

Epidemiología

PO-35-EP

ESTRÉS Y DESGASTE PROFESIONAL EN LOS MÉDICOS RESIDENTES DE LOS POSGRADOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

M. Dellanira Chacín y M. Corujo
Universidad de Carabobo.

Introducción: Los médicos residentes constituyen uno de los trabajadores de la salud, que podrían ser más afectados por el estrés. Porque debe trabajar con los aspectos emocionales del paciente (sufrimiento, miedo, incertidumbre y muerte), así como tratar con pacientes graves afectando sus niveles de afrontamiento. Estas circunstancias los pueden afectar emocional y físicamente pudiéndolos conducir al síndrome de estrés profesional crónico (Cherniss, 1980). El deterioro de las condiciones materiales de trabajo se ha venido agudizando en los últimos años y han sido los trabajadores de la salud quienes principalmente se han resentido ante esta problemática, reportándose esto en diversos estudios (Gil Monte y Peiró, 1997; Flores, 2003; Guevara y Herrera, 2004). En relación al desgaste profesional crónico (burnout) se considerando como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y bajo logro personal que ocurre entre individuos que realizan un trabajo cara a cara.

Objetivos: Identificar el nivel de reactividad al estrés y los niveles de desgaste profesional crónico según sexo y las especialidades: médicas y quirúrgicas de los Médicos Residentes de los Postgrados de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. Establecer la relación entre los niveles de reactividad al estrés y el desgaste profesional crónico de los Médicos Residentes de los Postgrados de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo.

Metodología: El presente trabajo de investigación está enmarcado en un diseño transversal o transaccional, de tipo descriptivo, correlacional en un grupo de médicos residentes de los postgrados clínicos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo, Venezuela, en los años 2006 al 2008. Se tomó una muestra representativa de 101 médicos residentes de los postgrados clínicos cursantes del primero, segundo y tercer año de los postgrados de Medicina, Cirugía, Obstetricia, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Traumatología y Cuidados Intensivos, a los cuales se aplicó el Test de reactividad al estrés (IRE) y la escala de Maslach Inventory (MBI). Una vez recopilados los datos, se codificaron para su posterior análisis estadístico a través del programa SPSS 15 para Windows.

Resultados: Los valores obtenidos del IRE global fueron de 9,01, con una DE de 5,38. Los valores más altos del IRE Global (13,07), Conductual (14,52) y el Vegetativo (11,78), fueron los de Cirugía. Los valores más altos de IRE cognitivo lo mostraron los de medicina interna. Los residentes que presentaron los niveles más bajos de reactividad al estrés fueron los de cuidados intensivos con 85,71% en el sexo masculino y 72,73% el femenino y obstetricia 100% sexo masculino y 72,73% el sexo femenino. El agotamiento emocional fue de

20,96, el distanciamiento emocional (DP) 5,94 y de 38,23 en la de realización personal (RP). Los residentes de cirugía en el nivel más alto. 83,33% (sexo femenino), seguidos de medicina, también el nivel medio cirugía mostró los valores más elevados con un 60% (sexo masculino), seguido de obstetricia y medicina interna con un 54,55 y 52,65% respectivamente (sexo femenino). Al relacionar el agotamiento emocional con el IRE, hay una relación significativa.

Conclusiones: Los residentes de los postgrados clínicos se ubican en un nivel de reactividad al estrés moderado. El desgaste profesional en los médicos residentes se sitúa en el nivel medio. Los residentes de cuidados intensivos mostraron los valores más bajos de agotamiento emocional. El mayor porcentaje en distanciamiento emocional estuvo presente en cirugía. Todos los residentes mostraron logros personales elevados.

PO-152-EP

DETECCIÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS DE ABUSO EN UN SERVICIO DE URGENCIAS. ¿ESTÁ AUMENTANDO EL CONSUMO DE BENZODIACEPINAS?

M. Mola Gibert, R. Pou Calvo, L. Montesinos Rueda,
E. Gine Servén, A. Álvarez Gómez, E. Batlle de Santiago,
P. Vinuesa Gómez y J. Cañete Crespillo
Hospital de Mataró.

Introducción: El Hospital de Mataró es un hospital comarcal, cerca de Barcelona, con un área de influencia de 250.000 habitantes para la atención de patología médica y quirúrgica y de 400.000 habitantes para la atención psiquiátrica.

Objetivos: Observar el consumo de sustancias en los pacientes que han sido atendidos en el Servicio de Urgencias de este hospital durante los años 2007, 2008 y 2009.

Metodología: Estudio descriptivo de los pacientes ingresados en el Servicio de Urgencias del Hospital de Mataró y en el que se sospechaba consumo o bien había signos de intoxicación, y en los que los controles de alcohol en sangre y / o de sustancias de abuso en la orina resultó positivo. Descripción de la muestra, de los datos epidemiológicos y de la evolución en los tres años.

Resultados: Los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias en 2007 fueron 112.353 y 828 de las muestras solicitadas resultaron positivas. Determinaciones de alcohol en sangre positivas en 408 casos, con un promedio de edad de 40 años y de este grupo 298 eran hombres (72%). Positivo para benzodiazepinas 404 con una edad media de 36 años y 243 hombres (59%). 167 resultados fueron positivos para cannabis con una edad media de 30 y de estos 138 eran hombres (81%). 158 resultados positivos para cocaína, con un promedio de edad de 31 años y 116 hombres (73%). Los opiáceos positivos en 39 muestras, con una edad media de 39 años, de los cuales 30 eran hombres (77%). Los pacientes tratados en Urgencias en 2008 fueron 111.082, con 981 muestras positivas. De ellas, 550 resultaron positivas para alcohol en sangre, la edad media fue de 38 y 370 de ellos eran hombres (67%). Para benzodiazepinas en orina dieron positivo 430 determinaciones con un promedio de 38 años y 240 hombres (56%). 227 resultados positivos para cannabis, una media de edad de 29 y de ellos 180 hombres (79%). 185 fueron positivas para cocaína con un promedio de 31 años de edad y 128 hombres (66%). Los opiáceos fueron positivos en 36 con una edad media de 35 años y 25 varones (69%). En 2009, 118.480 pacientes fueron atendidos en Urgencias y entre las determinaciones solicitadas 1037 muestras resultaron positivas. De las pruebas de alcoholemia 550 fueron positivas, con una edad media de 41 años y 370 eran hombres (67%). Respecto a las benzodiazepinas, 553 muestras de orina dieron resultado positivo, con una edad media de 38 años y de este grupo 305 eran hombres (55%). 188 resultados positivos para cannabis, con edad media de 29 años y de ellos 144 fueron hombres (67%). 181 cocaína positiva con una edad media de 33 años y 120 eran hombres (66%). Opiáceos positivos en 31 casos, 39 años como edad media y 22 de ellos eran hombres (71%).

Conclusiones: Hay una mayor frecuencia de uso de sustancias entre los hombres con un promedio de 70%. En el grupo de 30 años, vemos con más frecuencia consumo de cannabis y cocaína. En el grupo de edad de 40 años, las sustancias utilizadas con mayor frecuencia son el alcohol, las benzodiacepinas y opiáceos. No se ha observado un aumento en la detección de sustancias ilegales en los últimos tres años. Hacemos hincapié en este trabajo en el incremento de los resultados positivos para benzodiazepinas en el pasado año 2009. Se necesitan más estudios para confirmar dicho incremento. Y vemos la conveniencia de mejorar la comunicación y la coordinación entre la Atención Primaria, Urgencias y los Servicios de Salud Mental con el objetivo de promover la prescripción racional de las benzodiacepinas.

PO-176-EP

PATRÓN DE CONSUMO DE TABACO Y RIESGO CARDIOVASCULAR EN UNA UNIDAD DE PSIQUIATRÍA

M. Ziadi Trives, M.P. Castillo Alarcón, J.M. Rico Gomis, J.V. Baeza Alemañ, M. Camarero Candela y A. Sánchez Hernández
Hospital General Universitario de Elche.

Introducción: En la mayoría de las unidades de psiquiatría se permite el consumo de tabaco, omitiendo así la posibilidad de una intervención para controlar este factor de riesgo cardiovascular.

Objetivos: Describir el patrón de consumo de tabaco y los factores de riesgo cardiovascular de los pacientes ingresados en una unidad de psiquiatría.

Metodología: Estudio prospectivo, observacional en el que se analizaron los datos de consumo de tabaco y los factores de riesgo cardiovasculares de 68 pacientes ingresados en una unidad psiquiátrica.

Resultados: De los 68 pacientes, el 56% eran fumadores, con una dependencia media a la nicotina (test de Fagerström 5,1), de ellos 55% expresaron su deseo para el abandono del consumo de tabaco, aunque con una baja motivación al cambio (test de Richmond 3,9). Los factores de riesgo cardiovascular entre los fumadores fueron: 29% con obesidad, 63% con obesidad abdominal, 68% con tensión arterial $\geq 130/\geq 85$ mmHg, 30% con nivel de glucosa en ayunas ≥ 100 mg/dl, 57% con niveles bajos de HDLc, 33% con triglicéridos ≥ 150 mg/dl y, cumplían criterios para el síndrome metabólico un 36,8%.

Conclusiones: El presente trabajo muestra que una gran mayoría de los pacientes ingresados en nuestra unidad de psiquiatría son fumadores, que expresan el deseo de abandono del consumo de tabaco y, que cumplen otros muchos factores de riesgo cardiovasculares. Por lo que además de incidir en la prevención y tratamiento de estos factores de riesgo, será también primordial establecer durante la hospitalización medidas para facilitar el abandono del hábito tabáquico.

PO-187-EP

ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN AL ESPAÑOL DE LA ESCALA DE FUNCIONAMIENTO SOCIAL Y PERSONAL (PSP) EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA. DIFERENCIAS SOCIODEMOGRÁFICAS ENTRE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA CLÍNICAMENTE ESTABLES E INESTABLES Y CONTROLES SANOS

V. Balanzá, J. Sanjuán, E. Rodríguez y B. Nebot
Unidad de Salud Mental de Catarroja. Valencia.

Introducción: La funcionalidad predice los resultados a largo plazo y constituye un objetivo relevante de los programas de rehabilitación en esquizofrenia. Las variables sociodemográficas influyen tanto en la incidencia y evolución de la esquizofrenia como en el grado de funcionamiento social alcanzado por los pacientes.

Objetivos: Determinar si existen diferencias sociodemográficas entre dos grupos de pacientes con esquizofrenia, clínicamente esta-

bles e inestables, y entre éstos y un tercer grupo control de sujetos sanos.

Metodología: Análisis parcial de los datos sociodemográficos de un estudio no-intervencionista, observacional, prospectivo, multicéntrico, de adaptación y validación de un instrumento de medida (Escala de Funcionamiento Social y Personal, PSP), comparativo entre los tres grupos.

Resultados: Se incluyó un total de 335 sujetos de estudio. Los grupos diferían significativamente ($p < 0,0001$) en sexo, peso e Índice de Masa Corporal (IMC), pero no en edad. El 16% de los pacientes estables tenían estudios superiores frente al 8% de los inestables y el 51% de los controles. El 11% de los pacientes inestables contaban con un grado de apoyo familiar nulo. La tasa de desempleo en pacientes fue muy superior al de sujetos control (inestables: 28%, estables: 27% y controles: 1%). Además, el 50% de inestables y el 38% de estables tenían una incapacidad permanente. El 18% de los estables, pero sólo el 3% de los inestables, estaban activos laboralmente.

Conclusiones: Existen notables diferencias sociodemográficas, tanto entre pacientes esquizofrénicos clínicamente estables e inestables, como entre éstos y los controles, que podrían influir en el funcionamiento social.

PO-191-EP

PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN LA DEPENDENCIA DEL ALCOHOL

B. Cortés, A. Ballesteros, J. Becker, A. Pérez y J.J. Ávila
Hospital Universitario de Salamanca.

Introducción: Los trastornos de personalidad (TP) y los relacionados con sustancias coexisten frecuentemente en la población general con una prevalencia del 11%. La prevalencia de un trastorno de personalidad en sujetos dependientes del alcohol oscila entre el 40% y 43%.

Objetivos: Identificar la prevalencia de TP en sujetos con Trastorno por dependencia del alcohol.

Metodología: 273 sujetos de la Unidad Ambulatoria de Tratamiento del Alcoholismo de Salamanca. Criterio de inclusión: criterios DSM-IV-TR para Dependencia del alcohol. Criterio de exclusión: comorbilidad con trastornos del eje I que pudiesen alterar la capacidad de comprensión (psicosis afectivas y no afectivas y demencias). Se incluyeron sujetos con trastornos depresivos o de ansiedad. Se aplicó el IPDE con 2 o más semanas de abstinencia. Se consideró como estadísticamente sig. una $p \leq 0,05$.

Resultados: La edad media fue de $44,5 \pm 9,6$. El 85,7% eran varones. El 24,2% eran solteros y el 58,2% eran casados. El 56,0% eran de procedencia urbana. El 65,9% (180) estaban empleados. El 80,6% presentaba al menos un trastorno de personalidad, sin diferencias por sexo (chi-cuadrado, $p = 0,803$). Prevalencias para cada TP: paranoide 18,7%, esquizoide 23,8%, esquizotípico 15,4%, histriónico 16,8%, antisocial 14,7%, narcisista 11,7%, límite 30,0%, obsesivo-compulsivo 35,2%, dependencia 13,6%, evitativo 58,6%. No se encontraron diferencias significativas por sexo (chi-cuadrado).

Conclusiones: La prevalencia de TP en la muestra de pacientes fue 80,6%, mayor que en la población general. Los TP más frecuentes son el evitativo y el límite.

PO-200-EP

EPIDEMIOLOGÍA DE LOS PACIENTES INGRESADOS DESDE URGENCIAS EN EL HCU DE ZARAGOZA

N. Casanova, C.H. Gómez, P. Sanz, B. Granados, N. Jordana, G. Riveros, M. Argemí, C. Banzo, A. García y D. Calvo
Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.

Introducción: Conocer el perfil de los pacientes que ingresan en una UCE desde Urgencias puede ayudar a la creación de nuevos programas de asistencia que mejoren la calidad de la misma.

Objetivos: Conseguir describir el prototipo de paciente que ingresa en una UCE de psiquiatría desde el servicio de Urgencias.

Metodología: Se recogen las siguientes variables: sexo, estado civil, domicilio (rural o urbano), nacionalidad, ocupación, seguimiento psiquiátrico, ingresos previos, diagnóstico previo y al alta. La muestra se toma desde julio de 2009 hasta julio de 2010 y los datos se han recogido en una base de datos tipo Access y analizados utilizando el programa estadístico SPSS.

Resultados: Los resultados son preliminares. El perfil encontrado es el de varón (59%), soltero (51,2%), español (90,7%), que reside en la ciudad (53,26%), con una incapacidad laboral (23,71%), en seguimiento psiquiátrico (75,6%) y que ha tenido ingresos previos (64,26%). Del total de diagnósticos previos que presentaban los pacientes (y teniendo en cuenta que podían tener más de uno) destacan los siguientes: consumo perjudicial de tóxicos (13,56%) y/o esquizofrenia (10,64%) y/o distimia (10,64%) y/o bipolar (10,11%) y/o trastorno de personalidad (10,11%). Del total de diagnósticos al alta que presentaban los pacientes destacan: insomnio (14,96%), s. ansioso-depresivo (12,05%), episodio psicótico agudo (11,73%), s. confusional (11,14%), distimia (11,14%) y trastorno de personalidad (10,26%).

Conclusiones: Destacar la existencia de datos que coinciden con estudios internacionales y otros que difieren de los mismos.

PO-219-EP

EPIDEMIOLOGÍA DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN OBESIDAD MÓRBIDA ANTES DE LA CIRUGÍA

J.A. Guisado, L. Osona, F. Méndez, I. Baltasar, F. Zamora y J. Ingelmo
Hospital Infanta Cristina.

Introducción: Los trastornos alimentarios como el trastorno por atracón y las alteraciones de la conducta alimentaria como la ingesta nocturna, el picoteo y los atracones, suelen ser muy comunes entre población obesa. Son varios los estudios que demuestran que la existencia de estos desórdenes alimentarios pueden comprometer los resultados de la cirugía, recomendándose la detección precoz y tratamiento de los mismos.

Objetivos: Estudiar la conducta alimentaria de pacientes que solicitan un tratamiento quirúrgico para perder peso.

Metodología: La muestra consta de 125 pacientes con obesidad mórbida (80% mujeres y 20% hombres) a los que se evalúa antes de la cirugía en la Unidad de Obesidad Mórbida del Hospital Infanta Cristina de Badajoz, con un protocolo específico desarrollado para estos pacientes.

Resultados: Un 45% del total de la muestra presenta una conducta alimentaria desestructurada susceptible de recibir tratamiento psicofarmacológico antes de ser intervenidos. Los hallazgos clínicos encontrados han sido: trastorno por atracón (23%), ingesta nocturna (8%), atracones (39%), ingesta abundante de alimentos (54%) y picoteo (79%).

Conclusiones: La mitad de los pacientes con obesidad mórbida que solicitan tratamiento quirúrgico para perder peso presentan disfunciones alimentarias. Se recomienda la evaluación y tratamiento de estos pacientes antes de la cirugía desde que la existencia de estos hallazgos se asocia a menor pérdida de peso postquirúrgico.

PO-230-EP

CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE TRASTORNOS DE IDENTIDAD DE GÉNERO DEL HOSPITAL DE CRUCES (UTIG) EN SU PRIMER AÑO DE FUNCIONAMIENTO

S. Ponce de León, F. Vázquez, J. Gabilondo, J.I. Eguiluz y S. Gaztambide
Hospital de Cruces.

Introducción: En el año 2009 se crea en el Hospital de Cruces la Unidad de Trastornos de Identidad de Género de referencia para la comunidad autónoma del País Vasco.

Objetivos: Describir la población remitida para valoración de TIG en su primer año de funcionamiento. Definir las características de los pacientes valorados por Psiquiatría en su primera visita.

Metodología: Pacientes n = 50 remitidos para valoración en la UTIG entre enero 2009 y enero 2010.

Resultados: Las provincias de procedencia fueron Álava n = 5, Guipúzcoa n = 8 y Vizcaya n = 37. Por sexo consultaron 26 varones biológicos y 24 mujeres biológicas. Los servicios remitentes a la UTIG fueron Endocrinología 45%, Psiquiatría 25% y atención primaria 30%. Un 13,6% de los pacientes habían nacido en Sudamérica. El Servicio de psiquiatría ha atendido a 50 pacientes de los que 11 están en evaluación diagnóstica. En endocrinología se han atendido a 33 pacientes, 17 con diagnóstico de transexual masculino (de mujer a hombre) y 16 transexual femenino (de hombre a mujer), con una edad media de 33 ± 8 (49-20). Un 60% ya estaban en tratamiento hormonal en su primera visita. La edad media de inicio del tratamiento había sido 28 ± 9 años (13-47). El 84% de los tratamientos se controlaban por médicos Endocrinólogos de Osakidetza. Había antecedentes de autotratamiento no controlado en 5 casos de transexuales femeninos. Respecto a las fases del tratamiento un 12% estaban en evaluación diagnóstica, 6% en experiencia de vida real, 64% en tratamiento hormonal y 18% ya habían completado el tratamiento médico y quirúrgico.

Conclusiones: Las características de los casos atendidos no difieren de lo publicado en otras series nacionales. Sólo la ratio por sexos, casi al 50%, difiere de lo esperado. La unidad ha atendido a una población que, mayoritariamente, ya estaba en tratamiento médico por Endocrinólogos pero sin abordaje psicoterapéutico previo.

PO-231-EP

EPIDEMIOLOGÍA DE LOS PACIENTES INGRESADOS DESDE URGENCIAS EN EL HCU

N. Casanova, C.H. Gómez, P. Sanz, B. Granados, N. Jordana, G. Riveros, M. Argemí, C. Banzo, A. García y D. Calvo
Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.

Introducción: Conocer el perfil de los pacientes que ingresan en una UCE desde Urgencias puede ayudar a la creación de nuevos programas de asistencia que mejoren la calidad de la misma.

Objetivos: Conseguir describir el prototipo de paciente que ingresa en una UCE de psiquiatría desde el servicio de Urgencias.

Metodología: Se recogen las siguientes variables: sexo, estado civil, domicilio (rural o urbano), nacionalidad, ocupación, seguimiento psiquiátrico, ingresos previos, diagnóstico previo y al alta. La muestra se toma desde julio de 2009 hasta julio de 2010 y los datos se han recogido en una base de datos tipo Access y analizados utilizando el programa estadístico SPSS.

Resultados: Los resultados son preliminares. El perfil encontrado es el de varón (59%), soltero (51,2%), español (90,7%), que reside en la ciudad (53,26%), con una incapacidad laboral (23,71%), en seguimiento psiquiátrico (75,6%) y que ha tenido ingresos previos (64,26%). Del total de diagnósticos previos que presentaban los pacientes (y teniendo en cuenta que podían tener más de uno) destacan los siguientes: consumo perjudicial de tóxicos (13,56%) y/o esquizofrenia (10,64%) y/o distimia (10,64%) y/o bipolar (10,11%) y/o trastorno de personalidad (10,11%). Del total de diagnósticos al alta que presentaban los pacientes destacan: insomnio (14,96%), s. ansioso-depresivo (12,05%), episodio psicótico agudo (11,73%), s. confusional (11,14%), distimia (11,14%) y trastorno de personalidad (10,26%).

Conclusiones: Destacar la existencia de datos que coinciden con estudios internacionales y otros que difieren de los mismos.

PO-250-EP

PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR CON UN EPISODIO DEPRESIVO EN UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL

M. Ziadi, M.A. García, C. Jeremías Martínez, V. Real y J. Quiles
Hospital General Universitario de Elche.

Introducción: Las fases depresivas del trastorno bipolar constituyen el periodo más relevante en la evolución de la enfermedad, el conocimiento de los rasgos demográficos y clínicos de estos pacientes son factores a tener en cuenta para su abordaje.

Objetivos: Describir el perfil demográfico y clínico de los pacientes bipolares que han presentado un episodio depresivo a nivel ambulatorio.

Metodología: Estudio observacional basado en la revisión retrospectiva sistemática de historias clínicas de pacientes con trastorno bipolar en seguimiento ambulatorio en el ámbito público. Se recogió la información referida al último episodio depresivo.

Resultados: De los 71 pacientes estudiados, el 60,6% de los pacientes estaba diagnosticado de trastorno bipolar tipo I y 39,4% con trastorno bipolar tipo II. Los episodios depresivos se fueron diagnosticados con un patrón estacional: primavera (40%) e invierno (22,9%). La duración media hasta apreciar una evolución clínica favorable fue de 7,7 semanas (DT: 7,8), con una media de 4,8 revisiones. La duración media hasta la eutimia fue 15 semanas (DT: 11,8). El 4,2% presentaron síntomas psicóticos en el curso de su depresión, y el 11,3% presentaron un viraje de fase. En el 9,9% los pacientes presentaron ideación autolítica, acompañado de intento o gesto autolítico en un 4,2%. El ingreso en una unidad de hospitalización de agudos fue necesario en un 8,4%. Un 28,2% de los episodios se acompañaron de baja laboral.

Conclusiones: Este trabajo aporta información epidemiológica y clínica sobre las fases depresivas de los trastornos bipolares atendidos en nuestra unidad, contribuyendo a un mejor conocimiento de las características de estos cuadros.

PO-251-EP

PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN EL ABUSO/DEPENDENCIA DE COCAÍNA

J. Becker, A. Pérez, A. Ballesteros, B. Cortés y J.J. Ávila
Hospital Universitario de Salamanca.

Introducción: Los trastornos de personalidad (TP) y los relacionados con sustancias coexisten en la población general con una prevalencia del 11%. La presencia de un TP en consumidores de cocaína oscila entre el 47% y el 97%, siendo los más prevalentes el límite, el antisocial y el histriónico.

Objetivos: Identificar la prevalencia de TP en sujetos con trastornos de abuso/dependencia de cocaína.

Metodología: 85 sujetos de la Unidad Ambulatoria de Tratamiento del Alcoholismo de Salamanca. Criterio de inclusión: criterios DSM-IV-TR para Abuso/dependencia de cocaína con o sin comorbilidad para Abuso/dependencia del alcohol. Criterio de exclusión: comorbilidad con trastornos del eje I que pudiesen alterar la capacidad de comprensión (T. psicóticos primarios, bipolares y demencias). Se aplicó el IPDE con 2 o más semanas de abstinencia. Se consideró como estadísticamente sig. una $p \leq 0,05$.

Resultados: 80% cumplían criterios para abuso/dependencia de cocaína y alcohol, y el 20% para cocaína. La edad media fue de $33,3 \pm 7,4$, el 87,1% varones. El 50,6% eran solteros y el 28,2% casados. El 57,6% eran de procedencia urbana y el 57,6% estaban empleados. El 76,5% presentaba al menos un trastorno de personalidad, sin diferencias por sexo (T. Fisher, $p = 0,446$) Prevalencias para cada TP: paranoide 16,5%, esquizoide 22,4%, esquizotípico 7,1%, histriónico 10,6%, antisocial 18,8%, narcisista 8,2%, límite 23,5% (20), obsesivo-compulsivo 31,8%, dependencia 7,1%, evitativo 55,3%, este último es más frecuente en varones (T. Fisher $p = 0,019$).

Conclusiones: La prevalencia de TP en la muestra de pacientes fue 80%, mayor que en la población general. Los TP más frecuentes fueron el obsesivo-compulsivo y el evitativo.

PO-264-EP

CONDUCTAS DE RIESGO Y TDAH: ESTUDIO EN POBLACIÓN PSIQUIÁTRICA PENITENCIARIA

O. Sanz-García, M.N. Doménech, G. Escuder, A. Muro y F. Pérez-Arnau
UHPP Centro Penitenciario Brians 1.

Introducción: El TDAH es el trastorno psiquiátrico más común en niños de 5 a 10 años. Su prevalencia varía según los diferentes estudios entre 4,8 a 12%. En los estudios descritos hasta ahora se ha visto que al menos el 50% de los casos detectados en la infancia siguen cumpliendo los criterios para el diagnóstico de TDAH en la edad adulta. Hasta el momento, los pocos estudios que evalúan el comportamiento sexual y los factores de riesgo para las enfermedades de transmisión sexual (ETS) en esta población apuntan hacia un incremento en las conductas de riesgo así como hacia un inicio más temprano en las relaciones sexuales.

Objetivos: Valorar si existe un aumento en las conductas de riesgo dentro de los pacientes adultos con TDAH en el medio penitenciario, en comparación con otros pacientes psiquiátricos.

Metodología: Se incluyeron en el estudio 114 hombres internados en el Centro Penitenciario Brians2 (CPB2), que estaban siendo atendidos en la consulta de psiquiatría. De todos ellos se recogieron datos sociodemográficos y clínicos recopilados en su historia penitenciaria (historia médica y psiquiátrica así como comportamientos de riesgo para la transmisión del VIH y otras ETS). Todos los participantes completaron la escala de cribado para la detección del TDAH: Adult ADHD Self-report Symptom Checklist Scale (ASRS - V1.1). En aquellos pacientes en los que la puntuación de la ASRS - V1.1 sugirió la presencia de TDAH, se realizó un estudio clínico completo para confirmar el diagnóstico según los criterios DSM IV-TR.

Resultados: De todos los sujetos participantes, el 39% ($n = 45$) fueron diagnosticados de TDAH. Los sujetos con TDAH tenían una media de 3,3 comportamientos de riesgo de entre los 6 comportamientos analizados frente a 1,9 ($p < 0,001$) de los pacientes sin TDAH. Los comportamientos de riesgo que estuvieron incrementados en este grupo de pacientes fueron la venopunción, la promiscuidad sexual sin preservativo, el uso de la prostitución, la realización de tatuajes dentro de la prisión y los piercings. El porcentaje de pacientes con TDAH infectados por el VIH fue del 20% ($n = 9$) frente a 14% ($n = 10$) del grupo sin TDAH (ns), mientras que el porcentaje de pacientes con TDAH infectados con el VHC fue de 51% ($n = 23$) vs 2% ($n = 19$) ($p < 0,01$).

Conclusiones: 1. La probabilidad de practicar conductas de riesgo en individuos con TDAH que alcanzan la edad adulta sin haber sido diagnosticados y tratados en la infancia fue mayor que en otros pacientes psiquiátricos. 2. El riesgo de estar infectados con el VHC fue significativamente mayor en los sujetos con TDAH en comparación con otros pacientes psiquiátricos. 3. Estos datos sugieren la necesidad de diagnóstico precoz del TDAH a fin de evitar las consecuencias médicas que provoca.

PO-266-EP

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LOS PACIENTES INGRESADOS EN UNA UH

N. Morales, M.C. Díaz, S.J. Mancebo, S.N. Tárraga, J. Aviñó y P. Martínez
Hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro.

Introducción: La hospitalización representa una modalidad fundamental para el tratamiento de enfermedades psiquiátricas gra-

ves, pues; además es un medio terapéutico estructurado que responde a las necesidades de cuidado, control y protección del paciente, manteniéndolo alejado de situaciones estresantes. La hospitalización durante la fase aguda busca manejar los síntomas y facilitar el reajuste del paciente a su ambiente y está indicada en pacientes con mala conciencia de enfermedad, mal cumplimiento del tratamiento, peligro para sí mismo o los demás o alteración de las actividades de la vida diaria, debida a síntomas psicóticos o conductas anormales o incontrolables. Es fundamental el conocimiento que los servicios de salud tengan de la población a la que atienden, para planear la atención, la docencia y la investigación. A pesar de ello, frecuentemente estos datos se desconocen y se utiliza la información de otros países, lo que puede generar errores en la atención de los pacientes.

Objetivos: Con este trabajo pretendemos obtener un perfil descriptivo de las características sociodemográficas y clínicas de 65 pacientes ingresados en la Unidad de Hospitalización Breve del Servicio de Salud Mental del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete (CHUA), con el fin de contribuir a conformar el panorama epidemiológico nacional, el cual es diferente, a su vez, si los datos son obtenidos por encuestas de población general, por servicios que atienden pacientes ambulatorios o por hospitalización.

Metodología: Realizamos un estudio observacional descriptivo de las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes ingresados en la UHB de nuestro servicio durante los meses de abril y mayo de 2009, en total 65 pacientes. Para ello diseñamos un cuestionario en el que se recogen todas las variables a estudio y utilizamos como fuente de información las historias clínicas de los pacientes. Quedan excluidos del estudio los pacientes menores de edad, que en caso de precisar hospitalización son ingresados en la unidad específica para tal fin del Hospital La Mancha Centro de Ciudad Real. Para el estudio estadístico utilizamos el programa SPSS y calculamos las medias y la frecuencias de cada variable según corresponda en cada caso, reflejando los resultados en gráficas que faciliten la visualización de los mismos.

Resultados: Perfil sociodemográfico: 54% hombres (48 años); 63% solteros; 63% sin hijos. 63% vive solo. Nivel socioeconómico subjetivo bajo (65%). Nivel académico 35% EGB/ESO. 54% pensionistas. 81% capaces, 19% incapaces. 57% minusvalía. Perfil clínico: AP: 59% patología somática. 71% no consumo de tóxicos. 91% antecedentes psiquiátricos. 65% no tratamiento psicológico. 27% no AF psiquiátricos. Comienzo enfermedad a los 29 años. Tiempo en tratamiento: 11 años. 58% dependen de USM. 8% acuden a AFAEPS. 39% ingresos múltiples. Ingreso actual: 32% traído/acompañado de familia, 37% no remitido por facultativo, 55% ingreso voluntario urgente, 44% ingresan por descompensación patología de base. EEC: analítica general al 100% (alteraciones metabólicas), 9% TAC cerebral y EEG (protocolo primeros episodios psicóticos y demencias). Diagnóstico: trastorno psicótico (37%). Tratamiento: benzodiacepinas ansiolíticas (81%), antipsicóticos (79%). Tipo de alta: médica (98%). Duración ingreso: 1-7 días (45%).

Conclusiones: Perfil sociodemográfico: varón, 48 años, soltero, sin hijos, vive solo, nivel socioeconómico y académico bajo, pensionista, no incapacitado, no minusvalía reconocida. Perfil clínico: no antecedentes somáticos ni de consumo de tóxicos, con antecedentes personales y familiares psiquiátricos, no tratamiento psicológico; dispositivo responsable: USM. Inicio de la enfermedad: 29 años; 11 años en tratamiento; no participa en AFAEPS; tiene múltiples ingresos previos en UHB. Características del ingreso: paciente traído o acompañado de su familia, no remitido por ningún facultativo. Ingreso urgente (no programado), voluntario, por descompensación de patología de base; no pasa a involuntario. Exploraciones complementarias: analítica con alteraciones metabólicas; en un 9% se solicita un EEG y un TAC cerebral. Diagnóstico: trastorno psicótico. Tratamiento: benzodiacepinas ansiolíticas y antipsicóticos. Duración: menor de siete días. A una minoría de los pacientes se les concede el alta voluntaria.

PO-269-EP

CONSUMO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS EN ESTUDIANTES DE NIVEL MEDIO SUPERIOR

S. Pérez, T. de Jesús Campa, R. Araujo y M.G. Gallegos
Unidad Académica de Enfermería UAZ.

Introducción: El consumo de drogas es un fenómeno social considerado un problema de salud pública que cambia continuamente y se manifiesta de manera distinta en los diferentes grupos de la población, con serias consecuencias personales, económicas y sociales en los individuos que las consumen así como en la población que los rodea. El consumo de estas sustancias modifica las capacidades físicas, mentales y conductuales, independientemente del grado de intoxicación del individuo. La adolescencia es un periodo vital de transición en el que se presentan cambios en el ámbito biológico, psicológico y social, procesos propios como la búsqueda de independencia, individualidad y pertenencia o la existencia de dificultades en la adaptación a los cambios, los que sumados a un entorno social propicio para el consumo de drogas y la facilidad de adquisición pueden motivar conductas de experimentación con estas sustancias.

Objetivos: Determinar la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de drogas lícitas (tabaco y alcohol) e ilícitas (inhalables, marihuana y cocaína) por sexo y semestre, además de conocer la edad de inicio de consumo para estas drogas, en estudiantes del nivel medio superior.

Metodología: El diseño del estudio fue descriptivo de corte transversal, el tipo de muestreo fue probabilístico, aleatorio, estratificado de acuerdo al tamaño de la muestra, se estimó en base a una prueba bilateral con enfoque conservador y un límite de error de estimación de 0,06, con un IC95%, se obtuvo una muestra de 183 estudiantes.

Resultados: Las prevalencias global, lápsica, actual e instantánea fueron para el tabaco (59,6%, 36,1%, 19,6% y 18,0%), alcohol (86,3%, 64,5%, 50,8% y 31,1%) marihuana (5,5%, 2,7%, 2,1% y 1,1%), cocaína (6,6%, 3,3%, 2,1% y 1,6%) e inhalables (2,7%, no se reportó consumo en los últimos 12 meses). El consumo por sexo fue mayor proporción el sexo masculino en tabaco, marihuana y cocaína, para alcohol las proporciones fueron similares en ambos sexos, inhalables predominó el sexo femenino. El consumo de drogas lícitas presentó mayor proporción en estudiantes de 5º semestre y para las drogas ilícitas el consumo fue mayor en el 1er y 3er semestre. La media para la edad de inicio de consumo de tabaco fue a los 13 años y para el consumo alcohol, marihuana e inhalables fue a los 14, mientras que para la cocaína fue a los 15. Como hallazgo adicional se encontró una relación positiva y significativa entre la edad de inicio de consumo de tabaco y la edad de inicio de consumo de alcohol ($r_s = 0,536$, $p < 0,01$).

Conclusiones: El consumo de drogas lícitas está por encima de lo reportado en estudios realizados en el centro del país, puede ser por la etapa de la adolescencia y vulnerabilidad a adquirir hábitos nocivos para la salud, disponibilidad de venta, permisibilidad de la sociedad y/o familias que tienen consumo habitual y por ende se da el efecto del modelado. A medida que avanzan los semestres aumentan los estudiantes involucrados, puede estar relacionado a las influencias que ejercen los amigos y los medios de comunicación. Las drogas ilícitas se encontraron en menor proporción a lo reportado por otros autores, sin embargo los estudiantes se interesan por el descubrimiento con otras drogas que no sean tabaco y alcohol, ya que estas sustancias pudieron ser consumidas en etapas más tempranas y buscan experimentar con otras drogas. La edad de inicio de consumo de tabaco y alcohol están relacionadas, lo que indica que el estudiante que inicia a fumar tabaco al poco tiempo consuma bebidas alcohólicas.

PO-278-EP

COMORBILIDAD CON EJE II Y ABORDAJE TERAPÉUTICO EN EL TRASTORNO DISTÍMICO

S. Gasque, S. Castillo, S. Sibina, M.T. Nascimento, L. González, B. Díaz, L.M. Martín y A. Bulbena
Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones. Parc de Salut Mar.

Introducción: El trastorno distímico no se considera grave aunque tiene una evolución crónica y produce un importante deterioro del funcionamiento social. Destacamos la elevada prevalencia de trastornos de personalidad en dichos pacientes lo que dificulta el abordaje terapéutico. El tratamiento psicoterapéutico y psicofarmacológico en monoterapia es eficaz, aunque el tratamiento combinado ha demostrado mejores resultados.

Objetivos: Describir la comorbilidad en el eje II de los pacientes con diagnóstico de trastorno distímico y el tipo de tratamiento realizado en los servicios de salud mental.

Metodología: Estudio descriptivo y retrospectivo de pacientes ambulatorios atendidos en el centro de salud mental entre el 1/1/2009 y el 31/12/2009 con diagnóstico de trastorno distímico. Se obtuvieron datos clínicos y sociodemográficos.

Resultados: Se obtuvo una muestra de 195 pacientes (91,8% mujeres; edad media: 57 + 12 años). En el 31,2% con diagnóstico comórbido en eje II siendo el más frecuente el trastorno de personalidad por dependencia (11,3%), seguido del trastorno histriónico (9,2%) y del no especificado (5,6%). El 63,6% realizó seguimiento con psiquiatra, el 15,9% con psicólogo y el 20,5% con ambos. Se obtuvo una media de 3,88 + 2,4 visitas por paciente y año con psiquiatría, mientras que en el caso de psicología fue de 4,46 + 2,4.

Conclusiones: El perfil de pacientes con trastorno distímico fue de mujeres de 57 años de edad media con una comorbilidad con trastornos de personalidad que no difiere de anteriores estudios. El reto se encuentra en el abordaje terapéutico, ya que el tratamiento combinado, que ha demostrado mayor eficacia, lo reciben en una quinta parte.

PO-313-EP

ALTERACIONES PSICOPATOLÓGICAS EN PACIENTES CON VIH Y HEPATOPATÍA CRÓNICA VHC

I. González, L. Pérez, R. García, M.A. Ortega, J.A. Oteo y J.R. Blanco
Hospital San Pedro.

Introducción: La hepatopatía crónica por el virus de la hepatitis C (VHC) pueden ocasionar alteraciones psicopatológicas en forma de (depresión, ansiedad, fatiga, deterioro cognitivo) pudiéndose agravar en el paciente coinfectado por el VIH (VHC/VIH) por su carácter neurotrófico, encontrándose discrepancias en la literatura en este sentido. Una de las posibles causas podría ser el grado de fibrosis hepática que evoluciona de una forma más rápida en los pacientes VHC/VIH.

Objetivos: Conocer si los pacientes VHC/VIH presentan un mayor grado de depresión, ansiedad, fatiga y deterioro cognitivo que los VHC y, de ser así, se puede atribuir a su grado de fibrosis hepática.

Metodología: Pacientes con infección VHC y VHC/VIH > 18 años, raza blanca, sin antecedentes de patología psiquiátrica ni presencia de signos ni síntomas de encefalopatía hepática ni tratamiento para el VHC a los que se les realiza un Fibroscan (método no invasivo que mide el grado de fibrosis hepática y se correlaciona con la biopsia hepática). A todos los pacientes se les realiza cuestionario minimental test (MMS), y cuestionarios que evalúan el grado de depresión, ansiedad, fatiga y deterioro cognitivo: Inventario de Depresión de Beck (ausencia si < 9), la Escala de Ansiedad de Hamilton (ausencia

si < 14) y la Escala Modificada de Impacto de Fatiga (MFIS) (ausencia si < 8) e respectivamente. En los pacientes VIH se evalúa, además, el estadio de sida, la presencia de carga viral indetectable (CV < 20 cop/ml) y el grado de penetración de los fármacos antiretrovirales en líquido cefalorraquídeo (LCR) (escala de Letendre de 2010). Todos ellos se llevaron a cabo en un ambiente de privacidad en el Hospital.

Resultados: Se han evaluado un total de 34 pacientes con una mediana de edad de 45 años (34 a 57). El 73% hombres. El 80% presenta VHC/VIH. El 55% reconocían el antecedente de uso drogas vía paratral (UDVP) (mayor en VHC/VIH; $p < 0,001$). La mediana del fibroscan fue 7,6 kpa; el 36% presentaba unan fibrosis avanzada (grado 3-4). El 50% de los pacientes cumplía criterios de depresión (28% VHC vs. 55% VHC/VIH) y el 32% de fatiga (14% VHC vs. 37% VHC/VIH). Ninguno de los pacientes del estudio cumplía criterios de ansiedad, ni se detectó deterioro cognitivo con el cuestionario MMS. Entre los pacientes con infección por el VIH el 27% presentaban una carga viral del VIH indetectable. No se observan diferencias entre los grados de depresión y fatiga con la edad, el sexo, el antecedente de UDVP, el grado de fibrosis o la penetración de los fármacos antiretrovirales en LCR. El grado de depresión se relacionó de forma significativa con la presencia de una CV del VIH > 20 cop/ml ($p = 0,027$).

Conclusiones: A pesar de que el riesgo de depresión y fatiga se duplica en los pacientes VHC/VIH, no existen diferencias entre ambos grupos. El cuestionario de valoración cognitiva MMS no detectó deterioro cognitivo en ninguno de los pacientes de la muestra. Tampoco se encontraron diferencias significativas en alteraciones psicopatológicas en el factor considerado de riesgo de consumo de sustancias tóxicas. Esta sintomatología no guarda relación con su grado de fibrosis hepática. En los pacientes VIH, la presencia de una CV detectable (> 20 cop/ml) se asocia a un mayor riesgo de depresión.

PO-324-EP

COMORBILIDAD MÉDICA EN PACIENTES DEPRESIVOS RECURRENTES: COMPARACIÓN CON PRIMEROS EPISODIOS (ESTUDIO AFFECTIVE)

M. Gili, S. Armengol, M. Vives, M.J. Serrano y M. Roca
Institut Universitari d'Investigació en Ciències de la Salut (IUNICS). Universitat de les Illes Balears.

Introducción: La comorbilidad médica de los pacientes depresivos ha sido ampliamente estudiada. Sin embargo son escasos los estudios que analizan esta variable en relación al curso de la depresión y en concreto a las diferencias entre primeros episodios y recurrencias.

Objetivos: Analizar la comorbilidad médica en pacientes depresivos recurrentes en atención primaria (AP) comparándola con la que presentan los pacientes con primeros episodios.

Metodología: Se diseñó un estudio epidemiológico transversal que incluyó todas las CCAA de España. 10.257 pacientes con un diagnóstico DSM-IV de episodio depresivo mayor fueron incluidos en el estudio. Para evaluar la depresión se utilizó la escala MADRS (Montgomery Asberg Depression Rating Scale). El propio médico del paciente, a partir de las historias clínicas ofreció los diagnósticos médicos que fueron categorizados según códigos CIE-10.

Resultados: Un 88,6% de pacientes recurrentes y un 71,1% de pacientes con un primer episodio presentaron comorbilidad médica ($aOR = 2,61$, $IC = 2,31-2,93$). Todas las enfermedades médicas evaluadas fueron más prevalentes en el grupo de pacientes con recurrencias tras controlar los análisis en función de la edad, sexo, Índice de Masa Corporal (IMC) y nivel educativo.

Conclusiones: La depresión recurrente está asociada a un decremento en el nivel de salud general significativamente mayor que en pacientes con primeros episodios de depresión.

PO-333-EP

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN CON ESPECTRO PSICÓTICO DE LA USMC DE ARONA (TENERIFE)

D. Hernández García, Y. Rodríguez Hernández, M.J. Hernández Alvarado, J. Sánchez Bravo, I. Fernández Márquez, J.L. Melián de León y J. de la Fuente Portero
USMC Arona-HUNSC.

Introducción: La atención especializada a la población de la isla de Tenerife está sectorizada en dos áreas de salud a cargo de dos hospitales de tercer nivel. Al Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria (área Sur) le corresponde una población de 445.992 personas por tarjeta sanitaria y 503.350 personas por habitantes (PGC 2010). Hay que destacar que esta población está a su vez sectorizada a efectos de Atención Especializada de Trastornos Mentales, en Unidades de Salud Mental Comunitarias. La USMC Arona cubre una población de 120.193 personas por tarjeta sanitaria de las que 94.872 son mayores de 18 años y 25.321 son menores de 18 años. Cuenta con tres psiquiatras de adultos, un psiquiatra infanto-juvenil tres días a la semana y dos psicólogos clínicos que atienden tanto a población adulta como infanto-juvenil.

Objetivos: Describir y analizar las características sociodemográficas y psicopatológicas de una muestra de pacientes mayores de 18 años con diagnósticos dentro del espectro del trastorno psicótico y analizar la relación del estado civil con la diferencia de género y con el diagnóstico.

Metodología: Estudio descriptivo transversal. Se analizaron un total de 119 pacientes mayores de 18 años de edad cuyos diagnósticos clínicos, según criterios genéricos de la CIE-10, correspondían a F20, F21, F22, F23, F24, F25, F26, F28 y F29, y que fueron atendidos en el Servicio de Psiquiatría en la USMC de Arona (Tenerife) durante el período comprendido entre el 1 de enero y el 30 de abril de 2010. Las variables analizadas son: sociodemográficas (sexo, edad, lugar de nacimiento, estado civil, convivencia, situación laboral) y clínicas (consumo de tóxicos, tipo de tóxicos, fumadores, diagnóstico clínico según criterios genéricos CIE-10, seguimiento, ingresos hospitalarios en último año y conducta suicida asociada en último año). Paquete estadístico utilizado: SPSS (versión 15.0).

Resultados: De los 119 pacientes que acudieron en el primer cuatrimestre del 2010 a USMC de Arona se observa un perfil de usuario varón, de 31-50 años de edad, nacido en España, soltero, convive con familia de origen, cobra PNC, con diagnóstico de F20, fumador, no consumidor de tóxicos, en tratamiento con neurolepticos atípicos, seguimiento regular, sin ingreso hospitalario en último año y sin conducta suicida asociada. El 15% de los pacientes son inmigrantes. Se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres para con el estado civil: mayor número de varones solteros, seguidos de casados/pareja y de divorciados/separados frente a mujeres solteras y casadas/pareja en igual proporción. También diferencias estadísticamente significativas entre diagnósticos clínicos y estado civil: F20, F21 y F25 mayoritariamente solteros, en un 76,9%, 75% y 55,6% respectivamente; F22 en un 77,8% casados/pareja y F23 en un 55% casados/pareja.

Conclusiones: Los resultados ratifican los diferentes estudios que han demostrado que los no casados tienen un riesgo incrementado de padecer un Trastorno del espectro esquizofrénico en comparación con los casados. Esto hace pensar que el matrimonio o vivir en pareja, podría considerarse como un factor protector de la enfermedad. Así mismo se ratifica que la dependencia de la nicotina (a pesar de no ser considerada una sustancia ilegal de abuso) es la más frecuente entre los pacientes del espectro psicótico, seguida del cannabis y el alcohol. Las guías clínicas de consenso de expertos siguen aconsejando los antipsicóticos de nueva generación como fármacos de primera elección sobre todo por el perfil de efectos secundarios con respecto a los típicos, lo que se objetiva en los resultados de este estudio.

PO-380-EP

PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA EN UNA UNIDAD DEL DOLOR

A. Espinosa González, R. Cuadrado López, A. García Chala, A.I. Sánchez Albert, V. Monsalve y J. Bedate Villar
Hospital General Universitario de Valencia.

Introducción: Muchos enfermos con dolor crónico sufren síntomas psicopatológicos. Dicha comorbilidad complica el tratamiento del dolor y de la enfermedad mental asociada.

Objetivos: Evaluar la prevalencia de las enfermedades mentales en la Unidad del Dolor (U.D.) del Hospital General.

Metodología: La población a estudio es una muestra aleatoria de 80 pacientes tratados en la U.D. del HG, de una media de edad de 57,39 años, con un 68,8% de mujeres y un 31,3% de hombres. El 70% casados. A esta muestra se le administra una entrevista protocolizada de elaboración propia y la escala de ansiedad y depresión de Goldberg.

Resultados: El 67,5% de la muestra presenta patología psiquiátrica (DC+PP). Dentro de este grupo el 70,4% son mujeres, de una media de edad de 55 años y el 63% casadas. Los hombres representan el 29,6% con una media de edad de 56,2 años, estando el 87,5% casados. Se observa que la distribución por sexo, edad y estado civil entre estos pacientes se corresponde con la distribución general de la muestra. Se detectó un 61,3% de pacientes con ansiedad y un 50% con depresión. El 56,7% no tenían diagnóstico psiquiátrico. El 51,3% no recibía tratamiento psiquiátrico. Aunque la mitad de la muestra recibiera tratamiento psiquiátrico, el 55,8% de estos reconoció no ser tratado por ninguna USM.

Conclusiones: La mayoría de los pacientes con DC+PP son mujeres casadas con una media de edad de 55 años. Destaca la existencia de una alta prevalencia de pacientes con DC+PP que no están recibiendo tratamiento por parte de psiquiatra.

PO-381-EP

PREVALENCIA DEL SÍNDROME METABÓLICO Y RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO

A. Benabarre, M.P. Garcia-Portilla, L. Livianos y F. Mesa
Hospital Clinic.

Introducción: En los últimos años, diversos estudios han destacado el aumento en la prevalencia del riesgo cardiovascular y los desórdenes metabólicos en pacientes con esquizofrenia o trastorno bipolar. Sin embargo, son escasos los datos disponibles en el caso de los pacientes con trastorno esquizoafectivo.

Objetivos: Determinar la prevalencia de síndrome metabólico (SM) y del riesgo cardiovascular (RC) en pacientes con trastorno esquizoafectivo a partir de los datos basales de la población incluida en el estudio SAMET.

Metodología: El estudio SAMET es un estudio naturalístico, prospectivo de 12 meses y multicéntrico que estudia la evolución de los factores de riesgo metabólico y cardiovascular en pacientes ambulatorios con diagnóstico de trastorno esquizoafectivo (DSM-IV TR). La prevalencia de SM se calculó utilizando los criterios del National Cholesterol Educational Program (NCEP-ATPIII). El RC se estimó utilizando el modelo SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation) y la función Framingham.

Resultados: Se incluyeron 335 pacientes. La edad media fue 42,2 ± 10,9 años, 53,4% eran hombres. El 35,8% eran obesos (IMC > 30 kg/m²) y el 50,4% fumadores. La prevalencia del SM fue de 39,3%. El riesgo de mortalidad cardiovascular a 10 años (SCORE) fue 0,8 ± 1,2 (hombres 0,9 ± 1,2 vs mujeres 0,6 ± 1,2; p = 0,0926). El riesgo de enfermedad coronaria a 10 años (Framingham) fue 7,6 ± 7,1 (hombres 8,7 ± 7,9 vs mujeres 6,3 ± 5,9; p = 0,0137). El 7,1% de los pacientes tenían un riesgo de mortalidad cardiovascular alto/muy alto (SCORE ≥ 3%). El 24,2% de los pacientes mostraron un riesgo alto/muy alto de enfermedad coronaria (Framingham ≥ 10).

Conclusiones: En nuestro estudio observamos una alta prevalencia de SM así como del RC en los pacientes con diagnóstico de trastorno esquizoafectivo. El riesgo de enfermedad coronaria fue significativamente mayor en hombres que en mujeres

PO-405-EP

ADVERSIDAD SOCIAL Y RIESGO DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS

L. Guayarmina Valdearenas, J.L. Escobar y J.A. Cervilla
Unidad de Hospitalización de Salud Mental. Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental. Hospital Universitario San Cecilio.

Introducción: Diversos estudios han mostrado que la exposición a adversidad social aumenta el riesgo de sintomatología depresiva (King et al, 2008). No obstante, no existe suficiente evidencia de cómo distintas medidas de adversidad social interactúan entre sí para aumentar dicho riesgo.

Objetivos: Estudiar la correlación entre Intensidad de síntomas depresivos y la presencia de exposición previa a adversidad social medida como acontecimientos vitales estresantes, discriminación y maltrato durante la infancia, en una muestra de pacientes diagnosticados de un cuadro depresivo atendidos en los diferentes dispositivos asistenciales de la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental del Hospital Universitario San Cecilio.

Metodología: Se realizó un estudio transversal en el cual se incluyeron todos los pacientes que fueron atendidos en cualquier dispositivo de la UGC del HUSC por los dos investigadores, y que cumplían criterios diagnósticos para depresión CIE-10. Se realizó una entrevista estructurada para conocer entre otros, datos demográficos, características clínicas, diagnóstico nosológico y exposición a adversidad social. Para evaluar la intensidad de la sintomatología depresiva se utilizó la Escala Hamilton para la Depresión (HDRS), y para valorar el peso de la adversidad social, se utilizó la Escala de Acontecimientos Vitales Estresantes (AVEs) (Brugha et al, 1985), Discriminación y Experiencias durante la Infancia (con la metodología descrita en King et al, 2006). Los datos obtenidos fueron sometidos a análisis estadístico usando la aplicación SPSSv16.0 ampliado para modelos de regresión logística para identificar interacciones entre las distintas variables de adversidad social.

Resultados: Este trabajo mostrará cómo, además de conferir riesgo a nivel individual, existe una mayor expresión de síntomas depresivos a mayor exposición o combinación de factores de adversidad social.

Conclusiones: Los distintos factores de riesgo de adversidad social en sintomatología depresiva interactúan entre sí aumentando el riesgo para dicho trastorno.

PO-441-EP

PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO PARA TMG EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL. DATOS A LOS 3 AÑOS DE SU INICIO

M. Martínez, A. Vallespi, A. Ortiz y M. Acín
CSM Actur Sur.

Introducción: Una de las recomendaciones del documento de estrategias del SNS fue la de iniciar Procesos Asistenciales Integrados (PAI) para el Trastorno Mental Grave (TMG). En Octubre de 2007 se puso en marcha en el Sector de Zaragoza I, exponiéndose en esta comunicación los datos acumulados a 1 y 2 años.

Objetivos: Evaluar la entrada de pacientes en el PAI, su seguimiento en el CSM, y los recursos consumidos. Describir las características sociodemográficas, clínicas y diagnósticas de los pacientes con sospecha de TMG y de los confirmados.

Metodología: Se ha consultado el registro propio del PAI, acumulativo de pacientes con TMG y se han extraído datos de su seguimiento a 1 y dos años.

Resultados: 67 pacientes fueron incluidos en el registro, de los cuales 39 cumplieron criterios TMG, de los 26 que cumplían 1 año en el PAI se mantenían 16 y de los 6 que cumplieron 2 años, se mantenía uno en seguimiento. La media de edad fue de 42 años predominaron los pacientes con más de 20 años de evolución y el diagnóstico más frecuente fue el de esquizofrenia.

Conclusiones: Las dificultades de seguimiento se han mostrado especialmente al principio del seguimiento. Los pacientes que se mantienen en el PAI utilizan múltiples recursos y contactan con diversos profesionales, lo que señala la elevada necesidad de atención de estos pacientes y sugiere la necesidad de proporcionar un amplio abanico de recursos para su adherencia.

PO-459-EP

UTILIZACIÓN DE PSICOFÁRMACOS EN POBLACIÓN PENITENCIARIA

A. Muro, R.M. Dueñas, O. Sanz, R. Cunill, L.F. Peleteiro, S. Pérez, A.M. Álvarez y F. Pérez
UHPP. Centro Penitenciario Brians 1. Parc Sanitari Sant Joan de Déu.

Introducción: Diversos estudios han puesto de manifiesto la creciente utilización de psicofármacos en medio penitenciario. Entre las razones propuestas para explicar lo destacan: la creciente "psiquiatización" de las reacciones psíquicas ante acontecimientos vitales, la elevada prevalencia de sujetos con trastornos mentales en medio penitenciario, la accesibilidad a las consultas médicas en nuestro actual sistema penitenciario, la alta comorbilidad de tr. por uso de sustancias, y la proliferación de nuevas utilidades terapéuticas para fármacos de última generación en alteraciones de conducta de los internos con tr. de personalidad, como anti impulsivos o anticraving en tr. por uso de sustancias.

Objetivos: Evaluar el consumo de psicofármacos en internos del CP Brians 1 y si existen diferencias en función del género.

Metodología: Diseño: estudio descriptivo transversal del consumo de psicofármacos de la población penitenciaria internada en CP Brians 1. Sujetos: total de internos que tenían prescrito algún tipo de psicofármaco en un día dado. Material y métodos: se recogieron a día 15/04/2008 datos sociodemográficos y de prescripción de psicofármacos, procedentes de la historia clínica informatizada del sistema penitenciario. Se consideraron psicofármacos aquellos pertenecientes a las familias de antipsicóticos, antidepresivos, ansiolíticos, antiepilépticos, hipnóticos y otros psicofármacos en los que se incluyeron fundamentalmente correctores de efectos secundarios extrapiramidales de los antipsicóticos y sales de litio.

Resultados: El n.º de internos en la fecha de recogida de los datos fue de 1.463, de los cuales, el 80,2% fueron hombres y el 19,8% fueron mujeres. Un 35% (n = 514) de todos los internos tenía prescrito algún psicofármaco de los cuales el 70,4% (n = 369) fueron varones y el 29,6% mujeres (n = 155). El 36,1% (n = 198) utilizaban antipsicóticos; el 24,2% (n = 134) antiepilépticos; el 76% (n = 400) ansiolíticos; el 25,4% (n = 143) hipnóticos; el 50,2% (n = 270) antidepresivos y el 9% (n = 47) utilizan otros psicofármacos. No se observan diferencias significativas entre el porcentaje de pacientes que utilizan antipsicóticos, ansiolíticos, hipnóticos y otros psicofármacos en función del sexo. Se observaron diferencias significativas en la proporción de mujeres (41,9% del total de mujeres que utilizan algún psicofármaco) que utilizaron antiepilépticos respecto a los hombres (16,8%) ($\chi^2 = 37,549$ gl = 1, $p < 0,0001$), así como en el uso de antidepresivos (mujeres 65,2% frente al 43,9% de los varones) ($\chi^2 = 19,732$ gl = 1; $p < 0,0001$).

Conclusiones: Existe una elevada utilización de psicofármacos en la población penitenciaria y especialmente en la población femenina. Destaca la alta frecuencia de polipsicofarmacoterapia.

PO-467-EP

COMPARATIVA DE ESTANCIA MEDIA EN UNA UNIDAD DE AGUDOS ENTRE INMIGRANTES Y ESPAÑOLES

F.J. González, A. Zafra, A. Domingo Hidalgo, L. Donaire, M.T. Pérez, L.M. García, B. Manzano, C. González, L. Fernández-Clemente y J. León
Hospital Provincial Virgen de la Misericordia.

Introducción: Las condiciones sociodemográficas en España han variado sustancialmente en los últimos 15 años debido al aumento de la inmigración. El idioma, la variedad y patoplastia de la psicopatología, según la nacionalidad sería factores a estudio en torno a la atención del inmigrante. La estancia media por causa psiquiátrica se modifica en función de factores culturales, de idioma y psicopatológicos asociados al inmigrante.

Objetivos: Nos planteamos calcular la estancia en pacientes hospitalizados en unidad de agudos de psiquiatría comparándola en dos grupos de pacientes de nacionalidad extranjera y española.

Metodología: Analizamos la estancia media dividiendo en dos grupos a los pacientes ingresados, a lo largo de 6 meses en la unidad de agudos de psiquiatría, según sean de nacionalidad española o extranjera para comparar dichas estancias medias.

Resultados: La estancia media hospitalaria aumente significativamente en los pacientes de origen extranjero.

Conclusiones: Conscientes de las limitaciones del estudio, planteamos este estudio descriptivo para analizar de qué manera incide la nacionalidad en indicadores hospitalarios. Con los resultados obtenidos podríamos hipotetizar que dicha estancia media se reduciría si disminuyeran los problemas de idioma y variables socioculturales. El número de mediadores socioculturales en nuestro país es todavía reducido y limitado a comunidades mayoritarias como la marroquí. Un aumento en mediadores socioculturales y su accesibilidad serían provechosos para reducir la estancia media de pacientes extranjeros.

PO-479-EP

ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS INFANTILES Y PSICOSIS EN EL ADULTO: UN ESTUDIO DESCRIPTIVO

M.A. Harto, A. Castillo, C. Almonacid, A. Tatay, M. Lloret, P. Cervera y R. Calabuig
Hospital Universitario Doctor Peset.

Introducción: Existe un interés creciente en relacionar los trastornos mentales más severos con los antecedentes traumáticos infantiles ya que se ha observado una elevada prevalencia de dichos acontecimientos a la hora de realizar la historia clínica de los pacientes con enfermedad mental.

Objetivos: Medir la prevalencia de antecedentes traumáticos infantiles en una muestra de pacientes con diagnóstico de trastorno psicótico.

Metodología: Estudio retrospectivo descriptivo. La muestra está compuesta por 50 pacientes ingresados en nuestra unidad de hospitalización psiquiátrica. Se agruparon en distintas categorías según diagnósticos clínicos y variables sociodemográficas. La información se obtuvo mediante entrevista clínica a los pacientes previo al alta hospitalaria, basándonos en la Escala de Trauma Infanto Juvenil de Marshall, tratando de detectar la presencia o ausencia del recuerdo real o imaginario de varios acontecimientos traumáticos acontecidos en la infancia o adolescencia.

Resultados: El 52% de la muestra tenía un diagnóstico de esquizofrenia paranoide. Un 64% de los pacientes refirió antecedentes de consumo de sustancias tóxicas en el ambiente familiar. El 20% de la muestra reportó haber sufrido algún tipo de abuso sexual en el ámbito familiar, y hasta un 44% de ellos por parte de no familiar. El 22% de los pacientes refirió haber sufrido algún tipo de maltrato físico por parte de sus padres, y más de un 70% manifestó el haber sufrido algún tipo de acontecimiento traumático en el entorno escolar.

Conclusiones: Existe un gran número de antecedentes traumáticos ocurridos en la infancia en nuestra muestra de pacientes. No obstante, llegar a la conclusión de que dichos acontecimientos traumáticos pudieran llegar a producir trastornos psiquiátricos graves es bastante controvertido. Es necesario establecer una serie de conceptos y metodología estandarizada así como realizar más estudios para poder llegar a relacionar el trauma infantil y los trastornos psicóticos.

PO-504-EP

ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE LA UTILIZACIÓN DE LA TERAPIA ELECTROCONVULSIVA EN LA PROVINCIA DE ALICANTE

F.M. Fenollar Iváñez, V. Redondo Redondo, A.B. Martí Martínez, J.V. Baeza Alemañ, M.A. Oliveras Valenzuela, J.L. Villar Malpica y M. Picó Carbonell
Hospital General de Elche.

Introducción: Otros autores: Francisco Miguel Fenollar Iváñez, Virginia Redondo Redondo El presente estudio surge del interés por la terapia electro-convulsiva (TEC), empleada con frecuencia en el pasado, en declive tras aparición de los psicofármacos, y de nuevo en auge.

Objetivos: Nuestro objetivo principal es describir los usos actuales de esta técnica y respuesta terapéutica en los trastornos mentales.

Metodología: Realizamos un estudio observacional retrospectivo de 160 pacientes que han recibido TEC en los últimos 4 años en la provincia de Alicante. Las variables planteadas: datos del paciente (edad, sexo, diagnóstico principal, patología orgánica comórbida, indicaciones y contraindicaciones, y tratamientos previos y/o concomitantes) y datos de la técnica (número y frecuencia de sesiones, tipo de administración, efectos secundarios, eficacia y uso a largo plazo).

Resultados: La población estudiada presenta una mayoría de varones (67%) y una media de edad de 50,8 años \pm 16,72 desviaciones estándar. Las indicaciones de prescripción de TEC más frecuentes son ineficacia del tratamiento (81,25%), eficacia previa de TEC (40%) y por gravedad clínica (11%). Predomina su uso en la depresión (38,7%), la esquizofrenia (25,7%) y el y trastorno bipolar (12,7%). Sólo se mostraron efectos secundarios en un 12,3% (grado leve). La respuesta a la técnica fue: 62,3% de eficacia total, 23,4% de forma parcial y el resto, eficacia nula.

Conclusiones: Los resultados de la técnica en gran medida fueron satisfactorios; estos datos añadidos a su reconocida eficacia y su baja morbi-mortalidad en la literatura, abogan por un mayor uso de la misma evidenciado a través de este estudio.

PO-516-EP

TRATAMIENTO ANTIPSICÓTICO PRESCRITO AL ALTA HOSPITALARIA EN LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA EN LA UHSM DE LA UGCSM DEL HU SAN CECILIO DE GRANADA EN EL TRIENIO 2007-2009

A. Soler, J.L. Escobar, M.I. Navarrete y A. Busaile
Hospital Universitario San Cecilio.

Introducción: La esquizofrenia es uno de los diagnósticos más frecuentes que se da al alta hospitalaria en pacientes que ingresan en UHSM-HUSC, siendo susceptibles de realizar tratamiento al alta con antipsicóticos generalmente atípicos.

Objetivos: Analizar la prescripción al alta hospitalaria de fármacos antipsicóticos en los pacientes afectados de esquizofrenia tras haber sido dados de alta de un ingreso en la UHSM-HUSC de Granada durante el trienio 2007-2009.

Metodología: Realizamos un estudio descriptivo retrospectivo de los tratamientos antipsicóticos prescritos. Las distintas alternativas de tratamiento analizadas son: fármaco antipsicótico típico oral, antipsicótico atípico oral, antipsicótico inyectable depot y clozapina.

na. Utilizamos como muestra todos los ingresos de pacientes que cumplen criterios de esquizofrenia (F20) según la CIE-10 que han tenido lugar en el trienio 2007-2009 en la UHSM-HUSC de Granada. Los datos obtenidos fueron sometidos a análisis estadístico usando la aplicación SPSS v.16.0.

Resultados: Los fármacos prescritos con más frecuencia son los antipsicóticos atípicos orales. Hay un empleo menor de antipsicóticos inyectables depot tanto de forma concomitante a medicación oral como de forma aislada. Los fármacos menos empleados son la clozapina y restantes antipsicóticos típicos orales.

Conclusiones: En la Unidad de Hospitalización de Salud Mental de la Unidad de Gestión Clínica de Salud mental del HUSC de Granada se prescribió como tratamiento antipsicótico al alta hospitalaria en los pacientes diagnosticados de Esquizofrenia durante los años 2006, 2007 y 2008 principalmente medicación antipsicótica oral frente a la inyectable, siendo los fármacos orales más utilizados los atípicos, frente a clozapina y demás fármacos típicos.

PO-517-EP

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA DEMANDA DEL SERVICIO DE PSICOSOMÁTICA DEL HOSPITAL MIGUEL SERVET DE ZARAGOZA

I. Álvarez Marrodán, A. Escudero, P. Enríquez, M. López Acosta, H. Andrés Bergareche, A. Sánchez Bernal, J.L. Día Sahún y T. Ventura

Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Introducción: Trabajo realizado en la Unidad de Psicosomática del Hospital Miguel Servet de Zaragoza (HUMS), durante un período de 6 meses. El HUMS consta de 1.345 camas. Nuestra unidad cuenta con dos adjuntos psiquiátricos y una psicóloga clínica.

Objetivos: Análisis descriptivo de los pacientes remitidos a nuestra unidad por servicio derivante, motivo derivación y diagnóstico.

Metodología: Estudio descriptivo transversal de una muestra de 522 pacientes, 277 hombres y 245 mujeres, sobre los que se realizó interconsulta al Servicio de Psicosomática en el HUMS durante un período de 6 meses. El análisis estadístico se ha realizado mediante SPSS.

Resultados: Muestra de 522 pacientes con una edad media de 60,61 años. El 39% de los motivos de consulta eran por síntomas depresivos, el 21,8% solicitaban ajustes del tratamiento psicofarmacológico y el 17% por agitación. En los diagnósticos psiquiátricos, el 36% eran diagnosticados de trastorno adaptativo, el 18% de delirium, el 13% de trastorno depresivo, y en el 3,8% no se encontró patología psiquiátrica. Un 57% de los pacientes derivados por síntomas depresivos fueron diagnosticados de trastorno adaptativo, un 20% de trastorno depresivo y un 8,7% de delirium. Respecto a la procedencia de interconsulta, observamos que el 19,3% proceden del servicio de Medicina Interna, el 8,8% de Cirugía General y el 8,8% de Traumatología.

Conclusiones: Estadísticamente, observamos que el motivo más frecuente de derivación son los síntomas depresivos y el diagnóstico psiquiátrico más frecuente es el de trastorno adaptativo. Nos parece relevante que, de los pacientes derivados por síntomas depresivos, un 8% fueron diagnosticados de delirium y sólo el 20% fueron diagnosticados de trastorno depresivo.

PO-519-EP

ESTUDIO DE LA ASOCIACIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y OBESIDAD EN UNA MUESTRA REPRESENTATIVA DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA

J. Basterra, F.J. Basterra y V. Basterra
CSM Ermitagaña.

Introducción: Diversos estudios confirman la asociación bidireccional entre depresión y obesidad. La obesidad aumenta el riesgo de

desarrollar depresión y la depresión también predispone para el desarrollo de obesidad.

Objetivos: Evaluar la coexistencia de obesidad y depresión en una muestra representativa de la población española.

Metodología: Se seleccionaron datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) de 2006 (n = 29.478) que es una muestra representativa de la población adulta española. Los participantes se clasificaron como obesos si presentaban un IMC ≥ 30 kg/m² y como pacientes con un trastorno del espectro depresivo si referían haber sido diagnosticados por un médico de depresión, ansiedad u otros trastornos mentales y si además habían tomado medicación en los 12 últimos meses. Se utilizó el test de ji-cuadrado y una regresión logística multivariable ajustada por edad y sexo. Se calcularon intervalos de confianza al 95%.

Resultados: El 13,7% de la población presentaba obesidad y el 9,4% tenía depresión. Ambas patologías estaban presentes en el 1,9% de la población, lo que es superior a lo esperable (p < 0,001). Al estratificar por sexo la prevalencia de depresión en las mujeres era del 13,3% y en hombres del 5,4% (p < 0,001). La prevalencia de obesidad fue del 13,2% y 14,3% respectivamente (p = 0,005). El 2,80% de las mujeres y el 1,03% de los varones presentaban ambas patologías, siendo en ambos casos superior a lo esperable (p < 0,001 para ambos sexos). Tras ajustar por edad y sexo los individuos con depresión tenían una OR de obesidad de 1,54 (IC95%: 1,40 a 1,70).

Conclusiones: La depresión y la obesidad son enfermedades asociadas en la población española. No es posible establecer la secuencia temporal dado el diseño transversal de este estudio.

PO-523-EP

TRATAMIENTO ANTIPSICÓTICO PRESCRITO AL ALTA HOSPITALARIA EN LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO PSICÓTICO DISTINTO DE ESQUIZOFRENIA EN LA UHSM DE LA UGCSM DEL HU SAN CECILIO DE GRANADA EN EL TRIENIO 2007-2009

E. Fernández, L. Guayarmina Valdearenas, J.L. Escobar y J.L. Ballesteros

Hospital Universitario San Cecilio.

Introducción: El grupo de enfermedades comprendido por trastornos psicóticos distintos a la esquizofrenia (F21-29) es uno de los grupos de mayor prevalencia al alta hospitalaria en UHSM-HUSC. Estos pacientes son susceptibles de ser tratados al alta con antipsicóticos generalmente atípicos.

Objetivos: Analizar la prescripción ambulatoria de fármacos antipsicóticos en los pacientes con trastornos psicóticos distintos de esquizofrenia tras haber sido dados de alta de un ingreso en la UHSM del H.U. San Cecilio de Granada durante el trienio 2007-2009.

Metodología: Realizamos un estudio descriptivo retrospectivo de los tratamientos antipsicóticos prescritos. Las distintas alternativas de tratamiento analizadas son: fármaco antipsicótico típico oral, antipsicótico atípico oral, antipsicótico inyectable depot y clozapina. Utilizamos como muestra todos los ingresos de pacientes que cumplen criterios de Trastorno Psicótico distinto a esquizofrenia (F21-29) según la CIE-10 que han tenido lugar en el trienio 2007-2009 la UHSM del H.U. San Cecilio de Granada. Los datos obtenidos fueron sometidos a análisis estadístico usando la aplicación SPSS v.16.0.

Resultados: Los fármacos prescritos con más frecuencia son los antipsicóticos atípicos orales. Hay un empleo menor de antipsicóticos inyectables depot frente a la medicación oral. Los fármacos menos empleados son la clozapina y restantes antipsicóticos típicos orales.

Conclusiones: En la Unidad de Hospitalización de Salud Mental de la Unidad de Gestión Clínica de Salud mental del H.U. S. Cecilio de Granada se prescribió como tratamiento antipsicótico al alta hospitalaria en los pacientes diagnosticados de Trastornos Psicóticos distintos a esquizofrenia durante los años 2006, 2007 y 2008 principal-

mente medicación antipsicótica oral frente a la inyectable, siendo los fármacos orales más utilizados los atípicos, frente a clozapina y demás fármacos típicos.

PO-538-EP

EVALUACIÓN DE LA EFICIENCIA DE LAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS EN LOS INGRESOS DE PSIQUIATRÍA

R. Álvarez García, J. López Castromán, M. Paz Yepes, H. Blasco Foncetilla, M. Pérez Fominaya y E. Baca García
Fundación Jiménez Díaz.

Introducción: En los últimos años, ha cobrado importancia el estudio de la salud física en los pacientes psiquiátricos. Estudios recientes señalan que más del 50% de los pacientes con trastorno mental grave presentan comorbilidad somática. Varios factores pueden explicar una mayor prevalencia de enfermedad física en estos pacientes: consecuencias físicas del propio trastorno psiquiátrico, efectos secundarios de los fármacos, el estilo de vida asociado en pacientes con trastorno mental grave y las dificultades de acceso al sistema de salud. Además, la repercusión sobre la evolución del trastorno mental puede ser significativa, e incrementar el estigma asociado a la patología mental. El Consenso Español de Salud Física (2008) detalla la monitorización y las intervenciones recomendadas en pacientes con trastorno mental grave. Sin embargo no se indican los costes y la eficiencia de la realización de pruebas diagnósticas.

Objetivos: Nuestro objetivo es determinar la eficiencia en términos de coste-efectividad de un protocolo de pruebas diagnósticas realizadas en el momento del ingreso en una Unidad de Hospitalización Breve de Psiquiatría. Secundariamente realizaremos una estimación de la prevalencia de alteraciones analíticas en la muestra.

Metodología: Disponemos de una muestra de 1278 pacientes hospitalizados de forma consecutiva en la Unidad de Hospitalización entre 2007 y 2009. Todos los pacientes dispuestos a colaborar y tras la firma de un consentimiento informado, han participado en un protocolo clínico que incluye la determinación del hemograma, sistemático de orina, glucosa, creatinina, BR total, ácido úrico, proteínas totales, calcio, GGT, GPT, GOT, fosfatasa alcalina, LDH, sodio, BUN, colesterol, triglicéridos, HDL, LDL, VSG, ácido fólico, vitamina B12, cobre, prolactina, T4 y T3, TSH, potasio, serologías de VIH, VHA, VHB y sífilis. Todas estas determinaciones se realizan de forma rutinaria, independientemente de los diagnósticos o conductas de riesgo. Utilizamos dos medidas de coste-efectividad para cada prueba: el número de pacientes que es necesario estudiar para encontrar una alteración analítica (NNSAR) y el coste directo necesario para encontrar una alteración analítica (DCSAR) expresado en dólares internacionales.

Resultados: Las tasas de valores fuera del rango normal varían de un 90,88% en el caso del hemograma, a un 3,47% en el caso del RPR. El número de sujetos a los que se necesita realizar la prueba (NNSAR), para encontrar un resultado anormal fue baja en ácido fólico (1,17) y muy elevada en calcio (61,46). Además, el coste para encontrar un resultado positivo puede variar desde 10,8 dólares en el caso del hemograma a 1144,03 en el caso del TPHA. El porcentaje de resultados anómalos llega a alcanzar un 30% en el caso del colesterol y un 15% en el caso de infecciones como VIH y VHB.

Conclusiones: Tanto la prevalencia de resultados anormales, como los costes necesarios para obtenerlos, difieren significativamente entre las distintas pruebas de laboratorio. Las altas tasas de trastornos somáticos y factores de riesgo en pacientes psiquiátricos anteriormente descritos, se confirman en algunas patologías de nuestro estudio. Sin embargo en la actualidad no se incluye de forma rutinaria la detección de estas pruebas de laboratorio en los protocolos de valoración de los pacientes en el momento de su ingreso en la unidad de psiquiatría.

PO-598-EP

PERFIL DE PACIENTE QUE INGRESA EN UNA UNIDAD DE ESTANCIA CORTA

M. Prat Galbany, J. Pérez Pazos, E. Ros Cucurull, L. Prats Torres y M. Quesada Franco
Hospital Universitario Vall d'Hebron.

Introducción: Las unidades de estancia corta (UEC) son una alternativa intermedia entre unidades de observación y unidades de agudos.

Objetivos: Se estudian las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes que han requerido ingreso en la UEC de un hospital de tercer nivel.

Metodología: Se describe una muestra de 350 pacientes que han sido hospitalizados entre marzo de 2008 y marzo de 2010, analizando los datos mediante *spps*.

Resultados: El 54% eran mujeres y la edad media 44 años. La media de estancia 7'2 días. Los principales motivos de ingreso fueron, sintomatología psicótica con un 28% y tentativa autolítica con un 21%. En un 43% el diagnóstico al alta fue trastorno psicótico, en un 19% trastorno afectivo y en un 18% trastorno adaptativo. El 40% se derivó a recursos ambulatorios (el 30% de los cuales con trastorno adaptativo) y un 36% a unidad de agudos (principalmente trastornos psicóticos). Analizando los resultados en función del sexo se observa que, en mujeres el motivo principal de ingreso era tentativa autolítica con un 22,5%, a diferencia de los hombres que ingresaban sobre todo por descompensación psicótica. El diagnóstico al alta también variaba, siendo 35% trastornos psicóticos, 22,5% trastorno adaptativo y 21,5% otros trastornos afectivos.

Conclusiones: La UEC es una alternativa eficaz para pacientes que precisan ingreso de contención, ayudando al drenaje en urgencias. Las mujeres ingresan principalmente tras tentativa autolítica, siendo frecuentemente diagnosticadas de trastorno adaptativo y derivadas a recursos ambulatorios. El varón principalmente ingresa por descompensación psicótica, siendo necesario derivación a unidad de agudos.

PO-609-EP

ESTUDIO CRESSOB: CONTROL DEL RIESGO METABÓLICO Y CARDIOVASCULAR EN LOS PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA Y SOBREPESO

J.R. Azanza, L. Rojo, M. Bernardo, L. Gutiérrez, N. Lwoff, I. Fernández-Arias y F. Mesa
Departamento de Farmacología. Clínica Universitaria de Navarra.

Introducción: Durante los últimos años se han publicado diversos artículos de consenso que proponen monitorizar y promocionar la salud física de los pacientes con enfermedad mental grave. En el año 2006 varias Sociedades Médicas Españolas (Psiquiatría, Endocrinología y Nutrición, Diabetes y Estudio de la Obesidad) propusieron unas recomendaciones para valorar y controlar el riesgo metabólico y cardiovascular en pacientes con esquizofrenia.

Objetivos: El objetivo de nuestro estudio fue evaluar la evolución en 12 meses de los factores de riesgo metabólico y cardiovascular modificables (FRMC) en una cohorte de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia y sobrepeso, en los que se aplicaron las recomendaciones propuestas por estas Sociedades.

Metodología: Los pacientes incluidos en el estudio realizaron 4 visitas (Basal, Mes 3, 6 y 12) donde se les realizó una exploración física completa, una analítica (glucosa, colesterol y triglicéridos) y se les preguntó sobre sus hábitos de salud (tabaco, dieta y ejercicio físico).

Resultados: Se incluyeron 425 pacientes, 63% hombres, edad media 40,5 (10,5) años. 345 completaron el estudio. A los 12 meses se observaron mejorías estadísticamente significativas en el peso ($p < 0,0001$), perímetro de cintura ($p < 0,0001$), IMC ($p < 0,0001$), gluco-

sa ($p = 0,0034$), colesterol total ($p < 0,0001$), colesterol-HDL ($p = 0,0200$), colesterol-LDL ($p = 0,0023$) y triglicéridos ($p = 0,0005$). El porcentaje de fumadores se redujo ($p = 0,0057$). También se observó una reducción del riesgo de enfermedad coronaria a 10 años ($p = 0,0353$).

Conclusiones: Los pacientes con esquizofrenia y sobrepeso, que reciben los apropiados cuidados médicos, incluidos la monitorización de los FRMC y el control de sus hábitos de salud, experimentan mejorías en la mayoría de los FRMC.

PO-621-EP

PERSONALIDAD EN CANDIDATOS A CIRUGÍA BARIÁTRICA: ANÁLISIS MEDIANTE EL IPDE

B. Oda Plasencia, P. Aguilar, V. Alcalá, E. García, P. Vaquero y M. Camacho

Hospital Universitario Virgen Macarena.

Introducción: En los pacientes con obesidad mórbida que solicitan cirugía bariátrica (CB), se registra una mayor tasa de trastornos del eje II. Los más frecuentes son: histriónico, límite, ansioso y pasivo-agresivo.

Objetivos: Análisis y evaluación de trastorno de personalidad (TP) en sujetos candidatos a CB y estudio comparativo de diferencias por género.

Metodología: Estudiamos 150 sujetos que solicitaron CB en el Área Hospitalaria Virgen Macarena de Sevilla. Se ha estudiado el Índice de Masa Corporal (IMC) según la OMS, y las variables sociodemográficas sexo, estado civil y escolaridad. Para el análisis de la personalidad se ha utilizado el Examen Internacional de los Trastornos de la Personalidad (IPDE, módulo CIE-10).

Resultados: La distribución por género fue 35,3% de hombres y 74,7% de mujeres. No se han hallado diferencias significativas por sexo en las variables sociodemográficas e IMC. Los TP más frecuentes en hombres son ansioso, anancástico y esquizoide. En las mujeres, ansioso, esquizoide y anancástico. Se han encontrado diferencias estadísticamente significativas para el trastorno paranoide (78,4% en mujeres y 21,6% en hombres) y ansioso (74,4% mujeres y 25,6% en hombres).

Conclusiones: 1º) La proporción de los candidatos a CB es doble para mujeres respecto a hombres (1H/2,1M). 2º) No existen diferencias en función del IMC, incluyéndose la casi totalidad de la muestra en obesidad tipo III. 3º) Sólo se encuentran diferencias estadísticamente significativas en los trastornos paranoides y ansioso, más frecuente en mujeres.

PO-629-EP

RASGOS PSICOLÓGICOS POR GÉNERO EN CANDIDATOS A CIRUGÍA BARIÁTRICA: ESTUDIO MEDIANTE EDI Y GARDNER

P. Vaquero, E. García, V. Alcalá, P. Aguilar, B. Oda Plasencia y M. Camacho

Hospital Universitario Virgen Macarena.

Introducción: En la obesidad mórbida (OM) influyen factores psicológicos y biológicos, requiriendo un abordaje multidisciplinar que incluya la valoración de los mismos. Entre los hallazgos más constantes en obesos se encuentran: elevada frecuencia de conductas bulímicas e insatisfacción corporal.

Objetivos: Estudio comparativo de las diferencias por género de los rasgos psicológicos y comportamentales comunes a pacientes con OM, candidatos a Cirugía Bariátrica (CB).

Metodología: Se estudian 68 pacientes con obesidad mórbida candidatos a CB del Área Hospitalaria Virgen Macarena de Sevilla. Se utilizaron como instrumentos el Inventario de trastornos de la Alimentación (EDI) y la escala Gardner de valoración de la imagen corporal. Se realiza un análisis comparativo por género de las variables

sociodemográficas, del Índice de Masa Corporal (IMC), y de los datos obtenidos en las escalas utilizadas.

Resultados: La distribución fue 33,8% hombres y 66,2% mujeres. Se han hallado puntuaciones significativamente superiores en mujeres en la puntuación total del EDI, y las subescalas búsqueda de delgadez, ineficacia, conciencia interoceptiva y miedo a madurar. En el Gardner se obtienen unas puntuaciones significativamente superiores en las mujeres en imagen percibida negativamente, imagen ideal, índice de insatisfacción y distorsión de la imagen corporal.

Conclusiones: 1. La proporción de candidatos a CB es doble en mujeres (1H/1,96M). 2. Mayor búsqueda de delgadez, sentimientos de insuficiencia, miedo a madurar y menor conciencia interoceptiva en mujeres. 3. Las mujeres con OM candidatas a CB tienen una peor imagen percibida, mayor insatisfacción y distorsión de la misma, y una imagen ideal de mayor delgadez.

PO-652-EP

PACIENTES CON PRIMER EPISODIO PSICÓTICO (PEP) INGRESADOS EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA (UHP): VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

L. Pérez Ramírez, T. Ferrero Álvarez, B. Menéndez Sánchez, M. González Santos, J. Bajo Lema, S. Bermúdez Miguez y D. Miguel Arias

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña.

Introducción: Los estudios realizados sobre PEP señalan la presencia de ciertas características sociodemográficas como factores de riesgo. Es importante estudiar dichas características ya que describen nuestra población diana; aspecto relevante para la detección e intervención precoz.

Objetivos: Estudiar las variables sociodemográficas de mayor interés en una muestra de pacientes pertenecientes al área de La Coruña ingresados por un PEP.

Metodología: Se estudian pacientes ingresados en UHP a lo largo de los últimos 6 meses con un PEP menor de un año de evolución ($n = 17$). La información se recoge mediante cuestionario con variables sociodemográficas, clínicas y terapéuticas. Los datos se analizan mediante el programa SPSS 17.0.

Resultados: La mayoría de nuestros pacientes son varones (76,5%), solteros (76,5%) y con una edad media de 28 años. Destaca el elevado porcentaje de extranjeros en nuestra área (17,7%) Conviven con su familia de origen el 58,8%, mientras que viven solos o con amigos el 23,6%. La totalidad de nuestra muestra tiene estudios básicos y la mitad ha finalizado los secundarios. El 42,1% se encuentra en actividad laboral, perteneciendo el 82,4% a un nivel socioeconómico y ninguno pertenece a un grupo social alto.

Conclusiones: El perfil sociodemográfico de nuestra muestra de PEP corresponde a un varón de 28 años, soltero, de nacionalidad española, que vive con su familia de origen en medio urbano, con estudios básicos, nivel socioeconómico medio y en situación laboral activa.

PO-660-EP

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO PRESCRITO AL ALTA HOSPITALARIA EN LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO BIPOLAR, EPISODIO ACTUAL DEPRESIVO LEVE O MODERADO/GRAVE CON O SIN SÍNTOMAS PSICÓTICOS EN LA UHSM DE LA UGCSM DEL HU SAN CECILIO DE GRANADA EN EL TRIENIO 2007-2009

A. Busaileh, A. Soler, J.L. Escobar y L. Guayarmina Valdearenas HCU San Cecilio.

Introducción: El trastorno bipolar es uno de los diagnósticos más prevalentes al ingreso hospitalario de los pacientes en el UHSM-HUSC. Actualmente es escaso el conocimiento de la fisiopatología de esta enfermedad. Por tanto, en los últimos años se ha producido un

avance en las distintas terapias farmacológicas utilizadas para este trastorno, siendo variable la evidencia actual disponible.

Objetivos: Analizar la prescripción al alta hospitalaria de litio, antiepilépticos (ácido valproico, lamotrigina, etc.), antidepresivos, fármacos antipsicóticos atípicos (aripiprazol, olanzapina, quetiapina, etc.) y antipsicóticos típicos en los pacientes afectados de Trastorno bipolar, episodio actual depresivo leve o moderado/grave con o sin síntomas psicóticos tras haber sido dados de alta de un ingreso en la UHSM-HUSC de Granada durante el trienio 2007-2009.

Metodología: Realizamos un estudio descriptivo retrospectivo de los tratamientos prescritos. Las distintas alternativas de tratamiento analizadas son: fármaco antipsicótico atípico, fármaco antipsicótico típico, litio, antidepresivos y anticonvulsivantes (ácido valproico, lamotrigina, etc.) en monoterapia o combinados. Utilizamos como muestra todos los ingresos de pacientes que cumplen criterios de Trastorno bipolar, episodio actual depresivo leve o moderado/grave con o sin síntomas psicóticos (F.31.3/F.31.4/F.31.5) según la CIE-10 que han tenido lugar en el trienio 2007-2009 en la UHSM-HUSC de Granada. Los datos obtenidos fueron sometidos a análisis estadístico usando la aplicación SPSS v.16.0.

Resultados: Los fármacos prescritos con más frecuencia son el litio en monoterapia o asociado a antipsicóticos atípicos o antidepresivos siendo la tendencia al alza en el uso de otros anticonvulsivantes tipo lamotrigina en monoterapia o en combinación. Los fármacos menos empleados son el ácido valproico y los antipsicóticos atípicos en monoterapia.

Conclusiones: En la Unidad de Hospitalización de Salud Mental de la Unidad de Gestión Clínica de Salud mental del HUSC de Granada se prescribió como tratamiento al alta hospitalaria en los pacientes diagnosticados de trastorno bipolar, episodio actual depresivo leve o moderado/grave con/sin síntomas psicóticos durante los años 2006, 2007 y 2008 principalmente litio en monoterapia o asociado a antipsicóticos atípicos siendo la tendencia al alza en el uso de otros anticonvulsivantes tipo lamotrigina en monoterapia o en combinación. El uso de ácido valproico, antipsicóticos atípicos en monoterapia y antipsicóticos típicos fue más limitado.

PO-664-EP

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO PRESCRITO AL ALTA HOSPITALARIA EN LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO BIPOLAR, EPISODIO ACTUAL MANÍACO CON/SIN SÍNTOMAS PSICÓTICOS EN LA UHSM DE LA UGCSM DEL HU SAN CECILIO DE GRANADA EN EL TRIENIO 2007-2009

M.I. Navarrete, J.L. Ballesteros, L. Guayarmina Valdearenas y E. Fernández
HCU San Cecilio.

Introducción: El trastorno bipolar es uno de los diagnósticos más prevalentes al ingreso hospitalario de los pacientes en el UHSM-HUSC. Actualmente es escaso el conocimiento de la patofisiología de esta enfermedad. Por tanto, en los últimos años se ha producido un avance en las distintas terapias farmacológicas utilizadas para este trastorno, siendo variable la evidencia actual disponible.

Objetivos: Analizar la prescripción al alta hospitalaria de litio, antiepilépticos (ácido valproico, etc.), fármacos antipsicóticos atípicos (aripiprazol, olanzapina, quetiapina, etc.) y antipsicóticos típicos en los pacientes afectados de Trastorno bipolar, episodio actual maníaco con/ sin síntomas psicóticos tras haber sido dados de alta de un ingreso en la UHSM-HUSC de Granada durante el trienio 2007-2009.

Metodología: Método: Realizamos un estudio descriptivo retrospectivo de los tratamientos prescritos. Las distintas alternativas de tratamiento analizadas son: fármaco antipsicótico atípico, fármaco antipsicótico típico, litio y anticonvulsivantes (ácido valproico, etc.) en monoterapia o combinados. Utilizamos como muestra

todos los ingresos de pacientes que cumplen criterios de Trastorno bipolar, episodio actual maníaco con/sin síntomas psicóticos (F.31.1/F.31.2) según la CIE-10 que han tenido lugar en el trienio 2007-2009 en la UHSM-HUSC de Granada. Los datos obtenidos fueron sometidos a análisis estadístico usando la aplicación SPSS v.16.0.

Resultados: Los fármacos prescritos con más frecuencia son el litio en monoterapia o asociado a antipsicóticos atípicos siendo la tendencia al alza en el uso del ácido valproico en monoterapia o de forma concomitante a antipsicóticos atípicos. Los fármacos menos empleados son el ácido valproico y los antipsicóticos atípicos en monoterapia.

Conclusiones: En la Unidad de Hospitalización de Salud Mental de la Unidad de Gestión Clínica de Salud mental del HUSC de Granada se prescribió como tratamiento al alta hospitalaria en los pacientes diagnosticados de trastorno bipolar, episodio actual maníaco con/ sin síntomas psicóticos durante los años 2006, 2007 y 2008 principalmente litio o ácido valproico asociados a antipsicóticos atípicos siendo la tendencia al alza en el uso de ácido valproico asociado a antipsicóticos atípicos. El uso de antipsicóticos típicos fue más limitado.

PO-709-EP

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA CONSULTA DE PSIQUIATRÍA GERIÁTRICA DEL HOSPITAL DE VILLARROBLEDO 2009-2010

A. Guerrero Morcillo, S. García Molina, P. Martínez Mollá y B. Navarro Morote
Hospital General de Villarrobledo.

Introducción: El envejecimiento de la población y el aumento de patología psiquiátrica deben ser estudiados y tratados conjuntamente.

Objetivos: Describir la proporción de pacientes psicogerítricos en el área de salud de Villarrobledo y la proporción de cada una de las patologías.

Metodología: Estudio descriptivo desde septiembre'09 a junio'10 de la consulta monográfica de Psiquiatría Geriátrica del Hospital Villarrobledo donde se captan 178 pacientes.

Resultados: Las patologías más prevalentes son por este orden los trastornos adaptativos (28%), T. estado ánimo (22%), T. ansiedad (19%), Demencias (15%), T. psicóticos (12%), T. personalidad (2%) y otros (2%).

Conclusiones: Las patologías se correlacionan proporcionalmente con las de edad adulta salvo por la inclusión de las demencias.

PO-710-EP

¿POR QUÉ LOS HOMBRES CON TRASTORNO BIPOLAR NO CUMPLEN CON EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO? UN ESTUDIO DEL CIBERSAM

P. Vega, M. Fernández, S. Ruiz de Azua, C. Valcárcel, L. Celaya, E. López de Arbina y A.M. González-Pinto
Hospital Santiago Apóstol.

Introducción: Uno de los intereses la investigación del trastorno bipolar en los últimos años es la adherencia al tratamiento farmacológico ya que es uno de los factores relacionados con la mejor evolución del trastorno que puede modificarse. El cumplimiento terapéutico en el tratamiento del trastorno bipolar es necesario para prevenir recaídas, está relacionado con la falta de repuesta del tratamiento, con mayor número de ingresos y suicidios. Se estima que el incumplimiento del tratamiento farmacológico en trastorno bipolar es entre el 12 y 64%, en los estudios con años de seguimiento las tasas se incrementan. Numerosos estudios identifican algunos factores asociados con el incumplimiento farmacológico incluidos la

edad, el sexo masculino, menor nivel educativo, ser soltero y abuso comórbido de alcohol y drogas.

Objetivos: El objetivo de este estudio es describir la adherencia en el trastorno bipolar relacionado con el género y otros factores.

Metodología: El estudio se llevó a cabo en el Hospital Santiago Apóstol de Vitoria. Éste es el único hospital de la provincia de Álava con servicio de agudos de psiquiatría, es representativo de la población de esta provincia ya que atiende a una población de 300.000 personas. Inicialmente 78 pacientes fueron tratados con litio como único fármaco estabilizador de ánimo, 72 fueron seguidos durante más de 5 años. De la muestra 71 fueron seguidos desde 1994 hasta 2004, uno falleció por suicidio. Los pacientes del estudio empezaron con monoterapia de litio y podían recibir otro tratamiento adjunto (bajas dosis de antipsicóticos y alguna vez antidepressivos. Todos los sujetos del estudio tenían visitas en menos de 8 semanas. La adherencia se estimó adecuada cuando en más del 90% de los análisis bimensuales el suero del litio seguía siendo 0,50 mEq/L los que no cumplían estos criterios se consideraban con adherencia inadecuada.

Resultados: De la muestra de 72 pacientes durante el seguimiento 16/72 (22,2%) fueron considerados malos adherentes al tratamiento de litio. En los resultados las mujeres fueron más adherentes al tratamiento que las mujeres. 60,61% de los hombres tuvieron buena adherencia frente al 39,39% que tuvieron mala adherencia. De las mujeres un 93,3% adherentes vs 7,69% de mala adherencia. Los hombres tuvieron mayor abuso de sustancias y más frecuente, siendo este consumo mayor en los que tenían mala adherencia frente a los que tenían buena adherencia. Además el estado civil estuvo relacionado sólo en el grupo de mujeres. En lo que refiere a los episodios del trastorno los hombres no adherentes tuvieron significativamente más episodios. Este efecto no apareció en las mujeres. De nuevo en el grupo de mujeres no hubo diferencia en el número de hospitalizaciones con referencia a la adherencia pero si había mayor número de intento de suicidios.

Conclusiones: Hay diferencias importantes en la adherencia en relación al género del paciente. El primer resultado es que las mujeres son mejores cumplidoras del tratamiento que los hombres. Hay factores relacionados como el consumo de sustancias en los hombres que se relaciona con la peor adherencia, además los no adherentes tenían mayor número de episodios hipomaniacos, maniacos y mixtos. Sobre el estado marital muchos estudios relacionan estar casado con la mejor adherencia pero nosotros sólo encontramos esta relación en las mujeres. La relación entre intentos de suicidio y adherencia sólo es significativa en mujeres. La conclusión más importante de este estudio es que los hombres que no cumplían el tratamiento tenían mayores recaídas y hospitalizaciones relacionadas con el no cumplimiento sobre todo de fases maniacas.

PO-723-EP

USO DE LA TERAPIA ELECTROCONVULSIVA EN EL HOSPITAL 12 DE OCTUBRE DE MADRID EN EL PERÍODO 2008-2009

D. Ballesteros Sanz, E.J. Verdura Vizcaíno, G. Muñoz Pino, J.J. Nava Mateos, M.J. Ramírez Muñoz, G. Rubio Valladolid y M. Sanz-Fuentenebro
Hospital Universitario 12 de Octubre.

Introducción: Más de medio siglo después de su introducción, la Terapia Electroconvulsiva (TEC) sigue siendo uno de los principales tratamientos disponibles en Psiquiatría para las enfermedades mentales graves. La técnica de la TEC no obstante, ha evolucionado notablemente desde su inicio. La práctica en nuestro Servicio tiene como referente un protocolo básico realizado en 1991 y actualizado en 3 ocasiones (la última en 2005). Los cambios en la tecnología empleada, e infraestructura implicada, así como el marcado creci-

miento de su uso actual y previsible, hace prudente una reevaluación de la práctica empleada en la TEC de los últimos años con el objetivo de ajustar el nuevo protocolo en ciernes a los posibles cambios detectados, no sólo actualizando sino complejizando el documento a la luz de la bibliografía reciente y de los datos obtenidos de dicha reevaluación.

Objetivos: El presente estudio pretende realizar un análisis descriptivo referente al uso de TEC en nuestro Hospital, como objetivos específicos se plantean la descripción de: -El perfil de pacientes que reciben TEC. -Variables clínicas de cada ingreso. -Parámetros relacionados con la técnica de aplicación de la TEC. -Valores relacionados con la calidad de la convulsión producida. -Descripción del perfil de efectos adversos de la TEC y/o anestesia. -Análisis de las asociaciones relevantes entre las variables clínicas y las técnicas para generar nuevas hipótesis. -Comparación de la práctica de TEC con lo propuesto en nuestro propio protocolo así como con los estándares internacionales. -Propuesta de mejoras en el nuevo protocolo en desarrollo. -Propuesta de estudios prospectivos para el desarrollo del conocimiento científico sobre la TEC.

Metodología: Se trata de un análisis descriptivo retrospectivo de la administración de la TEC en la Unidad de Hospitalización Breve del Hospital Universitario 12 de Octubre (Área 11 de la Comunidad Autónoma de Madrid) incluyendo en el estudio a aquellos pacientes que han recibido TEC en los dos últimos años. Para llevarlo a cabo se realizó la selección de pacientes que habían recibido TEC en el Hospital 12 de Octubre de Madrid en el periodo de tiempo del 1 de enero de 2008 al 31 de diciembre de 2009. La metodología seguida para la realización de dicho estudio descriptivo ha sido la revisión de las historias clínicas seleccionadas. El análisis estadístico de los datos obtenidos se ha realizado con el paquete estadístico SPSS® 15.0. Se empleó la estadística descriptiva para analizar la muestra. Con el fin de estudiar las asociaciones entre las variables clínicas y las técnicas se realizaron los test estadísticos correspondientes.

Resultados: Durante este periodo se administraron 602 sesiones de TEC a 45 pacientes diferentes, 11 de ellos reingresaron. De estos pacientes el 57,8% son mujeres y el 42,2% hombres, la media de edad es de 57,38 años. En el 19,7% de los casos se trata de depresión mayor sin síntomas psicóticos, en el 33,3% depresión mayor con síntomas psicóticos, en el 18,2% esquizofrenia y en un 7,6% manía. La estancia media de los pacientes que reciben TEC es de 44,3 días. En el 71,2% de las ocasiones el motivo de la indicación de TEC es por resistencia a otros tratamientos y en el 27,3% por indicación primaria. La localización de los electrodos en sesión inicial es en el 50% unilateral. Existe un predominio de localizaciones bilaterales en esquizofrenia frente a la preferencia del uso de localizaciones unilaterales en trastornos afectivos. La mayoría de los pacientes reciben etomidato. La carga media utilizada en la sesión inicial de la TEC es de 236,85 mC. Un 31,8% tiene alguna complicación derivada de la TEC.

Conclusiones: En cuanto a los datos sociodemográficos se aprecian dos perfiles: varones jóvenes con esquizofrenia y mujeres mayores con trastornos afectivos, en concreto la depresión mayor con síntomas psicóticos se presenta en más del 70% en mujeres que reciben TEC, por el contrario existe un predominio de esquizofrenia en hombres (60%). En relación a la localización de la TEC, cabe resaltar que la localización bifrontotemporal predomina entre los pacientes con esquizofrenia y la localización unilateral en los casos de depresión mayor, lo que concuerda con la literatura actual, donde se hace hincapié en la preferencia de las localizaciones unilaterales por el menor deterioro cognitivo transitorio asociado. En cuanto al anestésico utilizado destaca el uso de pentotal en pacientes jóvenes y el uso de etomidato en pacientes ancianos. Por último destacar que la TEC es una técnica segura y eficaz, quedando demostrada la baja frecuencia de efectos secundarios graves en nuestro estudio.