

Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas

PO-229

VISIÓN TRANSCULTURAL DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

N. Español Armengol, R.R. Hortigüela Arroyo, J.J. De la Gándara Martín, É. García García, M.C. Paredes Caballero, C. Juarros García, L. Núñez Turrientes, A. Miján De la Torre y E. Martín De la Torre

Introducción: El estudio entorno a la universalidad de los trastornos de la conducta alimentaria o su condición de trastornos asociados a la cultura occidental, dormido hasta hace pocos años, ha resurgido recientemente enriquecido por nuevas investigaciones, en correlación con la expansión de la psiquiatría transcultural y el impulso generado al estudio de la acción de etnia y cultura sobre el conjunto de los trastornos psiquiátricos.

Objetivos: Revisar la influencia de cultura y etnia en etiopatogenia y morfología clínica de los trastornos de la conducta alimentaria, plantear su universalidad o especificidad de su presentación en determinadas culturas.

Metodología: Revisión bibliográfica de artículos publicados mediante búsqueda en Pubmed y Cochrane (versión inglesa).

Resultados: La sociedad occidental es más proclive a generar vulnerabilidad para desarrollar TCA, el grupo étnico con mayor prevalencia en occidente son las mujeres jóvenes caucásicas. Pero también se existen casos de TCA en otros grupos étnicos y culturas no-occidentales. La extensión de valores occidentales como el ideal de delgadez y la lipofobia ha difundido la vulnerabilidad a etnias distintas y a sociedades orientales. Sin embargo, factores propios de sociedades no-occidentales también se han relacionado con la etiopatogenia de estos trastornos. Dos síntomas que se recogen como criterios para el diagnóstico de anorexia y bulimia nerviosas en las clasificaciones internacionales de enfermedades: distorsión de la imagen corporal y rechazo a mantenerse en peso normal no son frecuentes en trastornos no occidentales. Resulta oportuno valorar la modificación de los criterios diagnósticos para evitar una visión exclusivamente occidental de estos trastornos.

Conclusiones: Los trastornos de la conducta alimentaria son de presentación universal y su prevalencia mundial ha aumentado en

todos los grupos étnicos. La consideración de las variables culturales y étnicas resulta fundamental en el estudio etiopatogénico, terapéutico y preventivo de los TCA.

PO-321

SEXUALIDAD EN PACIENTES CON ANOREXIA NERVIOSA

M.Á. Quintanilla López, E. Viñuales, D. Calvo, E. Villas, Á. García, M. Argemí, J.I. Latorre y M. Llitas

Introducción: En la anorexia nerviosa la corporalidad está afectada. Las sensaciones corporales son vividas de manera anormal, lo que puede afectar a las relaciones afectivas. La valoración y abordaje de los problemas sexuales deben formar parte del plan de tratamiento de estas pacientes.

Objetivos: Valorar la sexualidad de pacientes con anorexia nerviosa atendidos en la Unidad de trastornos de la Conducta Alimentaria (UTCA) para adultos del Hospital Royo Villanova de Zaragoza.

Metodología: Se valora la existencia de relaciones sexuales y la satisfacción con las mismas de los pacientes diagnosticados de anorexia nerviosa de entre los atendidos en la UTCA.

Resultados: Valoramos a 56 pacientes con diagnóstico de anorexia nerviosa según criterios DSM-IV. De ellos 41 (73,2%) tenían relaciones sexuales, 11 (19,6%) no tenían relaciones sexuales, 4 (7,1%) no responden. De las que tiene relaciones sexuales 32 (78,0%) las refieren como satisfactorias, 9 (22,0%) refieren alguna disfunción sexual. Estas se clasifican en deseo sexual inhibido (55,5%), aversión-rechazo al sexo (33,3%), dispareunia (11,1%).

Conclusiones: La mayoría de las pacientes adultas con anorexia nerviosa tiene pareja y relaciones sexuales con ella. Casi una cuarta parte de ellas reconoce dificultades o insatisfacción con las mismas. El deseo sexual inhibido y la aversión-rechazo al sexo son las disfunciones sexuales que más frecuentemente encontramos en las pacientes con anorexia. Estos problemas deben tenerse en cuenta a la hora de un abordaje integral ya sea con intervenciones grupales o individuales.

PO-322

EVOLUCIÓN DURANTE UN AÑO DE LOS PACIENTES CON ANOREXIA NERVIOSA TRATADOS EN UNA UNIDAD ESPECÍFICA

M.Á. Quintanilla López, E. Viñuales, D. Calvo, E. Villas, Á. García, M. Argemí, J.I. Latorre y M. Llitas

Introducción: El tratamiento de la anorexia nerviosa es complejo. La evolución de la anorexia nerviosa todavía no es todo lo favorable a pesar de tratamientos cada vez más consensuados. La adherencia al tratamiento es importante indicador.

Objetivos: Valorar la evolución y adherencia al tratamiento durante un año de pacientes adultos con anorexia nerviosa atendidos en la Unidad de trastornos de la Conducta Alimentaria (UTCA) para adultos del Hospital Royo Villanova de Zaragoza.

Metodología: Se valora la adherencia y la evolución según el I.C.G durante un año. de pacientes adultos con diagnóstico de anorexia nerviosa atendidos en la UTCA. Se realiza valoración a los 3 a los 6 y a los 12 meses.

Resultados: Seguimos a 56 nuevos pacientes atendidos en la unidad con diagnóstico de anorexia nerviosa. A los tres meses: mejoran el 54,9%, sin cambios 31,4%, empeoran 3,9%, se pierden 9,8%. A los 6 meses: mejoran el 49,0%, sin cambios 33,3%, empeoran 2,0%, se pierden 15,7%. A los 12 meses mejoran el 27,5%, sin cambios 19,6%, empeoran 15,7%, se pierden 37,3%. De los que se pierden entre el 3 y el 12 mes el 71,4% habían presentado una respuesta favorable a los 3 meses.

Conclusiones: La evolución de nuestras pacientes se puede comparar con la de otros estudios. El número de pacientes que se pierde en el seguimiento aumenta conforme pasa el tiempo. Existe un mayor porcentaje de pacientes que mejoran al inicio del trata-

miento, que al año de estar en seguimiento. Esto puede deberse a un mayor porcentaje de pérdida en el seguimiento en aquellos pacientes con respuesta inicial favorable. Sería conveniente identificar factores que se relacionaran con la adherencia y respuesta al tratamiento y que aconsejaran un tipo de abordaje u otro.

PO-448

APATÍA Y DEPRESIÓN EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

I. Menéndez Miranda y G. Morís De la Tassa

Introducción: La enfermedad de Parkinson es un trastorno subcortical con síntomas motores y neuropsiquiátricos.

Objetivos: Conocer la prevalencia de apatía y depresión en una muestra de pacientes con enfermedad de Parkinson en nuestro contexto sociocultural.

Metodología: Evaluamos 27 pacientes con enfermedad de Parkinson, utilizando un cuestionario sociodemográfico ad-hoc y las siguientes escalas: MMSE (Mini-mental State Examination), escala de depresión de Beck y escala de apatía de Lille (adaptada al español).

Resultados: El 59,3% de los pacientes evaluados fueron hombres. La media de edad 70 años (DE 7,6), con una duración media de enfermedad de 6,6 años (DE 3,6) y un contexto urbano en el 51,9%; el 77,8% estaban casados y el tipo de enfermedad de Parkinson era temprana y estable en el 59,3%. Ninguno de los pacientes puntuó por debajo de 23 en el MMSE. En la escala de Beck, el 33,3% presentaba depresión leve, mientras que en el 29,6% estaba ausente o era moderada, respectivamente. En lo concerniente a la escala de Lille se obtuvo una puntuación total media de -19,37 (DE 6,951; mín -30- máx -5), el 40,7% no mostraban apatía, mientras que en el 37% era ligera, frente al 11,1% que se presentaron moderada o gravemente apáticos.

Conclusiones: Dado que más de la mitad de los pacientes puntuaron de modo positivo en algún grado de depresión y apatía, parece necesario incidir sobre estas dimensiones en la evaluación diagnóstica para un adecuado tratamiento integral de la enfermedad de Parkinson.

PO-530

PREVALENCIA DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN ADOLESCENCIA TEMPRANA: ESTUDIO COMUNITARIO MULTICÉNTRICO

P.M. Ruiz Lázaro, P. Comet Cortés, M. Calado Otero, J.A. Gómez Del Barrio, J. Pérez Hornero, A.I. Calvo Sarnago, M.A. Zapata Usabel, M. Cebollada Usón y L. Trebol Clavejas

Introducción: La epidemiología de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en adolescentes tempranos requiere más estudio.

Objetivos: **Objetivos:** epidemiología de TCA en adolescentes tempranos españoles.

Metodología: estudio de corte en dos estadios de prevalencia en una muestra comunitaria representativa de estudiantes españoles de 12 a 13 años en 2007 en Zaragoza, Santiago de Compostela, Vigo, Orense y Santander. Evaluación: criba con cuestionarios autocumplimentados (EAT-26 con punto de corte de 20) y entrevista individual semiestructurada (SCAN). Se calculan las características sociodemográficas, prevalencia de TCA con sus intervalos de confianza 95% (IC) con Confidence Interval Analysis (C.I.A.) disk version 2.0.0 (Altman et al, 2000). El estudio se financia con fondos F.I.S. PI 05/2533.

Resultados: En 2007 se estudia 1.867 alumnos de 1º de Enseñanza Secundaria Obligatoria, de 12 y 13 años, chicos y chicas, en centros de secundaria públicos y privados (87 aulas) en Zaragoza, Santiago de Compostela, Vigo, Orense y Santander (España). Se clasifican con riesgo de TCA 173/1.867, el 9.3% (IC 95%: 8,0%-10,7%). En la segunda fase 398 adolescentes aceptan proceder a la evaluación clínica

mediante entrevista por psiquiatra o psicólogo clínico experto en TCA (163 con riesgo, altas puntuaciones en EAT-26; 235 seleccionados de la muestra sin riesgo). La prevalencia puntual de TCA es 12/1.867, el 0,6% de Trastornos Conducta Alimentaria no especificados (TCANE) F 50.9 (IC 95%: 0,4%-1,1%).

Conclusiones: las tasas de prevalencia puntual de TCA CIE-10 subclínicos o atípicos que no cumplen todos los criterios diagnósticos en la población española de adolescentes tempranos es similar a la publicada en otros países desarrollados, sustancialmente mayor que los síndromes completos.

PO-531

DATOS DE DOS INVESTIGACIONES COMUNITARIAS SECUENCIALES EN ESPAÑA: LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS NO CRECEN

P.M. Ruiz Lázaro, P. Comet Cortés, M.A. Zapata Usabel, A.I. Calvo Sarnago, M. Cebollada Usón, D. Calvo Medel, S. Mabry Paraiso, E. Villas Pérez, J.M. Velilla Picazo y A. Lobo

Introducción: No sabemos si los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en adolescentes han crecido en la última década.

Objetivos: Epidemiología de Trastornos Alimentarios (TCA) en muestra comunitaria de adolescentes.

Metodología: estudios prevalencia dos fases en muestra representativa estudiantes de 12 y 13 años en 1997 y 2007 en Zaragoza. Evaluación: criba con cuestionarios (EAT) y entrevista semiestructurada (SCAN). El estudio se financia con F.I.S. PI 05/2533.

Resultados: en 1997 se estudia 915 estudiantes de 12 a 13 años, 413 mujeres y 502 varones. La tasa prevalencia de población con riesgo (EAT-26 \geq 20) es 82/915, el 9,0% (IC 95%: 7,3%-11,0%). La tasa de prevalencia femenina fue 8/413, el 1,9% TCA (IC 95%: 1%-3,8%); 0,6% Bulimia nerviosa F 50,2 y 1,8% TCANE F 50,9 12 años; 1,6% TCANE 13 años). En 2007 se estudia 701 estudiantes 1º ESO, 12 y 13 años, 340 chicas y 361 chicos, en 9 colegios públicos y privados en Zaragoza (30 aulas), 63/701, el 9% (IC 95%: 7,1%-11,3%) se clasifican con riesgo de TCA. En segunda fase 164 aceptan entrevista (63 con riesgo, 101 muestra seleccionada sin riesgo). Prevalencia TCA (femenina) es 1,5% TCANE F 50,9 (IC 95%: 0,6%-3,4%). La diferencia entre las proporciones (1997-2007) se estima 0,0. El IC 95% diferencia de población riesgo va de -0,029 a 0,028. No es significativa. La diferencia entre proporciones de prevalencia TCA 1997-2007 se estima 0,005. El IC 95% diferencia -0,017 a 0,025. No es significativa.

Conclusiones: Las tasas de prevalencia TCA CIE-10, DSM-IV en adolescentes tempranos en España son similares desde los 90.

PO-532

PREVENCIÓN DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN ADOLESCENCIA: EVALUACIÓN BASAL DE ESTUDIO ALEATORIZADO CONTROLADO

P.M. Ruiz Lázaro, P. Comet Cortés, M. González De la Iglesia, S. Mabry Paraiso, D. Calvo Medel, E. Villas Pérez, M.A. Zapata Usabel, A.I. Calvo Sarnago, R. Pallas Lázaro y A. Cebollada

Introducción: La prevención de trastornos conducta alimentaria (TCA) es un área de creciente investigación.

Objetivos: Prevención de trastornos conducta alimentaria (TCA) en adolescentes zaragozanos.

Metodología: Ensayo aleatorizado controlado escolar con grupo intervención (GI) con currículo ZARIMA (demostrada eficacia estudio anterior) y grupo control (GC) en muestra comunitaria representativa de estudiantes 1º Enseñanza Secundaria Obligatoria (E.S.O.) en 2007 en Zaragoza.. Evaluación: criba con EAT-26 y entrevista individual semiestructurada SCAN. Financiado F.I.S. PI 05/2533.

Resultados: En 2007 se estudia 701 alumnos de 1º E.S.O., en centros secundaria: 5 concertados y 4 públicos: 30 aulas: 15 control y 15 intervención: 373 alumnos intervención (169 mujeres y 204 varones) y 328 control (157 varones y 171 mujeres), 340 mujeres y 361 varones.

En Zaragoza, 63/701, el 9% se clasifican con riesgo TCA (≥ 20 , EAT-26). (IC 95% Wilson: 0,071-0,113). En intervención GI 32/373, el 8,6% (IC 95% 0,061 a 0,119), se clasifican con riesgo de TCA (EAT-26). Y en control GC 31/328 el 9,5% (IC 95% 0,067 a 0,131). La diferencia entre las proporciones se estima en 0,009. El IC 95% de diferencia entre las dos proporciones poblacionales es de -0,053 a 0,034. La diferencia no es significativa. Entre las mujeres en GI 17/169, el 10,1% se clasifican con riesgo y en control 18/171 el 10,6%. Entre los varones en GI 15/204, el 7,4% y en CG 13/157, el 8,3%. Las diferencias no son significativas.

Conclusiones: En la evaluación basal la diferencia entre las proporciones de GI y CG total, varones y mujeres, clasificados con riesgo TCA (altas puntuaciones EAT-26) no es significativa.

PO-533

PREVENCIÓN DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN ADOLESCENCIA TEMPRANA: SEGUIMIENTO DE ESTUDIO ALEATORIZADO CONTROLADO

P.M. Ruiz Lázaro, R. Comet Cortés, E. Castillón Bello, C. De Miguel Ascaso, E. Tobajas Señor, C. Soro, A. Solans García, M. Del Castillo Aparicio, E. Villas Pérez, S. Mabry Paraíso y D. Calvo Medel

Introducción: La prevención de trastornos conducta alimentaria (TCA) es un área de creciente investigación.

Objetivos: Prevención de trastornos conducta alimentaria (TCA) en adolescentes zaragozanos tempranos.

Metodología: Ensayo aleatorizado con grupo de intervención con currículo ZARIMA y grupo control en muestra comunitaria estudiantil 1º Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO) en 2007 en Zaragoza, con seguimiento a doce meses. Evaluación: criba con EAT-26 y entrevista individual SCAN en 2007 y 2008. Financiado con F.I.S. PI 05/2533.

Resultados: En 2008, a los 12 meses de seguimiento, se estudia 643 alumnos 2º E.S.O (tasa respuesta: 91,7% seleccionados 2007): 307 en pública y 336 en privada concertada. Se encuentran 58 pérdidas: por absentismo o rechazo o por cambio de centro. Participan 353 alumnos intervención (160 mujeres y 193 varones) y 290 alumnos control (147 varones y 143 mujeres), 303 mujeres y 340 varones. En GI 17/353, el 4,8% se clasifican con riesgo TCA (IC 95% 0,03 a 0,076) y en control GC 21/290, el 7,2% (IC 95% 0,048 a 0,108). La diferencia entre proporciones se estima en 0,024. El IC 95% de diferencia entre proporciones es -0,013 a 0,064. Existe diferencia pero no significativa. En las mujeres en GI 13/160, el 8,1% se clasifican con riesgo y en GC 17/143, el 11,9%, (3,8% diferencia, no significativa). En los varones en GI 4/193, 2,1% y en GC 4/147, 2,7% (0,6% diferencia).

Conclusiones: A 12 meses de seguimiento el riesgo TCA disminuye en intervención (especialmente en chicas) más que en control pero la diferencia aunque relevante no es significativa. En varones no hay apenas diferencia. El programa parece influir más en las mujeres.

PO-559

PREVALENCIA Y RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES DEL ÁREA URBANA DE SANTANDER

J.A. Gómez Del Barrio, N. Arrechea García, G. Calcedo Giraldo, R. García Quintanal, L. Carral Fernández, Ó. Fernández Torre y A. Priede Díaz

Introducción: Detectar de manera precoz la población en riesgo de desarrollo de TCA se considera prioritario para mejorar la evolución y respuesta al tratamiento.

Objetivos: Evaluar adolescentes en riesgo de desarrollo de un TCA en el área de Santander.

Metodología: Se realiza un estudio de la prevalencia de una muestra comunitaria representativa de estudiantes de 12 a 13 años del área de Santander. Formando parte de un estudio multicéntri-

co (F.I.S. PI 05/2533) llevado a cabo en 2007 junto con Zaragoza, Santiago de Compostela, Vigo y Orense. Se realizó una primera fase de screening mediante el cuestionario autoaplicado EAT (> 20) con una segunda fase de entrevista diagnóstica mediante la entrevista SCAN. Se analizaron las características sociodemográficas y prevalencia de TCA con sus intervalos de confianza 95% (IC). El análisis estadístico se realizó mediante el paquete estadístico SPSS v12.

Resultados: Se evaluaron a 437 alumnos de 1º de Enseñanza Secundaria Obligatoria, de 12 y 13 años (varones y hembras) de 10 centros tanto públicos como privados (20 aulas). 36/437 puntuaron por encima del punto de corte en EAT-26, considerándose población con riesgo para desarrollar un trastorno alimentario, un 8,2% (IC 95% 7,1%-11,3%). Se entrevistaron en la 2ª fase a 95 sujetos, 36 con riesgo y 59 sin él (puntuaciones 0 y 1). La prevalencia encontrada fue de 1/437, el 0,2% de trastornos de la conducta alimentaria no especificados.

Conclusiones: Las tasas de riesgo y prevalencia son similares a otros estudios viéndose a estas edades más casos de riesgo que completos. Cabe plantearse la necesidad de implementar programas de intervención en fases tempranas.

PO-726

COMORBILIDAD EN PACIENTES CON TCA HOSPITALIZADAS

P. Benavent Rodríguez, L. Rojo Moreno, C. Vila, M. Barberá Fons, S. Arques y L. Livianos Aldana

Introducción: La presencia de patología asociada en el eje I en los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), es un dato descrito en numerosos estudios. Las cifras estimadas de prevalencia-vida se sitúan entre un 80 y un 97%. Hay pocos estudios que determinen la psicopatología asociada durante la hospitalización.

Objetivos: Describir la presencia de patología asociada en el eje I en pacientes con TCA hospitalizadas.

Metodología: Muestra: 330 pacientes hospitalizadas. 144 anorexia nerviosa restrictiva, 59 anorexia nerviosa purgativa, 36 bulimia nerviosa, 74 TCA no especificado. Se administra el cuestionario SCL-90 al ingreso.

Resultados: Puntuaciones medias > 1 en somatizaciones (1,6), obsesiones y compulsiones (1,7), sensibilidad interpersonal (1,9), depresión (2,2), ansiedad (1,6), hostilidad (1,5), ideación paranoide (1,4) y psicoticismo (1,4). Negativas en ansiedad fóbica (0,95). Destacan las puntuaciones en depresión y ansiedad en todos los diagnósticos de TCA. Bulimia nerviosa es el diagnóstico donde se obtienen puntuaciones más altas en todas las dimensiones, especialmente en ansiedad y Depresión, y en el índice de severidad global. El perfil de patología asociada en anorexia nerviosa purgativa es similar al de bulimia con valores muy similares en todos los factores.

Conclusiones: Importancia de los diagnósticos comórbidos en el plan terapéutico. La determinación de patología concomitante debe realizarse sistemáticamente al ingreso.

PO-729

VARIACIÓN EN LA COMORBILIDAD EN PACIENTES CON TCA HOSPITALIZADAS

P. Benavent Rodríguez, L. Rojo Moreno, C. Vila, I. García-Miralles, M. Barberá Fons y A. Domínguez Carabantes

Introducción: La presencia de patología asociada en las pacientes con TCA es elevada. Estas tasas son más elevadas, cuando evaluamos pacientes hospitalizadas. Pocos estudios determinan la psicopatología asociada durante la hospitalización y aún menos su evolución hasta el alta.

Objetivos: Determinar las variaciones en la psicopatología asociada durante un ingreso en una Unidad Trastornos de la Conducta Alimentaria (UTCA).

Metodología: Muestra: 330 mujeres, ingresadas en la UTCA. Edad media: 21 años. Instrumento: SCL-90 (Symptom Checklist 90) al ingreso y alta. Estadística: diferencia de medias para muestras relacionadas.

Resultados: Las puntuaciones medias ingreso/alta de las dimensiones alteradas son: depresión (2,2/1,1), sensibilidad interpersonal (1,9/0,9), obsesiones y compulsiones (1,7/0,9), somatizaciones (1,6/0,7) y ansiedad (1,6/0,8). Hay una mejoría durante el ingreso en todas las dimensiones. La escala 'Depresión' mejora sustancialmente pero aún está elevada al alta (1,1). En el grupo de pacientes con BN, a pesar de la mejoría, las puntuaciones continúan alteradas al alta para todos los factores excepto ansiedad fóbica (0,9). En la prueba 't' se alcanza significación en todas las subescalas ($p < 0,001$).

Conclusiones: La presencia de psicopatología comórbida en pacientes hospitalizadas es sustancial. Esta alta incidencia, puede explicar la refractariedad de muchos TCA que no responden a una hospitalización breve. Estos datos, deben ser tenidos en cuenta a la hora de planificar la intervención hospitalaria.

PO-814

¿DESORDEN PSÍQUICO O NEURODIVERSIDAD?

C. Bonilla Reyes, M. Blanco Prieto, S. Romero Sánchez y P. Iglesias Peiro

Introducción: Los Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD) son una serie de entidades con tres grupos de manifestaciones comunes a todas ellas. 1. Trastorno de la relación social. 2. Trastorno de la comunicación, incluyendo expresión y comprensión del lenguaje y 3. Restringido espectro de conductas y limitación de actividades que requieren cierto grado de abstracción. Existe una gran variabilidad en cuanto a las alteraciones de conducta en los niños y adolescentes con TGD debido probablemente a las diferencias y al grado deficitario en las distintas áreas de funcionamiento. Por dicha variabilidad, la comprensión teórica y esclarecimiento diagnóstico de los TGD constituye un importante desafío.

Objetivos: Considerar la importancia de una correcta diagnosis dado que la inmensa variabilidad sintomática de los TGD puede conllevar a errores diagnósticos y como consecuencia fracasos terapéuticos.

Metodología: Se realiza un estudio retrospectivo en los últimos 5 años de pacientes (entre 18 y 25 años) ingresados en la Unidad de Agudos de Psiquiatría diagnosticados en la infancia-adolescencia de cuadro psiquiátrico de la esfera psicótica con predominio de síntomas negativos, cognitivos y alteraciones importantes de conducta, con un difícil manejo ambulatorio.

Resultados: Se ha comprobado que la mitad de los casos con dicho diagnóstico, tras un estudio ampliado, finalmente son diagnosticados de algún subtipo de TGD.

Conclusiones: Dado los resultados obtenidos, se plantea la duda de si sería preciso realizar durante la infancia-adolescencia en niños donde predominan los síntomas referidos, un estudio más completo, coordinado y multidisciplinar para lograr un abordaje integral más efectivo.

PO-942

MOTIVACIÓN PARA EL CAMBIO EN LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

M. Luque Luque, I. Garrido Ribas, M.A. Amaro Carriba y R. Navarrete Camps

Introducción: Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) presentan una etiología multifactorial y se caracterizan a menudo por un curso de larga evolución. La escasa conciencia de enfermedad y una baja motivación para el cambio, frecuentes sobretudo en la anorexia nerviosa, son factores asociados a un mal pronóstico y a abandono del tratamiento.

Objetivos: El objetivo de este estudio es analizar el grado de motivación para el cambio en un grupo de pacientes con TCA que acuden voluntariamente a tratamiento a una unidad especializada. La hipótesis del estudio es que existirá un grupo de pacientes con una escasa conciencia de enfermedad y/o una escasa motivación para el cambio.

Metodología: La muestra estuvo formada por 50 pacientes que acuden a nuestra unidad. La motivación se ha evaluado a través del Cuestionario de Actitudes frente al Cambio en los Trastornos de la Conducta Alimentaria (ACTA), basado en el modelo transteórico del cambio de Prochaska y DiClemente (1992). El cuestionario se administró el primer día en que acudieron a la unidad solicitando tratamiento.

Resultados: En conjunto, el 17,3% de las pacientes se encontraban en fases de precontemplación y/o contemplación, el 55,8% en fases de decisión y acción, y el 26,9% en fase de mantenimiento. No se encontraron diferencias significativas en cuanto al grado de motivación en función del diagnóstico de las pacientes.

Conclusiones: Los resultados muestran que un porcentaje relativamente elevado de las pacientes con TCA que acuden a tratamiento presentan una escasa conciencia de enfermedad y/o motivación para cambiar conductas y cogniciones lo que, por una parte, puede explicar la elevada tasa de abandonos de tratamiento en este tipo de trastornos y, por otra parte, sugiere la necesidad de trabajar aspectos motivacionales como primer paso en el tratamiento de los TCA.

PO-1056

ANOREXIA NERVIOSA EN LA MENOPAUSIA

M.P. Carricajo Lobato, M. Fuentes Albero y M.J. Martínez Herrera

Introducción: La anorexia nerviosa tiene mayor incidencia en mujeres adolescentes, con dos picos de inicio a los 14 y 18 años. En mujeres adultas son más frecuentes otros trastornos de conducta alimentaria, sobre todo relacionados con la impulsividad y la ansiedad. Es por tanto infrecuente la aparición de anorexia nerviosa en mujeres mayores de 45 años postmenopáusicas.

Objetivos: Hacer una revisión bibliográfica sobre trastornos de conducta alimentaria en la menopausia, incidiendo especialmente en anorexia nerviosa.

Metodología: En este póster exponemos el caso de una mujer de 47 años, sin antecedentes psiquiátricos previos, que tras iniciar actividad física de forma voluntaria desarrolla todos los síntomas de la anorexia nerviosa, con disminución importante del IMC y distorsión de la imagen corporal severa. A propósito de este caso hemos realizado una revisión bibliográfica (Pubmed, Medline) sobre anorexia nerviosa en la menopausia.

Resultados: Se expone el plan terapéutico realizado con esta paciente que difiere del realizado habitualmente con adolescentes.

Conclusiones: Este trastorno de conducta alimentaria es muy infrecuente en menopausia, siendo escasos los estudios publicados por lo que es necesario seguir investigando para ofrecer nuevos resultados.

PO-1058

CARACTERÍSTICAS Y EVOLUCIÓN PSICOMÉTRICA DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN EN PRIMEROS INGRESOS DE PACIENTES CON TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

C. Vila Navarro y L. Rojo Moreno

Introducción: La diferenciación clínica de la AN en los subtipos restrictiva y purgativa, en función de la existencia de conductas bulímicas, tiene su importancia clínica, tanto en términos de comorbilidad, pronóstico, respuesta al tratamiento así como desde el punto de vista psicométrico. Los cambios clínicos durante la hospitalización han sido escasamente tratados en la literatura. Aunque se ha planteado el debate sobre la hospitalización de los TCA, exis-

te un amplio consenso sobre la necesidad de la misma y la mayoría de los estudios existentes hacen hincapié en su eficacia.

Objetivos: -Estudiar las características psicométricas diferenciales entre las distintas categorías diagnósticas de los TCA, en el momento de ingreso hospitalario. -Analizar la evolución a nivel psicométrico durante la hospitalización en cada una de las categorías diagnósticas.

Metodología: Un total de 313 pacientes hospitalizadas en una Unidad de TCA (64,8% AN, 11,85 BN y 23,6% TCANE) fueron evaluadas al ingreso y al alta médica, mediante los cuestionarios Eating Attitudes Test (EAT-40), Eating Disorder Inventory (EDI), Symptoms Check List-revised (SCL-90-R).

Resultados: Las pacientes con AN purgativa y BN presentan más sentimientos de ineficacia y de insatisfacción corporal, tienen mayor tendencia a atracones y a conductas purgativas y presentan más psicopatología que las AN restrictivas. Entre AN purgativa y BN las únicas diferencias significativas observadas son la subescala de bulimia del EDI y el factor Percepción de presión social del EAT. Al alta todas las categorías diagnósticas muestran una mejoría significativa en todos los cuestionarios, salvo la BN que no mostró mejoría en el cuestionario EDI.

Conclusiones: Existe un perfil psicométrico claramente diferenciable entre anorexia nerviosa restrictiva y purgativa, y así entre anorexia nerviosa restrictiva y bulimia. Entre las categorías diagnósticas anorexia nerviosa purgativa y bulimia se obtiene un perfil psicométrico semejante. La hospitalización es un recurso eficaz en los Trastornos de la Conducta Alimentaria, al menos a corto plazo, donde los resultados psicométricos indican una clara mejoría durante la misma en todas las categorías diagnósticas, si bien los cambios fueron más importantes en la anorexia nerviosa, especialmente en el subtipo purgativo y menos favorables en bulimia nerviosa.

PO-1094

RASGOS DE PERSONALIDAD DIFERENCIALES EN PACIENTES OBESOS MÓRBIDOS CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO POR ATRACÓN

D. Taboada Denia, M. García Bartolomé, R. Jurado Barba, M. Navío Acosta, G. Denia Ruiz, C. Mingote Adán, M.Á. Jiménez Arriero, S. Fernández Guinea y F. Cruz Vigo

Introducción: Los estudios que se han realizado para obtener un patrón de personalidad uniforme en pacientes obesos mórbidos (OM) han dado resultados muy heterogéneos. El creciente interés en el trastorno por atracón (TA) dada su prevalencia entorno al 30% en pacientes OM que siguen tratamiento, ha proporcionado un nuevo enfoque dentro de la etiopatogenia de la obesidad, considerada uno de los mayores problemas de salud pública de las sociedades modernas. Además, el peor pronóstico tras la cirugía bariátrica en pacientes con antecedentes con TA en cuanto a la pérdida de peso esperada y a la adopción de hábitos alimenticios saludables, hace necesario el análisis de los factores de personalidad que subyacen a este trastorno.

Objetivos: Estudio de los rasgos de personalidad de pacientes OM pendientes de cirugía bariátrica que sufren TA en comparación con pacientes OM que no sufren este trastorno

Metodología: La muestra se compone por 40 pacientes (16 hombres, 24 mujeres), clasificados según criterios de DSM-IV-TR de TA (Grupo TA: 19) y los que no los cumplieran (Grupo NTA: 21). Se administró el Inventario Clínico Multiaxial de Millon II.

Resultados: Alcanzan la significación los rasgos de personalidad (escalas básicas) Agresivosádica ($p = 0,015$) y Pasivoagresiva ($p = 0,027$), más acusados en el grupo TA. En los síndromes clínicos Ansiedad ($p = 0,012$) y Distimia ($p = 0,005$), con una mayor gravedad en el grupo de TA.

Conclusiones: Las características que más diferencian a los pacientes OM con TA respecto a los no TA parecen constituirse en un mayor grado de hostilidad, con una menor represión de los impulsos y deseos internos (agresivo-sádica) y a su vez una mayor conciencia

del conflicto subyacente entre hacer lo que uno desea o hacer lo que está socialmente aceptado

PO-1104

ESTRÉS PERCIBIDO, PROCESOS DE APRENDIZAJE Y FUNCIONAMIENTO EJECUTIVO EN PACIENTES OBESOS CON TRASTORNO POR ATRACÓN

M. García Bartolomé, D. Taboada Denia, R. Jurado Barba, M. Navío Acosta, G. Denia Ruiz, C. Mingote Adán, M.Á. Jiménez Arriero, S. Fernández Guinea y F. Cruz Vigo

Introducción: El estrés percibido (EP) es la interpretación ansiógena de situaciones cotidianas. Pacientes con desórdenes alimenticios presentan elevados niveles de estrés que asociados emociones displacenteras influyen en el establecimiento y mantenimiento de hiperingesta compulsiva. Actualmente, ha cobrado interés el trastorno por atracón (TA) por su comorbilidad con la obesidad mórbida (OM). Estos pacientes presentarían, además de dificultades en la regulación emocional, alteraciones en algunos procesos de control ejecutivo durante los atracones.

Objetivos: Analizar el nivel de EP y sus implicaciones en los procesos de aprendizaje y flexibilidad cognitiva en OM.

Metodología: Método: Muestra: 40 pacientes (16 hombres, 24 mujeres), clasificados en dos grupos según DSM-IV-TR de TA: GrTA ($n = 19$) y Gr-No-TA ($n = 21$). Se aplicó el PSQ, el TAVEC y el WSCT.

Resultados: El GrTA muestra niveles significativamente superiores en la escala PSQ. Para GrTA, el factor EP correlaciona negativamente con el número total de estrategias semánticas utilizadas en la curva de aprendizaje del TAVEC. En WSCT, el rendimiento de GrTA es discretamente mejor, necesitando menos intentos para completar la tarea y cometiendo menos errores y respuestas perseverativas. La puntuación obtenida en EP correlaciona negativamente con el número total de errores, las respuestas perseverativas y los errores perseverativos.

Conclusiones: Los pacientes OM con TA presentan, mayores niveles de EP comparados con GrNo-TA, experimentando mayores síntomas y cogniciones relacionadas con la respuesta al estrés ante situaciones cotidianas. Los procesos de codificación de información se ven afectados por el estrés, observándose una disminución en el uso de estrategias de aprendizaje. En WSCT obtienen un mejor rendimiento, pudiendo sugerir que la especificidad de la tarea, con retroalimentación inmediata, inhibe la interpretación emocional disfuncional que ocurre en el afrontamiento de situaciones cotidianas.

PO-1165

EVOLUCIÓN PSICOMÉTRICA DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN EN LOS TCA

C. Vila Navarro, L. Rojo Moreno y P. Benavent

Introducción: Los cambios clínicos durante la hospitalización han sido escasamente tratados en la literatura. Aunque se ha planteado el debate sobre la hospitalización de los TCA, existe un amplio consenso sobre la necesidad de la misma y la mayoría de los estudios existentes hacen hincapié en su eficacia.

Objetivos: Analizar la evolución a nivel psicométrico durante la hospitalización en una Unidad Trastornos de la Conducta Alimentaria (UTCA), en cada una de las categorías diagnósticas

Metodología: Un total de 313 pacientes hospitalizadas en una Unidad de TCA (64,8% AN, 11,85 BN y 23,6% TCANE) fueron evaluadas al ingreso y al alta médica, mediante los cuestionarios Eating Attitudes Test (EAT-40), Eating Disorder Inventory (EDI), Symptoms Check List-revised (SCL-90-R). Edad media 22 años.

Resultados: Al alta todas las categorías diagnósticas muestran una mejoría significativa en todos los cuestionarios, salvo la BN que no mostró mejoría en el cuestionario EDI. A pesar de la mejoría las puntuaciones en GSI fueron elevadas en ANp, BN y TCANE. La puntuación total del EDI y EAT al alta continuaron elevadas en BN.

Conclusiones: La hospitalización es un recurso eficaz en los Trastornos de la Conducta Alimentaria, al menos a corto plazo, donde los resultados psicométricos indican una clara mejoría durante la misma en todas las categorías diagnósticas, si bien los cambios fueron más importantes en la anorexia nerviosa, especialmente en el subtipo purgativo y menos favorables en bulimia nerviosa.

PO-1190

EDUCACIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTES CON TCA

C. Juarros García

Introducción: Presentación del programa de educación nutricional en pacientes con TCA realizado en consulta de enfermería de unidad específica de TCA. Se diseñó material educativo gráfico y en texto. Se impartieron sesiones individuales, adaptadas, previa valoración nutricional inicial. Se realizó seguimiento cada 7/15 días en 20 pacientes durante 6 meses.

Objetivos: Estudiar los resultados del programa en cuanto a la modificación de hábitos y conductas relacionados con la alimentación de los pacientes tratados.

Metodología: Estudio retrospectivo de los pacientes atendidos desde enero 2007 a junio 2008 (ambos inclusive) y del resultado en sus hábitos alimentarios mediante entrevista estructurada en la que se registran constantes vitales, parámetros antropométricos y hábitos alimentarios. Primera consulta: evaluación inicial, y posterior reevaluación a los 6 meses.

Resultados: En elaboración actual.

Conclusiones: Un protocolo de tratamiento basado en una intervención educativa nutricional personalizada para cada paciente, logró mejorar sus hábitos nutricionales y conducta, así como optimización de valores antropométricos y constantes.