

Trastornos de personalidad

PO-141-TP

**ESTUDIO DESCRIPTIVO DE PACIENTES CON TRASTORNO
DE PERSONALIDAD INGRESADOS EN LA UNIDAD DE
HOSPITALIZACIÓN BREVE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA PRINCESA**

J.D. Albilllo Labarra, C. Soler González, H. López Pelayo
y K. Eaton Iturbide
Hospital Universitario de La Princesa.

Introducción: Los pacientes con trastorno de personalidad representan un porcentaje elevado de los ingresos en unidades de hospi-

talización. Presentan unas tasas elevadas de comorbilidad somática por lo que se hace necesario conocer sus características para desarrollar estrategias terapéuticas y preventivas, así como una mejor gestión sanitaria.

Objetivos: Describir a 16 pacientes diagnosticados de trastorno de personalidad que ingresan en la Unidad de Hospitalización durante un año.

Metodología: Cuestionario en el que se registran datos sociodemográficos, indicadores de gestión sanitaria, tratamientos al ingreso, antecedentes somáticos y consumo de tóxicos.

Resultados: El 75% son mujeres con una edad media de 42,06 años y solteras en el 62,5%. El 37,5% tiene estudios superiores y sólo el 25% está en activo. La estancia media es de 18 días. En el 43,75% es su primer ingreso y el 25% reingresa. El 6,25% no toma tratamiento. El 60% toma neurolépticos, principalmente quetiapina y ziprasidona con un 33,33% cada uno. El 40% toman antiepilepticos o anticonvulsivantes, fundamentalmente topiramato (66,66%). Dos tercios toman antidepresivos y casi la totalidad benzodiacepinas. Perfil lipídico alterado en el 43,75%. El 18,75% presenta hipertensión. Perfil glucémico alterado en el 100% de los pacientes con trastorno de personalidad diabéticos. IMC medio 26,04. 68,75% fuman, 18,75% consume alcohol y cannabis el 6,25%.

Conclusiones: Presentan altos porcentajes de factores de riesgo cardiovascular no diagnosticados ni tratados y un consumo importante de tóxicos. Queda reflejada la repercusión de la enfermedad en el ámbito sociolaboral así como la necesidad de numerosos ingresos por el curso crónico y la baja adherencia terapéutica.

PO-202-TP

COOCURRENCIA DEL EJE-II EN EL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD

M.T. Bel, I. Frigola, V. Fabregat, G. Parra, R. Borrego, A. Falces, T. Sarmiento, C. Conesa y A. Corominas
Servei Salut Mental. Fundació Hospital Mollet.

Introducción: Existe una considerable heterogeneidad en la comorbilidad de las características del Eje II que frecuentemente acompañan al Trastorno Límite de la Personalidad (TLP). Estas características están relacionadas con la presentación específica del TLP y tienen implicaciones en la evaluación, el tratamiento y la investigación del trastorno.

Objetivos: Explorar patrones de comorbilidad con el Eje II para identificar subtipos de TLP atendiendo a la teoría de personalidad de Millon y las diferentes presentaciones del espectro del TLP.

Metodología: Una muestra de 36 sujetos (1 hombre y 35 mujeres), con una media de edad de 30,14 años (DE 7,78), con diagnóstico de TLP, en seguimiento ambulatorio, han sido evaluados con la entrevista semi-estructurada para TLP (DIB-R), escalas clínicas de ansiedad, depresión y el Inventario Clínico Multiaxial Millon-III (MC-MI-III).

Resultados: A partir de las puntuaciones percentiles obtenidas por los pacientes en cada uno de los trastornos evaluados por el cuestionario, se ha explorado si estas puntuaciones superaban el percentil 75, ya que éste se considera el criterio de decisión diagnóstica. Los resultados muestran que los pacientes con TLP muestran unas características que se relacionan con otros trastornos de personalidad: depresivo, antisocial, negativista, agresivo y paranoide.

Conclusiones: Tanto la teoría como la investigación demuestran que el patrón límite se solapa con otros trastornos de la personalidad. Millon concibe el TLP como un nivel de patología más avanzado que interrelaciona con otros estilos de personalidad menos graves. Estos resultados pueden tener utilidad terapéutica.

PO-220-TP

TRASTORNO DE PERSONALIDAD DE CURSO DETERIORANTE: A PROPÓSITO DE UN CASO

F.J. Morrás, M. López, W. Bendezu y O. Mentxaka
Centro de Salud Mental de Tafalla.

Introducción: Los trastornos de personalidad se caracterizan por patrones de percepción, reacción y relación relativamente fijos, inflexibles y socialmente desadaptativos. Su etiología es multifactorial. Su prevalencia en torno al 6-9% de la población. Frecuentemente se asocian a trastornos del eje I (sobre todo alcoholismo y ansiedad). Aunque algunos trastornos pueden mejorar con la edad, por lo general su curso es estable o deteriorante, y pueden conducir a un deterioro marcado y progresivo en el funcionamiento global del sujeto.

Objetivos: Analizar factores etiológicos, curso clínico, dificultades de abordaje y diagnósticas inherentes a los trastornos "graves" de personalidad.

Metodología: A través de la presentación de un caso real, de evolución tórpida y curso deteriorante, se analizarán los aspectos anteriormente citados.

Resultados: El caso presentado cursó con clínica muy bizarra, conductas disruptivas, así como marcados deterioro funcional y dependencia del entorno (incluso para actividades básicas), lo que condujo a un diagnóstico erróneo de "demencia fronto-temporal, variante frontal" y a años de institucionalización.

Conclusiones: Los trastornos de personalidad pueden llegar a afectar gravemente el funcionamiento general del sujeto y ser tan deteriorantes como algunas de las llamadas patologías psiquiátricas "mayores". Necesidad de un abordaje precoz, multimodal e intensivo con objeto de minimizar las consecuencias negativas tanto a nivel familiar-social como cognitivo-funcional en estos pacientes.

PO-248-TP

TRATAMIENTO INTEGRAL DE PACIENTES CON TRASTORNO GRAVE DE LA PERSONALIDAD Y EL GRUPO PSICOEDUCATIVO MULTIFAMILIAR

C. Cabrera Ortega, E. Almazán García, R. Tierno Patiño, E. de Grado González y V. Corella Bazaco
Instituto Psiquiátrico José Germain. Leganés.

Introducción: En el Instituto Psiquiátrico José Germain de Leganés (Madrid) se ha puesto en funcionamiento, a partir del 2006, un programa específico para el abordaje de los trastornos de personalidad. Se trata de un Programa con diversos niveles asistenciales, uno de ellos el tratamiento ambulatorio intensivo. El póster se refiere a un grupo psicoeducativo multifamiliar de pacientes con trastorno grave de la personalidad. Se describen las características del grupo tanto en lo referente al contenido como a algunos aspectos de la evolución de los pacientes cuyos familiares asistieron a estos grupos desde la implantación del programa.

Objetivos: Valoración de la participación de las familias de los pacientes en un grupo psicoeducativo como elemento de importante trascendencia en el tratamiento integral de los pacientes con trastornos graves de la personalidad.

Metodología: Se recogen algunos datos clínicos relacionados con el grado de participación de las familias (nº familiares que acuden y relación con el paciente, abandonos, familias que repiten el grupo, etc.) y grado de participación de los pacientes en el programa (asistencia a diversas modalidades de tratamiento).

Resultados: Las familias acuden en su mayoría de forma regular al grupo. En número de abandonos es pequeño. Un número significativo de familias repiten el grupo. Casi la totalidad de los pacientes, cuyas familias han acudido al grupo en algún momento, han mantenido el tratamiento en el programa.

Conclusiones: Desde abril del 2008 hasta abril del 2010 se han llevado a cabo cuatro grupos. Por parte de los familiares la valoración

ción global del grupo es positiva (aumenta los conocimientos previos, mejora la capacidad de comunicación y les resulta útil como lugar de apoyo y referencia). La participación de las familias contribuye a un mayor compromiso con el tratamiento integral de los pacientes con trastornos graves de la personalidad.

PO-257-TP

BÚSQUEDA DE EMOCIONES Y NEUROIMAGEN EN TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD

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

Introducción: El trastorno límite de la personalidad tiene una prevalencia del 2%. Más frecuente en mujeres. La comorbilidad es la norma, presentando en 90% de los pacientes al menos otro diagnóstico psiquiátrico y un 40% dos. Hasta la fecha los estudios de neuroimagen indican la existencia de antecedentes traumáticos en la infancia; características estructurales anómalias son el grosor del cuerpo calloso, el volumen del giro poscentral izquierdo y precúneo derecho, el volumen hipocampal y de la glándula pituitaria.

Objetivos: Establecer un perfil de paciente tipo con diagnóstico de T. límite de personalidad (criterios DSM-IV-TR) que en su evolución haya sufrido episodios psicóticos y su posible asociación a la búsqueda de emociones y hallazgos patológicos en las pruebas de imagen cerebral.

Metodología: Estudio observacional retrospectivo de casos y controles; definimos caso como aquel paciente en cuya evolución haya padecido un episodio psicótico (PANSS-P > 7). Obtendremos tres parámetros sociodemográficos: el sexo, el estado civil y el nivel económico; además indagaremos sobre el consumo de tóxicos en el pasado y el número de diagnósticos previos. Para cuantificar la sintomatología psicótica, haremos uso de la escala PANSS empleada para la esquizofrenia, en su apartado para síntomas positivos. La búsqueda de sensaciones comprende la búsqueda de emociones, de excitación, la desinhibición y la susceptibilidad hacia el aburrimiento. Revisaremos las últimas pruebas de imagen cerebral realizadas en busca de hallazgos patológicos.

Resultados: Obtenemos 20 pacientes; 9 habían padecido síntomas psicóticos y 11 no. Del 1º grupo la edad media fue 32,7 [DE 6,07]; 7 eran hombres y 2 mujeres. 7 presentaban un nivel económico bajo y 2 medio. 5 eran solteros y 4 tenían pareja. Habían recibido 1,5 diagnósticos previamente. 7 tenían antecedentes de consumo de tóxicos. Del 2º grupo, la edad media fue de 38,7 [DE 9,7], 6 fueron mujeres y 5 varones; también 6 tenían pareja y 5 eran solteros. 8 presentaron un nivel económico bajo y 3 medio. La media de diagnósticos previos fue de 0,81. Los antecedentes de consumo se dieron en 5. En la SSS: la búsqueda de emociones en 1º grupo fue de 5,8 [DE 2,5], la de excitación 7,4 [DE 1,8], la desinhibición 4,5 [DE 1,7] y la tendencia al aburrimiento 4,2 [DE 0,8]. En el 2º 5,5 [DE 2,5], 3,45 [DE 2,5], 4 [DE 1,8] y 3,2 [DE 1,4]. Existen diferencias estadísticamente significativas para la búsqueda de excitación ($p = 0,01$). En ninguno de los dos se halló alteración alguna en las pruebas de imagen.

Conclusiones: El sexo masculino, los antecedentes en el consumo de sustancias, el estado civil soltero y el haber recibido más de un diagnóstico previo y la búsqueda de excitación son variables que indican mayor riesgo al padecimiento de síntomas psicóticos en pacientes con diagnóstico de TLP; no hallamos ninguna alteración estructural en las pruebas de imagen realizadas.

PO-259-TP

RASGOS DE PERSONALIDAD EN ADOLESCENTES CON ANOREXIA NERVIOSA

M.I. Palma, M.J. Ortega y R. Cañete
Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil. Hospital Virgen de la Victoria.

Introducción: La anorexia nerviosa se manifiesta como proceso grave en cuyo larvado desarrollo intervienen múltiples factores que

van desde la predisposición biológica, patrones del entorno familiar y experiencias fuera de ese medio y un contexto socio-cultural en el que coexisten la sobreabundancia de comida y la obsesión por la delgadez, mediada por cánones de belleza asociados al éxito social que discurren en dirección contraria a lo que podría entenderse como un modelo de corporalidad saludable.

Objetivos: En un intento por comprender las variables que pudieran contribuir o influir en el desarrollo y mantenimiento de la anorexia nerviosa, las características de la personalidad es el área de investigación de este estudio.

Metodología: La muestra inicial incluía 114 niñas, 54 con AN y 60 controles (C), entre 14-18 años. En las AN se excluyeron dos por no tener esas edades y tres por no finalizar las pruebas psicométricas, de los C, cinco por valores anormales en los test y tres por no hacer las pruebas. Se utilizaron los test de EDI-2, NEO PI-R y AF5. Se practicó "t" de Student para comparación de medias y test paramétricos si era normal la distribución. Para las variables cualitativas se realizó una distribución de frecuencias y "chi cuadrado" para su comparación. El análisis de los valores se hizo con un ANOVA factorial simple.

Resultados: Con el test EDI-2 se observó que tenían insatisfacción corporal, obsesión por la delgadez, confusión con los estados emocionales, sentimientos de incapacidad general, perfeccionismo y relaciones sociales tensas e inseguras. Con el test NEO PI-R se comprobó que tenían mayor tendencia al miedo, melancolía, vergüenza, ira, culpabilidad, repugnancia, más reservadas, con preocupación por el ridículo e inferioridad y mayor vulnerabilidad al estrés. El test AF5 informó de autoconcepto académico elevado.

Conclusiones: Las pacientes con AN tienen caracteres de personalidad diferentes principalmente en neuroticismo, con afectación de sus relaciones sociales, mayor sensibilidad a las situaciones adversas y percepción del rol de estudiante elevado con gran insatisfacción.

PO-352-TP

"EL ORDEN POR ENCIMA DE TODO"

H. Echevarría, S. García, H. Tobella y M.J. Lara
Hospital Universitario La Fe.

Introducción: La psiquiatría es la especialidad médica donde cobra más importancia la diferencia entre los individuos en sus sistemas de creencias, temperamentos, caracteres, etc. Estas diferencias condicionan las diversas formas de presentación de las patologías psiquiátricas, encontrando que existe una relación clara entre cómo se manifiestan los trastornos de ansiedad y qué trastornos de ansiedad se manifiestan y los factores propios de personalidad de los individuos. En este caso, se examinará el TEPT y como su sintomatología es modulada y condicionada por factores obsesivo-compulsivos de la personalidad.

Objetivos: Profundizar en la importancia de los rasgos de personalidad en la presentación de los trastornos de ansiedad, concretamente de cluster C.

Metodología: Paciente mujer de 51 años sin antecedentes psiquiátricos que acude a CSM remitida por su MAP por cuadro ansioso-depresivo en relación con estresante grave (amenaza contra la salud) por parte de uno de sus alumnos de educación primaria. A la exploración la paciente parece presentar sintomatología congruente con TEPT, y cuadro depresivo reactivo, predominando hiperactivación autónoma que se manifiesta como crisis de pánico relacionadas con el recuerdo del suceso (asociándose agorafobia), insomnio de conciliación y mantenimiento e irritabilidad. Reexperimentación traumática en forma de pesadillas nocturnas con repercusión afectiva y ligero embotamiento afectivo. A su vez, a lo largo de la evolución, se evidencian rasgos claros de personalidad de cluster C, concretamente, rasgos de TOCP (de tipo "puritano" de Millon) egosintónicos.

Resultados: Se observó una respuesta relevante a la introducción de pauta antipsicótica (risperidona) a dosis de 1 mg/día con disminución de obsesividad, rumiaciones obsesivas y disminución de la necesidad subjetiva de control; mejorando a su vez la sintomatología ansiosa asociada y el funcionamiento global. La disminución de la distancia entre citas y la mejoría de la relación terapéutica se asoció a mejor cumplimentación y disminución de actitudes paranoides con el terapeuta.

Conclusiones: Frente a una mala respuesta a la terapia ansiolítica y antidepresiva con antidepresivos inhibidores de la recaptación de la serotonina (concretamente en este caso: fluoxetina y paroxetina) en un cuadro de TEPT, es preciso considerar factores de personalidad asociados que pudieran influir en la génesis del trastorno de ansiedad, e interferir en el tratamiento, así como plantearse la posibilidad de ofrecer al paciente terapia psicológica coadyuvante. La dosificación de psicofármacos para trastornos de personalidad o rasgos de personalidad disfuncionales puede influir sobre el trastorno primario.

PO-416-TP

ANÁLISIS DEL ABORDAJE CLÍNICO DE LOS TLP EN UN MEDIO AMBULATORIO

J.M. García y L. González
USMC Algeciras.

Introducción: En los últimos años, se considera que el tratamiento más eficaz para pacientes que sufren TLP es la combinación de abordajes psicológicos y farmacológicos, con la finalidad de aliviar los síntomas y las conductas que más alteran su calidad de vida. No obstante, ninguno de los dos tratamientos ha demostrado suficiente eficacia terapéutica y a menudo han generado una notable controversia. La mayor evidencia del tratamiento psicoterapéutico efectivo hasta el momento proviene de la terapia dialéctico-conductual de Linehan (1993), de la psicoterapia psicodinámica de Kernberg (1984) y de la psicoterapia interpersonal. En general, se considera mejor abordar el tratamiento en el ámbito del comportamiento con inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (fluoxetina, sertralina, venlafaxina) o con eutimizantes (litio, valproato, carbamazepina) y dejar los antipsicóticos para el tratamiento de las afeciones cognitivas (haloperidol, perfenazina, clozapina, olanzapina, risperidona).

Objetivos: En este poster intentamos mostrar un panorama de nuestro abordaje cotidiano de estos pacientes por medio del análisis transversal de las historias clínicas de los pacientes diagnosticados de TLP en nuestra Unidad de Salud Mental Comunitaria.

Metodología: Revisión sistemática de las historias de todos los pacientes diagnosticados de TLP en nuestra Unidad mostrando preferencia de abordaje farmacológico, psicoterapéutico o ambos, y pormenorizando los tipos de intervención concreta en cada caso.

Resultados: Encontramos un abordaje mayoritariamente mixto de los paciente TLP en nuestra práctica, como indican muchas guías clínicas y artículos revisados. Como autocritica observamos un uso mantenido en el tiempo de los fármacos a pesar de que la evidencia existente propone su uso limitado sobre todo a los cuadros agudos. Se cumple sin embargo la indicación de utilizar como una de las principales estrategias terapéuticas la psicoterapia, aunque no se aplica en rigor las terapias más respaldadas por la evidencia que son: La terapia dialéctico-conductual de Linehan (1993), la psicoterapia psicodinámica de Kernberg (1984) y la psicoterapia interpersonal.

Conclusiones: De la literatura revisada y la consulta de guías clínicas comparadas con nuestra práctica habitual concluimos que, si bien una de las principales estrategias terapéuticas del paciente con TLP es la psicoterapia, debemos dejar en claro que la utilización del psicofármaco no debe tener la finalidad de sustituirla, sino que colabora activamente con la misma en ciertos momentos del proceso terapéutico del paciente, posibilitando el alivio de los síntomas agudos.

dos. Esta situación ideal permitirá el establecimiento de una alianza terapéutica más sólida y estable, lo cual favorecerá un mejor desarrollo del proceso terapéutico.

PO-528-TP

EDAD Y CUADRO CLÍNICO DE COMIENZO DEL TLP EN UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA

J.M. García, L. González y J.M. Sánchez-Moyano
USMC Algeciras.

Introducción: El trastorno límite de la personalidad (TLP) es un síndrome bien reconocido. Estos pacientes se caracterizan por presentar una marcada inestabilidad emocional, una dificultad en el control de sus impulsos con el posible desarrollo de conductas impredecibles de autoagresión y heteroagresión, una significativa alteración en las relaciones interpersonales y en la imagen de sí mismos, y el desarrollo de episodios psicóticos que se caracterizan por su breve duración. La diversa y variada sintomatología que presentan estos pacientes, junto a la dificultad diagnóstica que plantean los diversos marcos nosográficos, nos confronta con un terreno de dificultad diagnóstica y terapéutica.

Objetivos: Nuestro objetivo es determinar a qué edades suelen requerir ayuda especializada estos pacientes investigando mediante el análisis de historias clínicas de pacientes con diagnóstico de TLP a qué edad comenzaron a ser tratados y cuál era la sintomatología predominante al comenzar el tratamiento y a los años de seguimiento en nuestras consultas.

Metodología: Revisión sistemática de las historias de todos los pacientes diagnosticados de TLP en nuestra Unidad mostrando edad de inicio del tratamiento, sintomatología presente en ese momento, edad actual de los pacientes revisados y cuadro clínico en la actualidad. Así mismo se revisaron historias procedentes de Unidades de Salud Mental Infantil y Juvenil para determinar la sintomatología más frecuente al comenzar a manifestarse el cuadro patológico.

Resultados: Encontramos una acumulación de inicio de seguimientos a partir de la adolescencia y la primera juventud, seguramente en relación con inicio del enfrentamiento a los retos de la vida adulta. El cuadro clínico presentado permanece relativamente estable en el tiempo, con un predominio de síntomas ansiosos y depresivos al inicio que se van diversificando en la evolución mostrando una clara deriva al predominio depresivo conforme avanza el tiempo y cediendo las conductas disruptivas.

Conclusiones: Aparece claramente en nuestra revisión un inicio temprano de la sintomatología destacando un predominio de la clínica afectiva (tristeza y ansiedad) junto con trastornos de la conducta desde las primeras manifestaciones del padecimiento (infancia y pre-adolescencia). Por otra parte constatamos una cierta estabilidad del cuadro clínico que obliga a largos seguimientos en nuestras consultas, declinando claramente a partir de la quinta década de la vida en nuestras historias revisadas.

PO-530-TP

VULNERABILIDAD PSIQUEÁTRICA LIGADA A LA PERSONALIDAD EN FAMILIARES DE ENFERMOS PSICÓTICOS

O. Segurado, J.A. Aguado y C. Salgado
Hospital Clínico Universitario.

Introducción: Es conocida la vulnerabilidad para padecer patología psiqueátrica entre familiares de enfermos psicóticos por la intensa carga genética que conlleva. Además, los cuidados que requieren estos pacientes suponen un estrés que puede desencadenar trastornos psiqueáticos en su entorno. La diferente forma de afrontamiento del estrés ligada a la personalidad puede ser un factor determinante de cara a padecer o no un trastorno psiqueátrico. La presencia de patología psiqueátrica en convivientes genera problemas de emoción expresada que repercute en el paciente psicótico.

Objetivos: Se trata de averiguar aquellos patrones de personalidad que conllevan mayor vulnerabilidad para padecer trastornos de ansiedad y/o depresión.

Metodología: Estudio abierto, observacional y descriptivo sobre una muestra de 43 familiares de pacientes psicóticos. Se realiza un cuestionario sociodemográfico, un test de personalidad (IPDE) y las escalas Montgomery-Asberg de depresión, STAI de ansiedad-estado y rasgo. Los datos obtenidos se analizaron mediante SSPS.

Resultados: Descripción muestral: sexo femenino 68%; edad media 57 años; medio urbano 65%; nivel socioeconómico medio 76%; antecedentes psiquiátricos 25%; 46% cuidadores únicos; 15% con tratamiento psiquiátrico. Cuestionarios: IPDE: destacan 2 patrones: obsesivo-evitativo y paranoide. MADRS: 27 sin síntomas depresivos; 11 depresión leve; 4 moderada y 1 grave. STAI-R: 17% centil > 85; STAI-E: 38% centil > 85.

Conclusiones: Un elevado porcentaje de familiares sometidos al estrés de cuidador padece patología ansioso-depresiva y su exploración psicopatológica debería ser una rutina. Los familiares con rasgos evitativos, fóbico-obsesivos y paranoides se muestran más propensos a la descompensación psíquica. Es necesario abordar la patología de los convivientes para asegurar una mínima emoción expresada.

PO-576-TP

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD FUNCIONAL DE TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

F. Vivo, J. Almela, F. Conesa, A. Gavira, A. Reig y J. Sánchez
Hospital Psiquiátrico Román Alberca.

Introducción: Según el DSM-IV, la característica esencial del trastorno límite de la personalidad es un patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la auto-imagen y la afectividad, y una notable impulsividad que comienza al principio de la edad adulta (adolescencia) y se da en diversos contextos. La incidencia de los trastornos de la personalidad en la sociedad actual nos ofrece cifras alarmantes. Se estima que entre un 10% y un 13% de la sociedad padece o padecerá este tipo de trastornos en algún momento de su vida. En este contexto, en el Hospital Psiquiátrico Román Alberca surge la inquietud de crear una unidad multidisciplinar para dar cobertura de modo integral a los pacientes con trastorno de personalidad, en la cual enfermería desarrolla su actividad. Los talleres/actividades que desarrolla Enfermería son los siguientes: "Acogida del paciente"; Programa taller Buenos días"; "Educación para la salud"; "Psicoeducación".

Objetivos: Cada taller presenta unos objetivos específicos, pero podemos considerar como objetivos generales de la intervención de Enfermería en el programa los siguientes: -Fomentar la alianza terapéutica. -Crear un clima de confianza, que facilite tanto el ingreso del paciente y la relación con los familiares. -Promover participación activa en todas las actividades. -Potenciar conductas assertivas y de respeto. -Fomentar cohesión grupal. -Favorecer la expresión de sentimientos. -Disminuir ansiedades para mejor aprovechamiento de terapias individuales y grupales. -Estimular la reflexión en lugar de la acción impulsiva.

Metodología: Se realiza una valoración inicial al ingreso para conocer el estado general de salud bio-psico-social, y de este modo detectar posibles problemas a trabajar durante la estancia. Los talleres son grupales y los lleva a cabo Enfermería de forma independiente, excepto la psicoeducación en la que participa como cotera-terapeuta con psicología. Todas las sesiones se realizan en un marco estructurado en cuanto a horarios, frecuencia y duración, pero siempre se prioriza la expresión de sentimientos y la resolución de conflictos sobre los temas a tratar.

Resultados: Se observa una mayor alianza terapéutica con los profesionales de Enfermería que participan activamente en los talleres, lo cual facilita la consecución de los objetivos planteados. Se objetiva una adquisición de conocimientos de hábitos de vida salu-

dable así como en signos, síntomas y estrategias de afrontamiento de su enfermedad.

Conclusiones: Resulta especialmente relevante que el hecho de llevar a cabo actividades grupales por parte de Enfermería le dota de un reconocimiento por parte de los usuarios y del resto de profesionales, convirtiéndose en una parte importante del tratamiento de estos pacientes. La cohesión grupal del equipo se ve reforzada al compartir cada profesional, en su ámbito, sus experiencias y así poder llevar a cabo unas directrices claras con cada paciente. Existe un aumento en la calidad de los servicios prestados, ya que en este contexto se favorece la docencia e investigación.

PO-607-TP

EFICACIA DE LA INTERVENCIÓN EN MINDFULNESS EN LA MEJORÍA DE LA IMPULSIVIDAD EN PACIENTES CON TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD

A. Martín-Blanco, A. Valdepérez, J. Soler, J.C. Pascual, A. Feliu y V. Pérez
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Introducción: El *mindfulness* es un tipo de entrenamiento en atención que forma parte de distintas intervenciones, entre ellas la Terapia Dialéctico-Conductual (TDC). Con esta técnica los participantes aprenden a observar y describir sucesos, pensamientos, emociones y sensaciones corporales y a participar en sus acciones y experiencias sin evaluarlas.

Objetivos: Evaluar el efecto del *mindfulness* sobre la impulsividad en pacientes con trastorno límite de la personalidad (TLP) de un modo objetivo.

Metodología: Se evaluaron 53 pacientes (90,7% mujeres); media de edad = 30,5 (DE = 7,3; rango = 18-47) diagnosticados de TLP mediante dos entrevistas semiestructuradas (DIB-R y SCID-II). 33 pacientes fueron asignados al grupo tratamiento (*mindfulness* + tratamiento psiquiátrico habitual) y 20 al grupo control (tratamiento psiquiátrico habitual). El entrenamiento en *mindfulness* estaba basado en el módulo de TDC y constaba de ocho sesiones semanales. Las medidas en impulsividad se evaluaron pre y post intervención mediante la prueba neuropsicológica CPT-II.

Resultados: Se compararon ambos grupos en la medida postintervención mediante el modelo lineal jerárquico y se observaron diferencias estadísticamente significativas en el índice de impulsividad ($p = 0,041$), que incluye el tiempo de reacción y los errores de comisión y de omisión del CPT.

Conclusiones: El entrenamiento en *mindfulness* es efectivo en la reducción de la impulsividad en pacientes con TLP. Esto es importante porque la impulsividad es un síntoma fundamental en estos pacientes que hasta ahora se considera inmodificable. Además se trata de un tratamiento coste-efectivo ya que se trata de un formato breve de terapia de sólo 8 semanas de duración.

PO-654-TP

IMPACTO DIFERENCIAL DE LAS EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS DE LA INFANCIA Y LA VIDA ADULTA EN LA PERSONALIDAD

A. Torres, A. Plaza, Ll. García-Esteve, M.L. Imaz, P. Navarro, M.J. Tarragona, F. Gutiérrez, C. Ascaso y S. Subirà
Servicio de Psiquiatría. Institut Clínic de Neurociències. Hospital Clínic.

Introducción: Existen estudios que relacionan la experiencia de traumas en la infancia con diferentes rasgos de personalidad (Shea et al, 1999), pero escasean estudios que empleen cuestionarios más novedosos sobre patología dimensional de la personalidad o que estudien el efecto de traumas en la adultez.

Objetivos: Estudiar si haber sufrido experiencias traumáticas en diferentes momentos del ciclo vital se asocia con un impacto diferencial en los rasgos de la personalidad en mujeres víctimas de abu-

sos sexuales en la infancia (ASI) y en mujeres víctimas de violencia por la pareja íntima (VPI).

Metodología: Estudio transversal sobre una muestra de mujeres reclutada entre los años 2005 y 2008. Cuestionarios aplicados: Dimensional Assessment of Personality Pathology (DAPP-BQ; Livesley, 1990); Inventory de Depresión de Beck (BDI-II; Beck, 1996); Early Trauma Inventory-short form (ETI-SF; Bremner, 2000) y Índice de Spouse Abuse (ISA; Hudson y McIntosh, 1981). Se elaboraron cuatro grupos conforme a la existencia de ASI (ETI-SF-1): mujeres control ($n = 118$), mujeres víctimas de ASI ($n = 30$), mujeres víctimas de VPI ($n = 133$) y mujeres víctimas de ASI + VPI ($n = 40$).

Resultados: El análisis MANCOVA, con BDI-II como covariante, reveló un efecto significativo para grupo (T Hotelling = 0,37, $F = 2,06$, $p < 0,001$). Las mujeres víctimas de VPI tenían mayores puntuaciones que las controles en problemas con la intimidad, y menores en rechazo; por el contrario, las mujeres víctimas de ASI tenían mayores puntuaciones en evitación, oposición y problemas de conducta. En cuanto a las mujeres víctimas de ASI + VPI, puntuaban más que las controles en problemas con la intimidad y problemas de conducta.

Conclusiones: Existe un patrón diferente de rasgos de personalidad asociado a mujeres víctimas de maltrato y mujeres con historia de abusos en la infancia: en víctimas de VPI más problemas de apego evitativo y baja hostilidad; en víctimas ASI más déficit de habilidades sociales, falta de organización y problemas de conducta.

PO-670-TP

ESTUDIO DIMENSIONAL DE LA PERSONALIDAD EN UN HOSPITAL DE DÍA DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

J. Pérez-Templado, B. Unzeta, M. Félix, P. Vilariño, C. Pérez y R. Calvo
Hospital Universitario de Santa Cristina.

Introducción: La personalidad se ha implicado en el inicio, tipo de manifestación de síntomas y mantenimiento de trastornos de conducta alimentaria. El estudio dimensional del carácter y del temperamento aporta una mayor información clínica que el modelo categorial.

Objetivos: El objetivo del estudio es analizar la personalidad de una forma dimensional de pacientes con trastornos de conducta alimentaria.

Metodología: 34 pacientes que acuden al Hospital de TCA de Día de Santa Cristina diagnosticadas por DSM-IV de TCA, llenaron el TCI-R, Cuestionario de Temperamento y Carácter, versión revisada. Los datos se procesaron en spss.

Resultados: En nuestra muestra tanto los pacientes con Anorexia nerviosa (AN) como con Bulimia nerviosa (BN) se caracterizan por altas tasas de obsesividad y evitación (más del 30% de ambas muestras), así como puntuaciones bajas en autodirectividad y cooperatividad. Además, en AN el perfil metódico de personalidad se presentó en un 25% de nuestra muestra y el 18% se correspondió con el perfil sensitivo-explosivo. Las puntuaciones fueron bajas para persistencia y autotranscendencia. En BN el perfil borderline se encontró hasta en un 28,9%. Para el rasgo búsqueda de novedades la muestra se distribuyó en dos grupos homogéneos de alta y baja puntuación.

Conclusiones: Nuestros resultados coinciden con la bibliografía respecto a la obsesividad, evitación, baja autodirectividad y cooperatividad de los pacientes con TCA. Son necesarios estudios con muestras más amplias de pacientes con TCA utilizando test dimensionales de personalidad.

PO-672-TP

CLÚSTER A Y SU PREVALENCIA EN UNA MUESTRA DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

B. Unzeta, J. Pérez-Templado, P. Vilariño, M. Félix, C. Pérez y R. Calvo
Hospital Universitario de Santa Cristina.

Introducción: La anorexia nerviosa se ha relacionado con el clúster C (evitativo y dependiente) y la bulimia nerviosa lo ha sido con clúster B (histriónico y límite). Menos estudiada ha sido su relación con la personalidad del clúster A.

Objetivos: El objetivo del estudio es conocer la prevalencia de rasgos y trastornos de personalidad, en concreto del clúster A en una muestra de TCA.

Metodología: 32 pacientes que acuden al Hospital de TCA de Día de Santa Cristina diagnosticadas por DSM-IV de TCA, llenaron el test IPDE, cuestionario de autoevaluación basado en el DSM-IV. Definimos como "rasgo de personalidad" presentar 4 o más de los criterios diagnósticos y trastorno de personalidad, los especificados en dicho cuestionario. Los datos se procesaron en spss.

Resultados: El 43,8% de la muestra cumple criterios diagnósticos de al menos un trastorno de personalidad. El trastorno más frecuente es el evitativo, que se presenta en el 40% de BN y de AN. El rasgo de personalidad límite fue el más frecuente, 73% en ambos. En los pacientes con BN, el rasgo paranoide se presentó en un 58'8% de la muestra, en un 47% esquizotípico y en un 58'8 esquizoides. En los pacientes con AN, el rasgo paranoide se presentó en un 20% de la muestra, en un 40% esquizotípicos y en un 40% esquizoides.

Conclusiones: Los rasgos cluster A en pacientes con TCA son frecuentes en la clínica habitual. Más estudios son necesarios para valorar su papel en el pronóstico y repercusión en el tratamiento.

PO-712-TP

CONSUMO DE SUSTANCIAS DE ABUSO Y TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA

C. Almonacid, A. Tatay, M. Lloret, M.A. Harto, A. Castillo y R. Calabuig
Hospital Dr. Peset.

Introducción: La comorbilidad entre un Trastorno por Uso de Sustancias (TUS) y otra enfermedad psiquiátrica, conocida como patología dual, es un tema de creciente interés en Salud Mental. La alta asociación entre los Trastornos de Personalidad (TP) y el consumo de sustancias está suficientemente documentada; sin embargo, son pocos los estudios publicados sobre la prevalencia de dicha patología en las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica (UHP) en España.

Objetivos: Determinar la prevalencia del consumo de sustancias de abuso en pacientes con TP ingresados en una UHP.

Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo tomando como muestra todos los pacientes ingresados en nuestra UHP durante un año. Los datos recogidos de los informes de alta son: variables socio-demográficas, antecedentes personales psiquiátricos y de consumo de sustancias, tóxicos en orina y diagnósticos clínicos al alta. Se analizaron los casos que tenían al ingreso y/o al alta el diagnóstico de TP.

Resultados: La muestra total es de 334 pacientes, entre los cuales un 4% están diagnosticados de TP. El 80% de éstos pertenecen al Cluster B; entre ellos en un 40% se evidenció consumo de sustancias. Excluyendo el tabaco y los ansiolíticos, las sustancias más frecuentes fueron el alcohol (26,67%), el cannabis y la cocaína. Sólo 2 pacientes (13,33%) llevaban seguimiento previo en una Unidad de Conductas Adictivas y únicamente en un caso se derivó al paciente para tratamiento en la misma.

Conclusiones: En nuestro estudio los TP constituyen la enfermedad mental que más se asocia a un TUS. Es necesario optimizar el

registro en la historia clínica de los antecedentes de consumo de sustancias, realizar de forma sistemática la detección de tóxicos en orina en todos los pacientes ingresados, así como establecer el patrón de consumo de los mismos para detectar los casos de patología dual, los cuales se beneficiarían de un tratamiento específico.

PO-713-TP

¿EXISTE UNA DISFUNCIÓN FRONTAL EN PSICÓPATAS? ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE PSICÓPATAS Y CONTROLES

V. Pera, I. Batalla, A. Torrent, L. Bosa, S. Sarri, J. Bosque
y J. Pifarré
Hospital Santa María.

Introducción: La psicopatía es un trastorno de la personalidad caracterizado por alteraciones emocionales, conductuales y de las relaciones interpersonales. Los déficits en las funciones del córtex prefrontal en estos individuos, pueden ser un importante factor de riesgo para el desarrollo de comportamientos antisociales.

Objetivos: 1. Evaluación de las funciones ejecutivas, la atención selectiva y la inhibición de respuesta a través de la realización del Wisconsin Card Sorting Test (WCST) Trail Making Test A y B (TMT) y Continuous Performance Test (CPT), en un grupo de psicópatas evaluados con la Psychopathy Checklist Revised (PCL-R). 2. Comparación con sujetos control.

Metodología: Diseño: estudio descriptivo transversal. Muestra: 23 internos del Centro Penitenciario de Ponent. Criterio de exclusión: sujetos con comorbilidad psiquiátrica en eje I y con enfermedades neurodegenerativas; 23 sujetos control aparejados por edad y años de escolarización. Variables: puntuaciones en la PCL-R. Resultados de WCST, TMT y CPT.

Resultados: 1. La media de puntuación de PCLR en los casos es de 27 ± 4 , 98 y en los controles de $0,75 \pm 1,83$. 2. Los psicópatas presentan diferencias estadísticamente significativas respecto a los controles en los resultados TMT, WCST (errores perseverativos y no perseverativos), y en variables relacionadas con la inatención en el CPT (omisiones y variabilidad).

Conclusiones: Existe alteración de las funciones ejecutivas, la atención selectiva y la inhibición de respuesta en sujetos psicópatas comparados con controles. Serían necesarios nuevos estudios con aumento del tamaño muestral para seguir investigando el funcionamiento del córtex prefrontal en la cognición del individuo psicópata.

PO-716-TP

ESTUDIO DE ASOCIACIÓN ENTRE GENES QUE CODIFICAN RECEPTORES DOPAMINÉRGICOS Y TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD

A. Martín-Blanco, M. Ferrer, O. Andion, M. Ribases, J. Soler, J. Salazar, J.A. Monreal, D. Vega, M. Casas y J.C. Pascual
Servicio de Psiquiatría y Genética. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental, CIBERSAM.

Introducción: Aunque se acepta que en la etiología del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) intervienen factores genéticos y ambientales, el conocimiento de estos factores genéticos es aún insuficiente, debido, entre otras razones, al pequeño tamaño de las muestras (menos de 200 pacientes) y al análisis de un número muy limitado de polimorfismos. Por otra parte, se han propuesto genes del sistema dopaminérgico como candidatos a ser estudiados en este trastorno ya que parece estar implicado en síntomas característicos del TLP como la inestabilidad afectiva o la impulsividad.

Objetivos: El objetivo del estudio es comparar la frecuencia de determinadas variantes polimórficas (SNPs) en tres genes que codifican receptores dopaminérgicos entre un grupo de sujetos con TLP y un grupo control.

Metodología: Estudio caso-control transversal multicéntrico donde participan 4 centros con unidades para el TLP. Se reclutó una muestra amplia de 270 pacientes diagnosticados de TLP (entrevistas SCID-II y DIB-R) y 300 controles sanos apareados por edad y sexo. Se analizan un total de 30 polimorfismos de 3 genes funcionales que codifican los receptores dopaminérgicos: DRD1, DRD2, DRD3.

Resultados: Se estudian diferencias en las frecuencias genotípicas, alélicas y haplotípicas de los genes analizados entre pacientes con TLP y controles sanos.

Conclusiones: Se requieren estudios multicéntricos y con muestras amplias de pacientes con TLP para obtener suficiente poder estadístico y detectar genes implicados en la susceptibilidad para el trastorno. Así mismo, es también importante analizar las posibles interacciones entre factores genéticos y ambientales.

PO-719-TP

EFEKTOS DEL MINDFULNESS SOBRE VARIABLES PSICOLÓGICAS Y ENDOCRINAS: UN ESTUDIO DE INDUCCIÓN EMOCIONAL EN EL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD

J.C. Pascual, X. Borràs, J. Soler, A. Feliu, T. Tiana, A. Valdepérez, M.J. Portella y V. Pérez
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Introducción: La disregulación emocional podría ser una de las características nucleares del trastorno límite de la personalidad (TLP) y, en gran parte, estar detrás de la problemática asociada al trastorno (conductas autolesivas, relaciones tormentosas e inestables, adicciones, gastos excesivos...). El *mindfulness* es un tipo de entrenamiento en atención y aceptación de la realidad que forma parte de distintas intervenciones, entre ellas la terapia dialéctico-conductual (TDC), un tratamiento que ha probado ser eficaz en TLP. La práctica del *mindfulness* conlleva la aceptación radical de una situación actual, pensamiento, emoción o experiencia y el mantener una predisposición positiva, despierta y eficaz, con lo que podría aumentar la capacidad de manejo de las emociones. Resulta de interés estudiar si la respuesta emocional en relación a un procedimiento estandarizado de inducción emocional, cambia debido al entrenamiento en *mindfulness*, de allí el interés del presente estudio.

Objetivos: Estudiar la respuesta emocional, de cortisol y alfaamilasa salivares en el Trastorno Límite de la Personalidad ante un procedimiento experimental estandarizado de inducción emocional y el efecto de un entrenamiento en *mindfulness* + tratamiento habitual (TH) sobre dicha respuesta en comparación a un grupo de pacientes con TH. Estudiar si existen cambios pre-post entrenamiento en variables asociadas con las habilidades de *mindfulness*. Evaluar si el TH + *mindfulness* es más efectivo en inducir cambios en variables clínicas de depresión y severidad psiquiátrica que el TH sólo.

Metodología: La muestra estaba compuesta por 35 pacientes (88,5% mujeres; edad de 30,1 años (7,2) diagnosticadas de TLP mediante las entrevistas DIB-R y SCID-II. 17 pacientes fueron asignados a un grupo de TH y 18 a otro de TH + *mindfulness*. El entrenamiento en *mindfulness* se impartió en formato grupal y estuvo basado en el módulo de la TDC, con una duración de una sesión (1 h) semanal durante 8 semanas. La inducción emocional se realizó pre-post y consistió en una serie de 15 minutos de imágenes seleccionadas del IAPS por su capacidad para inducir emociones negativas y elevada activación. Se obtuvieron puntuaciones de estado de ánimo (SAM, POMS y PANAS) y muestras de saliva en basal, inducción y recuperación (15 minutos después). Se pasaron también las escalas de *mindfulness* EQ y la FFMQ y la Hamilton de depresión y la BPRS de severidad psiquiátrica. Se analizaron el cortisol y la alfa-amilasa salivares, marcadores de la actividad del eje HPA y del SAM, respectivamente.

Resultados: Se usó el modelo jerárquico lineal para comparar el grupo de tratamiento en *mindfulness* + TH con el grupo de TH. Se observaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos

grupos ($p < 0,05$) en la respuesta de valencia emocional al procedimiento. Se hallaron también diferencias significativas ($p < 0,05$) en las puntuaciones de depresión del Hamilton, BPRS, EQ y la subescala de reactividad de la FFMQ.

Conclusiones: El entrenamiento en *mindfulness* parece ser eficaz para reducir la reactividad emocional, aumentar la capacidad para tratar de una forma más imparcial el contenido emocional y no reaccionar inmediatamente a éste (EQ y FFMQ), así como también reducir la sintomatología clínica asociada al trastorno (Hamilton depresión y BPRS).