

Avances 2026 en Psicología Clínica y de la Salud

Actas XI Congreso Iberoamericano de Psicología Clínica y de la Salud “Evaluación, diagnóstico y tratamiento de los problemas psicológicos”

Coordinación:

Vicente E. Caballo, José Anicama y Carlos Ponce

Organizan:



ASOCIACIÓN PSICOLÓGICA
IBEROAMERICANA DE CLÍNICA Y
SALUD



FUNDACIÓN PARA EL AVANCE DE LA
PSICOLOGÍA CLÍNICA CONDUCTUAL

Apoyan:

Grupo de Investigación CTS-427



Lima (Perú), 2026

Edita: APICSA/Fundación VECA
Avda. Salvador Allende, 9, esc. 1 – 4B
18007 Granada (España)
Octubre de 2026
ISBN: **978-84-09-92180-5**

COMITÉ CIENTÍFICO

Vicente E. Caballo, Centro de Psicología Clínica Funveca, España (Presidente)
Arthur Cantos, University of Texas Rio Grande Valley, EE.UU.
Arturo Heman Contreras, Instituto de Terapia Cognitivo Conductual, México
María Jesús Iruña, Universidad de Valladolid, España
Leonor Lega, St. Peter College, EE.UU.
Larissa Nobre-Sandoval, IREFREA, Instituto Europeo de Estudios en Prevención, España
César A. Núñez, Universidad de Medellín, Colombia
Fabián O. Olaz, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina
Lali Ruiz Soto, Práctica privada, Cádiz, España
Marcia Wagner, Atitus Educação, Passo Fundo, RS, Brasil
Cristina Helen Yañez, Universidad Mayor Real/Pontificia San Francisco Javier de Chuquisaca, Bolivia

COMITÉ ORGANIZADOR INTERNACIONAL

Sandra Anguiano, UNAM FES Iztacala, México
Vicente E. Caballo, Centro de Psicología Clínica Funveca, España, Presidente del Congreso
Arthur Cantos, University of Texas Rio Grande Valley, EE.UU.
Carmen Esquivel, Clínica SOMEDICA Puerto Limón, Costa Rica
Antonella Galli, Clínica Ricardo Palma, Perú
Mariela Golberg, SUAMOC, Uruguay
Arturo Heman Contreras, Instituto de Terapia Cognitivo Conductual, México
María Jesús Iruña, Universidad de Valladolid, España
Juan Carlos Montero, Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Perú
Larissa Nobre-Sandoval, IREFREA, Instituto Europeo de Estudios en Prevención, España
César A. Núñez, Universidad de Medellín, Colombia
Fabián O. Olaz, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina
Arturo Prieto Comelin, Instituto del Comportamiento, Chile
Lali Ruiz Soto, Práctica privada, Cádiz, España
Fernando Urra Silva, Universidad de los Andes, Chile
Marcia Wagner, Atitus Educação, Passo Fundo, RS, Brasil
Cristina Helen Yañez, Universidad Mayor Real/Pontificia San Francisco Javier de Chuquisaca, Bolivia

COMITÉ ORGANIZADOR NACIONAL

José Anicama, Universidad Nacional Federico Villarreal
Taniht Cubas, Universidad Autónoma de Perú
Antonella Galli, Clínica Ricardo Palma
David Jáuregui, Sociedad Peruana de Psicología Positiva
Juan Carlos Montero, Universidad Inca Garcilaso de la Vega,
Carlos Ponce, Universidad Científica del Sur
Hugo Sánchez Carlessi, Universidad Ricardo Palma

EQUIPO DE TRABAJO COLABORADOR

Jackeline Guillen Alcarraz
Suzetta Aspiros Durand
Ana Laynes de la Cruz
Deysi Ampuero

Índice

1. PROGRAMA.....	9
Talleres precongreso	11
Congreso	12
2. RESÚMENES DE TALLERES	19
A1. Tratamiento cognitivo conductual de la ansiedad social y problemas relacionados: el programa IMAS.....	21
A2. Una terapia múltiples diagnósticos: el poder transdiagnóstico de la TREC y sus técnicas preferenciales	21
A3. Terapia centrada na compaixão: passo a passo para a aplicação na prática clínica	22
A4. Psicopatología basada en procesos jerárquicos: de la conceptualización clínica a la toma de decisiones terapéuticas en un caso de ansiedad y depresión	22
A5. Mindfulness en la era de la distracción	23
A6. Protocolo unificado para adolescentes: herramientas transdiagnósticas para el afrontamiento de los trastornos emocionales	23
A7. Principales programas de intervención frente al riesgo de suicidio: análisis de evidencia y alcances	24
B1. Terapia vivencial de la conducta aplicada en trastornos de ansiedad	24
B2. Maximizando el poder de la toma de perspectiva en ACT	25
B3. Terapia dialéctica conductual para la desregulación emocional	26
B4. Meditación y práctica clínica	26
B5. Fortalecimiento del afecto positivo en ansiedad y depresión: principios y estrategias del tratamiento de afecto positivo (TAP)	27
B6. ¿Y si tengo algo grave? Tratamiento de la hipocondría	27
B7. ¿Podemos escuchar el desarrollo? La voz del bebé como señal temprana	28
3. RESÚMENES DE CONFERENCIAS	29
1. Integrando las estrategias de la psicoterapia conductual cognitiva: de la primera a la tercera generación en el tratamiento de los trastornos emocionales	31
2. Actualización y casos especiales del tratamiento del trastorno obsesivo compulsivo (TOC): Como tratarlo en una sesión.....	31
3. La prevención de suicidio y su articulación con acciones en política pública de salud mental	31
4. Activación conductual para la depresión resistente al tratamiento.....	32
5. Vivir en modo avión: cómo apagar el ruido mental en un mundo hiperconectado.....	32
6. Terapia centrada en la compasión: fundamentos conceptuales y ámbitos de aplicación	33
7. El mito de la felicidad: Evidencia empírica para la práctica clínica	33
8. Perspectivas dimensional y categorial de los trastornos de la personalidad:	34
implicaciones para su tratamiento	34
9. Del <i>self</i> como trascendencia al <i>self</i> como narrativa. Una base conductual para el trabajo con problemas de identidad	34
10. ¿Por qué ansiedad y depresión aparecen juntas? Hacia una psicopatología basada en procesos jerárquicos	35
11. Programa de rehabilitación cardíaca en el marco del eje corazón cerebro	35
12. Dominios de rasgos de personalidad de la CIE-11 en población ecuatoriana: hallazgos a partir del PiCD	36
13. ¿Realmente es nuevo? Lo que las terapias de tercera generación heredaron de la TREC.....	36
14. Indicadores digitales de alerta temprana en la conducta suicida: ciberpsicología, tecnología móvil e inteligencia artificial al servicio de la prevención.....	37
15. La formación del psicólogo peruano frente al nuevo marco normativo: desafíos para la universidad, el ejercicio profesional y la atención integral de la salud mental	37
16. Escuchando el desarrollo infantil.....	38
17. Inteligencia artificial en la psicología clínica: oportunidades, evidencia y desafíos para la atención de la salud mental	38

18. La psicología positiva: cómo ser más gustable	39
19. Los inicios de la psicología clínica en Perú	39
20. La física en los trastornos conductuales	40
21. Aplicación de un programa breve de habilidades DBT para la regulación emocional en estudiantes universitarios	41
22. Construyendo programas de conducta, con extensión a un caso de conflicto de pareja	41
4. RESÚMENES DE SIMPOSIOS	43
1. Intervención psicológica en jóvenes y adultos	45
Efecto de la terapia de exposición con realidad virtual en el tratamiento de jóvenes con acrofobia	45
Efectos de un programa basado en activación conductual para reducir la sintomatología depresiva en adultos mayores de Lima Metropolitana.....	45
Efecto de una estrategia de intervención psicológica sobre el nivel de dolor percibido en niños y adolescentes de 7 a 14 años	46
Preocupación por ser víctima de extorsión y su relación con la ansiedad, depresión y estrés en adultos peruanos: un modelo de ecuaciones estructurales	46
2. Actuaciones en Psicología de la Salud	47
Relación entre el uso de señales internas como indicadores de presión arterial elevada y las conductas de autocuidado informadas por pacientes con hipertensión esencial	47
Relación de interocepción y funcionamiento ejecutivo con conductas de autocuidado en adultos con enfermedades crónicas	47
Evaluación de la violencia de pareja íntima en mujeres peruanas: evidencias psicométricas del Woman Abuse Screening Tool (WAST)	48
Ciberacoso sexual en estudiantes universitarias: percepciones, impacto en la salud mental y desafíos para la prevención.....	48
Significados y experiencias de violencia de pareja: aportes para el diseño de intervenciones preventivas psicológicas eficaces	49
3. Consumo de sustancias psicoactivas y protección de la salud mental.....	49
Asociación entre salud mental y el uso de cigarros electrónicos en universitarios	49
Autoinforme y nivel de riesgo de consumo de cigarrillo tradicional y/o electrónico en una muestra colombiana	50
Cognición social en el trastorno por uso de alcohol: evaluación del desempeño conductual y la percepción subjetiva en población mexicana	50
La Universidad como agente de protección de la salud mental ante emergencias: Experiencia del proyecto 777	51
4. La expresión de la ansiedad en contextos diversos.....	51
Evaluación de sesgos implícitos sobre el <i>self</i> en personas con ansiedad social.....	51
Revisión sistemática de la literatura sobre detección, diagnóstico e intervención del trastorno de ansiedad generalizada en adultos	52
Ansiedad ante el cambio climático en Puerto Rico: adaptación cultural y propiedades psicométricas	53
Sensibilidad de procesamiento sensorial en el contexto de la crisis climática: asociaciones con la identidad ambiental y la ansiedad ante el cambio climático en la adolescencia.....	53
5. Actuaciones de la Psicología en problemas médicos.....	54
Funcionamiento cognitivo en enfermedad renal crónica: comparación entre diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal mediante MoCA	54
Bienestar psicológico, resiliencia y sintomatología emocional en médicos residentes de especialidades clínicas y quirúrgicas	54
Función y distrés sexual en mujeres con Síndrome Ovárico Metabólico Poliendocrino (SOMP) en Tijuana, México	55
Riesgo de suicidio en personas con fibromialgia: un análisis de variables predictoras	55
6. La importancia de la salud mental en contextos laborales y universitarios	56
Transformando la salud mental universitaria: innovación tecnológica, riesgos psicosociales y estrategias de prevención	56
Validación empírica del CHATBOT-URPI y su impacto en la atención primaria de la salud mental en estudiantes universitarios (estudio definitivo).....	57



Violencia: el papel mediador de los comportamientos psicosociales desajustados en estudiantes y trabajadores de Lima	57
Conductas desajustadas y propensión a la ideación suicida en estudiantes universitarios.....	57
7. Perspectivas fenomenológicas y de evaluación en Psicología.....	58
Comprensión fenomenológica del TLP: aportes del Rorschach en una muestra peruana.....	58
Validación del cuestionario de aceptación y acción-II (AAQ-II) en una población universitaria – Trujillo	58
Un estudio fenomenológico de la experiencia de pérdida ante la muerte por homicidio	59
Medioambiente terapéutico en unidades de hospitalización psiquiátrica infanto-juvenil: una propuesta desde la psicología	59
6. ÍNDICE DE AUTORES	62
7. APICSA, CLÍNICA FUNVECA Y LIBROS.....	66



1. PROGRAMA

**TALLERES PRECONGRESO
MARTES 6 DE OCTUBRE**

9:00 – 9:15 ACREDITACIONES. Entrega de carpeta e identificadores
Universidad Ricardo Palma

EN LA MAÑANA (9:15-13:15)

- Taller A1 Tratamiento cognitivo conductual de la ansiedad social y problemas relacionados: el programa IMAS
Vicente E. Caballo, *Centro de Psicología Clínica Funveca (España)*
- Taller A2 Una terapia, múltiples diagnósticos: el poder transdiagnóstico de la TREC
Catalina Vargas, *Centro Costarricense de Terapia Racional Emotivo Conductual – CETREC (Costa Rica)*
- Taller A3 Terapia Focada na Compaixão: passo a passo para aplicação na prática clínica
Neide A. Micelli, *Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/FAMERP (Brasil)*
- Taller A4 Psicopatología basada en procesos jerárquicos: de la conceptualización clínica a la toma de decisiones terapéuticas en los trastornos de ansiedad y depresión
Olivia Gamarra, *Sapiens, Servicios en Salud Psicológica (Paraguay)*
- Taller A5 Mindfulness en la era de la distracción
Lourdes V. Teves, *Universidad Continental – Sede Cusco (Perú)*
- Taller A6 Protocolo Unificado para Adolescentes: herramientas transdiagnósticas para el afrontamiento de los trastornos emocionales
M^a. Fernanda Coello, *Universidad del Azuay, Cuenca (Ecuador)*
- Taller A7 Principales programas de intervención frente al riesgo de suicidio: análisis de evidencia y alcances
César A. Núñez, *Universidad de Medellín (Colombia)*

EN LA TARDE (14:30-18:30)

- Taller B1 Terapia vivencial de la conducta en trastornos de ansiedad
Arturo Prieto, *Instituto del Comportamiento y Gestión Humana (Chile)*
- Taller B2 Maximizando el poder de la Toma de Perspectiva en ACT
Fabián O. Olaz, *Universidad Nacional de Córdoba (Argentina)*
- Taller B3 Terapia dialéctica conductual para la desregulación emocional
Javier Higareda, *Good Life Terapia / Universidad Anáhuac (México)*
- Taller B4 Meditación y práctica clínica
Guido Aguilar, *Clínicas de Psicología y Biorretroalimentación (Guatemala)*



- Taller B5 Tratamiento centrado en el fortalecimiento del afecto positivo para la ansiedad y depresión
Sebastián Herrera, *Universidad del Azuay, Cuenca (Ecuador)*
- Taller B6 ¿Y si tengo algo grave? Tratamiento de la Hipocondría
Carmen Pastor, *Carmen Pastor Psicólogos, Valencia (España)*
- Taller B7 ¿Podemos escuchar el desarrollo? La voz del bebé como señal temprana.
Ana Catalina Muñoz, *Universidad de Medellín (Colombia)*

CONGRESO
MIÉRCOLES 7 DE OCTUBRE

- 8:30 – 9:30 ACREDITACIONES. Entrega de identificadores
Universidad Ricardo Palma
- 8:45 – 9:10 INAUGURACIÓN
Bienvenida a cargo de las autoridades
Auditorio Sebastián Barranca
- 9:15 – 10:00 **Conferencia 1.** Integrando las estrategias de la Psicoterapia conductual cognitiva: de la primera a la tercera generación en el tratamiento de los trastornos emocionales
José Anicama, *Universidad Ricardo Palma/Universidad Nacional Federico Villarreal (Perú)*
Auditorio Sebastián Barranca
- 10:10 – 11:10 **Conferencia 2.** Actualización y casos especiales del tratamiento del trastorno obsesivo compulsivo (TOC): Cómo tratarlo en una sesión
Carmen Pastor, *Carmen Pastor Psicólogos, Valencia (España)*
Auditorio Sebastián Barranca
- 10:10 – 11:10 **Mini taller 1.** Mindfulness en la era de la distracción
Lourde V. Teves, *Universidad Continental – Sede Cusco (Perú)*
Auditorio Ricardo Palma
- 11:10 – 11:30 **DESCANSO**
- 11:30 – 12:30 **Conferencia 3.** La prevención de suicidio y su articulación con acciones en política pública de salud mental
César A. Núñez, *Universidad del Medellín (Colombia)*
Auditorio Sebastián Barranca
- 11:30 – 12:30 **Mini taller 2.** ¿Y si tengo algo grave? Tratamiento de la Hipocondría
Carmen Pastor, *Carmen Pastor Psicólogos, Valencia (España)*
Auditorio Ricardo Palma
- 12:30 – 14:00 **ALMUERZO**
- 14:00 – 15:00 **Conferencia 4.** Activación conductual para la depresión resistente al tratamiento
Javier Higareda, *Good Life Terapia / Universidad Anáhuac (México)*



Auditorio Sebastián Barranca

- 14:00 – 15:00 **Minitaller 3.** Terapia Focada na Compaixão: passo a passo para aplicação na prática clínica
Neide Micelli Domingos, María Luiza Curtolo de Moraes y Ricardo de Oliveira Filho, *Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/FAMERP (Brasil)*
 Auditorio Ricardo Palma
- 15:15 – 16:15 **Conferencia 5.** Vivir en modo avión: cómo apagar el ruido mental en un mundo hiperconectado
Lourdes V. Teves, *Universidad Continental – Sede Cusco (Perú)*
 Auditorio Sebastián Barranca
- 15:15 – 16:15 **Minitaller 4.** Principales programas de intervención frente al riesgo de suicidio: análisis de evidencia y alcances
César A. Núñez, *Universidad de Medellín (Colombia)*
 Auditorio Ricardo Palma
- 16:30 – 17:30 **Conferencia 6.** Terapia centrada en la compasión: fundamentos conceptuales y ámbitos de aplicación
Neide Micelli Domingos, *Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/FAMERP (Brasil)*
 Auditorio Sebastián Barranca
- 16:30 – 17:30 **Minitaller 5.** Terapia dialéctica conductual para la desregulación emocional
Javier Higareda, *Good Life Terapia / Universidad Anáhuac (México)*
 Auditorio Ricardo Palma
- 17:45 – 18:45 **Conferencia 7.** El mito de la felicidad: Evidencia empírica para la práctica clínica
Guido Aguilar, *Clínicas de Psicología y Biorretroalimentación (Guatemala)*
 Auditorio Sebastián Barranca
- 17:45 – 18:45 **Simposio 1.** Intervención psicológica en jóvenes y adultos
 Coordinador: Jhordy Esteban Quinto Muñoz
- Jhordy Esteban Quinto Muñoz y Alesia Silvana Torres Gayoso - *Efecto de la terapia de exposición con realidad virtual en el tratamiento de jóvenes con acrofobia, Huánuco – 2026*
 - Segundo Alamiro Monteza Vásquez, José Lope García Delgado y Jorge Luis Sandoval Acuña - *Efectos de un programa basado en activación conductual para reducir la sintomatología depresiva en adultos mayores de Lima Metropolitana*
 - Ever Berney Rosero Montilla, Edith de Lourdes Hernández Narváez, Adrián del Pilar Perugache Rodrigues, Lina María López Barreto, Constanza Lorena López López y Karina Lizeth Morillo Rosero - *Efecto de una estrategia de intervención psicológica sobre el nivel de dolor percibido en niños y adolescentes de 7 a 14 años*
 - María Gracia Rodríguez Díaz, Oscar Javier Mamani Benito y María Celinda Cruz Ordinola - *Preocupación por ser víctima de extorsión y su relación con la ansiedad, depresión y estrés en adultos peruanos: un modelo de ecuaciones estructurales*
- Auditorio Ricardo Palma



JUEVES 8 DE OCTUBRE

- 9:00 – 10:00 **Conferencia 8.** Perspectivas dimensional y categorial de los trastornos de la personalidad: implicaciones para su tratamiento
Vicente E. Caballo, Centro de Psicología Clínica Funveca (España)
 Auditorio Sebastián Barranca
- 9:00 – 10:00 **Simposio 2.** Actuaciones en Psicología de la Salud
 Coordinador: José Luis Ybarra Sagarduy
- José Luis Ybarra Sagarduy - *Relación entre el uso de señales internas como indicadores de presión arterial elevada y las conductas de autocuidado informadas por pacientes con hipertensión esencial*
 - Guillermo Daniel González Ramírez, Adrián Alberto Andaverde Vega, José Luis Ybarra Sagarduy y Salvador Trejo García - *Relación de interocepción y funcionamiento ejecutivo con conductas de autocuidado en adultos con enfermedades crónicas*
 - Jesús Joel Aiquipa Tello y Carlos Ramón Ponce Díaz - *Evaluación de la violencia de pareja íntima en mujeres peruanas: evidencias psicométricas del Woman Abuse Screening Tool (WAST)*
 - María José Romo Portilla - *Ciberacoso sexual en estudiantes universitarias: percepciones, impacto en la salud mental y desafíos para la prevención*
 - Katia Cecilia Uresti Maldonado, José Luis Ybarra Sagarduy, Luz Adriana Orozco Ramírez, Daniela Romero Reyes, Elizabeth Aurora Pérez Hernández y Adrián Alberto Andaverde Vega - *Significados y experiencias de violencia de pareja: Aportes para el diseño de intervenciones preventivas psicológicas eficaces.*
- Auditorio Ricardo Palma
- 10:10 – 11:10 **Conferencia 9.** Del *self* como trascendencia al *self* como Narrativa. Una base conductual para el trabajo con problemas de identidad
Fabián O. Olaz, Universidad Nacional de Córdoba (Argentina)
 Auditorio Sebastián Barranca
- 10:10 – 11:10 **Simposio 3.** Consumo de sustancias psicoactivas centrado en tabaco y alcohol
 Coordinadora: Jennifer Lira Mandujano
- Jennifer Lira Mandujano, Diana Berenice Bustamante, Georgina Castillo Roberto, Ana Leticia Becerra y Daniel Pech Puebla - *Asociación entre salud mental y el uso de cigarros electrónicos en universitarios*
 - Ana Catalina Muñoz Arbeláez y César A. Núñez - *Autoinforme y nivel de riesgo de consumo de cigarrillo tradicional y/o electrónico en una muestra colombiana*
 - Ángel Aram Vásquez Sandoval, Melinna Ortiz Ortiz, Rubén Avilés Reyes, Luis Eduardo Villalobos Gallegos, Diana Alejandra González García y Salvador Trejo García - *Cognición social en el trastorno por uso de alcohol: evaluación del desempeño conductual y la percepción subjetiva en población mexicana*
 - Maria Lourdes Correa Herrera, Ericka Daniela Saldaña Montero, Wilfred Núñez Rodríguez, Daniela Arroyo Alvarado y Kevin Pereira Hernández - *La Universidad como agente de protección de la salud mental ante emergencias: Experiencia del proyecto 777*
- Auditorio Ricardo Palma
- 11:10 – 11:30 **DESCANSO**



- 11:30 – 12:30 **Conferencia 10.** ¿Por qué ansiedad y depresión aparecen juntas? Hacia una psicopatología basada en procesos jerárquicos
Olivia Gamarra, *Sapiens, Servicios en Salud Psicológica (Paraguay)*
Auditorio Sebastián Barranca
- 11:30 – 12:30 **Conferencia 11.** Programa de Rehabilitación Cardíaca en el marco del eje corazón-cerebro
Eliana Delgado, *Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Perú)*
Auditorio Ricardo Palma
- 12:30 – 14:00 **ALMUERZO**
- 14:00 – 15:00 **Conferencia 12.** Dominios de rasgos de personalidad de la CIE-11 en población ecuatoriana: hallazgos a partir del PiCD
Sebastián Herrera, *Universidad del Azuay, Cuenca (Ecuador)*
Auditorio Sebastián Barranca
- 14:00 – 15:00 **Minitaller 6.** Maximizando el poder de la Toma de Perspectiva en ACT
Fabián O. Olaz, *Universidad Nacional de Córdoba (Argentina)*
Auditorio Ricardo Palma
- 15:15 – 16:15 **Conferencia 13.** ¿Realmente es nuevo? Lo que las terapias de tercera generación heredaron de la TREC
Catalina Vargas, *Centro Costarricense de Terapia Racional Emotivo Conductual – CETREC (Costa Rica)*
Auditorio Sebastián Barranca
- 15:15 – 16:15 **Minitaller 7.** Psicopatología basada en procesos jerárquicos: de la conceptualización clínica a la toma de decisiones terapéuticas en los trastornos de ansiedad y depresión
Olivia Gamarra, *Sapiens, Servicios en Salud Psicológica (Paraguay)*
Auditorio Ricardo Palma
- 16:30 – 17:30 **Conferencia 14.** Del análisis topográfico de los factores de riesgo a la prevención de la conducta suicida: un camino de la identificación temprana del riesgo
Edwin Oliveros, *CEO US University (Estados Unidos)*
Auditorio Sebastián Barranca
- 16:30 – 17:30 **Minitaller 8.** ¿Podemos escuchar el desarrollo? La voz del bebé como señal temprana.
Ana Catalina Muñoz, *Universidad de Medellín (Colombia)*
Auditorio Ricardo Palma
- 17:45 – 18:45 **Conferencia 15.** La formación del psicólogo peruano frente al nuevo marco normativo: desafíos para la universidad, el ejercicio profesional y la atención integral de la salud mental
Taniht L. Cubas, *Universidad Autónoma del Perú (Perú)*
Auditorio Sebastián Barranca
- 17:45 – 18:45 **Minitaller 9.** Una terapia, múltiples diagnósticos: el poder transdiagnóstico de la TREC.



Catalina Vargas, Centro Costarricense de Terapia Racional Emotivo Conductual – CETREC (Costa Rica)
Auditorio Ricardo Palma

VIERNES 9 DE OCTUBRE

- 9:00 – 10:00 **Conferencia 16.** Escuchando el desarrollo infantil
Ana Catalina Muñoz, Universidad de Medellín (Colombia)
Auditorio Sebastián Barranca
- 9:00 – 10:00 **Simposio 4.** La expresión de la ansiedad en contextos diversos
Coordinadora: Constanza Audisio
- Constanza Audisio y Fabián O. Olaz - *Evaluación de sesgos implícitos sobre el self en personas con ansiedad social*
 - Maria Fernanda Jaramillo Ospina, Cristian Fabian Villanueva Bonilla, Heydy Luz Chica Urzola, Diana Liceth Castro Sotelo y Maria Camila Orozco Zapata - *Revisión sistemática de la literatura sobre detección, diagnóstico e intervención del trastorno de ansiedad generalizada en adultos*
 - Andel Nicasio, Gilda Rodríguez, Sheila Rivera Avilés y Johan de la Rosa - *Ansiedad ante el cambio climático en Puerto Rico: adaptación cultural y propiedades psicométricas*
 - Luciana Paola Pagano, Rosario Ferrer Cascales, Nicolas Ruiz-Robledillo, Elisa Delvecchio y Claudia Mazzeschi - *Sensibilidad de procesamiento sensorial en el contexto de la crisis climática: asociaciones con la identidad ambiental y la ansiedad ante el cambio climático en la adolescencia*
- Salón Ricardo Palma
- 10:10 – 11:10 **Conferencia 17.** Inteligencia artificial en la psicología clínica: oportunidades, evidencia y desafíos para la atención de la salud mental
Martin Grijalba, Universidad César Vallejo (Perú)
Auditorio Sebastián Barranca
- 10:10 – 11:10 **Simposio 5.** Actuaciones de la Psicología en problemas médicos
Coordinadora: Xipatli Yasmín Salgado Jerónimo
- Xipatli Yasmín Salgado Jerónimo - *Funcionamiento cognitivo en enfermedad renal crónica: comparación entre diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal mediante MoCA*
 - Xipatli Yasmín Salgado Jerónimo - *Bienestar psicológico, resiliencia y sintomatología emocional en médicos residentes de especialidades clínicas y quirúrgicas*
 - Ana Paola García Arias, Melinna Ortiz Ortiz, Diana Alejandra González García, Luis Villalobos Gallegos, Maria Guadalupe Delgadillo Ramos, Cynthia Torres González - *Función y distrés sexual en mujeres con Síndrome Ovárico Metabólico Poliendocrino (SOMP) en Tijuana, México*
 - Quetzal Natalia Galán López, Oscar Eliezer Mendoza de los Santos y Eduardo Castillo Pimentel - *Riesgo de suicidio en personas con fibromialgia: un análisis de variables predictoras*
- Auditorio Ricardo Palma
- 11:10 – 11:30 **DESCANSO**



- 11:30 – 12:30 **Conferencia 18.** La psicología positiva: cómo ser más gustable
Antonella Galli , *Clínica Ricardo Palma (Perú)*
 Auditorio Sebastián Barranca
- 11:30 – 12:30 **Minitaller 10.** Protocolo Unificado para Adolescentes: herramientas transdiagnósticas para el afrontamiento de los trastornos emocionales.
M^a. Fernanda Coello Nieto , *Universidad del Azuay, Cuenca (Ecuador)*
 Auditorio Ricardo Palma
- 12:30 – 14:00 **ALMUERZO**
- 14:00 – 15:00 **Conferencia 19.** Los inicios de la psicología clínica en Perú
David Jáuregui, *Sociedad Peruana de Psicología Positiva (Perú)*
 Auditorio Sebastián Barranca
- 14:00 – 15:00 **Simposio 6.** La importancia de la salud mental en contextos laborales y universitarios
 Coordinador: Hugo Sánchez Carlessi
- Héctor Hugo Sánchez Carlessi, Ana María Cossío de Preciado, Carlos Antonio Reyes Romero, Liliana Pando Fernández, Patricia Matos Ramírez y Luis Piedra Rubio - *Transformando la salud mental universitaria: innovación tecnológica, riesgos psicosociales y estrategias de prevención*
 - Héctor Hugo Sánchez Carlessi, Carlos Reyes Romero, Patricia Matos Ramírez, Katia Mejía, Luis Piedra Rubio y Gustavo Galván - *Validación empírica del CHATBOT-URPI y su impacto en la atención primaria de la salud mental en estudiantes universitarios (estudio definitivo)*
 - Carlos Antonio Reyes Romero, Héctor Hugo Sánchez Carlessi y Roxana Matos Ramírez - *Violencia: el papel mediador de los comportamientos psicosociales desajustados en estudiantes y trabajadores de Lima*
 - Ana María Cossío Ale, Héctor Hugo Sánchez Carlessi, Liliana Pando, Gustavo Galván, Mario Gómez y Xiany Diestra - *Conductas desajustadas y propensión a la ideación suicida en estudiantes universitarios*
- Auditorio Ricardo Palma
- 15:15 – 16:15 **Conferencia 20.** La física en los trastornos conductuales
Arturo Prieto , *Instituto del Comportamiento y Gestión Humana (Chile)*
 Auditorio Sebastián Barranca
- 15:15 – 16:15 **Simposio 7.** Perspectivas fenomenológicas y de evaluación en Psicología
 Coordinador: Leonardo Percy Huertas Mantilla
- María del Carmen Espinoza Reyes y Leonardo Percy Huertas Mantilla - *Comprensión fenomenológica del TLP: aportes del Rorschach en una muestra peruana*
 - Marcelo Sui-Lung García Kong - *Validación del Cuestionario de aceptación y acción-II (AAQ-II) en una población universitaria – Trujillo*
 - Arnoldo Antonio Herrada Ovalle y María Guadalupe Delgadillo Ramos - *Un estudio fenomenológico de la experiencia de pérdida ante la muerte por homicidio*
 - Viviana Andrea Venegas Morales y Josefina Olga Olivares Barahona - *Medioambiente terapéutico en unidades de hospitalización psiquiátrica infanto-juvenil: una propuesta desde la psicología*
- Auditorio Ricardo Palma



- 16:30 – 17:30 **Conferencia 21.** Aplicación de un programa breve de habilidades DBT para la regulación emocional en estudiantes universitarios
M^a. Fernanda Coello, *Universidad del Azuay, Cuenca (Ecuador)*
Auditorio Sebastián Barranca
- 16:30 – 17:30 **Minitaller 11.** Terapia vivencial de la conducta en trastornos de ansiedad.
Arturo Prieto, *Instituto del Comportamiento y Gestión Humana (Chile)*
Auditorio Ricardo Palma
- 17:45 – 18:45 **Conferencia 22.** Construyendo programas de conducta, con extensión a un caso de conflicto de pareja
William Montgomery, *Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Perú)*
Auditorio Sebastián Barranca
- 17:45 – 18:45 **Minitaller 12.** Tratamiento centrado en el fortalecimiento del afecto positivo para la ansiedad y depresión.
Sebastián Herrera, *Universidad del Azuay, Cuenca (Ecuador)*
Auditorio Ricardo Palma
- 18:45 – 1900 **ACTO DE CLAUSURA.** Entrega de certificados
Auditorio Sebastián Barranca



2. RESÚMENES DE TALLERES

A1. TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL DE LA ANSIEDAD SOCIAL Y PROBLEMAS RELACIONADOS: EL PROGRAMA IMAS

Vicente E. Caballo

Centro de Psicología Clínica Funveca (España)

El trastorno de ansiedad social (TAS) es uno de los trastornos más frecuentes a nivel mundial y generalmente se acompaña de otros síntomas psicológicos, como síntomas depresivos, rumiaciones, problemas de habilidades sociales, baja autoestima o menor calidad de vida. Con base en investigaciones desarrolladas en la mayoría de los países iberoamericanos, España y Portugal, desarrollamos un programa de tratamiento grupal para el TAS que denominamos

Intervención multidimensional para la ansiedad social (IMAS) y que aborda no solo la ansiedad social, sino buena parte de los problemas comórbidos anteriores. En dicho programa se incluyen estrategias tradicionales de la terapia cognitivo conductual, al mismo tiempo que se incorporan procedimientos de las terapias de tercera generación. El programa se ha manualizado, de forma que comprende un libro del terapeuta y un libro del paciente, que incluyen las instrucciones que los terapeutas han de seguir para aplicar el programa y los ejercicios y la información necesaria para que los pacientes puedan beneficiarse totalmente del tratamiento. A lo largo de cuatro meses, las personas con ansiedad social participantes de la intervención se entrenarán en todas una serie de habilidades que les ayudarán a mejorar sus dificultades sociales y otros muchos problemas comórbidos señalados anteriormente. La evaluación pre/posttratamiento/ seguimiento del programa ha sido publicada en varios artículos y ha arrojado resultados prometedores, con tamaños del efectos superiores muy elevados. Este taller tendrá un enfoque fundamentalmente aplicado y presentará los aspectos básicos del programa para que los participantes en el mismo puedan llevarlo a cabo en su práctica clínica.

E-mail: vcaballo@gmail.com

A2. UNA TERAPIA MÚLTIPLES DIAGNÓSTICOS: EL PODER TRANSDIAGNÓSTICO DE LA TREC Y SUS TÉCNICAS PREFERENCIALES

Ana Catalina Vargas

Centro Costarricense de Terapia Racional Emotivo Conductual (Costa Rica)

La Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC), fundada por Albert Ellis en 1955, constituye el modelo transdiagnóstico pionero de la Terapia Cognitivo-Conductual. En lugar de depender de protocolos específicos para categorías diagnósticas cerradas del DSM, la TREC aborda a la persona de manera holística, interviniendo directamente sobre los mecanismos cognitivos nucleares que subyacen a múltiples trastornos psicológicos como la ansiedad, la depresión, la ira y las adicciones. El motor transdiagnóstico de la perturbación reside en las exigencias absolutistas (debemos/tienen que), de las cuales derivan el catastrofismo, la intolerancia a la frustración (FT) y la evaluación global de sí mismo, del otro y del mundo. La evidencia histórica de este enfoque se refleja en la terapia grupal heterogénea de Ellis y sus emblemáticos Friday Night Workshops, donde pacientes con diversos diagnósticos trabajaban juntos, favoreciendo la universalidad, el aprendizaje vicario y la Aceptación Incondicional. A nivel metodológico, la TREC diferencia entre técnicas inelegantes (enfocadas en el cambio de inferencias y soluciones prácticas para situaciones de crisis) y técnicas elegantes, que logran un cambio filosófico profundo y estructurado. Sus técnicas preferenciales abarcan tres dimensiones esenciales: 1. Cognitivas: Destaca el Debate formal (D) mediante cuestionamiento empírico, lógico y práctico; la Inversión de Roles, ejecutada tras el debate inicial para que el paciente argumente racionalmente en el rol de terapeuta; el Diálogo en Zig-Zag y el uso de tarjetas de afrontamiento. 2. Emotivas: Sobresale la Imaginación Racional Emotiva (IRE), que entrena la transformación de emociones disfuncionales en emociones negativas funcionales manteniendo la situación mediante el diálogo interno



racional. 3. Conductuales: Incluyen los Ejercicios para Atacar la Vergüenza con exposición in vivo y la asignación sistemática de tareas para la casa cognitivas, emotivas y conductuales. En conclusión, la TREC ofrece un marco terapéutico unificado y perdurable. Al reemplazar la rigidez dogmática por la flexibilidad mental, el pensamiento científico y la tolerancia a la frustración, transforma la vulnerabilidad emocional en autorrealización y ajuste psicológico saludable.

E-mail: catalina_vargas@hotmail.com

A3. TERAPIA CENTRADA NA COMPAIXÃO: PASSO A PASSO PARA A APLICAÇÃO NA PRÁTICA CLÍNICA

Neide Aparecida Micelli Domingos, Maria
Luiza Curtolo de Moraes, Ricardo de
Oliveira Filho

*Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
(Brasil)*

A Terapia Focada na Compaixão (TFC) foi desenvolvida por Paul Gilbert, psicólogo clínico, professor e pesquisador britânico. É uma abordagem transdiagnóstica que integra psicologia evolucionista, neurociência e tradições budistas. O treino para uma mente compassiva foi desenvolvido a partir de observações clínicas de pessoas com elevados níveis de vergonha e de autocritica e com grande dificuldade para serem autocompassivas, isto é, para tratarem a si mesmas com a gentileza, a compreensão e o cuidado com que tratariam um amigo. As evidências indicam que a TFC tem sido aplicada a vários tipos de problemas, tais como: transtornos de humor e ansiedade, transtornos alimentares, transtorno de personalidade, transtorno do estresse pós-traumático, psicose e esquizofrenia, tratamento da raiva, para apoiar pais e filhos, abuso de substâncias, saúde física e dor, trauma e violência demência, e intervenções não clínicas e promoção geral de bem estar. Várias são as técnicas para o treino de uma mente compassiva, tais como, Práticas Fisiológicas e de Atenção Plena: toque físico afetivo, exercícios de consciência corporal, ritmo de respiração tranquilizante, visualização e imaginação; Estratégias Comportamentais:

autocuidado comportamental, psicoeducação, raciocínio compassivo, escrita de cartas compassivas. O treinamento em meditação e atenção é apresentado como o alicerce fundamental para o desenvolvimento da autocompaixão, funcionando como uma ferramenta que permite ao indivíduo transitar de uma reação automática ao sofrimento para um estado de observador consciente. Aplicada ao terapeuta, pode aliviar seu sofrimento e favorecer uma presença clínica atenta, compassiva e responsiva ao cliente. No contexto das intervenções e terapias, essas práticas visam sustentar a consciência da experiência presente com aceitação, permitindo que a pessoa lide com suas percepções sem ser arrastado pelo turbilhão de emoções e pensamentos.

*E-mail: micellidomingos@famerp.br,
maria.moraes@edu.famerp.br,
ricardo.filho@famerp.br*

A4. PSICOPATOLOGÍA BASADA EN PROCESOS JERÁRQUICOS: DE LA CONCEPTUALIZACIÓN CLÍNICA A LA TOMA DE DECISIONES TERAPÉUTICAS EN UN CASO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

Olivia Gamarra

Sapiens Clínica (Paraguay)

Este taller propone una introducción aplicada a la psicopatología basada en procesos jerárquicos y a su articulación con las terapias basadas en procesos, orientada a traducir la conceptualización clínica en decisiones terapéuticas concretas. A partir de un caso de ansiedad y depresión, se trabajará sobre una matriz de evaluación multielemento que integra el cuadro psicopatológico, los procesos relevantes, la historia de aprendizaje, las condiciones contextuales, las relaciones funcionales que organizan el problema actual. El objetivo será mostrar cómo pasar de una descripción de síntomas y variables clínicas a una formulación parsimoniosa que permita establecer prioridades de intervención. Se analizarán procesos de vulnerabilidad, inicio, mantenimiento y amplificación, así como relaciones bidireccionales y bucles de retroalimentación que pueden explicar la



coexistencia de ansiedad y depresión. Se distinguirán los conceptos de centralidad, dominancia y jerarquía funcional para identificar qué procesos conviene intervenir primero y por qué. Desde el marco de las terapias basadas en procesos, se examinará cómo una formulación individualizada permite seleccionar mecanismos de cambio y estrategias terapéuticas según la organización particular del caso, en lugar de limitar la intervención a la aplicación lineal de un protocolo diagnóstico. Los participantes aprenderán a formular hipótesis funcionales, reconocer procesos compartidos y específicos y vincularlos con intervenciones basadas en evidencia, incluyendo activación conductual, exposición, intervenciones sobre preocupación y rumiación, regulación atencional, flexibilidad cognitiva y entrenamiento en habilidades. El formato será teórico-práctico, utilizando el caso como hilo conductor. La propuesta busca integrar psicopatología y tratamiento en un procedimiento sistemático, funcional y clínicamente útil para responder qué está manteniendo el problema, qué debe priorizarse y qué intervención resulta más coherente con esa formulación.

E-mail: oliviagammarra@gmail.com

A5. MINDFULNESS EN LA ERA DE LA DISTRACCIÓN

Lourdes V. Teves Medrano

Universidad Continental – Sede Cusco (Perú)

En un contexto caracterizado por la sobrecarga de estímulos y la atención fragmentada, desarrollar la capacidad de permanecer presentes constituye un desafío tanto para el bienestar personal como para la calidad de los vínculos interpersonales. El mindfulness ofrece un conjunto de prácticas orientadas a entrenar la atención consciente y favorecer una relación menos automática con pensamientos, emociones y sensaciones corporales. Este taller propone una experiencia práctica dirigida a estudiantes y profesionales interesados en fortalecer sus recursos de autorregulación y explorar la utilidad del mindfulness en situaciones cotidianas. A través de ejercicios breves de

atención plena, respiración consciente, conciencia corporal y observación de respuestas automáticas, los participantes tendrán la oportunidad de experimentar directamente diferentes formas de dirigir y recuperar la atención, identificar señales tempranas de activación y reconocer alternativas de respuesta frente a situaciones de estrés. La experiencia incorporará momentos de reflexión orientados a comprender qué ocurre durante las prácticas y cómo trasladar estos aprendizajes a contextos reales. Asimismo, se abordará la relación entre la autorregulación del adulto y la corregulación en las relaciones con niños y adolescentes, considerando que la manera en que un adulto responde ante situaciones emocionalmente demandantes puede influir en las posibilidades de regulación del otro. Se busca que los participantes no solo conozcan ejercicios de mindfulness, sino que desarrollen criterios para utilizarlos de manera flexible y contextualizada en su vida cotidiana, en sus relaciones y en aquellos espacios profesionales o educativos en los que acompañan a otras personas.

E-mail: psico.loutm@gmail.com

A6. PROTOCOLO UNIFICADO PARA ADOLESCENTES: HERRAMIENTAS TRANSDIAGNÓSTICAS PARA EL AFRONTAMIENTO DE LOS TRASTORNOS EMOCIONALES

M^a. Fernanda Coello Nieto

Universidad del Azuay (Ecuador)

El presente taller tiene como objetivo presentar y demostrar la adaptación preventiva del Protocolo Unificado (PU-A-UDA) para dificultades emocionales en adolescentes ecuatorianos de 14 a 16 años, en el marco del XI Congreso. La propuesta parte de una lógica transdiagnóstica que desplaza el foco desde las categorías nosológicas hacia los procesos emocionales compartidos, permitiendo intervenir sobre mecanismos comunes como la evitación experiencial, la desregulación emocional y la inflexibilidad cognitiva, sin presuponer la presencia de un trastorno psicológico. El taller se estructura en cuatro horas de trabajo teórico-práctico con modalidad experiencial, replicando la secuencia



metodológica del protocolo: explicación breve, demostración, práctica, procesamiento y aplicación personal. A lo largo de siete bloques temáticos, los participantes analizarán la adolescencia como etapa de vulnerabilidad y oportunidad, revisarán el modelo funcional de la experiencia emocional y el ciclo de evitación, y experimentarán habilidades nucleares como la acción opuesta, el escáner corporal, el pensamiento de detective, la conciencia centrada en el presente y la exposición gradual. Asimismo, se dará a conocer la arquitectura de las nueve sesiones que componen el programa y los principios de implementación adaptados al contexto ecuatoriano, considerando la diversidad regional, el rol del DECE y las particularidades de los entornos educativos fiscales, fiscomisionales y particulares. Se enfatiza el carácter preventivo, no patologizante y grupal de la adaptación, así como la preservación de la fidelidad al mecanismo de cambio del protocolo original. El taller está dirigido a psicólogos, orientadores, docentes y profesionales afines interesados en fortalecer competencias para la promoción de la salud emocional adolescente en contextos educativos y comunitarios.

E-mail: fcoello@uazuay.edu.ec.

**A7. PRINCIPALES PROGRAMAS DE
INTERVENCIÓN FRENTE AL RIESGO DE SUICIDIO:
ANÁLISIS DE EVIDENCIA Y ALCANCES**

César A. Núñez¹ y Ana Catalina Muñoz
Arbeláez²

¹Universidad de Medellín (Colombia);

²Corporación APICSA Colombia

La conducta suicida constituye un fenómeno complejo y multicausal que demanda competencias clínicas e intersectoriales altamente estructuradas y basadas en la evidencia científica. En efecto, la literatura científica especializada en salud pública y suicidología propone la urgencia de superar los modelos asistenciales tradicionales de carácter puramente reactivo y desarticulado. Las recomendaciones internacionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud

(OPS) insisten en la estandarización de la evaluación del riesgo, la sistematización de la contención inicial y la adopción de planes de aumento de seguridad y autoconfianza personal activos con fines preventivos. En este escenario, la formación continua de los profesionales de primera línea requiere un enfoque pedagógico y didáctico que, no solo presente los fundamentos teóricos de las herramientas, sino que permita ejercitar la toma de decisiones clínicas y comunitarias. El presente taller se concibe como una jornada teórico-práctica de actualización profesional diseñada para dotar de herramientas estandarizadas a profesionales de la salud y la psicología para el abordaje oportuno de situaciones de complejas relacionadas con la conducta suicida. Esta propuesta pedagógica integra la descripción conceptual rigurosa de cinco marcos y protocolos de referencia internacional articuladas con el desarrollo de actividades aplicadas. Mediante la articulación de la exposición dialógica, el análisis situacional, la formulación colaborativa de planes de contingencia y ambientes de simulación, los participantes adquirirán destrezas transferibles a sus contextos asistenciales y comunitarios. De esta manera, el objetivo del taller es ofrecer a los participantes una fundamentación teórica y la metodología de aplicación de los protocolos referidos como modelos estandarizados en prevención del suicidio, optimizando sus capacidades para la detección temprana, la estratificación objetiva del riesgo, la contención en crisis y la derivación oportuna. Para esto, se propone la presentación de la estructura metodológica segmentada de dichos protocolos con la exposición descriptiva de su estructura, validación y aplicación.

E-mail: cnunez@udemmedellin.edu.co,

corporacionapicsacolombia@gmail.com

**B1. TERAPIA VIVENCIAL DE LA CONDUCTA
APLICADA EN TRASTORNOS DE ANSIEDAD**

Arturo Prieto Comelin

*Instituto del Comportamiento y Gestión Humana
(Chile)*

En la terapia vivencial de la conducta (TVC), se actualiza semánticamente la ansiedad que



sobreviene desde eventos sutiles, removiendo significados estresantes de hechos esenciales pasados, los que antes fueron inadvertidos o inconscientes para el paciente, por lo cual él o ella, no tiene argumentos lógico formales de porqué siente la ansiedad. Se conceptualiza la vivencia como la confluencia de espacio tiempo entre la actividad mental, biológica y física, que provee el sentido a actos vitales. El tratamiento se inicia con la *actualización* en realidad semántica, de imágenes perceptuales y emocionales que ocurrieron en la realidad esencial de los hechos pasados. En la actualización participan los procesos de la inteligencia intuitiva, aprendizaje, sensorial, subliminal e implícito, que reconstruyen la re-vivencia de sucesos ansiógenos anteriores, proporcionando imágenes transformadas que constituyen la "materia prima" para la *autogestión* del cambio terapéutico mediante procesos de automodelado y de simulación vivencial Realística, Mística, Artística o Fantásica, adecuándolas al estilo de cada paciente. El estilo vivencial orienta, ensaya y somete a prueba ficticia, la particular visión virtual de cada paciente, que remueva la aversividad de eventuales situaciones futuras similares a los hechos estresores del pasado, mediante la autogestión de relaciones sutiles pero significativas, de las relaciones espacio temporales entre la conducta del paciente y los objetos/estímulos estresores. Se revisan procedimientos metodológicos que revelan la eficacia de la TVC para producir cambios en el *Estado Emocional: tensión versus tranquilidad*— y *Dimensión Intuitiva: seguridad versus confusión*. Se explora el mundo vivencial mediante un enfoque de *Programación Física de la Conducta* sustentando las vivencias y cambios terapéuticos en algoritmos que desarticulan la aversividad desde las relaciones espacio temporales entre conducta y estímulos.

E-mail: arturo.prieto@gmail.com

B2. MAXIMIZANDO EL PODER DE LA TOMA DE PERSPECTIVA EN ACT

Fabián O. Olaz

Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba, Fundación CIPCO (Argentina)

El proceso central del cambio terapéutico en ACT (Terapia de Aceptación y Compromiso) es la Flexibilidad Psicológica, un término medio que a veces dificulta la comprensión e implementación de esta terapia. Desde la perspectiva del Análisis de la Conducta Clínica se la ha definido como una manera especial de interactuar con el propio comportamiento utilizando un repertorio verbal generalizado mediante el cual lo enmarcamos en jerarquía con un Yo déictico. Esta forma de interacción reduce las funciones de autorreglas problemáticas de la conducta y permite que nuestro comportamiento pueda ser regulado por reglas útiles ligadas a valores, las cuales transforman las acciones a ellas vinculadas en reforzadores intrínsecos. Asimismo, desde ACT se invita a un cambio en el rol del terapeuta, ya que no se trata de conducir al consultante en "la mejor" dirección desde el punto de vista de un experto, sino de ayudarlo a que pueda *notar* el contexto de su comportamiento y lo que funciona o no con relación al mismo, tomando como criterio de utilidad aquello que es más valioso para él. Para ello, el terapeuta debe tener la capacidad de evocar un contexto favorecedor de esta perspectiva observacional. En el presente taller se entrenará a los participantes en herramientas de intervención basadas en los aportes de la teoría del marco relacional (RFT) para potenciar esta perspectiva utilizando la conversación terapéutica como base de este trabajo. Asimismo, se presentará un camino clínico (*Clinical Pathway*) de utilidad para poder utilizar la Toma de perspectiva de manera estratégica en el trabajo con diferentes patrones problemáticos.

Email: drfabianolaz@gmail.com



B3. TERAPIA DIALÉCTICA CONDUCTUAL PARA LA DESREGULACIÓN EMOCIONAL

Jesús Javier Higareda Sánchez y Angélica Romero Palencia
Universidad Anáhuac (México)

Este taller de cuatro horas ofrece una introducción integral a la terapia dialéctica conductual (TDC), modelo desarrollado por Marsha Linehan que combina principios conductuales y de aceptación para el abordaje de la desregulación emocional severa. Se parte de la revisión de sus fundamentos filosóficos y ontológicos, particularmente la dialéctica como marco epistemológico que permite sostener en tensión la aceptación radical del consultante y la necesidad del cambio terapéutico, superando la dicotomía entre ambos polos. A partir de esta base conceptual, se abordará la identificación clínica de los distintos estadios de desregulación emocional que puede presentar cada consultante, herramienta central para la formulación de caso y la planeación del tratamiento dentro del modelo. Se revisarán también los estados de la mente (mente razonable, mente emocional y mente sabia) como eje organizador de las intervenciones y como recurso psicoeducativo para los propios consultantes. Un componente central del taller será el manejo clínico de la ideación suicida, tema especialmente relevante dado que la TDC fue originalmente diseñada para población con conducta suicida y autolesiva recurrente. Se discutirán protocolos de evaluación de riesgo y estrategias de intervención en el momento de la crisis, así como su integración en el plan de tratamiento a mediano plazo. Finalmente, se presentarán dos de los módulos de habilidades más utilizados en la práctica clínica: las estrategias para la tolerancia al malestar, orientadas a sobrevivir situaciones de crisis sin empeorarlas, y las habilidades de atención plena (mindfulness), consideradas la habilidad nuclear que sostiene al resto del modelo. El taller combina exposición teórica con ejemplos clínicos, buscando que los participantes egresen con herramientas aplicables de manera inmediata en su

práctica con consultantes que presentan alta desregulación emocional.

Email: jesus.higaredas91@anahuac.mx

B4. MEDITACIÓN Y PRÁCTICA CLÍNICA

Guido Aguilar
Clínicas de Psicología y Biorretroalimentación (Guatemala)

Se concibe la meditación como dejar de pensar de manera consiente, de manera neutral y acrítica, diferenciando así la meditación de la introspección, la reflexión, el pensamiento, el análisis, la discriminación, la concentración y la imaginación o visualización. Se diferencia la meditación de la religión y de la filosofía, enfocándola más como una técnica con bases científicas y como un estado de conciencia. Se abordan diferentes modalidades de meditación. Primero, las técnicas verbales (como en la oración y el uso de mantras); segundo, las no verbales (cognitivas, auditivas, visuales, táctiles, kinestésicas); y tercero, técnicas mixtas (como la atención plena o mindfulness; y estrategias que utilizan mandalas activos con inducciones pseudo hipnóticas). El taller se enfoca en la práctica de diferentes formas de meditación utilizando recursos musicales, cognitivos y visuales, con ejercicios vivenciales utilizando música, videos y prácticas destinadas a vivir y experimentar de manera consiente el momento presente. En el taller se recomienda la meditación regular como un procedimiento de relevancia clínica tanto para el bienestar del terapeuta (como descarga de emociones, escucha pasiva, resolución de problemas terapéuticos y residuos emocionales de la práctica terapéutica), como para su utilización como una herramienta terapéutica de los pacientes, para ser utilizada para el tratamiento de problemas clínicos (como ansiedad, depresión, obsesiones y compulsiones, manejo del estrés, manejo del enojo, fobias, insomnio, hipertensión arterial, migrañas, pensamiento irracional, migrañas, y problemas existenciales, entre otros). El taller incluye información teórica y múltiples formas de meditación experienciales.



E-mail: guidoaguilar@hotmail.com

**B5 FORTALECIMIENTO DEL AFECTO POSITIVO EN
ANSIEDAD Y DEPRESIÓN: PRINCIPIOS Y
ESTRATEGIAS DEL TRATAMIENTO DE AFECTO
POSITIVO (TAP)**

Sebastián Herrera Puente
Universidad del Azuay (Ecuador)

La ansiedad y la depresión han sido abordadas tradicionalmente mediante intervenciones dirigidas principalmente a la reducción de síntomas y estados emocionales negativos. Sin embargo, la disminución del afecto negativo no implica necesariamente el incremento del afecto positivo así, por ejemplo, algunos consultantes mantienen dificultades para experimentar interés, entusiasmo, motivación, anticipación y disfrute incluso cuando su malestar disminuye. El Tratamiento del Afecto Positivo (TAP) es una intervención transdiagnóstica desarrollada para fortalecer los procesos implicados en la generación y mantenimiento del afecto positivo, con atención especial al procesamiento de recompensa. En este taller teórico-práctico se revisarán los fundamentos del TAP y su aplicación en personas con síntomas de ansiedad y depresión. La primera parte está diseñada para que los participantes exploren su propio funcionamiento afectivo mediante ejercicios de autoobservación, medidas de afecto positivo y procesamiento de recompensa. En la segunda parte se presentará un modelo estructurado de intervención clínica, basado en los principios y procedimientos del TAP, que permita su organización y aplicación con pacientes. Se abordará cómo evaluar el funcionamiento del afecto positivo, formular los procesos que pueden estar dificultándolo, establecer objetivos terapéuticos y seleccionar estrategias de intervención en función del perfil identificado. Para este propósito, se trabajarán estrategias orientadas a incrementar la participación en actividades positivas y de dominio, fortalecer la anticipación de experiencias gratificantes, favorecer el saboreo y ampliar la atención a los aspectos positivos de la experiencia.

Asimismo, se abordarán procedimientos dirigidos al reconocimiento y consolidación de resultados positivos. Finalmente, los participantes integrarán la evaluación, la formulación y la selección de estrategias en una secuencia de intervención clínica breve, flexible y adaptada a las necesidades de cada paciente.

E-mail: sherrera@uazuay.edu.ec

**B6. ¿Y SI TENGO ALGO GRAVE? TRATAMIENTO
DE LA HIPOCONDRIA**

Carmen Pastor Gimeno
Carmen Pastor Psicólogos. Cetecova Valencia.
(España)

La hipocondría o ansiedad por la salud es un trastorno psicológico muy complejo y que produce mucho sufrimiento en la persona que lo sufre y en las que la rodean. A pesar de su dificultad, actualmente contamos con una amplia investigación y buenos protocolos de tratamiento para este problema. En este taller con un propósito práctico y aplicado mostraremos el trastorno desde el Análisis Funcional, comprendiendo y aprendiendo a identificar los elementos fundamentales para su evaluación y conceptualización del problema. Estudiaremos varios casos y resolveremos cuestiones importantes para la práctica clínica, como la motivación, escepticismo y enganche terapéutico en las sesiones con los pacientes. Revisaremos las principales técnicas de intervención cognitivo-conductuales, mostrando técnicas específicas para este trastorno: Tarta de queso, Pirámide invertida, Manipulación de las conductas de seguridad, Enfermedad inteligente, Encuestas o Metáforas, Exposición in vivo e interoceptiva. Y para finalizar nos adentraremos en el mantenimiento de logros y prevención de recaídas, así como en la creación de un estilo de vida saludable. Se plantearán coloquios, videos, representaciones de papeles demostrativas y algunos recursos metodológicos más para ayudar a los participantes a mejorar en su práctica clínica.

E-mail: info@carmenpastorpsicologos.com



B7. ¿PODEMOS ESCUCHAR EL DESARROLLO? LA VOZ DEL BEBÉ COMO SEÑAL TEMPRANA

Ana Catalina Muñoz Arbeláez

Asociación Psicológica Iberoamericana de Clínica y Salud – APICSA – Colombia (Colombia)

para escuchar, analizar e interpretar las primeras señales vocales del desarrollo.

E-mail: ana.munozar@gmail.com

Las vocalizaciones tempranas de los lactantes, conocidas como protofonos, constituyen elementos fundamentales para el desarrollo del habla y el lenguaje. Estas producciones, que aparecen antes de las primeras palabras, pueden aportar información sobre procesos de maduración, aprendizaje e interacción social durante los primeros meses de vida. Aunque los protofonos pueden presentar un origen predominantemente endógeno, sus características y función comunicativa se encuentran estrechamente relacionadas con las experiencias de interacción entre el lactante y sus cuidadores. En este sentido, el estudio de sus características acústicas y temporales constituye una oportunidad para aproximarse al desarrollo infantil desde una perspectiva que integra procesos motores, cognitivos y sociales. Diferentes investigaciones han identificado asociaciones entre características de las vocalizaciones tempranas y condiciones del neurodesarrollo, condiciones médicas y dificultades psicológicas, lo que resalta su potencial como señales tempranas de diferentes trayectorias del desarrollo. Este taller ofrecerá una introducción al análisis acústico de los protofonos, partiendo de la comprensión del modelo fuente-filtro como marco conceptual para interpretar cómo se producen y modifican las características acústicas de la voz infantil. A partir de este modelo, se abordarán la hipótesis del formante y la hipótesis del espectro total como aproximaciones teóricas para el estudio acústico de las vocalizaciones tempranas. Los participantes podrán familiarizarse con los principales elementos acústicos que permiten describir estas producciones y comprender cómo su análisis puede contribuir al estudio del desarrollo infantil. De esta manera, el taller busca acercar a estudiantes y profesionales de la psicología infantil a nuevas herramientas



3. RESÚMENES DE CONFERENCIAS

**1. INTEGRANDO LAS ESTRATEGIAS DE LA
PSICOTERAPIA CONDUCTUAL COGNITIVA: DE LA
PRIMERA A LA TERCERA GENERACIÓN EN EL
TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS
EMOCIONALES**

José Anicama

*Universidad Nacional Federico Villareal;
Universidad Ricardo Palma (Perú)*

El análisis aborda la evolución de las intervenciones conductuales cognitivas contextuales en el tratamiento de los trastornos emocionales, comenzando con la modificación y la terapia del comportamiento. Se destaca el uso del método científico como elemento distintivo, orientado a la observación y el tratamiento de conductas, tanto observables como encubiertas. Se detallan cinco líneas históricas clave en la modificación de conducta: el modelo operante, la terapia del comportamiento clínica, las terapias derivadas del aprendizaje social, las terapias conductuales-cognitivas y las terapias de tercera generación, como el Mindfulness y la terapia de aceptación y compromiso. Se discute también el modelo psicológico contemporáneo, que se diferencia del enfoque biomédico, considerando las conductas psicopatológicas y psicosociales como aprendidas. Finalmente, se propone un enfoque integrador que organiza las técnicas de tratamiento de primera, segunda y tercera generación de manera secuencial, optimizando su aplicación en el tratamiento de los trastornos emocionales.

E-mail: janicamag@gmail.com

**2. ACTUALIZACIÓN Y CASOS ESPECIALES DEL
TRATAMIENTO DEL TRASTORNO OBSESIVO
COMPULSIVO (TOC): COMO TRATARLO EN UNA
SESIÓN**

Carmen Pastor Gimeno

*Carmen Pastor Psicólogos. Cetecova Valencia.
(España)*

El Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) es un trastorno frecuente que puede generar una elevada interferencia funcional y un importante impacto en la calidad de vida. Su heterogeneidad clínica, complejidad diagnóstica y, en determinados casos, respuesta insuficiente a los tratamientos

convencionales constituyen un reto para la práctica clínica. El objetivo de la conferencia es revisar los principales elementos implicados en la conceptualización, evaluación y tratamiento del TOC, proporcionando una actualización de las estrategias terapéuticas basadas en la evidencia y de los desarrollos recientes en este campo. Se abordará la diferenciación entre obsesiones normales y obsesiones patológicas, así como el modelo explicativo del TOC y sus implicaciones para la intervención. Se revisarán los procedimientos de evaluación y las técnicas terapéuticas con mayor respaldo empírico, analizando asimismo aquellas intervenciones que han mostrado una eficacia limitada. Finalmente, se presentarán algunas de las líneas de mayor interés actual, incluyendo el TOC Relacional, las particularidades del trastorno en población infantil y los tratamientos intensivos para pacientes con TOC resistente, con especial atención al Bergen 4-Day Treatment.

E-mail: info@carmenpastorpsicologos.com

**3. LA PREVENCIÓN DE SUICIDIO Y SU
ARTICULACIÓN CON ACCIONES EN POLÍTICA
PÚBLICA DE SALUD MENTAL**

César A. Núñez

Universidad de Medellín (Colombia)

La conducta suicida representa un desafío crítico de salud pública en América Latina, siendo la única región del mundo con un incremento sostenido en sus tasas de mortalidad por suicidio, las cuales se sitúan en un promedio de 9,0 por cada 100 000 habitantes. Asimismo, los datos de la OPS advierten un alarmante aumento del 38 % en la tasa de suicidio entre jóvenes y adolescentes (10 a 24 años) en las últimas dos décadas, impulsado principalmente por dinámicas de disfunción familiar, rupturas vinculares y presión socioemocional. Ante este escenario, la atención de primera línea exige fortalecer competencias para la identificación temprana y la intervención oportuna. Sin embargo, la efectividad clínica choca frecuentemente con barreras operativas de los sistemas de salud y una marcada escasez de talento humano



especializado por cada 100 habitantes, con promedios regionales inferiores a 3 psiquiatras, y entre 220 y 233 psicólogos en Argentina y Uruguay, entre 10 y 13 en Brasil, Colombia y Perú y de 46 en Costa Rica. A pesar del avance de marcos normativos en diversos países a nivel de salud mental alineados con las directrices de la OMS y OPS, persiste una brecha histórica entre el diseño macro de las políticas públicas y la sostenibilidad presupuestal de los programas locales. Superar este déficit de ejecución requiere transitar decididamente desde el modelo psiquiátrico tradicional hacia un enfoque comunitario y de derechos humanos. Esta conferencia expone la urgencia de consolidar comités intersectoriales obligatorios que articulen los sectores de salud, educación, trabajo y justicia, garantizando presupuestos auditables, la dignificación de los equipos profesionales y un seguimiento post-alta efectivo. Solo mediante una respuesta colectiva estructurada será posible convertir los lineamientos regionales en estrategias sostenibles que reduzcan significativamente el riesgo autolítico.

E-mail: cnunez@udemedellin.edu.co

4. ACTIVACIÓN CONDUCTUAL PARA LA DEPRESIÓN RESISTENTE AL TRATAMIENTO

Jesús Javier Higareda Sánchez
Universidad Anáhuac (México)

La Activación Conductual para Depresión Resistente a Tratamiento (AC-DRT) es un modelo de intervención cuya base conceptual proviene del conductismo, perspectiva escasamente explorada por otros marcos teóricos frente a esta problemática. Se parte de una definición operativa de la depresión resistente al tratamiento, entendida como la ausencia de remisión sintomática tras dos o tres intentos farmacológicos, aunados a intervenciones psicoterapéuticas previas sin resultados satisfactorios, población que representa un reto clínico considerable por su cronicidad. A partir de este panorama, se desarrolla el modelo de AC-DRT, cuyo principio central consiste en recuperar aquellas actividades que generan mayor bienestar en la persona,

partiendo de repertorios conductuales que el propio consultante ya domina. Este énfasis en lo que la persona ya sabe hacer permite romper el círculo de inercia y evitación característico de estos cuadros. La evidencia empírica respalda este abordaje. El ensayo clínico aleatorizado de Dimidjian et al. (2006), que comparó activación conductual, terapia cognitiva y farmacoterapia en 241 adultos con depresión mayor, encontró que, en los pacientes con depresión más severa, la activación conductual resultó comparable a la medicación antidepresiva, y ambas superaron significativamente a la terapia cognitiva, hallazgo directamente relevante para cuadros resistentes. Asimismo, el metaanálisis de Ekers et al. (2014), que integró 26 ensayos controlados aleatorizados con 1,524 participantes, mostró que la activación conductual fue superior tanto a condiciones control como a la farmacoterapia, consolidando su estatus como intervención basada en evidencia. Se presentarán además estudios sobre la aplicabilidad de la AC-DRT en México y Latinoamérica, ofreciendo un panorama comparativo sobre su eficacia en distintos contextos clínicos y culturales, y se cerrará con un bosquejo del trabajo clínico concreto que se realiza frente a estas problemáticas del estado de ánimo.

Email: jesus.higaredas91@anahuac.mx

5. VIVIR EN MODO AVIÓN: CÓMO APAGAR EL RUIDO MENTAL EN UN MUNDO HIPERCONECTADO

Lourdes Victoria Teves Medrano
Universidad Continental – Sede Cusco (Perú)

Vivimos en un contexto caracterizado por la hiperconectividad, la disponibilidad permanente y una exposición continua a múltiples estímulos que compiten por nuestra atención. Las notificaciones, las redes sociales, las demandas académicas y laborales y la necesidad de responder de manera inmediata pueden favorecer un funcionamiento marcado por la multitarea, la interrupción constante y la dificultad para permanecer plenamente presentes en una actividad. Esta conferencia propone reflexionar sobre el impacto psicológico de



este entorno sobre la atención, la regulación emocional y el bienestar cotidiano, evitando comprender el problema únicamente como una falta de disciplina individual. Desde una perspectiva psicológica, se abordarán los procesos implicados en la atención y la distracción, la carga cognitiva asociada a la sobreestimulación y el papel de los hábitos digitales en la relación que establecemos con nuestros propios pensamientos, emociones y vínculos. Asimismo, se planteará la importancia de recuperar espacios de pausa y presencia como recursos para responder de manera más consciente frente a las demandas del entorno. A través de situaciones cotidianas y estrategias de aplicación práctica, los participantes podrán identificar patrones de funcionamiento automático y reconocer alternativas orientadas a una relación más saludable con la tecnología y con su propia experiencia. La propuesta busca promover una mirada crítica sobre el modo en que habitamos un mundo hiperconectado y favorecer decisiones conscientes que permitan proteger la atención, disminuir el ruido mental y recuperar espacios de presencia en la vida personal, académica y profesional.

E mail: psico.loutm@gmail.com

6. TERAPIA CENTRADA EN LA COMPASIÓN: FUNDAMENTOS CONCEPTUALES Y ÁMBITOS DE APLICACIÓN

Neide Aparecida Micelli Domingos
*Facultad de Medicina de São José do Rio Preto
(Brasil)*

La Terapia Centrada en la Compasión (TCC) es un enfoque transdiagnóstico, considerado parte de la tercera ola de las terapias cognitivo-conductuales. Integra conocimientos de diversas disciplinas y hace hincapié en la aceptación, la atención plena, la metacognición, las emociones, los valores, los objetivos y las tradiciones del budismo. Desarrollada para personas con problemas complejos, con raíces en la psicología evolutiva, social y del desarrollo, así como en el budismo, su objetivo es ayudar a las personas a utilizar la compasión y la autocompasión. La vergüenza y la

autocrítica, presentes en diversos trastornos mentales, son responsables de una parte importante del sufrimiento humano. Por otro lado, los sistemas especializados, desarrollados a partir del sistema de apego, intervienen en la regulación del afecto y en la capacidad de responder con tranquilidad, seguridad y bienestar; es decir, con la sensación de estar siendo cuidado. La autocompasión no debe confundirse con la autocompasión o la debilidad; es una disposición de buena voluntad para ofrecerse a uno mismo cuidado y apoyo. La autocompasión se basa en tres componentes indisociables: la amabilidad hacia uno mismo, la humanidad común y la atención plena. Las pruebas indican que la Terapia Centrada en la Compasión se ha aplicado a diversos tipos de problemas, tales como: trastornos del estado de ánimo y de ansiedad, trastornos alimentarios, trastornos de la personalidad, trastorno por estrés postraumático, psicosis y esquizofrenia, el tratamiento de la ira, el apoyo a padres e hijos, el abuso de sustancias, la salud física y el dolor, el trauma y la violencia, la demencia, los trastornos del desarrollo intelectual, en contextos forenses e intervenciones no clínicas, poblaciones mixtas transdiagnósticas y la promoción general del bienestar. En común, la TFC se centra en la vergüenza, la autocrítica y las dificultades para acceder al «sistema de calma/afiliación», mostrando resultados positivos generalizados, aunque aún se necesitan más ensayos sólidos en algunas áreas.

E-mail: micellidomingos@famerp.br

7. EL MITO DE LA FELICIDAD: EVIDENCIA EMPÍRICA PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA

Guido Aguilar
*Clínicas de Psicología y Biorretroalimentación
(Guatemala)*

Múltiples investigaciones y encuestas revelan que lo que más desea el ser humano es ser feliz. Sin embargo, se sabe muy poco sobre qué es verdaderamente la felicidad y cómo alcanzarla. Es un tema que han abordado importantes filósofos, místicos y líderes espirituales y religiosos, pero la



psicología lo ha abordado desde un punto científico sólo en las últimas décadas. La investigación revela que no existe la felicidad, como un atributo permanente y estable del ser. Lo que si existen son momentos felices, que son transitorios, momentos de mucha alegría y sensación de plenitud, pero que son sujetos a un fenómeno llamado adaptación hedónica, en el cual una vez alcanzado aquello que se suponía sería la felicidad, genera un post efecto de acostumbamiento, que deja de nuevo un vacío existencial y la conciencia que eso no era la felicidad. La investigación demuestra que, en todo caso, son más felices las personas que hacen su felicidad dependiente de pequeños pero frecuentes logros y momentos de vida, que quienes establecen metas muy altas, grandes y difíciles de lograr, pues además de ocurrir pocas y raras veces en la vida, son sujetos al proceso de habituación hedónica. Se enfatiza entonces que se es más feliz siendo consciente de breves pero frecuentes momentos de alegría, bienestar y felicidad. Se revisan los consensos y conclusiones de los factores que contribuyen a la sensación de felicidad, según filósofos y científicos.

E-mail: guidoaguilar@hotmail.com

8. PERSPECTIVAS DIMENSIONAL Y CATEGORIAL DE LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD: IMPLICACIONES PARA SU TRATAMIENTO

Vicente E. Caballo

Centro de Psicología Clínica Funveca (España)

La clasificación de los trastornos de la personalidad (TTPP)¹ ha sido controvertida desde sus inicios. El diagnóstico categorial tradicional de los TTPP ha sido criticado por diversas razones, entre las que se encuentran el solapamiento de síntomas entre distintos trastornos, su elevada comorbilidad o el carácter dicotómico de su diagnóstico. Estas críticas han llevado al desarrollo de un planteamiento dimensional en las últimas versiones de los sistemas de clasificación, DSM-5/DSM-5-TR y CIE-11, considerando dos aspectos distintivos: el funcionamiento de la personalidad y una serie de rasgos patológicos. A pesar de la cuantiosa literatura publicada sobre esta

propuesta dimensional, no está claro, a día de hoy, que tenga una clara utilidad clínica. Por una parte nos encontramos con la vaga, abstracta y poco operativizable exposición de lo que constituye el funcionamiento de la personalidad, con elementos tan subjetivos como la propia identidad o la autodirección. Por la otra, con la compleja y forzada designación de rasgos mayores (con base en los cinco grandes rasgos) y menores (facetas o síntomas importados del ámbito categorial) en el DSM-5/DSM-5-TR o sólo mayores y opcionales en la CIE-11. Incluso esta última nosología diagnóstica concibe el área de forma singular, como trastorno de la personalidad, centrándose, una vez diagnosticado, en si es leve, moderado o grave. Teniendo en cuenta estos últimos movimientos, mucho nos tememos que el área de los trastornos de personalidad gane en disquisiciones teóricas y pierda en aplicaciones prácticas en el área del tratamiento.

E-mail: vcaballo@gmail.com

9. DEL SELF COMO TRASCENDENCIA AL SELF COMO NARRATIVA. UNA BASE CONDUCTUAL PARA EL TRABAJO CON PROBLEMAS DE IDENTIDAD

Fabián O. Olaz

Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba, Fundación CIPCO (Argentina)

En esta presentación, se abordarán dos tradiciones en relación con la conceptualización del Self y la Identidad y se presentará como cada una de estas tradiciones se ha visto reflejada en la conceptualización del Selfing en la Terapia de Conductual de tradición contextual. En segundo lugar, se discutirán algunas derivaciones y limitaciones de la tradición del Self como trascendencia y se desarrollará una visión alternativa, más cercana a la tradición narrativa, pero basada en los aportes de la RFT Reformulada (Updated RFT) desde el cual se resalta la importancia de considerar los patrones relacionales que denominados Selfing como el eje central del cambio terapéutico. Desde este punto de vista, el abordaje de redes relacionales complejas o narrativas del Yo se transforma



en una estrategia central para el cambio terapéutico. Por ello, también se propondrán algunos ejes centrales de utilidad para el trabajo efectivo con estos consultantes basados en esta perspectiva.

Email: drfabianolaz@gmail.com

10. ¿POR QUÉ ANSIEDAD Y DEPRESIÓN APARECEN JUNTAS? HACIA UNA PSICOPATOLOGÍA BASADA EN PROCESOS JERÁRQUICOS

Olivia Gamarra

Sapiens Clínica (Paraguay)

Ansiedad y depresión presentan una elevada comorbilidad y comparten múltiples procesos psicológicos, pero su coexistencia suele explicarse mediante categorías diagnósticas que describen síndromes más que los mecanismos que organizan y mantienen el sufrimiento. Esta conferencia propone una lectura basada en procesos jerárquicos, desarrollada como parte de un modelo de psicopatología orientado a comprender cómo distintos procesos se relacionan funcionalmente dentro de sistemas dinámicos. Desde esta perspectiva, la ansiedad y la depresión no se conciben como entidades independientes que simplemente se superponen, sino como configuraciones que pueden compartir procesos de vulnerabilidad y mantenimiento, establecer relaciones bidireccionales y organizarse en distintos niveles de jerarquía funcional. Se examinará cómo procesos como la evitación, la retirada conductual, la reducción del reforzamiento, la preocupación, la rumiación, la rigidez cognitiva y las alteraciones en la regulación atencional pueden interactuar y formar bucles de retroalimentación capaces de amplificar y estabilizar el malestar. Se distinguirán, además, conceptos como centralidad, dominancia funcional y jerarquía, subrayando que un proceso clínicamente relevante no necesariamente es el más frecuente ni el más conectado, sino aquel cuya modificación puede reorganizar significativamente el sistema. En articulación con las terapias basadas en procesos, se discutirá cómo esta comprensión funcional puede orientar la conceptualización

individualizada, la priorización de mecanismos de cambio y la selección de intervenciones, superando una lógica exclusivamente centrada en protocolos diagnósticos. La propuesta busca avanzar desde una psicopatología centrada en categorías hacia una comprensión funcional, parsimoniosa y clínicamente útil que permita comprender por qué ansiedad y depresión aparecen juntas y cómo ese conocimiento puede traducirse en decisiones terapéuticas. E-mail: oliviagamarra@gmail.com

11. PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA EN EL MARCO DEL EJE CORAZÓN CEREBRO

Eliana Delgado Coz

Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima (Perú)

Actualmente, las evidencias científicas revelan la comunicación corazón-cerebro por medio de señales neurohormonales e inmunológicas, hacia la barrera hematoencefálica. (Bradley, CP & Berry, C 2023). Los mecanismos psiconeuroinmunológicos se dan, sobre todo, por el estrés crónico con la permanente activación del eje Hipotálamo Hipófiso Adrenal y el Sistema Nervioso Simpático produciendo incremento del cortisol, de las catecolaminas, de la IL-6, TNF- α (S. inmunológico); expresados clínicamente por la aterosclerosis, hipertensión arterial, infarto agudo de miocardio, ictus; a través de estudios de cohortes, por el incremento del riesgo cardiovascular (Steptoe & Kivimaki, 2019). El presente estudio, producto del conocimiento y práctica de estas evidencias y la experiencia clínica del trabajo en un Programa de Rehabilitación Cardíaca por más de 18 años con un equipo interdisciplinario (Médicos especializados, terapeuta físico, nutricionista, enfermeras y otros profesionales que lo requieran) nos permite ofrecer a la comunidad científica, una serie de pautas para el óptimo abordaje de personas con diagnósticos de condiciones y enfermedades cardiovasculares derivadas de los médicos tratantes. Se describe el Programa a partir de una evaluación previa de los factores de



riesgo y de protección presentes, de las comorbilidades, intervenciones recibidas, del aporte de profesionales tratantes y pruebas que evalúan el estrés, estados emocionales, características de personalidad tipo A y D, estilos de vida, adherencia al tratamiento; según el caso clínico. Después de la evaluación los pacientes son intervenidos psicológicamente, individual y grupalmente (8 semanas); con estrategias biopsicoeducativas, motivacionales y terapéuticas cognitivo conductuales orientadas a fortalecer los factores de protección y minimizar los de riesgo cardiovascular como el afrontamiento a situaciones estresantes, regulación emocional, el cambio de hábitos no saludables, participación activa de la familia y derivación hacia otros programas como por ejemplo Rehabilitación Respiratoria, en caso de tabaquismo; Programa de Diabetes o de Salud Mental; manteniendo una permanente comunicación interdisciplinaria. E-mail: edelcoz01@gmail.com

12. DOMINIOS DE RASGOS DE PERSONALIDAD DE LA CIE-11 EN POBLACIÓN ECUATORIANA: HALLAZGOS A PARTIR DEL PICD

Sebastián Herrera Puente
Universidad del Azuay (Ecuador)

La nueva Clasificación Internacional de Enfermedades en su capítulo referente a los trastornos mentales introduce un nuevo modelo para la evaluación y diagnóstico de los trastornos de la personalidad que implica determinar la gravedad y explorar cinco dominios propuestos: afectividad negativa, desapego, disocialidad, desinhibición y anancastia. El Personality Inventory for ICD-11 (PiCD) es un instrumento de autoinforme desarrollado para evaluar estos dominios. Este trabajo presenta resultados de dos estudios complementarios realizados en población ecuatoriana. El primero examinó las propiedades psicométricas del PiCD en 591 usuarios de un servicio universitario de atención psicológica mediante consistencia interna, análisis factorial confirmatorio y análisis de redes. Los cinco dominios mostraron una fiabilidad adecuada. Entre los siete modelos contrastados, el modelo

bifactor ortogonal presentó el mejor ajuste estadístico (RMSEA = .063; SRMR = .072; CFI = .952; TLI = .947); sin embargo, el análisis de redes recuperó cuatro comunidades principales y no identificó anancastia como una comunidad independiente. Un segundo estudio comparó las puntuaciones del PiCD de 396 pacientes atendidos en los servicios de atención psicológica del Ministerio de Salud en la ciudad de Cuenca y 339 estudiantes universitarios. La muestra clínica presentó puntuaciones significativamente superiores en los cinco dominios ($p < .001$), observándose diferencias particularmente marcadas en anancastia y afectividad negativa. En conjunto, los resultados muestran una delimitación estructural compleja de anancastia en el PiCD, pese a su adecuada consistencia interna y a las marcadas diferencias observadas entre las muestras clínica y universitaria, lo que plantea la necesidad de continuar examinando su funcionamiento psicométrico en la población ecuatoriana. E-mail: sherrera@uazuay.edu.ec

13. ¿REALMENTE ES NUEVO? LO QUE LAS TERAPIAS DE TERCERA GENERACIÓN HEREDARON DE LA TREC

Ana Catalina Vargas
Centro Costarricense de Terapia Racional Emotivo Conductual (Costa Rica)

Se analiza si la «tercera ola» psicoterapéutica (ACT, DBT, MBCT, FAP, CFT, BA) constituye un descubrimiento sin precedentes o la evolución refinada de un mapa procesal previamente trazado. Lejos de una ruptura radical, la transición hacia los enfoques contextuales representa una redistribución del centro de gravedad clínico: un giro del contenido del pensamiento a la relación con este, de la forma del síntoma a su función, y de los protocolos cerrados a la intervención transdiagnóstica basada en procesos. En este marco, Vargas enfatiza la importancia crucial de rescatar la plena vigencia y el potencial clínico de la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC), rechazando categóricamente la tendencia a relegarla a una reliquia obsoleta o un mero antecedente histórico, en el mejor de los casos cuando se



le da el crédito. Formulada por Albert Ellis en 1955, la TREC estableció la arquitectura procesal de la TCC moderna mediante el modelo ABCDE, anticipando los pilares de la tercera ola: la diferenciación emocional (emociones saludables vs no saludables), la Aceptación Incondicional (del yo, los otros y la vida) y el abordaje del ABC Secundario ante la Intolerancia a la Frustración. Respecto a las nuevas terapias, el propio Ellis adoptó una postura pragmática e integradora. En 2005, destacó que la TREC y ACT «se solapan significativamente» en su meta de promover la autoaceptación y reducir el sufrimiento, instando a los clínicos a utilizar libremente cualquier herramienta eficaz, desinteresándose por el crédito personal o las etiquetas comerciales. Por consiguiente, la propuesta central de Vargas es reivindicar la TREC no desde la nostalgia, sino como un sistema operativo procesal vivo, parsimonioso y profundamente actual. Rescatar su valor frente a la profusión de marcas y modas terapéuticas devuelve al clínico una brújula filosófica y un modelo sólido para lograr cambios etiopatogénicos profundos y duraderos en las personas.
E-mail: catalina_vargas@hotmail.com

14. INDICADORES DIGITALES DE ALERTA TEMPRANA EN LA CONDUCTA SUICIDA: CIBERPSICOLOGÍA, TECNOLOGÍA MÓVIL E INTELIGENCIA ARTIFICIAL AL SERVICIO DE LA PREVENCIÓN

Edwin Yair Oliveros Ariza
Chief Research Partnership Officer, CEO US
University (Estados Unidos)

La conducta suicida continúa siendo una de las principales causas de muerte evitable en el mundo: la Organización Mundial de la Salud (2025) estima cerca de 720.000 muertes anuales, mientras que en Colombia la tasa alcanzó 6,59 por cada 100.000 habitantes en 2023 (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2026). Pese a más de un siglo de desarrollo teórico y a un volumen creciente de investigación, la detección temprana en la práctica clínica sigue dependiendo del juicio profesional más que del dato acumulado disponible. Una revisión sistemática bajo la Declaración

PRISMA, realizada por el autor sobre 96 registros en Scopus, APA, EBSCO, Scielo, Redalyc e IEEE (Oliveros Ariza, 2026), muestra que la investigación en tecnología y prevención suicida crece con fuerza, pero con escasa validación clínica y representación casi nula de población latinoamericana. A partir de esta evidencia, la conferencia plantea que el comportamiento registrado por los dispositivos móviles —patrones de movilidad y geolocalización, biomarcadores vocales, uso de pantalla y lenguaje escrito— puede leerse como un conjunto de indicadores de alerta temprana cuando se procesa mediante inteligencia artificial en tiempo real, siguiendo los niveles de prevención de Leavell y Clark (1965) y avanzando hacia intervenciones adaptativas justo a tiempo y explicables para el clínico (Oliveros Ariza, 2026). Se discute cómo la ciberpsicología articula el conocimiento clínico con estas fuentes de datos y constituye el puente disciplinar para pasar del dato acumulado al hecho clínico: una respuesta oportuna y culturalmente pertinente para la población iberoamericana. Se concluye que esta tecnología es hoy accesible y que su apropiación por psicólogos clínicos y de la salud —no solo por ingenieros o desarrolladores— es condición necesaria para cerrar la brecha entre la

E-mail: e.oliveros@ceousuniversity.org

15. LA FORMACIÓN DEL PSICÓLOGO PERUANO FRENTE AL NUEVO MARCO NORMATIVO: DESAFÍOS PARA LA UNIVERSIDAD, EL EJERCICIO PROFESIONAL Y LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD MENTAL

Taniht L. Cubas Romero
Universidad Autónoma del Perú (Perú)

La transformación del marco normativo de la salud mental en el Perú plantea nuevos desafíos para la formación universitaria y el ejercicio profesional de la psicología. En este contexto, la conferencia propone analizar las implicancias de la Ley N.º 30947, Ley de Salud Mental, su reglamento y la Ley N.º 28369, Ley del Trabajo del Psicólogo, considerando las competencias



profesionales y las exigencias de un modelo de atención integral, comunitario, interdisciplinario y centrado en los derechos humanos. Se abordarán tres ejes fundamentales: la responsabilidad de las universidades en la actualización de sus planes de estudio y el fortalecimiento de las competencias clínicas, comunitarias, éticas e investigativas; los desafíos del ejercicio profesional frente a las disposiciones normativas que regulan la evaluación, el diagnóstico, la prevención y la intervención psicológica; y el papel estratégico del psicólogo en la construcción de un sistema de salud mental accesible, oportuno y articulado con las necesidades de la población peruana. Asimismo, se promoverá una reflexión crítica sobre las brechas existentes entre la formación académica, las competencias reconocidas legalmente y las demandas reales de los servicios de salud mental. La conferencia busca generar propuestas para fortalecer la articulación entre universidad, Estado y colegios profesionales, impulsando una formación pertinente y un ejercicio profesional autónomo, ético y basado en evidencia científica, que contribuya a garantizar una atención integral y de calidad para las personas, las familias y las comunidades.
E-mail: taniht.cubas@autonoma.pe

16. ESCUCHANDO EL DESARROLLO INFANTIL

Ana Catalina Muñoz Arbeláez

Asociación Psicológica Iberoamericana de Clínica y Salud – APICSA – Colombia (Colombia)

Las vocalizaciones tempranas de los lactantes, conocidas como protofonos, constituyen la base del desarrollo del habla y el lenguaje. Sus características acústicas y temporales pueden ofrecer información valiosa sobre procesos del desarrollo infantil y contribuir a la identificación de trayectorias típicas y atípicas. El desarrollo del lenguaje depende de la adquisición progresiva de diversos hitos que permiten la articulación y coordinación de los sistemas cognitivos, motores y comunicativos implicados en su producción. Aunque los protofonos pueden presentar un origen predominantemente endógeno, se encuentran estrechamente

vinculados con los procesos de interacción social y adquieren progresivamente una función comunicativa en las relaciones tempranas entre el lactante y sus cuidadores. Por ello, el estudio de estas producciones vocales constituye una oportunidad para comprender la interacción entre maduración, experiencia y contexto social durante el desarrollo infantil. En el análisis de las características acústicas y temporales de los protofonos se han identificado asociaciones con diferentes condiciones del neurodesarrollo, condiciones médicas y dificultades psicológicas como la ansiedad y la depresión. Desde una perspectiva acústica, el análisis de las producciones vocálicas proporciona información sobre el grado de control de las estructuras implicadas en la fonación. Asimismo, la calidad y direccionalidad de las vocalizaciones infantiles pueden verse influenciadas por formas de responsividad parental. Por ejemplo, los infantes que pasan más tiempo observando a madres receptivas y responsivas producen un mayor número de vocalizaciones y ajustan sus señales comunicativas en respuesta a la interacción materna. Patrones que podrían funcionar de manera similar con otros cuidadores. Esta conferencia presentará nuevas aproximaciones al estudio de las vocalizaciones, destacando el potencial del análisis acústico computacional para ampliar la comprensión del desarrollo infantil y de sus trayectorias tempranas.

E-mail: ana.munozar@gmail.com

17. INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN LA PSICOLOGÍA CLÍNICA: OPORTUNIDADES, EVIDENCIA Y DESAFÍOS PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL

Hugo Martin Noé Grijalba

Universidad César Vallejo (Perú)

La inteligencia artificial está avanzando muy rápido, especialmente en el área de los agentes conversacionales y los modelos de lenguaje generativo. Esto está abriendo nuevas oportunidades para la evaluación, prevención e intervención en salud mental. En psicología clínica, estas herramientas pueden ayudar a ampliar el acceso a



tratamientos psicológicos, facilitar el seguimiento de los síntomas y ofrecer apoyo personalizado. También pueden complementar el trabajo de los profesionales de la salud mental. Pero es importante distinguir entre lo que es posible tecnológicamente y lo que está respaldado por evidencia científica. Los primeros estudios controlados mostraron que los agentes conversacionales pueden aplicar con éxito intervenciones basadas en terapia cognitivo-conductual. Más adelante, varios metaanálisis encontraron resultados positivos en síntomas de depresión, ansiedad y malestar psicológico. Aunque hay diferencias significativas entre las intervenciones, los grupos de personas y los diseños de los estudios, la aparición de la inteligencia artificial generativa abre nuevas posibilidades para interacciones más flexibles, contextualizadas y adaptadas a las necesidades individuales. Un estudio controlado y aleatorizado reciente con un agente terapéutico basado en IA generativa demostró una reducción significativa en los síntomas de depresión y ansiedad en adultos que presentaban síntomas clínicamente relevantes. En este contexto, la conferencia examinará tres áreas importantes: oportunidades, evidencia y desafíos. Se concluye que la inteligencia artificial puede ayudar a mejorar la atención psicológica. Pero su uso debe hacerse con base en evidencia, de manera ética y con enfoque en las personas. Debe haber supervisión de profesionales, evaluación constante y seguridad clara. El reto para la psicología clínica no es solo usar nuevas tecnologías. También es decidir qué aplicaciones son útiles, para quién, en qué situaciones y con qué medidas de protección. El juicio profesional y el bienestar de las personas deben ser lo más importante en la atención psicológica.

E-mail: HNOE@ucv.edu.pe

18. LA PSICOLOGÍA POSITIVA: CÓMO SER MÁS GUSTABLE

Antonella Galli Cambiaso
Clínica Ricardo Palma (Perú)

La psicología positiva fue estudiada por Seligman y se concentró en investigar la felicidad humana. Él encontró que la felicidad está en la mente y es un bienestar subjetivo ya que es diferente para cada uno. También le puso énfasis que para disfrutar de la vida está relacionado con los rasgos positivos individuales de la personalidad y las experiencias positivas percibidas. En esta actual sociedad en la que impera el individualismo, y que luego de la pandemia, se ha retrocedido en el desenvolvimiento social, me pareció importante estudiar en los atributos que hacen que las personas se acerquen más a otras. Decidí encuestar a 189 personas de Lima metropolitana, de edades entre 18 y 78 años y realizar un análisis cualitativo para saber cuáles son las características que hace de una persona, más gustable. Como resultados en los hallazgos se encontraron lo siguiente: personas calmadas, que tienen buen manejo de sus emociones; positivas y que saben revertir las situaciones; empáticas, que se interesan por los demás; respetuosas a pesar de que existan diferencias; sinceras y honestas; con valores bien establecidos; lógicas, que no se compliquen en resolver los problemas que la vida les presentes; que sean interesantes y divertidas. La psicología positiva no sólo debe estar en cómo se perciben las experiencias positivas en uno mismo, sino también debe estar en cómo influir en generar percepciones positivas de uno hacia los demás.

E-mail: psicologagalli@gmail.com

19. LOS INICIOS DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA EN PERÚ

David Jáuregui Camasca
Universidad Femenina del Sagrado Corazón (Perú)

La psicología clínica en el Perú surge como parte de un proceso de transición conceptual y metodológico en la primera mitad del siglo XX, y cuya evolución en su



fase inicial, comprende la predominancia del enfoque médico-psiquiátrico e higienista que tenía la praxis en salud mental y que se fue orientando, hasta consolidarse en una disciplina autónoma, con rigor científico y con respaldo institucional. Este estudio pretende analizar algunos hitos históricos que permitieron la génesis y estructuración de la praxis de la Psicología Clínica en el contexto peruano. En sus orígenes, la evaluación y abordaje de la salud mental estuvieron supeditados a la psiquiatría. Se destaca, la creación del Asilo Colonia de la Magdalena, en el año 1918 cuyo nombre cambio por el de Hospital Víctor Larco Herrera, en honor a su benefactor. Dicho centro se orientó a la docencia e investigación aplicada con la participación de destacados personales de la psiquiatría peruana. La llegada del psicólogo alemán Walter Blumenfeld en 1935 y luego la creación del Instituto de Psicología Experimental y Psicotecnia en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) se constituyeron en las bases metodológicas a considerar en los procesos de medición psicológica, especialmente en el diagnóstico y, de otro lado, el inicio de la psicometría aplicada al ámbito clínico que, entre los años de 1950 y 1960, tuvieron una repercusión y progresiva expansión en el área clínica. A ello, se adicionan tres acontecimientos: la Fundación de la Sociedad Peruana de Psicología (1954), la creación de la carrera de Psicología en la UNMSM (1955), formalizándose así, la formación profesional del psicólogo en el Perú. Años después, será la Sociedad Peruana de Psicología, liderada exclusivamente por psicólogos, que en el año 1980 logra la Promulgación del Decreto Ley N.º 23019 que creó el Colegio de Psicólogos del Perú, consagrando el ejercicio legal y autónomo de la profesión. Se concluye que la psicología clínica peruana se consolidó respondiendo a las demandas de salud mental del país, transitando desde la psicometría hospitalaria inicial hacia modelos psicoterapéuticos diversos e intervenciones en salud pública, como en la práctica privada. Comprender esta evolución permite contextualizar los desafíos

contemporáneos de la especialidad frente a la realidad sociodemográfica nacional.

E-mail: djcps@gmail.com

20. LA FÍSICA EN LOS TRASTORNOS CONDUCTUALES

Arturo Prieto Comelin

*Instituto del Comportamiento y Gestión Humana
(Chile)*

La conducta, antes de ser un proceso biológico o psicológico, es un fenómeno *físico* que transforma, recíprocamente, al sujeto y a los estímulos/objetos materiales que interactúan entre si. En los preámbulos de la psicología científica, se visualizó el nexo de la psicología y la física lo que, bajo la denominación de Psicofísica, ha sido más fructífera en el campo de la percepción y neurociencias. La Física de la Conducta, en cambio, analiza las *relaciones de espacio tiempo* entre la actividad del sujeto con estímulos/objetos materiales en el proceso de vida; los que, al ser trastocados, se transforman en trastornos conductuales. Sustentado en las tres teorías paradigmáticas: Física Clásica de Newton, Física Cuántica de Planck y Física Relativista de Einstein, se plantea el modelo Programación Física de la Conducta (PFC) en el que, definiendo algoritmos matemáticos que describen y cuantifican probabilísticamente las variables espacio temporales entre una alteración conductual y los estímulos antecedentes y consecuentes relacionados, permiten predecir su probabilidad de ocurrencia y diseñar o *programar* la estrategia de intervención terapéutica. Se abordan síntomas de Trastornos Conductuales principales correspondientes a *Trastorno Conductual; Trastorno Negativista Desafiante; Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad*. Los síntomas para los cuales se describen algoritmos que, en general, pueden reflejar circunstancias problemáticas son: Conductas Antisocial, Destruir, Atención audiovisual e Hiperactividad. Finalmente, se sintetiza la propuesta PFC con analogías entre los procesos conductuales en concordancia con los principios de las tres teorías fundamentales de la física clásica, cuántica y



relativista; y se enuncian algunos tipos conductuales que pueden ayudar a formular los algoritmos de la Programación Física de la Conducta para otros casos.

E-mail: arturo.prieto@gmail.com

21. APLICACIÓN DE UN PROGRAMA BREVE DE HABILIDADES DBT PARA LA REGULACIÓN EMOCIONAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

M^a. Fernanda Coello Nieto

Universidad del Azuay (Ecuador)

La regulación emocional es un proceso transdiagnóstico relevante para múltiples problemas psicológicos. El objetivo fue examinar los cambios pretest-posttest en desregulación emocional global, sus cinco subescalas y las dimensiones de atención, claridad y reparación emocional tras un programa grupal breve basado en habilidades DBT. Se utilizó un diseño preexperimental longitudinal de medidas repetidas pretest-posttest, sin grupo control, con $N = 18$ adultos distribuidos en dos cohortes que recibieron Reset Emocional-10, un protocolo de 10 sesiones semanales de 90 minutos. Se administraron el DERS (total y subescalas Atención-Desatención, Claridad-Confusión, Aceptación-Rechazo, Funcionamiento-Interferencia y Regulación-Descontrol) y el TMMS-24 (Atención, Claridad y Reparación). El DERS total disminuyó de 88,41 a 74,48 ($t(17) = 3,56$; $p = .002$; $d_z = 0,84$). Los mayores efectos se observaron en Regulación-Descontrol ($d_z = 0,95$), Aceptación-Rechazo ($d_z = 0,92$), Funcionamiento-Interferencia ($d_z = 0,76$) y Claridad-Confusión ($d_z = 0,69$); Atención-Desatención mostró una tendencia moderada no concluyente ($p = .052$). En el TMMS-24, Reparación aumentó significativamente ($p = .011$; $|d_z| = 0,68$) y Claridad mostró un cambio limítrofe ($p = .049982$). El patrón sugiere un tránsito desde rechazo, confusión e interferencia hacia mayor aceptación, comprensión y regulación. Los resultados son exploratorios por el tamaño muestral, la multiplicidad de contrastes y la ausencia de grupo control.

E-mail: fcoello@uazuay.edu.ec

22. CONSTRUYENDO PROGRAMAS DE CONDUCTA, CON EXTENSIÓN A UN CASO DE CONFLICTO DE PAREJA

William Montgomery

*Universidad Nacional Mayor de San Marcos
(Lima, Perú)*

La comunicación plantea la necesidad de orientar a los principiantes en psicología hacia un servicio coherente y eficiente, donde un encuadre claro y una agenda estructurada sostengan una terapia ética y predecible. Bajo esta perspectiva, se enfatiza que la psicoterapia no puede limitarse a la acumulación de técnicas, sino que debe organizarlas en un plan de tratamiento que garantice orden, claridad y sostenibilidad incluso en casos difíciles. En este marco, los programas de conducta se definen como conjuntos de acciones y recursos diseñados para resolver problemas individuales o colectivos. Su valor radica en ser guías organizadas, revisables y adaptables, evitando tanto la improvisación como la rigidez de plantillas estandarizadas. El diseño de un programa implica equilibrar la evidencia científica con la singularidad de cada caso, tarea que requiere experiencia clínica y contacto estrecho con el usuario. Además, puede involucrar colaboradores como entrevistadores, observadores o evaluadores, según la complejidad del problema. Un programa cumple funciones específicas: informar sobre datos generales del usuario y contexto, describir funcionalmente el problema, establecer formas de evaluación, categorizarlo según criterios diagnósticos, detallar repertorios de entrada, definir procedimientos con metas y técnicas, y explicitar recursos motivacionales como criterios de reforzamiento. Para ello, responde preguntas esenciales: ¿Por qué?, ¿Qué?, ¿Cómo?, ¿Cuándo?, ¿Dónde? y ¿Quiénes?, garantizando que la intervención sea sistemática y efectiva. Un ejemplo aplicado a la terapia de pareja ilustrará cómo estos programas permiten abordar conflictos atravesados por creencias irracionales, mandatos de género y patrones disfuncionales de comunicación. Al trabajar sobre mitos del amor romántico y desigualdades, se busca transformar



creencias y promover vínculos más equitativos utilizando el modelo de un programa donde las metas, objetivos y análisis de tarea estén claros. Finalmente, se subraya que los programas de conducta no son soluciones mágicas, sino balances dinámicos entre lo conocido y lo incierto, capaces de aproximarse a la complejidad del comportamiento humano sin pretender un control absoluto.

E-mail: jmontgomeryu@unmsm.edu.pe



4. RESÚMENES DE SIMPOSIOS

1. INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN JÓVENES Y ADULTOS

Jhordy Esteban Quinto Muñoz (*Coordinador*)

EFFECTO DE LA TERAPIA DE EXPOSICIÓN CON REALIDAD VIRTUAL EN EL TRATAMIENTO DE JÓVENES CON ACROFOBIA

Jhordy Esteban Quinto Muñoz y Alesia Silvana Torres Gayoso

El presente estudio tuvo como objetivo principal evaluar los efectos de la terapia de exposición con realidad virtual en el tratamiento de jóvenes con acrofobia. Metodológicamente, la investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo y un diseño cuasiexperimental con un solo grupo, aplicando mediciones de pretest y postest. La muestra estuvo conformada por 10 jóvenes seleccionado mediante un muestro no probabilístico de tipo convencional, evaluado mediante la Escala de Acrofobia – EA estructurado por cuatro dimensiones: ansiedad, miedo exagerado, pensamientos irracionales y conductas de evitación. El programa de tratamiento consistió en 12 sesiones psicoterapéutico con una duración de 45 minutos cada una. Para el análisis de los datos se empleó estadística descriptiva y, debido a la naturaleza de la distribución, se utilizó la prueba no paramétrica de rangos con signos de Wilcoxon para el contraste formal de las hipótesis, complementada con el cálculo del tamaño del efecto. Los resultados inferenciales revelaron una reducción estadísticamente significativa en la puntuación general de la Acrofobia ($Z = 2.804$, $p = 0.005$) con un tamaño del efecto grande ($r = 0.628$), comportamiento favorable que se replicó de manera sistemática en cada una de las dimensiones evaluadas, por lo tanto, todos los participantes pasaron de un nivel alto y muy alto a un nivel medio. Se concluye que la Terapia de exposición mediante la realidad virtual es altamente eficaz para disminuir la gravedad sintomatológica de la acrofobia.

E-mail: jquinto1707@gmail.com

EFFECTOS DE UN PROGRAMA BASADO EN ACTIVACIÓN CONDUCTUAL PARA REDUCIR LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ADULTOS MAYORES DE LIMA METROPOLITANA

Segundo Alamiro Monteza Vásquez, José Lope García Delgado y Jorge Luis Sandoval Acuña
Universidad Tecnológica del Perú (Perú)

La sintomatología depresiva en los adultos mayores constituye un problema relevante de salud pública debido a su creciente prevalencia y a las dificultades para acceder a intervenciones psicológicas eficaces. En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo evaluar los efectos de un programa basado en Activación Conductual (AC) para reducir la sintomatología depresiva en adultos mayores de Lima Metropolitana. Se desarrolló una investigación con enfoque cuantitativo, de tipo aplicado y diseño cuasiexperimental, con dos grupos de estudio (experimental y control) y evaluaciones pretest y postest. La sintomatología depresiva fue medida mediante la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS). La intervención consistió en un programa estructurado de 10 sesiones orientadas a incrementar la participación en actividades significativas y disminuir las conductas de evitación. Los resultados evidenciaron una reducción significativa de la sintomatología depresiva en el grupo intervenido, con una disminución de la media de 15.53 a 8.53 puntos, alcanzando diferencias estadísticamente significativas ($p = 0.001$) y un tamaño del efecto grande ($d = 1.00$). Se concluye que el programa basado en Activación Conductual fue eficaz para disminuir la sintomatología depresiva en adultos mayores, favoreciendo un mayor nivel de activación, participación e interacción con su entorno. Estos hallazgos respaldan la utilidad de la Activación Conductual como una intervención psicológica efectiva para promover el bienestar emocional durante el envejecimiento.

E-mail: smontezav@gmail.com



EFFECTO DE UNA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN
PSICOLÓGICA SOBRE EL NIVEL DE DOLOR PERCIBIDO EN
NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 7 A 14 AÑOS

¹Ever Berney Rosero Montilla, ¹Edith de
Lourdes Hernández Narváez, ¹Adrián del Pilar
Perugache Rodrigues, ²Lina María López
Barreto, Constanza Lorena López López y
¹Karina Lizeth Morillo Rosero
¹Universidad de Nariño; ²Hospital Infantil Los
Ángeles (Colombia)

El dolor posoperatorio en población pediátrica constituye un problema clínico de alta prevalencia y escaso abordaje psicológico. Groenewald et al. (2012) informaron que el 27% de los niños hospitalizados presentan dolor moderado a severo, cifra que asciende al 55,3% en pacientes quirúrgicos (Zúñiga-Espitia, 2021). Pese a que la evidencia respalda las intervenciones psicológicas como complemento al tratamiento farmacológico (Fisher et al., 2022), su implementación en hospitales pediátricos colombianos es prácticamente inexistente. En Nariño, la ausencia de estudios publicados es total. El objetivo es determinar el efecto de una estrategia de intervención psicológica sobre el nivel de dolor percibido en niños y adolescentes de 7 a 14 años hospitalizados en el servicio de cirugía de un hospital pediátrico de Pasto, Nariño, Colombia. La propuesta se fundamenta en el modelo biopsicosocial de Gatchel et al. (2007) y en el Modelo de Miedo-Evitación de Vlaeyen y Linton (2012), que identifica el catastrofismo, la hipervigilancia y la evitación experiencial como mecanismos centrales en la amplificación del dolor posoperatorio. El diseño es cuantitativo preexperimental de preprueba-posprueba con grupo único vea f (Campbell y Stanley, 1966). La técnica se asigna aleatoriamente entre tres opciones con respaldo empírico: imaginación guiada, relajación muscular progresiva y escaneo corporal. El nivel de dolor se mide con la Escala Visual Analógica inmediatamente antes e inmediatamente después de la sesión. El análisis contempla la prueba de Wilcoxon de rangos con signo y el coeficiente r de Cohen. Se espera una reducción estadísticamente significativa en las puntuaciones de dolor, coherente con Erkut y Gözen (2024) y Weydert et al. (2006). El estudio aportará la primera evidencia local

sobre la eficacia de una estrategia psicológica estructurada para el dolor posquirúrgico pediátrico en Nariño, contribuyendo a la seguridad del paciente, la humanización de la atención y el posicionamiento de la psicología clínica en entornos hospitalarios pediátricos.
E-mail: beromo96@gmail.com

PREOCUPACIÓN POR SER VÍCTIMA DE EXTORSIÓN Y SU
RELACIÓN CON LA ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS EN
ADULTOS PERUANOS: UN MODELO DE ECUACIONES
ESTRUCTURALES

María Gracia Rodríguez Díaz, Oscar Javier
Mamani Benito y María Celinda Cruz Ordinola
Universidad Señor de Sipán (Chiclayo, Perú)

La extorsión se ha convertido en un problema creciente para la seguridad pública en el Perú, siendo el aumento de la tasa de víctimas, motivo de preocupación para la ciudadanía en general. Frente a ello, se tuvo como objetivo explorar la relación entre la preocupación por la posibilidad de ser víctima de extorsión y los síntomas de depresión, ansiedad y estrés. Metodología: El estudio corresponde a un diseño explicativo de corte transversal, donde participaron 1222 adultos peruanos de las tres regiones del Perú, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico de tipo intencional. Previa obtención del consentimiento informado y la autorización de un comité de ética, los participantes completaron la Escala de Preocupación por ser Víctima de Extorsión (BECS; 8 ítems) y la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-13 ítems). Con los datos, se aplicó un modelo de ecuaciones estructurales con el estimador WLSMV para probar el modelo hipotético. Resultados: El modelo estructural demostró un ajuste adecuado (CFI = .986, TLI = .984, RMSEA = .067, SRMR = .036), donde, la preocupación por la posibilidad de ser víctima de extorsión mostró un efecto grande, directo y significativo sobre el estrés ($\beta = .553$, $R^2 = .306$) y la ansiedad ($\beta = .519$, $R^2 = .269$), mientras que, el efecto fue moderado, directo y significativo sobre la depresión ($\beta = .427$, $R^2 = .182$). Conclusiones: La preocupación por la posibilidad de ser víctima de extorsión se asocia significativamente con mayores niveles de estrés, ansiedad y depresión en la muestra estudiada. Estos hallazgos son preliminares y requieren replicación en



muestras probabilísticas antes de generalizarlos a la población peruana.

E-mail: rdiazmariagraci@uss.edu.pe

2. ACTUACIONES EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD

José Luis Ybarra Sagarduy (*Coordinador*)

RELACIÓN ENTRE EL USO DE SEÑALES INTERNAS COMO INDICADORES DE PRESIÓN ARTERIAL ELEVADA Y LAS CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO INFORMADAS POR PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ESENCIAL

José Luis Ybarra Sagarduy
Universidad Autónoma de Tamaulipas (México)

La hipertensión arterial constituye un importante problema de salud pública en México. Aunque frecuentemente cursa de manera asintomática, algunos pacientes interpretan señales internas, como son el dolor de cabeza o el mareo, como posibles indicadores de presión arterial elevada y toman decisiones sobre su tratamiento en función de su presencia o ausencia. Estudios previos encontraron que estas creencias pueden afectar negativamente la adherencia terapéutica y otras conductas de autocuidado. Sin embargo, estos estudios previos cuentan con problemas metodológicos como es el uso de instrumentos no validados. El objetivo fue analizar la relación entre el uso de señales internas como indicadores de presión arterial elevada y las conductas de autocuidado en pacientes con hipertensión esencial. Se realiza un estudio de tipo exploratorio no experimental, transversal y correlacional con 82 pacientes adultos con diagnóstico de hipertensión esencial. Se recogen variables sociodemográficas y clínicas, síntomas percibidos como indicadores de presión elevada, conductas de autocuidado mediante el *Self-Care of Hypertension Inventory* (SC-HI v2.0) y la adherencia terapéutica con el test de Morisky Green, todas validadas para población mexicana. Se realizaron análisis descriptivos y pruebas inferenciales para examinar asociaciones y diferencias entre pacientes que informan o no señales internas como indicadores de presión elevada. Los resultados mostraron que más del 80% de los pacientes informaban capacidad para detectar si su presión arterial está elevada en base a síntomas, siendo los más frecuentes el dolor de cabeza y el mareo. Sin embargo, no se encontró

una asociación de estas creencias con la adherencia terapéutica y con otras conductas de autocuidado. En conclusión, los hallazgos obtenidos nos debe motivar a profundizar en mayor medida en el posible papel de estas creencias en síntomas como señales de presión arterial elevada en la adherencia terapéutica y las conductas de autocuidado en pacientes hipertensos.

E-mail: jsagarduy@gmail.com

RELACIÓN DE INTEROCEPCIÓN Y FUNCIONAMIENTO EJECUTIVO CON CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS

Guillermo Daniel González Ramírez,
Adrián Alberto Andaverde Vega, José Luis Ybarra Sagarduy y Salvador Trejo García
Universidad Autónoma de Tamaulipas (México)

El presente estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre la interocepción, el funcionamiento ejecutivo y las conductas de autocuidado en adultos con enfermedades crónicas no transmisibles, específicamente diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial. Se plantea que el autocuidado es un proceso complejo influido por la capacidad de los individuos para percibir, interpretar y responder a señales internas del cuerpo, así como por la eficiencia de los procesos cognitivos superiores que intervienen en la toma de decisiones y la autorregulación de la conducta. Se desarrolló un estudio de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, transversal y alcance correlacional. La muestra estuvo conformada por adultos con diagnóstico de diabetes tipo 2 y/o hipertensión. Para la recolección de datos se utilizaron instrumentos estandarizados que evaluaron la conciencia interoceptiva, el funcionamiento ejecutivo y las conductas de autocuidado. El análisis estadístico incluyó pruebas de normalidad mediante Shapiro-Wilk y correlaciones no paramétricas mediante Tau-b de Kendal de acuerdo con la distribución de los datos. Los resultados evidenciaron asociaciones significativas entre las variables de estudio. Se observaron correlaciones positivas entre dimensiones de la interocepción y las conductas de autocuidado, particularmente en la identificación y manejo de señales corporales. Por otra parte, las funciones ejecutivas mostraron correlaciones negativas con diversas



dimensiones del autocuidado, lo que sugiere que mayores dificultades en el funcionamiento ejecutivo se asocian con un menor desempeño en conductas de autocuidado. Se concluye que tanto la interocepción como el funcionamiento ejecutivo constituyen variables relevantes para la comprensión del autocuidado en personas con enfermedades crónicas, al aportar evidencia sobre la interacción entre procesos cognitivos y somáticos en la regulación de la conducta de salud. Estos hallazgos permiten fortalecer el sustento teórico para el diseño de intervenciones orientadas a mejorar la calidad de vida en esta población.

E-mail: a2141150078@alumnos.uat.edu.mx

EVALUACIÓN DE LA VIOLENCIA DE PAREJA ÍNTIMA EN MUJERES PERUANAS: EVIDENCIAS PSICOMÉTRICAS DEL WOMAN ABUSE SCREENING TOOL (WAST)

Jesús Joel Aiquipa Tello y Carlos Ramón Ponce Díaz
Universidad Científica del Sur, Lima (Perú)

La violencia de pareja íntima recibida (VPI) es el tipo de violencia más frecuente en la población de mujeres y genera graves consecuencias a nivel personal, familiar, social y económico, por lo que su detección temprana es necesaria. Una de las pruebas para su detección es el Woman Abuse Screening Tool (WAST). El objetivo del estudio fue determinar las evidencias de validez basado en la estructura interna, invarianza de medición, validez convergente, validez clínica y confiabilidad del WAST. Participaron un total de 673 mujeres que tienen o han tenido una relación de pareja heterosexual en los últimos tres meses. En la primera etapa participaron 513 mujeres adultas usuarias de servicios de salud (Medad = 35.5, DEedad = 10). En la segunda etapa, participaron 160 mujeres, 80 diagnosticadas con VPI (Medad = 34.2 años, DEedad = 11.8) y 80 sin este diagnóstico (Medad = 31.8 años, DEedad = 11.5). Empleamos métodos multivariantes y curvas ROC. Encontramos evidencia para una estructura unidimensional del WAST; evidencias de invarianza de medición respecto a cohabitación con la pareja, tiempo de relación y edad; así como evidencia de validez convergente en términos de correlaciones con dependencia emocional, autocompasión, supresión expresiva, ansiedad y depresión.

Asimismo, la validez clínica del WAST se sustenta por la alta probabilidad de detectar casos positivos de VPI. Estas propiedades respaldan el uso del WAST para la detección de posibles casos de violencia de pareja, lo cual permitirá una intervención oportuna. Este instrumento también puede usarse en estudios más amplios sobre VPI en población de habla hispana.

E-mail: jesus.aiquipat@gmail.com

CIBERACOSO SEXUAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIAS: PERCEPCIONES, IMPACTO EN LA SALUD MENTAL Y DESAFÍOS PARA LA PREVENCIÓN

María José Romo Portilla
Universidad de Nariño (Colombia)

Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) han transformado las formas de interacción social, facilitando la comunicación y el acceso a la información; sin embargo, también han propiciado nuevas manifestaciones de violencia, entre ellas el ciberacoso sexual. Esta problemática afecta especialmente a mujeres jóvenes y constituye un factor de riesgo para la salud mental, al generar consecuencias como ansiedad, síntomas depresivos, estrés, miedo, aislamiento social, disminución de la autoestima y afectaciones en el bienestar psicológico (Weidenslaufer, 2022; MinTIC, 2021). La presente investigación tiene como objetivo comprender las percepciones de mujeres estudiantes de pregrado de la Universidad de Nariño sobre el ciberacoso sexual, a partir de su conocimiento del fenómeno, sus manifestaciones, el impacto psicológico y social y el posicionamiento crítico frente a esta forma de violencia digital. El estudio se desarrolla bajo un paradigma histórico-hermenéutico, mediante una metodología cualitativa con enfoque fenomenológico, orientada a comprender los significados y experiencias construidos por las participantes. Para la recolección de la información se emplean entrevistas semiestructuradas, grupos focales y observación participante (VanManen, 2003). Como avances de la investigación, el instrumento de entrevista fue diseñado y a partir de la revisión por expertos, se evaluó claridad, pertinencia y coherencia de las preguntas con las dimensiones propuestas,



permitiendo realizar ajustes para fortalecer su calidad metodológica. Las primeras aproximaciones a los resultados evidencian que las estudiantes reconocen con mayor facilidad formas explícitas de ciberacoso sexual, como el envío de contenido sexual no solicitado y la difusión de material íntimo; sin embargo, otras conductas, como comentarios sexualizados o presiones persistentes en entornos digitales, tienden a ser normalizadas. Asimismo, se identifica un conocimiento limitado sobre los mecanismos jurídicos de protección y denuncia. Se espera que los resultados aporten evidencia sobre las implicaciones del ciberacoso sexual para la salud mental de las estudiantes universitarias y contribuyan al diseño de estrategias de promoción de la salud mental, prevención de la violencia digital y fortalecimiento de factores protectores en el contexto universitario, favoreciendo el bienestar psicológico y la atención integral de las afectadas.

E-mail: mjromop@gmail.com

**SIGNIFICADOS Y EXPERIENCIAS DE VIOLENCIA DE PAREJA:
APORTES PARA EL DISEÑO DE INTERVENCIONES
PREVENTIVAS PSICOLÓGICAS EFICACES**

Katia Cecilia Uresti Maldonado, José Luis Ybarra Sagarduy, Luz Adriana Orozco Ramírez, Daniela Romero Reyes, Elizabeth Aurora Pérez Hernández y Adrián Alberto Andaverde Vega
Universidad Autónoma de Tamaulipas (México)

La violencia de pareja es una problemática social, de salud pública y una violación a los derechos humanos. La psicología clínica y de la salud, debe considerar factores de riesgo con raíces estructurales para el diseño de intervenciones psicológicas eficaces. Con el objetivo de profundizar en los significados atribuidos a la violencia de pareja, se llevó a cabo un estudio cualitativo de teoría fundamentada. Este trabajo muestra hallazgos preliminares de un grupo focal con 7 estudiantes universitarios/as que participaron en una intervención breve para prevenir la violencia de pareja desde una perspectiva de género. Se diseñó una guía de entrevista con los ejes temáticos: dinámicas, roles y comportamientos, experiencias de maltrato y su impacto personal y en la relación de pareja; y salud y autocuidado. El análisis de la

información se realizó mediante codificación y categorización temática orientado a identificar significados, experiencias y expectativas atribuidas a la relación de pareja y la violencia. El análisis permitió identificar diez categorías centrales: 1) Normalización del malestar y la violencia; 2) Responsabilización del cuerpo femenino; 3) Asimetría en los mandatos de género; 4) Economía del afecto y relaciones de intercambio; 5) Micromachismos como formas normalizadas de control; 6) Reproducción intergeneracional de los mandatos; 7) Complejización de la violencia a lo largo del ciclo vital; 8) Barreras estructurales para salir de relaciones violentas; 9) Desconfianza en las instituciones; y 10) Ambivalencia en las dinámicas de violencia. Los hallazgos muestran que la violencia no se configura únicamente como un evento explícito, sino como un fenómeno estructurado por normas de género, prácticas culturales y dinámicas relacionales que tienden a normalizarse. Enmarcar la violencia de pareja en sus raíces estructurales, permite considerar una visión del fenómeno más integral, contextualizada y situada para el diseño de intervenciones preventivas psicológicas eficaces.

E-mail: kuresti@uat.edu.mx

**3. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y
PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL**

Jennifer Lira Mandujano (*Coordinadora*)

**ASOCIACIÓN ENTRE SALUD MENTAL Y EL USO DE
CIGARROS ELECTRÓNICOS EN UNIVERSITARIOS**

Jennifer Lira Mandujano, Diana Berenice Bustamante, Georgina Castillo Roberto, Ana Leticia Becerra y Daniel Pech Puebla
Universidad Nacional Autónoma de México

El uso de cigarros electrónicos ha aumentado, sobre todo en población universitaria, por lo que resulta relevante identificar los factores asociados a su consumo. Entre ellos, la salud mental podría desempeñar un papel importante en el uso experimental y mantenido de estos dispositivos. Objetivo: evaluar la asociación entre la salud mental y el uso alguna vez en la vida, uso actual y el tiempo de uso diario del cigarro electrónico. Método: Participaron 650 universitarios, se evaluaron síntomas de estrés, ansiedad y depresión, así como bienestar



emocional y diferentes indicadores del uso de cigarros electrónicos. Se realizaron análisis de correlación biserial puntual para analizar la asociación entre las variables de salud mental y el uso de cigarros electrónicos alguna vez en la vida, su uso actual y el tiempo de uso diario. Resultados: Mayores puntuaciones de estrés, ansiedad y depresión se asociaron significativamente con haber utilizado cigarros electrónicos alguna vez. Asimismo, el uso diario actual se asoció con mayores puntuaciones de estrés, ansiedad y depresión y con menor bienestar emocional. No se encontraron asociaciones significativas entre las variables de salud mental y el tiempo de uso de cigarros electrónicos. Por lo que los resultados sugieren una asociación entre mayor malestar psicológico y el uso de cigarros electrónicos en universitarios. Discusión: Estos hallazgos respaldan la importancia de considerar indicadores de salud mental en el diseño de estrategias de prevención e intervención del uso de cigarro electrónicos en esta población.

E-mail: liramandujano@msn.com

AUTOINFORME Y NIVEL DE RIESGO DE CONSUMO DE CIGARRILLO TRADICIONAL Y/O ELECTRÓNICO EN UNA MUESTRA COLOMBIANA

Ana Catalina Muñoz Arbeláez¹, César A. Núñez^{1,2}, Constanza Londoño Pérez³, Andrés Abril Campus³, Omar Calvache López⁴ y Andrés Felipe Calvo Abaunza⁵

¹Corporación APICSA Colombia; ²Universidad de Medellín (Colombia); ³Universidad Cooperativa de Colombia; ⁴Universidad de Nariño, Colombia;

⁵Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

Este trabajo tuvo como objetivo analizar las variables de autorinforme y nivel de riesgo de consumo de cigarrillo tradicional y/o electrónico (CE) en una muestra colombiana de 558 personas (36% hombres, 64% mujeres; edad promedio de 24 años; 82% estudiantes universitarios). Se aplicó una ficha sociodemográfica y de creencias entorno al uso del CE y el Cuestionario para la Clasificación de Consumidores de Cigarrillo (C4-Tradicional/Electrónico). El 39% de la muestra evidenció haber usado alguna vez cigarrillos tradicionales, electrónicos, vapors u otros dispositivos; el 16% usó o usa vapors y el 15% cigarrillos electrónicos. Frente al consumo de

vapers y CE, el 10% inició el consumo por curiosidad, y el 12% manifestó consumir adicionalmente alcohol. Respecto a la percepción sobre estos productos, la mayor parte destaca la opinión de fácil acceso y la amplia variedad de sabores ofrecidos, mientras que el 8% percibe un bajo riesgo asociado a su uso. La edad de inicio en cigarrillo electrónico y dispositivos vapors se ubica en promedio a los 12 años. El análisis de correlación complementa estos hallazgos: se observó una asociación fuerte entre el uso de cigarrillo electrónico y el uso total de dispositivos ($p = 0.82$), y entre el nivel de consumo y el uso de dispositivos ($p = 0.67$), evidenciando que estos indicadores capturan de forma convergente un mismo fenómeno de consumo. El autoinforme se asoció moderadamente con estos indicadores (p entre 0.29 y 0.30). Llama la atención la ausencia de relación significativa entre el nivel de riesgo percibido y el autoinforme de consumo, lo que sugiere que ambas variables capturan dimensiones distintas del comportamiento. En conclusión, se evidencia un patrón de bajo riesgo percibido, inicio temprano motivado por curiosidad, y acceso no restringido como facilitadores del consumo, asociado además al consumo de alcohol en contextos universitarios. En escenario de alta actividad social, creciente popularidad y escasa regulación gubernamental el fenómeno de consumo de cigarrillos electrónicos requiere especial atención en términos preventivos.

E-mail:

corporacionapicsacolombia@gmail.com,
cnunez@udemedellin.edu.co

COGNICIÓN SOCIAL EN EL TRASTORNO POR USO DE ALCOHOL: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO CONDUCTUAL Y LA PERCEPCIÓN SUBJETIVA EN POBLACIÓN MEXICANA

Ángel Aram Vásquez Sandoval, Melinna Ortiz Ortiz, Rubén Avilés Reyes, Luis Eduardo Villalobos Gallegos, Diana Alejandra González García y Salvador Trejo García
Universidad Autónoma de Baja California (México)

La cognición social resulta crucial para el funcionamiento interpersonal y la reintegración comunitaria. En personas con trastorno por uso de alcohol (TUA) severo, las alteraciones neurobiológicas prefrontales suelen comprometer la introspección y la conciencia



del propio déficit, generando un sesgo de respuesta cuando la evaluación clínica se limita a instrumentos de autoinforme. Para abordar esta limitación, el presente estudio tiene como objetivo comparar las dimensiones de cognición social-procesamiento emocional, empatía y habilidades sociales- entre adultos con consumo moderado de alcohol y personas con TUA severa en abstinencia institucionalizada, examinando la convergencia entre el desempeño conductual objetivo y la percepción subjetiva. La investigación responderá a un diseño cuantitativo, transversal, comparativo y correlacional. La muestra se integrará por adultos (18 a 60 años) en Tijuana, distribuidos en dos grupos emparejados por edad, escolaridad y nivel socioeconómico: un grupo comunitario con consumo moderado y un grupo clínico con TUA severo en abstinencia continua (>30 días). Se aplicará una prueba toxicológica en orina y una batería digitalizada que combina una tarea de desempeño conductual (*Reading the Mind in the Eyes Test*) con escalas de autoinforme (Cociente de Empatía, TMMS-24, BRIEF-A, PHQ-4, TAS-20 y Marlowe-Crowne). Los análisis estadísticos contemplarán modelos multivariados (MANCOVA/ANCOVA) ajustando por el tiempo exacto de abstinencia en días, esquemas de medicación psiquiátrica activa, desempeño ejecutivo y sintomatología afectiva comórbida. Este trabajo busca aportar evidencia sobre la brecha entre el desempeño objetivo y la autopercepción en el TUA, promoviendo el diseño de programas de rehabilitación sociocognitiva más precisos y contextualmente pertinentes.

E-mail: melinna.ortiz@uabc.edu.mx

LA UNIVERSIDAD COMO AGENTE DE PROTECCIÓN DE LA
SALUD MENTAL ANTE EMERGENCIAS: EXPERIENCIA DEL
PROYECTO 777

Maria Lourdes Correa Herrera, Ericka Daniela
Saldaña Montero, Wilfred Núñez Rodríguez,
Daniela Arroyo Alvarado, Kevin Pereira
Hernández y Ruthman Moreira Chavarría
Universidad de Costa Rica (Costa Rica)

El Proyecto 777, "Fortalecimiento de las capacidades institucionales en materia de acompañamiento psicosocial para la respuesta ante incidentes críticos y emergencias a lo

interno de la Universidad de Costa Rica", surge en 2020 a partir de la experiencia de la Brigada de Acompañamiento Psicosocial en Situaciones de Emergencia y Desastre (Proyecto de la Vicerectoría de Acción Social, de la misma Universidad), con el propósito de fortalecer las capacidades institucionales para responder ante situaciones críticas que afectan a la comunidad universitaria. Durante seis años, el proyecto ha desarrollado más de 80 procesos de formación dirigidos a personal docente y administrativo, estudiantes, brigadas institucionales, sedes y recintos. Estos procesos incluyen Primeros Auxilios Psicológicos (PAP), intervención en crisis ante riesgo suicida, autocuidado, cuidado colectivo y herramientas de atención inicial. Asimismo, se han realizado alrededor de 50 procesos de acompañamiento psicosocial ante fallecimientos, suicidios e intentos suicidas, accidentes, incendios y otras situaciones de afectación emocional. La experiencia ha permitido fortalecer rutas de actuación, favorecer la identificación de situaciones que requieren atención especializada y consolidar el enfoque psicosocial como componente de la gestión de emergencias. En los procesos formativos se enfatiza una metodología práctica, basada en la escucha, contención, orientación y referencia oportuna, respetando la autonomía de las personas. De manera complementaria, el proyecto incorpora el cuidado propio y colectivo como estrategia de promoción y prevención de la salud mental, considerando riesgos como el desgaste bio-psico-emocional, el trauma vicario y el burnout. Se promueven herramientas de autorregulación y espacios experienciales, así como acciones de cuidado antes, durante y después de las emergencias/incidentes críticos. Finalmente, el proyecto reconoce limitaciones estructurales, institucionales y de recurso humano, y plantea estrategias grupales que permitan ampliar el alcance de las acciones de promoción de la salud mental ante situaciones críticas.

E-mail: marilu1893@gmail.com

4. LA EXPRESIÓN DE LA ANSIEDAD EN CONTEXTOS DIVERSOS

Constanza Audisio (*Coordinadora*)

EVALUACIÓN DE SESGOS IMPLÍCITOS SOBRE EL SELF EN
PERSONAS CON ANSIEDAD SOCIAL



Constanza Audisio y Fabián O. Olaz
Universidad Nacional de Córdoba (Argentina)

La ansiedad social (AS) se caracteriza por un miedo intenso y una persistente preocupación de ser evaluado y juzgado negativamente por los demás. Desde modelos cognitivos, se ha propuesto que las autoevaluaciones y creencias negativas sobre el Yo ocupan un papel central en el desarrollo y mantenimiento de la AS. Muchas de estas respuestas son inmediatas y difícilmente puedan ser abordadas con los instrumentos tradicionales (inventarios o cuestionarios). En este contexto, el Implicit Association Test (IAT; Greenwald et al., 1998) ha sido utilizado como un procedimiento para estudiar las asociaciones implícitas sobre el Yo en personas con AS. Si bien el IAT permite informar sobre la relación entre dos términos, no proporciona información precisa acerca de la naturaleza de dicha asociación. Frente a estas limitaciones, resulta especialmente relevante considerar otras perspectivas, tales como los desarrollos modernos de los enfoques del lenguaje con base en la ciencia conductual contextual. Desde la teoría de los marcos relacionales (RFT), la perspectiva del Yo o de la propia identidad involucra una compleja red de relaciones verbales sobre uno mismo y el otro, cuyo proceso central es el AARRing. Estas redes relacionales pueden emitirse de manera automática, sin conciencia y con bajo control volitivo. En este marco, el Implicit Relational Assessment Procedure (IRAP) constituye un procedimiento diseñado para evaluar respuestas relacionales implícitas basado en la comparación de respuestas consistentes e inconsistentes con la historia de aprendizaje de los participantes. A diferencia del IAT, este procedimiento permite un análisis detallado y preciso de los patrones relacionales del individuo. Siguiendo esta línea, el presente trabajo tiene como objetivo presentar los potenciales aportes de las medidas implícitas para la investigación sobre AS, y en particular del IRAP.

E-mail: constanzaudisio@gmail.com

REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA SOBRE DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA EN ADULTOS

Maria Fernanda Jaramillo Ospina¹, Cristian Fabian Villanueva Bonilla¹, Heydy Luz Chica Urzola¹, Diana Liceth Castro Sotelo² y Maria Camila Orozco Zapata¹

¹Corporación Universitaria Empresarial Alexander von Humboldt; ²Universidad San Buenaventura- Cali (Colombia)

Este estudio presenta una revisión sistemática de la literatura sobre la detección, el diagnóstico y las intervenciones para el trastorno de ansiedad generalizada (TAG) en adultos siguiendo los lineamientos PRISMA 2020. El estudio sintetiza la evidencia actual para la toma de decisiones por parte de los profesionales en salud mental tras el análisis de 47 artículos de 8 bases de datos. Respecto a la detección, los instrumentos breves GAD-2 y GAD-7 mostraron una adecuada precisión para el diagnóstico e identificar los posibles casos, sin embargo, se identifica su relevancia o utilidad real teniendo en cuenta la presencia de rutas de atención y el tratamiento oportuno posterior. En cuanto a las intervenciones, se respalda un enfoque multimodal; en la farmacoterapia, los antidepresivos de nueva generación como la duloxetine y la vilazodona, muestran una reducción de síntomas psíquicos pero menor consistencia en los somáticos; en psicoterapia, la terapia cognitivo-conductual (TCC), los protocolos transdiagnósticos y la terapias de tercera generación como la ACT y basada en mindfulness, muestran eficacia para reducir la preocupación patológica y el deterioro en la funcionalidad; en la Tecnología y Neuromodulación, las intervenciones digitales y autoaplicadas pueden llegar a una gran cantidad de personas de manera eficiente con un costo proporcionalmente menor en comparación a otras terapias, así mismo la estimulación magnética transcraneal aparenta ser una alternativa complementaria prometedora. Ahora bien, para los casos de mayor severidad, los tratamientos combinados, es decir, de farmacoterapia y psicoterapia, resultan claramente superiores a las aisladas. Así mismo, la TCC digital y las intervenciones grupales se perfilan como estrategias eficientes para optimizar recursos sanitarios. En



conclusión, el manejo del TAG requiero modelos de atención escalonados e individualizados, toda vez que, si bien la evidencia es robusta para la reducción de síntomas a corto plazo, se observa la necesidad de investigar en la sostenibilidad de los efectos y el funcionamiento global de paciente.

E-mail: cip@cue.edu.co

ANSIEDAD ANTE EL CAMBIO CLIMÁTICO EN PUERTO
RICO: ADAPTACIÓN CULTURAL Y PROPIEDADES
PSICOMÉTRICAS

Andel Nicasio¹, Gilda Rodríguez¹, Sheila Rivera
Avilés² y Johan de la Rosa³

¹Universidad Albizu, Miami, FL (Estados Unidos);

²Universidad Albizu, San Juan (Puerto Rico); ³H.

Harvard School of Public Health PPCR Program
(Estados Unidos)

Puerto Rico enfrenta una exposición recurrente a huracanes, calor extremo y otros impactos del cambio climático, con potenciales consecuencias para el bienestar psicológico. Sin embargo, la evaluación de la ansiedad climática requiere instrumentos lingüística y culturalmente pertinentes para poblaciones puertorriqueñas. Este trabajo examinó la adaptación al español de Puerto Rico y las propiedades psicométricas preliminares de la Climate Change Anxiety Scale (CCAS; Clayton & Karazsia, 2020). El Estudio 1 (n = 49) se enfocó en la traducción, adaptación lingüística y cultural de la CCAS y la evaluación preliminar del funcionamiento de sus ítems en adultos residentes en Puerto Rico. Posteriormente, se utilizaron datos de una segunda muestra (n = 178), proveniente de un estudio sobre vapeo y cambio climático que incluyó la versión adaptada de la CCAS. Los análisis psicométricos utilizaron los 12 ítems de ansiedad climática disponibles en ambas muestras (CCAS-12), examinando consistencia interna y estructura factorial mediante análisis factorial confirmatorio (AFC) con correlaciones policóricas. En la muestra combinada (N = 227; edad media = 33.7; 65% mujeres), 61% informó experiencia directa con efectos del cambio climático y 50% alteraciones en lugares personalmente significativos. La CCAS-12 mostró elevada consistencia interna ($\alpha = .918$; $\omega = .900$ y $.890$ para deterioro cognitivo-emocional y funcional, respectivamente). El AFC

respaldó una estructura de dos factores (CFI = .981; TLI = .977), superior al modelo unidimensional, con cargas factoriales entre .49 y .91. Aunque el deterioro funcional elevado fue infrecuente (0.9%), el 42.7% informó niveles elevados de preocupación e incertidumbre climática. Los hallazgos aportan evidencia preliminar favorable para el uso de la CCAS-12 en adultos puertorriqueños y resaltan la distinción entre preocupación climática y deterioro funcional. La presentación examinará el proceso de traducción y adaptación cultural, las decisiones metodológicas y los hallazgos psicométricos en detalle, así como sus implicaciones para futuras investigaciones y la evaluación culturalmente pertinente de la ansiedad climática en Puerto Rico.

E-mail: anicasio@albizu.edu

SENSIBILIDAD DE PROCESAMIENTO SENSORIAL EN EL
CONTEXTO DE LA CRISIS CLIMÁTICA: ASOCIACIONES CON
LA IDENTIDAD AMBIENTAL Y LA ANSIEDAD ANTE EL
CAMBIO CLIMÁTICO EN LA ADOLESCENCIA

Luciana Paola Pagano¹, Rosario Ferrer
Cascales², Nicolas Ruiz-Robledillo², Elisa
Delvecchio¹ y Claudia Mazzeschi¹

¹Universidad de Perugia (Italia); ²Universidad de
Alicante (España)

La sensibilidad de procesamiento sensorial (SPS) es un rasgo temperamental que implica procesamiento profundo, reactividad emocional, percepción de sutilezas y susceptibilidad a la sobreestimulación. Estudios recientes la vinculan con la conexión con la naturaleza y las respuestas psicológicas ante amenazas ambientales. La relación entre la SPS y la identidad ambiental (IA) es importante, pues la IA puede intensificar el impacto personal de las amenazas climáticas y coexistir con la ansiedad ante el cambio climático. Estas relaciones siguen estando poco estudiadas en adolescencia. 823 adolescentes italianos de 11–17 años (M = 14.69, DE = 1.71; 67.9% mujeres) completaron el Cuestionario del Niño Altamente Sensible, la Escala Revisada de Identidad Ambiental (EID-R), la Escala de Autoidentidad Ambiental (ESI) y la Escala de Ansiedad por el Cambio Climático, que evalúa deterioro cognitivo-emocional y funcional. Las puntuaciones medias de SPS e identidad



ambiental superaron el punto medio teórico de sus escalas, mientras que ambas dimensiones de ACC se situaron en el rango inferior. Se realizaron regresiones jerárquicas controlando edad y sexo. Las dimensiones de SPS explicaron incrementos de varianza del 10.4% en EID-R, 9.7% en ESI, 4.8% en deterioro cognitivo-emocional y 6.3% en deterioro funcional, $\Delta F(3, 817) = 13.88-31.95$, $ps < .001$. La sensibilidad estética se asoció positivamente con EID-R ($\beta = .303$) y ESI ($\beta = .290$), y negativamente con ambos deterioros ($\beta s = -.130$ y $-.202$). El bajo umbral sensorial se asoció positivamente con los cuatro resultados ($\beta s = .126-.221$), mientras que la facilidad de excitación se asoció negativamente solo con EID-R ($\beta = -.136$). Todas las asociaciones fueron significativas y sus IC BCa del 95% excluyeron cero. Estos hallazgos sugieren asociaciones diferenciadas entre las dimensiones de la SPS y las respuestas ambientales de los adolescentes, relevantes para individualizar el apoyo psicológico ante el cambio climático.

E-mail:

luciana.paola.pagano@dottorandi.unipg.it

5. ACTUACIONES DE LA PSICOLOGÍA EN PROBLEMAS MÉDICOS

Xipatli Yasmín Salgado Jerónimo (*Coordinador*)

FUNCIONAMIENTO COGNITIVO EN ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA: COMPARACIÓN ENTRE DIÁLISIS PERITONEAL, HEMODIÁLISIS Y TRASPLANTE RENAL MEDIANTE MOCA

Xipatli Yasmín Salgado Jerónimo

Universidad Autónoma del Estado de México, Centro Médico Issemym "Lic. Arturo Montiel Rojas" (México)

La enfermedad renal crónica (ERC) puede asociarse con alteraciones cognitivas que afectan el autocuidado, la adherencia terapéutica y la toma de decisiones. Desde la psiconefrología, su detección permite identificar pacientes vulnerables y adaptar las intervenciones a sus necesidades. El objetivo fue comparar el funcionamiento cognitivo de pacientes con ERC en diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal mediante Montreal Cognitive Assessment (MoCA), y explorar su asociación con variables sociodemográficas y clínicas. Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, transversal, descriptivo, correlacional y comparativo en 120 pacientes

con ERC: diálisis peritoneal ($n=40$), hemodiálisis ($n=40$) y trasplante renal ($n=40$). Se evaluó funcionamiento cognitivo mediante MoCA y variables sociodemográficas y clínicas. Se realizaron análisis descriptivos, ANOVA, comparaciones post hoc, χ^2 y correlaciones, considerando $p < .05$ y tamaños del efecto. En los resultados se encontraron diferencias significativas en MoCA entre modalidades, $F(2,117)=18.52$, $p < .001$, $\eta^2=.240$. Trasplante renal presentó mayor puntuación ($M=24.60$; $DE=2.84$), seguido de diálisis peritoneal ($M=22.88$; $DE=3.16$) y hemodiálisis ($M=20.33$; $DE=3.44$). Las comparaciones fueron significativas entre diálisis peritoneal-hemodiálisis ($p=.002$; $d=.77$), diálisis peritoneal-trasplante ($p=.012$; $d=.57$) y hemodiálisis-trasplante ($p < .001$; $d=1.35$). El probable deterioro cognitivo fue 92.5%, 80.0% y 60.0%, respectivamente, con asociación significativa con modalidad terapéutica, $\chi^2=12.33$, $p=.002$, $V=.321$. La edad correlacionó negativamente con MoCA ($r=-.266$, $p=.003$). Este estudio permite concluir que la hemodiálisis mostró mayor compromiso cognitivo y el trasplante renal el perfil más favorable. Los hallazgos respaldan incorporar tamizaje cognitivo sistemático en atención nefrológica para adaptar la psicoeducación, fortalecer redes de apoyo, autocuidado y adherencia terapéutica.

E-mail: psic.xysj@gmail.com

BIENESTAR PSICOLÓGICO, RESILIENCIA Y SINTOMATOLOGÍA EMOCIONAL EN MÉDICOS RESIDENTES DE ESPECIALIDADES CLÍNICAS Y QUIRÚRGICAS

Xipatli Yasmín Salgado Jerónimo

Centro Médico Issemym "Lic. Arturo Montiel Rojas" (México)

La residencia médica representa un periodo de elevada exigencia académica, asistencial y emocional. La exposición continua a situaciones clínicas complejas, jornadas prolongadas y responsabilidad en la atención puede incrementar la vulnerabilidad a depresión, ansiedad y estrés. No obstante, recursos psicológicos como resiliencia y bienestar pueden favorecer la adaptación durante la formación especializada. El objetivo de este estudio fue analizar el bienestar psicológico, resiliencia y sintomatología de depresión,



ansiedad y estrés en médicos residentes, identificar diferencias entre especialidades y determinar la relación entre recursos protectores y vulnerabilidad emocional. Se realizó un estudio cuantitativo, transversal, descriptivo-correlacional y comparativo. Participaron 180 médicos residentes distribuidos equitativamente entre Medicina Interna, Cirugía General, Traumatología y Ortopedia y Urgencias ($n=45$ por especialidad). Se aplicaron la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, Escala de Resiliencia Mexicana (RESI-M), Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) e Inventario de Creencias Irracionales. Se realizaron análisis descriptivos, ANOVA y correlaciones de Pearson, considerando $p<.05$. En los resultados se observaron niveles globalmente favorables de bienestar y resiliencia, sin diferencias significativas entre especialidades en bienestar, $F(3,176)=1.71$, $p=.166$, ni resiliencia, $F(3,176)=2.39$, $p=.070$. Cirugía General presentó las mayores puntuaciones de depresión ($M=5.33$), ansiedad ($M=4.27$) y estrés ($M=4.22$) en DASS-21. Se encontraron diferencias entre especialidades para depresión, $F(3,176)=2.91$, $p=.036$, pero no para ansiedad o estrés. La resiliencia mostró asociación positiva elevada con bienestar ($r=.761$, $p<.001$) y relaciones negativas con depresión ($r=-.415$), ansiedad ($r=-.391$) y estrés ($r=-.550$), todas $p<.001$. Se concluyó que los residentes presentaron un perfil general de adaptación psicológica favorable, coexistiendo con diferencias en vulnerabilidad emocional. La resiliencia emerge como un recurso protector relevante para el bienestar, respaldando la implementación de programas preventivos, tamizaje periódico y estrategias institucionales de fortalecimiento socioemocional durante la formación médica especializada.

E-mail: psic.xysj@gmail.com

FUNCIÓN Y DISTRÉS SEXUAL EN MUJERES CON SÍNDROME OVÁRICO METABÓLICO POLIENDOCRINO (SOMP) EN TIJUANA, MÉXICO

Ana Paola García Arias, Melinna Ortiz Ortiz,
Diana Alejandra González García, Luis
Villalobos Gallegos, Maria Guadalupe
Delgadillo Ramos y Cynthia Torres González
Universidad Autónoma de Baja California (México)

La salud sexual influye directamente en el bienestar de las personas. En el Síndrome Ovárico Metabólico Poliendocrino (SOMP), los cambios hormonales, metabólicos y físicos suelen alterar la vivencia corporal y el estado emocional de quienes lo padecen. Aunque afecta a una de cada cinco mujeres en México, el abordaje médico suele centrarse en la fertilidad o peso, dejando de lado cómo esta condición impacta la vida sexual. Además, evaluar solo la respuesta física resuelta insuficiente: las guías clínicas enfatizan que para comprender realmente la salud sexual es imprescindible analizar el distrés sexual, es decir, el malestar y la preocupación emocional que la persona experimenta. Objetivo: Analizar la relación entre la función sexual y el distrés sexual en mujeres con y sin diagnóstico de SOMP en Tijuana, evaluando el efecto diferenciador del síndrome y el papel predictivo de la imagen corporal, la ansiedad y la depresión sobre ambas variables. Este estudio es cuantitativo, transversal y predictivo. Se reclutará una muestra de 143 mujeres de 18 a 39 años sexualmente activas en Tijuana, divididas en un grupo con diagnóstico de SOMP y un grupo de comparación sin el padecimiento. Se evaluará la composición corporal mediante bioimpedancia eléctrica (InBody 970) y se aplicarán cuestionarios validados para medir imagen corporal (MBSRQ-14), ansiedad y depresión (PHQ-4), función sexual (FSFI) y distrés sexual (SDS). Los datos se analizarán mediante correlaciones, pruebas de diferencia de grupos y modelos de regresión lineal múltiple jerárquica. Con respecto al aporte clínico: Este estudio busca evidenciar la necesidad de integrar el malestar subjetivo en la evaluación clínica habitual, impulsando un abordaje interdisciplinario (ginecología, endocrinología y psicología) que atienda de forma integral la salud psicosocial de estas mujeres.

E-mail: melinna.ortiz@uabc.edu.mx

RIESGO DE SUICIDIO EN PERSONAS CON FIBROMIALGIA: UN ANÁLISIS DE VARIABLES PREDICTORAS

Quetzal Natalia Galán López¹, Oscar Eliezer
Mendoza de los Santos² y Eduardo Castillo
Pimentel³



¹Universidad Nacional Autónoma de México;

²Universidad Autónoma de Tamaulipas; ³Fundación Mexicana para la Fibromialgia (México)

La fibromialgia (FM) es una enfermedad que impacta severa mente la calidad de vida y triplica el riesgo de suicidio (RS) en comparación con la población general (Treister & Peleg, 2023; Williams & Clauw, 2026). El objetivo del estudio fue identificar variables predictoras del RS en personas con FM. Se realizó un estudio transversal y correlacional con 275 participantes mexicanas con FM y dolor crónico (96.4% mujeres; edad media 48.9 [DE=14.6]). Se evaluaron variables sociodemográficas y clínicas además de instrumentos sobre: impacto de FM (FIQ-R); ansiedad (GAD-7); depresión (PHQ-9); evitación cognitiva (PIPS) y RS (Escala de Plutchick). Los resultados indican que el modelo de regresión múltiple fue significativo ($F(16,258)=25.58$, $p<0.001$) y explicó alrededor del 60% de la varianza del RS (R^2 múltiple=0.613, R^2 ajustada=0.589). Los principales predictores del RS fueron: la depresión ($\beta=0.38$, $p=0.0000$, IC95% [0.239,0.517]), los intentos previos de suicidio ($\beta=0.21$, $p=0.0000$, IC95% [0.132,0.287]), la ansiedad ($\beta=0.18$, $p=0.0007$, IC95% [0.074,0.295]), la evitación cognitiva ($\beta=0.15$, $p=0.0131$, IC95% [0.026,0.277]), la violencia sexual ($\beta=0.12$, $p=0.0065$, IC95% [0.036,0.208]) y el policonsumo de medicamentos ($\beta=0.12$, $p=0.0055$, IC95% [0.033,0.196]). En conclusión, la evaluación del RS en personas con FM es vital y exige superar los retos actuales respecto a los instrumentos y protocolos de detección. Los resultados reafirman que el abordaje psicológico es indispensable para el trabajo multidisciplinario en salud; asimismo, apuntan hacia modelos clínicos donde la evitación modere el efecto de la depresión y la ansiedad en el RS, abriendo la puerta a intervenciones clínicas más precisas. E-mail: ngalan.psicol@gmail.co

6. LA IMPORTANCIA DE LA SALUD MENTAL EN CONTEXTOS LABORALES Y UNIVERSITARIOS

Hugo Sánchez Carlessi (Coordinador)

TRANSFORMANDO LA SALUD MENTAL UNIVERSITARIA:
INNOVACIÓN TECNOLÓGICA, RIESGOS PSICOSOCIALES Y
ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN

Héctor Hugo Sánchez Carlessi, Ana María Cossío de Preciado, Carlos Antonio Reyes Romero, Liliana Pando Fernández, Patricia Matos Ramírez y Luis Piedra Rubio
Universidad Ricardo Palma (Perú)

La salud mental en los contextos universitarios constituye un desafío prioritario que requiere comprender los factores psicosociales asociados al malestar psicológico, la violencia y las conductas de riesgo, así como desarrollar estrategias innovadoras de prevención e intervención. En este marco, el presente simposium integra tres investigaciones que, desde perspectivas complementarias, analizan problemáticas relevantes de la salud mental y sus posibilidades de atención. El primer estudio aborda la validación empírica del Chatbot-URPI, herramienta basada en inteligencia artificial orientada a brindar orientación y atención primaria a estudiantes universitarios con indicadores de estrés, ansiedad, depresión, baja autoestima, desesperanza e incertidumbre. Los resultados evidencian cambios favorables en las variables evaluadas y una valoración positiva de la herramienta, especialmente por su facilidad de interacción, tiempo de respuesta e intención de recomendación. El segundo estudio analiza la violencia y el papel mediador de los comportamientos psicosociales desajustados, identificando la intolerancia como un importante predictor de la propensión a la violencia, mientras que los factores de protección psicosocial se relacionan con menores niveles de desesperanza y estrés. Asimismo, evidencia mecanismos diferenciados entre estrés y violencia, vinculados con autoestima, intolerancia y resentimiento. Finalmente, el tercer estudio examina la relación entre conductas psicosociales desajustadas y propensión a la ideación suicida en estudiantes universitarios. Los resultados muestran una presencia significativa de ideación suicida, destacando la depresión y la baja autoestima como los factores con mayor asociación. En conjunto, las investigaciones resaltan la necesidad de fortalecer la detección temprana, la prevención y las intervenciones integrales en salud mental, articulando evidencia científica, innovación



tecnológica y estrategias de protección psicosocial.

E-mail: hugo.sanchezc@urp.edu.pe

VALIDACIÓN EMPÍRICA DEL CHATBOT-URPI Y SU
IMPACTO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD
MENTAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS (ESTUDIO
DEFINITIVO)

Héctor Hugo Sánchez Carlessi, Carlos Reyes
Romero, Patricia Matos Ramírez, Katia Mejía,
Luis Piedra Rubio y Gustavo Galván
Universidad Ricardo Palma (Lima, Perú)

Estudio de carácter tecnológica y preexperimental, su objetivo fue validar una herramienta Chatbot, diseñada y basada en la inteligencia artificial, que pueda proporcionar orientación y atención inicial a los estudiantes universitarios que presentan altos indicadores de desajuste relacionados con su salud mental tales como estrés, ansiedad, depresión, baja autoestima, desesperanza e incertidumbre. Seleccionada la muestra final de estudio en la etapa experimental se aplicó el Chatbot URPI durante un mes quedando para la evaluación final o posttest 14 estudiantes universitarios que mantuvieron cierta frecuencia de conversaciones con el Chatbot.

Los resultados muestran resultados favorables considerando las seis variables de salud mental ya que en todos los casos presentaron puntuaciones medias inferiores en el posttest, sin embargo, por el carácter preexperimental del estudio habría que considerar algunas limitaciones para su generalización. En cuanto al nivel de satisfacción respecto del chatbot URPI expresado por los estudiantes, el nivel fue muy positivo o favorable en su conjunto especialmente por su facilidad de interacción, tiempo de respuesta e intención de recomendación.

E-mail: hugo.sanchezc@urp.edu.pe

VIOLENCIA: EL PAPEL MEDIADOR DE LOS
COMPORTAMIENTOS PSICOSOCIALES DESAJUSTADOS EN
ESTUDIANTES Y TRABAJADORES DE LIMA

Carlos Antonio Reyes Romero, Héctor Hugo
Sánchez Carlessi y Roxana Matos Ramírez
Universidad Ricardo Palma (Lima, Perú)

Estudio descriptivo-explicativo, orientado a determinar la relación entre los factores de

protección y riesgo con los comportamientos desajustados de estrés, y propensión a la violencia, evaluando el efecto mediador de variables como la desesperanza, intolerancia, resentimiento y baja autoestima. El diseño de estudio fue correlacional y causal, la muestra intencionada comprendió estudiantes universitarios y trabajadores de micro y pequeñas empresas del sector de confección de muebles y de confección textil. Siendo causal, como variables independiente se consideró Factores de Protección y Riesgo, como variables mediadoras se consideró desesperanza, intolerancia, resentimiento, baja autoestima, y como variables dependientes El estrés y la propensión a la violencia. Como instrumentos se emplearon un Cuestionario de factores de riesgo psicosocial en el entorno educativo y laboral, y un cuestionario de indicadores de desajuste psicosocial validado en otros estudios. Resultados encontrados: a) La intolerancia es el principal predictor de violencia, b) Los factores de protección psicosocial reducen principalmente la desesperanza y el estrés, c) El estrés y la violencia responden a mecanismos distintos: el primero se vincula con autoestima; la segunda, con intolerancia y resentimiento. d) El riesgo psicosocial se relaciona con baja autoestima y resentimiento.

E-mail: hugo.sanchezc@urp.edu.pe

CONDUCTAS DESAJUSTADAS Y PROPENSIÓN A LA
IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Ana María Cossío Ale, Héctor Hugo Sánchez
Carlessi, Liliana Pando, Gustavo Galván, Mario
Gómez y Xiany Diestra
Universidad Ricardo Palma (Lima, Perú)

Estudio descriptivo correlacional que analiza la relación entre indicadores del comportamiento psicosocial desajustado y la propensión a la ideación suicida en estudiantes de una universidad privada de Lima. Se examinan los indicadores de desajustados de salud mental de; estrés, ansiedad, depresión, desesperanza y baja autoestima, considerando diferencias sociodemográficas y el posible efecto protector del apoyo social percibido y el sentido de vida. Se desarrollará una investigación básica, transversal y cuantitativa, con diseño explicativo de variables latentes. La información fue



recogida mediante instrumentos específicos y analizada mediante estadística descriptiva, correlaciones y ecuaciones estructurales. Resultados: Vemos que el 68.5% de los estudiantes presentó algún nivel de ideación suicida, el 10.5% alcanzó el nivel crítico. Las mayores correlaciones de la propensión al suicidio se dieron con Depresión y baja autoestima. Las mujeres manifestaron mayor propensión al suicidio que los varones.
E-mail: hugo.sanchezc@urp.edu.pe

7. PERSPECTIVAS FENOMENOLÓGICAS Y DE EVALUACIÓN EN PSICOLOGÍA

Leonardo Percy Huertas Mantilla (*Coordinador*)

COMPRENSIÓN FENOMENOLÓGICA DEL TLP: APORTES DEL RORSCHACH EN UNA MUESTRA PERUANA

María del Carmen Espinoza Reyes y Leonardo Percy Huertas Mantilla
Universidad de Lima (Perú)

El trabajo aborda la comprensión fenomenológica del trastorno límite de la personalidad (TLP), proponiendo complementar el diagnóstico centrado en síntomas con una aproximación cualitativa de la subjetividad. Para ello, se analizaron las respuestas al Test de Rorschach, aplicado mediante el Sistema Compreensivo de Exner, en una muestra peruana de 12 participantes de entre 18 y 35 años, diagnosticados con TLP según la CIE-10. El análisis integró los resultados del sumario estructural con el estudio cualitativo de contenidos y fenómenos especiales, utilizando como marco interpretativo los planteamientos de Bohm y la perspectiva psicodinámica de Kernberg. Los resultados muestran indicadores asociados con dificultades en la regulación afectiva, impulsividad, alteraciones cognitivas y una prueba de realidad vulnerable, especialmente ante situaciones poco estructuradas y estresantes. Asimismo, se identificó un predominio del estilo vivencial ambivalente y elevados indicadores relacionados con distorsión perceptiva, afectividad intensa y contenidos mórbidos. El análisis cualitativo permitió observar fenómenos como disociación, respuestas de complejo, lógica autista, desvitalización y autorreferencia, vinculados con mecanismos

defensivos primitivos y una estructura interna escindida. El hallazgo central señala que la problemática borderline se relaciona especialmente con dificultades en la construcción e integración de la identidad. Desde la perspectiva de Kernberg, la fragmentación de las representaciones de sí mismo y de los otros, junto con el uso de defensas primitivas como la escisión y la disociación, contribuye a explicar la inestabilidad emocional e interpersonal característica del trastorno. En este sentido, el Rorschach permitiría acceder a aspectos estructurales y subjetivos que pueden quedar ocultos mediante una evaluación exclusivamente sintomática. Los autores concluyen que la incorporación del análisis cualitativo del Rorschach puede favorecer una comprensión más profunda del funcionamiento borderline y respaldar psicoterapias orientadas a los aspectos intrasubjetivos, conflictos inconscientes y relaciones interpersonales.

E-mail: mcespino@ulima.edu.pe

VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE ACEPTACIÓN Y ACCIÓN-II (AAQ-II) EN UNA POBLACIÓN UNIVERSITARIA – TRUJILLO

Marcelo Sui-Lung García Kong
Universidad César Vallejo (Perú)

La inflexibilidad psicológica es aquella incapacidad para experimentar fenómenos internos desafiantes, que usualmente limita la conducta del individuo en su vida cotidiana. El objetivo de la presente investigación fue establecer las evidencias psicométricas del Cuestionario de Aceptación y Acción – II (AAQ-II) en estudiantes universitarios de Trujillo. La investigación se realizó a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia, en el cual participaron 519 discentes de ambos sexos. Se obtuvo un acuerdo mayoritario entre los jueces acerca de los ítems que conforman el cuestionario. Asimismo, se hallaron valores de asimetría y curtosis óptimos al estar entre ± 1.5 . RMSEA = .05 y TLI = .97. Además, se encontraron índices de ajustes en el RMSEA = .05 y TLI = .97 una mejora significativa con respecto al AIC cuando se elimina el ítem 4. Finalmente, se hallaron índices de confiabilidad de .84 mediante el coeficiente Omega de



McDonald. Por consiguiente, el AAQ-II presenta características psicométricas válidas y confiables para futuras aplicaciones.
E-mail: sui.lung98@gmail.com

UN ESTUDIO FENOMENOLÓGICO DE LA EXPERIENCIA DE
 PÉRDIDA ANTE LA MUERTE POR HOMICIDIO

Arnoldo Antonio Herrada Ovalle y María
 Guadalupe Delgadillo Ramos
Universidad Autónoma de Baja California (México)

La experiencia de pérdida por homicidio es un fenómeno creciente en Iberoamérica. Este tipo de vivencia, por su naturaleza violenta y repentina, tiene un alto impacto en la salud psicosocial. Aunque la literatura reconoce su potencialidad traumática, se necesita estudiar con profundidad cómo los dolientes significan y reconstruyen su vida después del acontecimiento. La mayoría de los modelos de duelo se diseñaron a partir de pérdidas naturales, lo que dificulta diferenciar si el homicidio genera una experiencia subjetiva distinta y, de esta manera, diseñar intervenciones clínicas personalizadas y ajustadas a esta realidad. El objetivo general de la investigación fue entender el significado de la experiencia humana resultante de la pérdida de un familiar a consecuencia de violencia. Se realizó una investigación cualitativa con el diseño de tipo fenomenológico. La participante del estudio fue una mujer adulta elegida por muestreo de bola de nieve y por conveniencia. Los datos fueron recolectados por medio de una entrevista semiestructurada en la ciudad de Tijuana, México, durante el mes de junio de 2024. La información fue reducida a categorías esenciales a través del sistema de análisis datos cualitativos ATLAS.ti. Como resultado se obtuvo que la experiencia de pérdida por homicidio es una experiencia traumática, desgarradora y marca la vida. Además, tiene consecuencias somáticas, emocionales, económicas, sociales, relacionales y filosóficas. Los tratamientos médico, psicológico (individual y grupal) y musicoterapéutico favorecieron la vivencia posterior a la pérdida.

E-mail: arnoldo.herrada@uabc.edu.mx

MEDIOAMBIENTE TERAPÉUTICO EN UNIDADES DE
 HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA INFANTO-JUVENIL:
 UNA PROPUESTA DESDE LA PSICOLOGÍA

Viviana Andrea Venegas Morales y Josefina
 Olga Olivares Barahona
Hospital Exequiel González Cortés (Chile)

Se conceptualiza el medio ambiente terapéutico "Milieu" como el contexto y conjunto de personas donde tiene lugar el tratamiento en unidades psiquiátricas, trascendiendo como intervención a lo largo del tiempo en tanto promueve un tratamiento integral, como la socialización, los cambios conductuales, la salud psicológica y el funcionamiento individual (Millard et al., 2020). En hospitalizaciones infantojuveniles resulta aún más relevante favorecer intervenciones que promuevan el desarrollo integral, considerando la etapa crucial del ciclo vital. No obstante, pareciera ser que el rol del psicólogo clínico se desdibuja en el "Milieu", lo cual se evidencia en la escasa investigación desde la psicología en contraste con otras disciplinas, siendo necesario relevar cómo la psicología del desarrollo dota de sentido clínico la intervención hospitalaria, integrando conocimientos propios de nuestra disciplina como: ciclo vital, terapia conductual, desarrollo de habilidades sociales y vínculo terapéutico, como dimensiones propuestas por el "Milieu". Nuestro objetivo es elaborar una propuesta teórica desde la psicología para la implementación de un "Milieu" en hospitalizaciones psiquiátricas infanto juveniles. Para ello, se realizó una revisión narrativa de la literatura disponible en distintas bases de datos. A partir de este análisis, se establece un diálogo conceptual desde nuestra disciplina con el fin de presentar una propuesta que permita definir con mayor claridad el rol del psicólogo. En suma, el concepto "Milieu" se ha desarrollado principalmente en el ámbito anglosajón para fomentar la autonomía, el desarrollo integral y reducir la iatrogenia en niños y adolescentes. Su estudio desde la psicología y el contexto latinoamericano es escaso, evidenciando la necesidad de construir e implementar intervenciones basadas en evidencia. Tarea crucial considerando el sustancial incremento de la disponibilidad de camas infanto-juveniles en países como Chile.

E-mail: viviana.venegas@cloud.uautonoma.cl





6. ÍNDICE DE AUTORES

A

Abril Campus, 50
Aguilar, 11, 13, 26, 33
Aiquipa Tello, 14, 48
Andaverde Vega, 14, 47, 49
Anicama, 12, 31
Arroyo Alvarado, 14, 51
Audisio, 16, 51, 52
Avilés Reyes, 14, 50

B

Becerra, 14, 49
Bustamante, 14, 49

C

Caballo, 11, 14, 21, 34
Calvache López, 50
Calvo Abaunza, 50
Castillo Pimentel, 16, 55
Castillo Roberto, 14, 49
Castro Sotelo, 16, 52
Coello Nieto, 11, 17, 18, 23, 41
Correa Herrera, 14, 51
Cossío Ale, 17, 57
Cossío de Preciado, 17, 56
Cruz Ordinola, 13, 46
Cubas Romero, 15, 37
Curtolo de Moraes, 22

Ch

Chica Urzola, 16, 52

D

de la Rosa, 16, 53
de Moraes, 13
de Oliveira Filho, 22
Delgadillo Ramos, 16, 17, 55, 59
Delgado Coz, 15, 35
Delvecchio, 16, 53
Diestra, 17, 57

E

Espinoza Reyes, 17, 58

F

Ferrer Cascales, 16, 53
Filho, 13

G

Galán López, 16, 55
Galván, 17, 57
Galli Cambiaso, 17, 39
Gamarra, 11, 15, 22, 35
García Arias, 16, 55
García Delgado, 13, 45
García Kong, 17, 58
Gilda Rodríguez, 16
Gómez, 17, 57
González García, 14, 16, 50, 55
González Ramírez, 14, 47
Grijalba, 16, 38

H

Hernández Narváez, 13, 46
Herrada Ovalle, 17, 59
Herrera Puente, 12, 15, 18, 27, 36
Higareda Sánchez, 11, 12, 13, 26, 32
Huertas Mantilla, 17, 58

J

Jaramillo Ospina, 16, 52
Jáuregui Camasca, 17, 39

L

Lira Mandujano, 14, 49
Londoño Pérez, 50
López Barreto, 13, 46
López López, 13, 46

M

Mamani Benito, 13, 46
Matos Ramírez, 17, 56, 57
Mazzeschi, 16, 53
Mejía, 17
Mendoza de los Santos, 16, 55
Micelli Domingos, 11, 13, 22, 33
Monteza Vásquez, 13, 45
Montgomery, 18, 41
Moreira Chavarría, 51
Morillo Rosero, 13, 46
Muñoz Arbeláez, 12, 14, 15, 16, 24, 28, 38, 50

N

Nicasio, 53
Núñez, 11, 12, 13, 14, 24, 31, 50
Núñez Rodríguez, 14, 51



O

Olaz, 11, 14, 15, 16, 25, 34, 52
Olivares Barahona, 18, 59
Oliveros Ariza, 15, 37
Orozco Ramírez, 49
Orozco Zapata, 16, 52
Ortiz Ortiz, 14, 16, 50, 55

P

Pagano, 16, 53
Pando Fernández, 17, 56, 57
Pastor Gimeno, 12, 27, 31
Pech Puebla, 14, 49
Pereira Hernández, 14, 51
Pérez Hernández, 49
Perugache Rodrigues, 13, 46
Piedra Rubio, 17, 56, 57
Ponce Díaz, 14, 48
Prieto Comelin, 11, 17, 18, 24, 40

Q

Quinto Muñoz, 13, 45

R

Reyes Romero, 17, 56, 57
Rivera Avilés, 16, 53
Rodríguez, 53
Rodríguez Díaz, 13, 46
Romero Palencia, 26
Romero Reyes, 49

Romo Portilla, 14, 48
Rosero Montilla, 13, 46
Ruiz-Robledillo, 16, 53

S

Saldaña Montero, 14, 51
Salgado Jerónimo, 16, 54
Sánchez Carlessi, 17, 56, 57
Sandoval Acuña, 13, 45

T

Teves Medrano, 11, 12, 13, 23, 32
Torres Gayoso, 13, 45
Torres González, 16, 55
Trejo García, 14, 47, 50

U

Uresti Maldonado, 49

V

Vargas, 11, 15, 16, 21, 36
Vásquez Sandoval, 14, 50
Venegas Morales, 18, 59
Villalobos Gallegos, 14, 16, 50, 55
Villanueva Bonilla, 16, 52

Y

Ybarra Sagarduy, 14, 47, 49

7. APICSA, CLÍNICA FUNVECA Y LIBROS



ASOCIACIÓN PSICOLÓGICA IBEROAMERICANA DE CLÍNICA Y SALUD (APICSA)

***Nueva página web en construcción:
www.apicsa.org***

Estamos desarrollando una nueva página web de la *Asociación Psicológica Iberoamericana de Clínica y Salud (APICSA)* con la idea de tener un lugar de comunicación entre todas las personas de *Iberoamérica, España y Portugal* interesadas en la *Psicología Clínica* y/o *Psicología de la Salud*. Dicha página web incluirá un boletín de noticias, un apartado de investigación para poner en contacto a investigadores de esos lugares, un área de seminarios online (webminars) para miembros de la asociación, una sección para el encuentro con universidades participantes y toda una serie de recursos disponibles para los miembros de la APICSA.

Si está interesado/a en formar parte de la APICSA, escribenos al e-mail que figura más abajo o visítanos en la página web donde se incluye numerosa información de interés.

ASOCIACIÓN PSICOLÓGICA IBEROAMERICANA DE CLÍNICA Y SALUD (APICSA)
Avda. Salvador Allende, 9, esc. 1 – 4B, 18007 Granada (España)
WhatsApp: (+34) 628-848646
E-mail: **apicsa3@gmail.com**
Página web: **www.apicsa.org**

El **Centro de Psicología Clínica FUNVECA** es un consultorio de psicología compuesto por un equipo de psicólogos que aborda los problemas psicológicos desde una orientación científica, es decir, conductual o cognitivo conductual. El centro clínico se encuentra situado en la Avenida Salvador Allende, 9, esc. 1 - 4B, 18007 Granada (España).

Para llevar a cabo sus actividades, el Centro de Psicología Clínica FUNVECA cuenta con un equipo cualificado de profesionales, con experiencia clínica demostrada, además de la dirección y asesoría técnica del Dr. Vicente E. Caballo, con amplio reconocimiento nacional e internacional en el ámbito de la Psicología Clínica Conductual.

En el Centro de Psicología Clínica FUNVECA se evalúan y tratan problemas que se dan en la edad infantil, en la adolescencia o en la edad adulta. En esta última, se tratan de manera especial el trastorno de ansiedad social y el trastorno límite de la personalidad.

APLICACIÓN DEL PROGRAMA IMAS

Los doctores Vicente E. Caballo e Isabel C. Salazar desarrollaron un nuevo programa de ***Intervención multidimensional para la ansiedad social (IMAS)*** dirigido al tratamiento en grupo de personas con *ansiedad social*. Dicha intervención se lleva a cabo en el Centro de Psicología Clínica

FUNVECA comenzando en el mes de octubre/noviembre y prolongándose a lo largo de cinco meses.

El programa IMAS fue puesto a prueba con la financiación parcial de un *proyecto de investigación* concedido por el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades de España, pero se espera ampliar su validez en **diferentes países de Latinoamérica**. Quienes estuvieran interesados en participar de esta idea les sugerimos que visiten la página web del centro clínico (www.funveca.org) o que escriban a apicsainvestigacion@msn.com manifestando su interés en aplicar el programa. Más información sobre el contenido del programa IMAS se puede encontrar en tres **artículos de libre acceso** publicados en 2018, 2021 y 2022 de la revista *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*

Les recomendamos visitar la página web del Centro de Psicología Clínica FUNVECA (www.funveca.org), donde encontrará mucha información sobre diversos aspectos de la Psicología Clínica, incluyendo *artículos de libre acceso* publicados por los psicólogos del centro clínico, información sobre cómo hacerse miembro de la *Asociación Psicológica Iberoamericana de Clínica y Salud* (APICSA) y un blog del profesor Vicente E. Caballo con el nombre de *El rincón del profesor Caballo*.

www.funveca.org
clinica.funveca@gmail.com

Vicente E. Caballo • Isabel C. Salazar • Laura Garrido
María J. Irurtia • Stefan G. Hofmann

Programa de intervención multidimensional para la **ANSIEDAD SOCIAL** (IMAS)

Libro del terapeuta



PIRÁMIDE

El libro refleja el trabajo que durante más de 15 años nuestro grupo de investigación ha llevado a cabo sobre la ansiedad social en España, Portugal y 18 países iberoamericanos. Los resultados de dicha investigación han servido de base para desarrollar el actual programa de *Intervención multidimensional para la ansiedad social* (IMAS). Este programa, único a nivel internacional, combina técnicas tradicionales de la terapia cognitivo conductual, como la reestructuración cognitiva, la exposición o el entrenamiento en habilidades sociales, con procesos de las denominadas terapias de tercera generación, como la terapia de aceptación y compromiso (ACT), la atención plena (*mindfulness*) o la terapia dialéctica conductual (DBT). Así, el programa IMAS incluye la adaptación de parte de esos procesos, como la educación en valores, la aceptación de

emociones y sensaciones, la desvinculación (*defusion*) de los pensamientos, el centrarse en el aquí y ahora, y el actuar en la dirección opuesta. El programa IMAS incorpora "lo mejor de lo mejor" para abordar la ansiedad social y los problemas que ocasiona a quienes la sufren. En este libro se incluye un detallado protocolo de tratamiento, sesión a sesión, con numerosos ejercicios para facilitar su aplicación a todos los profesionales de la salud mental. El programa IMAS, con las adaptaciones correspondientes, podría servir también para el tratamiento de otros problemas psicológicos, especialmente los trastornos depresivos, otros trastornos de ansiedad o el trastorno límite de la personalidad. Asimismo, consideramos que puede ser un programa de elección para personas que simplemente deseen aumentar su calidad de vida. Finalmente, queremos señalar que este "libro del terapeuta" se complementa con el "libro del paciente", una obra fundamentalmente práctica, que servirá de gran ayuda en la terapia tanto al terapeuta como al propio paciente.



Vicente E. Caballo • Isabel C. Salazar • Laura Garrido

Programa de intervención multidimensional para la **ANSIEDAD SOCIAL** (IMAS)

Libro del paciente



PIRÁMIDE

Este "libro del paciente", está dirigido principalmente a quienes sufren de ansiedad social y buscan una alternativa terapéutica que cambie de modo importante sus vidas. Este libro forma parte esencial del programa *Intervención multidimensional para la ansiedad social* (IMAS) y es el complemento inseparable del "libro del terapeuta" para los profesionales de la salud que apliquen dicho programa. El "libro del paciente" es una obra eminentemente práctica, pensada para que los afectados por ansiedad social conozcan más detalladamente las características clínicas del problema y sigan paso a paso la aventura del cambio personal por medio de los numerosos autorregistros (hasta 59 tablas), figuras explicativas y de registro (38), ejercicios (hasta 121) y tareas que comprende el programa IMAS. A través de las distintas actividades se practicará la educación en valores, la aceptación de

emociones y sensaciones, la atención plena, la desvinculación de los pensamientos disfuncionales, el actuar en la dirección opuesta, la reestructuración cognitiva, la exposición y el entrenamiento en habilidades sociales. Una utilidad destacable de este libro será el poder escribir directamente en él, llevando, así, un diario real de la implicación activa de los interesados. El programa consta de 15 sesiones de intervención, además de las sesiones de evaluación, antes y después del tratamiento, y las de seguimiento. Este "libro del paciente" incluye también todas las tareas para casa del programa, diseñadas para ayudar a generalizar a la vida real lo que se ha aprendido en las sesiones clínicas. El programa IMAS incorpora numerosas estrategias para abordar la ansiedad social y los problemas que ocasiona a quienes la sufren y tenemos la seguridad de que, si completan el programa, mejorarán notablemente no sólo su vida social sino su vida en general.

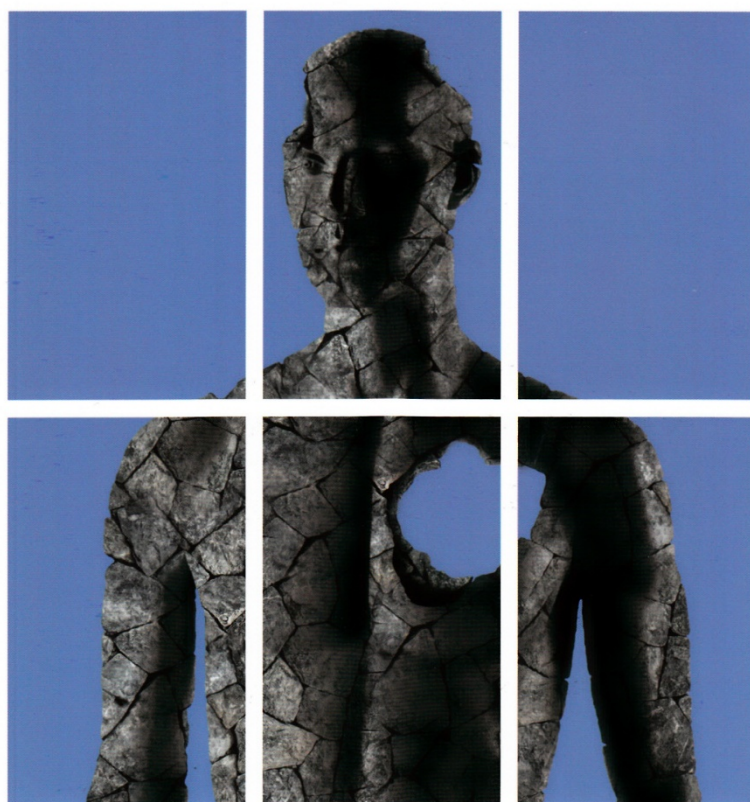


Vicente E. Caballo
Isabel Salazar (dirs.)

Ingenuos

El engaño de las terapias alternativas

SIGLO
XXI
ESPAÑA



Energías universales que nos rodean canalizadas por dos manos y dirigidas por la voluntad, agujas que clavadas en puntos estratégicos de nuestra piel redistribuyen el ki, un vaso de agua que sin esencia ni sustancia tiene una memoria milagrosa, inhalaciones y exhalaciones imposibles que nos retrotraen al momento de nuestro nacimiento, y nuestros ancestros rodeándonos mientras nos miran son solo algunos de los elementos de atrezo que emplean las supuestas terapias alternativas que, independientemente de la gravedad de la enfermedad que nos afecta, prometen una mejora de la salud. Ingenuos. El engaño de las terapias alternativas es una demoledora lectura que desmonta, desde una perspectiva científica y psicológica, tanto la autoayuda o las pseudoterapias como cualquier remedio que, prometiendo milagros, en realidad no sirven para nada o incluso agravan la salud del paciente. Reiki,

acupuntura, homeopatía, dianética, bioneuroemoción, programación neorolingüística, flores de Bach... uno a uno, estos saberes y sus pretendidos tratamientos, propios de gurús y chamanes mágicos, resultan refutados, invalidados y reducidos a un absurdo ritual ante la luz que arroja la presente e inapelable crítica.



Manual de psicopatología y trastornos psicológicos

Adaptado al DSM-5-TR y a la CIE-11

Vicente E. Caballo
Isabel C. Salazar
José Antonio Carrobes
(Drs.)

PIRÁMIDE

Este manual se ha llevado a cabo con la participación de cincuenta y ocho especialistas que, a lo largo de veintisiete capítulos, ponen al día el conocimiento sobre los principales trastornos psicológicos que constituyen el área de la Psicopatología. La primera parte aborda algunos aspectos básicos como la historia de la Psicopatología, concepto y modelos de la misma, alteraciones de los procesos psicológicos básicos, la clasificación y diagnóstico de los trastornos o el análisis funcional de casos clínicos. En los capítulos siguientes se describen los principales trastornos psicológicos, desde los problemas de ansiedad pasando por los depresivos, los bipolares, la esquizofrenia, los alimen-

tarios, las adicciones, los trastornos disociativos, las disfunciones sexuales, los de personalidad o los trastornos neurocognitivos y los del neurodesarrollo. Todos los trastornos se han actualizado a los criterios diagnósticos del DSM-5-TR (APA, 2022) y a los requisitos de la CIE-11 (OMS, 2024). Además, se incluyen numerosos casos clínicos a lo largo del manual, planteados desde el análisis funcional y el diagnóstico psicológico. Este libro será de gran utilidad para estudiantes y profesionales del área de la salud mental, incluyendo psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionales y, en general, todas aquellas profesiones que requieran estar al día de los problemas de salud mental.