

## Psiquiatría infantil y adolescente

PO-239

### DINÁMICA DEL ACOSO ESCOLAR

M. Herrera Giménez, S. Martínez Benítez, J.M. López Navarro, M.M. Díaz Galván, M. Sánchez Garre, M.I. Guillamón Véliz, G. Pagán Acosta y P. Pozo Navarro

**Introducción:** Presentamos una revisión bibliográfica de bullying describiendo el perfil de las víctimas y acosadores o bullies con las distintas repercusiones psicopatológicas derivadas del mismo.

**Objetivos:** Comprender y conocer mejor la dinámica del proceso que se da con frecuencia en centros educativos ubicándose en microsistemas de iguales sin compartirlo con los adultos por lo que estas situaciones suelen pasar desapercibidas.

**Metodología:** Lo más importante son las consecuencias adversas que se producen en las víctimas originando alteraciones psicopatológicas que se pueden prolongar en el tiempo.

**Resultados:** Las víctimas poseen algún rasgo que las diferencia del sistema de iguales con los que los bullies justifican su comportamiento. Los acosadores suelen pertenecer a familias donde se utiliza la agresividad para resolución y afrontamiento de adversidades. El acosador tiene una actitud positiva ante la violencia, su situación social suele ser negativa, procediendo de familias con mal funcionamiento. Su rendimiento académico suele ser bajo con gran posibilidad de fracaso escolar. Tiene bajo control de los impulsos, baja tolerancia a la frustración, somnolencia con escasas posibilidades sociales, falta de empatía y ausencia de sentimientos de culpabilidad. Los niños acosados suelen ser tranquilos, pasivos, introvertidos con falta de habilidades sociales, tendiendo a introyectar la culpa excesivamente.

**Conclusiones:** Como consecuencias en niños que sufren bullying encontramos: alteraciones del comportamiento, ansiedad por separación, tricotilomanía, rabietas, terrores nocturnos, pesadillas, sonambulismo, enuresis, fuga y miedo a la escuela, pudiendo llegar al absentismo, disminución de las interacciones sociales incluso aislamiento. Tienen más posibilidades de desarrollar síntomas psicósomáticos como cefaleas, dolor abdominal y alteraciones del sueño.

PO-284

### PLAN DE CUIDADOS PARA TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA EN NIÑOS

J.A. Jiménez Barbero, M. Pérez García, A.M. Corominas García y F.J. Fernández Galindo

**Introducción:** Según el DSM-IV-TR, el trastorno autístico se caracteriza por un desarrollo llamativamente anómalo tanto en la interacción social como en la comunicación, y un repertorio restringido de actividades e intereses.

**Objetivos:** El objetivo del presente trabajo es la elaboración de un Proceso de Enfermería que facilite la puesta en práctica de el Plan de Cuidados enfermero dirigido a los niños con este trastorno. Proceso de Enfermería (PE) se entiende como “la aplicación de la resolución científica de problemas, a los cuidados de enfermería” (Marriner, 1983).

**Metodología:** El PE nos va a permitir abordar la problemática de este trastorno a través de las siguientes etapas: 1º) Valoración En la valoración inicial, detectaremos los “Problemas de Salud” reales y de riesgo del niño autista que derivarán en los Diagnósticos Enfermeros. La valoración inicial, la realizaremos siguiendo los 11 Patrones Funcionales de Marjory Gordon. 2º) Diagnóstico Los Diagnósticos enfermeros, son los problemas de Salud o necesidades detectados en la valoración del niño autista, y que entran dentro de la competencia de Enfermería. 3º) Planificación Plantearémos a continuación los criterios de resultados (NOC) que se esperan conseguir por la Enfermería y por el paciente y/o familia. 4º) Ejecución Se llevará a cabo a través de las intervenciones de Enfermería, expresadas en la NIC.

**Resultados:** La evaluación de los criterios de resultado (NOC), va a ser factible mediante el análisis de los indicadores establecidos para cada resultado, siguiendo para ello una escala Likert de cinco ítems.

**Conclusiones:** La aplicación protocolizada del Plan de Cuidados para niños autistas, va a permitir a la profesión enfermera prestar sus cuidados de forma eficaz, efectiva y eficiente, y utilizando una base metodológica científica.

PO-441

### ANÁLISIS DE LA DEMANDA ASISTENCIAL EN UNA USMI Y CAMBIOS EN LAS DOS ÚLTIMAS DÉCADAS

P.E. Asensio Pascual, O. Narvarte Moraza, M.Á. Catalá y A. Agüero

**Introducción:** En las últimas décadas se han producido importantes cambios sociales, demográficos y culturales en nuestro país. Estos cambios conllevan una diferente forma en la presentación de la psicopatología infantil.

**Objetivos:** Describir el perfil de la demanda asistencial en nuestra USMI en este último año. Comparar los resultados con los obtenidos en estudios realizados en 1985 y en 1996 en esta misma USMI, tratando de valorar los cambios psicopatológicos producidos con el paso del tiempo.

**Metodología:** Estudio descriptivo retrospectivo de los 302 pacientes atendidos por primera vez en nuestra USMI desde mayo de 2007 hasta abril 2008, ambos inclusive. Posteriormente, comparamos los resultados con los obtenidos en el pasado.

**Resultados:** En este último año se atendieron un total de 302 pacientes nuevos. El 61% son varones. El 83% de las consultas son ordinarias, 13% preferentes y un 4% urgentes. Los diagnósticos más frecuentes son los trastornos de conducta (39,4), los trastornos del humor + trastornos de ansiedad (34,3%) y los TCA (6,3%). Un 6% de los pacientes no presentan patología psiquiátrica.

**Conclusiones:** En la actualidad, la mayor demanda se corresponde con el grupo de escolares, sexo varón, siendo el trastorno de conducta el diagnóstico más prevalente. Desde 1975 hasta hoy, los trastornos del desarrollo han pasado de ser el diagnóstico más prevalente a ser uno de los menos prevalentes. Se aprecia un incremento de primeras visitas en población adolescente.

## PO-463

### UNA NUEVA FORMA DE VIOLENCIA INFANTIL; EL CYBERACOSO

C. Teijeira Levet, R. Fernández García-Andrade, V. Vidal Martínez y C. Villar Guede

**Introducción:** En los últimos años se está presenciando un crecimiento de las consultas en relación con niños implicados en situaciones de acoso escolar. Aunque el fenómeno de bullying es cada vez más conocido se está añadiendo una nueva situación que está complicando su detección; el acceso a las nuevas tecnologías. Los móviles e internet están dando lugar a una nueva forma de acoso: el cyberbullying.

**Objetivos:** Revisar la extensión de este fenómeno y las diferencias que presenta con el bullying.

**Metodología:** Revisión bibliográfica sobre el acoso escolar y sobre el uso de las nuevas tecnologías por parte de los menores añadiendo referencias sobre casos reales de cyberacoso.

**Resultados:** Los datos indican la amplia difusión de Internet entre los jóvenes y la atracción que existe por los contenidos violentos. Estos hechos facilitan que Internet sea un medio cada vez más usado para el acoso escolar, la situación es similar con el uso de la telefonía móvil. Los estudios muestran las serias repercusiones a nivel clínico que puede tener el acoso escolar crónico y se está viendo que en los casos de acoso mediante las tecnologías la situación se puede ver agravada debido a la amplia difusión que puede tener y al posibilitar que el menor se vea acosado en cualquier momento y en cualquier lugar.

**Conclusiones:** No hay prácticamente estudios que investiguen la amplitud de este fenómeno y sus repercusiones en los menores. Es un campo reciente en el que sería importante trabajar dado su importancia creciente.

## PO-520

### PROGRAMA ESPECÍFICO DE ATENCIÓN A LOS TRASTORNOS MENTALES GRAVES (TMG) EN NIÑOS Y ADOLESCENTES: ESTUDIO DESCRIPTIVO TRAS UN AÑO DE SU IMPLANTACIÓN

S. Juan Vidal, E. Bustelo Almeida, T. Ascón Vila, M. Benagues Forne y D. Cruz Martínez

**Introducción:** El Pla de Salut de Catalunya (1996-1998) trazó como uno de sus objetivos prioritarios la detección precoz de las situaciones de riesgo de padecer un trastorno mental, el diagnóstico precoz del mismo y el tratamiento intensivo de los casos graves.

En Febrero de 2002 se creó un grupo de trabajo, que basándose en las directrices del plan, elaboró unas recomendaciones para la atención de los trastornos mentales graves (TMG) en la infancia y adolescencia. Una de sus indicaciones fue la necesidad de implantación de programas de atención específica en los Centros de Salud Mental Infanto-Juvenil (CSMIJ) para esta población.

**Objetivos:** Los autores del estudio explican los motivos que han llevado a la necesidad de creación de este programa y el funcionamiento del mismo durante su primer año (1997) de implantación en el CSMIJ de Vilanova i la Geltrú.

**Metodología:** Pacientes entre 0-18 años diagnosticados de TMG según el Servei Català de la Salut y que cumplen los criterios de inclusión para entrar en el programa de atención específica de TMG. Estos criterios son tanto diagnósticos como de gravedad y vienen especificados en el estudio.

**Resultados:** El número de pacientes atendidos en el CSMIJ a lo largo de 2007 con el diagnóstico de TMG fue de 148. En el programa específico se incluyeron 31 casos (20,9%). Atendiendo al diagnóstico CIE-9, en 9 (29,03%) fue de otras psicosis de la primera infancia (299.8), en 8 (25,80%) de trastorno disocial de la personalidad (301.7), en 6 (19,35%) de trastorno límite de la personalidad (301.83) en 5 (16,12%) de trastorno mixto del desarrollo (315.5), en 2 (6,45%) de trastornos afectivos graves (296.x3, 296.x4) y en 1 (3,23%) de autismo (299.0). En todos los casos la Escala de Evaluación Global para niños (CGAS) daba puntuaciones iguales o por debajo del intervalo (50-41). A lo largo del año salieron del programa 7 casos (22,58%). De ellos 4 (57,15%) por alta clínica y 3 (42,85%) por traslado a otros recursos.

**Conclusiones:** Pensamos que el programa de atención específico a TMG en población infanto-juvenil a supuesto un avance en el diagnóstico precoz y tratamiento de estos trastornos. Las altas del programa nos parecen bajas, debido posiblemente a la complejidad de los casos, por lo que sería bueno realizar valoraciones a más largo tiempo.

## PO-522

### FACTORES EMOCIONALES ASOCIADOS A LA INGESTA COMPULSIVA EN ADOLESCENTES

M. Thomas Vall-Llosera y M. De Gracia Blanco

**Introducción:** En adultos comer cómo respuesta a emociones negativas se relaciona con la ingesta compulsiva (atracones) o la pérdida de control en la alimentación. En niños y adolescentes también aparecen episodios de ingesta compulsiva que se relacionan con sobrepeso y obesidad. Los datos sobre los factores emocionales implicados en la ingesta compulsiva en niños y adolescentes son limitados. No hay instrumentos adaptados y validados al español para su evaluación.

**Objetivos:** El objetivo de este estudio es describir el proceso de traducción validada al español y de validación psicométrica del Emotional Eating Scale (EES-C) del Eating Pattern Inventory (EPI-C) para niños y adolescentes.

**Metodología:** Estudio observacional de validación psicométrica. Muestra formada por 205 participantes de ambos sexos con una edad media de 15,6 años (DE = 1,1). El IMC medio para niños fue 22,4 (DE = 4,1) y para las niñas 21,78 (DE = 3,2).

**Resultados:** El análisis factorial confirmó las tres subescalas originales del EES-C (frustración, ansiedad, depresión) con alfas de Cronbach > 0,8 en todas ellas. Las cuatro subescalas del EPI-C también mostraron una aceptable fiabilidad interna (alfa > 0,72). Ambas escalas mostraron una aceptable validez convergente con el Children Eating Attitudes Test (Cheat).

**Conclusiones:** Los resultados obtenidos confirman la estructura factorial original del EES-C y del EPI-C, con una buena fiabilidad interna de todas las subescalas y una aceptable validez convergente en ambas escalas. Es necesario estudiar los efectos emocionales asociados a la ingesta compulsiva en niños y adolescentes con muestras más amplias.

## PO-658

**FACTORES DE RIESGO DE TRASTORNOS DE CONDUCTA. ESTUDIO PROSPECTIVO DE 2 AÑOS EN POBLACIÓN ADOLESCENTE**

J. Plumed, L. Rojo, M. Serrano, L. Luna, M. Barberá, G. Lera, S. Arqués y L. Livianos

**Introducción:** Las investigaciones empíricas han indicado constantemente que los factores de riesgo procedentes de múltiples entornos (familia y compañeros por ejemplo) contribuyen a la psicopatología del adolescente. Existe un acuciante interés en la comprensión de cómo interaccionan estos múltiples factores de riesgo.

**Objetivos:** Se pretende analizar los datos obtenidos de una muestra de estudiantes en el curso 2003-2004 y compararlos con los datos de dos años después (curso 2005-2006) referentes a los problemas de conducta.

**Metodología:** El número de escolares estudiados fue de 7194, siendo las variables a estudio las siguientes: Existencia de confidentes, problemas con profesores, rechazo y problema sentimental.

**Resultados:** Confidentes y problemas de conducta: Riesgo aumentado en chicas por 1,8. En chicos, la existencia o no de confidentes no hace que se observen más problemas de conducta. Dificultad con profesores y trastornos de conducta: Cuando hay dificultades con el profesor, hay un riesgo multiplicado por 1,85 en chicas y por 1,66 en chicos. Rechazo y problemas de conducta: El riesgo de tener problemas conductuales se multiplica por 2,5 en chicas cuando se tiene en cuenta el rechazo sentido por la persona pero no es superior en chicos. Problema sentimental y trastorno de la conducta: Las chicas que han sufrido un problema sentimental tienen un riesgo multiplicado de 2,2 para tener problemas de conducta, mientras que en los chicos este riesgo multiplicado es de 1,66.

**Conclusiones:** El hecho de no tener confidentes incrementa el riesgo de trastorno conductual en las mujeres. Tener dificultades con los profesores incrementa el riesgo en los adolescentes varones y mujeres de presentar problemas conductuales. El sentirse rechazado incrementa el riesgo de trastornos de conducta en chicas. Los problemas sentimentales incrementan el riesgo de chicos y chicas para manifestar trastornos de conducta.

## PO-662

**CONSECUENCIAS DEL USO DEL CANNABIS EN EL NEURODESARROLLO Y ADOLESCENCIA. ANÁLISIS DE DOS CASOS**

I. Espiño Díaz

**Introducción:** Existen periodos críticos en el neurodesarrollo cerebral, como la adolescencia, en los cuales el consumo de cannabis provoca importantes alteraciones psicopatológicas, que combinadas con vulnerabilidades personales, pueden precipitar la aparición de alteraciones psiquiátricas.

**Objetivos:** En los últimos años, un mayor número de estudios muestran la existencia de importantes alteraciones cognitivas en los adolescentes que utilizan esta sustancia, así como una mayor incidencia de síntomas psicóticos. Esta evidencia aumenta si se comparan las alteraciones cognitivas en pacientes adolescentes con las alteraciones cognitivas en pacientes jóvenes adultos.

**Metodología:** Se describe la psicopatología de dos pacientes menores de 16 años que presentan alteraciones psiquiátricas secundarias al consumo de cannabis asociadas a alteraciones cognitivas.

**Resultados:** Los síntomas psicóticos fueron los motivos de consulta en ambos casos, persistiendo alteraciones a nivel cognitivo tras la remisión de estos. Ante el reinicio del consumo en uno de nuestros pacientes reaparecen las alteraciones psicopatológicas. Se mantienen en la actualidad ambos pacientes a tratamiento con fármacos antipsicóticos atípicos.

**Conclusiones:** En la adolescencia tiene lugar parte del desarrollo cerebral responsable de la organización de los procesos cognitivos.

La desregulación del desarrollo por el uso de sustancias puede contribuir al inicio de sintomatología afectiva, ansiosa o psicótica. El uso temprano y regular de cannabis se asocia a alteraciones atencionales y de la memoria a corto plazo, menor volumen cerebral total, menor porcentaje de sustancia gris y mayor porcentaje de sustancia blanca, provocando efectos secundarios a nivel del funcionamiento psicosocial y un mayor riesgo de desarrollar síntomas psiquiátricos, así como una mayor y más rápida dependencia de la sustancia que adultos jóvenes.

## PO-702

**FACTORES DE RIESGO DE TRASTORNOS EMOCIONALES. ESTUDIO PROSPECTIVO DE DOS AÑOS EN POBLACIÓN ESCOLAR ADOLESCENTE**

G. Piera Martínez, L. Rojo Moreno, M. Serrano, J. Plumed, M. Barberá, T. Rubio, I. García Miralles y L. Livianos

**Introducción:** Los problemas emocionales en adolescentes son comunes y tratables, pero con frecuencia no son detectados y por tanto, no reciben el tratamiento que requerirían.

**Objetivos:** Evaluar los factores de riesgo que intervienen en el desarrollo de síntomas emocionales en una muestra de adolescentes sin síntomas emocionales en 2003/2004, reevaluada 2 años después estudiando las siguientes variables: confidentes, problemas con profesores, burlas por el físico, rechazo, problemas sentimentales, pérdida de una amistad y situación familiar.

**Metodología:** Estudio de diseño longitudinal. Muestra escolar de la Comunidad Valenciana (programa DITCA-CV). N = 7194 estudiantes de entre 13 y 17 años. Encuesta: edad, género, subescala de síntomas emocionales del cuestionario SDQ.

**Resultados:** Las dificultades con los profesores y la pérdida de una amistad sólo parecen hacer más vulnerables a las chicas a la hora de desarrollar con posterioridad síntomas emocionales (OR 1,64, p = 0,008 y OR 1,59, p = 0,002, respectivamente). Tras la exposición a burlas por su apariencia física sólo los chicos presentan un incremento significativo de síntomas emocionales (OR 3,7, p < 0,001). Los problemas sentimentales son un factor de riesgo de síntomas emocionales posteriores tanto en chicas (OR 1,73, p = 0,001) como en chicos (OR 2,05, p = 0,016). Las limitaciones del estudio: edad de la muestra.

**Conclusiones:** Perder amistades, tener dificultades con profesores, recibir burlas por apariencia física y tener problemas sentimentales son factores de riesgo para síntomas emocionales en población adolescente.

## PO-716

**PERFIL DE LOS PACIENTES INGRESADOS EN UNA UNIDAD FUNCIONAL DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA**

A. Mont Canela, E. Esteban Rodríguez, C. Fernández Milián, L. Pereyra Grustan y D. Saa Sendra

**Introducción:** En la actualidad los trastornos de la Conducta Alimentaria “constituyen un problema de Salud pública por su prevalencia, creciente incidencia, gravedad, curso clínico prolongado, tendencia a la cronicidad, necesidad de tratamiento especializado y frecuente hospitalización”. La hospitalización es una fase más del tratamiento y puede ser necesaria al inicio o a lo largo de la evolución del trastorno.

**Objetivos:** Valorar las características sociodemográficas, diagnóstico, tratamiento y evolución de los pacientes ingresados en una Unidad Funcional de TCA durante un período de 18 meses.

**Metodología:** Estudio descriptivo y retrospectivo. Muestra: formada por 8 pacientes con diagnóstico de TCA según criterios CIE-10 ingresados en la Unidad Funcional Infanto-Juvenil de TCA del Hospital Obispo Polanco de Teruel, durante un período de 18 meses. Instrumentos: Historias clínicas. Analizado mediante el programa estadístico SPSS 10.0.

**Resultados:** 100% mujeres con una edad media de 13,75 años (mín: 10, máx: 15). Respecto al diagnóstico encontramos 50% anorexia nerviosa, 25% bulimia nerviosa y 25% TCA atípico. Dos pacientes presentaban comorbilidad psiquiátrica (TOC y síndrome ansioso-depresivo). La duración media de los ingresos es de 35,5 días (mín: 8 días y máx: 75 días). El 87,5% (7 pacientes) reciben tratamiento psicofarmacológico y el 100% terapia, tanto individual como familiar.

**Conclusiones:** A pesar del número limitado de casos ingresados en nuestra unidad, los datos obtenidos son parecidos a otros estudios publicados de características similares con mayor número de muestra. Observamos la mayor susceptibilidad del sexo femenino, con rasgos de personalidad concretos (baja autoestima, perfeccionistas, elevado rendimiento escolar y tendencia a la sobrecarga de actividades).

#### PO-747

### DISFUNCIÓN FAMILIAR Y PSICOPATOLOGÍA GENERAL EN ADOLESCENTES. ESTUDIO POBLACIONAL

M. Serrano Raya, L. Rojo Moreno, Ll. Conesa, M. Barberá Fons, J. Plumed Domingo y L. Livianos Aldana

**Introducción:** Se define como normofuncional aquella familia que desempeña sus funciones adecuadamente. La alteración del equilibrio funcional de la familia en determinadas circunstancias puede producir manifestaciones psicopatológicas en uno o varios miembros de la familia.

**Objetivos:** Examinar si la situación familiar (progenitores casados, separados/divorciados o viudos) y/o la disfunción familiar (familia normofuncional/disfuncional) se asocian con la presencia de psicopatología general, en adolescentes de ambos sexos.

**Metodología:** Estudio de diseño transversal. Muestra de población escolar, 13 a 17 años, de la Comunidad Valenciana, N = 35201 (17753 varones y 17448 mujeres). Instrumentos: versión española del SDQ (Strength and Difficulties Questionnaire) que es un instrumento validado de cribaje de psicopatología. APGAR Familiar que explora la funcionalidad familiar. Análisis estadístico: paquete SPSSv15.

**Resultados:** -Situación familiar: No se hallaron diferencias significativas en Psicopatología General en adolescentes de ambos sexos. -Disfunción familiar: Mujeres: El 6% de las niñas en una funcional obtuvieron puntuaciones en el SDQ patológicas, mientras que en las familias disfuncionales ocurrió en el 22,7% de los casos ( $\chi^2$ : 633,  $p < 0,001$ ). La disfunción familiar multiplica por 4,52 (OR) el riesgo de psicopatología. Varones: la proporción de individuos con psicopatología fue del 5,6% en familias normofuncionales y del 20,4% en las disfuncionales ( $\chi^2$ : 514,1,  $p < 0,001$ ), estando el riesgo (OR) multiplicado por 4,34 en las últimas.

**Conclusiones:** -La situación familiar no parece asociada con mayor riesgo de psicopatología -La disfunción familiar multiplica significativamente el riesgo de psicopatología en mujeres y en varones -El tamaño muestral permite extrapolar los resultados a nuestra comunidad y rango de edad estudiado.

#### PO-749

### PREVALENCIA DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN ADULTOS EN UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL

R. De Álvaro López, C. Knecht, A.I. García, A. Garcés, J. Roig, M.Á. Cuquerella, J. Belda, M. Enríquez y T. Blanch

**Introducción:** Existe evidencia creciente sobre la persistencia del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en el adulto, que presenta frecuente comorbilidad con otras enfermedades psiquiátricas. Son pocos, sin embargo, los estudios realizados en pacientes que acuden a Unidades de Salud Mental (USM) en nuestro medio.

**Objetivos:** Determinar la prevalencia del TDAH en adultos que solicitan primera visita en una USM. Realizar análisis descriptivo de las características sociodemográficas y clínicas de pacientes con criterios de TDAH, así como de los antecedentes personales y familiares de esta patología.

**Metodología:** Estudio epidemiológico con muestra constituida por pacientes entre 18 y 55 años que acudieron en primera visita a USM de Villarreal entre febrero y abril de 2008. Como screening se empleó la escala ASRS V1.1. Para confirmación diagnóstica se emplearon las escalas WURS y ADHD-RS IV además de entrevista clínica dirigida a la detección de criterios DSM-IV-TR para TDAH. Se recogieron características sociodemográficas, subtipo clínico y antecedentes de pacientes con resultado positivo para el screening.

**Resultados:** 131 pacientes completaron la ASRS v1.1.; 90 presentaron resultado negativo, frente a 41 en los que fue positivo. El subtipo de TDAH más frecuente fue el combinado (> 70%). Muy pocos pacientes con TDAH habían sido diagnosticados en la infancia. Se analizaron las características de la muestra y de los pacientes con criterios diagnósticos de TDAH.

**Conclusiones:** Encontramos elevada prevalencia de TDAH en pacientes que acuden en primera visita a USM. La mayoría no presentaban diagnóstico previo de esta patología. Se discuten los resultados con los de estudios anteriores.

#### PO-754

### TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN ADULTOS. COMORBILIDAD MÉDICA Y PSIQUIÁTRICA EN UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL

C. Knecht, R. De Álvaro, A. Garcés, A.B. García, T. Blanch, M. Enríquez, J. Roig, J. Belda y M.Á. Cuquerella

**Introducción:** Es frecuente en el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) del adulto la comorbilidad con otras patologías psiquiátricas y médicas. El TDAH suele no ser diagnosticado y se asocia a peor respuesta y pronóstico de estas enfermedades, que constituyen el motivo principal de derivación a la Unidad de Salud Mental (USM).

**Objetivos:** Determinar la comorbilidad del TDAH con otros trastornos psiquiátricos y médicos en pacientes remitidos a USM. Analizar aspectos sociodemográficos, clínicos y terapéuticos de los pacientes con esta comorbilidad.

**Metodología:** La muestra del estudio estuvo constituida por pacientes entre 18 y 55 años con criterios clínicos de TDAH que iniciaron seguimiento en la USM de Villarreal entre Febrero y Abril de 2008. Se analizaron características sociodemográficas, motivos de consulta psiquiátrica y tratamientos previos a la visita en USM así como la comorbilidad médico-quirúrgica y psiquiátrica.

**Resultados:** 25 pacientes cumplían criterios de TDAH, siendo el subtipo combinado el más prevalente (> 70%). La comorbilidad psiquiátrica más frecuente fue con trastornos adaptativos, ansiosos, afectivos y de la personalidad. La mayoría (> 90%) fueron derivados por el médico de atención primaria (MAP), en ningún caso con sospecha diagnóstica de TDAH. Ansiolíticos (> 50%) y antidepresivos (> 30%) fueron los tratamientos más empleados por el MAP.

**Conclusiones:** la mayoría de los pacientes con TDAH presentaban cuadros ansiosos y depresivos de intensidad variable, por los que habían iniciado tratamiento por el MAP y remitidos a USM, sin que existiera en ningún caso sospecha diagnóstica del TDAH. Se discuten los resultados obtenidos con los de estudios previos.

#### PO-781

### LOS CASOS MULTIPROBLEMÁTICOS EN LA SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL

B. Antúñez María, J.V. Pozo De Castro, R.R. Hortigüela Arroyo y L.A. González Martínez

**Introducción:** La infancia y la adolescencia son períodos evolutivos cruciales en el desarrollo, motivo por el que es imprescindible la intervención coordinada de los profesionales de salud mental, de educación y servicios sociales.

**Objetivos:** A través de la interacción de los diversos dispositivos pretendemos llegar a conocer la especificidad de cada ámbito, evi-

tando actuar de forma paralela y mejorar los sistemas de derivación y la coordinación.

**Metodología:** Conociendo los problemas psicosociales y psicopedagógicos más relevantes que impliquen a los diversos equipos, podemos elaborar protocolos de intervención conjunta e informar a las autoridades competentes de las necesidades que se detecten.

**Resultados:** La atención de los llamados “casos sociales” representa un reto asistencial por la diversidad y severidad de los problemas que presentan, precisando respuestas de tipo sanitario, social, judicial y/o educativo. En general, se ha producido el incremento de los casos derivados desde los Servicios Sociales a Salud Mental y el de los casos atendidos en Salud Mental que se beneficiarían de programas de los Servicios Sociales.

**Conclusiones:** Consideramos necesario promover mecanismos que permitan una conexión y coordinación entre las unidades de salud mental infanto-juvenil, servicios sociales y el sistema educativo.

## PO-812

### FACTORES DE RIESGO DE PSICOPATOLOGÍA. ESTUDIO PROSPECTIVO DE 2 AÑOS EN POBLACIÓN ADOLESCENTE

T. Rubio Granero y L.M. Rojo Moreno

**Objetivos:** Evaluar, en población de adolescentes, la influencia de las dificultades en las relaciones interpersonales sobre el posterior desarrollo de psicopatología.

**Metodología:** Muestra escolares adolescentes de la Comunidad Valenciana participantes en el programa DITCA-CV (curso escolar 2003-2004) sin psicopatología y que participaron en el programa del curso 2005- 2006. Tamaño muestral: n = 6.532 (3.433 chicas, 3.099 chicos). Rango de edad: 13 a 17 años. Instrumentos a) Encuesta DITCA, que recoge: características demográficas, hábitos y actitudes saludables y relaciones interpersonales durante el año anterior. Se identificaron como variables a estudio (presentes en la encuesta 2003-2004): disponer de confidente, tener problemas con el profesorado, sufrir burlas por el aspecto físico, rechazo y problemas sentimentales y la situación familiar del escolar. b) Versión española del Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) Análisis estadístico. Paquete estadístico SPSS. Análisis de contingencia, sujetos con variables de riesgo x con/sin psicopatología dos años después. Cálculo de OR.

**Resultados:** No diferencias significativas entre los escolares con puntuaciones normales y anormales del SDQ en razón de su situación familiar, disponibilidad de confidente, y sentimientos de rechazo. El riesgo para desarrollar psicopatología está incrementado si existen antecedentes de problemas con profesores (OR chicas: 1,80; OR chicos: 1,97), problemas sentimentales (OR chicas: 1,98; OR chicos: 1,97). Las burlas sólo constituyen factor de riesgo en varones (OR: 2,22).

**Conclusiones:** Primer estudio sobre factores de riesgo de psicopatología con una muestra de adolescentes españoles. Algunos tipos de dificultades interpersonales se relacionan con desarrollo de malestar psíquico, existiendo diferencias de vulnerabilidad por sexo.

## PO-822

### ALTERACIONES AFECTIVAS EN PACIENTES EPILÉPTICOS TRATADOS QUIRÚRGICAMENTE. UN AÑO DE SEGUIMIENTO

T. Rubio, L. Rojo, L. Livianos, F. Arnau, I. Martín y C. Irazo

**Objetivos:** Evaluar la evolución de la sintomatología ansiosa y depresiva en una muestra de pacientes con epilepsia farmacoresistente que se sometieron a intervención neuroquirúrgica.

**Metodología:** Muestra. Durante el año 2006 fueron intervenidos por epilepsia farmacoresistente 26 pacientes, 12 mujeres y 14 varones. Edad media = 39,24 rango 15-69). Instrumentos. Se aplicaron tests psicométricos en fase prequirúrgica, a los 6 y 12 meses postintervención. Tests heteroaplicados: HARS, HDRS, BPRS. Tests autoaplicados: STAI, BDI. Análisis estadístico. Paquete estadístico SPSS. Comparación de medias.

**Resultados:** En general, no se advierten diferencias significativas en las valoraciones prequirúrgicas y posteriores a la intervención. Entre los pacientes que presentan disminución de sus puntuaciones en los test psicométricos, no se encuentran diferencias significativas por edad, nº de crisis/mes o lateralización del foco. Los pacientes que obtuvieron puntuaciones más elevadas en los test posquirúrgicos, relataban historia de episodios de enfermedad psiquiátrica previa.

**Conclusiones:** Los resultados del estudio que se lleva a cabo en el hospital La Fe de Valencia, hasta la fecha, son equiparables a los publicados en estudios multicéntricos y con muestras amplias. La presencia de ansiedad y depresión previas son los factores que más se relacionan con la sintomatología ansiosa y depresiva tras la intervención.

## PO-832

### ESTUDIO DESCRIPTIVO DE ADICCIÓN A LAS NUEVAS PANTALLAS EN MENORES

M.T. Domínguez Rodríguez, J.J. De la Gándara Martín, J.V. Pozo De Castro y J.R. García Soto

**Introducción:** El creciente consumo de las denominadas nuevas pantallas (videojuegos, internet) puede constituir un Desorden de Adicción en población infantojuvenil usuaria, en función del grado de ruptura del lazo social con la realidad. El trinomio violencia-acción-velocidad se emplea como guía de la narrativa audiovisual.

**Objetivos:** Revisión de las características del consumo audiovisual en menores: promedio de horas, idoneidad de contenidos en relación a la edad, supervisión por tutor durante la visualización, contenidos y efectos de riesgo ambientales o imitativos.

**Metodología:** Entrevista semiestructurada, Cuestionario APEND (adicciones tecnológicas) y Test de Adicción a Internet. Muestra de 50 pacientes en consulta externa de salud mental infantojuvenil.

**Resultados:** Dedicación promedio de 30 h. semanales a videojuegos on-line y/o internet. Generalmente fuera de control adulto. 10% de pacientes de la muestra presentan el denominado Síndrome de la puerta cerrada. 27% presentan dificultades para autocontrolar el impulso de conectarse en red. 52% prefiere relacionarse con sus amigos online. En el 10% la violencia percibida por internet actúa como amplificador de psicopatología latente.

**Conclusiones:** Videojuegos e internet emiten con repetición sistemática, contenidos de riesgo audiovisuales (violencia, xenofobia, discriminación social). Existe mayor probabilidad de impacto emocional y cognitivo en los menores de edad. Los contenidos son más numerosos e impactantes respecto al consumidor de TV, al existir participación virtual en las escenas de violencia (el paciente selecciona la víctima potencial decidiendo una acción agresiva y el grado de crueldad que infringe a sus adversarios). No siempre el contexto social del menor interviene como contrapeso adecuado al potencial mediático. La falta de medios para diagnosticar adicciones tecnológicas en menores, hace que, paradójicamente, los padres consulten en páginas web posibles tratamientos.

## PO-868

### PRESCRIPCIÓN DE FÁRMACOS ANTIPSICÓTICOS EN POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL NAÍVE EN EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN

J. Merchán-Naranjo, M. Álvarez-Segura, M. Leiva, M. Giráldez y C. Arango

**Introducción:** El empleo de antipsicóticos en niños y adolescentes carece de un protocolo consensuado que ponga de manifiesto un adecuado empleo, teniendo en cuenta sus posibles efectos adversos.

**Objetivos:** Realizar un análisis descriptivo sobre la prescripción de fármacos antipsicóticos en niños y adolescentes que no han estado expuestos al fármaco o iniciaron tratamiento en un periodo inferior a 30 días.

**Metodología:** La muestra está constituida por 80 niños y adolescentes (56 niños, 24 niñas) con una edad media de 15.03 (DE = 2,92). Se incluyeron en el estudio aquellos pacientes que eran naïve (nunca antes habían sido tratados con antipsicóticos) o quasináive (habían tomado antipsicóticos durante un periodo inferior a 30 días), pudiendo presentar cualquier diagnóstico psiquiátrico.

**Resultados:** Se realizó un análisis descriptivo de la medicación prescrita mediante el paquete SPSS 13.0. El 40% de los pacientes eran naïve, al 36,3% se le prescribió risperidona como primera opción, al 11,3% olanzapina, al 11,3% quetiapina, y al 1,3% haloperidol. Únicamente un paciente de la muestra recibía de forma combinada dos antipsicóticos. Como tratamiento concomitante se observó que el 12,5% tomaban antidepresivos (AD nuevo), el 13,8% tomaban estabilizantes (3,8% litio y 10% antiepilépticos), el 35% benzodiacepinas, el 10% anticolinérgicos, y el 6,3% estimulantes.

**Conclusiones:** En la población infanto-juvenil de estudio, el antipsicótico más prescrito como primera opción terapéutica es la risperidona. Como medicación coadyuvante no suele emplearse otro antipsicótico. Se observa una mayor combinación de antipsicóticos con benzodiacepinas.

## PO-883

### ASOCIACIÓN ENTRE POLIMORFISMOS GENÉTICOS EN EL SISTEMA SEROTONINÉRGICO Y ANOREXIA NERVIOSA

G. Gervasini Rodríguez, A. García Herráiz, M. Jiménez López, I. De la Salud Flores, M.I. Gordillo, M. Monge, B. López, C.I. Díaz Carmen, F. Vaz, J.A. Carrillo Norte y A. Franco

**Introducción:** La anorexia nerviosa (AN) es una enfermedad psiquiátrica compleja influenciada por numerosos factores. Alteraciones genéticas en la neurotransmisión serotoninérgica han sido relacionadas con la patogenia de la enfermedad.

**Objetivos:** Determinar si la región polimórfica ligada al gen transportador de serotonina (5HTTLPR) y el polimorfismo -1438 A > G en el promotor del gen del receptor de serotonina 5-HT<sub>2A</sub> confieren mayor susceptibilidad a la AN. El segundo objetivo es establecer si estos polimorfismos influyen en la sintomatología de la enfermedad y/o los rasgos de personalidad de los pacientes.

**Metodología:** Mediante técnicas de PCR-RFLP se analiza el genotipo de 112 mujeres, 36 pacientes diagnosticados de AN que cumplían los criterios DSM-IV y 76 controles sanos. Los pacientes fueron evaluados mediante los tests SCL-90-R de inventario de síntomas y EDI-2 (eating disorder inventory).

**Resultados:** El alelo -1438A resultó más prevalente en el grupo de pacientes que en el de controles (56 vs 41%,  $p = 0,0025$ ), mientras que no se observaron diferencias para las variantes 5HTTLPR. Además, el polimorfismo -1438 A > G influyó de manera determinante en el índice de severidad global (ISG) del test SCL-90-R ( $1,08 \pm 0,59$ ,  $1,49 \pm 0,61$  y  $2,29 \pm 0,68$  para los genotipos AA, AG y GG respectivamente; AA vs GG:  $p = 0,004$ , test ANOVA/Tukey). No se identificó ninguna asociación del polimorfismo 5HTTLPR con signos fisiológicos o psicológicos en los pacientes de AN.

**Conclusiones:** (1) Nuestros resultados preliminares sugieren que el alelo A del polimorfismo -1438 confiere mayor susceptibilidad al diagnóstico de AN. (2) Este polimorfismo parece relacionado con la gravedad de la enfermedad.

## PO-885

### PSICOPATOLOGÍA EN ADOLESCENTES. ESTUDIO EN POBLACIÓN ESCOLAR

P. Benavent Rodríguez, L. Rojo Moreno, L. Luna Aguilar, M. Barberá Fons, M. Serrano Raya, J. Plumed, J. Castelló, S. Arqués y L. Livianos Aldana

**Introducción:** La prevención o detección precoz de la enfermedad mental en población infantil y adolescente tiene grandes implicaciones. Los problemas de Salud Mental en adolescentes tienen un

impacto adverso significativo. Existen instrumentos válidos, como el SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire, Goodman, 1997), que permiten detectar los trastornos propios de esta edad tanto en muestras clínicas, como en población general.

**Objetivos:** Estudio de prevalencia de alteraciones psicopatológicas en población general infanto-juvenil.

**Metodología:** Se administra el Strengths and Difficulties Questionnaire a una muestra de población general compuesta por 71188 niños con edades comprendidas entre 13 y 17 años.

**Resultados:** La distribución de la muestra por sexos, supone un 49% de mujeres frente a un 51% de varones. Los resultados del SDQ tras el análisis de los distintos factores muestran: -Psicopatología total: prevalencia global en torno al 8%, ligeramente superior en chicas. -Problemas de conducta: mayor frecuencia global en varones (15%) que en chicas (8,2%). -Síntomas emocionales: más prevalentes en chicas (10,6%), frente a un 3,5% en varones. -Hiperactividad: la frecuencia global oscila entre el 18,5% en mujeres y el 21% en varones.

**Conclusiones:** Los resultados obtenidos en nuestro medio muestran una estimación de psicopatología general ligeramente inferior a estudios similares en países occidentales. En la valoración de las escalas problemas de conducta y síntomas emocionales los resultados son similares a los de los estudios referidos, observándose diferencias sólo en la escala hiperactividad en la que obtenemos una tasa mayor que en otros países.

## PO-946

### POBLACIÓN PREESCOLAR DERIVADA A UNIDADES DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL DE LA INFANCIA. NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

S. Álvarez Arroyo, F. De Sande Díaz, C. León Quintana, S. González Santana, M. Martín Lunar, A. Pérez Rodríguez, M. Salcedo Salcedo y J.R. Gutiérrez Casares

**Introducción:** La asistencia entre 0 y 7 años está recibiendo una gran atención actualmente. Buscar el inicio de los trastornos mentales en sus primeras manifestaciones, el desarrollo de tratamientos, y la generalización de estudios familiares y genéticos han contribuido al desarrollo de esta área.

**Objetivos:** Conocer la características epidemiológicas de pacientes preescolares derivados a nuestra Unidad Ambulatoria de Psiquiatría y Salud Mental de la Infancia, Niñez y Adolescencia así como la influencia de variables epidemiológicas tales como el sexo, edad a la derivación, edad de inicio de la enfermedad, antecedentes de alteraciones perinatales, antecedentes familiares de patología psiquiátrica, nivel intelectual, alteraciones del EEG y grupos diagnósticos más frecuentes.

**Metodología:** Revisamos las historias clínicas de todos los pacientes que acudieron por primera vez a nuestra USM-NA con una edad igual o inferior a 7 años en el periodo de 2000 a 2007

**Resultados:** Tabla. Características epidemiológicas Sexo (M/F). 207/99 .Edad (media  $\pm$  DE) meses 66,95  $\pm$  17,74 Diagnóstico principal Ausente 21 (6,9) TDAH 111 (36,3) CD-CID 46 (15) Emocionales 48 (15,7) Espectro OC 15 (4,9) TGD-MCDD 10 (3,3) Alteraciones CI 5 (1,6) Otros 49 (16,1) N° diagnósticos (media  $\pm$  DE) 1,33  $\pm$  0,68 Antecedentes familiares 200 No/ 106 Sí (65,4/34,6%) Alteraciones Perinatales 242 No/63 Sí (79,1/20,6%) Coeficiente inteligencia No realizado 282 Normal 24 Limite 8 RM leve 8 RM moderado 4 TDAH: Trastornos por déficit de atención-hiperactividad CD-CID: Trastornos del conducta y del control de los impulsos Espectro OC: Espectro obsesivo-compulsivo TGD-MCDD: Espectro T generalizados, múltiples y complejos del desarrollo Alteraciones CI: Alteraciones de la capacidad intelectual/Discapacidades intelectivas.

**Conclusiones:** Los pacientes pre-escolares representan un número que se mantiene constante a lo largo de los años estudiados. Su frecuencia es lo suficientemente importante como para beneficiarse de programas específicos así como de la utilización de grupos de psicoeducación con los padres. Los trastornos más frecuentes son

los TDAH, los emocionales y las alteraciones conductuales. Existen cifras bastantes altas de antecedentes de alteraciones perinatales y de antecedentes familiares de patología psiquiátrica familiares. También debe tenerse en cuenta las oscilaciones de la capacidad intelectual y las alteraciones del EEG.

#### PO-948

##### **DIFERENCIAS PSICOPATOLÓGICAS POR SEXOS EN PREESCOLARES REFERIDOS A CONSULTA. DATOS PRELIMINARES**

F. De Sande Díaz, S. Álvarez Arroyo, C. León Quintana, J. Sánchez Sánchez, S. González Santana, M. Martín Lunar, A. Pérez Rodríguez, M. Salcedo Salcedo y J.R. Gutiérrez Casares

**Introducción:** La asistencia psiquiátrica a niños entre 0 y 7 años está recibiendo, en la actualidad, una gran atención. Ello es debido a que la los estudios sobre los “primeros episodios” y sobre los “pródromos” de los trastornos psiquiátricos de los adultos junto con las nuevas posibilidades terapéuticas y la generalización de estudios genético-familiares han contribuido al desarrollo del área de los “early onset...” -EO...-. Un paso más allá en esta evolución es la necesidad de estructurar la información y el conocimiento sobre las patologías psiquiátricas que aparecen en edades muy precoces y que está representado por los “trastornos psiquiátricos de inicio muy precoz” (Very early onset -VEOS-).

**Objetivos:** El objetivo de este estudio es analizar la información derivada de una muestra de pacientes con preescolares para poder definir su estructuración en base su frecuencia, aspectos ligados al sexo, a los antecedentes familiares y personales y en base a las medidas terapéuticas utilizadas

**Metodología:** Revisamos las historias clínicas de todos los pacientes que acudieron por primera vez a nuestra Unidad Ambulatoria de Psiquiatría y Salud Mental de la Infancia, Niñez y Adolescencia una edad  $\leq 7$  años. Se excluyeron las interconsultas de Pediatría de pacientes hospitalizados. Se realizó análisis estadístico con el programa informático SPSS. Las edades, dado el estrecho margen en que nos movemos y los cambios bruscos que se producen, se midieron en meses.

**Resultados:** Durante el periodo de estudio (2000 a 2007) se evaluaron 306 pacientes preescolares que cumplieron los criterios del estudio. Existe una prevalencia mayor del sexo masculino (207/99). La edad media en el momento de consultar fue de  $66,73 \pm 17,65$  meses para los niños y de  $67,41 \pm 7,99$  para las niñas ( $t = -0,310$ ,  $p = 0,756$ , NS). Tampoco hubo diferencias significativas en la edad de comienzo (en aquellos casos en que ésta no coincidía con la primera consulta). La media de diagnósticos fue mayor para el grupo de sexo masculino que para el del sexo femenino.

**Conclusiones:** Los preescolares que se derivan a las unidades de psiquiatría infantil, cuando se agrupan por el sexo, no difieren en la edad de consulta ni en la de inicio de los síntomas. Por el contrario, sí presentan una distribución diagnóstica diferente. El 67,9% de las derivaciones son para el sexo masculino y todos los grupos diagnósticos son más frecuentes en este grupo. La ratio mas/fem oscila entre el 4,5 para los TDAH y el 1,3 para el grupo de diagnósticos variados.

#### PO-1024

##### **LA GRAVEDAD PSICOPATOLÓGICA DE LOS ANTECEDENTES PERINATALES EN UNA MUESTRA DE PACIENTES PREESCOLARES**

F. De Sande Díaz, S. Álvarez Arroyo, C. León Quintana, J. Sánchez Sánchez, S. González Santana, M. Martín Lunar, A. Pérez Rodríguez, M. Salcedo Salcedo y J.R. Gutiérrez Casares

**Introducción:** La presencia de alteraciones en los momentos ligados al parto y al embarazo ha mostrado algún impacto sobre la salud mental de los hijos. Sin embargo no existen muchos datos

sobre las relaciones entre la presencia de problemas perinatales y la presencia de psicopatología a corto plazo, es decir, en los pacientes preescolares derivados a consultas de psiquiatría infantil.

**Objetivos:** Analizar las relaciones entre los distintos diagnósticos de pacientes preescolares y la presencia de antecedentes perinatales y la influencia de estos sobre la aparición de psicopatología.

**Metodología:** Estudiamos los datos clínicos de todos los pacientes que acudieron por primera vez a nuestra Unidad Ambulatoria de Psiquiatría y Salud Mental de la Infancia con una edad  $\leq 7$  años, en el periodo de tiempo transcurrido entre 2000 a 2007. Se realizó análisis estadístico con el programa informático SPSS.

**Resultados:** Se evaluaron 306 pacientes preescolares. De ellos, 242 no tenían antecedentes de problemas perinatales y 63 (20,6%) sí los tenían. Ambas submuestras no se diferenciaban en la edad media al consultar ( $67,10 \pm 17,71$  vs  $67,99 \pm 17,99$ ;  $t = 0,294$ ;  $p = 0,769$ ) ni en el número medio de diagnósticos por niño ( $1,30 \pm 0,67$  vs  $1,43 \pm 0,71$ ;  $t = -1,318$ ;  $p = 0,188$ ). Del análisis comparativo entre ambos grupos tampoco no se pudieron extraer diferencias estadísticamente significativas en los referente al sexo [ $\chi^2 0,005$ ,  $p = 0,535$ ] ni a las distribución grupos diagnósticos

**Conclusiones:** La presencia de alteraciones perinatales no modifica, en muestras prenatales, la distribución aleatoria de los pacientes en basa a variables tales como sexo, edad de consulta, diagnósticos generales. La presencia de estas alteraciones sí podría determinar la gravedad de cada grupo diagnóstico en el sentido de que los pacientes con más alteraciones (en número y gravedad) podrían tener pero respuesta al tratamiento y peor evolución pero nuestros datos no permiten confirmar esta posibilidad por lo que son necesarios estudios con muestras más amplias y que permitan determinar la influencia a lo largo de la vida, más allá de la etapa preescolar.

#### PO-1025

##### **PSICOSIS EN LA INFANCIA**

I. Sáiz Pérez, J.V. Pozo De Castro, E.M. Miranda Vicario, R. Domínguez García, L.A. González Martínez y M. Vicente Mentrída

**Introducción:** La presencia de síntomas psicóticos durante la infancia es difícil de identificar, de diferenciarlos de comportamientos evolutivamente normales y de encuadrar en trastornos específicos.

**Objetivos:** El interés de este caso radica en su infrecuente presentación clínica y en el reto que para el profesional supone su identificación precoz.

**Metodología:** Se ha realizado historia clínica con padres y paciente, ayudándonos de diversas exploraciones complementarias, tanto médicas (EEG y TAC craneal), como test psicológicos (ASSQ, Ehlers, Gillberg y Wing; cuestionario de HHSS...).

**Resultados:** Se trata de una niña que comienza a venir a consulta con 9 años por crisis de auto y heteroagresividad imprevisibles, que además presenta tendencia al aislamiento social, retraimiento, escasa comunicación verbal y retroceso en lo adquirido del aprendizaje escolar. Se comenzó tratando desde el principio como un TEA, con fluoxetina, psicoterapia conductual y orientación familiar. Hasta los 12 años se objetivó mejoría principalmente a nivel conductual y de rendimiento académico, persistiendo principalmente el retraimiento, el escaso contacto social y un embotamiento afectivo; siendo entonces cuando se detectan pseudoalucinaciones y comenzamos a tratarlo como un Trastorno psicótico, con risperidona, mejorando con este las alteraciones sensorperceptivas Usamos criterios diagnósticos DSM-IV.

**Conclusiones:** Hemos comprobado la dificultad en el diagnóstico de los trastornos psicóticos en la infancia debido al solapamiento de síntomas con otros trastornos, como con los TEA, por lo que se hace necesario un estudio prolongado en el tiempo y con ayuda de múltiples pruebas complementarias además de la clínica.

## PO-1047

**RELACIÓN ENTRE EL MOTIVO DE DERIVACIÓN Y EL DIAGNÓSTICO DEFINITIVO EN UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL**

J. Castelló Gascó, F. Arnau Peiró, I. García Miralles, S. Arques Egea, I. Martín Martín, C. Iranzo Tatay y L. Livianos Aldana

**Introducción:** La Epidemiología nos ayuda a conocer la incidencia, el origen y el curso de los trastornos psiquiátricos en la población infantil. Este conocimiento nos ayuda a elaborar planes de prevención y a mejorar la actividad asistencial.

**Objetivos:** El objetivo del presente estudio es conocer cuáles son los motivos de derivación más frecuentes a una Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ) y su relación con el diagnóstico que reciben finalmente.

**Metodología:** Se analizó las historias de los 292 pacientes que fueron atendidos en el departamento 7 de la Comunidad Valenciana, durante el año 2007. Se elaboró un protocolo para la recogida sistemática y retrospectiva, del motivo de derivación y del diagnóstico. El motivo de consulta se extrajo del volante de derivación del pediatra de zona y los valores de la variable diagnóstico, fueron extraídos de los diagnósticos estructurales recogidos en el manual de trastornos mentales CIE-10. Posteriormente se analizó la información con el programa estadístico SPSS v.15.

**Resultados:** El motivo de derivación a la USMIJ más frecuente fue el trastorno de conducta (31,8%), de éstos el 17,5 fueron trastornos de adaptación, un 17% trastornos afectivos y un 14,2% fueron diagnosticados de distintos trastornos de la conducta o del comportamiento. Un 14% de los pacientes fueron derivados por hiperactividad-déficit de atención, de éstos el 60,1% fueron diagnosticados de Trastorno Hiperactivo F90, el resto de pacientes derivados por este motivo, recibió diversos diagnósticos no relacionados por la hiperactividad y la falta de atención.

**Conclusiones:** Los motivos de derivación más frecuentes son trastornos de la conducta, hiperactividad-déficit de atención y ansiedad. Se observa gran cantidad de derivaciones por hiperactividad-déficit de atención que tras la valoración, reciben diagnósticos no relacionados con el motivo de derivación.

## PO-1048

**PERFIL DE LOS PACIENTES INGRESADOS EN UNA UNIDAD FUNCIONAL DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA**

A. Mont Canela, E. Esteban Rodríguez, C. Fernández Milián, L. Pereyra Grustan y D. Saa Sendra

**Introducción:** En la actualidad los Trastornos de la Conducta Alimentaria "constituyen un problema de Salud Pública por su prevalencia, creciente incidencia, gravedad, curso clínico prolongado, tendencia a la cronicidad, necesidad de tratamiento especializado y frecuente hospitalización". La hospitalización es una fase más del tratamiento que puede ser necesaria al inicio o a lo largo de la evolución del trastorno.

**Objetivos:** Valorar las características sociodemográficas, diagnóstico, tratamiento y evolución de los pacientes ingresados en una Unidad Funcional de TCA durante un período de 18 meses.

**Metodología:** Estudio descriptivo y retrospectivo. Muestra: 8 pacientes diagnosticados de TCA según criterios CIE-10 ingresados en la Unidad Funcional Infanto-Juvenil de TCA del Hospital Obispo Polanco, durante un período de 18 meses. Instrumentos: Historias clínicas. Analizado mediante el programa estadístico SPSS 10.0.

**Resultados:** 100% mujeres con una edad media de 13,75 años (mín: 10, máx 15). Respecto al diagnóstico encontramos 50% anorexia nerviosa, 25% bulimia nerviosa y 25% TCA atípico. Dos pacientes presentaban comorbilidad psiquiátrica (TOC y síndrome ansioso-depresivo). La duración media de los ingresos es de 35,5 días (mín: 8 días y máx:

75 días). El 87,5% (7 pacientes) reciben tratamiento psicofarmacológico y el 100% terapia, tanto individual como familiar.

**Conclusiones:** A pesar del número limitado de casos ingresados en nuestra unidad, los datos obtenidos son parecidos a otros estudios publicados de características similares con mayor número de muestra. Observamos la mayor susceptibilidad del sexo femenino, con rasgos de personalidad concretos (baja autoestima, perfeccionistas, elevado rendimiento escolar y tendencia a la sobrecarga de actividades).

## PO-1186

**¿INFLUYE EL ESTADO EMOCIONAL MATERNO EN EL DESARROLLO DEL TEMPERAMENTO INFANTIL?**

E. González Sánchez, F. Rincón De los Santos, M.T. Bobes Bascarán y M. Jover

**Introducción:** El temperamento se podría definir como las diferencias individuales en tendencias del comportamiento, estables y que parecen tener una base constitucional. Aparecería ya en el nacimiento, aunque estaría sometido a algunas influencias ambientales. En este sentido varios trabajos informan del efecto de determinadas variables maternas sobre el temperamento infantil temprano, en diferentes momentos temporales.

**Objetivos:** 1) Analizar el efecto de la ansiedad materna postparto sobre el temperamento infantil temprano. 2) Analizar el efecto de la depresión postparto sobre el temperamento infantil temprano.

**Metodología:** Se realizó un estudio prospectivo con una muestra compuesta por 229 madres de niños nacidos en el Hospital Clínico Universitario de Valencia entre los meses de noviembre de 2004 a noviembre de 2005. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Depresión Postparto de Edimburgo y el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo de Spielberger, administrados en los días inmediatos posteriores al nacimiento y 32 semanas después y el cuestionario para la evaluación del temperamento EAS, administrado a los 18 meses.

**Resultados:** No se encuentra relación estadísticamente significativa entre el estado emocional materno, medidos en los días inmediatos al parto y 32 semanas después, y el temperamento del niño a los 18 meses.

**Conclusiones:** Según los datos obtenidos, no podemos decir que la ansiedad y depresión de la madre influyan en el temperamento del niño de 18 meses de vida. En algunos estudios se ha encontrado relación entre depresión materna y el temperamento del niño en momentos muy tempranos del desarrollo. Nuestros resultados pueden reflejar que la influencia del estado emocional materno sobre el temperamento del niño se debilita en estadios más avanzados de la vida de éste.

## PO-1187

**EFFECTO DE LA DEPRESIÓN Y ANSIEDAD MATERNA EN EL LENGUAJE INFANTIL**

F. Rincón De los Santos, E. González Sánchez, M.T. Bobes Bascarán y M. Jover

**Introducción:** Algunos estudios señalan la influencia del estado emocional materno (en especial, depresión) durante el embarazo y el postparto en el desarrollo cognitivo, psicomotor y emocional infantil. En concreto, el desarrollo del lenguaje parece verse influido por la ansiedad y depresión de la madre, lo cual se observa en diferentes momentos evolutivos del niño.

**Objetivos:** 1) Analizar el efecto de la ansiedad materna postparto sobre el lenguaje del niño. 2) Analizar el efecto de la depresión materna postparto sobre el lenguaje del niño.

**Metodología:** Se realizó un estudio prospectivo con una muestra de 229 madres de niños nacidos en el Hospital Clínico Universitario de Valencia desde noviembre de 2004 a noviembre de 2005. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Depresión Postparto de Edimburgo y el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo de Spielberger, administrados en los días inmediatos posteriores al nacimiento y 32 semanas después y el Inventario de Desarrollo Comunicativo MacArthur, administrado a los 18 meses.

**Resultados:** Se ha encontrado una relación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre la ansiedad-rasgo materna y las vocalizaciones del niño a los 18 meses. Sin embargo, no se observa relación entre la ansiedad-estado de la madre y el lenguaje del niño en ninguna de las subescalas, ni entre la depresión y el lenguaje.

**Conclusiones:** Según los datos obtenidos, la ansiedad-rasgo materna influye en el lenguaje del niño. Al ser la ansiedad-rasgo una medida estable, conocer su existencia en la madre e intervenir sobre ella de forma precoz podría ayudar a prevenir dificultades en el desarrollo del lenguaje infantil. En cuanto a la depresión materna postparto, no encontramos relación con el desarrollo del lenguaje del niño de 18 m, lo cual no va en la dirección de lo hallado en otros estudios.