

# COGNICIÓN SOCIAL Y FUNCIÓN REFLEXIVA EN PACIENTES QUE ACUDEN A HOSPITAL DE DÍA DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA)

Juan Javier Mangué Pérez\*, Carmen Bermúdez De La Puenta \*\*, Iratxe Aguirre Orúe\*\*\*, Ana Isabel Mallorquín Segura\*\*\*\*, Rüdiger Muñoz Rodríguez\*, Carmen Martos Millán\*\*\*\*\*, Ana Bellver Arbona\*.

\*Residente de Psicología Clínica (PIR). Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental de les Illes Balears (UDMSM-IB). \*\*F.E.A. Psicología Clínica. Programa de Atención Especializado TCA (PAETCA). H.U. Son Espases. \*\*\*F.E.A. Psiquiatría. Programa de Atención Especializado TCA (PAETCA). H.U. Son Espases. \*\*\*\*Enfermera Especialista en Salud Mental. Programa de Atención Especializado TCA (PAETCA). H.U. Son Espases. \*\*\*\*\*Enfermera Interna Residente (EIR) de Salud Mental. Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental de les Illes Balears (UDMSM-IB).



**Introducción.** La **cognición social** se puede definir como el conjunto de procesos cognitivo-afectivos implicados en situaciones de interacción social (percibir, procesar, evaluar y representar estímulos sociales). Este término, forma parte de un constructo de orden superior denominado **función reflexiva**, que hace referencia al conjunto de funciones mentales superiores que ayudan a identificar y comprender los estados mentales propios y los de los demás. La cognición social podría verse afectada en los **Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)**.

**Objetivo.** Estudiar la asociación entre variables relacionadas con el funcionamiento reflexivo (orientado a lo social) con variables sociodemográficas y clínicas, en una muestra de pacientes que acuden a Hospital de Día (HDD) de TCA del Hospital Universitario Son Espases (HUSE, Palma de Mallorca).

**Metodología.** Estudio correlacional-descriptivo. Se realiza una selección no probabilística de 7 pacientes (n = 7; 6 mujeres y 1 varón) con edades comprendidas entre 18-37 años (X=23,86) que acuden a HDD de TCA. Se consideran diversas variables sociodemográficas y clínicas (tabla 1) y se realiza una evaluación transversal de **cognición social** al inicio del tratamiento a través de los instrumentos **“Movie for the Assessment of Social Cognition” (MASC)**; Dziobek et al., 2006) y **“Reading the Mind in the Eyes Test -Revised”** (Baron-Cohen., 2001). Se calcularon los valores de la correlación de Pearson (r) entre aquellos pares de variables cuya escala de medida es en ambas cuantitativa (C: de intervalo o razón) y se calcula el coeficiente eta ( $\eta$ ) como medida de la asociación de variables categóricas (N: nominal, O: ordinal) con variables cuantitativas.

Tabla 1. Lista de variables sociodemográficas y clínicas del estudio.

<b>Género (Masc/Fem)</b>
<b>Edad</b>
<b>Juicio clínico disfunción interpersonal (Leve/Moderada/Grave)</b>
<b>Diagnóstico TCA (ANR, ANP, BNP, BNNP, TCANE)</b>
<b>MASC (Total correctas, Total errores, errores HiperToM, errores HipoToM, errores no ToM).</b>
<b>Reading the Mind in the Eyes (RME)</b>
<b>Cluster rasgos personalidad (A, B, C)</b>

Tabla 3

Par	Escala medida	Estadístico	Sig.	Valor	Fuerza asociativa
MASC-Total Correctas x MASC Errores HiperToM (+)	CxC	r	0,012	-0,866	Muy fuerte
MASC-Total Correctas x Errores no ToM (0)	CxC	r	0,009	-0,881	Muy fuerte
Diagnóstico x RME	NxC	Eta		0,836	Muy fuerte
Diagnóstico x MASC Total Correctas	NxC	Eta		0,626	Buena
Diagnóstico x MASC Errores HipoToM (-)	NxC	Eta		0,531	Moderada
Diagnóstico x MASC Errores HiperToM (+)	NxC	Eta		0,478	Moderada
Diagnóstico x MASC Errores no ToM (0)	NxC	Eta		0,767	Buena
Cluster x MASC Errores HipoToM (-)	NxC	Eta		0,806	Muy fuerte
Género x RME	NxC	Eta		0,493	Moderada Sesgo género >1
RME x Disf. Interpersonal	CxO	Eta		0,806	Muy fuerte
MASC Total Correctas x Disf. Interpersonal	CxO	Eta		1	Muy fuerte
MASC Errores HipoToM (-) x Disf. Interpersonal	CxO	Eta		0,750	Buena
MASC Errores HiperToM (+) x Disf. Interpersonal	CxO	Eta		0,908	Muy fuerte
MASC Errores no ToM (0) x Disf. Interpersonal	CxO	Eta		0,769	Buena

Tabla 2. Tipos de errores MASC.

<b>HiperToM</b>	Atribución excesiva de un estado mental
<b>HipoToM</b>	Débil atribución de estado mental (deficitaria)
<b>No ToM</b>	Causalidad física no inferencial, ausencia total mentalizante

**Resultados.** En la tabla 3 se muestran los principales resultados correlacionales significativos / asociativos entre pares de variables arrojados por el análisis de datos (SPSS).

**Conclusiones.** Se advierte una correlación inversa muy fuerte entre el total de ítems acertados en la MASC y la comisión de errores por hipermentalización / no mentalización. Se constata asociación muy sólida entre diagnóstico y resultados en la prueba RME (menor puntuación RME en cuadros restrictivos), advirtiéndose relación destacable también entre diagnóstico recibido y total de aciertos en MASC (menor puntuación total MASC y más errores por no mentalización en cuadros anorexígenos). Además, el clúster se relaciona muy fuertemente con la comisión de errores de hipomentalización (más en el cluster C). En general, se aprecia fuerte asociación inversa entre el nivel de dificultades interpersonales valoradas por juicio clínico y los aciertos en MASC y RME. Se constata relación muy fuerte entre dif. interpersonales y errores de hipermentalización. No obstante, estos resultados se ven limitados por el diseño del estudio y el tamaño muestral. Sería conveniente realizar trabajos complementarios con pacientes TCA que sorteen las limitaciones de este estudio.

## Bibliografía.

Baron-Cohen S., Wheelwright S., Hill J., Raste Y., Plumb I. (2001). The “Reading the Mind in the Eyes” test revised version: a study with normal adults, and adults with Asperger syndrome or high-functioning autism. *J. Child Psychol. Psychiatry* 42, 241–251.  
 -Lahera G., Boada L., Pousa E., Mirapeix I., Morón-Nozaleda G., Marinas L., Gisbert L., Pamiás M., Parellada M. (2014), Movie for the Assessment of Social Cognition (MASC): Spanish Validation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*.

