

Vera Martínez Salayet

**ANÀLISI DE 3 CASOS CLÍNICS EN EL CONTEXT DE L'ATENCIÓ PRIMÀRIA
I LA FIGURA DELS REBECS**

TREBALL FINAL DE MÀSTER
Dirigit per Helena Garriga Cazorla

MÀSTER EN PSICOLOGIA GENERAL SANITÀRIA

Departament de Psicologia



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Tarragona, 2025

Aquest document conté informació confidencial i no pot ser compartit en la seva totalitat.

ÍNDEX

1. Fonamentació teòrica	4
1.1. Problemes de salut mental en atenció primària	4
1.1.1. El Trastorn de pànic	5
1.1.2. La ideació suïcida i el risc de suïcidi	5
1.1.3. El trastorn d'adaptació mixt	6
1.1.4. El procés de dol	7
1.2. La figura dels Referents de Benestar Emocional	8
2. Cas I	9
2.1. Presentació - descripció del cas I i anàlisi funcional	9
2.2. Explicació i justificació de les tècniques d'avaluació aplicades i de les dades pretractament	13
2.3. Hipòtesis diagnòstiques, de manteniment i d'origen del problema	14
2.4. Definició d'objectius d'actuació	16
2.5. Explicació i justificació de les tècniques de tractament utilitzades	17
2.6. Presentació de dades post tractament: resultats aconseguits	23
2.7. Discussió dels resultats obtinguts	23
2.8. Seguiment: resultats	25
3. Cas II	26
3.1. Presentació - descripció del cas i anàlisi funcional	26
3.2. Explicació i justificació de les tècniques d'avaluació aplicades i de es dades pretractament	29
3.3. Hipòtesis diagnòstiques, de manteniment i d'origen del problema	30
3.4. Definició d'objectius d'actuació	31
3.5. Explicació i justificació de les tècniques de tractament utilitzades	31
3.6. Presentació de dades post tractament: resultats aconseguits	35

3.7. Discussió dels resultats obtinguts	36
3.8. Seguiment: resultats	37
4. Cas III	38
4.1. Presentació - descripció del cas i anàlisi funcional	38
4.2. Explicació i justificació de les tècniques d'avaluació aplicades i de les dades pretractament	41
4.3. Hipòtesis diagnòstiques, de manteniment i d'origen del problema	42
4.4. Definició d'objectius d'actuació	43
4.5. Explicació i justificació de les tècniques de tractament utilitzades	44
4.6. Presentació de dades post tractament: resultats aconseguits	48
4.7. Discussió dels resultats obtinguts	49
4.8. Seguiment: resultats	50
5. Anàlisi de les limitacions del treball	51
6. Conclusions crítiques sobre el que s'ha après i sobre possibles canvis que caldria fer en el futur	53
7. Referències bibliogràfiques	54
Annexos	62
Annex 1. Criteris diagnòstics segons el DSM-5-TR (2022)	62
Annex 2. Instruments de mesura	66
Annex 3. Tècniques i recursos mencionats al present treball	69

1. FONAMENTACIÓ TEÒRICA

1.1. Problemes de salut mental en atenció primària

La simptomatologia ansiosa-depressiva és molt freqüent en la població general, arribant de manera regular als Centres d'Atenció Primària (World Health Organization [WHO] , 2022; WHO, 2023). Aquesta, se sol presentar davant de certes situacions estressants: la mort d'un fill, l'estrès laboral, els conflictes familiars... Quan aquest estrès sobrepassa les eines necessàries per afrontar-ho, la situació es torna extremadament vulnerable davant de la possibilitat de desencadenar problemes encara més greus com pot ser el dol patològic, un trastorn de pànic, trastorn depressiu major o fins i tot, el suïcidi (Gutiérrez, 2013; Parro-Jiménez, 2021; WHO, 2022; WHO 2023). D'una banda, la simptomatologia depressiva comporta sentiments de tristesa persistent, de buidor, d'inutilitat, de culpa, fatiga, dificultats de concentració, alteracions de son i de l'apetit o anhedonia. Els pensaments són majoritàriament negatius i poden arribar a incloure ideació suïcida (OMS, 2021). Aquest conjunt de símptomes afecten significativament la capacitat funcional de les persones que els pateixen (DSM-5-TR, 2022).

D'altra banda, l'ansietat és una reacció emocional normal davant de situacions que l'individu considera com a amenaces. És la manera en la qual es reacciona davant d'un esdeveniment incert que pot acabar en un resultat advers o positiu. (Carrión et al., 2005). És un mecanisme de defensa fisiològic davant d'una amenaça que genera sensacions desagradables d'inquietud, irritabilitat, agitació o hipervigilància (Chacón et al., 2021). Cecilio et al. (2014) expliquen que aquesta és una emoció que genera agitació física, falta de concentració i d'atenció i respostes d'afrontament o, al contrari, d'evitació o fugida. Es diferencia dels trastorns d'ansietat perquè aquests són considerats patologies mentals i incapacitants per fer les activitats de la vida diària, en les que predominen preocupacions i pors excessives constants i prolongades (Chacón et al., 2021).

Si no s'implementen mesures de prevenció adequades i la persona no té suficients estratègies per a gestionar la simptomatologia, aquesta pot empitjorar i desembocar en un trastorn mental, com es reflecteix en els casos analitzats en aquest treball. A continuació, es presenten els diagnòstics associats als casos que s'hi exposen.

1.1.1. El Trastorn de Pànic

El trastorn de pànic segons els criteris DSM-5-TR (Annex 1.4. pàg.65) es caracteritza per la presència d'atacs de pànic repetits i que se solen acompanyar de pors davant futurs atacs de pànic o evitació de les situacions que el podrien desencadenar. L'atac de pànic és l'aparició sobtada d'una por o malestar excessivament intens que pot arribar a percebre's com mortal i que arriba a la màxima expressió en pocs minuts. Fins i tot, la persona pot haver estat prèviament en un estat de calma. Predomina la simptomatologia física (palpitacions, sensació de falta d'aire, temor...) (National Institute of Mental Health, 2022). L'atac de pànic apareix en el Trastorn de Pànic, però també pot aparèixer en altres trastorns (Chacón et al., 2021).

La prevalença del trastorn és del 4,7%. La seva etiologia es desconeix però se sap que els factors que poden influir són: la genètica, l'alt nivell d'estrès, una personalitat més sensible a l'estrès i els canvis vitals. Així mateix, els factors de risc que poden augmentar la possibilitat de patir atacs o el trastorn de pànic són: els antecedents familiars, els esdeveniments d'estrès vitals, els successos traumàtics, els canvis importants a la vida, el consum de tabac i els antecedents de maltractament de qualsevol tipus durant la infància (Carvalho et al., 2024). La comorbiditat d'aquest trastorn es presenta amb el trastorn de Depressió Major, seguit de la fòbia social i, en els casos més greus, amb el risc de suïcidi (Cano et al., 2011).

1.1.2. La ideació suïcida i el risc de suïcidi

En els casos més greus, la simptomatologia ansiosa-depressiva pot anar associada a la ideació suïcida. L'OMS (2006) defineix el suïcidi com "un acte letal, deliberadament iniciat i realitzat per la persona, sabent el resultat letal a través del qual pretén obtenir els canvis desitjats". La ideació suïcida, en canvi, és el conjunt de pensaments relacionats amb la idea de suïcidar-se, que poden variar en intensitat i forma. Un dels factors principals que s'associa a la ideació suïcida és l'anhedonia, que comporta la falta de gaudi de l'individu (Patrícia et al., 2024). L'estigmatització entorn dels trastorns mentals i al suïcidi provoca que moltes persones no arribin a temps per a demanar ajuda. (OMS, 2024).

L'Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat, 2022) informa que la prevalença del suïcidi a Catalunya és del 14,5%. La conducta suïcida és un problema de salut pública principalment entre els joves de 15 a 29 anys. L'etiologia del suïcidi és causada per múltiples factors en els quals interaccionen els aspectes de la

personalitat i de l'entorn. Els esdeveniments negatius poden derivar en aquest tipus de conseqüències. Els factors de risc principals són els intents de suïcidi previs, malalties greus, trets de personalitat, els trastorns mentals, l'ús de substàncies, els antecedents de suïcidi a l'entorn, els entorns disfuncionals, l'assetjament, el maltractament, l'aïllament i formar part d'un col·lectiu discriminat (Canal Salut, 2024). Els factors protectors són l'ajuda de la simptomatologia de les afeccions mentals, parlar obertament del tema i l'edat adulta (Gutiérrez, 2013).

Per acabar, la conducta suïcida presenta alta comorbiditat amb el trastorn bipolar i el trastorn de depressió major. Si a més de presentar aquests trastorns, la persona consumeix alcohol, fuma o té trastorn de la personalitat límit, el risc és encara major (Yomaira, 2021).

1.1.3. El Trastorn d'Adaptació Mixt

Davant dels factors d'estrès identificables, pot aparèixer el Trastorn d'Adaptació Mixt d'ansietat-depressió. Aquest, es caracteritza segons els criteris DSM-5-TR (Annex 1.2., pàg.65) per l'experimentació de reaccions emocionals desagradables i persistents conseqüents de l'esdeveniment estressant (pèrdua, problemes laborals...). L'individu pot patir ansietat, tristesa persistent, falta d'energia, alteracions de son, dificultats adaptatives, falta d'apetit, dificultats de concentració, etc. (DSM-5-TR, 2022). Segons l'informe del BDCAP del 2020 (Base de Datos Clínicos de la Atención Primaria), els trastorns d'adaptació tenen una prevalença del 2,3% a la població espanyola. L'etiologia principal del trastorn és causada pels canvis importants que generen major estrès a la vida. A més, la influència genètica, el temperament de la persona i les experiències prèvies també intervenen en l'exacerbació de la simptomatologia (Chávez-León, 2023). A més, els factors de risc que augmenten la possibilitat de patir el trastorn són les experiències prèvies desagradables. Els canvis vitals, les experiències que posen en perill la vida o els factors d'estrès continuats també poden augmentar la possibilitat de presentar el trastorn. Així mateix, patir un altre trastorn mental o estar afrontant diverses circumstàncies al mateix temps contribueixen al desenvolupament del trastorn. Malgrat això, també hi ha factors protectors: els hàbits saludables, la resiliència, la força interna i el suport social. La comorbiditat del trastorn es dona sovint amb trastorns d'ansietat, de l'estat d'ànim o per abús de substàncies (Chávez-León, 2023).

1.1.4. El procés de dol

Els casos que arriben sovint als Centres d'Atenció Primària són individus que estan passant per un procés de dol.

El dol no complicat és un procés natural de dolor intens davant d'una pèrdua rellevant. La persona pot no acceptar la realitat, fent una evitació experiencial de les emocions que genera aquest nou escenari i allargant les conseqüències emocionals intenses que produeix la nova realitat (Miranda et al., 2024). Aquest, abarca un rang ampli de respostes afectives, cognitives, conductuals, psicosocials i fisiològiques que es presenten davant la pèrdua d'un ésser estimat i que poden variar considerablement entre les persones degut a la cultura, el context i les diferències individuals (Stroebe et al., 2008b; Weiss, 2008). La simptomatologia principal és molt similar a la d'un episodi de depressió major. Se sol presentar tristesa intensa, ruminació de la pèrdua, insomni, falta d'apetit i pèrdua de pes (American Psychiatric Association [APA], 2013). Es considera que s'acaba quan la persona pot recordar l'ésser perdut sense sentir dolor o gairebé no patir-lo i tornar a invertir l'energia en el present (Ancona & Cortés, 2020).

L'enfocament més utilitzat per entendre les fases del dol és el de Kübler-Ross (2012). Considera que hi ha cinc etapes que no són estrictament lineals: 1) la negació (mecanisme de protecció davant de la nova realitat), 2) la ira (irritació i enuig començant a acceptar la nova realitat), 3) la negociació (intenta fer promeses per sentir-se millor amb ell mateix i els altres), 4) la tristesa i 5) l'acceptació (s'accepta la nova realitat i es modifica la conducta per adaptar-se a viure sense aquell ésser estimat).

El procés de dol s'ha de diferenciar del trastorn de dol complex persistent (dol patològic). Segons el DSM-5-TR (2022), el Trastorn de dol complex persistent (TDCP) es caracteritza per un dol intens i persistent, el qual després d'un any continua generant dificultats per acceptar la pèrdua, recordar aspectes positius de la persona difunta, evitació dels estímuls que recorden a ell, desig de mort, autoconcepte negatiu, sentiment de soledat, confusió de la identitat, dificultats per metes futures, tristesa, ira i anhedonia (Parro-Jiménez et al., 2021).

La prevalença d'aquest trastorn a Espanya és d'entre el 7,67 i el 10,68% en estudis que van utilitzar instruments de diagnòstic i del 28,77% en els que van fer servir instruments simptomàtics. L'etiologia del TDCP es desconeix, tot i que, se sap que les persones en dol a causa d'una mort per un fill o parella de manera sobtada i inesperada tenen un percentatge més elevat de patir-lo

(Simon et al., 2024). D'altra banda, els factors de risc als que solen anar associats són el nivell socioeconòmic baix, la situació laboral desfavorable i la pèrdua d'un fill o parella. Tanmateix, els factors protectors són el suport social, les estratègies d'afrontament centrades en el problema, els reforços positius durant activitats agradables i l'espiritualitat (Parro-Jiménez et al., 2021).

Per acabar, la comorbiditat es dona principalment amb el trastorn d'estrès posttraumàtic (TEPT), el trastorn depressiu major (TDM), el trastorn d'ansietat generalitzada (TAG), els trastorns de son i les conductes suïcides (Alonso et al., 2021). El diagnòstic diferencial es dona perquè el TDCP s'origina per la pèrdua del difunt (Alonso, et al., 2021; Morris et al., 2019).

1.2. La figura dels Referents de Benestar Emocional

El Referent de Benestar Emocional (RBEC) és una nova figura de psicòleg/a que es troba en el sistema de salut pública als centres d'atenció primària (CAP). Aquesta ocupació va aparèixer després del COVID-19, davant de l'increment de l'afectació del benestar emocional, amb un augment de la simptomatologia ansiosa-depressiva i altres problemes de salut mental amb l'objectiu de prevenir els trastorns mentals i millorar la salut mental de la població general, la qual és el seu focus d'acció. Actualment, la major part de la població general presenta malestar emocional, sentiments de soledat, angoixa, tristesa, reaccions adaptatives i estats anímics apàtics (Escarré & López, 2022), incloent-hi els 3 casos que es presenten en aquest treball. Les funcions principals són fer grups preventius que implementen la intervenció psicoeducativa i que tracten conceptes bàsics sobre: la gestió de l'ansietat, el dolor crònic, la fibromiàlgia, el procés de dol, l'insomni no orgànic, i el benestar emocional. Així mateix, prescriu serveis comunitaris per millorar el benestar emocional en funció de la necessitat específica que es manifesta. A més a més, el RBEC participa en xerrades informatives relacionades amb el benestar emocional de tota la població general, incloses: escoles, instituts, centres cívics, casals de gent gran... També fomenta la salut mental a través del treball en xarxa amb altres serveis públics i recursos del barri-districte al qual pertany (Escarré & López, 2022).

7. Referències bibliogràfiques

- Alonso, L., Lacomba, L., & Pérez, M. (2021). Duelo complicado por la muerte de un hijo: presentación de un caso. *Medicas UIS*, 34(3), 85-92. <https://doi.org/10.18273/revmed.v34n3-2021009>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Publishing.
- Ancona, A.M., & Cortés, M.L. (2020). Vista de Evaluación de una intervención psicoterapéutica con padres en duelo por la muerte de un hijo. *Salud y Bienestar Social*, 4(2), 33-50.
- Assaz, D. A., Tyndall, I., Oshiro, C. K. B., & Roche, B. (2023). A Process-Based Analysis of Cognitive Defusion in Acceptance and Commitment Therapy. *Behavior therapy*, 54(6), 1020–1035. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2022.06.003>
- Bautista-Díaz, M. L., Franco-Paredes, K., & Hickman-Rodríguez, H. (2022). Objetividad, validez y confiabilidad: atributos científicos de los instrumentos de medición. *Educación Y Salud Boletín Científico Instituto De Ciencias De La Salud Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo*, 11(21), 66-71. <https://doi.org/10.29057/icsa.v11i21.10048>
- Bennett, B. L., & Latner, J. D. (2022). Mindful eating, intuitive eating, and the loss of control over eating. *Eating Behaviors*, 47, 101680. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2022.101680>
- Bernal, Á. F., Cañarte, C. R., Macías, T. M. & Ponce, M. A. (2022). *Polo del Conocimiento*, 7(4), 682-695.
- Beygi, Z., Tighband, R., Derakhshan, N., Alidadi, M., Javanbakhsh, F., & Mahboobizadeh, M. (2023). An Overview of Reviews on the Effects of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Depression and Anxiety. *Iranian journal of psychiatry*, 18(2), 248–257. <https://doi.org/10.18502/ijps.v18i2.12373>
- Bryant, R.A., Azevedo, S., Yadav, S., Cahill, C., Kenny, L., Maccallum, F., Tran, J., Choi-Christou, J., Rawson, N., Tockar, J., Garber, B., Keyan, D., Dawson, K.S. (2024). *Cognitive Behavior Therapy vs Mindfulness in Treatment of Prolonged Grief Disorder: A Randomized Clinical Trial. JAMA Psychiatry*. 81(7), 646-654. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2024.0432.

- Cano, V., Mae, C., Dongil, E. & Latorre, J.M. (2011). El trastorno de pánico en atención primaria. *Papeles del Psicólogo*, 32(3), 265-273.
- Carestia, R., Beltran, F., Cerdera, F., Sanchez, M. & Ibáñez, F. (2023). Impacto fisiológico de la respiración, en la salud y en el nivel del estrés. *Periódicos Brasil. Pesquisa Científica*, 2(1), 324-328. [Impacto fisiológico de la respiración, en la salud y en el nivel del estrés | Periódicos Brasil. Pesquisa Científica](#)
- Carvalho, A., Moraes, N., Wijaya, C., Freire, R., Azevedo, L., Egidio, A. & Kyriakoulis, P. (2024). Neurochemical and genetic factors in panic disorder. *Traslational Psychiatry*, 14(294). <https://doi.org/10.1038/s41398-024-02966-0>
- Carrión, O., & Bustamante, G. (2005). *Ataques de pánico y Trastornos de Fobia y Ansiedad*. Editorial Galerna.
- Cecilio, D., Fernandes, F., Da Silva, S. & Caliatto, S. (2014). Ansiedad y dificultades escolares. *International Journal of Developmental and Educational Psychology, INFAD*, 1(5), 433-442. <http://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v5.703>.
- Chacón, E., Xatruch, D., Fernández, M., & Murillo, R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 23-36.
- Chávez-León, E., Souza, M., Moreno, M. & Uribe, M. (2023). Trastornos de adaptación: Aspectos psicoterapéuticos. *Asociación psiquiátrica mexicana*, 3(2), 10-31.
- Cuesta, E. L., Picón, J. P., & Pineida, P. M. (2022). Tendencias actuales sobre la depresión, factores de riesgo y abuso de sustancias. *Journal of American Health*, 5(1). <https://www.jah-journal.com/index.php/jah/article/view/114>
- Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. (2024). *Suïcidi i conducta suïcida*. Canal Salut. <https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/s/suicidi-conducta-suicida/>
- DSAS. (2024). Después del Suïcidi - Associació de Supervivents (DSAS). <https://dsas.org/>
- Elsayed, N. M., Fields, K. M., Olvera, R. L., & Williamson, D. E. (2019). The role of familial risk, parental psychopathology, and stress for first-onset depression during adolescence. *Journal of affective disorders*, 253, 232-239. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.04.084>

- Escarré, J., López, R. (2022). *Referent de benestar emocional i salut comunitària*. ferSalut. <https://www.fersalut.cat/2022/06/17/referent-de-benestar-emocional-i-salut-comunitaria/>
- Estevan, P. I. (2017). Adaptación transcultural y validación del cuestionario PG-13 para la detección precoz de duelo prolongado. *Psicoongología*, 14(1), 163-164. <https://doi.org/10.5209/PSIC.55820>
- Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., & Horvath, A. O. (2018). The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis. *Psychotherapy*, 55(4), 316–340. <https://doi.org/10.1037/pst0000172>
- Galvalizi, D. (2025). *El déficit de psicólogos en la sanidad pública, un problema latente y sin solución inmediata*. Infocop. <https://www.infocop.es/en-portada-febrero-2025/?cn-reloaded=1>
- Geng, S., Shimojima, G., Yang, C.L., Sramek, Z., Norihama, S., Takano, A., Hosio, S. & Yatani, K. (2024). When Group Spirit Meets Personal Journeys: Exploring Motivational Dynamics and Design Opportunities in Group Therapy. *Arxiv: Cornell University*, 1-17. <https://doi.org/10.48550/arXiv.2410.18329>
- Goldberg, S. B., Tucker, R. P., Greene, P. A., Davidson, R. J., Wampold, B. E., Kearney, D. J., & Simpson, T. L. (2018). Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 59, 52-60.
- Gómez, C., Fernández, C., & Miranda, F. (2024). Importancia de la Atención Primaria en la detección y el manejo de personas con ideación autolítica, una revisión bibliográfica. *Cadernos De Atención Primaria*, 30(1). <https://journal.agamfec.com/index.php/cadernos/article/view/356>
- Guillén-Riquelme, A. & Buela-Casal, G. (2011). Actualización psicométrica y funcionamiento diferencial de los ítems en el State Trait Anxiety Inventory (STAI). *Psicothema*, 23(3), 510-515.
- Gómez, I., Benítez, I., Bellón, J., et al. (2023). Utility of PHQ-2, PHQ-8 and PHQ-9 for detecting major depression in primary health care: a validation study in Spain. *Psychological Medicine*, 53(12), 5625-5635. doi:10.1017/S0033291722002835
- Casañas, R., Falder, I., Fernández, E., Martín, J., Moya, I. & Raya, A. (2018). *Estudi PsiCoDep: efectivitat d'una intervenció grupal psicoeducativa*

- realitzada per infermeres d'atenció primària en pacients amb depressió i comorbiditat física.* Institut Català de la Salut.
<https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/4597?show=full>
- Gutiérrez, J.R. (2013). El suicidio: etiología, factores de riesgo y de protección. *Revista entorno*, 54.
<https://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/366/3661887002/html/>
- Herdman, M., Badia, X., & Berra, S. (2013). El EuroQol-5D: Una alternativa sencilla para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud en atención primaria. *Atención Primaria*, 28(6), 425-429.
[https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(01\)70406-4](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(01)70406-4)
- Institut Català de la Salut. (2022). *Els referents de benestar emocional comunitari es consoliden a l'Atenció Primària de l'ICS Camp de Tarragona*. ICS Camp de Tarragona.
- Institut d'Estadística de Catalunya. (2022). *Indicadors de la població: Taxa de suïcidi per sexe i edat (2000-2021)*. Idescat.
<https://www.idescat.cat/indicadors/?id=aec&n=15594>
- Kocalevent, R., Berg, L., Beutel, M. E., Hinz, A., Zenger, M., Härter, M., Nater, U., & Brähler, E. (2018). Social support in the general population: standardization of the Oslo social support scale (OSSS-3). *BMC Psychology*, 6(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-018-0249-9>
- Kübler-Ross, E. (2012). *Sobre la muerte y los moribundos*. Editorial Drokerz Impresiones.
- Laborda, M., Fajardo, S., Becerril, M.A., Benedi, A., Macarulla, C. & Benedi, B. (2024). Deshabitación tabáquica. *Revista Sanitaria de Investigación*, 5(9).
[Deshabitación tabáquica](#)
- Lambert, M. (1992). *Implications of psychotherapy outcome research for eclectic and integrative psychotherapies*. En Handbook of Psychotherapy Integration. Basic Books.
- Lappalainen, R., Lappalainen, A., Puolakanaho, A., Hirvonen, R., Eklund, K., Ahoen, T., Muotka, J. Kiuru, N. (2021). The Youth Compass -the effectiveness of an online acceptance and commitment therapy program to promote adolescent mental health: A randomized controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 20, 1-12.
<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.01.007>

- Larrea, D.F. & Mazón, J.P. (2025). Eficacia de la Terapia Cognitivo Conductual en el Tratamiento de Ansiedad Generalizada. *Polo del Conocimiento*, 10(4), 1588-1604. [Eficacia de la Terapia Cognitivo Conductual en el Tratamiento de Ansiedad Generalizada | Larrea Torres | Polo del Conocimiento](#)
- Limonero, J.T., Lacasta, M., García, J.A., Maté, J. & Prigerson, H.G. (2009). Adaptación al castellano del inventario de duelo complicado. *Med Pal*, 16(5), 291-297.
- Londoño, N., Marín, C., Juárez, F., Palacio, J., Muñiz, O., Escobar, B., Herrón, I., Agudelo, D, Lemos, M., Toro, B., Nohora L., Hurtado, M.H., Gómez, Y., Uribe, A. F., Rojas, A., Liliana, M., Villa-Roel, D., Villegas, M.J. Arango, A.L. Restrepo, P.A. & López, I.C. (2010). Factores de riesgo psicosociales y ambientales asociados a trastornos mentales. *Suma Psicológica*, 17(1), 59-68. [Factores de riesgo psicosociales y ambientales asociados a trastornos mentales](#)
- Margallo, R. (2022). *La escritura como herramienta terapéutica*. Libros del Aire.
- Miguel-Álvaro, A. y Panaderos, S. (2021). ¿Existe relación entre la alianza y el resultado terapéuticos en el tratamiento de la depresión? *Análisis y revisión. Clínica Contemporánea*, 12(2), 11, 1-15. <https://doi.org/10.5093/cc2021a13>.
- Miranda, L.E., Escarlante, K. D., & Hernández, E.D. (2024). El proceso del duelo: una revisión teórica bajo los fundamentos de la terapia de aceptación y compromiso (ACT). *Ciencia i Psique*, 3(4), 143-160. <https://urp.metarevistas.org/index.php/cienciaypsique/article/view/6636/10717>
- Morris, S., Fletcher, K., y Goldstein, R. (2019). The Grief of Parents After the Death of a Young Child. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 26(3), 321-338. <https://doi.org/10.1007/s10880-018-9590-7>
- Muñoz, R., Cano, A., Moriano, J.A., Medrano, L.A., Paloma, R.R., Agüero, L., Rodríguez, M., Pizà, M.R. & Ramírez, J.I. (2017). Screening for generalized anxiety disorder in Spanish primary care centers with the GAD-7. *Pyshiatry Research*, 256, 312-317. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.06.023>
- National Institute of Mental Health (NIH). (2024). *Caring For Your Mental Health*. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/caring-for-your-mental-health>

- National Institute of Mental Health. (2022). Panic disorder: When fear overwhelms. National Institutes of Health. <https://www.nimh.nih.gov>
- Neufeld, C. B. (2023, 27 de noviembre). *Tratamientos psicológicos para niños y adolescentes basados en la evidencia empírica: Entrevista a Carmem Beatriz Neufeld*. Infocop Online. <https://www.infocop.es/tratamientos-psicologicos-para-ninos-y-adolescentes-basados-en-la-evidencia-empirica-entrevista-a-carmem-beatriz-neufeld/>
- Parro-Jiménez, E., Morán, N., Gesteira, C., Sanz, J., & García-Vera, M. P. (2021). Complicated grief: A systematic review of prevalence, diagnosis, risk and protective factors in the adult population of Spain. *Anales de Psicología*, 37(2), 189-202. <https://doi.org/10.6018/analesps.443271>
- Romero-Moreno, J. C., Cantero-García, M., Huertes-del Arco, A., Izquierdo-Sotorrió, E., Rueda-Extremera, M., & González-Moreno, J. (2024). Grief Intervention in Suicide Loss Survivors through Cognitive-Behavioral Therapy: A Systematic Review. *Behavioral Sciences*, 14(9), 791. <https://doi.org/10.3390/bs14090791>
- Rosner, R., Rau, J., Kersting, A., Rief, W., Steil, R., Rummel, A.M., Vogel, A. & Comettesse, H. (2024). Grief-Specific Cognitive Behavioral Therapy vs Present-Centered Therapy: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*, 82(2), 109–117. doi:10.1001/jamapsychiatry.2024.3409
- Santacana, M., Fullana, M., Bonillo, A., Morales, M., Montoro, M., Rosado, S., Guillamat, R., Vallès, V., Pérez, V. & Bulbena, A. (2014). Psychometric properties of the Spanish self-report version of the Panic Disorder Severity Scale. *Comprehensive Psychiatry*, 55(6). <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.04.007>
- Sanz, J., Gutiérrez, S., Gesteira, C. & García-Vera, M.P. (2014). Criterios para interpretar el "inventario de depresión de Beck-II" (BDI-11). *Psicología Conductual*, 22(1), 37-59. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/03.Sanz_22-1oa.pdf
- Sas, C., & Coman, A. (2016). Designing personal grief rituals: An analysis of symbolic objects and actions. *Death studies*, 40(9), 558–569. <https://doi.org/10.1080/07481187.2016.1188868>
- Smith, M. M., Sherry, S. B., Chen, S., Saklofske, D. H., Mushquash, C. J., & Flett, G. L. (2018). The perniciousness of perfectionism: A meta-analytic

- review of the perfectionism and psychopathology literature. *Journal of Clinical Psychology*, 74(3), 453–474. <https://doi.org/10.1002/jclp.22578>
- Stroebe, M., Hansson, R. O., Schut, H., y Stroebe, W. (2008b). Bereavement Research: Contemporary Perspectives. En M. S. Stroebe, R. O. Hansson, H. Schut, y W. Stroebe (Eds.), *Handbook of bereavement research and practice: Advances in theory and intervention* (pp. 3-25). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14498-001>
- Soriano, A., García-Vera, M. P., Cobos, B., Gesteira, C., Morán, N., Fausor, R., Sanz-García, A., Jiménez-Prensa, A., & Sanz, J. (2022). Complicated Grief in a Spanish Sample of Victims of Terrorism: Evidence of Validity of the Inventory of Complicated Grief. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 90(1), 353-371. <https://doi-org.sabidi.urv.cat/10.1177/00302228221104303>
- Sowislo, J. F., & Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 139(1), 213–240. <https://doi.org/10.1037/a0028931>
- Spencer-Laitt, D., Willis, H., Skritskaya, N. & Shear, K. (2024). Treating Prolonged Grief Disorder: Innovations and Future Directions. *Psychiatric Times*. <https://www.psychiatristimes.com/view/treating-prolonged-grief-disorder-innovations-and-future-directions>
- Subías, V., Artiga, P., Lombera, C., Castillo, M., Belmonte, I. & Sancho, E.(2023). Programa psicoeducativo en ansiedad y depresión. *Revista Sanitaria de Investigación*, 4(5), 94.
- Swart, J. (2022). The Wheel of Life as a Coaching Tool to Audit Life Priorities. *ResearchGate*. <https://www.researchgate.net/profile/Joan-Swart>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2006). Prevención del suicidio: un instrumento en el trabajo. *Organización Mundial de la Salud: Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias – Manejo de Trastornos Mentales y Cerebrales*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/75426/WHO_MNH_MBD_00.8_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Depresión. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
gad_source=1

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024). Suicidio. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- University of Warwick. (s.d.). WEMWBS: 14-item vs. 7-item scale. Warwick Medical School. <https://warwick.ac.uk/fac/sci/med/research/platform/wemwbs/about/wemwbsvsswemwbs>
- Verdi-Estrada, J., Cañedo-Galván, M., Andrade-Tapia, I.E. Guzmán-Díaz, G. & Cisneros-Herrera, J. (2021). Vulnerabilidad cognitiva específica de la depresión. *Boletín Científico de la Escuela Superior Antotonilco de Tula*, 8(15), 9-13. <https://doi.org/10.29057/esat.v8i15.6317>
- Vigara, L., Cañete, P., Gómez, J.A., Ruiz, S. & Fernández, A. (2019). Daño autoinducido e ideación suicida en adolescentes: perfil de los pacientes y factores de riesgo. *Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud (RIECS)*, 4(2), 12-19.
- Weiss, R. S. (2008). The Nature and Causes of Grief. En M. S. Stroebe, R. O. Hansson, H. Schut, y W. Stroebe (Eds.), *Handbook of bereavement research and practice: Advances in theory and intervention* (pp. 29-44). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14498-002>
- Worden, J. W. (2018). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner* (5th ed.). Springer Publishing Company. <https://doi.org/10.1891/9780826134752>
- World Health Organization. (2022). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- World Health Organization. (2023). Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
- Yomaira, A. (2021). Intentos de suicidio y trastornos mentales. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 20(4). <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v20n4/1729-519X-rhcm-20-04-e3967.pdf>

