

**NOTÍCIAS**

**NEWS**

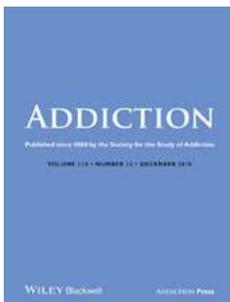
## NOTICIAS PSICOSOMÁTICA

### PSYCHOSOMATICS NEWS

Iris Tolosa<sup>1</sup>, Gemma Mestre<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Psicóloga H.U.D. Consejo de Redacción.

<sup>2</sup>HUD. Universidad Internacional de la Rioja. Consejo de Redacción



ADDICTION

USO DE SUSTANCIAS EN LA  
ADOLESCENCIA Y LA ADULTEZ  
JOVEN

**ADOLESCENT  
CANNABIS AND  
TOBACCO USE ARE  
ASSOCIATED WITH  
OPIOID USE IN YOUNG  
ADULTHOOD—12-YEAR  
LONGITUDINAL STUDY  
IN AN URBAN COHORT**

**EL CONSUMO DE CANNABIS Y TABACO EN LA  
ADOLESCENCIA SE ASOCIA CON EL CONSUMO DE  
OPIOIDES EN LA EDAD ADULTA JOVEN ESTUDIO  
LONGITUDINAL DE 12 AÑOS EN UNA COHORTE  
URBANA**

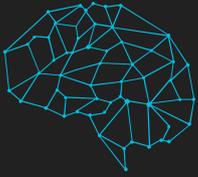
Johannes Thrun, Jill A. Rabinowitz, Beth A. Reboussin, Brion S. Maher, Nicholas S. Ialongo

**Keywords:** addiction; tobacco; alcohol; cannabis; opioids; adolescence; young adulthood

**Palabras clave:** adicción; tabaco; alcohol; cannabis; opioides; adolescencia; juventud

El consumo de cannabis, tabaco y alcohol es frecuente entre los jóvenes de Estados Unidos y podría llegar a ser un factor de riesgo para el consumo posterior de opioides. Los autores del presente estudio tuvieron como objetivo evaluar las asociaciones entre las trayectorias de desarrollo del consumo de cannabis, tabaco y alcohol en la adolescencia y el consumo de opiáceos en la edad adulta joven en una cohorte urbana a lo largo de 12 años. Se evaluaron 583 participantes de nueve escuelas primarias de Baltimore (EEUU).

Los autores evaluaron el consumo de cannabis, tabaco y alcohol anualmente entre los 14 y los 18 años y el consumo de opioides entre los 19 y los 26 años. Los datos sociodemográficos se evaluaron a los 6 años. Un consumo más frecuente de cannabis o tabaco a los 14 años se asoció con



un consumo más frecuente de opioides a los 19 años. Por tanto, el consumo de cannabis y tabaco en la adolescencia temprana puede considerarse un factor de riesgo para el consumo de opioides en la edad adulta joven entre los afroamericanos que viven en zonas urbanas.



## EUROPEAN EATING DISORDERS REVIEW

EVALUACIÓN DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

### EXPLORING THE USE OF INDIVIDUALISED PATIENT REPORTED OUTCOME MEASURES IN EATING DISORDERS: VALIDATION OF THE PSYCHOLOGICAL OUTCOME PROFILES

#### EXPLORANDO EL USO DE MEDIDAS DE RESULTADO INDIVIDUALIZADAS INFORMADAS POR LOS PACIENTES EN LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS: VALIDACIÓN DE LOS PERFILES DE RESULTADOS PSICOLÓGICOS

Amelia Austin, Rachel Potterton, Michaela Flynn, Katie Richards, Karina Allen, Nina Grant, Danielle Glennon, Victoria A. Mountford, Mary Franklin Smith, Monique Schelhase, William R. Jones, Lucy Serpell, Kate Mahoney, Gaby Brady, Nicole Nunes, Kuda Kali, Frances Connan, Ulrike Schmidt

**Keywords:** eating disorders, assessment

**Palabras clave:** trastornos de la conducta alimentaria, evaluación

Las psicoterapias para los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) se evalúan de forma rutinaria utilizando medidas de resultado estandarizadas comunicadas por los pacientes (PROM). Sin embargo, estas medidas han sido criticadas por su falta de utilidad clínica y porque se ha considerado que no se centran adecuadamente en los pacientes.

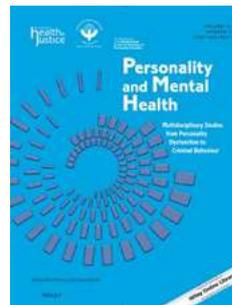
Los autores quisieron, por tanto, validar el Perfil de Resultados Psicológicos (PSYCHLOPS), una PROM individualizada

que permite a los pacientes especificar sus propios resultados, en el tratamiento de urgencias. Además, los autores identificaron las preocupaciones habituales de los pacientes más allá de las medidas PROM comunes en urgencias.

278 pacientes adultos jóvenes, que presentaron un primer episodio de TCA (entre 16 y 25 años, duración de la enfermedad <3 años) completaron el PSYCHLOPS y dos PROMs estandarizadas de TCA (el Eating Disorder Examination Questionnaire [EDE-Q] y el Clinical Impairment Assessment Questionnaire [CIA]) en cuatro momentos a lo largo de 12 meses.

El PSYCHLOPS obtuvo propiedades psicométricas entre adecuadas y buenas. Un 53,3% de los participantes informaron de una preocupación no evaluada por el EDE-Q o el CIA, siendo las más comunes la depresión/ansiedad, los problemas académicos, las preocupaciones sobre el tratamiento y los trastornos del sueño.

Los autores concluyeron, por tanto, que las PROMs pueden complementarse con el PSYCHLOPS para identificar problemas específicos del contexto del individuo. Además, teniendo en cuenta que los pacientes con TCA de urgencias suelen ser ambivalentes respecto al cambio, comprender sus preocupaciones es vital para crear motivación para el cambio.

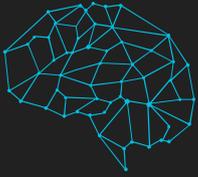


## PERSONALITY AND MENTAL HEALTH

### APEGO Y PSICOTERAPIA LONG TERM CHANGES IN ATTACHMENT PATTERNS AFTER PSYCHOTHERAPY IN OUTPATIENTS WITH AXIS I AND PERSONALITY DISORDERS VS. AXIS I DISORDERS ONLY

#### CAMBIOS A LARGO PLAZO EN LOS PATRONES DE APEGO DESPUÉS DE LA PSICOTERAPIA EN PACIENTES AMBULATORIOS CON TRASTORNOS DEL EJE I Y DE LA PERSONALIDAD FRENTE A LOS TRASTORNOS DEL EJE I SOLAMENTE

Ingrid Olsson, Alv A. Dahl



**Keywords:** attachment, psychotherapy, personality disorders, Axis I  
**Palabras clave:** apego, psicoterapia, trastornos de personalidad, Eje I

Dado que existen muy pocos estudios sobre los cambios en los patrones de apego de los adultos después de la psicoterapia, los autores del presente estudio evaluaron cómo cambiaron las puntuaciones medias del apego ansioso y evitativo desde el pretratamiento hasta el seguimiento en pacientes con trastornos del Eje I solamente frente a pacientes con trastornos del Eje I y trastornos de personalidad comórbidos (grupo comórbido).

De 156 pacientes con evaluación previa al tratamiento, 64 (41%) participaron en el seguimiento 6 años después. Tanto en el pretratamiento como en el seguimiento se realizaron entrevistas sobre el Eje I y los trastornos de personalidad y los participantes autoinformaron sobre los patrones de apego en ambos momentos.

Tanto en el pretratamiento como en el seguimiento, el grupo del Eje I tenía puntuaciones de apego evitativo significativamente más bajas que el grupo comórbido, mientras que no se observaron diferencias significativas entre los grupos para el apego ansioso. Tras el ajuste, ni el grupo del Eje I ni el grupo comórbido mostraron reducciones significativas en ambos tipos de apego a lo largo del tiempo. Las puntuaciones de apego previas al tratamiento fueron los únicos predictores significativos de las puntuaciones de seguimiento.

Ni la ansiedad de apego ni la evitación fueron susceptibles de cambio a lo largo del tiempo. Estos resultados podrían estar asociados a la psicoterapia administrada. Las puntuaciones de apego previas al tratamiento fueron los únicos predictores significativos de estas puntuaciones en el seguimiento.

## TRASTORNO DE PERSONALIDAD Y HOMICIDIOS THE PREVALENCE OF SEVERE PERSONALITY DISORDER IN PERPETRATORS OF HOMICIDE

### LA PREVALENCIA DEL TRASTORNO GRAVE DE LA PERSONALIDAD EN LOS AUTORES DE HOMICIDIOS

Nicola Swinson, Roger Webb, Jenny Shaw

**Keywords:** personality disorder, homicide perpetrators, prevention, treatment

**Palabras clave:** trastorno de personalidad, homicidios, prevención, tratamiento

El presente estudio nace de la carencia de evidencia sobre la prevalencia de los trastornos de la personalidad en los homicidios. Mediante el estudio se estimó la prevalencia del trastorno de personalidad en las personas homicidas a partir de informes judiciales y realizando una evaluación dimensional de acuerdo con la nueva clasificación ICD-11 de la prevalencia del trastorno de personalidad grave. Luego se exploraron las asociaciones entre el trastorno grave de la personalidad y las características sociodemográficas y relacionadas con el delito.

La prevalencia del trastorno de la personalidad con el Programa de Evaluación de la Personalidad (PAS-DOC), fue del 56,3% en comparación con el 16% diagnosticado en los informes. El trastorno de personalidad severo estuvo presente en el 62% de todos aquellos con un trastorno de personalidad y se asoció significativamente con homicidios de extraños y violencia previa.

El trastorno grave de la personalidad es muy prevalente entre los autores de homicidios, y enfatiza tanto la necesidad de una identificación temprana de las personas en riesgo de desarrollar un trastorno grave de la personalidad como el desarrollo de intervenciones preventivas tempranas adecuadas.

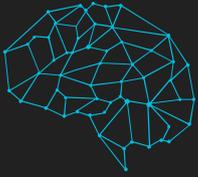


JOURNAL OF PSYCHOSOMATIC  
RESEARCH

## TRAUMA Y COVID-19 TRAJECTORIES OF POST- TRAUMATIC STRESS SYMPTOMS, ANXIETY, AND DEPRESSION IN HOSPITALIZED COVID-19 PATIENTS: A ONE- MONTH FOLLOW-UP

### TRAYECTORIA DE SÍNTOMAS DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON COVID-19: SEGUIMIENTO A UN MES

Noam Matalon, Shirel Dorman, Ilana Ilanit Hasson, Ohayonc Nimrod Hertz, Palmorad Shachar Shani, Dana Basel, Raz Gross, Wendy Chenf, Ayelet Abramovichf, Arnon Afekbg, Amitai Zivbg, Yitshak Kreissbg, Itai M. Pessachbg, Doron Gothelf



**Keywords:** Anxiety, COVID-19, Depression, Mental health Patients, PTSS  
**Palabras clave:** Ansiedad, COVID-19, Depresión, Salud mental Pacientes, síntomas de estrés post traumático

En la actualidad disponemos de poca información sobre el impacto en la salud mental de los pacientes hospitalizados con COVID-19. Los objetivos del presente estudio fueron: (1) examinar las trayectorias de la ansiedad, la depresión y los factores de estrés relacionados con la pandemia de los pacientes hospitalizados por COVID-19 un mes después de la hospitalización; (2) evaluar la presencia de síntomas de estrés posttraumático (PTSS) un mes después de la hospitalización; (3) identificar los factores de riesgo y de protección iniciales que predecirían el PTSS un mes después de la hospitalización.

Con una muestra de 64 pacientes hospitalizados con COVID-19 se observó que los niveles de síntomas de depresión y ansiedad disminuyeron un mes después de la hospitalización. Además, niveles más altos de síntomas de ansiedad y depresión durante la primera semana de hospitalización, sentirse socialmente desconectado y experimentar un período de hospitalización más largo, predijo puntajes más altos de PTSS un mes después de la hospitalización.

Identificar los factores de riesgo puede ser útil para poder intervenir en ellos en un proceso de hospitalización como el de la COVID-19 y reducir el riesgo de PTSS.

## EFFECTO PSICOLÓGICO Y TIPO DE AISLAMIENTO EFFECTS OF CENTRALIZED ISOLATION VS. HOME ISOLATION ON PSYCHOLOGICAL DISTRESS IN PATIENTS WITH COVID-19

### EFFECTOS DEL AISLAMIENTO CENTRALIZADO FRENTE AL AISLAMIENTO DOMICILIARIO SOBRE LA ANGUSTIA PSICOLÓGICA EN PACIENTES CON COVID-19

Yumeng Ju, Wentao Chen, Jin Liu, Aiping Yang, Kongliang Shu, Yun Zhou, Mi Wang, Mei Huang, Mei Liao, Jiyang Liu, Bangshan Liu, Yan Zhang

**Keywords:** Coronavirus disease 2019, Isolation form, Depression, Anxiety, Self-rated health

**Palabras clave:** enfermedad por coronavirus 2019, Forma de aislamiento, Depresión Ansiedad, Salud autoevaluada

Este estudio tuvo como objetivo evaluar el impacto de la forma de aislamiento en la recuperación del malestar psicológico en pacientes con enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) después de haber sido dados de alta del hospital.

La encuesta se realizó desde el 10 de febrero de 2020 hasta el 25 de febrero de 2020 en pacientes con COVID-19. Después del alta, los pacientes tenían la libertad de elegir si se aislaban en un lugar de aislamiento centralizado (es decir, en un hotel designado) o en su propia casa durante otras dos semanas. Se realizó una encuesta de seguimiento al final del aislamiento de 2 semanas después del alta. La depresión, la ansiedad y la salud autoevaluada se evaluaron en ambos puntos de tiempo utilizando el cuestionario de salud del paciente de 9 ítems, la escala de trastorno de ansiedad generalizada de 7 ítems y las puntuaciones de salud autoevaluadas, respectivamente.

Cincuenta pacientes aislados centralmente y 45 pacientes aislados domiciliarios completaron tanto la evaluación inicial como la de seguimiento. Se encontraron efectos significativos del tiempo y el tiempo según el aislamiento sobre los niveles de depresión y ansiedad, con una disminución significativa de la depresión y la ansiedad en pacientes aislados domiciliarios pero no en pacientes aislados en hoteles. Además, se identificó un efecto de tiempo significativo sobre la salud autoevaluada con una mejora significativa encontrada en pacientes aislados en el hogar.

El aislamiento en el hogar es superior al aislamiento centralizado en la recuperación de la depresión, la ansiedad y la autoevaluación de la salud asociadas con COVID-19. Es necesario prestar más atención al bienestar psicológico de los pacientes con aislamiento central. Se justifica un plan de rehabilitación sostenido e integrado para los pacientes con COVID-19 para lograr la recuperación física y psicológica de los mismos.