

# Boletín de la SEAS

[www.ucm.es/info/seas](http://www.ucm.es/info/seas)

Número 33. Octubre 2010

**Del presidente de la SEAS:**

**Valoración del VIII Congreso Internacional de la SEAS**

**Artículo:**

**La estructura factorial del TEP: una revisión**

**Actividad de las Comisiones**

**Boletín de Inscripción de la SEAS**



## SUMARIO /

### **3. Del presidente de la SEAS**

### **7. Artículo:**

*La estructura factorial del TEP: una revisión*

### **21. Actividad de las Comisiones**

### **29. Reuniones científicas de interés**

### **30. Datos para la derivación de pacientes**

### **31. Boletín de Inscripción a la SEAS**

## DEL PRESIDENTE DE LA SEAS



Todavía resuenan los ecos del VIII Congreso Internacional de la SEAS celebrado en Valencia los días 16 al 18 del pasado septiembre, en el que se presentaron 274 trabajos, distribuidos en 4 Conferencias Plenarias, 36 Simposios o Sesiones Temáticas (con 5 ó 6 trabajos por mesa), y 5 Sesiones Interactivas de Pósteres (con casi un centenar de trabajos). En total representa un incremento de casi el 12,3% respecto al anterior congreso, en el que se habían expuesto doscientos cuarenta y cuatro trabajos científicos y profesionales sobre ansiedad y estrés, que supuso a su vez un crecimiento de un 6% sobre el anterior. Así pues, seguimos manteniendo el crecimiento del número de trabajos expuestos sobre ansiedad y estrés en este evento, en el que convergen la gran mayoría de los especialistas de nuestro país, y al que se suman los esfuerzos de algunos autores extranjeros con los que mantenemos estrecha relación. El número de asistentes (325) también ha supuesto un importante aumento respecto al anterior congreso. En concreto del 15% sobre el congreso anterior, que había aumentado un 2% a su vez. Así pues, el cambio de sede del congreso nos ha traído una mejor difusión y mayor crecimiento. Un balance muy positivo.

Estamos muy agradecidos a la Universidad de Valencia (y especialmente a su Vicerrectora Mavi Mestre), que nos abrió las puertas y nos deleitó con un magnífico cóctel de bienvenida, uno de los actos sociales que más hemos disfrutado en este congreso. También agradecer al Colegio de Psicólogos de Valencia (y especialmente a su Decano, Francisco Santolaya), el premio que nos anunció en la ceremonia de apertura del congreso, un premio del COP valenciano a

la SEAS por su trayectoria y su “mayoría de edad”, al cumplir próximamente los 18 años. Gracias también como siempre a la Universidad Miguel Hernández de Elche y a su Rector Jesús Rodríguez Marín. Esperamos que en el IX podamos seguir disfrutando de Valencia y sumando más apoyos.

En nuestro servidor de información en Internet ([www.ucm.es/info/seas](http://www.ucm.es/info/seas)), con 440.000 entradas (una media de 30.000 al año, en los dos últimos), se encuentra el programa científico completo, así como cualquier otra información sobre el congreso que se desee consultar. Se han publicado todos los resúmenes de los trabajos en el “Libro de Resúmenes” de este VIII Congreso, que se entregó a los asistentes al mismo. A través de Internet la SEAS continúa distribuyendo información, disipando dudas de personas que sufren problemas de ansiedad y estrés, o consiguiendo hacer más fácil la información a profesionales, estudiantes, investigadores, y la sociedad en general. Además, el servicio de información y asesoramiento de la SEAS atiende de manera individualizada a personas que sufren problemas de ansiedad y estrés, a través del correo electrónico: [seas.cons@psi.ucm.es](mailto:seas.cons@psi.ucm.es)

Dentro de un año celebraremos en Madrid la XVIII Reunión Anual de la SEAS junto a las III Jornadas “Emociones y Bienestar”. En la Reunión Anual se hace balance de las actividades desarrolladas. De un año más trabajando juntos por fomentar la investigación sobre ansiedad y estrés, por mejorar la formación de científicos y profesionales que trabajan en temas relacionados con nuestros objetivos, o por difundir el conocimiento entre ellos y en la sociedad. Se trata de una nueva oportunidad para el reencuentro con los miembros y no miembros que trabajan en temas similares a los nuestros, pero se trata también de hacer nuevos amigos. A esta Reunión están invitados no sólo los miembros de nuestra sociedad, sino también todos aquellos interesados en la amplia temática que cubren la ansiedad y el estrés, todas aquellas personas que quieren conocer lo que hacemos en la SEAS.

En estas jornadas reuniremos a un buen número de especialistas sobre emociones que presentarán sus aportaciones en un atractivo programa que tocará temas como: “Emociones”, “Emociones y Salud”, “Psicopatología de las Emociones”, “Psicopatología de las Emociones en la Infancia y la Adolescencia”, “Trauma y Atentados Terroristas”, “Casos Clínicos”, “Trastornos de Ansiedad y del Estado de Ánimo”, “Técnicas de Intervención en los Problemas Emocionales”, “Evaluación”, “Emociones Positivas e Inteligencia Emocional”.

En nuestra XVIII Reunión Anual haremos una puesta en común, con aportaciones desde las distintas Comisiones de trabajo: "Emociones y Salud", "Ansiedad y Estrés en el Ámbito Educativo", "Estrés Laboral", "Técnicas de Reducción de Ansiedad", "Ansiedad y Estrés en las Adicciones", "Emociones y Psicofisiología", "Psicobiología, Farmacología y Neuropsicología", "Estrés Postraumático y Malos Tratos", "Inteligencia Emocional" y "Cognición y Emoción".

En la SEAS cada miembro puede participar en las actividades de cuántas comisiones desee, asistiendo a reuniones de trabajo y exposiciones de temas monográficos, participando en la elaboración de nuevos proyectos, o en los simposios que se organizan desde las comisiones, o en otras actividades de formación, investigación, etc. Estas reuniones suelen incluir un almuerzo de trabajo, o bien una cena que se prolonga hasta las copas. Como siempre, los no miembros que lo deseen pueden solicitar una invitación para participar en la próxima reunión que celebre cualquier Comisión de su interés.

Además de la participación como oyente, es posible presentar un póster sobre alguna actividad científica o profesional que se quiera compartir con el resto de los especialistas asistentes. El póster es una buena herramienta para dar a conocer a los colegas interesados los últimos desarrollos en nuestro trabajo, así como para conocer lo que están haciendo los otros. Es también una buena ocasión para hacer currículum en una reunión especializada, con el aval de la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés. Estas presentaciones en formato póster enriquecerán enormemente el programa de estos actos, en los que habrá más de cien trabajos

presentados a lo largo de los tres días, en veinticinco horas de asistencia certificada.

La revista “Ansiedad y Estrés”, órgano de expresión científica de la SEAS publicará en breve su segundo número doble correspondiente al 2010. Incluye un monográfico sobre Estrés en la Organizaciones. Esperamos que siga ocupando un buen puesto en las listas de IN-RECS del año 2009, que están a punto de publicarse.

Un abrazo,

Antonio Cano Vindel  
Presidente de la SEAS



## ARTÍCULO

### LA ESTRUCTURA FACTORIAL DEL TEPT: UNA REVISIÓN

ESPERANZA DONGIL COLLADO

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE VALENCIA



Los criterios diagnósticos del trastorno de estrés postraumático (TEPT) fueron introducidos por primera vez dentro de la categoría de trastornos de ansiedad en la tercera edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-III (American Psychiatric Association, 1980). En la DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) es definido como un trastorno caracterizado por tres grupos de síntomas: reexperimentación, evitación/embotamiento e hiperactivación.

Sin embargo, la estructura que propone la DSM-IV no se ha mostrado estable a través de las diferentes investigaciones

---

**Esperanza Dongil Collado.** Es psicóloga, Máster en psicología clínica, profesora de la Universidad Católica de Valencia y psicóloga de la Clínica Universitaria de esta Universidad, miembro del grupo de investigación "Cognición, Emoción y Salud" de la Universidad Complutense de Madrid y directora del Centro de Atención Psicológica "Esperanza Dongil Collado". Su línea de investigación principal se centra en el estudio de las consecuencias patológicas del estrés y el trauma, línea en la que ha publicado diferentes artículos y capítulos de libro sobre el trastorno de estrés postraumático, intervención en crisis y emergencias, así como sobre el estrés laboral y sus consecuencias.

mediante análisis factorial, sino que por el contrario se han encontrado un considerable número de modelos alternativos para agrupar los síntomas del TEPT, obteniéndose soluciones factoriales diversas que han ido desde dos (Taylor, Koch, Koch, Crockett, & Passey, 1998) a seis factores (Davidson et al., 1997).

Además, la denominación de los grupos de síntomas también varía considerablemente de una investigación a otra y tanto los estudios de análisis factorial confirmatorio (AFC) como los estudios de análisis factorial exploratorio (AFE) no han logrado apoyo suficiente para los tres grupos de síntomas tal y como se definen en la DSM-IV.

Por esta razón en los últimos años ha habido un creciente interés por el estudio del trastorno de estrés postraumático (TEPT) como entidad clínica. Gran parte de este interés se ha centrado principalmente en la validez de esta estructura factorial, constituyendo una de las áreas de investigación más debatidas en un amplio número de investigaciones.

El principal objetivo de este estudio ha consistido en realizar una revisión de la literatura científica sobre aquellas publicaciones que han llevado a cabo un análisis factorial de los síntomas del TEPT. Se han revisado de manera sistemática las bases de datos PubMed, PsycInfo y Science Direct. Hemos tenido en cuenta si los estudios han evaluado los síntomas del TEPT mediante un instrumento de evaluación de tipo autoinforme o si han utilizado una entrevista diagnóstica, dando más importancia a estos últimos. Finalmente, hemos analizado las diferencias halladas, tratando de encontrar una lógica que pueda explicar esta diversidad de resultados

Las palabras clave fueron "post-traumatic stress disorder" y "factor analysis". Se incluyeron cualquiera de los artículos seleccionados con estas palabras clave siempre que se informase de los resultados de un estudio empírico con análisis factorial que definiese la estructura o dimensiones encontradas para los síntomas de TEPT evaluados. Aplicando estos criterios, 87 artículos fueron seleccionados finalmente para ser revisados y analizados, de los que 61 provenían de PubMed. A continuación resumiremos los resultados del análisis llevado a cabo sobre dichos estudios.

Se han encontrado soluciones factoriales diversas que han ido desde dos (Taylor et al., 1998) a seis factores (Davidson et al., 1997).

Una de las primeras investigaciones que encontró una estructura factorial alternativa al modelo de la DSM para agrupar los síntomas del TEPT, fue el estudio de Taylor et al. (1998). Este autor encontró por primera vez un modelo de dos factores: intrusión más evitación e hiperactivación con embotamiento. Aunque este modelo recibió apoyo temprano, e incluso se han realizado otros estudios en los que también se han obtenido modelos de dos factores (Buckley, Blanchard, & Hickling, 1998; Creamer, Bell, & Failla, 2003; Dyregrov, Kuterovac, & Barath, 1996; Maes et al., 1998; Page, Kleiman, Asmundson, & Katz, 2009; Thatcher & Krikorian, 2005), investigaciones paralelas (King, Leskin, King, & Weathers, 1998; Simms, Watson, & Doebbeling, 2002) han encontrado con mayor frecuencia modelos alternativos de cuatro factores.

El primer modelo de cuatro factores fue desarrollado por King et al., (1998). Este modelo clasifica los síntomas del TEPT en reexperimentación, evitación, embotamiento e hiperactivación; es decir, desdobra los siete síntomas de evitación/embotamiento de la DSM-IV en dos factores diferentes (los dos primeros, de evitación; los cinco últimos, de embotamiento), manteniendo el resto de la estructura idéntica a la propuesta por la DSM-IV. Desde su publicación, este modelo del embotamiento ha obtenido mayor apoyo empírico que el de dos factores encontrado por Taylor et al. (1998). De hecho, hasta ahora es quizás el que más apoyo empírico está recibiendo (Amdur & Liberzon, 2001; Asmundson et al., 2000; McDonald et al., 2008; Shelby, Golden-Kreutz, & Andersen, 2005), sobre todo si nos centramos en los estudios que han utilizado entrevista diagnóstica y grandes muestras de participantes.

Posteriormente otro modelo de cuatro factores, el de la disforia, compuesto por reexperimentación, evitación, disforia e hiperactivación, desarrollado por Simms et al. (2002) ha conseguido también un cierto apoyo empírico (Baschnagel, O'Connor, Colder, & Hawk, 2005; Krause, Kaltman, Goodman, & Dutton, 2007; Palmieri, Weathers, Difede, & King, 2007; Shevlin, McBride, Armour, & Adamson, 2009), aunque se discute si la disforia es realmente una dimensión característica del TEPT o bien

aparece en algunas muestras de pacientes que además de tener un TEPT presentan un trastorno depresivo mayor comórbido. En este modelo de la disforia se mantiene, como en el modelo del embotamiento, el factor de reexperimentación con los cinco síntomas de la DSM-IV, permaneciendo también el factor de evitación, con tan sólo dos síntomas de la DSM-IV, al igual que en el modelo del embotamiento. La diferencia frente a éste es que a los cinco síntomas de embotamiento ahora se les bautiza como disforia, porque se unen a ellos otros tres síntomas de activación (que se experimentan con malestar o disforia), quedando el factor de activación con sólo dos síntomas.

Estos son los dos modelos de cuatro factores (el del embotamiento y el de la disforia) que han obtenido mayor apoyo, pero existen otros modelos de cuatro factores que han encontrado estructuras factoriales diferentes (Amdur & Liberzon, 2001; Gargurevich, Luyten, Fils, & Corveleyn, 2009; King et al., 2009; King & King, 1994; McDonald et al., 2008; Olf, Sijbrandij, Opmeer, Carlier, & Gersons, 2009; Witteveen et al., 2006).

A su vez, se han realizado también algunas investigaciones con el propósito de poner a prueba la estructura factorial del modelo de la disforia de Simms et al. (2002) y el modelo del embotamiento de King et al. (1998), obteniéndose en dos estudios (Krause et al., 2007; Shevlin et al., 2009) mayor apoyo para el modelo de la disforia que para el modelo del embotamiento. Sin embargo estos resultados no son concluyentes ya que se han realizado otras investigaciones en las que se ha encontrado apoyo para el modelo del embotamiento (Asmundson et al., 2000; McDonald et al., 2008; McWilliams, Cox, & Asmundson, 2005; Palmieri & Fitzgerald, 2005; Saul, Grant, & Carter, 2008; Shelby et al., 2005) y otros estudios en los que se ha encontrado apoyo para la disforia (Elklit, Armour, & Shevlin, 2010; Elklit & Shevlin, 2007), e incluso en una misma investigación y utilizando escalas de medidas diferentes se ha obtenido (Palmieri, Weathers et al., 2007) apoyo tanto para el modelo de la disforia de Simms et al. (2002) como para el modelo del embotamiento de King et al. (1998). Por otra parte, también hemos encontrado otros modelos a favor de la disforia (Lancaster, Melka, & Rodriguez, 2009) y a



favor del embotamiento (Amdur & Liberzon, 2001; Foa, Riggs, & Gershuny, 1995; Griesel, Wessa, & Flor, 2006; King et al., 2009; Lauterbach, Vrana, King, & King, 1997; Page et al., 2009; Seo et al., 2008) como factores específicos del TEPT, que no replican la estructura factorial de estos dos modelos, sino que se agrupan de manera diferente o surgen nuevas categorías.

De los estudios que han encontrado modelos alternativos tanto de dos, como de tres y cuatro factores, ninguno de ellos presenta una estructura idéntica (Creamer et al., 2003; Larsson, 2000; Maes et al., 1998), incluso un mismo autor encuentra estructuras diferentes en una misma investigación, como ya hemos comentado, cambiando el instrumento de medida (Palmieri, Weathers et al., 2007; Thatcher & Krikorian, 2005) o con un mismo instrumento de medida se obtienen diferentes estructuras factoriales cambiando la muestra de estudio; por ejemplo, con el Cuestionario de Trauma de Harvard se han obtenido estructuras totalmente diferentes de una investigación a otra (Elklit & Shevlin, 2007; Fawzi et al., 1997; Palmieri, Marshall, & Schell, 2007), lo mismo sucede con el PTSD Symptom Scale Self-Report (PSS-SR); (Boelen, van den Hout, & van den Bout, 2008; Foa et al., 1995; Naifeh, Elhai, Kashdan, & Grubaugh, 2008) y lo mismo sucede con otras escalas.

Dentro de la revisión llevada a cabo un tema muy controvertido en el estudio de la estructura factorial del TEPT está relacionado con la validez de la evitación y el embotamiento como factores separados independientes o agrupados como un solo factor, tal y como se conceptualiza en la DSM-IV. Hemos encontrado algunos estudios que apoyan la separación de dichos factores (Asmundson et al., 2000; Asmundson, Stapleton, & Taylor, 2004; Foa et al., 1995; King et al., 1998; King & King, 1994; McWilliams et al., 2005; Palmieri & Fitzgerald, 2005; Stewart et al., 2004); pero también hemos encontrado otros que apoyan su agrupamiento como un único factor (Bal & Jensen, 2007; Beck et al., 2008; Cordova, Studts, Hann, Jacobsen, & Andrykowski, 2000; Fawzi et al., 1997; Olde, Kleber, van der Hart, & Pop, 2006). Sin embargo, también hemos observado que un mismo autor encuentra apoyo para la separación de ambos factores en dos investigaciones diferentes (King et

al., 1998; King & King, 1994) y apoyo para su agrupamiento como un solo factor en una tercera investigación (King et al., 2009). Además en ninguna de éstas investigaciones la estructura factorial coincide.



### Variables implicadas

Una de las grandes dificultades que presenta el estudio de la estructura factorial de los síntomas del TEPT se basa en el gran número de variables intervinientes y en la imposibilidad de controlar todas esas variables y replicar los resultados: tipo de muestra (pacientes, población general, etc.), tipo de trauma, grado de exposición, tamaño de la muestra, nivel de sintomatología, tipo de instrumento de evaluación, propiedades psicométricas de los instrumentos, etc.

Desde nuestro conocimiento pensamos que una manera de reducir o acotar el número de variables y su incontrolabilidad sería realizando estudios de investigación con muestras grandes y utilizando instrumentos de evaluación del TEPT basados en entrevista diagnóstica y no en el método de autoinforme, pues el primer método constituye la forma más directa de realizar un diagnóstico clínico.

El método de autoinforme proporciona una evaluación de tipo dimensional (se evalúa la mayor o menor intensidad de los síntomas), mientras que la entrevista diagnóstica proporciona una evaluación de tipo categorial, que determina la pertenencia o no a la categoría diagnóstica que se está estudiando. Se trata, por lo tanto, de dos formas de evaluación complementarias, pero no coincidentes. Una cosa es medir cuánta sintomatología ansiosa experimenta un individuo y otra decidir si alguien tiene un determinado trastorno de ansiedad.

Sin embargo, existen muy pocos estudios realizados mediante diagnóstico clínico (entrevista estructurada diagnóstica), que permite determinar qué individuos cumplen los criterios para diagnosticarles un

TEPT. Los instrumentos de autoinforme son los más utilizados por la economía de tiempo, esfuerzo y costes que suponen frente a la entrevista diagnóstica. En cambio para realizar el diagnóstico de TEPT utilizando una entrevista clínica como la CIDI de la OMS supone que un clínico experimentado, y entrenado en esta entrevista específica, deberá aplicar este instrumento de 78 páginas a cada participante (World Health Organization, 2010). Si se compara este esfuerzo con un instrumento de evaluación mediante autoinforme de 17 ítems, como la escala de Davidson, se entenderá muy bien por qué hay más estudios con autoinformes que con entrevistas estructuradas diagnósticas.

### Discusión y Conclusiones

Algunos instrumentos de autoinforme no siempre recogen con fidelidad los 17 síntomas de la DSM-IV; por ejemplo, la primera versión de la IES, Impact of Event Scale (Horowitz, Wilner, & Alvarez, 1979), contiene sólo 15 ítems y no incluye los síntomas de hiperactivación, ya que fue creada antes que la DSM-III, en la que se definieron dichos síntomas como parte del TEPT. Con el fin de tratar de clarificar el complejo panorama que hemos desmenuzado, nos centraremos en los resultados de los estudios realizados mediante autoinforme y diagnóstico clínico, así como en los que sólo han utilizado éste último. En nuestra revisión hemos encontrado solo tres estudios que hayan realizado en una misma investigación autoinforme y diagnóstico clínico



(Palmieri, Weathers et al., 2007; Scher, McCreary, Asmundson, & Resick, 2008; Taylor et al., 1998) y de los que han utilizado únicamente diagnóstico clínico, hemos encontrado siete (Buckley et al., 1998; Cox, Mota, Clara, & Asmundson, 2008; King et al., 1998; Maes et al., 1998; McWilliams et al., 2005; Saul et al.,

2008; Shevlin et al., 2009) dentro de un total de 87 artículos aceptados para su revisión y análisis.

A continuación resumiremos las conclusiones que hemos obtenido del análisis de estos diez estudios. De los tres estudios que han utilizado el método de autoinforme y diagnóstico clínico (Palmieri, Weathers et al., 2007; Scher et al., 2008; Taylor et al., 1998), dos de ellos (Palmieri, Weathers et al., 2007; Scher et al., 2008) han encontrado apoyo para el modelo del embotamiento de King et al. (1998), definido por los cuatro factores ya mencionados, reexperimentación, evitación, embotamiento e hiperactivación, cuando han utilizado el diagnóstico clínico; sin embargo, en el de Palmieri et al. (2007) , cuando se utilizó el método de autoinforme, se obtuvo apoyo para el modelo de la disforia de Simms et al. (2002), definido por los factores de reexperimentación, evitación, disforia e hiperactivación; y, finalmente, en el estudio de Taylor et al., (1998) se obtuvo el ya mencionado modelo de dos factores, formados por reexperimentación/evitación y embotamiento / hiperactivación, que como ya se ha comentado a lo largo de esta revisión supuso el primer modelo alternativo al modelo de tres factores propuesto por la DSM-IV. Respecto a los siete estudios que han utilizado únicamente diagnóstico clínico (Buckley et al., 1998; Cox et al., 2008; King et al., 1998; Maes et al., 1998; McWilliams et al., 2005; Saul et al., 2008; Shevlin et al., 2009), dos de ellos (McWilliams et al., 2005; Saul et al., 2008) apoyan el modelo del embotamiento de King et al., (1998) que como podemos observar forma parte de esos siete estudios. De los cuatro estudios restantes, Buckley et al., (1998) y Maes et al., (1998) encuentran modelos de dos factores aunque con estructuras factoriales diferentes: intrusión/evitación e hiperactivación /embotamiento (Buckley et al., 1998) y depresión/evitación con ansiedad/hiperactivación (Maes et al., 1998), a pesar de que en ambos estudios las muestras estaban compuestas por víctimas de accidente de automóvil. Finalmente en el estudio realizado por Cox et al. (2008) se encuentra apoyo para el modelo de cuatro factores de King et al. (1998) pero con un ligero mejor ajuste para el modelo de tres de la DSM-IV y en el estudio de Shevlin et al. (2009) se obtuvo apoyo para el modelo de Simms et al. (2002).

Como vemos, los resultados de estos diez estudios que han utilizado medidas de autoinforme y diagnóstico clínico o únicamente diagnóstico clínico, el modelo que parece contar con un poco más de apoyo es el modelo del embotamiento de King et al., (1998) que ha encontrado apoyo en cuatro estudios (McWilliams et al., 2005; Palmieri, Weathers et al., 2007; Saul et al., 2008; Scher et al., 2008), teniendo en cuenta que el apoyo al modelo se ha obtenido cuando se ha realizado diagnóstico clínico. Además, debemos señalar que en la investigación de Simms et al. (2002) a favor del modelo de la disforia, ampliamente debatido en la literatura científica en contraposición al modelo del embotamiento de King et al. (1998), se utilizó el método de autoinforme y los estudios que han apoyado este modelo de la disforia (Baschnagel et al., 2005; Krause et al., 2007; Palmieri, Weathers et al., 2007; Shevlin et al., 2009) han utilizado la misma medida de autoinforme usada por Simms et al. (2002), concretamente la PCL Checklist, excepto Baschnagel et al. (2005) que manejan la Escala de Diagnóstico post traumático y Shevlin et al., (2009) que utilizaron diagnóstico clínico.

En definitiva, la clasificación racional de síntomas del TEPT que hace la DSM-IV no se ve confirmada por los estudios empíricos, pero no hay un consenso sobre un modelo alternativo; aunque, a nuestro juicio, la revisión de la literatura científica realizada otorga un ligero mayor apoyo al modelo del embotamiento, que considera que evitación y embotamiento deben constituir dos grupos de síntomas diferentes en este trastorno. Así lo considera también la propuesta actual que está haciendo provisionalmente la DSM-V (American Psychiatric Association, 2010), que considera cuatro tipos de síntomas, similares al modelo del embotamiento: (1) intrusión (reexperimentación), (2) evitación, (3) alteraciones negativas en las cogniciones y el estado de ánimo (embotamiento y emocionalidad negativa), y (4) hiperactivación.

## Referencias

- Amdur, R. L., & Liberzon, I. (2001). The structure of posttraumatic stress disorder symptoms in combat veterans: a confirmatory factor analysis of the impact of event scale. *J Anxiety Disord*, 15, 345-357.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-III*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2010). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-V*. Retrieved 25-august-2010 from <http://www.dsm5.org/ProposedRevisions/Pages/proposedrevision.aspx?rid=165>
- Asmundson, G. J., Frombach, I., McQuaid, J., Pedrelli, P., Lenox, R., & Stein, M. B. (2000). Dimensionality of posttraumatic stress symptoms: a confirmatory factor analysis of DSM-IV symptom clusters and other symptom models. *Behav Res Ther*, 38, 203-214.
- Asmundson, G. J., Stapleton, J. A., & Taylor, S. (2004). Are avoidance and numbing distinct PTSD symptom clusters? *J Trauma Stress*, 17, 467-475.
- Bal, A., & Jensen, B. (2007). Post-traumatic stress disorder symptom clusters in Turkish child and adolescent trauma survivors. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 16, 449-457.
- Baschnagel, J. S., O'Connor, R. M., Colder, C. R., & Hawk, L. W., Jr. (2005). Factor structure of posttraumatic stress among Western New York undergraduates following the September 11th terrorist attack on the World Trade Center. *J Trauma Stress*, 18, 677-684.
- Beck, J. G., Grant, D. M., Read, J. P., Clapp, J. D., Coffey, S. F., Miller, L. M., et al. (2008). The impact of event scale-revised: psychometric properties in a sample of motor vehicle accident survivors. *J Anxiety Disord*, 22, 187-198.
- Boelen, P. A., van den Hout, M. A., & van den Bout, J. (2008). The factor structure of Posttraumatic Stress Disorder symptoms among bereaved individuals: a confirmatory factor analysis study. *J Anxiety Disord*, 22, 1377-1383.
- Buckley, T. C., Blanchard, E. B., & Hickling, E. J. (1998). A confirmatory factor analysis of



- posttraumatic stress symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 1091-1099.
- Cordova, M. J., Studts, J. L., Hann, D. M., Jacobsen, P. B., & Andrykowski, M. A. (2000). Symptom structure of PTSD following breast cancer. *J Trauma Stress*, 13, 301-319.
- Cox, B. J., Mota, N., Clara, I., & Asmundson, G. J. (2008). The symptom structure of posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Replication Survey. *J Anxiety Disord*, 22, 1523-1528.
- Creamer, M., Bell, R., & Failla, S. (2003). Psychometric properties of the Impact of Event Scale - Revised. *Behav Res Ther*, 41, 1489-1496.
- Davidson, J. R., Book, S. W., Colket, J. T., Tupler, L. A., Roth, S., David, D., et al. (1997). Assessment of a new self-rating scale for post-traumatic stress disorder. *Psychol Med*, 27, 153-160.
- Dyregrov, A., Kuterovac, G., & Barath, A. (1996). Factor analysis of the impact of event scale with children in war. *Scand J Psychol*, 37, 339-350.
- Elklit, A., Armour, C., & Shevlin, M. (2010). Testing alternative factor models of PTSD and the robustness of the dysphoria factor. *Journal of Anxiety Disorders*, 24, 147-154.
- Elklit, A., & Shevlin, M. (2007). The structure of PTSD symptoms: a test of alternative models using confirmatory factor analysis. *Br J Clin Psychol*, 46, 299-313.
- Fawzi, M. C., Pham, T., Lin, L., Nguyen, T. V., Ngo, D., Murphy, E., et al. (1997). The validity of posttraumatic stress disorder among Vietnamese refugees. *J Trauma Stress*, 10, 101-108.
- Foa, E. B., Riggs, D. S., & Gershuny, B. S. (1995). Arousal, numbing, and intrusion: symptom structure of PTSD following assault. *Am J Psychiatry*, 152, 116-120.
- Gargurevich, R., Luyten, P., Fils, J. F., & Corveleyn, J. (2009). Factor structure of the Impact of Event Scale-Revised in two different Peruvian samples. *Depress Anxiety*, 26, E91-98.
- Griesel, D., Wessa, M., & Flor, H. (2006). Psychometric qualities of the German version of the Posttraumatic Diagnostic Scale (PTDS). *Psychol Assess*, 18, 262-268.
- Horowitz, M., Wilner, N., & Alvarez, W. (1979). Impact of Event Scale: a measure of subjective stress. *Psychosom Med*, 41, 209-218.
- King, D. W., Leskin, G. A., King, L. A., & Weathers, F. W. (1998). Confirmatory factor analysis of the clinician administered PTSD Scale: evidence for the dimensionality of posttraumatic stress disorder. *Psychological Assessment*, 10, 90-96.
- King, D. W., Orazem, R. J., Lauterbach, D., King, L. A., Hebenstreit, C. L., & Shalev, A. Y. (2009). Factor Structure of Posttraumatic Stress Disorder as Measured by the Impact of Event Scale-Revised: Stability Across Cultures and Time. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 1, 173-187.
- King, L. A., & King, D. W. (1994). Latent structure of the Mississippi Scale for Combat-Related Post-Traumatic Stress Disorder: Exploratory and higher order confirmatory factor analyses. *Assessment*, 1, 275-291.
- Krause, E. D., Kaltman, S., Goodman, L. A., & Dutton, M. A. (2007). Longitudinal Factor Structure of Posttraumatic Stress Symptoms Related to Intimate Partner Violence. *Psychological Assessment*, 19, 165-175.
- Lancaster, S. L., Melka, S. E., & Rodriguez, B. F. (2009). A factor analytic comparison of five models of PTSD symptoms. *J Anxiety Disord*, 23, 269-274.
- Larsson, G. (2000). Dimensional analysis of the Impact of Event Scale using structural equation modeling. *J Trauma Stress*, 13, 193-204.
- Lauterbach, D., Vrana, S., King, D. W., & King, L. A. (1997). Psychometric Properties of the Civilian Version of the Mississippi PTSD Scale. *Journal of Traumatic Stress*, 10, 3.
- Maes, M., Delmeire, L., Schottea, C., Jancae, A., Cretena, T., Mylleg, J., et al. (1998). The two-factorial symptom structure of post-traumatic stress disorder: depression-avoidance and arousal-anxiety. *Psychiatry Research*, 81, 195-210.
- McDonald, S. D., Beckham, J. C., Morey, R., Marx, C., Tupler, L. A., & Calhoun, P. S. (2008). Factorial invariance of posttraumatic stress disorder symptoms across three veteran samples. *J Trauma Stress*, 21, 309-317.
- McWilliams, L. A., Cox, B. J., & Asmundson, G. J. (2005). Symptom structure of posttraumatic stress disorder in a nationally representative sample. *J Anxiety Disord*, 19, 626-641.
- Naifeh, J. A., Elhai, J. D., Kashdan, T. B., & Grubaugh, A. L. (2008). The PTSD Symptom Scale's latent structure: An examination of trauma-exposed medical patients. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 1355-1368.

- Olde, E., Kleber, R. J., van der Hart, O., & Pop, V. J. M. (2006). Childbirth and Posttraumatic Stress Responses: A Validation Study of The Dutch Impact of Event Scale - Revised. *European Journal of Psychological Assessment, 22*, 259-267.
- Olf, M., Sijbrandij, M., Opmeer, B. C., Carlier, I. V., & Gersons, B. P. (2009). The structure of acute posttraumatic stress symptoms: 'reexperiencing', 'active avoidance', 'dysphoria', and 'hyperarousal'. *J Anxiety Disord, 23*, 656-659.
- Page, G. M., Kleiman, V., Asmundson, G. J., & Katz, J. (2009). Structure of posttraumatic stress disorder symptoms in pain and pain-free patients scheduled for major surgery. *J Pain, 10*, 984-991.
- Palmieri, P. A., & Fitzgerald, L. F. (2005). Confirmatory factor analysis of posttraumatic stress symptoms in sexually harassed women. *J Trauma Stress, 18*, 657-666.
- Palmieri, P. A., Marshall, G. N., & Schell, T. L. (2007). Confirmatory factor analysis of posttraumatic stress symptoms in Cambodian refugees. *J Trauma Stress, 20*, 207-216.
- Palmieri, P. A., Weathers, F. W., Difede, J., & King, D. W. (2007). Confirmatory factor analysis of the PTSD Checklist and the Clinician-Administered PTSD Scale in disaster workers exposed to the World Trade Center Ground Zero. *J Abnorm Psychol, 116*, 329-341.
- Saul, A. L., Grant, K. E., & Carter, J. S. (2008). Post-traumatic reactions in adolescents: how well do the DSM-IV PTSD criteria fit the real life experience of trauma exposed youth? *J Abnorm Child Psychol, 36*, 915-925.
- Scher, C. D., McCreary, D. R., Asmundson, G. J. G., & Resick, P. A. (2008). The structure of post-traumatic stress disorder symptoms in three female trauma samples: A comparison of interview and self-report measures. *Journal of Anxiety Disorders, 22*, 1137-1145.
- Seo, H. J., Chung, S. K., Lim, H. K., Chee, I. S., Lee, K. U., Paik, K. C., et al. (2008). Reliability and validity of the Korean version of the Davidson Trauma Scale. *Compr Psychiatry, 49*, 313-318.
- Shelby, R. A., Golden-Kreutz, D. M., & Andersen, B. L. (2005). Mismatch of posttraumatic stress disorder (PTSD) symptoms and DSM-IV symptom clusters in a cancer sample: exploratory factor analysis of the PTSD Checklist-Civilian Version. *J Trauma Stress, 18*, 347-357.
- Shevlin, M., McBride, O., Armour, C., & Adamson, G. (2009).

- Reconciling the differences between the King et al. (1998) and Simms et al. (2002) factor models of PTSD. *J Anxiety Disord, 23*, 995-1001.
- Simms, L. J., Watson, D., & Doebbeling, B. N. (2002). Confirmatory factor analyses of posttraumatic stress symptoms in deployed and nondeployed veterans of the Gulf War. *J Abnorm Psychol, 111*, 637-647.
- Stewart, A. J., Steiman, M., Cauce, A. M., Cochran, B. N., Whitbeck, L. B., & Hoyt, D. R. (2004). Victimization and posttraumatic stress disorder among homeless adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 43*, 325-331.
- Taylor, S., Kuch, K., Koch, W. J., Crockett, D. J., & Passey, G. (1998). The Structure of Posttraumatic Stress Symptoms. *Journal of Abnormal Psychology, 107*, 154-160.
- Thatcher, D. L., & Krikorian, R. (2005). Exploratory factor analysis of two measures of posttraumatic stress disorder (PTSD) symptoms in a non-clinical sample of college students. *J Anxiety Disord, 19*, 904-914.
- Witteveen, A. B., Van der Ploeg, E., Bramsen, I., Huizink, A. C., Slottje, P., Smid, T., et al. (2006). Dimensionality of the posttraumatic stress response among police officers and fire fighters: an evaluation of two self-report scales. *Psychiatry Res, 141*, 213-228.
- World Health Organization. (2010). The World Health Organization (WHO) Composite International Diagnostic Interview (CIDI). Version 3. Paper and pencil instrument (PAPI). Version 7. Posttraumatic Stress Disorder Module. Retrieved 06, march, 2010 from [http://www.hcp.med.harvard.edu/wmhcdi/ftpd\\_dir\\_public/papi\\_instrument/papiV7/PAPIV7\\_PTSD.pdf](http://www.hcp.med.harvard.edu/wmhcdi/ftpd_dir_public/papi_instrument/papiV7/PAPIV7_PTSD.pdf)

## ACTIVIDAD DE LAS COMISIONES

La SEAS se ha definido siempre por su carácter dinámico; con este fin, desde sus comienzos se crearon distintas Comisiones de Trabajo que, desde la 1ª Reunión Anual de la Sociedad celebrada el 5 de noviembre de 1994 en Segovia, se han ido ampliando progresivamente tanto en número como en sus objetivos de actuación.

El objetivo de las Comisiones es reunir a todos aquellos interesados en ámbitos específicos dentro del amplio marco que supone el campo de la ansiedad y el estrés. Estas Comisiones tienen un carácter abierto y en ellas se han ido integrando una gran parte de los miembros de la Sociedad, fomentando así la relación personal y el contacto profesional con socios que trabajan en tareas afines. Así mismo se enfatizan la formación teórica y práctica a través de la difusión de los trabajos realizados por los propios socios de la Comisión.

Los participantes en las Comisiones se reúnen de forma periódica, marcando la fecha de la futura reunión entre los miembros que acuden a las mismas. Si tenéis interés en formar parte de alguno de los proyectos ya en marcha, o por el contrario traéis ideas nuevas, poneros en contacto con los Coordinadores.

### CARTAS DE LAS COMISIONES

Cada seis meses los coordinadores de cada Comisión se dirigen a todos los miembros de la SEAS a través de estas cartas.

#### "EMOCIONES Y SALUD"

Coordinadoras:  
Julia Vidal y Rosario Morales

Estimados miembros de la SEAS,

El pasado mes de septiembre tuvimos la oportunidad y el placer de compartir con muchos de vosotros el VIII Congreso de la SEAS, nuestro foro de comunicación científica y humano más importante dentro de esta Sociedad Científica. Muchos miembros de esta comisión expusieron en él sus trabajos y también dimos a conocer a todos, una muestra de la labor que estamos desarrollando desde esta Comisión: el primer tríptico informativo sobre el papel de las emociones y del

psicólogo en una enfermedad crónica como la Enfermedad Inflamatoria Intestinal.

Estamos satisfechos e ilusionados de estar trabajando para informar y ayudar a muchas personas con enfermedades crónicas, como los trastornos cardiovasculares, el dolor crónico, el cáncer, etc., para que ellos y sus familiares conozcan y comprendan la influencia y el papel de sus emociones en el inicio y proceso de sus enfermedades. Esto contribuye a mejorar su calidad de vida y mejorar su salud.

En los próximos meses continuaremos con este proyecto y os invitamos a todos a compartir este objetivo, acudiendo a nuestras próximas reuniones. En ella presentaremos otros trípticos en los que estamos trabajando (dolor crónico, emociones y tabaco, etc.) y continuaremos desarrollando y revisando las estrategias de difusión para que estos datos lleguen a las personas que lo necesitan.

Os esperamos a todos en nuestra próxima reunión que se celebrará el sábado 27 de noviembre a las 11:00 de la mañana en el despacho 1119, de la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid, Campus de Somosaguas.

Aprovechamos para dar la bienvenida a las personas que se han incorporando a nuestra comisión y animaros a los demás a que también lo hagáis.

Podéis poneros en contacto con nosotros a través de la SEAS o enviando un mail. Contamos con vosotros para unirnos a este u otros objetivos que podamos desarrollar desde esta comisión.  
Un abrazo para todos

jvidal@areahumana.es  
rosario.morales.m@gmail.com

#### "PSICOBIOLOGÍA, FARMACOLOGÍA Y NEUROPSICOLOGÍA"

Coordinadora:  
Itziar Iruarrizaga

Queridos miembros de la SEAS:

Una vez más resulta un grato placer dirigirles estas breves palabras a través de nuestro boletín, especialmente tras la celebración de nuestro VIII Congreso Internacional de la SEAS. También una vez más, los organizadores del Congreso hemos recibido calurosas felicitaciones de muchos de los asistentes al mismo, miembros y no miembros de la SEAS, relativas a la calidad del congreso y de los trabajos que en él se han presentado, de la organización y de la calidez humana de todas las personas que han intervenido en el evento, entre otros motivos.

En este VIII Congreso Internacional de la SEAS han acudido más de 330 personas, se han presentado casi 300 trabajos procedentes de prácticamente todas las universidades españolas y de diferentes países europeos y latinoamericanos, así como de muy diversos centros e instituciones, públicos y privados, españoles y extranjeros. Todo ello ha sido posible gracias a Vds. y a otras personas que aunque no son miembros de la Sociedad depositan año tras año su confianza en nuestra labor de difusión de la Psicología, a los miembros de los Comités Científico y Organizador y de las Secretarías Científica y de Organización, a todo el equipo de colaboradores en sede, y a todas las entidades colaboradoras. Por todo ello, quiero comenzar esta carta transmitiéndoles a todos Vds. mi enhorabuena y mi gratitud.

Así mismo, desde estas letras deseo informarles de la próxima reunión de la Comisión e invitarles a participar en la misma. En nuestra comisión se da cabida al estudio de una gran cantidad de temas como neuropsicología del alcoholismo, del daño cerebral traumático, síndrome amnésico inducido por benzodiacepinas, trastornos cardiovasculares y obesidad, relaciones entre emocionalidad negativa y salud en trastornos como artritis reumatoide, obesidad mórbida, hipertensión, etc.,

tratamiento farmacológico del dolor, ira y daño cerebral traumático, cocaína y alteraciones neurocognitivas y emocionales, sesgos atencionales en el procesamiento del miedo, o tratamientos farmacológicos de diversas patologías, entre otros.

La próxima reunión queda convocada el viernes día 14 de enero, a las 19:30 hrs. en la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid, pabellón José Luis Pinillos, primera planta, despacho 1.120 (de aquí nos iremos a algún seminario). En esta ocasión Jesús Matos presentará el trabajo titulado "Consumo de drogas y psicofármacos en la accidentabilidad".

Tras la reunión, para seguir disfrutando de nuestra amistad y como suele ser tradicional, nos iremos de cena. Les ruego confirmen su asistencia a la misma en mi dirección de e-mail: [iciariru@psi.ucm.es](mailto:iciariru@psi.ucm.es)

Nada más que desearles unas magníficas Navidades y todos nuestros mejores deseos para el próximo Año Nuevo 2010, y que vaya un fuerte abrazo para todos Vds. en nombre de todos los Miembros de la Comisión y en el mío propio.

Dra. Itziar Iruarrizaga  
Vicepresidenta de la SEAS

### "TÉCNICAS DE REDUCCIÓN DE ANSIEDAD "

Coordinadora:  
Cristina Mae Wood

Queridos miembros,

Me gustaría animaros a formar parte de esta comisión en la que pretendemos abordar temas interesantes y prácticos dentro del campo de las técnicas de reducción de la ansiedad. Los objetivos que hemos establecido son los siguientes:

- Puesta en común de las inquietudes clínicas y de investigación de los miembros.
- Explicación práctica sobre cómo hacer una revisión sistemática en las más importantes bases de datos de Psicología (tanto en inglés como en español) acerca de las diversas técnicas de reducción de la ansiedad así como de temas relacionados.
- Proposición de nuevos temas de interés a abordar en las reuniones trimestrales.

Para que todos los que quieran asistir se puedan organizar con tiempo, la próxima reunión tendrá lugar en un mes y medio: el jueves, 25 de noviembre a las 19:00hrs. en el despacho 1119 de la Facultad de Psicología de la UCM (Pabellón I del

Campus de Somosaguas). Cualquier persona que esté interesada en este atractivo campo de investigación puede ponerse en contacto conmigo a través del e-mail: [wood@psi.ucm.es](mailto:wood@psi.ucm.es). Estoy a vuestra disposición para trabajar desde esta Comisión en todos los aspectos de este campo que consideréis oportunos.

Un fuerte abrazo y espero veros pronto,

Cristina Mae Wood

### "ANSIEDAD Y ESTRÉS EN EL ÁMBITO EDUCATIVO "

Coordinadores:  
Fernando Miralles e Isabel Serrano

Estimados colegas:

Hace algo más de un año que dirigimos esta comisión. Desde entonces, aparte de haber coincidido algunos de los miembros en las anteriores jornadas de Emociones y Bienestar en Madrid y en el recientemente celebrado VIII Congreso Internacional en Valencia, nos reunimos en Mayo en la Complutense para conocernos todos personalmente. Asistimos la mayoría de los miembros de la comisión. Hoy día la formamos profesionales del CEU, de la Universidad de Salamanca,

de la Universidad de Burgos, de Valencia y de Pamplona. Ello nos permitió conocer lo que, en el ámbito que nos ocupa, estamos haciendo en diversos puntos geográficos.

Hasta hoy los estudios que hemos realizado tienen que ver especialmente con cómo reducir los problemas de ansiedad en los estudiantes tanto adolescentes como universitarios. Algunos de nosotros están interesados en problemas de ansiedad racional, ya sabéis aquellos que estarían justificados por un déficit de habilidades de estudio y/o habilidades de autocontrol en el estudio. Otros estamos más interesados en problemas de ansiedad irracional. Es decir, aquellos que poniendo en práctica habilidades de estudio y de autocontrol se sienten mal cuando preparan o realizan un examen o incluso después de hacerlo. En este caso nos hemos interesado por qué tipo de técnicas son más apropiadas para reducir ansiedad dependiendo de las características del paciente. Pensamos que de este modo podremos dar respuesta a una población numerosa.

Otros de los aspectos que hemos estudiado en éste último año son los problemas que tienen que ver con obesidad infantil. A este respecto, hemos evaluado problemas en el colegio, de autoestima y de ansiedad.

Nuestra intención es ir ampliando los temas y abarcar desde la

población infantil hasta la universitaria.

Para ello os animamos a asociaros a esta comisión, a fin de poner en común nuestras ideas, nuestras investigaciones y los resultados que obtenemos con el objetivo de promover el avance científico en temas relacionados con la población que nos ocupa.

Esperamos que la próxima reunión de la comisión sea más numerosa porque hayáis dado respuesta a esta invitación que desde aquí os hacemos. Podéis contactar con cualquiera de los dos: [femiralles@cop.es](mailto:femiralles@cop.es); [serrano@usal.es](mailto:serrano@usal.es)

Un cordial saludo para todos los miembros de la SEAS

Fernando Miralles  
Isabel Serrano

---

### "ESTRÉS LABORAL "

Coordinadores:  
Jesús Martín García y Lourdes  
Luceño Moreno

---

Continuando con las actividades que presentábamos en el boletín anterior, os contamos a continuación los avances y publicaciones conseguidos a raíz del esfuerzo que esta comisión realiza, junto con todas

las personas que participan en ella, y la apoyan de forma incondicional.

En El VIII Congreso Internacional de la SEAS, (2010), se expusieron numerosos trabajos de investigación referentes a estrés y salud laboral, de entre ellas, queremos destacar las últimas investigaciones realizadas desde nuestro Laboratorio de Psicología del Trabajo de la UCM, con el Cuestionario de riesgos psicosociales DECORE. De estas investigaciones han surgido varios artículos que se publicarán en breve.

El próximo número de la revista "Ansiedad y Estrés", publica un monográfico en el que se incluyen diferentes trabajos de miembros de la comisión, referentes a distintos temas de salud laboral, entre ellos, cabe destacar: el estudio y la evaluación de los riesgos psicosociales; la tolerancia a los turnos de trabajo e indicadores de hábitos de sueño y tipología circadiana; diferencias de género en la exposición al riesgo psicosocial y el estudio de la carga mental.

Desde el último boletín ha defendido su tesis doctoral M<sup>ª</sup> Inmaculada López Núñez, con el título: "Generalización al ámbito laboral de dos instrumentos de medida subjetiva de la carga mental", dirigida por el coordinador de la comisión Jesús Martín García, y un miembro de la misma, Susana Rubio Valdehita. En esta tesis se ha utilizado el cuestionario DECORE lo que amplía el número de investigaciones y apoyo

empírico a favor del mismo. Recientemente se está poniendo en marcha por parte de TEA la adaptación del cuestionario a otros países, información que os iremos ampliando. Además se ha firmado un convenio para realizar la evaluación de riesgos psicosociales en un importante ayuntamiento de la Comunidad Autónoma de Madrid, utilizando para ello nuestro cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales, el cuestionario DECORE.

Han defendido su DEA Arina Gruía y Leticia Álvaro Llorente, referentes a temas relacionados con la salud de los trabajadores. En este sentido, destacar el DEA de Arina referente a un tema novedoso en estrés laboral, "el estrés aculturativo", además de su última publicación en la revista Cuadernos de Seguridad: "El estrés aculturativo: un riesgo para los trabajadores extranjeros"

Nuestros miembros más jóvenes de la comisión: Mari Carmen Durán, María Hernández y Delia Majarín, han aportado, con entusiasmo y dedicación, su tiempo y esfuerzo en las investigaciones sobre salud laboral.

Andamos codo con codo trabajando con algunas empresas del sector de seguros, muy concienciadas con la importancia del riesgo psicosocial. En este sentido estamos diseñando programas de formación con algunas de ellas.



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

---

### “PROCESOS COGNITIVOS Y EMOCIÓN”

Coordinadores:

Juan Ramos Cejudo y Martín Salguero Noguera

---

Queridos amigos,

Con motivo del VIII Congreso Internacional de la SEAS este pasado mes de septiembre, nuestra Comisión de “Procesos Cognitivos y Emoción” celebró su primer simposio. En él, tuvimos la ocasión de contar con la participación de investigadores de diferentes universidades españolas y europeas quienes nos acercaron los resultados de sus últimos estudios en el ámbito de la relación cognición-emoción. Desde aquí, queremos dar de nuevo nuestro agradecimiento tanto a los ponentes como a las personas que, con su asistencia y participación, hicieron que nuestra comisión tuviese una emotiva inauguración.

El trabajo de esta comisión se viene desarrollando en dos líneas principales de actuación. La primera, la creación de un espacio común donde los expertos en procesos cognitivos y emoción puedan exponer sus últimos trabajos basados en investigación experimental. La segunda, la validación a población española del modelo metacognitivo para los trastornos de ansiedad, con el permiso del Prof. Adrian Wells (U. Manchester). Para este segundo objetivo, está siendo imprescindible el esfuerzo que, de forma voluntaria, están realizando diferentes personas que forman parte de esta comisión prestando su ayuda, asesoramiento y estrecha colaboración. En especial, queremos aprovechar estas líneas para enviar nuestro más sincero agradecimiento a Macarena de la Torre; muchas gracias por todo Macarena.

Ya contamos con algunos resultados preliminares de esta investigación y queremos compartirlos con todos vosotros. Nuestra siguiente reunión tendrá lugar a finales de año, en la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid. Os comunicaremos mediante correo electrónico, la fecha exacta de la misma.

En esta reunión tendremos oportunidad de seguir los siguientes puntos:

1. Presentación de nuevos miembros.
2. Resumen de objetivos generales y funcionamiento.
3. Objetivos específicos de la comisión y formas de participación en la misma.
4. Exposición de los resultados preliminares de la investigación sobre la adaptación del modelo metacognitivo.
5. Objetivos para la siguiente reunión.
6. Ruegos y preguntas.

Posteriormente, tendremos una comida para todos aquellos que estéis interesados en brindar con nosotros sobre futuros proyectos, en la que rogamos, confirméis asistencia en [juanramoscejudo@psi.ucm.es](mailto:juanramoscejudo@psi.ucm.es)

Sin más, nos despedimos con ganas de veros a todos en Madrid. Un fuerte abrazo,

Juan Ramos y Martín Salguero

[juan-ramos@cop.es](mailto:juan-ramos@cop.es)

## REUNIONES CIENTÍFICAS

### VI Congreso Internacional de Psicología y Educación y el III Congreso Nacional de Psicología y Educación

Lugar: Valladolid (España)  
Fecha: 29, 30 y 31 de marzo y 1 de abril de 2011  
Organización:  
Asociación Nacional de Psicología y Educación  
Información:  
E-Mail: [info.cipe@evento.es](mailto:info.cipe@evento.es)  
Web:  
[www.psicologiaeducacionvalladolid2011.com](http://www.psicologiaeducacionvalladolid2011.com)

### XII European Congress of Psychology

Fecha: 4-8 de Julio 2011  
Ciudad: Estambul (Turquía)  
Organización: European Federation of Psychologists' Associations (EFPA).  
Información:  
Web:  
<http://www.ecp2011.org/>

### 32nd International Conference of the Stress and Anxiety Research Society

Lugar: Münster (Alemania)  
Fecha: 18-20 Julio 2011  
Organización:  
Stress and Anxiety Research Society (STAR)  
Información:  
Web:  
<http://www.star2011.org/>

### III International Congress on Emotional Intelligence

Lugar: Opatija (Croacia)  
Fecha: 8-10 Septiembre 2011  
Información:  
Web:  
<http://www.icei2011.org/>

## SI TIENE USTED CONSULTA Y DESEA QUE LE REMITAMOS PACIENTES, POR FAVOR ENVÍENOS LOS SIGUIENTES DATOS

(Sólo para miembros de la SEAS)

Nombre: \_\_\_\_\_  
Apellidos: \_\_\_\_\_  
Denominación y domicilio del Centro: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_  
Fax: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

Horario de atención: \_\_\_\_\_

Especialidades:  
Adultos ( ) Adolescentes ( ) Niños ( )

Áreas de intervención:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*\*\* Adjuntar Currículum

**BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN EN LA S.E.A.S.**

**EJEMPLAR PARA ENVIAR A:**

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



Nombre y apellidos:.....  
N.I.F.:.....Calle/Plaza:.....C.P.:.....Ciudad:.....  
Provincia:.....Tlfs.:..... Fax:.....  
E-Mail:.....

*La cuota anual es de 85 Euros.*

**CUPÓN DE DOMICILIACIÓN BANCARIA**

Titular de la cuenta:.....  
Banco o Caja de ahorros:..... Agencia nº:.....  
Domicilio:.....C.P.:.....Ciudad:.....  
Provincia:.....

Fecha (para banco):

Firma (indispensable):

Muy Sres. Míos:

Les ruego que a partir de la presente, y hasta nuevo aviso,  
adeuden en mi c.c./libreta antes citada los recibos de  
D./Dª.....

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

Libreta o c.c. nº: \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_  
clave entidad oficina D.C. nº de cuenta

TARJETA VISA

Tarjeta nº : \_\_\_\_\_

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

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

[www.ucm.es/info/seas](http://www.ucm.es/info/seas)

**SOCIEDAD ESPAÑOLA PARA EL ESTUDIO  
DE LA ANSIEDAD Y EL ESTRÉS**

[www.ucm.es/info/seas](http://www.ucm.es/info/seas)



**Presidente**

Antonio Cano Vindel

**Vocales**

Juan Ramos Cejudo

Jesús Martín García

**Vicepresidenta**

Itziar Iruarrizaga Díez

Francisco Ferre Navarrete

Martín Salguero Noguera

**Secretaria**

María Benigna Díaz Ovejero

**Tesorera**

Silvia Sánchez Zaldívar