

Miscelánea

PO-315

CONSIDERACIÓN DE LA ENFERMEDAD Y DEL ENFERMO MENTAL EN LA ANTIGÜEDAD CLÁSICA

L. Minguez Martín, E. González Pablos, F.J. García Sánchez, G. Hoyos Villagrá, M. Esteban Iglesias, I. Herreros y A. Cepeda

Introducción: El milagro griego (s. V-IV aC) genera la consideración de la enfermedad como un proceso provocado por causas naturales y no por castigo divino. En el s. II aC, con la conquista del mundo helenístico, Roma extiende esta concepción por ambas orillas del Mediterráneo.

Objetivos: Estudiar la concepción de la enfermedad y del enfermo mental en la Antigüedad Clásica.

Metodología: Las fuentes empleadas han sido artículos (revisión mediante el sistema Medline) y libros de Historia, Historia de la Medicina y Arqueología (obtenidos a través de bibliografía cruzada).

Resultados: En la etapa hipocrática y post-hipocrática (s. V y IV aC), la medicina se escinde del saber filosófico general y comienza a basarse en la fisiología o ciencia natural. Se inicia así el conocimiento científico del hombre, de la mente y de la enfermedad mental, basándose en la estequiología o teoría humoral. El enfermo deja de ser concebido como pecador si bien se encuentra excluido socialmente de acuerdo con el ideal de belleza y salud, lo que cambiará con la llegada del cristianismo. No obstante, la visión mítica de la enfermedad continuó existiendo de forma paralela, encarnada en el culto a Asclepio.

Conclusiones: A partir del s. V aC, los trastornos mentales comienzan a ser concebidos como enfermedad y el enfermo mental deja de ser considerado un pecador o endemoniado, siendo ambos objeto del conocimiento científico.

PO-316

LA ENFERMEDAD MENTAL EN LA ANTIGÜEDAD CLÁSICA

L. Minguez Martín, F.J. García Sánchez, E. González Pablos, I. Herreros, M. Esteban Iglesias, G. Hoyos Villagrá y A. Cepeda

Introducción: Con la Medicina hipocrática (s. V-IV aC) se va estableciendo el modelo médico de la enfermedad mental que presupone que tanto las enfermedades físicas como las mentales constituirían un fenómeno natural.

Objetivos: Estudiar los distintos tipos de enfermedad mental descritos a lo largo de la Antigüedad Clásica.

Metodología: Las fuentes empleadas han sido artículos (revisión mediante el sistema Medline) y libros de Historia, Historia de la Medicina y Arqueología (obtenidos a través de bibliografía cruzada).

Resultados: El estudio de la vida mental anormal, tal como aparece en la literatura antigua, es realizado de forma dispersa, sin que exista una taxonomía ni un tratado dedicado a las enfermedades psiquiátricas. No obstante, podemos identificar ciertos síndromes descritos por diferentes autores, como la epilepsia, algunas enfermedades orgánicas, la ignorancia o el predominio de los instintos, la histeria individual y colectiva, la melancolía, la ansiedad y la locura amorosa. El suicidio no es considerado patológico y, de hecho, los moralistas estoicos, como Cicerón, Séneca o Marco Aurelio, lo califican como un verdadero privilegio de la razón.

Conclusiones: Numerosas enfermedades mentales eran ya conocidas y son descritas en la Antigüedad Clásica, si bien no existe una clasificación de las mismas y su descripción clínica se nos muestra lógicamente incompleta.

PO-387

DIFERENCIAS EN LA "REALIZACIÓN PERSONAL" ENTRE LOS TRABAJADORES DE LA UNIDAD DE LARGA ESTANCIA Y PSICOGERIATRÍA DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

G. Gómez Bernal y F. Romero Morales

Introducción: El grado de realización con la actividad laboral constituye un elemento clave para el trabajo del personal auxiliar de enfermería en un hospital psiquiátrico.

Objetivos: El objetivo del presente estudio es valorar si existen diferencias en el grado de realización personal entre el personal auxiliar que trabaja en la unidad de Larga Estancia y Psicogeriatría de un hospital psiquiátrico.

Metodología: Se solicitó a los auxiliares de enfermería de las unidades ULE y Psicogeriatría que cumplimentaran de forma anónima los ítems de la adaptación validada al castellano del Inventory del Síndrome de Burnout de Maslach, que valoran el grado de realización personal con el trabajo realizado. Posteriormente se utilizó el programa estadístico SPSS para valorar la existencia de diferencias entre ambos grupos. Para ello, tras comprobar las condiciones de normalidad de los resultados mediante el test de Kolmogorov-Smirnov, se utilizó el test de la t de Student para muestras independientes.

Resultados: Quince auxiliares pertenecientes a psicogeriatría y 11 a ULE contestaron el cuestionario. La diferencia de puntuaciones medias fue de 10,42 a favor de los trabajadores de psicogeriatría con una significación estadística en el test de la t de Student de $p = 0,03$.

Conclusiones: La puntuación obtenida en psicogeriatría es 10 puntos superior a la obtenida por los trabajadores de la Unidad de larga estancia con una alta significación estadística ($p < 0,05$). Es posible que dicha diferencia se deba a que el trabajo de dicho personal repercute de una manera más inmediata en el paciente resultando más gratificador.

PO-388

PACIENTES INGRESADOS EN UNIDAD DE AGUDOS. COMPARACIÓN DE SU PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y CLÍNICO UNA DÉCADA DESPUÉS

J. Pretel Piquer, S. Arnau Garbí, I. Sanchis Marco, D. Villavicencio Martínez, P. Piles De la Fuente y M.Á. Escudero Rastrollo

Introducción: Nuestra Unidad de psiquiatría atiende a una población de 380.000 habitantes desde su apertura en 1993. En este tiempo han cambiado las demandas de atención en salud mental y en menor medida los recursos disponibles.

Objetivos: Nos interesa comparar el perfil de los pacientes ingresados en nuestra unidad tras un periodo de diez años, con el fin de ver qué cambios sociológicos, demográficos y clínicos se han producido.

Metodología: Formamos dos grupos de ingresados en dos períodos de dos años cada uno y distanciados una década: Grupo 96-97 (n: 1036, corresponden a los años 1996 y 1997), y Grupo 06-07 (n: 1029 que corresponden a los ingresados en los años 2006-2007). Estudiamos sus características de acuerdo a 15 ítems clínicos y epidemiológicos que han sido recogidos durante sus internamientos.

Resultados: Si bien los dos grupos son casi homogéneos en su número, existen múltiples diferencias en sus características: Lo más significativo es la variación en el diagnóstico. Mientras en el grupo 96-97 la esquizofrenia era la patología más frecuente, (30,3% frente a 26,6%) en el 06-07 lo son los trastornos afectivos (30,2% frente a 19%). Destaca la mayor cantidad de reingresos en el grupo 96-97 (62,6% frente a 58%). El grupo de edad entre 40 y 60 años es menor en el 96-97 (13,1% frente al 35,6%). También el sexo femenino es menor en el grupo 96-97 (36,4% frente a 43,8%).

Conclusiones: Destaca la variación significativa en el número de pacientes con diagnóstico de T. bipolar y consecuentemente la mayor edad y las características sociales más adaptadas. La implementación de un recurso de media estancia en la provincia de Valencia en estos dos últimos años puede haber reducido los ingresos de un cierto número de pacientes esquizofrénicos de forma temporal, pero entendemos que insuficiente y habrá que prestar atención a que se confirmen estos datos en próximos años y desde luego esperar que se creen nuevos recursos en esa línea.

PO-423

PRESAGIO: URDIMBRE, HUMOR Y TRAGEDIA

Ó.X. Fernández De la Vega Gorgoso y L. González Domínguez-Viguera

Introducción: El filósofo Celestino Fernández de la Vega, en 1934 anuncia su suicidio, en diálogo epistolar con Unamuno (tomo XXV de Grial-Galaxia). En 1986, cincuenta y tres años después, se cumplirá el presagio. El psiquiatra Juan Rof Carballo homenajea a su íntimo amigo (GRIAL), y fruto de la investigación de la amistad entre ambos, se descubre en donde se inspiró Rof Carballo para dar título a su obra "Urdimbre afectiva y enfermedad. Introducción a una realidad dialógica" y que resulta ser un poema de Rosalía de Castro (poeta romántica gallega).

Objetivos: Encontrar el poema en el que se inspira Juan Rof Carballo para dar título a su obra "Urdimbre afectiva y enfermedad...." y establecer nexos entre Juan Rof Carballo y Celestino Fernández de la Vega".

Metodología: Búsqueda en archivo-biblioteca de Celestino Fernández de la Vega, en bibliografía y artículos de periódicos en las que se citan uno al otro, relacionadas con ambos pensadores gallegos (lucenses los dos). Metodología heideggeriana: búsqueda de la verdad por descubrimiento, y por lo tanto no hegeliana.

Resultados: Se encuentra poema de Rosalía de Castro en su obra "Follas Novas"(Hojas Nuevas), en el apartado "Viudas dos mortos e viudas dos vivos"(Viudas de los muertos y viudas de los vivos), que se inicia con dos versos "Tecín soia a miña tea","Tecín soia o meu nabal"/"Tejí sola mi tela, mi urdimbre"-."Tejí sola mi nabal-plantación de nabos"

Conclusiones: En una carta dirigida a Celestino Fernández de la Vega, y a un sugerencia de este, Juan Rof reconoce que se inspiró en el aludido primer verso del poema de Rosalía de Castro para dar título a su obra "Urdimbre afectiva....", así como hace a una curiosa alusión fálica que entiende que hay en el segundo verso.

PO-513

DEPRESIÓN SUBYACENTE Y SU RELACIÓN CON EL CONTROL GLUCÉMICO EN MUJERES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

M.T. Amoage Paz, J.A. Díaz Peromingo, S. González Bardanca, E. Fontela Vivanco y Y. Prieto Paredes

Introducción: En la evolución de la diabetes influyen aspectos dietéticos, farmacológicos y emocionales que redundan en un mayor o menor control glucídico dependiendo del adecuado manejo de cada uno de ellos por separado y en su conjunto.

Objetivos: Nuestro objetivo es evaluar la existencia de depresión subyacente en mujeres diabéticas y su relación con el control metabólico.

Metodología: Se incluyó una muestra de mujeres con diabetes mellitus tipo 2 sin diagnóstico de depresión establecido. Se midió la hemoglobina glicosilada (HbA1c) como parámetro de control glucémico. La presencia de depresión se evaluó mediante la escala de Montgomery-Asberg (MADRS). Una puntuación mayor de 20 fue considerada indicadora de depresión subyacente. El estudio estadístico se realizó mediante la correlación de Pearson entre la puntuación alcanzada y la HbA1c.

Resultados: Se incluyeron 64 mujeres. Edad media: 66 (32-86) años. El valor medio de la HbA1c fue $7,12\% \pm 1,84$ (DE) y en la MADRS $16,52 \pm 7,24$ puntos (DE). En 19 pacientes la puntuación fue mayor de 20 por lo que la prevalencia estimada de depresión fue del 29,68%. Las pacientes con puntuaciones mayores de 20 mostraron una correlación positiva con cifras más altas de HbA1c ($p < 0,01$).

Conclusiones: 1.- La prevalencia de depresión asociada en nuestro estudio es del 30%. 2.- Existe una correlación entre niveles altos de HbA1c, indicador de mal control metabólico, y altas puntuaciones en la MADRS y viceversa. 3.- Estos resultados apuntan la necesidad de identificar el estado depresivo en las pacientes diabéticas como una de las causas que pueden contribuir al mal control metabólico.

PO-568

ACTITUD MÉDICA PERCIBIDA POR LOS PACIENTES CON EL DIAGNÓSTICO DE FIBROMIALGIA

M.T. Amoage Paz, J.A. Díaz Peromingo, E. Fontela Vivanco, S. González Bardanca y M.J. Ávila González

Introducción: Muchos pacientes diagnosticados de fibromialgia refieren que se menosprecian sus síntomas de dolor e impotencia. Esto influye negativamente en la relación médico-paciente y probablemente en la evolución de los componentes ansioso-depresivos asociados.

Objetivos: El objetivo del estudio es acercarnos a la visión que los pacientes tienen sobre la actitud médica.

Metodología: Se elaboró un cuestionario que cumplimentaron 22 pacientes con fibromialgia. Recogía aspectos de relación dolor/depresión, actitud médica ante el diagnóstico y valoración de empatía médica.

Resultados: El 100% eran mujeres, el 86% diagnosticadas por un reumatólogo. El 68% opinó que el dolor e impotencia le llevaban a la depresión; un 55 que el estar deprimida o ansiosa incrementaba la intensidad el dolor. Respecto a la actitud médica, el 31,6 considera que sus médicos le hacen sentir como si se estuviera inventando los síntomas; el 36% opina que tras reconocer el problema actúan como si no hubiera nada que hacer, y sólo 23% cree que le han aclarado el diagnóstico y explicado los tratamientos posibles. En relación con el tipo de médico por el que se han sentido más comprendido, el 41% señalan al de cabecera, un 36,4% al psiquiatra y 4,5% al reumatólogo.

Conclusiones: 1. Menos de un tercio de los pacientes refieren una actitud médica adecuada con diagnóstico y explicación de posibilidades terapéuticas. 2. Los médicos de cabecera seguidos de los psiquiatras son considerados los más empáticos. 3. Con los datos previos creemos necesario replantear la actitud frente a estos pacientes.

PO-679

TEMORES Y EXPECTATIVAS DE PACIENTES Y PROFESIONALES EN EL PROCESO DE INGRESO HOSPITALARIO

J.A. Aguado Mañas y O. Segurado Martín

Introducción: Es muy importante mejorar los procedimientos de Calidad Asistencial.

Objetivos: Describir y analizar la secuencia de hechos a los que se enfrentan pacientes, familiares y profesionales durante el ingreso en una Unidad de Psiquiatría.

Metodología: Basándonos en sencillos cuestionarios facilitados a pacientes, familiares y profesionales al inicio del ingreso, obtenemos información muy interesante acerca de expectativas y temores que pueden interferir en la relación médico-paciente. Esta información es muy útil para determinar, no sólo la secuencia de personal sanitario que debe hablar con el paciente y/o sus familiares, sino el contenido de dicha conversación, logrando la mejor

relación posible y minimizando factores estresores durante la hospitalización. Asimismo, conocer los temores a los que se enfrenta el médico en estas situaciones, facilita su afrontamiento y resolución, con la consiguiente mejora en la calidad asistencial.

Resultados: Enumeramos los principales temores, clasificándolos en 2 grupos con varios subapartados: Pacientes y familiares: 1. Temores previos al ingreso, al primer contacto, al propio proceso del ingreso, a la relación con los terapeutas 2. Temores al diagnóstico, al proceso terapéutico, al personal. Profesionales: 1. Temor al rechazo, a manipular al paciente, a la frustración ante casos difíciles, a la enfermedad mental, a la agresión, al fracaso.

Conclusiones: Los temores y expectativas de ambos grupos interfieren en los procesos de admisión, hospitalización y período post-alta. Sería muy útil conocerlos para planear el proceso de hospitalización. También sería útil impartir cursos formativos a los profesionales y elaborar diversas guías facilitadas al ingresar. Todo ello mejoraría los parámetros de calidad asistencial hospitalaria.

PO-953

PERFIL DEL PACIENTE EN HOSPITAL DE DÍA DE PSIQUIATRÍA

Á. Ibáñez Cuadrado, M.M. Lázaro Redondo, S. Isella, J. Serna Yepes, M. Cuevas Ayuso, J.C. Pinilla Urraca, M. Jiménez, A. Alonso Abolafia y J. Sáiz Ruiz

Introducción: El Hospital de Día de Psiquiatría del Hospital Ramón y Cajal (HDPS) es un dispositivo asistencial para tratamiento intensivo de los trastornos mentales graves, facilitando la relación terapéutica y el seguimiento del paciente y familia. Uno de sus objetivos es mejorar la calidad asistencial y prevenir inadaptación social.

Objetivos: Describir características más frecuentes del paciente que acude al HDPS.

Metodología: Analizamos los informes de alta de los pacientes que fueron ingresados durante el año 2007 en HDPS. Se recogieron datos sociodemográficos, diagnóstico principal, comorbilidad, antecedentes familiares y consumo de tóxicos. Se analizó mediante el programa SPSS 0.15.

Resultados: La muestra estaba compuesta por 45 pacientes (29 varones y 16 mujeres), con edad media de 32 años, solteros el 64,4%, con estudios universitarios completos o en curso el 44,2%, desempleados al ingreso el 46,7%, y sin ocio estructurado el 60%. El 71,1% tenían antecedentes psiquiátricos familiares, y el 57,8% antecedentes de consumo de tóxicos diferentes del tabaco. La estancia media era 80 días. El diagnóstico principal al alta era trastorno psicótico en el 60% de los pacientes, y de éstos el 37,3% permanecieron más tiempo hospitalizados y el 48,1% eran primeros episodios. La comorbilidad con eje II era significativamente menor en enfermos psicóticos que en otros trastornos ($p < 0,0001$).

Conclusiones: El perfil del paciente que acude a HDPS es un varón joven, soltero, desempleado, con antecedentes de consumo de tóxicos y antecedentes psiquiátricos familiares, con diagnóstico más frecuente de trastorno psicótico. Los trastornos psicóticos presentan menor comorbilidad con eje II que el resto de diagnósticos.

PO-983

RECONOCIMIENTO DE LAS EXPRESIONES EMOCIONALES EN UNA MUESTRA UNIVERSITARIA

E. Via Virgili, È. Martínez Amorós, E. Real Barrero, V. Gálvez Ortiz, P. Toledano Tortajada, I. Figueiro Rubio, R. Hernández Ribas, J. Vallejo Ruiloba, J.M. Menchón Magriñà y N. Cardoner Àlvarez

Introducción: La alteración en el reconocimiento de las expresiones emocionales está bien documentada en varios trastornos psiquiátricos. Esta alteración podría reflejar una disfunción en los sistemas neurales implicados en el procesamiento emocional.

Objetivos: Estudiar si los niveles subclínicos de ansiedad y depresión están relacionados con el rendimiento en una tarea de procesamiento emocional en personas sanas.

Metodología: El estudio incluye 106 estudiantes universitarios (77,4% mujeres). Se administró una batería de tests psicométricos (depresión, ansiedad y ansiedad social) y el test Reading the mind in the eyes (RMET). Se realizó un estudio descriptivo y una correlación parcial de Pearson para evaluar la relación entre el rendimiento en esta tarea y las puntuaciones de ansiedad y depresión.

Resultados: Edad media de la muestra de 20,33 años (DE 2,95); se objetivaron 7,08 errores en el RMET (DE 2,99). Las puntuaciones medias en la batería fueron: EASL total 38,13 (DE 20,70), BAI 13,72 (DE 7,79), BDI 8,1 (DE 6,69). Se obtuvieron resultados estadísticamente significativos en la escala de ansiedad social ($p 0,031$, $r 0,213$). Se ha usado un modelo de regresión lineal para establecer cuál de las subescalas de la EASL explica un mayor porcentaje de la varianza, siendo la de miedo o ansiedad la única que entra en el modelo ($p 0,010$).

Conclusiones: La ansiedad social se relaciona con un peor rendimiento en el reconocimiento de las expresiones emocionales. En personas sanas, el peor rendimiento en la tarea podría reflejar una mayor vulnerabilidad a presentar ansiedad social o tratarse de un mecanismo compensatorio ante estímulos ansiógenos sociales.

PO-1029

NECESIDADES FORMATIVAS EN EL MANEJO DE PACIENTES CON TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD

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

Introducción: Hemos detectado un problema en nuestra área de salud en cuanto al manejo de los pacientes con Trastornos Límite de Personalidad (TLP), y partimos de la hipótesis de que gran parte del fracaso terapéutico es debido a la falta de formación en esta patología.

Objetivos: 1. Evaluación de actitudes y predisposición de nuestro personal ante pacientes diagnosticados de TLP 2. Identificación de problemas que surgen en el manejo de estos pacientes 3. Analizar los resultados tras la asistencia a un curso formativo de TLP 4. Justificar la formación.

Metodología: Estudio descriptivo transversal prospectivo. Se utilizó cuestionario de 17 preguntas que se le aplicó al personal componente del área de salud mental de Ibiza y Formentera una semana previa a curso formativo y dos semanas posteriores a él. Criterio de exclusión: Personal no asistente al curso. $n = 18$ Análisis estadístico de los datos con SPSS.

Resultados: En cuanto al diagnóstico de pacientes con TLP, su curso y pronóstico: El 55% piensan que el dx. de TLP es un diagnóstico "cajón desastre", frente a un resultado del 27% posteriores a él. El 44% piensan que estos pacientes no mejoran nunca, frente a un 11% posterior. El 88% opinan que son manipuladores, 50% lo siguen opinando después del curso. En cuanto a los sentimientos generados por estos pacientes y su manejo: El 66% tienden a prejuiciar negativamente a estos pacientes y tras el curso, un 44%. El 44% piensan que son pacientes menos graves, en contra de un 11% posterior. El 88% refieren no saber cómo establecer límites a su conducta frente a un 55% cuando se ha impartido el curso.

Conclusiones: El abordaje multidisciplinar de esta patología es piedra angular en su tratamiento y la formación de los profesionales que los atienden, es básico y necesario para su buena evolución y un mejor funcionamiento de los servicios. Igual importancia adquiere el manejo de factores como la contratrasferencia y para ello es necesario la formación suficiente para aprender a identificarla y hacer un manejo adecuado para que no interfiera en el tratamiento de estos pacientes.

PO-1117**DALÍ Y EL MÉTODO PARANOICO CRÍTICO**

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

Introducción: Dalí le dio una razón organizadora al surrealismo a través del método Paranoico-Crílico; compartió y practicó los propósitos centrales de dicho movimiento artístico-político: desacreditar la realidad producida y establecida como método de poder y represión en la Europa de la primera mitad del siglo XX.

Objetivos: Analizar cómo a través de su relación con el psicoanálisis, de su conocimiento del mismo y de la obra de Freud, podemos entender mejor la trayectoria artística de Dalí.

Metodología: Revisión bibliográfica y análisis de la obra del pintor.

Resultados: El método paranoico-crítico es una propuesta elaborada por Dalí. El aspecto que encontraba interesante en la paranoia era la habilidad que transmite ésta al cerebro para percibir enlaces entre objetos que racional o aparentemente no se hallan conectados. Dalí describía éste como un «método espontáneo de conocimiento irracional basado en la objetividad crítica y sistemática de las asociaciones e interpretaciones de fenómenos delirantes». Lo empleó en la creación de obras de arte, para lo cual el artista trataba de recrear aquellos procesos activos de la mente que suscitan imágenes de objetos que no existen en realidad, por ejemplo, al superponerse una imagen en primer plano con otra en un plano más alejado.

Conclusiones: El exceso egocéntrico de Dalí es la condición de posibilidad para la práctica de un buceo permanente en las fuentes de la memoria, el deseo, de los sueños, de la propia infancia y sus territorios, lugares y ambientes, para dar sustancia crítica a su obra.

PO-1131**LOS DEMONIOS DE CAMILLE**

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

Introducción: Pasó los 30 últimos años de su vida en el manicomio de Montdeverges. Allí murió sola. Abandonada por todo el mundo, incluida su familia. Camille Claudel (1864-1943) cargaba a sus espaldas 79 años de una vida tan dramática como fascinante. Y aún tendría que transcurrir mucho tiempo para que se reconociera su talento como escultora y para que su personalidad artística volara por encima de su relación con Auguste Rodin. Un genio déspota y ventajista, del que Claudel fue víctima, como lo fue de su familia y de la sociedad de la época.

Objetivos: Aproximación a la psicopatología de Camille Claudel.

Metodología: Revisión bibliográfica y estudio de biografía y obra de la artista.

Resultados: Conoció a Rodin a los 20 años. La relación duró diez. Los ataques de celos y peleas, acusándole de vejaciones constantes, fueron continuos. Cuando Camille fue convencida por Rodin de abortar, se encerró en su estudio y esculpió incansable cabezas de niños. La mayor parte de éstas fueron destrozadas inmediatamente. Los vecinos la oían aullar todo el día. Perdió su belleza, apenas salía de casa y su única relación fueron decenas de gatos que vagabundearon por el estudio. Comenzó a sentir miedo, apenas comía por temor a ser envenenada y destruyó a martillazos sus propias obras. Eran los primeros síntomas de una demencia que tenía como eje de sus iras a Auguste Rodin, al que tanto amara. Por orden de su familia, fue ingresada en un sanatorio psiquiátrico próximo a París. Nunca más volvió a esculpir nada. Se le diagnosticó «una sistemática manía persecutoria acompañada de delirios de grandeza». Al final de su vida recuperó la cordura. Nadie la reclamó.

Conclusiones: Camille Claudel es un buen modelo para establecer el desarrollo delirante a partir de una frustración amorosa y para determinar la facilidad de institucionalización de la época.

PO-1138**USO DE INTERNET POR PACIENTES PSIQUEIÁTRICOS: UN ESTUDIO PILOTO**

T. Merino Magán, M. Lloret Díez-Canseco, A. Tatay Manteiga, L. Laguna Sopena, R. Calabuig Crespo y V. Balanzá Martínez

Introducción: Internet ha supuesto una revolución sin precedentes en la democratización del acceso a la información en general y sobre salud en particular. Sin embargo, la brecha digital puede afectar a algunos colectivos, como los pacientes psiquiátricos.

Objetivos: Describir el uso general de Internet en una muestra de pacientes psiquiátricos ambulatorios. Determinar las variables demográficas y clínicas que se relacionan con el acceso a Internet.

Metodología: En este estudio piloto se encuestó a una muestra consecutiva de pacientes ambulatorios del Hospital Dr. Peset de Valencia durante un período de 10 días en mayo de 2008 mediante un cuestionario de 13 ítems elaborado a partir de estudios previos.

Resultados: Participaron 144 pacientes (72% mujeres), con una edad media de 45 años y una cronicidad media de 11 años. Un 61% de la muestra había utilizado Internet alguna vez, de los cuales casi la mitad lo hacía a diario. El lugar de conexión más frecuente (36%) era el domicilio. El acceso a Internet fue mayor en los pacientes más jóvenes, con más estudios y en aquéllos con trastornos de la alimentación o de la personalidad. No hubo diferencias por sexo, pero los pacientes con estudios secundarios o superiores accedían a Internet con más frecuencia.

Conclusiones: Los resultados de este estudio piloto van en la línea esperada y sugieren la oportunidad de profundizar en esta investigación con muestras más amplias que determinen posibles diferencias en el acceso a Internet según el diagnóstico.

PO-1139**¿LAS PERSONAS CON TRASTORNOS PSIQUEIÁTRICOS BUSCAN INFORMACIÓN SOBRE SALUD MENTAL EN INTERNET?**

M. Lloret Díez-Canseco, A. Tatay Manteiga, L. Laguna Sopena, T. Merino Magán, R. Calabuig Crespo y V. Balanzá Martínez

Introducción: El uso de Internet como herramienta de consulta sobre salud en general se ha ido incrementando en los últimos años. Sin embargo, la búsqueda de información sobre Salud Mental por parte de los pacientes psiquiátricos ha sido poco investigada.

Objetivos: Identificar las variables demográficas y clínicas que predicen la búsqueda de información sobre salud por parte de pacientes psiquiátricos, así como los aspectos de las enfermedades más consultados.

Metodología: Se elaboró un cuestionario de 13 ítems que fue contestado por una muestra consecutiva de 114 pacientes atendidos en consultas externas de Psiquiatría del Hospital Dr. Peset de Valencia en mayo de 2008.

Resultados: Aunque un 61% había usado Internet alguna vez, los porcentajes de búsqueda de información sobre salud en general y salud mental descendían al 34% y 22%, respectivamente. Los aspectos más buscados fueron el diagnóstico (n = 13), los tratamientos (n = 8) o ambos (n = 6). Un modelo constituido por la edad (exp. $\beta = 1,05$; p = 0,001) y los estudios secundarios (exp. $\beta = 5,55$; p = 0,004) predijo la búsqueda de salud en general y clasificó correctamente al 75% de los pacientes ($\chi^2 = 13,4$; gl = 3; R2 = 0,3; p = 0,004). Por su parte, la edad fue la única variable predictora de la búsqueda de información sobre Salud Mental (exp. $\beta = 1,05$; p = 0,001) y clasificó correctamente al 76% de los pacientes ($\chi^2 = 15,6$; gl = 1; R2 = 0,2; p = 0,001).

Conclusiones: En este estudio piloto, la mayoría de la muestra no consultó Internet para informarse sobre su salud. Sin embargo, puede representar una importante herramienta de consulta sobre trastornos psiquiátricos, especialmente entre los pacientes más jóvenes.