

Epidemiología

PO-223

PREVALENCIA DE DOLOR INEXPLICADO EN PACIENTES CON DEPRESIÓN

L. Agüera Ortiz y J. Cervilla

Introducción: La combinación entre los síntomas emocionales y somáticos, como el dolor, de la depresión puede tener un enorme impacto negativo en la calidad de vida de los pacientes pero hay pocos datos que sensibilicen a los psiquiatras para abordar el dolor como parte del tratamiento antidepresivo.

Objetivos: Conocer la prevalencia del dolor de etiología desconocida o de etiología conocida pero de intensidad desproporcionada, en el conjunto de pacientes con depresión atendidos en el ámbito de la psiquiatría, y evaluar posibles diferencias en subgrupos.

Metodología: Se estudiaron 3566 pacientes mayores de 18 años que acuden por primera vez a la consulta del especialista y en los que se confirmó el diagnóstico de depresión según criterios de DSM-IV. Se evaluó la intensidad de depresión mediante la escala HAM-D y se recogió el tipo de dolor, si lo padecía, valorando la intensidad mediante el empleo de Escalas Analógicas Visuales (EVAs). Se preguntó sobre la interferencia del dolor con la cantidad y la calidad del sueño y se registraron los tratamientos farmacológicos, analgésicos y psicofármacos.

Resultados: La edad media fue de 49,43 años y la distribución por sexos fue de 71% varones y 29% mujeres. La prevalencia de dolor en pacientes con depresión fue de 59,1%, mostrando un aumento significativo en relación con la edad y el sexo femenino (63% vs 47%). La intensidad del dolor también aumentó con la edad. La puntuación en la escala de Hamilton resultó más elevada en los pacientes con dolor (24,87 vs 22,48), mostrando diferencias significativas la intensidad de la depresión según la localización del dolor en el caso del dolor de articulaciones.

Conclusiones: Esta elevada prevalencia de dolor en los pacientes con depresión pone de manifiesto la importancia de indagar sobre los síntomas dolorosos en los pacientes con depresión y abordar el tratamiento de una manera global.

PO-238

PROGRAMA DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA A ENFERMOS MENTALES SIN HOGAR

K. Tajima Pozo, R. Fernández García-Andrade, V. Vidal Martínez, L. De Anta Tejado y M.I. Vázquez Sousa

Introducción: Desde hace más de dos décadas se viene señalando que existe una población de personas sin hogar (PSH) enferma mental (entre un 20-30%) a la que no alcanzan los servicios de salud habituales y que con una cierta frecuencia, cada vez mayor, se nos hacen visibles como pacientes repetidores o de puerta giratoria

en servicios de urgencias y unidades de agudos. Es en esos momentos cuando nos planteamos que hacer y quizás, no se sepa qué necesidad es la que requiere mayor atención o simplemente "por dónde empezar". Si bien, muchas veces se subestima la capacidad de abordar patología psiquiátrica; a veces muy grave y crónica, y acaben de nuevo en la calle con un diagnóstico de patología residual o "crónica" o "problema social" y un fármaco en depot que habitualmente no tendrá continuidad o generará como mucho unos indeseables efectos secundarios durante uno o dos meses y un mayor rechazo al tratamiento.

Objetivos: El ánimo de este poster es realizar una descripción breve del programa y los resultados, descriptivos, de estos 3 años de andadura.

Resultados: A fecha de Junio de 2006 se había contactado con 209 personas de las cuales un 19% había sido derivado desde servicios sanitarios y el resto desde diferentes servicios sociales, especialmente equipos de calle (SAMUR SOCIAL- 45%, RAIS-11%). El perfil típico es de varón (70%), de edad media, soltero o sin pareja actual, español (62%) y que padece una esquizofrenia complicada con consumo de etanol o una historia de consumo de etanol u otro trastorno psicótico (Gráfico 1). En ese momento, más de la mitad de los pacientes (56%) tomaban tratamiento farmacológico de forma habitual, generalmente de manera supervisada. sólo un 19% permanecían en calle de manera continuada. Aunque hay que destacar que se había perdido el contacto con un 12% (25 personas) por lo que se desconocía su ubicación y 11 habían fallecido durante o después de la intervención. Quedaría un 64% en situación no de calle.

Conclusiones: Se ha conseguido el acercamiento a las familias, la consecución de rentas mínimas y pensiones no contributivas en muchos pacientes y una mejora de salud en parte de esta población (úlcera, diabetes, salud bucodental, educación sexual...), muchos de ellos difíciles de cuantificar. Actualmente, al menos cinco pacientes realizan actividad laboral remunerada, dos de ellos hace más de un año. Quizás no es una cifra significativa, pero hace reflexionar acerca de que recursos y que tipos de apoyos requerirían las personas con enfermedad mental severa y que les limita y que podrían conseguir si les ayudamos a eliminar barreras.

PO-254

PETICIONES DE INGRESO EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA DEL HOSPITAL DE NAVARRA, SEGÚN PATOLOGÍAS Y SEXO

F. Morrás Abaurre, E. Martínez de Zabarte Moraza, L. Alonso De Domingo y A. Catalán Illumbe

Introducción: Se recogen los datos correspondientes a las peticiones efectuadas para ingreso programado en la Unidad Psiquiátrica de Agudos del Hospital de Navarra, durante los años 2003 a 2007. Este registro se desglosa por patologías y por sexos.

Objetivos: Analizar las patologías que con más frecuencia demandan un ingreso en Unidad de Agudos y su distribución por sexos.

Metodología: El estudio se realiza a través de los datos obtenidos de la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica del Hospital de Navarra.

Resultados: Las patologías con más demanda de ingreso han sido las Psicosis, seguidas de los Trastornos relacionados con el Alcohol y otros Tóxicos, y en tercer lugar por las Neurosis. Por sexos, se ha observado un predominio de Neurosis y Trastornos Alimentarios entre el sexo femenino, mientras que los Trastornos relacionados con el Alcohol y otros Tóxicos han predominado entre el sexo masculino.

Conclusiones: Es esperable la alta prevalencia de Psicosis entre las causas de petición de camas, dado el riesgo potencial que una descompensación psicótica supone tanto para el paciente como para su entorno, las conductas disruptivas acompañantes a un episodio de descompensación y las dificultades de manejo a nivel ambulatorio. Las diferencias encontradas entre sexos son equiparables con las observadas en la población psiquiátrica general.

PO-279

DISFUNCIÓN ALIMENTARIA EN TRASTORNOS BIPOLARES

C. Conesa, R. Borrego, M. Bel, V. Fabregat, A. Falces
y A. Corominas

Objetivos: Existe una proporción significativa de alteraciones de la alimentación en pacientes bipolares que no cumplen criterios diagnósticos completos DSMIV para trastornos de la alimentación. Nuestro objetivo es hacer una valoración epidemiológica de dichas alteraciones.

Metodología: En el contexto ambulatorio de la Clínica de Trastornos Bipolares de nuestro hospital realizamos evaluación mediante la escala autoaplicada BEDS (Bipolar Eating Disorder Scale) de 40 pacientes bipolares según criterios DSMIV, en situación de eutimia (Escala Young y Hamilton Depresión menor de 6). Se excluyen los pacientes que cumplen criterios completos DSMIV para trastorno de la alimentación.

Resultados: El 15% (n = 6) de la muestra presenta una BEDS superior a 13 puntos y por tanto disfunción alimentaria que puede ser de diversa índole (atracones, aumento de ingesta de carbohidratos, dificultades para saciarse etc.).

Conclusiones: Dada la elevada mortalidad cardiovascular de los pacientes bipolares en relación al síndrome metabólico, la disfunción alimentaria ligada a la enfermedad bipolar es un factor de riesgo significativo que debe ser contrarrestado mediante programas específicos.

PO-301

PSIQUIATRÍA E INMIGRACIÓN. UNA PERSPECTIVA TRANSCULTURAL

K. Tajima Pozo, H. Fernández Garciamarín, J. Fernández Aurrecoechea, R. Fernández García-Andrade, V. Vidal Martínez, L. De Anta Tejado, M. Díaz-Marsa y J.L. Carrasco Perera

Introducción: En los últimos años, España se ha convertido en un gran receptor de inmigrantes. La psicopatología de la inmigración, inscrita dentro de la psiquiatría cultural, abarca un conjunto de trastornos cuyo denominador común es el llamado duelo migratorio. Tras su llegada al país anfitrión, el inmigrante se enfrenta a un complejo proceso de adaptación, dificultado por la pérdida de elementos fundamentales de su vida en su país de origen. Dicho proceso puede culminar en una óptima y deseable integración o, por el contrario, en marginación o rechazo. En la población inmigrante se ha observado una mayor prevalencia de ciertos trastornos, como son: TEPT, esquizofrenia, trastornos afectivos y consumo de tóxicos. Todos ellos poseen una sintomatología y etiopatogenia específica dentro de la psiquiatría general. Diversos aspectos diferenciales encontrados en la enfermedad mental del inmigrante, en contrapartida con la de la población general, justifican el interés de su estudio.

Objetivos: -Comprender el gran cambio que ha experimentado España en los últimos años con respecto a la inmigración. -Identificar el proceso de adaptación de los inmigrantes al país anfitrión como importante elemento subyacente a su posible psicopatología. -Conocer las principales patologías psiquiátricas de la población inmigrante. -Estudiar las características clínicas y epidemiológicas de estos trastornos cuando aparecen específicamente en dicha población, que los diferencian de los mismos en la población general. -Profundizar en el estudio del consumo de tóxicos, en cuanto a colectivos de riesgo, grupos geográficos concretos, factores de riesgo de drogodependencia, y estudio del alcoholismo de forma específica.

Metodología: Revisión bibliográfica.

Resultados: Importancia creciente de los trastornos psiquiátricos en población inmigrante, así como de la etnofarmacología.

Conclusiones: -En los últimos años España se ha convertido en un gran receptor de inmigración. -El choque y aceptación cultural

del inmigrante cuando entra en el país anfitrión, así como el éxito o fracaso de su proceso de adaptación (duelo migratorio) influyen de manera decisiva en la génesis de su psicopatología. -La patología psiquiátrica más específicamente asociada a la inmigración es el TEPT. -Otros trastornos de mayor prevalencia en la población inmigrante son la esquizofrenia y la paranoia, la somatización, los trastornos afectivos, el síndrome de Ulises (estrés crónico múltiple) y el consumo de tóxicos. -La falta de integración socio-laboral, el estrés causado por la emigración o la ausencia de una red social o familiar son factores que favorecen la morbilidad psiquiátrica en los inmigrantes.

PO-311

INCIDENCIA DE DIAGNÓSTICOS PSIQUIÁTRICOS EN ADULTOS DURANTE 2007 EN CSM DEL NOROESTE (CARAVACA-MULA) MURCIA

M. Del Cerro Oñate, F. Rico Ramírez y C. Pérez Sánchez

Introducción: La expansión de la Psiquiatría Comunitaria supone un compromiso con las necesidades de la salud mental en nuestra población. El Médico de Atención Primaria se ha convertido en la principal fuente de derivación, siendo las primeras consultas cada vez más heterogéneas. La importancia de la atención primaria en las consultas de psiquiatría está adquiriendo un gran peso a la hora de establecer un diagnóstico más preciso.

Objetivos: Nuestro objetivo es conocer la patología diagnosticada en el pull de pacientes derivados desde Atención Primaria durante el año 2007 en el área de salud mental de influencia del CSM de Caravaca de la Cruz (Murcia). La incidencia de patología psiquiátrica nos da una visión global de la salud mental de esta zona.

Metodología: Estudio descriptivo, retrospectivo y longitudinal. **Emplazamiento:** Centro de Salud Mental de Caravaca de la Cruz, durante el 2007. Se han analizado los diagnósticos según criterios de CIE-10 en el conjunto de pacientes adultos derivados desde atención primaria. Se han excluido los reinicios y las urgencias psiquiátricas atendidas. En total se han analizado los diagnósticos de 673 pacientes.

Resultados: Las patologías derivadas más frecuentes a un CSM corresponden a patologías psiquiátricas menores. Los trastornos más frecuentes en nuestra muestra fueron los trastornos de ansiedad, depresiones y trastornos adaptativos.

Conclusiones: Estos datos se correlacionan con otras áreas de salud estudiadas en la Región de Murcia por nosotros y con otras del territorio nacional. Gran parte de esta patología debe ser diagnosticada y tratada en AP dotándola de más recursos para descongestionar la atención especializada

PO-318

PSIQUIATRÍA TRANSCULTURAL. ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO EN UNA SALA DE AGUDOS

I. Martín Martín, C. Iranzo Tatay, F. Arnau Peiró, S. Arques Egea, R. Bellot Arcís, J. Castelló Gasco, I. Díaz Fernández-Alonso, I. García Miralles y V. Saiz Alarcón

Introducción: La población inmigrante está aumentando últimamente, repercutiendo sobre el sistema sanitario. De las consultas generadas por población inmigrante en un CAP, la primera causa se debe a trastornos mentales, y entre las causas de ingreso, el 3,5-16,5% se debe a patología mental.

Objetivos: Clarificar la carga asistencial que supone la población inmigrante en una muestra clínica en un año. Esclarecer las causas más comunes de ingreso, distribuciones por sexo y frecuencia de comorbilidad.

Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo de los ingresos de población inmigrante en la sala de agudos del H.U. La Fe entre el 1/09/06 y el 31/09/07.

Resultados: De los 518 ingresos de la sala de psiquiatría en dicho periodo un 9,65% fueron pacientes de nacionalidad no española, siendo un 53,6% de hombres, y el 46,4% de mujeres. La frecuencia de los diagnósticos por categorías fue: -Trastornos psicóticos: 67,9%. -Trastornos afectivos: 17,9%. -Otros trastornos: 17,9% Dividiendo por sexos, el 20% de los hombres presentan trastornos psicóticos, el 60,7% afectivos, y el 13,3% de otro tipo. Entre las mujeres el 15,4% son trastornos psicóticos, el 69,2% afectivos, y el 23,1% otros. Un 32,1% de los pacientes tiene un único diagnóstico; en cambio el 60,7% tiene dos diagnósticos distintos, y el 17,9% tres.

Conclusiones: Recientemente están apareciendo multitud de estudios que tratan de explicar las repercusiones del fenómeno migratorio sobre la salud mental, encontrando tasas y causas de ingreso hospitalario similares a las que hemos observado en este trabajo. Sería interesante ampliar este estudio incluyendo los factores de riesgo de la población inmigrante.

PO-335

INCIDENCIA DEL ESPECTRO ESQUIZOFRÉNICO EN PRIMERAS DERIVACIONES DESDE ATENCIÓN PRIMARIA A UN CENTRO DE SALUD MENTAL

M. Del Cerro Oñate y C.M. Olmos Jiménez

Introducción: La expansión de la Psiquiatría Comunitaria supone un compromiso con las necesidades de la salud mental en nuestra sociedad. Algunas de las entidades más frecuentes (episodios depresivos leves, trastornos de ansiedad, trastornos adaptativos,...) constituyen patologías que, bajo nuestro punto de vista, deben ser diagnosticadas y tratadas en escalones sanitarios iniciales dado su fácil manejo.

Objetivos: Nuestro objetivo es conocer la patología diagnosticada en el pull de pacientes derivados desde Atención Primaria durante el año 2007, vistos por vez primera en el área de salud mental de la comarca del Noroeste.

Metodología: Estudio descriptivo, retrospectivo y longitudinal. Emplazamiento: Centro de Salud Mental del Noroeste. El número de primeras visitas durante el 2007 fueron 587. Se han analizado las patologías del espectro F20-F29, según criterios de CIE-10, en el conjunto de pacientes adultos derivados desde atención primaria y que se les abrió historia clínica por vez primera. Se han excluido los reinicios y urgencias psiquiátricas.

Resultados: Los diagnósticos F20 (9), F21 (0), F22 (5), F23 (2), F24 (0), F25 (1), F28 (3) y F29 (1) supusieron el 3,58% del total de asistencias psiquiátricas que acuden por vez primera a este CSM, lo que supone el 0,313 por mil de la población total estudiada.

Conclusiones: Los trastornos comprendidos en el espectro F20 a F29, en nuestro Centro de Salud Mental, constituyó el 3,58% del total de los trastornos psiquiátricos enviados desde Atención Primaria. La incidencia de los diagnósticos comprendidos en ese espectro y los más frecuentes (trastornos de adaptación y episodios depresivos, trastornos de ansiedad) se correlacionan con otras áreas de salud de nuestra comunidad.

PO-372

PSICOFÁRMACOS A DOSIS ALTAS

M. Bioque Alcázar, L. Gozalo Esteve y A. Balagué Año

Introducción: Un porcentaje importante de pacientes reciben psicofármacos a dosis que superan la máxima indicada en ficha técnica, siendo ésta una práctica habitual. Existe una evidencia limitada de las variables que determinan este uso, así como de su eficacia.

Objetivos: Describir qué medicamentos son los más frecuentemente prescritos en dosis superiores a las máximas, qué patologías están más asociadas y la relación con otras variables (sexo, estancia hospitalaria, terapia electroconvulsiva (TEC), ingresos judiciales y mejoría en la escala de evaluación de la actividad global (EEAG).

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de 389 historias de pacientes dados de alta de nuestra unidad de agudos los años 2006 y 2007.

Resultados: El 17,2% de los pacientes (67 de 389) tomaban algún psicofármaco a dosis superior a la máxima establecida en ficha técnica, siendo los grupos farmacéuticos más frecuentes antipsicóticos (n = 46) y antidepresivos (n = 15). El psicofármaco más utilizado a megadosis fue olanzapina (n = 22), seguido de quetiapina (n = 12), venlafaxina y lorazepam (n = 5). El grupo diagnóstico más relacionado fue el de psicosis (23,9%), seguido de trastornos de la personalidad (20%). Aquellos pacientes en megadosis presentaban una mejoría menor en la EEAG, una edad media 5 años menor, un estancia media un día menor y mayor proporción de hombres (58,2%).

Conclusiones: El uso de altas dosis de psicofármacos sigue siendo una práctica habitual, más frecuentemente en pacientes con diagnóstico de psicosis o de trastorno de la personalidad, en hombres y en jóvenes. Los antipsicóticos son los fármacos más prescritos a altas dosis.

PO-385

MORBILIDAD PSIQUIÁTRICA EN POBLACIÓN ESCOLAR

A. Povo Canut, J. Plumed Domingo, F. Arnau Peiró, S. Arques Egea, L. Rojo Moreno y L. Livianos Aldana

Introducción: Las investigaciones epidemiológicas, tanto en psiquiatría como en otras especialidades médicas, contribuyen a la planificación y desarrollo de los servicios sanitarios y al diseño de programas preventivos.

Objetivos: El objetivo del estudio es conocer el estado general de la salud mental en la población escolar de la provincia de Valencia, realizando un cribado de la patología psiquiátrica.

Metodología: Se emplea la adaptación española de la entrevista semiestructurada Kiddie Schedule of Affective Disorders and Schizophrenia (K-SADS) en su versión epidemiológica tras desarrollar una aplicación informática de la misma. La valoración se realiza en centros educativos de la provincia de Valencia e intervienen 23 entrevistadores (médicos psiquiatras y psicólogos clínicos) formados en la aplicación de la entrevista. Muestra: 489 escolares (3 y 4º de ESO), 49,1% varones y 50,9% mujeres. La edad media es de 15,1 ± 1, rango de edad: 14 a 16 años.

Resultados: Las mayores tasas de prevalencia se obtienen en fobias específicas y el TDAH, 7,4 y 7,2% respectivamente. Si se consideran los Trastornos de ansiedad de forma agrupada la prevalencia alcanza el 8%. Al desglosarlos encontramos: Agorafobia (1,8%), Ansiedad generalizada (2,9%) y Trastorno por angustia (3,3%). La tasa de TCA es 2,7%; TOC, 1,6%; Trastornos de la conducta, 1,6%; Fobia social, 1,4%; Trastornos afectivos, 1,2%.

Conclusiones: Los resultados son similares a los de otros estudios epidemiológicos en nuestro ámbito aunque con diferencias llamativas respecto a la Fobia simple y los Trastornos de conducta. Se observa una gran variabilidad de las tasas de prevalencia en estudios desarrollados en otros países.

PO-405

PETICIÓN DE CAMAS DESDE LOS CSM PARA INGRESO A LA UNIDAD DE AGUDOS DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL DE NAVARRA

F. Morras Abaurre, L. Alonso De Domingo, A. Catalán Illumbe y E. Martínez De Zabarte Moraza

Introducción: Se recogen los datos correspondientes a las peticiones de cama para ingreso desde los CSM a la unidad de agudos del Hospital de Navarra desglosándose las peticiones por años.

Objetivos: Analizar la tendencia existente en los últimos cinco años en cuanto a la demanda de camas para ingreso y la relación existente entre los ingresos que se producen vía programada y vía urgente

Metodología: El estudio se realiza a través de los datos obtenidos de la unidad de agudos de Psiquiatría del Hospital de Navarra.

Resultados: La petición de camas desde los Centros de Salud Mental a la unidad de agudos de Psiquiatría del Hospital de Navarra durante estos cinco años no ha mostrado una diferencia significativa. La mayor parte de los ingresos en la unidad de agudos de Psiquiatría se produce a través de urgencias, ya que del total de ingresos en estos cinco años (2.725) sólo un 21,17% proceden de ingresos programados desde los CSM (577).

Conclusiones: El hecho de que la mayor parte de los ingresos sea vía urgencias, nos hace llegar a la conclusión de que existe una gran accesibilidad por parte de los pacientes al servicio de urgencias, y de que se produce una adecuada atención y contención ambulatoria.

PO-478

INCIDENCIA DE DIAGNÓSTICOS PSIQUIÁTRICOS INFANTILES DURANTE 2007 EN CSM DEL NOROESTE (CARAVACA-MULA) MURCIA

M. Del Cerro Oñate, C. Olmos Jiménez, F. Rico Ramírez, C. Pérez Sánchez y R. Consuegra Sánchez

Introducción: Existe la necesidad de mantener un compromiso entre el primer nivel de asistencia sanitaria (pediatría), que se ha convertido en la principal fuente de derivación, y el nivel especializado. Las primeras consultas son cada vez más heterogéneas y está adquiriendo un gran peso a la hora de establecer un diagnóstico más preciso y más precoz.

Objetivos: Nuestro objetivo es conocer la patología diagnosticada en el pull de pacientes derivados desde pediatría durante el año 2007, en el área de influencia del CSM de Caravaca de la Cruz (Murcia) para obtener una visión global de la salud mental infantoyjuvenil de esta zona, y poder compararla con otras áreas.

Metodología: Estudio descriptivo, retrospectivo y longitudinal de una muestra obtenida de pacientes que consultan por vez primera en el CSM del Noroeste (Caravaca-Mula) durante 2007. Se ha analizado la nueva patología psiquiátrica en niños y adolescentes entre los 3-16 años y se les atribuyó un diagnóstico según CIE-10.

Resultados: Cabe destacar que la mayor incidencia de diagnóstico psiquiátrico infantil en la zona en 2006 fueron: R69 Diagnóstico diferido, entre los diagnósticos con más incidencia caben destacar: F93 Trastornos de las emociones de comienzo habitual en la infancia, y F90 Trastornos hipercinéticos.

Conclusiones: Estos datos no se correlacionan con otras áreas de salud estudiadas en la Región de Murcia por nosotros y con otras del territorio nacional. Los resultados tan dispares son debidos con toda probabilidad a la falta de especialistas en Psiquiatría y Psicología Infantil en el CSM.

PO-480

EVOLUCIÓN EN LOS INDICADORES ASISTENCIALES HOSPITALARIOS POR RETRASO MENTAL. ESPAÑA, 1980-2004

Á. Medel-Herrero, A. Sarria-Santamera e I. Muñoz-Mayorga

Introducción: Las estancias hospitalarias por retraso mental en España suponen una elevada cuota del total de estancias causadas por psicopatología.

Objetivos: Análisis longitudinal de los principales indicadores asistenciales en relación a la morbilidad hospitalaria causada por retraso mental [CIE-9,Cód.317,318,319] a lo largo de un periodo de tiempo (1980-2004) durante el cual se produjeron importantes cambios en el modelo asistencial (desinstitucionalización de la psiquiátrica y transferencia de competencias a las CC.AA.).

Metodología: Análisis descriptivo. Estudio longitudinal de la evolución de tasas de altas y estancias hospitalarias causadas por retraso mental [CIE-9,Cód.317,318,319] en España (1980-2004).

Explotación de la Encuesta de Morbilidad Hospitalaria. Indicadores analizados: altas, estancias totales y medias.

Resultados: Decremento en ingresos y estancias totales y medias causadas por retraso mental. Los ingresos se dividieron por 4 a lo largo de la serie temporal. En el año 2004, representan poco más del 1% del conjunto de ingresos hospitalarios causados por patología psiquiátrica [CIE-9,Cód.290-319]. A pesar de ello, durante el año 2004, más del 10% de las estancias hospitalarias psiquiátricas están causadas por retraso mental. Las estancias medias son muy elevadas, lo que explica que se observe una proporción de ingresos baja y una tasa de estancias alta. En el año 2004 la estancia media fue de 367 días en el caso de los ingresos causados por otro retraso mental especificado [CIE-9,Cód.318].

Conclusiones: La estancia total y media hospitalaria actual resulta muy elevada y preocupante a pesar del extraordinario descenso de estos valores a lo largo de la serie.

PO-481

ANÁLISIS DE LA EVOLUCIÓN DE TASAS DE INGRESO Y ESTANCIA HOSPITALARIA CAUSADA POR SÍNDROMES ESPECIALES, NO CLASIFICADOS BAJO OTROS CONCEPTOS.1980-2004

Á. Medel-Herrero, A. Sarria-Santamera e I. Muñoz-Mayorga

Introducción: Los indicadores asistenciales hospitalarios relacionados con los Síndromes especiales, no clasificados bajo otros conceptos [CIE-9, Cód.307] presentan una evolución temporal realmente preocupante.

Objetivos: Análisis longitudinal de las tasas españolas de ingreso y estancia hospitalaria (1980-2004) causados por Síndromes especiales, no clasificados bajo otros conceptos [CIE-9, Cód.307]

Metodología: Estudio longitudinal (1980-2004) de la evolución de tasas de ingresos y estancias hospitalaria en España causada por Síndromes especiales, no clasificados bajo otros conceptos (CIE-9, Cód 307). Explotación de la Encuesta de Morbilidad Hospitalaria. Indicadores analizados: altas, estancias totales y medias.

Resultados: Extraordinario incremento a comienzos de los años 1990 en la tasa de ingreso hospitalario por Síndromes especiales, no clasificados bajo otros conceptos (CIE-9, Cód 307), atribuible a los trastornos alimenticios. En mujeres la tasa se multiplica por más de 5. La tasa de ingresos ajustada por edad revela que anualmente se produce más de un ingreso hospitalario por cada 1.000 mujeres de 16 años. En hombres, la tasa desciende extraordinariamente a partir de 1997. Durante la última década la estancia media aumenta en hombres y disminuye en mujeres. La tasa anual femenina de estancia total alcanza los 2,826 días por 1.000 mujeres en 2004.

Conclusiones: El incremento de ingresos en mujeres es inquietante. La definición de rangos de edad de mayor riesgo puede constituir un factor importante en la prevención y el manejo. La disminución de las estancias medias es reflejo de un cambio de modelo asistencial.

PO-488

ESTUDIO GEMELAR DE CONDUCTAS DE RIESGO PARA TCA. LA MENARQUIA COMO MOMENTO DE ACTIVACIÓN

I. Martín Martín, M. Barberá Fons, L. Rojo Moreno, J. Castelló Gascó, J. Plumed Domingo y L. Livianos Aldana

Introducción: La adolescencia es el periodo de mayor riesgo de aparición de trastornos de la conducta alimentaria (TCA), especialmente en mujeres (Cotrufo et al, 2007). Se ha postulado que la pubertad, con la activación hormonal, sea un factor facilitador del inicio de estos trastornos.

Objetivos: Comprobar si la pubertad se asocia a activación de factores de riesgo de TCA.

Metodología: Población gemelar femenina de origen comunitario. Muestra: 79 parejas, 24 prepúberales (15 parejas MZ y 9 parejas

DZ), y 55 postpuberales (33 parejas de gemelas MZ y 22 DZ). Para cada pareja se obtiene la correlación entre las puntuaciones de las variables. Comparamos esas correlaciones antes y después de la menarquia. Para ello se extrae el cociente MZ/DZ. Variables: Impulso a la delgadez, Insatisfacción Corporal, Ineficacia y Perfeccionismo (subescalas del Eating Disorders Inventory, EDI)

Resultados: Impulso a la delgadez: Prepuberales, cociente MZ/DZ: 0,8. Postpuberales, cociente MZ/DZ: 5,91. Insatisfacción corporal: Prepuberales, cociente MZ/DZ: 1,17. Postpuberales, cociente MZ/DZ: 1,53. Ineficacia: Prepuberales, cociente MZ/DZ: 2,09. Postpuberales, cociente MZ/DZ: 1,82 Perfeccionismo: Prepuberales, cociente MZ/DZ: 0,79. Postpuberales: 1,65.

Conclusiones: La pubertad aumenta la concordancia en la población de gemelas MZ en las variables Impulso a la delgadez, Insatisfacción corporal y Perfeccionismo, que se expresa en un incremento de los cocientes MZ/DZ tras la menarquia. Este dato estaría a favor de una potenciación de la expresión genética de estos factores de riesgo de TCA tras la activación hormonal que tiene lugar en la pubertad.

PO-525

MORBILIDAD PSICOLÓGICA EN MUJERES PERIMENOPÁUSICAS

M.D. Crespo Hervás, C. García-Calvo y R. Prieto López

Introducción: Se ha hecho especial hincapié en el estudio de las diferencias de género en los trastornos psiquiátricos en los últimos años. También hay evidencias de diferencias de género en las manifestaciones clínicas. Las mujeres de mediana edad pueden experimentar un amplio rango de síntomas físicos y psicológicos.

Objetivos: Determinar la prevalencia de morbilidad psicológica en mujeres de 40-60 años en el ámbito de la psiquiatría.

Metodología: Se trata de un estudio epidemiológico de corte transversal. Realizado en el ámbito de la psiquiatría a nivel de todo el territorio nacional. Se utilizaron la Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional, y la escala de discapacidad de Sheehan.

Resultados: La muestra se compone de 1.080 mujeres de 40 a 60 años de edad de Atención Especializada remitidas desde Atención Primaria. Los trastornos psiquiátricos más prevalentes fueron episodio depresivo mayor recidivante (26,9%) o actual (2 semanas) (22,2%), trastorno distímico actual (últimos 2 años) (24,7%), trastorno de ansiedad generalizada actual (29,2%), trastorno de angustia (10,1%) y agorafobia (8,6%). El porcentaje de pacientes que refirieron un grado de discapacidad de intensidad marcada en su vida laboral, social y familiar fue 16,8%, 19,9% y 17,1%, respectivamente [extrema en 7,9%, 4,0% y 3,1%, respectivamente], según el Inventory de discapacidad de Sheehan. El porcentaje de pacientes que consideró que el apoyo recibido fue el ideal es del 5%

Conclusiones: El episodio depresivo mayor recidivante, el trastorno distímico y el de ansiedad generalizada son los más prevalentes entre las mujeres de 40 a 60 años que acuden a las consultas de psiquiatría en España. Estos diagnósticos psiquiátricos se acompañan de un grado importante de discapacidad. Este estudio ha sido patrocinado por Wyeth Farma.

PO-541

DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTIL DE VALENCIA

I. García Miralles, S. Arqués Egea, I. Martín Martín, I. Marcos, N. Yáñez, À. Millet, L. Rojo y L. Liviános

Introducción: El presente trabajo se centra en el análisis de la actividad asistencial de nuestra unidad, Usme Miguel Servet, durante el año 2007.

Objetivos: Realizar una descripción epidemiológica de la población atendida en nuestro centro de salud teniendo en cuenta las características socio-demográficas (edad y sexo), motivo de la de-

manda y diagnósticos predominantes, fomentar la investigación y trabajo en equipo de la unidad a través de la colaboración de todo el personal, en el proyecto, crear una base de datos informatizada que permita la recogida de datos para la realización de estudios prospectivos en el futuro.

Metodología: Partimos de la recopilación retrospectiva de las variables descriptivas de nuestra población de pacientes. Los valores de la variable diagnóstico, están extraídos del manual de trastornos mentales CIE-10. Nuestra muestra de pacientes, está formada por todos los niños que acudieron durante el año 2007 a nuestro centro de salud, teniendo solo en cuenta, la primera visita. Esto hace un total de 292 pacientes (177 varones y 115 mujeres). La distribución por edades es la siguiente: El 46% tienen edades comprendidas entre los 10 y los 14 años, el 40,8% entre 5 y 9 años y un 12,7% menores de 5 años. Toda la información se organizó posteriormente en una base de datos utilizando el programa Access.

Resultados: Los trastornos más frecuentemente observados, son, con una prevalencia, en nuestra muestra, de un 12,7%, los trastornos adaptativos. En segundo lugar, los T. hiperkinéticos (12,3%), en tercer lugar el trastorno depresivo leve (7,5%) y en cuarto lugar, el diagnóstico "sin patología psiquiátrica" (6,2%); diagnóstico aplicado cuando, tras primera visita, se descarta patología psiquiátrica o cuando el diagnóstico queda aplazado. En total comprenden, el 39% de los diagnósticos de la muestra. Considerando únicamente a las mujeres, los diagnósticos más frecuentes son, "patología no psiquiátrica" y los T. adaptativos, ambos con una frecuencia cerca al 14%. Sin embargo el diagnóstico más frecuentemente hallado entre los varones es, con un 18% es el de T. hiperkinético. Este trastorno supone el 32% de los diagnósticos en varones, siendo el 11,1% de los diagnósticos en el grupo de edad de 0 a 4 años, el 16,4% en el grupo de 5 a 9 años y el 9,9% del grupo de 10 a 14 años.

Conclusiones: El volumen de niños es superior al de niñas en nuestra muestra. Resaltar el lugar privilegiado de los trastornos adaptativos y los Trastornos hiperkinéticos en nuestra muestra poblacional así como, la elevada frecuencia de casos diagnosticados como "sin patología psiquiátrica" suponiendo el 35% de los diagnósticos en mujeres y el 21% en varones. Es el diagnóstico predominante en los niños con edades comprendidas entre cero y cuatro años (14%).

PO-544

ESQUIZOFRENIA EN UN HOSPITAL MONOGRÁFICO

C. Garnier Lacueva, J.R. Castaño Asins, D. Córcoles Martínez, P. Salgado Serrano, A. Merino Torres y A. Bulbena Vilarrasa

Introducción: La alta incidencia y prevalencia del trastorno esquizofrénico, así como la gravedad del diagnóstico, hace de ésta una enfermedad con alta presencia en hospitales psiquiátricos.

Objetivos: Describir el perfil del paciente que ingresa en un hospital psiquiátrico monográfico con diagnóstico principal de trastorno esquizofrénico.

Metodología: Se recogen todos los pacientes con diagnóstico principal de trastorno esquizofrénico ingresados en el Centro Forum del Hospital del Mar durante el año 2006 y se procede a la descripción de sus características: número de ingresos, subtipo de esquizofrenia, sexo, edad media, estancia media, procedencia y derivación al alta.

Resultados: Durante el año 2006 requirieron ingreso en Centro Forum un total de 389 pacientes con diagnóstico principal de Trastorno Esquizofrénico, representando éstos un 36,83% del total de ingresos durante el mismo periodo. Se observa predominio de sexo masculino (54,75%), sobre el femenino (45,25%). El subtipo de esquizofrenia más representado fue el Paranoide (47%), seguido del TEA (27%), representando entre ambos el 74% de los ingresos. Se siguen del subtipo residual (8,7%), indiferenciado (5,6%) y desorganizado (3,6%). La edad media del global de estos pacientes ha sido de 39,5 años y su estancia media de 29 días. En cuanto a su

procedencia, destaca la proporción de pacientes procedentes del domicilio (37,2%), seguidos de los procedentes desde otros hospitales (47,9%). Atendiendo a la frecuencia de las derivaciones al alta, en primer lugar aparece la derivación al Centro de Salud Mental (56,3%), seguida de “Otros hospitales” y Hospital de Día (ambos con un 5,4% del total).

Conclusiones: En nuestra muestra un 36,83% de los ingresos corresponden a trastornos esquizofrénicos, tratándose de un diagnóstico de alta incidencia (0,5-1%) y prevalencia en la población general. Asimismo, se observa una ligera predominancia del diagnóstico en sexo masculino respecto al femenino, dato que resulta coincidente con recientes estudios que sugieren que existe una diferencia de género en el riesgo de padecer dicha enfermedad.

PO-548

TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN UN HOSPITAL MONOGRÁFICO

C. Garnier Lacueva, J.R. Castaño Asins, D. Corcoles Martínez, F. Portillo Núñez, L. Rodríguez Uriarte, P. Salgado Serrano, A. Merino Torres y A. Bulbena Vilarrasa

Introducción: Los trastornos de personalidad son frecuentes en la población, a menudo resulta complicado su abordaje ambulatorio, desembocando en situaciones que requieren ingreso de atención.

Objetivos: Describir el perfil del paciente que ingresa en un hospital psiquiátrico monográfico con diagnóstico principal de trastorno de personalidad (TP).

Metodología: Se recogen todos los pacientes con diagnóstico principal de trastorno de personalidad ingresados en el Centro Forum del Hospital del Mar durante el año 2006 y se procede a la descripción de sus características: número de ingresos, subtipo de TP, sexo, edad media, estancia media, procedencia y derivación.

Resultados: Se recogen todos los pacientes con diagnóstico principal de trastorno de personalidad ingresados en el Centro Forum del Hospital del Mar durante el año 2006 y se procede a la descripción de sus características: número de ingresos, subtipo de TP, sexo, edad media, estancia media, procedencia y derivación.

Conclusiones: Los ingresos de Trastornos de Personalidad representan un 8% de los ingresos en el hospital estudiado. Sin embargo, no todos los trastornos de personalidad son susceptibles de un internamiento. Según datos, el 30% ha precisado ingresos, en la mayor parte de casos en Unidades de Agudos en las que no existe un programa de atención específica. Esta situación, con frecuencia distorsiona la evolución tanto del TP como del resto de pacientes hospitalizados. La frecuencia del trastorno y su alta morbilidad aportan un sólido argumento para plantear recursos que provean de equipos multidisciplinares adecuadamente entrenados que favorezcan una mejor evolución.

PO-562

IMPACTO DEL CONSENSO ESPAÑOL SOBRE LA SALUD FÍSICA DEL PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA

J. Bobes García, J. Sáiz Ruiz, I. Barber y J. Luque

Introducción: Los pacientes con esquizofrenia tienen mayor riesgo de sufrir trastornos metabólicos (1). Hasta fechas recientes no existía consenso para un abordaje integral que promueva la salud física de estos pacientes.

Objetivos: Evaluar la repercusión del “Consenso sobre la Salud Física del Paciente con Esquizofrenia”(2) en la evaluación de los psiquiatras sobre la salud física de los pacientes con esquizofrenia.

Metodología: Estudio epidemiológico, no intervencionista, nacional, multicéntrico con dos fases de recogida de datos transversales retrospectivas en las que 238 psiquiatras evaluaron 1.193 historias clínicas de pacientes con esquizofrenia (CIE-10) visitados en enero y septiembre de 2007.

Resultados: Según los datos preliminares, la edad media de los pacientes fue $39,7 \pm 11,6$ años, 65,5% hombres, diagnosticados hace $14,0 \pm 10,3$ años. El 40% padece alguna enfermedad concomitante, las más prevalentes: hipercolesterolemia (46,3%), hipertrigliceridemia (33,5%), hipertensión arterial (26,0%). El porcentaje de pacientes con evaluaciones en todos los predictores de salud física antes del consenso fue del 15,5%, después del consenso del 29,3% (Kappa -K = 0,4551, p < 0,0001).

Conclusiones: Estos resultados apoyan que la difusión del “Consenso sobre la Salud Física del Paciente con Esquizofrenia”, y posiblemente otras acciones, han sensibilizado al psiquiatra respecto al abordaje integral del paciente con esquizofrenia, promoviendo el control de la salud física de estos pacientes.

PO-598

PREVALENCIA DE LA ESQUIZOFRENIA ATENDIDA EN EL ÁREA DE LA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE PSIQUIATRÍA DE CARLOS HAYA DE MÁLAGA (RESMA)

B. Moreno Kustner, F. Mayoral Ceries, J.M. García-Herrera Pérez-Bryan, P. Angona Del Rio, O. Pérez González, A. Florido, F. Rivas Guerrero y P. Moreno

Introducción: El Registro de Casos con diagnóstico de Esquizofrenia y Trastornos Afines (RESMA) del área de la Unidad de Gestión Clínica de Psiquiatría de Carlos Haya, comenzó en el año 2003.

Objetivos: El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia anual de la esquizofrenia y trastornos afines (códigos F20-F29 según CIE-10) en una cohorte de pacientes atendidos en los dispositivos de salud mental del área de estudio.

Metodología: El diseño del estudio es de tipo epidemiológico, descriptivo, transversal de morbilidad atendida. Los pacientes incluidos en el análisis están siendo atendidos en los 4 dispositivos incluidos en el área de cobertura del registro: dos Equipos de Salud Mental de Distrito (Norte y Centro), la Unidad de Rehabilitación de Área y la Unidad de Salud Mental del Hospital Carlos Haya. El análisis estadístico de los datos permitirá conocer la prevalencia anual, mediante el cálculo de tasas brutas y estandarizadas por edad y sexo para una población mayor de 18 años.

Resultados: Un total de 1171 pacientes fueron incluidos en el estudio durante el año 2006. Las tasas de prevalencia de esquizofrenia y trastornos afines atendidos en el Área Carlos Haya fueron de 4,2 personas por 1000 habitantes, siendo de 5,6 y 2,9 en hombres y mujeres respectivamente.

Conclusiones: Nuestros resultados son similares a los hallados en otros estudios en los que se incluyen pacientes en tratamiento en dispositivos de salud mental. El conocimiento de las cifras de esquizofrenia atendida en los dispositivos de salud mental permitirá a los profesionales clínicos y gestores conocer la verdadera carga asistencial que supone esta patología.

PO-616

INCAPACIDAD TEMPORAL DIAGNOSTICADA DE INICIO COMO PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA EN UNA ZONA BÁSICA DE SALUD

M. Pérez García, F.J. Fernández Galindo, J.A. Jiménez Barbero, P. Martínez Mollá, y A. Palop Grau

Introducción: La incapacidad laboral temporal es una contingencia que constituye un estado de necesidad en que se encuentra el trabajador y que le impide prestar servicios temporalmente.

Objetivos: El objetivo principal es aproximarnos a la incidencia de incapacidad temporal diagnosticada de inicio como patología psiquiátrica, así como el perfil de pacientes y la duración media, en una zona básica de salud.

Metodología: Realizamos un estudio observacional descriptivo y retrospectivo, mediante base de datos, historia clínica y comparación estadística. La población a estudio consta de individuos con

edad igual o superior a 18 años en situación de incapacidad temporal por patología psiquiátrica de uno o más días desde el inicio.

Resultados: La incidencia por patología depresiva (p76) fue superior a la de patología ansiosa (p74), con una duración media de 101 días y una media de edad de 41,4 años. El 65,1% eran mujeres, y el 34,9% eran hombres. El 21,4% de la población pertenecía al sector secundario y el 78,6% al sector terciario. Durante la primavera se obtuvo una incidencia de incapacidad laboral temporal del 26%, en verano del 24%, en otoño del 29% y en invierno del 21%.

Conclusiones: Las incapacidades temporales por causa psiquiátrica constituyen las segundas dentro de todas las patologías médicas causantes de incapacidad temporal. Los principales trastornos psiquiátricos tratados en atención primaria que ocasionan bajas laborales son los trastornos depresivos, seguidos por los cuadros de ansiedad, siendo más frecuente su presentación en mujeres de edad media de 41 años pertenecientes al sector económico secundario o terciario.

PO-620

DISFUNCIÓN FAMILIAR, Y APARICIÓN DE ALTERACIONES EMOCIONALES Y CONDUCTUALES. ESTUDIO POBLACIONAL EN ADOLESCENTES

M. Barberá Fons, L. Rojo Moreno, J. Plumed Domingo, M.I. Serrano Raya, T. Rubio Granero, I. Martín Martín, C. Iranzo Tatay y L. Livianos Aldana

Introducción: Se define la familia sana, como aquella que desempeña adecuadamente sus funciones. Una familia disfuncional, es aquella que no las cumple, de acuerdo con la etapa del ciclo vital en que se encuentre, y en relación con las demandas de su entorno. Este equilibrio puede alterarse, produciendo manifestaciones patológicas en algún miembro de la familia (Lucía et al, 2006).

Objetivos: Determinar si una dinámica familiar disfuncional, influye en el desarrollo de psicopatología en población general de edad escolar.

Metodología: Estudio descriptivo con una muestra de 35.201 escolares (17.753 varones y 17.448 mujeres). Edades comprendidas entre los 12 y los 18 años. La psicopatología es estudiada mediante el cuestionario SDQ (subescalas de síntomas emocionales y problemas de conducta selectivamente) (Goodman et al, 2001). La disfunción familiar es valorada mediante el Apgar Familiar (instrumento útil para conocer si la familia puede considerarse un recurso para los individuos del grupo).

Resultados: La disfunción familiar triplica los problemas de conducta en ambos性 (6,1% frente a 20,1% en mujeres; 11,7% vs 30,8% en varones) A su vez, una dinámica alterada triplica el malestar emocional en las chicas (8,3% vs 24,8%) y cuadriplica (2,4% frente a 8,1%) el de varones, con respecto a su valor basal en familias funcionales.

Conclusiones: Hemos apreciado que, independientemente del género, existe una prevalencia de psicopatología tres veces superior en familias disfuncionales respecto a las familias normalizadas. Será interesante discriminar hasta qué punto los síntomas de estirpe psicológica en población escolar, son causa o consecuencia de la disfunción familiar.

PO-629

ESTUDIO DE PREVALENCIA Y COMORBILIDAD DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA EN UNA MUESTRA DE ESCOLARES ADOLESCENTES EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

S. Arques Egea, L. Rojo Moreno, M. Barberá Fons, I. García Miralles, F. Arnau Peiró, C. Iranzo Tatay, J. Plumed Domingo y L. Livianos Aldana

Introducción: Los trastornos de ansiedad constituyen una de las formas más frecuentes de psicopatología en niños y adolescentes, y son primera causa de derivación a los servicios de salud mental. Estas patologías anteceden a los trastornos de ansiedad del adulto, por ello, su diagnóstico y tratamiento podría facilitar una preventión secundaria de los trastornos de ansiedad del adulto.

Objetivos: Determinar la prevalencia del Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) en escolares adolescentes de la Comunidad Valenciana. No hay estudios similares previos en nuestro país.

Metodología: Muestra: 962 alumnos entre 12 y 16 años de centros educativos de la Comunitat Valenciana. Instrumento: adaptación española de la entrevista semiestructurada Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia (K-SADS). El análisis estadístico se realizó con el SPSS v15.0.

Resultados: La tasa global de prevalencia del TAG fue del 3,0%. El análisis por sexos muestra que las niñas (47,8% de la muestra) presentaban tasas más altas que los niños (3,7% vs. 2,4%). En ambos sexos, el grupo de edad con mayor nivel de TAG era el de 14 años. Las patologías comórbidas más frecuentes era los trastornos de ansiedad, en concreto el T. Angustia (20,7%). Llama la atención, en la comorbilidad, las bajas cifras de patología afectiva halladas.

Conclusiones: La prevalencia del TAG en esta población se sitúa en el rango habitualmente recogido la literatura científica.

PO-654

PSICOPATOLOGÍA Y EXPERIENCIAS DE SOCIALIZACIÓN

J. Plumed, L. Rojo, G. Lera, M. Barberá, M. Serrano, R. Bellot, V. Saiz y L. Livianos

Introducción: La etapa de la adolescencia constituye un periodo crítico en el que acontecen profundos cambios biológicos, psicológicos y sociales. Estos últimos pueden repercutir de forma directa en el desarrollo psicológico del individuo, pudiendo condicionar la aparición de diversos trastornos psiquiátricos.

Objetivos: Valorar la relación entre psicopatología y experiencias de socialización en una muestra de adolescentes comprendida entre 13 y 17 años.

Metodología: La muestra seleccionada para el estudio es de 72.183 estudiantes de ESO, que procedían de la práctica totalidad de los Institutos de la Comunidad Valenciana que se integran en el programa DITCA (51,04% de varones y un 48,96% de mujeres). Estructura de las familias: padres casados (67,8%); padres separados (23,9%) y viudos (5,9%). Para la evaluación de la psicopatología de la población utilizamos el cuestionario SDQ autoadministrado y un cuestionario sobre experiencias de socialización.

Resultados: Se multiplica por 2 la prevalencia de trastornos de conducta entre los escolares que han tenido dificultades con el profesor. Se multiplica por 3,5 la prevalencia de malestar psicológico entre los escolares que han recibido burlas por su apariencia física. Similar entre chicas y chicos Las proporciones de escolares con anomalías psicológicas no son superponibles en función de las diferentes dificultades analizadas Tanto los chicos como las chicas con SDQ anormal tenían más problemas sentimentales serios.

Conclusiones: Impacto diferente sobre el malestar emocional y trastornos conductuales de cada uno de los problemas sociales estudiados. Las dificultades sociales se relacionan en todos los casos con un aumento de la psicopatología. De acuerdo con lo reflejado en la literatura, hay más problemas de conducta en adolescentes varones (3) y mayor sintomatología emocional en adolescentes mujeres. Necesidad de nuevos estudios que distingan: a- Si los problemas sociales son causa o consecuencia. b- Si los problemas sociales responden a hechos reales o son consecuencia de una percepción social alterada.

PO-668

PERFIL DE LA URGENCIA PSIQUIÁTRICA SEGUN HORARIO

L. González Contreras, A. Moreno Poyato, J. Castaño Asins y A. Merino Torres

Introducción: A pesar de la poca literatura existente que relacione horario de llegada a urgencias y perfil diagnóstico del usuario, se observa que ambas variables podrían estar relacionadas en un servicio de urgencias de psiquiatría.

Objetivos: Comparar el volumen de urgencias atendidas en función de la hora de llegada así como la procedencia de las mismas, el diagnóstico y la posterior derivación.

Metodología: Estudio observacional, sobre base de datos del servicio de urgencias en 2007. Se realiza análisis mediante el programa estadístico SPSS 14.0 estableciéndose como variables el turno de llegada a urgencias, la procedencia, la orientación diagnóstica y la posterior derivación.

Resultados: En el turno de tarde es donde se atienden más urgencias, el 48,8% del total. El 60% acuden desde el domicilio independientemente del turno. En la noche aumentan los derivados desde Hospital General y disminuyen los remitidos desde atención primaria. Los trastornos psicóticos (30,1% del total) y los pacientes con trastorno de personalidad y abusos de tóxicos, aumentan su afluencia a lo largo de la jornada, disminuyendo los trastornos de ansiedad y adaptativos. Los destinos más frecuentes son el CSM y el ingreso en agudos, siendo este último el 39,7% de las urgencias nocturnas.

Conclusiones: El usuario que ha acudido a nuestro servicio de urgencias durante el año 2007, llega por la tarde en la mayoría de los casos, preferentemente viene de su domicilio y en dos terceras partes de los casos ingresa o se deriva a su centro de salud mental. El trastorno psicótico es la patología más frecuente.

PO-686

LA INFLUENCIA DE LA BURLA DE LOS PADRES EN LOS COMPORTAMIENTOS Y ACTITUDES ALIMENTARIAS ANÓMALAS

C. Iranzo Tatay, L. Rojo Moreno, J. Plumed Domingo, M. Barberá Fons, M. Serrano Raya, A. Domínguez Carabantes, Ll. Conesa y L. Livianos Aldana

Introducción: Los factores familiares parecen contribuir en la etiología de los trastornos alimentarios. Los progenitores pueden realizar comentarios sobre la figura de sus hijos, o servir de ejemplo en los aspectos referentes al peso y las conductas alimentarias.

Objetivos: Establecer si existen diferencias en el riesgo de desarrollo de TCA entre los niños que no reciben burlas, y aquellos que son objeto de la burla de sus padres.

Metodología: Estudio descriptivo transversal con una muestra de 42890 escolares, en edades entre los 13 y los 16 años. Las burlas por parte de los progenitores se evaluaron mediante el POTS progenitores. Se estudiaron las conductas alimentarias anómalas mediante la versión infantil del EAT (ChEAT), y se evaluaron Impulso a la delgadez, Insatisfacción Corporal e Ineficacia (subescalas del EDI) y la subescala Síntomas emocionales del SDQ.

Resultados: Los niños con sobrepeso son con más frecuencia objeto de burla de sus padres. Los niños que reciben burlas presentan niveles más elevados de insatisfacción corporal, impulso a la delgadez, ineficacia y síntomas emocionales. El riesgo relativo de tener actitudes y comportamientos alimentarios anómalos es de 3,539 en los varones cuando son el blanco de la burla de ambos padres frente a los que no lo son. En las mujeres es de 2,839. Al controlar esta asociación con otras variables (Modelo de Regresión Logística), se obtiene que se trata de una asociación espuria.

Conclusiones: Las burlas de los padres apenas influyen en los Comportamientos y Actitudes Alimentarias Anómalas de sus hijos.

PO-687

TOC EN OSONA. UNA PRIMERA APROXIMACIÓN AL ESTUDIO DE PREVALENCIA TOC EN DICHA COMARCA

M.A. Guillén Font, A. Valiente Gómez, A. Oses Rodríguez, Q. Foguet Boreu y S. Montalbán

Introducción: La importancia del Tr. obsesivo compulsivo en la práctica psiquiátrica, ha hecho que nos interesemos por conocer la realidad de este trastorno en nuestra comarca (150000 habitantes

y de características fundamentalmente rurales) tanto la prevalencia general como las características particulares de presentación y curso, población afectada etc. que nos ayude a realizar una mejor intervención tanto en aspectos clínicos como de detección precoz de la enfermedad.

Objetivos: 1- Estudiar la prevalencia del TOC en la población de la comarca, así como en la población psiquiátrica atendida en CSMA y compararla con estudios epidemiológicos publicados de ámbito Nacional e internacional. 2-Conocer características de la población con TOC en la comarca. 3- Poder evaluar la necesidad de profundizar en su estudio o crear una línea de trabajo de TOC en nuestra comarca.

Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo. Muestra de 66 pacientes que han realizado tratamiento en nuestro CSMA entre 1-1-2007 al 31-12-2007 con diagnóstico principal TOC. Utilización de un cuestionario de recogida de datos y a través de la consulta de historia clínica se han recogido los datos de la muestra de estudio como: edad, sexo, residencia, comorbilidad, etnia, tratamientos realizados, respuesta a los mismos etc. Análisis estadístico de los datos, análisis simple sin comparación por grupos ya que es un estudio descriptivo, y comparación con otros estudios previos de población afecta de TOC.

Resultados: Muestra anual representa el 2,1% de la población psiquiátrica y el 0,05% de la población general. El 44% son mujeres con una media de edad de 42 años, 40 años en hombres y 44 años en mujeres. El 47% reside en una población de menos de 10000 hab. y el 53% de una población entre 15.000-40.000 habitantes. El 45% presentan comorbilidad principalmente con TDM y, TOC de personalidad, dependencia a sustancias. El 83% presentan un inicio de la enfermedad mayor a 5 años pero sólo el 53% están en tratamiento desde hace más de 5 años. 6% de pacientes son inmigrantes.

Conclusiones: La distribución por sexo es parecida a otros estudios al igual que la edad, residencia y comorbilidad. Teniendo en cuenta que se trata de un corte transversal y no una prevalencia-vida, la prevalencia del trastorno es baja en comparación con otras publicaciones y en comparación con la población psiquiátrica. Estos resultados nos abren las puertas a seguir investigando en otros recursos comarcales donde puedan estar atendiendo a esta población o a investigar si es un problema de infradiagnóstico antes de afirmar que la prevalencia es menor a otras poblaciones.

PO-697

TIEMPOS MEDIOS DE ESPERA ENTRE LA PETICIÓN DE CAMAS Y LOS INGRESOS EN LA UNIDAD DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL DE NAVARRA

E. Martínez De Zabarte Moraza, A. Catalán Illumbe, L. Alonso De Domingo y F. Morras Abaurre

Introducción: Se realiza un estudio para calcular el tiempo que transcurre desde que se solicita una cama para ingreso desde las unidades extrahospitalarias a la unidad de agudos de psiquiatría del Hospital de Navarra, hasta que se produce dicho ingreso, vía programada o vía urgente, así como en función de diversas patologías durante los años 2003-2007.

Objetivos: Analizar la capacidad de respuesta desde la unidad de psiquiatría ante dichas demandas.

Metodología: El estudio se realiza a través de los datos obtenidos de la unidad de agudos de psiquiatría del Hospital de Navarra.

Resultados: Se aprecia que a lo largo de estos cinco años los tiempos medios de espera han ido disminuyendo discretamente a excepción del 2007 en que hay un ligero aumento en los tiempos de espera tanto para ingresos programados como urgentes.

Conclusiones: A pesar del esfuerzo por parte de la unidad de psiquiatría los tiempos de espera disminuyen discretamente a excepción del 2007. Respecto a las patologías La demencia así como los trastornos de la alimentación son patologías en las que a pesar de que la demanda no es muy alta los tiempos medios de espera

para ingreso son los más bajos, entre 6,32 y 7,66 días. La psicosis, neurosis y los trastornos de la personalidad son las patologías con más demandas de cama y tiempos de espera similares, entre 9,87 y 12,05 días. El alcohol junto con otras sustancias tóxicas, tienen los tiempos de espera mayores entre 14,21 y 17,9 días.

PO-724

GRUPOS ÉTNICOS EN UNA UNIDAD DE PATOLOGÍA DUAL

J. Martí Bonany

Introducción: Existe una elevada incidencia de trastornos psicóticos en inmigrantes (1,2) pero también en personas pertenecientes a grupos étnicos minoritarios (3) residentes en nuestro país. Varias son las teorías propuestas para explicar dicho hallazgo, igual que muchas han sido las críticas a la metodología utilizada en esa clase de estudios. Disponemos de estudios que evalúan a la primera generación inmigrante, a la segunda o ambos (4).

Objetivos: El objetivo del presente estudio es hacer un análisis descriptivo de las diferentes etnias que ingresan en nuestra unidad de patología dual para poder valorar si existen diferencias psicopatológicas y de consumo entre ellas.

Metodología: Muestra: n = 71 pacientes ingresados en nuestra unidad de patología dual durante los meses de febrero a abril del 2008 (n = 59 etnia caucásica, n = 8 etnia gitana, n = 3 etnia árabe, n = 1 latinoamericano).

Resultados: Mayor incidencia de esquizofrenia y trastorno psicótico no especificado en población gitana (62,5% y 12,5%) que en caucásicos (37,9% y 3,4%). Menor incidencia de trastorno límite de personalidad en población gitana (0%) que en caucásicos (22,4%). Mayor incidencia de trastorno psicótico no especificado en etnia árabe (33,33%) que en caucásicos (3,4%). Menor incidencia de esquizofrenia en etnia árabe (33,33%) que en población gitana (62,5%). Mayor consumo de cannabis en etnia árabe (66,67%) que en etnia caucásica (11,86%). Menor consumo de cocaína en etnia caucásica (27,12%) que en población gitana (37,5%).

Conclusiones: Existen en nuestra muestra de estudio diferencias de incidencia de diagnóstico psiquiátrico y consumo de tóxico según el grupo étnico al que pertenece el individuo. Sin embargo, las diferencias no fueron estadísticamente significativas, por lo que concluimos que deberíamos aumentar el tamaño de la muestra y hacer otros estudios para poder generalizar estos resultados.

PO-727

INFLUENCIA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN EL TRASTORNO MENTAL SEVERO

J.A. Guisado Macías

Introducción: La existencia de una alta comorbilidad entre los trastornos mentales graves y los relacionados con el uso de sustancias (patología dual, PD) es una realidad asistencial creciente y de complejo abordaje clínico.

Objetivos: Analizar las características clínicas de un grupo de pacientes con PD que han ingresado en una Unidad de Hospitalización Psiquiátrica (UHP).

Metodología: Se estudian 93 pacientes ingresados durante el año 2007 en el Hospital Universitario Infanta Cristina de Badajoz. Recogemos el sexo, diagnóstico psiquiátrico, historia de consumo de tóxicos, tipo de consumo, sustancia problema y la dosis equivalente de antipsicótico recibida.

Resultados: El 53% de la muestra eran hombres con una edad media de 46 años, número medio de ingresos previos en torno 2, una estancia media de 21 días y una dosis equivalente de antipsicóticos de 226 unidades por día. Los pacientes con PD suelen ser varones más jóvenes, con un consumo actual de la sustancia en dos terceras partes y curiosamente con una estancia media menor. Todas las mujeres que tenían historia de consumo estaban con un patrón de consumo activo.

Conclusiones: Es frecuente encontrar una alta tasa de PD en las UHP. -La PD es más frecuente en varones jóvenes. -La PD en mujeres es menos frecuente pero se asocia a mayor tasa de consumo activo con menos abstinencia. -Las dificultades de manejo que plantean estos enfermos podría justificar estancias más cortas en el hospital a pesar de la mayor gravedad.

PO-759

ACONTECIMIENTOS VITALES ESTRESANTES EN EL TOC

P. Martínez Mollá, H. López Gosp, M. Cremades Romero, I. Moreno Oliver, S.N. Tarraga Díaz y J. López-Torres

Introducción: En muchas ocasiones el inicio del TOC se asocia a sucesos estresantes varios.

Objetivos: -Estudio de los A.V. estresantes que desencadenaron el trastorno y otros que perpetúan la sintomatología. -Cuantificar la gravedad clínica. -Asociación estadística de los A.V. estresantes (inicio y mantenimiento) con el sexo, la gravedad clínica y la presencia de obsesiones aisladas o asociadas a compulsiones.

Metodología: Durante seis meses se recogen pacientes con clínica compatible con TOC. Empleamos dos variables sociodemográficas: sexo y edad. Hacemos uso de la escala Y-BOCS para confirmar el diagnóstico y cuantificar la gravedad del mismo. Utilizamos la escala de Holmes-Rahe para identificar y cuantificar el impacto de los A.V. estresantes que tuvieron lugar al inicio y en el mantenimiento del cuadro.

Resultados: Obtenemos 53 pacientes de los cuales 41 completaron el estudio; la media de edad fue de 32,9 años [DE 13,8]. 22 mujeres y 19 hombres El A.V. que con más frecuencia se da en el inicio fue la muerte de un familiar próximo 26,7%, seguida por problemas de salud del mismo 23,3% y el cambio relevante en el tipo de trabajo 20%. En el mantenimiento se aprecian en un 20% problemas de salud de un familiar cercano y con otro 20% cambio en los hábitos de sueño. Existen diferencias significativas ($p < 0,05$) entre la puntuación de los acontecimientos vitales estresantes en el inicio y mantenimiento de la sintomatología. Diferencias observadas con independencia del subtipo clínico, de la presencia de obsesiones aisladas o asociadas a compulsiones y del sexo.

Conclusiones: -La enfermedad o muerte de un familiar próximo es un A.V. presente en el inicio y mantenimiento de 1 de cada 2 enfermos. -La alteración del ritmo vigilia-sueño es importante en la evolución del mismo. -Debería tenerse en cuenta el abordaje de los A.V. descritos.

PO-764

OBSERVACIÓN PSIQUIÁTRICA DE URGENCIA

P. Martínez Mollá, S.N. Tarraga Díaz, A. Palop Grau, M. Lucas Pérez-Romero, M.C. Díaz Fernández y A. Guerrero Morcillo

Introducción: La observación psiquiátrica es una medida habitual empleada en el proceso de atención de urgencias. No existe un consenso acerca de las indicaciones. La duración debe ser inferior a 24 horas.

Objetivos: Perfil de pacientes que permanecen en observación psiquiátrica en el Área de Albacete. Establecimiento de ciertas orientaciones para protocolizar dicha medida.

Metodología: Realizamos un estudio descriptivo de las observaciones psiquiátricas acaecidas durante dos meses y que tras dicho período fueron dados de Alta. Se tienen en cuenta seis variables: edad, sexo, estado civil, ocupación, diagnóstico y tratamiento al alta.

Resultados: Se obtienen 38 pacientes. La media de edad fue de 38,17 [DE 13,37] El 61,1% fueron varones; el 39,9% mujeres. El estado civil: solteros en 66,7%, casados 5,5% y el 27,8% separados. La ocupación: 44,4% en paro; el 44,4% pensionistas y en activo el 11,1%. El juicio clínico: -Eje I T. por abuso de alcohol 36,8%, T. por dependencia de múltiples tóxicos 12%, T. psicóticos (excluyendo 2º tóxicos) 11%, ideación autolítica 10,5%, T. bipolar 10,5%, T. dissociativos 8% Otros 11,2% -Coexistiendo en el eje II T. de la personalidad 36,8% (A 5,2% B 31,8%), retraso mental N.E. 15,8% Los tratamientos más emplea-

dos fueron Benzodiacepinas 68,5%, Antipsicóticos 47% Antidepresivos 42%, y Antiepilepticos 21%.

Conclusiones: El paciente tipo estaría representado por un varón de mediana edad, separado, en paro, con historia de abuso o dependencia de alcohol, coexistencia de un trastorno de personalidad generalmente del grupo B y con tratamiento ansiolítico al alta. Las indicaciones empleadas en nuestra área podrían resumirse en: -Intoxicaciones alcohólicas estabilizadas hemodinámicamente. -Gestos o verbalización de intentos de autolisis. -Contención de conductas heteroagresivas y descarga familiar. -Evolución y/o diagnóstico de una entidad psiquiátrica.

PO-783

PERFIL DEL PACIENTE HOSPITALIZADO CON MALA ADHERENCIA TERAPÉUTICA

J.R. Rodríguez Larios, J.M. Ribé Buitrón, N. Fort Pelay, E. Rybak, T. Martín Pinto, A. Duque y M.D. Izquierdo Tuñón

Introducción: El incumplimiento terapéutico en las enfermedades mentales constituye todavía hoy en día uno de los retos más importantes en Psiquiatría.

Objetivos: Conocer mejor las características de los pacientes ingresados en la unidad de agudos del complejo hospitalario de Ávila que tiende a incumplir las prescripciones terapéuticas. Realizar un mejor diagnóstico del problema al alta. Establecer en el futuro programas específicos de intervención que minimicen el impacto de las consecuencias. El objetivo a largo plazo será mejorar la continuidad asistencial.

Metodología: Se realiza un estudio descriptivo con pacientes ingresados durante el año 2007 en la unidad de agudos del Complejo Hospitalario de Ávila (n = 219). Para valorar el riesgo de incumplimiento no se aplicó ninguna escala pues al ser el factor estudiado una conducta antiterapéutica en ocasiones tiende a ocultarse. Los datos han sido extraídos de la historia clínica, informes de otros dispositivos socio-sanitarios, entrevistas con familiares y allegados, consultas y observación del comportamiento del paciente en planta. Entre las variables estudiadas se incluyeron las sociodemográficas, antecedentes de incumplimiento y de consumo de tóxicos, características del ingreso, factores clínicos y paraclínicos al alta.

Resultados: Destacar que el riesgo global estimado del incumplimiento de las prescripciones al alta resultó ser del 43%. El perfil de nuestro paciente ingresado y con riesgo de incumplimiento es: varón, joven, soltero, vive sólo o con la familia de origen, nivel socio-económico bajo, antecedentes de incumplimiento terapéutico y consumo de tóxicos, rasgo de personalidad de tipo paranoide, antisocial, límite y narcisista, insuficiente conciencia de enfermedad, que presenta síntomas psicóticos o agresividad, actitud suspicaz, hostil, oposicionista o de pseudocolaboración, clínica aguda o crónica pero grave y con los diagnósticos principales de trastorno relacionado con sustancias psicoactivas, trastorno del control de impulsos, trastorno de la conducta alimentaria y trastorno psicótico.

Conclusiones: El riesgo global estimado del incumplimiento de las prescripciones al alta 43%, hallado en nuestro estudio corrobora la necesidad de mejorar la adherencia terapéutica. Para ello, el mayor conocimiento de las características de los pacientes que tiende a incumplir las prescripciones terapéuticas puede ayudar a establecer en el futuro programas específicos de intervención que minimicen el impacto de las consecuencias.

PO-787

ESCALA DE ACTITUDES HACIA LA COMIDA PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES: VALIDACIÓN EN UNA MUESTRA DE ESCOLARES DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

I. García Miralles, L. Rojo Moreno, P. Benavent Rodríguez, C. Vila, M. Barberá Fons y L. Livianos Aldana

Introducción: Es preciso el desarrollo de pruebas psicométricas que permitan detectar niños en riesgo de desarrollar Trastornos de la conducta alimentaria.

Objetivos: Validación de la versión española del cuestionario de actitudes hacia la comida para niños y adolescentes, (Children eating attitudes test; ChEAT), en una muestra de escolares de la comunidad Valenciana. Instrumento: ChEAT, cuestionario autoaplicado de 26 ítems que se puntuán en una escala tipo likert con 6 alternativas de respuesta forzada. Mide los comportamientos de dieta, la preocupación por la comida, bulimia y preocupación sobre esta gorda.

Metodología: Muestra: 841 sujetos. 47,7% varones y 52,3% mujeres. Edades: 12-17 años. Diseño en dos fases: 1.- administración del ChEAT, 2.- entrevista diagnóstica (KIDDIE-SADS). Análisis estadístico: análisis factorial, cálculos del coeficiente de fiabilidad, sensibilidad y especificidad de distintos puntos de corte mediante curva ROC. Contraste de resultados con los de la entrevista diagnóstica KIDDIE-SADS. Cálculo de Valores predictivos positivos y negativos.

Resultados: Aislamos cinco factores: "preocupación por la delgadez", "dieta", "presión social", "purga" y "preocupación por los alimentos y control oral". Explican el 46% de la varianza. Curva COR: área bajo la curva de 0,867. Para punto de corte (PC) de 20: sensibilidad(S):52%; especificidad (E): 92%. Para PC de 15: S = 71% y E = 88%. Para un PC de 20 el VPP: 34%.

Conclusiones: El ChEAT ha demostrado tener unas adecuadas características psicométricas para su empleo en nuestra población. Es posible considerar distintos puntos de corte según el tipo de investigación o el grupo poblacional al que va dirigido.

PO-789

FACTORES PREDICTORES DE REINGRESO EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE AGUDOS

E. Mora Claramunt, I. Batalla Llordes, V. Pera Guardiola, I. Forcada Pach, I. Buj Álvarez, N. Ramiro Sousa y J. Pifarré Paredero

Introducción: El índice de reingreso en un hospital psiquiátrico puede representar un indicador de tratamiento ineficaz o de utilización deficiente de los recursos de salud mental ambulatorios. Diferentes factores se han relacionado con el riesgo de reingreso. El conocimiento de éstos permitiría una intervención precoz, disminuyendo el número de reingresos hospitalarios y evitando el desgaste de los distintos dispositivos.

Objetivos: Objetivo general: descripción de los motivos de reingreso. Objetivos específicos: definición de los factores predictores de reingreso durante el primer mes, a los tres meses y a los seis meses.

Metodología: Se realiza un estudio descriptivo y retrospectivo. Se registran todos los ingresos en la Unidad de Hospitalización de Agudos del año 2007 del Hospital Santa María de Lleida (n = 642). De éstos, se analizan todos los reingresos en un periodo inferior a 6 meses (n = 80) y se comparan con los reingresos en menos de 3 meses (n = 60) y con los reingresos en el primer mes (n = 35). Se recogen una serie de variables: edad, sexo, estado civil, convivencia, ocupación, diagnóstico, adherencia al tratamiento, número de ingresos previos, ingreso voluntario o involuntario, consumo de sustancias, realización de seguimiento ambulatorio y estancia hospitalaria.

Resultados: Durante el año 2007 ingresaron 553 pacientes. 64 de ellos requirieron reingreso dentro de los primeros 6 meses de la fecha de alta, 48 dentro de los tres meses y 31 en el primer mes. El diagnóstico más frecuente en los tres grupos fue el trastorno psicótico. Estos resultados forman parte del primer análisis de los datos, quedando pendiente el análisis del resto de variables recogidas para poder conseguir dar respuesta a los objetivos secundarios del estudio.

Conclusiones: El diagnóstico de trastorno psicótico se asocia a un mayor índice de reingreso. Es necesario saber el resto de variables que se combinan con este diagnóstico para poder elaborar programas específicos de prevención.

PO-799**FACTORES DE RIESGO EN ESQUIZOFRENIA EN PACIENTES INGRESADOS EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE AGUDOS A LO LARGO DE 1 AÑO**

C. Vázquez Ventoso, E. Fontela Vivanco, S. González Bardanca, J.R. Silveira Rodríguez, M.T. Amoage Paz y C. Fernández González

Introducción: La esquizofrenia es una de las enfermedades más prevalentes en la práctica clínica psiquiátrica, con diagnóstico basado en criterios clínicos y de etiología desconocida. En la bibliografía están descritos una serie de factores de riesgo, tales como antecedentes familiares de esquizofrenia, estacionalidad en el nacimiento, consumo de drogas, acontecimientos vitales estresantes...entre otros. (1,2,3) . En este trabajo se estudia pacientes con diagnóstico de Esquizofrenia y Trastorno Esquizofreniforme ingresados en una Unidad de Hospitalización Psiquiátrica de Agudos (UHP) a lo largo de 1 año (2007) y se intenta cotejar la existencia de los factores de riesgo de esquizofrenia reflejados más habitualmente en la bibliografía con la muestra actual.

Objetivos: En este trabajo se estudia pacientes con diagnóstico de Esquizofrenia y Trastorno Esquizofreniforme ingresados en una Unidad de Hospitalización Psiquiátrica de Agudos (UHP) a lo largo de 1 año (2007) y se intenta cotejar la existencia de los factores de riesgo de esquizofrenia reflejados más habitualmente en la bibliografía con la muestra actual.

Metodología: Se consideran de todos los pacientes (n = 532) ingresados en una U.H.P. en el año 2007 y se seleccionan aquellos con diagnóstico de Esquizofrenia y Trastorno Esquizofreniforme (n = 125). La información es recogida mediante cuestionario elaborado al efecto que incluye datos sociodemográficos, clínicos y relacionados con factores de riesgo asociados. Para el análisis estadístico de los datos se ha utilizado el paquete estadístico SPSS 15.0 para Windows.

Resultados: Del total de pacientes ingresados en el periodo de estudio el 68,8% son varones y el 83,2% reciben diagnóstico de esquizofrenia paranoide. El 25,6% tienen antecedentes familiares de esquizofrenia, viviendo en medio urbano el 81,6%. El 30,4% nacieron en periodo estacional de riesgo (enero-abril en hemisferio norte, julio-septiembre en el sur), siendo los meses más frecuentes mayo y diciembre (14,4% y 12%). El 16% consumía previo a su ingreso cannabis, el 13,6% alcohol y el 9,6% varias sustancias. El 6,4% presentaban anomalías en el desarrollo infantil (11,1% en desorganizada); y el 1,6% presentaron factores de riesgo perinatales. El 9,6% de los pacientes con esquizofrenia paranoide presentaban alteraciones estructurales en las pruebas de neuroimagen frente al 33% en desorganizado y 60% en residual siendo éstos los únicos datos con significación estadística. El 3,6% de los pacientes habían presentado factores vitales estresantes y el 10% habían emigrado.

Conclusiones: -Se constata una elevada prevalencia de pacientes con esquizofrenia paranoide, siendo en su mayoría varones y residentes en medio urbano. -El cannabis y el alcohol son las drogas más consumidas. -Entre todos los factores de riesgo más comúnmente descritos sólo se ha encontrado significación estadística en pacientes con esquizofrenia que presentaban alteraciones estructurales en las pruebas de neuroimagen.

PO-809**CARACTERÍSTICAS DE LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD ATENDIDOS EN LOS CENTROS COMUNITARIOS DE MURCIA.**

M.I. Guillamón Veliz, M.J. Tormo y F. Navarro Mateu

Introducción: La comorbilidad psiquiátrica es un factor que empeora el pronóstico de cualquier patología, especialmente de los TPs. El tratamiento psicoterapéutico forma parte del abordaje recomendado para estas patologías.

Objetivos: Describir las variables sociodemográficas de los TPs atendidos en los CSM de Murcia. Analizar la comorbilidad psiquiátrica, y estudiar el tipo de abordaje psicoterapéutico realizado.

Metodología: Datos (año 2004) del Registro Acumulativo de Casos Psiquiátricos (RACP). Análisis mediante Chi² y t de Student para variables categóricas y continuas respectivamente. Cálculo de la OR (IC95%) ajustada mediante regresión logística. Categorización de las visitas al psicólogo mediante consenso de expertos tomando un número mínimo de 9 visitas/año.

Resultados: Características sociodemográficas: joven (19-34 años, OR = 1,4 IC95%:1,01-1,99), varón (1,3; 1,2-1,5), con titulación media o superior (1,7; 1,4-2,07), separado o divorciado (1,96; 1,62-2,29), con trabajo (1,4; 1,15-1,5), sin profesión definida (1,4; 1,24-1,55) y con antecedentes psiquiátricos (2,02; 1,83- 2,24). Un 54,5% de los TP tienen una comorbilidad psiquiátrica frente al 13,6% del resto de patologías atendidas (OR ajustado = 7,5; IC95%: 6,7- 8,3; p < 0,0005). Sólo el 45,5% de los TPs son atendidos por el psicólogo, y en el 83% de los casos, la frecuencia de las visitas es inferior a 8/año.

Conclusiones: Frente a las otras patologías atendidas, los TPs tienen un perfil sociodemográfico coherente con descripciones anteriores. La atención psicoterapéutica ofrecida a los TPs en Murcia constituye un área de mejora clara, en especial, dada la alta comorbilidad psiquiátrica detectada.

PO-811**PATOLOGÍA INFANTO-JUVENIL E INMIGRACIÓN EN LA ISLA DE TENERIFE**

N. Naranjo Castro

Introducción: Los trastornos mentales en la población infanto-juvenil tienen una prevalencia estimada del 20% según indica la investigación realizada en muchos países, aunque es posible que la cifra real sea mayor. Además, aproximadamente un 50% de los niños y adolescentes tienen trastornos comórbidos. Puede añadirse a todo esto la existencia de poblaciones con necesidades especiales, por ejemplo, la población inmigrante, que tiene más posibilidades de tener alteraciones emocionales y del comportamiento por su situación social y de desarraigo (síndrome de Ulises).

Objetivos: Analizar las características sociodemográficas y clínicas de la muestra de pacientes menores de 18 años y no naturales de España que acudieron a la USMC de Santa Cruz-Salamanca y a la USMC Arona-Adeje durante el primer semestre de 2008.

Metodología: Se analizaron los pacientes menores de edad atendidos en ambas USMC en el periodo entre 1 enero

30 junio 2008. La USMC de Santa Cruz-Salamanca es centro de referencia para 5 Centros de Salud de la zona metropolitana de la isla de Tenerife y cubre un número de tarjetas sanitarias de 12930. La USMC de Arona-Adeje es centro de referencia para 24 Centros de Salud de la zona sur de la isla de Tenerife y cubre un número de tarjetas sanitarias de 173971. Variables analizadas: sociodemográficas (edad, sexo, nacionalidad, tiempo de residencia en Tenerife, estructura familiar, absentismo escolar) y clínicas (diagnóstico según criterios genéricos CIE-10). Paquetes estadísticos utilizados: SPSS 14.0

Resultados: Pendientes de procesamiento de datos.

Conclusiones: Pendiente de procesamiento de datos. El reto científico consiste en generar teorías e investigaciones que sirvan para comprender el inicio, curso e interrelaciones de los trastornos, teniendo en cuenta las numerosas características parentales, familiares y contextuales con las que se encuentran asociados y en desarrollar estrategias de prevención y tratamiento.

PO-821**VARIABILIDAD EN LA DETECCIÓN DE LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD (TP) ATENDIDOS EN LOS CENTROS ASISTENCIALES COMUNITARIOS DE LA REGIÓN DE MURCIA**

M.I. Guillamón Veliz, M.J. Tormo y F. Navarro Mateu

Introducción: Los TPs son frecuentes y han sido descritos en diferentes países y entornos culturales. Los estudios de prevalencia en población general deben ser complementados por estudios de preva-

lencia en contextos clínicos dadas las dificultades inherentes al diagnóstico y tratamiento de los TPs.

Objetivos: Evaluar la prevalencia de los TPs atendidos en los centros asistenciales comunitarios de adultos y drogodependencias en Murcia; analizar el tipo de diagnóstico realizado y la variabilidad entre los diferentes centros asistenciales.

Metodología: Datos para el año 2004 del Registro Acumulativo de Casos Psiquiátricos (RACP). Cálculo de la prevalencia y frecuencias diagnósticas en diferentes agrupaciones de centros. Análisis estadístico mediante Chi² y la OR (IC95%).

Resultados: 8,8% de los pacientes atendidos son diagnosticados de TP (prevalencia poblacional 0,197%). Se diagnostican más TPs en los centros donde no se atienden drogodependencias (10,6% de los diagnósticos) que en los centros con atención a drogodependencias (integrados: 6,4% y específicos: 7,5%), p < 0,0005. Sólo el 0,98% de los TPs han realizado alguna prueba psicométrica.

Conclusiones: Existe un probable infradiagnóstico de los TPs en Murcia, con una importante variabilidad en el diagnóstico de los TPs según el tipo de centro, probablemente relacionada con la realización de un diagnóstico clínico sin la utilización de entrevistas semi o estructuradas.

PO-825

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS REINGRESOS DE UNA UNIDAD DE AGUDOS EN UN HOSPITAL GENERAL

M.P. Lobato, J.M. Rico Gomis, C. García Núñez, A.B. Martí Martínez, F.M. Fenollar Iváñez

Introducción: Analizar los reingresos en las Unidades de Hospitalización de Psiquiatría, es un tema que ha ido adquiriendo importancia, debido al incremento de los mismos, al coste que suponen y a que son un parámetro esencial en la evaluación de la calidad de la asistencia médica. Presentamos un estudio descriptivo de los reingresos de pacientes de la unidad de agudos de Psiquiatría en el Hospital General Universitario de Elche.

Objetivos: Analizar el perfil de los pacientes que reingresan en la Unidad.

Metodología: Revisión de las historias clínicas de los pacientes que han reingresado en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica, entre el 1 de abril de 2007 y el 31 de marzo de 2008.

Resultados: Se han evaluado distintas variables: edad, sexo, motivo de reingreso, procedencia, diagnóstico, tratamiento, duración de los ingresos y el número de reingresos por paciente. Un fenómeno importante es el de los reingresadores, han tenido más de 4 ingresos/año, y que ocupan un porcentaje alto dentro de nuestra muestra.

Conclusiones: Estos datos nos aportan las claves del perfil de paciente con enfermedad mental grave que reingresa, y nos hace plantearnos la necesidad de recursos intermedios para asegurar que la calidad de la atención mejora en todas las áreas: promoción de la salud mental, la prevención, el tratamiento y rehabilitación desde Unidades de Salud Mental y los dispositivos residenciales comunitarios, ambulatorios y de internamiento, que reducirían sin duda el fenómeno de reingreso.

PO-838

ESTUDIO DESCRIPTIVO DEL CONSUMO ACTUAL DE DROGAS EN 200 PACIENTES TRANSEXUALES DE LA UTIG DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO CARLOS HAYA DE MÁLAGA

M. Guerrero Díaz, T. Bergero Miguel, E. Riestre Merino, S. Asiaín Vierge, J. Belaunzarán Mendizábal, M. Gómez Banovio, J. Martínez Tudela, D. Cano Caballero, C. Meléndez García e I. Ruiz Delgado

Introducción: Según el protocolo internacional, el consumo de drogas puede demorar o impedir la utilización de los tratamientos en el proceso de reasignación sexual.

Objetivos: Describir el consumo actual de drogas en pacientes transexuales.

Metodología: 200 pacientes diagnosticados de Transexualidad. 142 Hombre-a-Mujer (HaM) y 58 Mujer-a-Hombre (MaH). Instrumento: Cuestionario estructurado recogiendo datos en relación a la edad inicio, frecuencia y tipo de sustancia consumida. Ámbito de estudio: Unidad de Trastornos de Identidad de Género. (Hospital Carlos Haya)

Resultados: Grupo de pacientes hombre-a-mujer (n = 142) El 1,7% cree que bebe demasiado. El 1% cree que la familia y amigos consideran que bebe demasiado. La edad media de inicio de consumo de alcohol se sitúa en 18,23 años (Sx ± 3,69). El 26,2% consume marihuana en la actualidad, haciéndolo a diario el 40% de los mismos. Un 56% consume tabaco (nicotina). Fuman desde los 11 años de media. Actualmente consumen 17 cigarrillos/día de media 2. Grupo de pacientes mujer-a-hombre (n = 58) El 2,7% cree que bebe demasiado. El 2,7% cree que la familia y amigos consideran que bebe demasiado. La edad media de inicio de consumo de alcohol se sitúa en 17,66 años (Sx ± 2,91). El 11% consume marihuana en la actualidad, todos durante los fines de semana. Ningún paciente consume cocaína en la actualidad, tampoco consumen heroína ni LSD, ni drogas de diseño. Un 68,5% consume tabaco (nicotina). Fuman desde los 11 años de media. Actualmente consumen 15 cigarrillos/día de media.

Conclusiones: 1. Es importante explorar consumo de drogas en pacientes transexuales por ser un criterio de exclusión del proceso de reasignación sexual. 2. Existe mayor percepción de abuso de alcohol en el grupo MH. 3. El grupo MH se inicia antes en el consumo de alcohol. 4. El grupo HM abusa más de la cocaína, marihuana y drogas de diseño en la actualidad. 5. El grupo de MH consume más cantidad de tabaco aunque también es el grupo que más ha intentado dejar de consumirlo.

PO-855

ESQUIZOFRENIA EN UNA UNIDAD DE PATOLOGÍA DUAL

G. Hurtado Ruiz

Introducción: Varias han sido las teorías propuestas para explicar el consumo de tóxicos en los enfermos mentales; automedicación, vulnerabilidad biológica, promoción de la socialización, etc. Sin embargo, la realidad es que hay una población de esquizofrénicos, que ingresan en patología dual, que abusan o dependen de substancias diversas como son el alcohol, la cocaína, las benzodiacepinas, el cannabis o las pastillas de síntesis.

Objetivos: El objetivo del presente estudio es hacer un análisis descriptivo para ver si existen diferencias entre los pacientes esquizofrénicos que ingresan en patología dual respecto a pacientes con otros diagnósticos.

Metodología: Muestra: N = 69 pacientes ingresados en nuestra unidad de patología dual durante los meses de febrero a abril del 2008. N = 30 con el diagnóstico de esquizofrenia (DSM-IV-TR). N = 39 con otros diagnósticos (inclusivo psicosis tóxica y psicosis breve) Procedimiento: Se recoge mediante base de datos informatizado variables sociodemográficas, físicas, psicopatológicas, analíticas y psicométricas previa firma del consentimiento informado. Mediante el paquete estadístico SPSS se realiza el análisis.

Resultados: Menor consumo de alcohol en los pacientes esquizofrénicos (41,94%) que en los otros diagnósticos (56%), sin significación estadística. Mayor consumo de cannabis en los pacientes esquizofrénicos (16,13%) que en los otros diagnósticos (9,76%), sin significación estadística. Mayor consumo de cocaína en los esquizofrénicos (29,03%) que en los otros diagnósticos (24,39%), sin significación estadística. Mayor consumo de benzodiacepinas en esquizofrénicos (9,68%) que en los otros diagnósticos (7,32%), sin significación estadística. Más conductas agresivas en pacientes esquizofrénicos (25,81%) que en los otros diagnósticos (10%), sin significación estadística. Aumento en la BPRS tanto del ingreso (significación estadística 0,13) como en el alta (significación estadística 0,16) en los pacientes esquizofrénicos respecto a los otros diagnósticos

Conclusiones: En nuestra muestra observamos diferencias, tanto en el consumo de tóxicos entre ambos grupos como a la conducta agresiva, pero haría falta aumentar la muestra y/u otros estudios para poder generalizar estos resultados a la población de esquizofrénicos. Aunque el aumento de la BPRS en pacientes esquizofrénicos respecto a los otros diagnósticos era esperable, la correlación estadísticamente significativa nos confirma la fiabilidad interna de la escala y entre evaluadores.

PO-860

EXTRANJEROS INGRESADOS EN LA UNIDAD DE DESINTOXICACIÓN DEL HOSPITAL UNIVERSITARI VALL D'HEBON: ESTUDIO DESCRIPTIVO

C. Roncero, E. Pedrini, C. Marín, W. Revollo Escudero, F. Collazos, M. Rovira, B. Gonzalvo, A. Qureshi y M. Casas

Introducción: La inmigración es un fenómeno creciente en España así como el uso de sustancias [INE 2007].

Objetivos: El objetivo es describir los pacientes extranjeros ingresados en la Unidad de desintoxicación hospitalaria del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona durante el 2006 y 2007.

Metodología: Estudio epidemiológico y transversal. Los datos analizados son: características sociodemográficas de los pacientes (n = 13), diagnóstico del eje I y II (SCID-I, SCID-II).

Resultados: El 6% de pacientes ingresados son extranjeros (Europa del Oeste 54%, Europa del Este 23%, Magreb 15%, África Subsahariana 8%). La mayoría eran: varones (85%), con estudios superiores completados (31%), solteros (62%), en paro o buscando empleo (68%). La edad media era de 35 años (DE: 7,05). El ingreso se realizó para desintoxicación de: opiáceos (46%) y alcohol (46%). La duración media de la estancia era de 9 días (DE: 3,27).

Conclusiones: Los inmigrantes ingresados son preferentemente comunitarios, como sucede en otros servicios de atención a Drogodependencias de Cataluña. Se aprecia la ausencia de la población latinoamericana a pesar de la alta tasa de inmigración de este grupo. Una posible explicación de dicha ausencia es que los extracomunitarios no tienen la misma accesibilidad a servicios especializados por falta de información de los recursos o por el significado del consumo de drogas en sus culturas.

PO-867

ESTUDIO COMPARATIVO DE LA CONCORDANCIA/ DISCORDANCIA DE DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y ESPECIALIZADA

M. Del Cerro Oñate, C. Pérez Sánchez, F. Rico Ramírez y C. Olmos Jiménez

Introducción: Teniendo en cuenta que el MAP es la principal fuente de derivación de primeras consultas a los CSM, hay que tener en cuenta aspectos relevantes en la dinámica que se establece en las derivaciones desde Primaria a Especializada y en qué momento del proceso reciben algún tipo de tratamiento farmacológico y se establece un diagnóstico psiquiátrico.

Objetivos: Hemos querido revisar brevemente los sistemas de diagnóstico y tratamientos e identificar qué porcentaje son diagnosticados y tratados en AP y qué porcentaje son derivados a Especializada, estudiando las coincidencias totales, parciales y las discrepancias en el diagnóstico y tratamiento entre esos niveles.

Metodología: Se ha realizado un estudio descriptivo, retrospectivo y longitudinal. Los datos se han obtenido directamente de las historias clínicas del CSM, revisando los volantes de derivación desde AP y viendo su correlato diagnóstico y tratamiento en especializada. Fueron incluidos, pacientes mayores de 18 años, muestra aleatorizada y n = 209. Se valoraron diagnósticos y tratamientos, concordantes parcialmente concordantes y discordantes.

Resultados: Del total de derivaciones, la concordancia en el diagnóstico fue del 29%, los parcialmente concordantes el 33% y los

discordantes el 38%. Con respecto a los tratamientos la concordancia fue el 21%, parcialmente concordantes el 10% y la discordancia fue del 69%, teniendo en cuenta que el 59% de los pacientes eran derivados sin tratamiento previo.

Conclusiones: Podríamos concluir al analizar estas comparaciones, que se deberían establecer protocolos de actuación que llevaran a unificar criterios entre AP y especializada y esto se lograría con una mayor comunicación entre los CSM y AP.

PO-874

EDAD DE INICIO EN EL TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO Y COMORBILIDAD CON LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EN EL ADULTO

M.J. Serrano Ripoll, N. Bauzá Siddons, M. Gili Planas, S. Monzón Peña, M. Vives Forteza, F. Ortega Vila y M. Roca Bennasar

Introducción: El trastorno obsesivo-compulsivo, que afecta al 2-3% de la población, a menudo emerge en la infancia o en la adolescencia.

Objetivos: Evaluar si los pacientes adultos con Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) de inicio prepuberal difieren de los sujetos con inicio tardío en términos de comorbilidad con trastornos de la personalidad (TP).

Metodología: Muestra de 34 pacientes ambulatorios, diagnosticados de TOC, según criterios DSM-IV-TR. Instrumentos de evaluación: -Entrevista semiestructurada. -Protocolo estandarizado de recogida de datos sociodemográficos y psicopatológicos. -MOCQ: Cuestionario Obsesivo-Compulsivo de Maudsley. -SCID-II: Structured Clinical Interview for DSM-IV Se agruparon los pacientes en 2 subgrupos, según la edad de inicio de los síntomas: inicio precoz (< 12 años) e inicio tardío (> 17 años).

Resultados: La edad media de los pacientes es de 35,12 años (17 varones y 17 mujeres). Edad media de inicio del TOC: 18,41. 38,23% pertenecen al grupo "precoz" y un 52,9% al "tardío". Un 88,6% de pacientes tienen 1 o más trastornos de la personalidad, de los cuales 41,9% pertenecen al grupo "precoz" y un 58,1% al grupo "tardío". Hay diferencias estadísticamente significativas en la puntuación de depresión en ambos grupos, siendo más grave en el grupo "precoz".

Conclusiones: La presencia de TOC en la infancia no incrementa, en nuestra muestra, el riesgo de desarrollar TP en la vida adulta. La presencia de depresión en el grupo "precoz" sería indicador de peor pronóstico.

PO-917

RELACIÓN ENTRE PETICIONES DE CAMA E INGRESOS EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA DEL HOSPITAL DE NAVARRA SEGÚN PATOLOGÍAS

E. Martínez de Zabarte Moraza, F.J. Morrás Abaurre, A. Catalá Illumbe y L. Alonso De Domingo

Introducción: Se recogen los datos correspondientes a las peticiones efectuadas para ingreso programado y los posteriores ingresos en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica de del Hospital de Navarra durante los años 2003 a 2007. Se desglosa el registro por patologías y sesos.

Objetivos: Analizar las diferencias numéricas, desglosadas por patologías y sexo entre la solicitud de cama para ingreso programado y los ingresos que finalmente se realizan.

Metodología: El estudio se realiza a través de los datos obtenidos de la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica del Hospital de Navarra.

Resultados: Porcentualmente la patología que más ingresos realiza consecutivos a la petición de cama es el problema enólico. La patología con menor número de ingresos consecutivos a la petición de cama es aquella relativa a trastornos de alimentación. Para el resto de patologías los resultados son bastante similares.

Conclusiones: En Navarra, excepto para situaciones excepcionales, el ingreso para desintoxicación alcohólica debe ser programado, gestionado a través del CSM del paciente. Por eso los pacientes que se encuentran en lista de espera para el ingreso suelen tener una motivación para éste bastante alta. En cuanto a los ingresos por trastornos alimentarios, existe una tendencia a ingresar a estas pacientes en otros servicios, ya que en ocasiones el grado de desnutrición que presentan requiere otras intervenciones.

PO-936

PREVALENCIA DE TRASTORNOS PSIQUEÁTRICOS Y SÍNTOMAS FÍSICOS DOLOROSOS EN PACIENTES PSIQUEÁTRICOS

M. Gutiérrez, R. Prieto y C. García-Calvo

Introducción: Estudios epidemiológicos han mostrado que los trastornos mentales son altamente prevalentes, a menudo están asociados con un serio deterioro de la funcionalidad y frecuentemente no son adecuadamente tratados.

Objetivos: Determinar la prevalencia de los distintos trastornos psiqueátricos, así como la intensidad de los síntomas físicos dolorosos asociados.

Metodología: Estudio epidemiológico, multicéntrico, de corte trasversal realizado en Psiquiatría en España en 2006. Se evaluaron 1.463 pacientes con edad superior 18 años (muestreo consecutivo). Se utilizaron la Entrevista Neuropsiqueátrica Internacional (MINI) y la escala visual analógica de dolor (EVA), estableciéndose correlaciones entre diagnósticos psiqueátricos e intensidad de sintomatología dolorosa.

Resultados: El 72% fueron mujeres; edad media, 49,2 años. Los trastornos psiqueátricos más prevalentes (MINI) fueron: episodio depresivo mayor recidivante (27,2%, 353 pacientes) o actual (2 semanas) (25,9%, 336 pacientes), trastorno distímico actual (últimos 2 años) (25,9%, 336 pacientes), trastorno de ansiedad generalizada actual (16,6%, 215 pacientes), y trastorno de angustia actual (último mes) y de por vida (6,8% y 6,6%, 88 y 85 pacientes, respectivamente). El 91,8% de los pacientes refirieron síntomas físicos dolorosos; principalmente dolor espalda (72%), dolor brazos, piernas o articulaciones (66,7%), cefaleas (65%), epigastralgias (24,5%) y dolor torácico (24,5%). La puntuación media del dolor (EVA) fue 61,7 (mediana = 64; IC95%: 60,7 - 62,7); siendo su valor medio superior en los pacientes que presentaban trastorno distímico actual o riesgo de suicidio actual ($p < 0,001$, ambos casos).

Conclusiones: Los trastornos depresivos, distílicos y de ansiedad generalizada son los más prevalentes en la Atención Psiqueátrica en España. Los síntomas físicos dolorosos son altamente prevalentes, observándose una correlación positiva entre intensidad de síntomas dolorosos y presencia de trastorno distímico o riesgo de suicidio actual.

PO-939

INFLUENCIA DE LA EDAD EN LOS RASGOS DE PERSONALIDAD EVALUADOS CON EL INVENTARIO DE TEMPERAMENTO Y CARÁCTER (TCI) EN POBLACIÓN GENERAL

S. Al-Halabí Díaz, R. Herrero Mediavilla, E.M. Díaz Mesa, M. Garrido Menéndez, M.T. Bascarán Fernández, M. Bousono García, M.P. García-Portilla González, P.A. Sáiz Matínez y J. Bobes García

Introducción: Los modelos dimensionales de personalidad suponen que los individuos participan de una misma estructura de personalidad que se manifiesta ante determinadas situaciones.

Objetivos: Determinar en función de la edad los cambios en los rasgos de personalidad (temperamento y carácter) postulados en el modelo de Cloninger.

Metodología: Muestra estratificada por sexo y edad de 404 sujetos voluntarios sanos. Instrumentos de evaluación: MINI Entrevista Neuropsiqueátrica Internacional v5.00 (instrumento de cribado para descartar patología psiqueátrica); Inventario de Temperamento y Carácter (TCI) (Cloninger et al, 1994).

Resultados: La muestra total está constituida por 202 hombres y 202 mujeres estratificados en grupos de edad entre 21-60 años (50 pacientes en cada grupo de edad). El análisis se realizó en función de la edad para ambos géneros por separado (se indican las dimensiones - subescalas en las que se registraron diferencias estadísticamente significativas). Mujeres: Temperamento: Búsqueda de Novedades (NS) ($F = 5,215$; $p = 0,000$), Evitación del Daño (HA) ($F = 3,317$; $p = 0,021$), Dependencia de Recompensa (RD) ($F = 4,289$; $p = 0,006$). Carácter: Cooperación (C) ($F = 6,566$; $p = 0,000$), subescalas de Autodirección [S2 ($F = 3,825$; $p = 0,011$), S3 ($F = 4,515$; $p = 0,004$)] y Autotrascendencia [ST2 ($F = 5,555$; $p = 0,001$)]. Varones: Temperamento: NS ($F = 7,732$; $p = 0,000$), HA ($F = 4,102$; $p = 0,007$). Carácter: subescalas de C [C1 ($F = 3,168$; $p = 0,026$), C2 ($F = 6,251$; $p = 0,000$)] y Autotrascendencia [ST2 ($F = 7,654$; $p = 0,000$)].

Conclusiones: Con el paso de los años disminuye la puntuación en Búsqueda de Novedades, Dependencia de la Recompensa y Cooperación. Aumenta la puntuación en Evitación de Daño y Autotrascendencia.

PO-943

DISCAPACIDAD ASOCIADA A LOS TRASTORNOS PSIQUEÁTRICOS Y EFECTOS EN LA CALIDAD DE VIDA

M. Gutiérrez, R. Prieto y C. García-Calvo

Introducción: Conforme con estudios poblaciones realizados, se ha descrito que los trastornos mentales se asocian de una manera consistente con un deterioro de la funcionalidad; siendo los trastornos del humor y de ansiedad más incapacitantes que algunas condiciones físicas crónicas, tales como las afecciones cardíacas y la diabetes.

Objetivos: Determinar el grado de discapacidad en una muestra psiqueátrica, así como la correlación entre estrés percibido y los diagnósticos psiqueátricos.

Metodología: Estudio epidemiológico, multicéntrico, de corte trasversal realizado en Psiquiatría en España en 2006. Se incluyeron 1.463 pacientes con edad superior 18 años (muestreo consecutivo). Se utilizaron la Entrevista Neuropsiqueátrica Internacional, la escala visual analógica de dolor (EVA) y la escala de discapacidad de Sheehan.

Resultados: El 72% fueron mujeres; edad media, 49,2 años. El porcentaje de pacientes que refirieron un grado de discapacidad de intensidad moderada/extrema en su vida laboral, social y familiar fue 70,7%, 81,1% y 79,1%, respectivamente [extrema en 13,4%, 5,9% y 4,3%, respectivamente]. El 79% de los pacientes describió el estrés percibido como moderado-extremo, observándose un incremento significativo intensidad en pacientes con episodio depresivo mayor actual (2 semanas) ($p < 0,05$) o con síntomas melancólicos actuales ($p < 0,001$), trastorno angustia actual (último mes) ($p < 0,01$), trastorno fobia social actual ($p < 0,001$), trastorno estrés postraumático opcional actual (último mes) ($p < 0,05$), y riesgo suicidio actual (último mes) ($p < 0,001$). Variables significativas con respecto al estrés percibido fueron edad, enfermedades médicas concomitantes, puntuación total EVA, diagnóstico de episodio depresivo actual y riesgo actual de suicidio (análisis de regresión logística).

Conclusiones: Los trastornos psiqueátricos se asocian con un elevado grado de discapacidad e importante impacto en calidad de vida. Se observa correlación positiva entre estrés percibido, enfermedades médicas concomitantes, intensidad síntomas dolorosos, diagnóstico episodio depresivo actual y riesgo de suicidio actual.

PO-949

SEGUIMIENTO A OCHO AÑOS DE LA SOLICITUD DE SEROLOGÍA DE LAS INFECCIONES POR VIH, VHC Y VHB EN PACIENTES PSIQUIÁTRICOS AGUDOS HOSPITALIZADOS

M. Udina Bonet

Introducción: Los pacientes con trastornos mentales graves son un grupo de riesgo para tener infecciones víricas asociadas a conductas de riesgo, consumo de tóxicos y conductas sexuales, y a recibir menor atención médica.

Objetivos: Realizar un seguimiento al cabo de ocho años de las peticiones de serologías de la infección VIH, VHC y VHB y de la prevalencia-año de dichas infecciones en una sala de psiquiatría de agudos de un hospital general.

Metodología: Diseño: Estudio observacional, longitudinal. Sujetos: Pacientes de ambos性s ingresados de forma consecutiva en 1999 y 2007. Los pacientes fueron diagnosticados según criterios del DSM-IV. Se solicitó al ingreso la serología del VIH, VHC, y VHB.

Resultados: En 1999 se solicitaron serologías en un 65,3% de los pacientes ingresados (n = 332). La prevalencia de infección por VIH fue del 1,4%, por VHC del 5,1% y por VHB del 3,2%. En la segunda evaluación en 2007 se solicitaron serologías en un 83,4% de los pacientes ingresados (n = 308). La prevalencia de infección por VIH fue del 1,6%, por VHC del 4,5%, y por VHB del 0,6%. Se comparan los resultados en función de variables sociodemográficas y clínicas.

Conclusiones: Se observa un aumento de las solicitudes de las serologías víricas (VIH, VHC, y VHB). La solicitud es independiente del diagnóstico psiquiátrico. En el periodo de seguimiento no se observan cambios en la prevalencia de infección VIH ni VHC y sí en la prevalencia de la infección VHB en las muestras estudiadas de hospitalización aguda en un hospital general.

PO-952

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y DE DEMANDA DE ASISTENCIA, EN RELACIÓN CON EL DIAGNÓSTICO, TRAS LA APERTURA DE UNA NUEVA URGENCIA PSIQUIÁTRICA

E. Barbudo Del Cura, B. Jiménez Gómez, F. Mora Mínguez, S. Fernández Rojo, M. Navas Tejedor, R. Chapela Herrero y J. Quintero Gutiérrez De Álamo

Introducción: El motivo de consulta en las urgencias psiquiátricas se podría relacionar, entre otras variables, con el diagnóstico psiquiátrico previo; los factores sociodemográficos condicionan la accesibilidad y la demanda en dichos servicios. También las dinámicas intrafamiliares, que se traducen en las figuras del derivante, el demandante, el acompañante y el paciente identificado.

Objetivos: Medir las características sociodemográficas, intrafamiliares y clínicas de la población que es valorada de urgencia psiquiátrica en función del diagnóstico psiquiátrico. Ponerlo en relación con la característica individual: 'búsqueda de novedades', del paciente identificado.

Metodología: Se incluyen todos los pacientes mayores de edad que sean valorados por el psiquiatra de guardia en el servicio de urgencias, en los tres primeros meses de su apertura. Se recogerán datos básicos de filiación, diagnóstico según criterios DSM-IV-TR, así como las siguientes escalas autoaplicadas: Recent Life Changes Questionnaire (RLCQ), Social Adaptation Self-evaluation Scale, Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Clinical Global Impression (CGI).

Resultados: En el momento actual nos encontramos en el proceso de recogida de datos, los resultados iniciales apuntan a una relación entre la demanda de urgencia, sus características sociodemográfica y el diagnóstico psiquiátrico previo.

Conclusiones: La apertura de nuevos hospitales con mayor accesibilidad y amplia cartera de especialidades modifica la forma de generar la demanda de asistencia psiquiátrica de urgencias, así como

las características de la población a la que se oferta, variables que han de tenerse en cuenta para una mejor evaluación y orientación diagnóstico-terapéutica.

PO-956

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE UNA MUESTRA DE PACIENTES ATENDIDOS POR EL SERVICIO DE INTERCONSULTA PSIQUIÁTRICA DEL HCUV

A. Rubio Fernández

Introducción: La psiquiatría de enlace constituye en la actualidad una parte importante de la actividad asistencial en un centro hospitalario, prueba de ello es el creciente número de demandas de interconsultas psiquiátricas que se ha producido en los últimos años por parte de los demás servicios.

Objetivos: Describir las características de la población atendida por el servicio de interconsulta psiquiátrica del Departamento 5 de Valencia.

Metodología: Se han revisado los datos de todos los pacientes atendidos por el servicio de interconsulta del HCU en el periodo comprendido entre el 1 de julio de 2006 al 30 de junio de 2007, resultando una muestra de n = 469. Para la descripción de la muestra, se han tenido en cuenta variables de género, edad, diagnóstico psiquiátrico en el eje I y III, tratamiento y seguimiento por parte del Servicio de Interconsulta de Psiquiatría y la mención de éste en la epícrisis.

Resultados: Los porcentajes de demanda de interconsulta en función del género han sido del 49,5% para las mujeres y del 50,5% para los hombres. En cuanto a la edad el grupo de mayor demanda es el comprendido entre 35-65 años. Respecto a los servicios que más demandas generan encabeza la lista Neumología (19,8%) En relación con los diagnósticos de Eje I encontramos con más frecuencia el Delirium (17,3%). En un 13,2% de casos no se ha encontrado patología psiquiátrica.

Conclusiones: No existen diferencias en cuanto al género, un porcentaje importante de las interconsultas no corresponden a patología psiquiátrica, no requiriéndose tratamiento ni seguimiento alguno.

PO-957

PSICOPATOLOGÍA DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE Y AUTÓCTONA EN ATENCIÓN PRIMARIA

F. Collazos Sánchez, A. Qureshi Burckhardt, H.W. Revollo Escudero y M. Ramos Gascón

Introducción: La relación entre inmigración y psicopatología es todavía ambigua. Los estudios que vienen de ambos lados del Atlántico encuentran resultados contradictorios. Cada vez más, los investigadores explican estos resultados según el contexto de factores sociodemográficos relacionados con la experiencia migratoria. España, al ser un país de migración relativamente nuevo puede presentar condiciones distintas que otros países.

Objetivos: El objetivo es calcular la prevalencia de trastornos psiquiátricos (ansiedad, depresión y psicosis) en la población inmigrante y autóctona de atención primaria, explorando el valor predictivo de los factores sociodemográficos y demográficos.

Metodología: Estudio transversal de prevalencia. La muestra es de 515 inmigrantes y 270 autóctonos atendidos en atención primaria. Fueron evaluados con: la entrevista semiestructurada Mini International Neuropsychiatric Inventory (MINI), la escala Goldberg de Ansiedad y Depresión (EADG), el cuestionario sobre el estado general de salud (GHQ-12) y un cuestionario de datos sociodemográficos desarrollado ad hoc.

Resultados: Los autóctonos mostraron mayor presencia de psicopatología (31,5%) que los inmigrantes (19,7%) en la mayoría de trastornos mentales. Los autóctonos tuvieron el doble de comorbilidad (24,8%) que los inmigrantes (14,2%). El nivel socioeconómico,

aunque inferior en la población inmigrante, no se relacionó con la presencia de patología psiquiátrica en ninguno de los dos grupos.

Conclusiones: En contraste con otros estudios realizados en Europa, la población autóctona tuvo niveles más elevados de psicopatología. Esto puede deberse a las características particulares de España o a que los inmigrantes que emigran a nuestro país pueden estar más adaptados que los que emigran a otros países de Europa. Se precisa más investigación para validar o adaptar instrumentos desarrollados en Europa y/o Estados Unidos para utilizar con individuos de distintas culturas.

PO-958

VARIABILIDAD EN LAS ESTIMACIONES DE PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA EN BASE A LA DIVERSIDAD EN LA CALIDAD METODOLÓGICA DE LOS ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS

M.J. García Barquero, Á. Pico Rada, R. Huerta Ramírez, M. Díaz De Neira Hernando y E. Ezquiaga Terrazas

Introducción: Se considera que el médico de Primaria juega un papel central en la valoración y abordaje de los trastornos depresivos, pero presenta grandes dificultades en la detección de los mismos. Los datos epidemiológicos sobre prevalencia de depresión en Atención Primaria son excesivamente dispares y tienden a sobredimensionarse, lo que se considera debido a la excesiva utilización de estudios epidemiológicos de baja calidad metodológica.

Objetivos: Comprobar la hipótesis de que los estudios con mayor calidad metodológica ofrecerían estimaciones más bajas de la prevalencia de depresión en Primaria.

Metodología: Revisión de estudios publicados desde 1990 en diferentes bases bibliográficas, en inglés o castellano, sobre prevalencia de trastornos depresivos en población de Atención Primaria. Valoramos los siguientes criterios de calidad metodológica: diagnóstico en dos fases (screening y entrevista diagnóstica), cálculo del tamaño muestral, forma de selección de la muestra, criterios de exclusión y diagnósticos operativos, estimaciones ponderadas e intervalos de confianza.

Resultados: El término depresión incluye un grupo muy heterogéneo de trastornos, frecuentemente subsindrómicos. Suele confundirse la positividad en tests de screening con diagnóstico de depresión. La prevalencia de depresión mayor oscila entre 1,6% y 15%. A mayor calidad metodológica, estimaciones más bajas.

Conclusiones: Los datos disponibles son muy numerosos, pero confusos conceptualmente y habitualmente de muy insuficiente metodología. La evaluación crítica de los mismos nos permitirá colaborar con Atención Primaria de forma más efectiva y ajustada, en la detección y abordaje clínico de los trastornos afectivos.

PO-962

VALIDEZ INTERNA DE LA BARCELONA IMMIGRATION STRESS SCALE (BISS)

A. Qureshi Burckhardt, F. Collazos Sánchez, H.W. Revollo Escudero, S. Valero Ventura y N. Ramos Gascón

Introducción: La relación entre inmigración y psicopatología se considera que es indirecta y que está moderada por estresores ligados al proceso migratorio. Distintos estudios empíricos sobre estrés aculturativo han hecho hincapié en la falta de instrumentos sensibles al contexto migratorio local. La Barcelona Immigration Stress Scale (BISS) fue desarrollada como respuesta a esta carencia. Una revisión de la investigación en este campo combinada con la experiencia clínica indica que el estrés ligado a la migración se compone de cuatro factores que compone la escala BISS: (1) el estrés relacionado con la experiencia del racismo, xenofobia y prejuicio étnico (discriminación percibida); (2) el estrés relacionado con el proceso de adaptación a una nueva cultura (choque cultural); (3) el estrés psicosocial general, al cual es más susceptible el inmigrante debido

a su falta disponibilidad de recursos; y (4) el estrés relacionado con vivir alejado del hogar, lenguaje y cultura propios (nostalgia).

Objetivos: El objetivo del estudio es evaluar la validez interna de la BISS.

Metodología: La BISS es un instrumento autoadministrado formado por 42 ítems que utiliza una metodología de respuesta múltiple likert de cuatro alternativas de respuesta. La muestra es de 477 pacientes (306 mujeres y 171 varones) inmigrantes de atención primaria.

Resultados: La BISS tiene una consistencia interna satisfactoria. Cuatro ítems fueron redundantes, razón por la cual fueron eliminados quedando sólo 38 de los 42 ítems iniciales. El análisis factorial confirma el modelo de cuatro factores que explica un 42% de la varianza.

Conclusiones: La BISS tiene validez interna y apoya el modelo de estrés aculturativo de cuatro factores. Futura investigación establecerá la validez externa de la escala comparándola con otros instrumentos relacionados y se determinará si el estrés aculturativo es predictor de psicopatología, así como las subescalas que mayor lo predicen.

PO-964

IVE Y PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

M.C. Mascarell Català, M. Anguix Caballero, M. Grau Escrivà y F. Bellver Pradas

Introducción: En la actual ley del aborto, el primer supuesto se refiere a que concurre la circunstancia siguiente: "Que sea necesario para evitar un grave peligro para la vida o la salud física o psíquica de la embarazada y así conste en un dictamen emitido con anterioridad a la intervención por un médico de la especialidad correspondiente distinto de aquél por quién o bajo cuya dirección se practique el aborto. En caso de urgencia o riesgo vital para la gestante, podrá prescindirse el dictamen y el consentimiento expreso". Nos planteamos si hay un perfil sociodemográfico que se corresponda a estas pacientes, para que los profesionales que las evalúan las consideren de riesgo.

Objetivos: Identificar si existe un perfil sociodemográfico en las pacientes a las que se les admite el primer supuesto legal (riesgo psíquico) respecto a la interrupción voluntaria del embarazo.

Metodología: Se plantea un análisis descriptivo de las pacientes que acudieron al Departamento 5 (Hospital Clínico de Valencia), Sagunto y Gandía. Se hizo una revisión de 482 pacientes que solicitaron valoración en el 2006. Se analizaron las características socio-demográficas comparando las mujeres que no presentan riesgo con aquellas que sí lo tienen.

Resultados: Se expone un perfil de pacientes en las que es más proclive que se admite el riesgo psicológico.

Conclusiones: Se discute la posibilidad de identificar un perfil sociodemográfico de las pacientes a las que se les concede el riesgo psíquico.

PO-967

ESTUDIO DESCRIPTIVO ACERCA DE UN PROYECTO DE INTERCONSULTA A LOS EBAP (EQUIPOS BÁSICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA) POR PARTE DEL EQUIPO DE SALUD MENTAL (ESM)

M. Guerrero Díaz, A. Bordallo Aragón y C. Barajas Cantero

Introducción: El estudio se realizó por parte del ESM Limonar durante seis meses de duración (desde noviembre del 2005 hasta abril del 2006) y consistió en registrar una serie de variables en las interconsultas que se realizaban en dos centros de atención primaria.

Objetivos: El estudio se realizó por parte del ESM Limonar durante seis meses de duración (desde noviembre del 2005 hasta abril del 2006) y consistió en registrar una serie de variables en las interconsultas que se realizaban en dos centros de atención primaria.

Metodología: Cuestionario estructurado de preguntas cerradas. La muestra recogida es de 340 pacientes.

Resultados: Se exponen datos sobre diagnósticos realizados, número de pacientes atendidos e intervención realizada por parte del especialista en salud mental.

Conclusiones: Es necesario trabajar conjuntamente con atención primaria para poder establecer unos criterios más objetivos para proceder a derivaciones a equipos de salud mental.

PO-971

FASES TEMPRANAS DE LA ESQUIZOFRENIA EN LA LITERATURA CIENTÍFICA: UN ESTUDIO BIBLIOGRÁFICO

A. Noguera Mas, Ó. Pino, G. Guilera, J. Gómez-Benito y J.E. Rojo

Introducción: Los estudios bibliométricos constituyen una interesante herramienta para evaluar la importancia social y científica de una disciplina. Pese a sus limitaciones, estos análisis permiten una visión del crecimiento, tamaño y distribución de la literatura científica en dicha área en un determinado periodo de tiempo.

Objetivos: Estudio bibliométrico de las publicaciones científicas referidas a las fases tempranas de la esquizofrenia.

Metodología: La localización de los estudios se llevó a cabo en la base de datos MEDLINE. Se incluyeron todos aquellos trabajos que trataron sobre primeros episodios psicóticos y las fases tempranas en la esquizofrenia. Los indicadores bibliométricos empleados fueron los clásicos en este tipo de trabajos (año de publicación, autores, revista). En la fase exploratoria se analizaron 191 trabajos de esa temática.

Resultados: Se analizaron un total de 191 artículos publicados entre los años 1957-2007 relacionados con diferentes aspectos (etología, genética, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación) de las fases tempranas de la esquizofrenia. Se observa un incremento exponencial del número de publicaciones en primeros episodios psicóticos a partir del año 2004 (76,2% de toda la literatura científica), siendo únicamente el 19,37% los referidos al tratamiento antipsicótico.

Conclusiones: Las publicaciones sobre las fases tempranas de la esquizofrenia han sufrido un gran crecimiento en los últimos años revelándose su estudio como un foco de interés de gran impacto, más allá del tratamiento farmacológico empleado.

PO-978

EL CUERPO OLVIDADO: AFECTACIÓN SOMÁTICA EN PACIENTES PSIQUETRÍCOS INGRESADOS EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN BREVE

R. Huerta Ramírez, J.D. Albillo Labarra, M.O. Lázaro De la Fuente, E. Peregrín Abad y J.A. Valle Fernández

Introducción: El paciente psiquiátrico puede presentar una importante comorbilidad somática relacionada con un peor cuidado de sus hábitos de salud y con los efectos secundarios de los tratamientos que recibe. Sin embargo, apenas se tiene en cuenta este aspecto en los enfermos mentales graves que ingresan en nuestra red hospitalaria.

Objetivos: Estudiar si la presencia de enfermedad psiquiátrica grave se acompaña de comorbilidad somática en nuestro medio, así como el perfil más prevalente de dicha afectación.

Metodología: Evaluación de los pacientes ingresados en la Unidad de Hospitalización Breve de nuestro Servicio de Psiquiatría durante un período de seis meses (desde diciembre de 2007 a mayo de 2008) con un cuestionario en el que se registran los aspectos psiquiátricos de su historia clínica, así como los parámetros de salud física afectados, tales como tensión arterial, glucemia, colesterolemia, perfil bioquímico y registro electrocardiográfico.

Resultados: La muestra ofrece como resultado la presencia relevante de afectación somática asociada, principalmente en forma de hipertensión, hipercolesterolemia y dislipemia.

Conclusiones: Los pacientes psiquiátricos graves de nuestro medio presentan alteraciones somáticas comórbidas relevantes, lo cual indica la necesidad de su adecuado diagnóstico y tratamiento, para lo cual es preciso tener en cuenta la posibilidad de su existencia.

PO-1032

DERIVACIÓN PSIQUETRÍCA AL HOSPITAL DE VILLARROBLEDO

M.C. Díaz Fernández, N. Morales Alcaide, S.N. Tarraga Díaz, P. Martínez Mollá, M.T. Tolera Pérez, P. Romero Rodenas, M. Mollá Berenguer y M. Arbell Sánchez

Introducción: El Hospital de Villarrobledo se inauguró en Marzo de 2007. Se trata de una zona con probable alta prevalencia de patología psiquiátrica grave.

Objetivos: -Perfil de pacientes derivados como caso nuevo al H. de Villarrobledo. -Identificar la mayor morbilidad/gravedad psiquiátrica en esta zona.

Metodología: Estudio descriptivo de las derivaciones de casos nuevos realizadas a consultas de psiquiatría durante cuatro meses.

Resultados: Se recopilaron 60 pacientes: sexo: 65% mujeres 35% hombres. Edad: 81 3,3%. Derivado por: atención primaria 71,6%, otros 28,4%. Antecedentes psiquiátricos: sí 68,3%, no 31,6%. Diagnóstico: T adaptativo 31,6%, T ansioso-depresivo 10%, T depresivo mayor 11,6%, otros 47,8% (graves 20%). Alta: sí 28,3%, no 71,7%.

Conclusiones: Según nuestros datos el perfil de paciente derivado, sería: mujer entre 21 y 40 años, derivada por atención primaria, con antecedentes psiquiátricos, diagnosticada de trastorno adaptativo con síntomas mixtos, a la que no se le da el alta. Existe un 20% de pacientes diagnosticado de patologías infrecuentes/graves. En próximos estudios realizaremos comparativas con los Hospitales de Almansa y Villarrobledo.

PO-1043

SERÁ MARAVILLOSO VIAJAR HASTA MALLORCA...

T. Jimeno Beltrán, M. Carral Martínez, M.C. Pradas Guerrero, M. Román Alonso, Y. Román Ruiz del Moral, M.J. Martín Vázquez, T. Mestre Roca y B. Carretero Quevedo

Introducción: Al ser Mallorca destino turístico habitual más nuestra impresión en el volumen de Urgencias de los extranjeros principalmente en periodo vacacional decidimos realizar este estudio.

Objetivos: Estudiar las características de estos pacientes atendidos de urgencias en nuestro servicio.

Metodología: Estudio observacional descriptivo revisando las historias clínicas de 170 pacientes de nacionalidad no española que acudieron a urgencias en 2007, seleccionamos aquellos cuya estancia en España fue menor de 6 meses representando estos un 17%. Determinación de variables socio-demográficas con análisis estadístico SPSS 12.0.

Resultados: La mitad de los pacientes eran adultos-jóvenes y solteros, en su mayoría de origen comunitario (78,3%). El diagnóstico más frecuente psicosis (52,2%) seguido por trastorno afectivo (21,7%) y en tercer lugar intoxicación (17,4%). El 34% presentaba alucinaciones y el 69,6% delirios siendo los más frecuentes los referenciales. El ánimo era eufórico-disfórico en un 53% frente a un 4,3% con ánimo depresivo. Destaca sintomatología ansiosa (73,9%), cuadro de agitación (47,8%) e ideación o intento autolítico (13%). Se objetivó consumo de tóxicos en un 34,8%, La barrera idiomática supuso un problema en un 87%, el 39% presentaba nula conciencia de enfermedad y cerca de un 80% red de apoyo. La estancia media de los hospitalizados no era superior al global en nuestra unidad.

Conclusiones: Como esperábamos la mayoría de pacientes que vienen de vacaciones son jóvenes solteros de origen comunitario

predominando los cuadros de agitación y psicosis. La barrera idiomática complica el manejo aunque por otro lado es frecuente que acudan acompañados lo que facilita la repatriación.

PO-1051

SITUACIÓN ACTUAL DE LOS PROBLEMAS PSIQUIÁTRICOS EN LA POBLACIÓN INMIGRANTE QUE ACUDE A URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS EN NUESTRO CENTRO

B. Mestre Roca, B. Carretero Quevedo, M.J. Martín Vázquez, Y. Román, C. Pradas, M. Carral y T. Jimeno

Introducción: Es frecuente que los inmigrantes que acuden a nuestro país se queden a vivir aquí. Por ello, nos parecía interesante analizar a esta población que llevaba más de 3 años en España y ver si es un factor de vulnerabilidad para patología mental.

Objetivos: 1 Analizar las características sociodemográficas de los inmigrantes que acuden a urgencias psiquiátricas y que llevan más de 3 años en nuestro país. 2 Analizar las características clínicas de los inmigrantes que acuden a urgencias psiquiátricas y que llevan más de 3 años en nuestro país.

Metodología: Se realiza un estudio descriptivo trasversal en el que se revisaron las historias clínicas informatizadas de los pacientes inmigrantes que acudieron a nuestro centro durante el año 2007, valorando como criterio de inclusión que la nacionalidad de origen fuera "no española", que precisarán atención psiquiátrica urgente y que llevara más de 36 meses residiendo en Mallorca. Se realiza análisis estadístico con el paquete estadístico SPSS.

Resultados: Características sociodemográficas El número de pacientes fue de 85 El 90% está comprendido entre 18 y 65 años, quedando tan sólo un 5% infantojuvenil y otro 5% geriátrico. El 43% era de Latinoamérica, seguido de un 15% de comunitarios y un 14% de africanos. Factores de vulnerabilidad eran la falta de trabajo estable (el 52,4%), de red social (el 26,5%), regularización legal (14,6%) y la barrera idiomática (15,5%) Características clínicas: Los diagnóstico más prevalentes los trastornos psicóticos (34%) y los trastornos afectivos (27%). El resto acudió a urgencias por intoxicación (13%), trastorno adaptativo (9%) y trastorno de ansiedad (8%). El consumo de tóxicos fue positivo en un tercio. Por síntomas, destacaba la ideación referencial en un 21%, el delirio místico-megalomaníaco en un 16%, las alucinaciones auditivas en un 19%, las visuales en un 10,6% y agitación un 22%. El 46% presentaba estado de ánimo depri-mido y ansiedad en el 81%. La adherencia al tratamiento solo 58%.

Conclusiones: El perfil sociodemográfico del inmigrante que acude a urgencias por patología mental y que lleva más de 3 años en nuestro país es un hombre o una mujer (no hubo diferencias por sexo), procedente de Latinoamérica, entre 36 y 65 años, con apoyo social y que durante este período han regularizado su situación legal y su situación laboral en la mitad de los casos. El diagnóstico principal fue el trastorno psicótico seguido del trastorno afectivo. La sintomatología ansiosa estaba presente en más del ochenta por ciento de ellos. En la esfera psicótica destaca un alto porcentaje de alucinaciones visuales.

PO-1071

EVOLUCIÓN DE LA DEMANDA PSIQUIÁTRICA AMBULATORIA EN UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL

S. Arques Egea, I. García Miralles, C. Iranzo Tatay, J. Castello Gascó, I. Martín Martín, R. Bellot Arcis, I. Díaz Fernández-Alonso, V. Saiz Alarcón y L. Liviános Aldana

Introducción: Algunas de las necesidades de las sociedades, incluidas las psiquiátricas, pueden variar con el paso del tiempo en función de las circunstancias del momento. Por ello nos planteamos si con el transcurso de los años existen cambios en las necesidades de demanda de asistencia sanitaria en las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil de nuestro medio.

Objetivos: Realizar un estudio comparativo y descriptivo de la patología atendida en la USMIJ Miguel Servet del Departamento 7 de la Comunidad Valenciana, entre los años 2006 y 2007, analizando las características clínicas y sociodemográficas de dichos pacientes.

Metodología: Se elaboró un protocolo para la recogida sistemática y retrospectiva, de las distintas variables clínicas y sociodemográficas. Se analizó la información contenida en las historias clínicas y a través del programa informático "Abucasis". Muestra formada por 676 pacientes, 351 pacientes atendidos durante 2006 y 325 atendidos durante el 2007. Análisis estadístico mediante el programa EXCEL.

Resultados: Por sexos, mayor demanda en varones (en ambos años); por edad, más frecuente en el grupo 10-14 años. El motivo de consulta más frecuente es el Trastorno de conducta, aunque en el 2007 existió un incremento de la patología ansioso-depresiva. Como diagnóstico más frecuente, el Trastorno de Adaptación.

Conclusiones: Los motivos de derivación más frecuentes se mantuvieron constantes en 2006 y 2007, representando los niños un porcentaje superior al de las niñas en nuestra USMIJ, dato replicado ampliamente en estudios previos. El trastorno adaptativo y el trastorno hipercinético son las patologías diagnosticadas con mayor frecuencia en nuestra USMIJ.

PO-1080

PATOLOGÍA SOMÁTICA EN PACIENTES DE UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL

Á. Galiano Leis, J. Brenlla González, M.C. García Mahía y M. Vidal Millares

Introducción: Diversos estudios muestran que los pacientes psiquiátricos son un grupo de población vulnerable que presenta un amplio rango de enfermedades somáticas asociadas, así como un mayor uso de los servicios médicos que la población general.

Objetivos: 1. Determinar la presencia de patología somática en una muestra de pacientes con trastornos afectivos y ansiedad. 2. Determinar diferencias en relación a variables sociodemográficas.

Metodología: La muestra está constituida por 262 pacientes, 185 mujeres y 77 hombres, con una edad media de 31,94 (+ 0,65) y desviación típica de 10,46. La edad media para los hombres de 34,24 (+1,29) y para las mujeres 30,97 (+ 0,73). 1. Se desarrolla un protocolo configurado por variables sociodemográficas, comorbilidad somática y como variables psiquiátricas los diagnósticos DSM-IV recogidos de las historias clínicas configurados en 2 grandes categorías: trastornos afectivos y trastornos de ansiedad. Como estadístico de significatividad se usó el análisis de la varianza. 2. Relación entre variables cualitativas: presencia de comorbilidad, sexo y tipo de trastorno. Como estadístico de significatividad se utilizó el Chi cuadrado.

Resultados: Se observa una comorbilidad global del 28%, siendo en varones del 31%, en mujeres del 27%; de un 31% para trastornos afectivos y 27% para trastornos de ansiedad.

Conclusiones: Se observa mayor comorbilidad en varones con respecto a mujeres y en el grupo de trastornos afectivos con respecto al grupo de trastornos de ansiedad. El grupo que mayor comorbilidad somática presenta es el de los varones con trastorno afectivo, situándose en un 38%.

PO-1101

PERFIL DEL PACIENTE QUE SOLICITA PRIMERA CONSULTA EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL

P. Blanco Del Valle, C. Martínez Martínez, J.D. Martínez Manjarrés, A. Agúndez Modino, D. Gómez Pizarro y B. Cantero Fernández

Introducción: En las últimas décadas se está asistiendo a un incremento en la demanda de los recursos asistenciales psiquiátricos. La principal puerta de acceso a esta asistencia la constituye el CSM, por lo que este dispositivo tiene una función fundamental en

discriminar entre patología propiamente psiquiátrica y problemas de la vida cotidiana que nada tienen que ver con psicopatología.

Objetivos: Establecer las principales características sociodemográficas y clínicas de una muestra de pacientes que solicitan primera consulta en el CSM 2º Este de Valladolid.

Metodología: Estudio descriptivo de una muestra de pacientes (n = 795) atendidos en el CSM 2º Este de Valladolid a lo largo del 2007. Analizamos variables sociodemográficas y clínicas según diagnósticos CIE 10. La obtención de datos se lleva a cabo a partir del informe de notificación anual de actividad del CSM.

Resultados: El paciente tipo responde al perfil de: mujer entre 17 y 65 años, procedente del medio urbano, remitida por atención primaria. Los diagnósticos más frecuentemente observados son: Trastornos Adaptativos (310), Trastornos de Ansiedad (176) y Trastornos de Personalidad y del Comportamiento (66).

Conclusiones: A la luz de estos resultados llama la atención la gran prevalencia de los T. adaptativos y de ansiedad, de lo que podemos inferir la baja tolerancia a la frustración y la necesidad imperiosa de obtener placer de forma inmediata de la sociedad actual, así como el fácil acceso a la atención psiquiatra especializada. Esto pone de manifiesto un desconocimiento en el uso de determinados recursos sociosanitarios por parte de la población general.

PO-1107

DISTRIBUCIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL

C. Martínez Martínez, P. Blanco Del Valle, J.D. Martínez Manjarrés, A. Agúndez Modino, D. Gómez Pizarro y B. Cantero Fernández

Introducción: El CSM es el responsable básico de la prestación de asistencia sanitaria en salud mental con los tres niveles de actuación (prevención, asistencia y rehabilitación). El CSM 2º Este de Valladolid atiende a un amplio sector poblacional procedente tanto de la ciudad de Valladolid como de diversas zonas rurales de la provincia.

Objetivos: Describir la distribución de los diagnósticos según el sexo de los pacientes que solicitan primera consulta en el CSM 2º Este de Valladolid.

Metodología: Estudio descriptivo de una muestra de pacientes (n = 795) atendidos en el CSM 2º Este de Valladolid a lo largo del 2007 en el que se analiza la distribución de las patologías más frecuentemente diagnosticadas en este CSM según CIE 10 en función del sexo de los pacientes. La obtención de datos para la realización de este estudio se lleva a cabo a partir del informe de notificación anual de actividad de este CSM.

Resultados: Los diagnósticos más frecuentemente observados son: 1º) Trastorno Adaptativo (310), 2º) Trastornos de Ansiedad (176), 3º) Trastornos de Personalidad y del Comportamiento (66), 4º) Trastornos psicóticos, 5º) TOC. Analizamos cada uno de estos diagnósticos en función del sexo.

Conclusiones: Según los resultados obtenidos vemos como todos los diagnósticos son más prevalentes en el sexo femenino excepto: trastornos derivados del consumo de sustancias, trastornos psicóticos, trastornos de la personalidad y del comportamiento, retraso mental. Observamos la misma prevalencia en lo referente a trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y trastornos somáticos.

PO-1122

CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE QUE REINGRESA EN UNA UNIDAD DE AGUDOS A LO LARGO DE UN AÑO

J.D. Martínez Manjarrés, P. Blanco Del Valle, C. Martínez Martínez, A. Agúndez Modino, C. Salazar Li, M.D. Ortega García y E. Pérez Ruiz

Introducción: el fenómeno de los pacientes que ingresan reiteradamente ha venido considerándose en los últimos años como una circunstancia habitual en los servicios de psiquiatría, varias son las

causas posibles: desinstitucionalización, modificaciones en política sanitaria, patologías resistentes, incumplimiento terapéutico, escasa generalización de tratamientos psicosociales...

Objetivos: describir el perfil sociodemográfico y clínico de los pacientes considerados como reingresadores a lo largo del año 2007 en la Unidad de Agudos del HCU de Valladolid.

Metodología: estudio retrospectivo de un año de evolución de los pacientes que ingresan en más de una ocasión durante este periodo en la unidad. Mediante la información aportada por las historias clínicas recogemos los datos sociodemográficos y clínicos relevantes para nuestro estudio.

Resultados: los resultados preliminares indican que el mayor porcentaje corresponde a pacientes varones bipolares, de entre 45 y 60 años, procedentes del medio rural, con escasos apoyos familiares y sociales, sin actividad laboral y con dudoso cumplimiento terapéutico. Asimismo observamos una alta tasa de reingresos en el grupo de pacientes con Trastornos de Personalidad correspondiendo a pacientes entre 20 y 35 años, solteros, consumidores de tóxicos, sin actividad laboral y escasa conciencia de enfermedad, aunque el apoyo familiar en este grupo parece más adecuado.

Conclusiones: A la vista de estos resultados vemos la importancia del abordaje integral del paciente en el contexto de un equipo multidisciplinar y especializado, donde se realice un adecuado seguimiento y tratamiento del paciente (tanto psicofarmacológico como psicosocial).

PO-1127

TRASTORNO BIPOLAR EN NUESTRA ÁREA DE SALUD

I.A. Moreno Encabo, P. Larrauri Echevarría, M. Rodríguez De la Torre, M. Román Alonso y G. Lucas Carbonero

Introducción: Creemos que nuestra área de salud por las características especiales que posee (se trata de una isla con un ritmo de población y trabajo cíclica) tiene una prevalencia de Trastorno Bipolar superior a las que encontramos en la literatura (2,6 a 6,5%).

Objetivos: 1. Conocer la prevalencia del Trastorno Bipolar en nuestra área de salud (Ibiza y Formentera) durante el año 2006. 2. Realizar un posterior análisis de factores asociados.

Metodología: Estudio descriptivo transversal. Registros para epidemiología de Hospital Can Misses Base de datos de Psiquiatría Se recogen los pacientes ingresados en nuestra unidad de agudos durante el año 2006 con diagnóstico de trastorno bipolar. Criterios de Inclusión: Pacientes con diagnóstico de Trastorno Bipolar que hayan requerido ingreso al menos en una ocasión. Criterios de Exclusión: Que no estén empadronados en la isla, que lleven menos de dos años con el diagnóstico de trastorno bipolar.

Resultados: Durante el año 2006 hubo 314 ingresos, de los cuales 44 estuvieron diagnosticados de Trastorno Bipolar. 5 de los cuales no continuaron teniendo el mismo diagnóstico.

Conclusiones: Concluimos que la prevalencia en nuestra área de salud durante el año 2006 fue del 12% por lo que realizaremos un estudio posterior para ver si existen causas asociadas a esto.

PO-1128

SEGUIMIENTO A UN AÑO DE LOS PACIENTES DADOS DE ALTA DE UNA UNIDAD DE MEDIA ESTANCIA

A. Martín Gracia, J. Cuevas Esteban, P. Calvo Estopiñán, I. Irigoyen Recalde, E. González Goizueta, A. Barrera Francés y M. Bel Aguado

Introducción: Para una adecuada atención de los pacientes con TMG es necesario articular una serie de recursos y servicios comunitarios capaces de procurar una atención adecuada e integral. Pero, ¿cuál es el destino y cuál es la utilización de recursos de los pacientes dados de alta de nuestra unidad de media estancia en un seguimiento de un año?

Objetivos: Realizar un análisis descriptivo del destino de los 36 pacientes dados de alta a lo largo de un año en una unidad de media estancia de un hospital psiquiátrico. Documentar utilización de los distintos recursos socio-sanitarios por parte de estos pacientes.

Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo. Muestra n = 36. Pacientes dados de alta a lo largo del año 2006 de una Unidad de Media Estancia de un Hospital Psiquiátrico. Revisión de todas las historias clínicas y obtención de datos epidemiológicos. Cumplimentar cuestionarios y fichas elaboradas para la recolección de datos Análisis estadístico mediante el paquete estadístico SPSS 15.0.

Resultados: Los resultados fueron los siguientes: Tipo de ingreso en UME: voluntario 72,2%, judicial 25%. Tipo de alta: médica 80,6%, voluntaria 8,3%, fuga 2,8%, expulsión 5,6%. Derivación al alta: CSM 66,7%, piso protegido 16,7%, centro día 2,8%, otros CRP 11,1%. Visitas a Urg Psiq: no 61,1%, sí 36,1%. Ingresos en UCE: 62,9% ningún ingreso, 28,6% uno o más ingresos.

Conclusiones: Aunque el modelo de atención a la salud mental está asentado y orientado en un enfoque comunitario, aun queda mucho camino por recorrer para poder afirmar que se cuenta con un adecuado sistema de atención comunitaria para el TMG.

PO-1132

DIFERENCIAS DE GÉNERO EN EL INICIO Y CURSO DE SINTOMATOLOGÍA

M. Fuste Boadella, A. Barajas Vélez, J. Usall Rodie, I. Baños Yeste y S. Ochoa Güerre

Introducción: Trabajos recientes encuentran diferencias de género en pacientes con sintomatología psicótica. La hipótesis estrogénica sugiere que los estrógenos pueden ser un factor protector de la aparición y curso de la sintomatología psicótica en las mujeres.

Objetivos: Evaluar las diferencias de género en la presentación clínica del primer episodio psicótico. Analizar el curso de la sintomatología psicótica en tres puntos de su evolución: debut del episodio, en el ingreso y a las 8 semanas.

Metodología: Estudio longitudinal de 64 casos consecutivos. Se seleccionan individuos con un primer episodio psicótico que consultan a la red de SSM-SJD de adultos e infanto-juvenil. Criterios de inclusión: dos o más síntomas psicóticos; edad entre 7 y 65 años; primera consulta al centro de estudio y menos de un año de evolución de los síntomas. Instrumentos de evaluación: cuestionario sociodemográfico y PANSS. Se realiza un análisis de comparación de medias y de medidas repetidas (SPSS 12.0).

Resultados: 53,1% son varones, y la media de edad es de 21,50 en los hombres y 19,77 en las mujeres. No observamos diferencias significativas de género en la clínica del debut del episodio, ni en el ingreso, ni a las 8 semanas del mismo. Si comparamos los síntomas del debut y su curso a las 8 semanas de ingreso, observamos diferencias estadísticamente significativas, tanto en el grupo de hombres como en el de mujeres, en PANSS + (hombres: p < 0,001; mujeres: p < 0,001) y PANSS PG (hombres: p < 0,001; mujeres: p < 0,001). En el curso de la sintomatología negativa sólo se observan diferencias significativas en el grupo de mujeres (p = 0,011).

Conclusiones: Nuestros resultados indican que la evolución de la sintomatología psicótica positiva y general es favorable en ambos sexos. No obstante, en la sintomatología negativa, se da una mejoría clínica sólo en las mujeres. En conclusión, las diferencias de género son observables sólo en el curso de la sintomatología, no así en su inicio.

PO-1136

CARACTERÍSTICAS DE PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR Y ESQUIZOFRENIA AL ALTA DE UN INGRESO EN UNIDADES DE PATOLOGÍA AGUDA

J.L. Galán Sánchez, J. Larumbe, J. Salva, M. Silvestre y A. Ugidos

Introducción: El presente estudio pretende estudiar la actitud hacia la medicación en el momento del alta de una unidad de agudos, y por tanto en el momento en el cual el cumplimiento del

tratamiento farmacológico va a comenzar a depender fundamentalmente del paciente.

Objetivos: -Principal: La evaluación de la actitud hacia la medicación en las 24-48 horas previas al alta de una unidad de patología aguda, del paciente con diagnóstico de trastorno bipolar con episodio maníaco o esquizofrenia. -Secundarios: Evaluar la calidad de vida, nivel de insight, gravedad y evolución clínica de los pacientes.

Metodología: Se trata de un estudio observacional, transversal y multicéntrico, realizado en 5 unidades de hospitalización aguda distribuidas en diferentes comunidades autónomas. Se valoraron 99 pacientes, en las 24-48 horas previas al alta.

Resultados: La puntuación media total en DAI-10 fue 16,0 (IC95%: 15,4-16,5). Un 66,7% de los pacientes presentaban una puntuación total en la DAI-10 > 15. En esquizofrenia este porcentaje era del 57,5%, y en trastorno bipolar del 77,1%. La gravedad de la clínica (ICG-G), abarcaba pacientes en todas las puntuaciones posibles; sin embargo en la evolución (ICG-M) los pacientes estaban de "ligeramente" a "mucho" mejor. La calidad de vida se evaluó con la escala EuroQol-5D, obteniéndose una puntuación media de 0,8 (IC95%: 0,8-0,8). Se utilizó la escala SUMD para evaluar el insight, la puntuación total media fue 7,8 (IC95%: 7,1-8,6).

Conclusiones: • La actitud hacia la medicación es buena en más de la mitad de los pacientes • Siendo mejor en los pacientes con trastorno bipolar que en aquéllos con esquizofrenia.

PO-1155

CAMBIOS EN LA PREVALENCIA DE LA PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA AMBULATORIA

A. Álvarez y F. Boatas

Introducción: En los últimos 10 años se han implementado cambios en la política asistencial en el campo de la salud mental que, junto con incrementos en la dotación de recursos, han permitido la puesta en marcha de programas terapéuticos específicos (Programa Trastorno Mental Grave, Programas de Apoyo a la Atención Primaria...). El objetivo era disminuir la masificación de la asistencia en Salud mental y priorizar la atención a patologías severas. Tras una década de aplicación en la atención ambulatoria, podemos realizar un estudio epidemiológico que muestre el alcance y la efectividad de dichos cambios.

Objetivos: Analizamos los cambios en la prevalencia de patologías atendidas en un CSMA en los últimos 10 años con el objetivo de valorar los posibles efectos de las políticas asistenciales y los diferentes programas terapéuticos implementados.

Metodología: Se analizan los datos referidos a la asistencia comunitaria en un CSMA de 1998 y 2007. Se revisan las prevalencias de patologías atendidas y sus índices epidemiológicos. Se observan datos referidos a los diagnósticos, datos epidemiológicos básicos, procedencias y derivaciones así como los datos concretos de la asistencia en programas específicos (Trastorno Mental Severo).

Resultados: Los resultados muestran un incremento importante de la asistencia que no es correlativo al aumento de población (incremento poblacional del 32% e incremento de primeras visitas 92%). Las frecuencias de patologías muestran también una substancial variación, siendo lo más significativo el incremento de patologías de ansiedad y adaptativas (incremento del 20%), manteniéndose estable las cifras de patologías psicóticas (6-7%), aunque con ligero incremento en los TMS (del 9 al 13%). Otro cambio significativo es la procedencia de los pacientes, pasando a ser del 90% derivados desde Atención Primaria. Se muestran los cambios en otros factores epidemiológicos y asistenciales (edad, sexo, tipo de atención, altas...).

Conclusiones: Los cambios en la política sanitaria en salud mental de los últimos años han permitido desarrollar programas específicos con la intención de modificar las prevalencias asistenciales. No obstante, los resultados tras diez años siguen mostrando una masificación de la atención, saturación de patologías no severas y escasa capacidad para absorber la demanda. Faltan cambios estructurales en otros niveles asistenciales (Atención Primaria) para que los resultados se acerquen a los objetivos previstos.