

## Psiiquiatría social

### PO-274

#### COMBATIR EL ESTIGMA, UNA LUCHA ABIERTA

I. Morán Sánchez

**Introducción:** El estigma es un conjunto de actitudes negativas, que un grupo social mantiene con otros minoritarios en virtud de que estos presentan algún rasgo diferencial que permita identificarlos y que se relacionan en la conciencia social con un estereotipo negativo hacia quien lo posee. La enfermedad mental no es ajena al fenómeno del estigma. El estudio de este fenómeno complejo y multidimensional ha adquirido gran relevancia en los últimos años, siendo objeto de numerosas investigaciones y de estrategias de intervención.

**Objetivos:** Evaluar el fenómeno del estigma y la efectividad de las estrategias destinadas a disminuirlo en personas con enfermedad mental grave.

**Metodología:** Revisión de la bibliografía disponible sobre el tema mediante búsqueda en Medline. Se incluyen los estudios de mayor jerarquía científica.

**Resultados:** Existen una serie de factores reforzadores: Las conductas extrañas, el propio diagnóstico y uso de los servicios especializados, que los identifican como "diferentes", los episodios de violencia que cometen ocasionalmente una minoría, las imágenes distorsionadas difundidas por los medios de comunicación, las antiguas estructuras psiquiátricas y algunas conductas profesionales. Señalamos una serie de estrategias de utilidad diversa, como son la protesta, la educación y el contacto social.

**Conclusiones:** Las intervenciones se deben desarrollar conjuntamente. Las campañas de información puntuales no son adecuadas. La facilitación de los contactos sociales y la eliminación de los factores reforzadores son especialmente útiles. Aspectos como el apoyo a familiares y afectados son básicos. Existen agentes sociales claves en el proceso de desestigmatización.

### PO-399

#### VALORACIÓN COGNITIVA Y RENDIMIENTO LABORAL

R. Martínez Gallardo y L. Ortega Rodríguez

**Introducción:** Existe cierto escepticismo sobre la enfermedad mental y la plena integración laboral de los enfermos a los que se les achaca un importante déficit en su rendimiento laboral. En el marco de un Centro Especial de Empleo con 24 enfermos mentales hemos intentado evaluar este fenómeno.

**Objetivos:** El objetivo fundamental era encontrar alguna variable que permitiera correlacionar rendimiento laboral y enfermedad mental para, influenciando esta variable, el rendimiento laboral pudiera variar a su vez.

**Metodología:** 24 pacientes con diagnósticos (DSM IV) de trastorno esquizofrénico (21), esquizoafectivo (2) y bipolar (1), que trabajan desde hace más de 2 años en un Centro Especial de Empleo. Se mide el rendi-

miento laboral con parámetros objetivos (producción y horas trabajadas) y se le atribuye un valor numérico de 0 a 10. Se realiza una valoración cognitiva a cada paciente 3 veces en un año (enero, junio y diciembre), con las escalas, BACS de Keefe y GEPOTE de cognición social.

**Resultados:** Se demuestra la existencia de una correlación significativa, entre un buen estado cognitivo y un mejor rendimiento laboral. Se observan unas mejores puntuaciones en la BACS y GEPOTE en la valoración de junio respecto de las otras dos.

**Conclusiones:** El estado cognitivo del paciente tiene una correlación directa con el rendimiento laboral del mismo. La correlación de la escala BACS con el rendimiento laboral es significativamente superior que la de GEPOTE y superior significativamente que cuando se establece la media de las dos escalas.

### PO-453

#### LA EMPATÍA Y DIFERENCIAS DE GÉNERO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA

T. Guilera Lladós

**Introducción:** La empatía percibida en un médico genera una mayor satisfacción por parte del paciente y una mejor conducta relacionada con la salud. La ausencia de empatía percibida está asociada a un aumento de índices de malapraxis médica. El modelo psicológico propuesto por Baron-Cohen sugiere dos dimensiones que difieren según el sexo, la empatía y la sistematización. La empatía es la capacidad para identificar las emociones y pensamientos de otra persona y para responder con una emoción adecuada. La sistematización es la capacidad de analizar, explorar y construir un sistema. Aunque tanto hombres como mujeres tienen las dos habilidades, la empatía es una capacidad que se encuentra más frecuentemente en las mujeres que en los hombres, mientras que los hombres sistematizan espontáneamente mejor que las mujeres.

**Objetivos:** Evaluar la habilidad de la empatía y sistematización en los estudiantes de medicina.

**Metodología:** A partir de una muestra de 19 estudiantes de segundo de Medicina de la Universidad de Lleida se administra el Cuestionario de Empatía con 60 ítems y el cuestionario de Sistematización con 60 ítems. Se realiza un análisis descriptivo de las variables en función del sexo.

**Resultados:** La muestra de 19 estudiantes de medicina la forman 5 hombres y 14 mujeres. El 20% de los hombres muestran una baja empatía, 40% empatía media, 40% empatía por encima de la media y 20% empatía muy alta. En mujeres el 57,1% muestran empatía media, 28,6% empatía por encima de la media y 14,3% empatía muy alta. El 20% de los hombres muestran sistematización media, 40% sistematización por encima de la media y 60% sistematización muy alta. En mujeres el 42,9% muestran baja sistematización, 50% sistematización media y 7,1% sistematización muy alta.

**Conclusiones:** Los estudiantes de medicina de nuestra muestra presentan una buena habilidad de empatía en ambos sexos mientras que la capacidad de sistematización es claramente superior en los hombres que en las mujeres. Teniendo en cuenta la maleabilidad de la percepción empática y la posibilidad de mejorar la conciencia de la empatía después de un entrenamiento específico, sería interesante potenciar la adquisición de la habilidad de la empatía a los estudiantes de medicina.

### PO-466

#### CARACTERÍSTICAS DE LOS INGRESOS INVOLUNTARIOS EN UNA UNIDAD DE AGUDOS DE PSIQUIATRÍA

A. Finestres, J. Cobo, J. García, M. González, M.D. Lozano, M. Pérez, A. Huertas y J. Romero

**Introducción:** Los ingresos involuntarios (II) suponen una considerable proporción de todos los ingresos hospitalarios psiquiátricos en el mundo, con diversos matices y características dependiendo de la población de referencia y la legislación vigente. Casi todos

los estudios indican una peor evolución y una mayor tasa de reintegros entre los pacientes que han requerido II. El motivo principal para indicar un II es la incapacidad para poder aceptarlo, bien por orden judicial, bien por orden médica. Algunos de estos pacientes recuperan la capacidad de decisión y pasan de nuevo a ingreso voluntario (IV).

**Objetivos:** 1. Describir las características de los II comparados a IV en el mismo período. 2. Describir las características de los pacientes que, tras II, pasan a IV.

**Metodología:** Análisis de las comunicaciones judiciales realizadas entre enero del 2007 a diciembre de 2007. Se incluyen todos los pacientes ingresados en la Unidad de Psiquiatría de Agudos de la Corporación. Se estudian factores diagnósticos, sociodemográficos y de evolución y respuesta. Para calcular las características de los pacientes que recuperan la capacidad para el IV, se analizan los datos de una sub-muestra que incluye los pacientes ingresados sólo en los seis últimos meses del año. Estadística descriptiva.

**Resultados:** 488 personas ingresadas en 2007: 36% eran II. Estancia media de II inferior (21 días) a la de IV (27,1 días). La tasa de reintegros fue superior (175/13, 7,4% del total) en los II, frente a los IV (313/21, 6,7%). Las mujeres con II son minoría (33,7%), pero requieren reintegros en mayor proporción que los hombres (4,8% vs 13,6%). La edad media de los hombres II es menor (36 años) que en mujeres II (48). La mayoría de II fue derivado para seguimiento ambulatorio (61,7%) otros en Hospital de Día (20%) o en dispositivos hospitalarios subagudos (12,5%). Diagnósticos II: predominio de Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos (55,4%) o de Trastorno Bipolar (Afectivo/Esquizoafectivo, 25,7%). Pacientes ingresados en los últimos 6 meses: el 28,5% son II (94), pero sólo el 19% pasan a IV. Tiempo medio hasta en poder incluirse como IV fue de 17,1 días. Entre las personas que pasaron de un II a un IV, se observó un mejor pronóstico.

**Conclusiones:** Nuestra población presenta unas altas tasas de II, de características muy definidas. La tasa de los hombres que precisan II es mayor que en las mujeres y su edad media menor. Los II y especialmente las mujeres reintegran en nuestro Hospital con más facilidad que IV. La mayoría pueden ser derivados a consultas externas, pero un porcentaje importante requiere ingreso en Hospital de Día o en otros dispositivos más prolongados. Se ha de intentar reducir el número de II y, entre los que han de ingresar por este motivo, se ha de intentar aumentar el número de personas que están capacitadas para asumir y aceptar su ingreso, ya que esto, a largo plazo, puede ayudar a mejorar su pronóstico y es un indicador de calidad de la asistencia.

#### PO-999

#### I+D: INMIGRACIÓN Y DESARROLLO. LOS DISPOSITIVOS DE SALUD MENTAL ORIENTADOS A LA POBLACIÓN INMIGRANTE COMO INSTRUMENTO DE MEJORA DE LA RED ASISTENCIAL

R. Touriño Cantón, Y. Osorio López, A. Cibeira Vázquez, L. Aparicio y G. Comas

**Introducción:** Existen en la literatura médica referencias que muestran, considerando un abordaje transcultural aunque fundamentalmente occidental, las ventajas e inconvenientes de servicios de salud mental orientados hacia minorías étnicas.

**Objetivos:** Más allá de exponer argumentos a favor y en contra, aunque también sin obviarlos, pretendemos objetivar de qué manera la actividad de dichos dispositivos podría ser extrapolable al resto de la red psiquiátrica, constituyendo una oportunidad de mejora de la misma.

**Metodología:** Se identificaron los artículos de interés mediante PubMed, sin aplicar restricciones en cuanto a tiempo. Las búsquedas bibliográficas se actualizaron hasta abril 2008.

**Resultados:** -En ningún artículo revisado consta que se hayan aplicado en la red psiquiátrica general aquellas actividades de los servicios transculturales que se puedan considerar innovadoras.

-Dichos ámbitos de mejora extrapolables serían: mayor accesibilidad y flexibilidad asistencial, disminución de barreras idiomáticas, potenciar vinculación.

**Conclusiones:** -Se echa en falta una evaluación de la actividad de dichos servicios desde el punto de vista coste-beneficio y también en relación al pronóstico y resultados terapéuticos. -La cohesión de la red asistencial puede ser una ilusión frente a la utilización fragmentada de la misma por una parte de la población. -Es preciso reflexionar sobre las dificultades de acceso al sistema sanitario. -La configuración intercultural y la convivencia en las sociedades actuales plantea retos cuya superación podría buscarse en estrategias desarrolladas en un ámbito más específico y no por ello desconectado del resto de la comunidad.

#### PO-1140

#### PERFIL DEL PACIENTE INMIGRANTE EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN BREVE: UN ESTUDIO DESCRIPTIVO

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

**Introducción:** En los últimos años se ha producido un cambio social con el aumento progresivo de la población inmigrante. Se prevé que la utilización de los recursos de Salud Mental por parte de este colectivo sea cada vez mayor, haciendo necesaria la adaptación de los servicios disponibles.

**Objetivos:** Describir las características demográficas y clínicas del paciente inmigrante ingresado en una Unidad de Hospitalización Breve (UHB). Analizar las posibles diferencias según la procedencia geográfica.

**Metodología:** Análisis retrospectivo de datos. La muestra está constituida por todos los pacientes inmigrantes ingresados en la UHB del Hospital Doctor Peset de Valencia durante un período de 3 años naturales (2005-2007).

**Resultados:** Se identificaron 38 pacientes (63% mujeres; edad media = 36 años), casi la mitad de ellos con trastornos psicóticos, que generaron 45 hospitalizaciones durante el período de estudio (2,9-5,1% del total de hospitalizaciones anuales). Los diagnósticos y las características demográficas de los pacientes de la Unión Europea (n = 21) eran similares a los del resto. Tampoco hubo diferencias significativas en la duración o el tipo de ingreso. Se observó una tendencia no significativa en la distribución de las hospitalizaciones a lo largo del año, con un patrón predominante primavera-otoño para los pacientes de la Unión Europea y un patrón verano-invierno para los pacientes de fuera de la Unión Europea.

**Conclusiones:** La ocupación de camas psiquiátricas por la población inmigrante de nuestro departamento fue muy baja y, además, no presentó una tendencia creciente. Las similitudes identificadas con independencia del origen geográfico pueden tener implicaciones para planificar los servicios y los cuidados. Estos resultados sugieren la necesidad de revisar algunos aprioris sobre este colectivo.

#### PO-1159

#### ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y DEMOGRÁFICAS DE PACIENTES INMIGRANTES Y AUTÓCTONOS EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN BREVE

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

**Introducción:** El aumento progresivo de la población inmigrante en los últimos años supone una nueva realidad social que demanda la actualización y adaptación de los conocimientos y la práctica clínica de los profesionales sanitarios.

**Objetivos:** Comparar el perfil demográfico y clínico de los pacientes inmigrantes ingresados en una Unidad de Hospitalización Breve (UHB) con el de los pacientes autóctonos para identificar posibles diferencias.

**Metodología:** Análisis retrospectivo de datos sociodemográficos y clínicos de todos los pacientes inmigrantes ingresados en la UHB del H. Doctor Peset de Valencia durante el período 2005-2007. A cada caso se le asignó como control aquel paciente no-inmigrante que ocupaba el lugar inmediatamente anterior en una base de datos de las hospitalizaciones del mismo período.

**Resultados:** Los 38 pacientes inmigrantes y los 43 autóctonos presentaron características demográficas similares. Durante el período de estudio, ambos grupos generaron 45 hospitalizaciones, cuya duración y modalidad fue también semejante. Los pacientes autóctonos presentaron de forma significativa mayor comorbilidad psiquiátrica ( $p = 0,02$ ) y médica ( $p = 0,05$ ). Se observó una tendencia no significativa en la distribución de los grupos diagnósticos, siendo el diagnóstico "esquizofrenia" más frecuente en los pacientes autóctonos y el diagnóstico "otras psicosis" más frecuente en los inmigrantes. Finalmente, el consumo de tóxicos fue semejante en ambos grupos.

**Conclusiones:** En nuestro departamento, el perfil de los pacientes hospitalizados es más semejante que diferente, con independencia de su origen geográfico. La mayor comorbilidad en pacientes autóctonos es un hallazgo interesante que merece abordarse en un futuro estudio con mayor muestra.

PO-1160

#### ¿HA VARIADO EL PERFIL DEL PACIENTE INMIGRANTE HOSPITALIZADO? ESTUDIO COMPARATIVO 2000-2007

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

**Introducción:** En los últimos años ha existido un aumento de la población inmigrante en nuestro medio que probablemente ha supuesto utilización creciente de los servicios sanitarios por parte de este colectivo.

**Objetivos:** Cuantificar variaciones en el uso de recursos de salud mental, concretamente de una Unidad de Hospitalización Breve (UHB), por parte de pacientes inmigrantes. Analizar si se ha producido un cambio en el perfil de dichos pacientes.

**Metodología:** Análisis retrospectivo de datos sociodemográficos y clínicos de todos los pacientes inmigrantes ingresados durante el año 2007 en la UHB del H. Doctor Peset de Valencia y comparación con los mismos datos del año 2000.

**Resultados:** Las características demográficas de los pacientes hospitalizados en los años 2000 ( $n = 6$ ) y 2007 ( $n = 12$ ) fueron similares. La proporción de hospitalizaciones sobre el número total de cada año fue casi el doble en 2007 (3,44% vs 1,93%). Sin embargo, la duración de los ingresos fue semejante, como también la proporción de hospitalizaciones involuntarias y de comorbilidad. No se objetivó consumo de tóxicos en ningún caso. La distribución de los grupos diagnósticos fue similar, pero se observó una tendencia al aumento de hospitalizaciones por trastornos psicóticos.

**Conclusiones:** Las conclusiones están limitadas por el tamaño reducido de la muestra. Sin embargo, puede afirmarse que, aunque el porcentaje de camas ocupadas por pacientes inmigrantes prácticamente se ha doblado en el período de 7 años, sigue encontrándose en un rango muy bajo.

PO-1188

#### BURNOUT Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN PSICÓLOGOS Y PSIQUIATRAS DE VALENCIA

F. Rincón De los Santos, M.T. Querol Cortés, E. González Sánchez, E. Polo García y E. Gómez Barragüés

**Introducción:** El burnout se define como una respuesta inapropiada al estrés caracterizada por agotamiento emocional, despersonalización y falta de logro personal que afecta a individuos que trabajan con personas de alguna manera (Maslach). La relación de

ayuda es una característica básica en Salud Mental, siendo por ello fundamental la prevención de la experiencia emocional de estrés que deteriora dicho relación.

**Objetivos:** 1) Estudiar la prevalencia del burnout en facultativos de Salud Mental de Valencia. 2) Analizar las relaciones existentes entre burnout y estilos de afrontamiento en esta población.

**Metodología:** El estudio se lleva a cabo sobre una muestra representativa de psiquiatras y psicólogos de Salud Mental Pública de la provincia de Valencia. Para la evaluación se administraron el Maslach Burnout Inventory y el cuestionario COPE, en su versión abreviada.

**Resultados:** En relación a la prevalencia, se esperan encontrar porcentajes similares a los hallados por otros estudios en población española. Se prevé encontrar una relación entre los dos constructos, estando modulada la influencia de los estilos de afrontamiento en el burnout por variables personales.

**Conclusiones:** Algunos estudios publicados muestran una alta prevalencia de burnout en personal sanitario, resultados que también se observan más concretamente en personal de Salud Mental. Al tiempo se ha encontrado correlación entre un estilo de afrontamiento no funcional y mayores niveles de burnout. Se hace necesario aumentar los estudios de cara a la prevención y desarrollo de programas de intervención que incluyan estrategias de afrontamiento funcionales