajo, depresión leve o dolores que no tienen una causa física.

Cada vez más comunidades en nuestro país están aprobando propuestas relativas a la mejora y fortalecimiento de la gestión y la oferta de servicios en Atención Primaria de Salud mediante la puesta en marcha de medidas que incluyen la incorporación progresiva de psicólogos clínicos en Centros de Salud como parte de un incremento de recursos en el abordaje de factores psicosociales que están repercutiendo en las enfermedades y favoreciendo el acceso a la atención psicológica de trastornos emocionales (ansiedad, depresión, somatizaciones) en los Centros de Atención Primaria.

Estas medidas pretenden evitar la medicación en muchos casos en la que una atención psicológica adecuada reduce e incluso anula su uso. Las intervenciones enfocadas a tratar estos problemas emocionales amplían los recursos con los que cuenta nuestra sanidad, a la vez que pueden ser determinantes para la evolución de otras enfermedades frecuentemente asociadas, como la diabetes y los problemas osteomusculares.

Las Consejerías de Sanidad buscan también en un futuro que con estas incorporaciones se promueva el papel asistencial de los psicólogos en problemas emergentes o de gran impacto social, como puede ser la violencia de género o en trastornos psicológicos específicos de grupos muy concretos de edad o sociales, evitando además, la exclusión social.

Desde la Comisión consideramos que estas medidas podrían contribuir a mejorar muy notablemente la calidad de la asistencia a los pacientes, ayudando además a optimizar nuestro sistema sanitario.

Un fuerte abrazo,

*Mar García-Moreno*

## COMISIÓN “ESTRÉS LABORAL”

**Coordinadores: Dr. Jesús Martín García y Dra. Lourdes Luceño Moreno**

Estimados compañeros de la SEAS,

Continuando con las actividades que presentábamos en el boletín anterior, os contamos a continuación los avances y publicaciones conseguidos a raíz del esfuerzo que esta comisión realiza, junto con todas las personas que participan en ella, y la apoyan de forma incondicional.

Entre las publicaciones efectuadas por los miembros de la comisión, destacamos el artículo publicado en la Revista Ansiedad y Estrés "Asociación entre la percepción de condiciones laborales adversas y depresión"; y el artículo aceptado para su inclusión en el siguiente número de esta revista, "Factores de riesgo psicosocial como predictores del bienestar laboral: Un análisis SEM".



Debemos destacar el proyecto firmado, mediante artículo 83, con la empresa de seguros PLUS ULTRA, con el título: "Programa de formación para sucesores de agentes y corredores".

Continuamos con el convenio firmado con el CPPM, Colectivo Profesional de la Policía Municipal, para realizar la evaluación, el estudio y análisis del estrés laboral de estos trabajadores, en el que participan activamente un gran número de personas de la comisión.

Además, continuamos trabajando con el Observatorio Independiente sobre el Ambiente Laboral de la Agencia Tributaria de la Comunidad de Madrid (OIALA), con el objetivo de realizar una investigación sobre riesgos psicosociales, mobbing, burnout y estrés.

Para finalizar, y como siempre animamos a todos a colaborar con esta comisión, dando desde aquí la bienvenida a todos aquellos que se incorporan a nuestro equipo de investigación.

Lourdes Luceño y Jesús Martín

## RESUMEN DEL TRABAJO PRESENTADO

### “La delgada línea entre burnout y depresión en el trabajo”

**Antecedentes:** Existe abundante bibliografía sobre el fenómeno de burnout y su relación con la salud. En anteriores trabajos de la Comisión de Estrés Laboral de la SEAS, se ha realizado alusión al posible solapamiento o diferencias existentes entre el burnout y los síntomas depresivos. El objetivo del trabajo que se presentó fue realizar una revisión sobre los resultados de investigaciones cuyo objetivo fuera detectar solapamientos o diferencias entre síntomas depresivos y los de burnout. **Método:** Se revisaron artículos publicados entre 2013 y 2017 en las bases de datos PsycInfo, WOK, y PubMed. **Resultados:** Se obtuvieron 9 artículos de un total de 51 estudios, tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados señalaron que prevalecen dos tradiciones diferentes en la investigación (considerar que el burnout es independiente a cualquier síndrome de tipo depresivo Vs considerar que el burnout puede ser una forma o subtipo de depresión); el burnout podría ser un tipo de depresión no tratada, ya que en las investigaciones encontradas existe solapamiento entre síntomas; existe ausencia de diagnóstico diferencial con los trastornos depresivos y de otro tipo; el cansancio emocional es la dimensión que más se asocia a síntomas depresivos, siendo el resto de dimensiones del burnout heterogéneas; aquellos sujetos con altos niveles de burnout también presentaron un mayor número de síntomas depresivos. **Conclusiones:** Es preciso seguir investigando para determinar si lo que entendemos por burnout puede ser un tipo de trastorno depresivo para mejorar así su evaluación y tratamiento.

## COMISIÓN “EMOCIONES Y SALUD”

Coordinadoras: Dña. Julia Vidal y Dña. Rosario Morales

Queridos compañeros y compañeras de la SEAS,



Hace pocos días hemos tenido el placer de compartir un espacio de conocimiento y de encuentro con muchos de vosotros en la XXI Reunión Anual de la SEAS. Han sido muchos los trabajos presentados con los que hemos aprendido, y muchos de ellos relacionados con el ámbito de las emociones y la salud, p. ej. en dolor o fibromialgia, obesidad, cáncer, etc.

Desde la Comisión de “Emociones y Salud” seguimos activas en nuestro objetivo de aportar información de trabajos científicos recientes donde se conozca más las consecuencias en la vida emocional de las personas, ante enfermedades físicas. Muchas de estas enfermedades son crónicas y conocer el impacto no solo en el diagnóstico sino a lo largo de todo el proceso, y aprender el mejor manejo emocional, se hace cada vez más necesario.

En esta Reunión, desde nuestra comisión se ha presentado el trabajo de una compañera psicóloga e investigadora, Ana Isabel Cobo. Presentó el trabajo titulado **“El impacto emocional del cáncer de mama”** aportándonos datos muy interesantes que queremos compartir con todos en este boletín. También os hacemos llegar un artículo fruto de la última reunión de nuestra comisión, sobre **“Necesidades diferenciales en intervención en pacientes con impacto por diagnóstico y/o proceso oncológico”**.

Estaremos encantadas de que todo el grupo que llevamos años activas en esta comisión, prosigamos en esta tarea, y que otras personas os suméis a nuestro grupo de trabajo.

Es parte de nuestro objetivo dentro de la SEAS difundir conocimiento emocional para mejorar la salud y calidad de vida y será un placer continuar este camino.

Os esperamos en nuestra Comisión  
Un abrazo

*Julia Vidal y Rosario Morales*

## RESUMEN DEL TRABAJO PRESENTADO

### **“Impacto del cáncer de mama en la sexualidad”**

El cáncer de mama es una de las enfermedades oncológicas de mayor prevalencia, que ha dado lugar a numerosos estudios que nos ayuden a mejorar la atención integral de las personas que pasan por su diagnóstico y tratamientos

El Objetivo de esta investigación fue conocer la respuesta sexual antes y después de padecer cáncer de mama y conocer los tipos de disfunciones sexuales más habituales tras la enfermedad.

El estudio fue realizado con 520 mujeres entre 21 y 66 años, con cáncer de mama. Se les pasaron una serie de cuestionarios para conocer en profundidad el impacto del cáncer en estas mujeres y concretamente en su sexualidad, teniendo en cuenta datos de antes y después de la enfermedad.

Los resultados nos indican que los principales problemas sexuales encontrados fueron: no lubricación (61,5%), bajo deseo (60.5%), dolor por penetración (50.6%), miedo a que la pareja no la encuentre atractiva (37.8%), miedo a que le toquen el pecho (32.2%), no llegar a la excitación (24.6%), las zonas erógenas han cambiado (20.3%).

Entre estas mujeres, se vio que las que había tenido una mastectomía bilateral, tenían aún mayores dificultades en su sexualidad, igualmente se incrementaban los problemas en las que han recibido quimioterapia, radioterapia y tratamiento hormonal, siendo estas últimas de tratamiento hormonal, las que mayor porcentaje de disfunción sexual presentan ( $p < 0.001$ ).

La sexualidad cambia en las mujeres que han padecido cáncer de mama. Hemos visto que los principales problemas que suelen tener es dolor en la penetración, falta de deseo, dificultad en la lubricación y dificultades en la fase de excitación.

Con esta información tenemos que estar atentos los profesionales de la psicología, para atender estas dificultades que causan tristeza y malestar y alteran la vida de la pareja. Y para las mujeres que han pasado por esta enfermedad que conozcan que es un problema habitual y que se animen a afrontarlo activamente y junto a sus parejas.

Sería deseable que se creasen desde distintos estamentos públicos y privados, programas de educación sexual que proporcionen información útil y adecuada, que favorezca el desarrollo de un repertorio sexual más amplio, que enseñe a estimular la comunicación en la pareja, y potencien la autoestima en la sexualidad, y todo esto unido a favorecer una buena gestión de sus emociones con la que disminuir ansiedad y tristeza, para ganar con todo ello salud emocional.

## COMISIÓN “ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y MALOS TRATOS”

**Coordinadoras: Dra. Esperanza Dongil y Dra. Victoria Noguero**

Queridos compañeros y miembros de la SEAS,

Como sabéis se acaban de celebrar en Madrid las VI Jornadas de Emociones y Bienestar de la SEAS, en colaboración con la Fundación Mutua Madrileña.

Como en cada edición queremos resaltar la calidad de la organización, del programa y de todos los trabajos presentados. Desde nuestra comisión queremos destacar la Sesión XI dedicada al “Maltrato: evaluación e intervención”, en la que diferentes compañeros presentaron magníficos trabajos relacionados con el maltrato, la violencia y el trauma. Así, Victoria Noguero presentó el trabajo *Trastorno de identidad disociativo*, Agustina María Vinagre González y Marta Evelia Aparicio presentaron un trabajo sobre *La mujer como víctima desde el fenómeno encubierto de la violencia de género. Aspectos emocionales*, y el profesor Enrique Echeburúa explicó cómo pasar *De ser víctima a dejar de serlo: El proceso de recuperación*. Por último, destacar también el trabajo presentado por Esperanza Dongil dedicado a conocer los elementos fundamentales que debe incluir el tratamiento de la *Depresión reactiva al trauma*.



Tanto Victoria como yo queremos mostrar nuevamente nuestro agradecimiento a la SEAS por su apoyo incondicional y el magnífico trabajo realizado.

Aprovechamos también para recordaros que las comisiones tienen un carácter abierto por lo que si alguien está interesado en participar en nuestra comisión estaremos encantadas de contar con vuestras propuestas.

Un fuerte abrazo a todos,

*Victoria Noguero y Esperanza Dongil*

## COMISIÓN “ANSIEDAD Y ESTRÉS EN EL ÁMBITO EDUCATIVO”

**Coordinadores: Dr. Fernando Miralles y Dra. Camino Escolar**



Queridos compañeros:

Hace tan solo unos días, la SEAS celebró las VI Jornadas de Emociones y Bienestar y la XXII Reunión Anual.

Algunos de los miembros de esta comisión no han podido asistir a tan acogedor evento, pero quienes hemos estado allí, nos hemos dado cuenta de que el espíritu de unión y trabajo con el que comentó la SEAS, sigue vivo como en sus primeros días.

Desde esta comisión hemos presentado un trabajo de investigación sobre la ansiedad en conductores profesionales, del que intentaremos publicar un libro en los próximos meses.

En boletines anteriores os animábamos a asociaros a esta comisión, a fin de poner en común nuestras ideas, investigaciones y resultados que obtenemos con el objetivo de promover el avance científico en temas relacionados con la población que nos ocupa.

A este respecto tenemos que decir que, nuestra comisión es actualmente muy pequeña y que nos gustaría que se fuese ampliando. Esperamos que os animéis a aceptar esta invitación que desde aquí os hacemos.

Asimismo, tenemos que despedir a nuestra querida amiga Isabel Serrano, que por motivos personales deja la coordinación de nuestra Comisión y damos la bienvenida a Camino Escolar Llamazares, profesora de la Universidad de Burgos que ya ha trabajado muchos años en nuestra comisión.

Un cordial saludo para todos los miembros de la SEAS.

*Fernando Miralles y Camino Escolar*

### RESUMEN TRABAJO PRESENTADO

El pasado viernes, nuestra Comisión ansiedad y estrés en el ámbito educativo, presentó el trabajo de investigación titulado "Ansiedad y estrés laboral en conductores profesionales".

Esta vez queríamos evaluar los niveles de ansiedad que tenían en España nuestros conductores profesionales, y además buscábamos obtener resultados positivos tras una intervención cognitivo-conductual.

Según trabajo publicados (Salazar & Pereda de los Santos, 2010) los conductores con altos niveles de ansiedad pueden llegar a realizar conductas temerarias, así como sufrir fobia a conducir o amaxofobia.

Si llegasen a niveles máximos de ansiedad, los conductores podrían provocar riesgos en la carretera.

Para poder realizar este trabajo contamos con una muestra de 40 conductores profesionales que los dividimos en dos grupos. El primer grupo de 15 conductores que trabajaban sólo por carreteras nacionales y a los que se les intervino de manera presencial y el segundo grupo de 25 conductores trabajaban en carreteras internacionales que se les intervino por Internet.

Los cuestionarios que cumplimentaron fueron el STAI, Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (Spilberger, Gorsuch & Lushene, 1997), el EAE, Escala de Apreciación del Estrés (Férrandez Seara & Mielgo Robles, 1992) y el cuestionario modelo de demanda-control-apoyo social (Karasek & Theorell, 1979).

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

- **1:** El número de horas laborales en la conducción no influye en los niveles de Ansiedad Estado ni en los niveles de Ansiedad Rasgo de los conductores.
- **2:** No existe una influencia significativa entre los años de profesionalidad y los niveles de Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo en los conductores.
- **3:** El tipo de vehículo (camión, tráiler, etc.) influye en el apoyo social que el conductor percibe al realizar su trabajo, siendo los conductores de camiones pequeños los que más apoyo perciben.
- **4:** La intervención cognitivo conductual ha sido exitosa en toda muestra estudiada.
- **5:** El grupo de conductores internacionales con intervención online, ha disminuido sus niveles de ansiedad y estrés en la conducción, más que el grupo de conductores nacionales con intervención presencial.

## COMISIÓN “PROCESOS COGNITIVOS Y EMOCIÓN”

Coordinadores: Dr. Juan Ramos Cejudo y Dr. Martín Salguero



### RESUMEN TRABAJO PRESENTADO

#### “Creencias sobre la emoción: Evaluación y relación con problemas emocionales”

La literatura actual ha puesto de relieve el papel central de la regulación emocional en la génesis y mantenimiento de los problemas emocionales. Determinadas estrategias de regulación emocional (i.e. rumiación, preocupación) se relacionan con mayor psicopatología y malestar emocional. El estudio de las creencias meta-emocionales plantea que la interpretación que el individuo hace de su emoción guiaría su experiencia y regulación. Esta hipótesis ha sido avalada por estudios empíricos, aportando una nueva perspectiva teórica y clínica. Sin embargo, la juventud de este concepto propone algunos desafíos: En primer lugar, existen diferentes modelos e instrumentos de evaluación, lo cual complica la categorización de estas creencias, así como la elaboración de estudios comparativos y su aplicación. En segundo lugar, actualmente, no existen prácticamente instrumentos que evalúen estas creencias adaptados a población española. Por ese motivo, se han realizado adaptaciones de los instrumentos con mayor apoyo empírico: Implicit theories of emotion scale (ITAES; Tamir, John, Srivastava, & Gross, 2007), Beliefs about emotion questionnaire (BAEQ; Manser, Cooper, & Trefusis, 2012), la subescala de “Anxiety reactions” del Anxiety control questionnaire (ACQ; Rapee, Craske, Brown, & Barlow, 1996) y Emotion and regulation beliefs scale (ERBS; Veilleux, Salomaa, Shaver, Zielonski, & Pollert, 2015). Para su adaptación se contó con una muestra de 400 personas. Los análisis preliminares mostraron unas adecuadas propiedades psicométricas de las adaptaciones y una asociación entre determinadas creencias (incontrolabilidad, daño, etc.) y sintomatología de depresión, ansiedad y estrés. Se discutirán líneas futuras de investigación y su aplicación a la práctica clínica.

Invitamos a todos los miembros y no miembros a participar en las comisiones de trabajo de la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés. ¡Ánimate! ~



**BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN EN LA S.E.A.S.** <http://www.ansiedadestres.org/content/seasrevista>

Nombre y apellidos: .....

N.I.F. .... Calle/Plaza: ....., Nº: .....

C.P.: ..... Ciudad: ..... Provincia: .....

Teléf.: ..... Fax: ..... E-Mail: .....

La cuota anual es de **92 Euros**.

**CUPÓN DE DOMICILIACIÓN BANCARIA**

Titular de la cuenta: ..... Banco Caja: .....

Nº IBAN: ..... - ..... - ..... - ..... - .....

Domicilio: ..... C.P.: ..... Ciudad: ..... Provincia: .....

Fecha (para banco):

Firma (indispensable):

Muy Sres. Míos:

Les ruego que a partir de la presente, y hasta nuevo aviso, adeuden en mi cuenta antes citada los recibos de

D./D<sup>a</sup>.....

presentados por la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (S.E.A.S.) en esta cuenta:

Nº IBAN: ..... - ..... - ..... - .....

..... - ..... - .....

**TARJETA VISA**

Tarjeta nº: \_\_\_\_\_

Fecha de caducidad (final de: mes y año): \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Los Socios de la S.E.A.S. reciben gratuitamente y sin cargo alguno la revista Ansiedad y Estrés**

Ejemplar para enviar a:

Sociedad Española para el Estudio  
de la Ansiedad y el Estrés (SEAS)  
Facultad de Psicología. Buzón 23  
Universidad Complutense de Madrid  
Campus de Somosaguas. 28223 Madrid

