

Psicoterapia

PO-122-PT

TERAPIA DE EXPOSICIÓN EN UN CASO DE FOBIA A LAS INYECCIONES

F.J. Pino, S. Pelaz, S. Álvarez, M.A. Peña y S. Guerrero
Equipo de Salud Mental Padre Manjón.

Introducción: En el presente trabajo se expone la intervención psicoterapéutica llevada a cabo en un caso de fobia a las inyecciones en un adolescente varón de 12 años de edad. Se presenta un modelo estructurado de abordaje cognitivo-conductual con alta eficacia en la extinción de las respuestas fóbicas. La fobia a las inyecciones es un tipo de fobia específica (antes fobia simple) que se caracteriza por la aparición de una respuesta de temor intenso, persistente e irracional ante la presencia o la anticipación del objeto temido (jeringuilla) y conductas de evitación a dicho estímulo temido y a las situaciones que lo conllevan. En el caso clínico que se expone el paciente presenta por primera vez este trastorno cuatro meses antes de acudir a nuestra consulta actuando como desencajante ante la visita a su odontólogo y presentando una respuesta de ansiedad muy intensa en todas las ocasiones en las que se ha intentado la exposición previamente.

Objetivos: Entrenar al paciente en técnicas que le permitan la adquisición de habilidades en el control y manejo de la ansiedad tanto anticipatoria como situacional, y extinguir las respuestas de evitación escape que habitualmente presentaba.

Metodología: La intervención se ha realizado en 10 sesiones de carácter semanal de una hora de duración. Se proporcionó al paciente y a sus padres información acerca de la hipótesis explicativa de la respuesta de ansiedad, factores de mantenimiento, planificación de la intervención así como las técnicas que se llevarían a cabo en la psicoterapia. Dichas técnicas empleadas fueron la exposición en la imaginación, exposición en vivo, afrontamiento simbólico, autoinstrucciones de afrontamiento, relajación muscular progresiva y respiración profunda.

Resultados: los resultados confirman la extinción de la respuesta ansiógena ante el estímulo temido y el mantenimiento de los resultados obtenidos durante el período de seguimiento posterior de 6 meses.

Conclusiones: La fobia tipo sangre-inyecciones-daño es un trastorno de ansiedad que se presenta con una frecuencia entre el 3% y el 5%. Los resultados del abordaje psicoterapéutico del caso presentado así como el seguimiento posterior realizado, confirman la eficacia de las técnicas cognitivo-conductuales en el tratamiento de este tipo de fobias, consiguiendo la extinción de las respuestas emocionales, cognitivas, fisiológicas y conductuales presentes en dicha patología ansiosa.

PO-145-PT

ACTITUDES DE LOS MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA HACIA LA FORMACIÓN EN EL MANEJO PSICOTERAPÉUTICO DEL PACIENTE CON TRASTORNO ADAPTATIVO Y DUELO NO COMPLICADO

R. Borrego, C. Conesa, A. Falces, M. Bel, T. Sarmiento, V. Fabregat y A. Corominas
CSMA. Hospital de Mollet.

Introducción: Los datos indican que los médicos de familia sólo identifican el 50% de sus enfermos psiquiátricos y que sólo un pequeño porcentaje de éstos precisan realmente derivación a salud mental. Posibles causas: las deficiencias en la formación en esta área y los problemas de exceso de demanda y escaso tiempo disponible.

Objetivos: Diseñar un programa de formación de orientación cognitivo-conductual en el manejo psicoterapéutico del paciente con trastorno adaptativo y duelo no complicado, para los médicos de atención primaria, la evaluación de sus actitudes y su asociación con variables demográficas y laborales.

Metodología: Emplazamiento: Área Básica de Salud (5 ABSs). Participantes: médicos de familia (n = 31). Mediciones principales: se elaboró un cuestionario autoadministrado y anónimo de 10 ítems referentes a sus actitudes y respuesta escalar de 5 alternativas. Estudio descriptivo: tabla de frecuencias (tipo de respuesta, ABS, sexo, edad, formación vía MIR, tipo de contrato, experiencia laboral y formación anterior en salud mental), y prueba chi cuadrado para la comparación de proporciones.

Resultados: Ítem 10 y Edad (valor 21, 557; sig. 0,006), Ítem 2 e Ítem 10 y Salud mental (valor 3,951; sig. 0,047 y valor 9,344; sig. 0,05 respectivamente) e Ítem 1 y Sexo (valor 5,188; sig. 0,023).

Conclusiones: Se constata una opinión generalizada acerca de la responsabilidad del médico de atención primaria hacia el manejo psicoterapéutico del paciente y su actitud hacia la formación es moderadamente positiva. Atribuyen las dificultades en dicho manejo y en el diagnóstico al escaso tiempo que tienen de visita.

PO-146-PT

PROGRAMA DE PSICOEDUCACIÓN FAMILIAR EN ESQUIZOFRENIA EN UNA USMC

A. Clemente, M.L. Lavadiño y M. Baez
Hospital Universitario Virgen del Rocío.

Introducción: Los programas de psicoeducación familiar están reconocidos como uno de los procedimientos psicológicos recomendables para el tratamiento de la esquizofrenia. En torno a un 70% de las personas con esquizofrenia viven con sus familias.

Objetivos: Los programas de psicoeducación en grupo brindan la posibilidad de ofrecer educación sobre la enfermedad; apoyo familiar; entrenamiento en resolución de problemas, etc.

Metodología: El programa se basa en 15 sesiones, con una duración de una hora y media y una frecuencia quincenal. Al inicio y al término del programa se le ha pasado a los familiares los siguientes cuestionarios: Salud General de Goldberg, ISEF: Información Sobre la Enfermedad en Familia y FAS: Escala de Actitudes Familiares.

Resultados: Se han obtenido resultados favorables, la mayoría de los familiares han adquirido conocimientos sobre la enfermedad y por tanto un mejoría en el manejo de la misma, así como una disminución del estrés y la carga familiar.

Conclusiones: El impacto de estos programas en términos de recaídas de los/las pacientes es comparable al de los neurolépticos. Tienen un importante efecto sobre la calidad de vida de las familias y de los pacientes con esquizofrenia. Es una grave irresponsabilidad, como lo sería no facilitar la prescripción de los neurolépticos, no proveer estos tratamientos en todos y cada uno de los CSM públicos.

PO-199-PT

TRATAMIENTO GRUPAL PSICOEDUCATIVO EN FAMILIARES DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO BIPOLAR: IMPACTO EN LA EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES EN 1 AÑO

S. Barbeito Resa, A. Ugarte Ugarte, M. Sáenz Herrero, A. Jimeno, F. Uribe Guinea, M. García y A. González-Pinto
Hospital Santiago Apóstol.

Introducción: El trastorno bipolar tiene un importante impacto en la vida de los pacientes y en sus familiares. La familia es una variable susceptible de intervención terapéutica.

Objetivos: Estimar el impacto de un programa de tratamiento familiar en el pronóstico de pacientes con trastorno bipolar y comparar la evolución de estos pacientes con los que han recibido tratamiento habitual.

Metodología: Se incluyeron 71 familiares de 42 pacientes. Realizamos una evaluación previa de todos los familiares y pacientes. Aleatoriamente, 39 familiares recibieron el programa de 8 sesiones psicoeducativas estructuradas y 32 recibieron tratamiento usual. Se reevaluó al año a los pacientes y familiares. Se evaluaron recaídas, rehospitalizaciones, consumo de tóxicos, estado laboral y social, y sintomatología del paciente.

Resultados: El 64, 2% eran hombres y el 33,3% mujeres. Los grupos, en la evaluación basal, fueron similares en recaídas ($F = 0, 66$; $p = 0,42$), hospitalizaciones (71% familiares de grupo control, 74, 4% del grupo experimental, $U = 660$; $p < 0,457$) y abuso tóxicos ($\chi^2 = 0,86$, $p = 0,35$). Después del tratamiento, aquellos familiares que habían recibido psicoeducación tenían menos hospitalizaciones que aquellos que habían recibido el tratamiento habitual ($B = -2,856$, $OR = 0,058$; $p = 0,007$, $IC95\% = (0,007; 0,462)$). El 38, 7% de los pacientes cuyos familiares no recibieron psicoeducación tuvieron al menos una hospitalización en el periodo entre la evaluación basal y la reevaluación y el 2,6% de los pacientes cuyos familiares recibieron psicoeducación.

Conclusiones: Los pacientes cuyos familiares pertenecieron al grupo experimental, tuvieron menos hospitalizaciones que los del grupo control. La psicoeducación familiar mejora la evolución de pacientes con trastorno bipolar.

PO-224-PT

TRATAMIENTO DE UN CASO DE TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO DESDE EL MODELO COGNITIVO CONDUCTUAL

J. Calama y B. Bote
Hospital Universitario de Salamanca.

Introducción: El trastorno obsesivo compulsivo es uno de los trastornos de ansiedad más invalidantes. Entre los tratamientos de primera línea, a parte del tratamiento farmacológico con ISRS, se encuentra el tratamiento psicoterapéutico. La TCC, basada en la exposición gradual y progresiva a los estímulos provocadores de ansiedad, con abstención de rituales o conductas neutralizadoras (exposición con prevención de respuesta, EPR), es el tratamiento psicoterapéutico de elección.

Objetivos: Comprobar la efectividad de un tratamiento intensivo de terapia cognitiva junto con el tratamiento conductual de exposición y prevención de respuesta, en una paciente con respuesta parcial al tratamiento farmacológico de 50 mg de paroxetina durante los tres últimos meses.

Metodología: Nuestro caso es una paciente de 60 años con diagnóstico de trastorno obsesivo compulsivo (DSM IV- R) en el que predominaban ideas obsesivas en forma de pensamientos e imágenes intrusivas egodistónicas relacionadas con el tema de la muerte. Existiendo también pensamiento mágico y compulsiones de limpieza, comprobación y repetición. El tratamiento tuvo una duración máxima de 6 semanas con una frecuencia de 2 sesiones semanales de 90 minutos estructuradas fundamentalmente en fase educativa,

evaluación y exposición y prevención de respuesta. Se realizaron evaluaciones con las escalas Y-BOCS, ICG-S, e ICG-I tanto al inicio como al finalizar el tratamiento.

Resultados: La paciente mostró una reducción de los síntomas en la escala Y-BOCS pasando de una puntuación inicial de 29 puntos a la final de 15 puntos. Se produjo una mejoría en la escala de impresión global (ICG- G) y de 2 ítems en la escala de severidad de (ICG-S). Se consiguió una disminución progresiva de la frecuencia de las obsesiones y de la ansiedad asociada a la habituación de la exposición y prevención de respuesta. Mejoró también la funcionalidad diaria de la paciente.

Conclusiones: La terapia cognitiva conductual con evitación y prevención de respuesta debe ser un tratamiento de primera línea a tener en cuenta para el tratamiento del TOC. Para la efectividad del tratamiento es fundamental establecer una buena alianza terapéutica con una buena psicoeducación sobre la enfermedad y su tratamiento. Se debe estimular una participación activa del paciente durante la terapia, eliminar la sobreestimación de los pensamientos, la responsabilidad y la culpa del paciente.

PO-247-PT

RESULTADOS CLÍNICOS DEL TRATAMIENTO GRUPAL DE PACIENTES CON TRASTORNO GRAVE DE LA PERSONALIDAD

C. Cabrera Ortega, E. de Grado González, E. Almazán García, R. Tierno Patiño, A. Muzquiz Jiménez y A. Balagué Puxán
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. En este nivel se realizan tanto psicoterapias individuales como grupales. El póster se refiere a un grupo de tipo relacional, de un año y medio de duración, compuesto por pacientes diagnosticados de trastorno grave de la personalidad. Se describe el perfil de los pacientes, evolución durante el grupo y algunos datos clínicos recogidos antes, durante y después del grupo que permiten valorar la eficacia de este tipo de tratamiento.

Objetivos: Valorar con ayuda de algunos datos clínicos la eficacia del tratamiento grupal de tipo relacional en pacientes con trastorno de personalidad grave en el contexto de un Programa específico de tratamiento.

Metodología: A partir de datos clínicos recogidos de la historia de los pacientes (n.º de ingresos, n.º de urgencias y motivo, medicación, mejora en aspectos subjetivos...) tres meses antes y después del grupo.

Resultados: Se describe el perfil de los pacientes. La mejoría después del tratamiento en algunas áreas (relaciones, ocio, comunicación interpersonal...) es relevante. Después del tratamiento: el número de ingresos es muy variable, pero el número de días de ingreso disminuye y el motivo es de menor gravedad, la medicación pautada también disminuye.

Conclusiones: El análisis de todo el material demuestra que incluso tratándose de pacientes con un perfil de bajo nivel funcional y de un tratamiento de tiempo limitado, se produce una mejoría significativa en algunos aspectos clínicos, subrayándose así la importancia del tratamiento grupal en el contexto de un programa específico de tratamiento.

PO-258-PT

PSICOANÁLISIS Y ASISTENCIA PÚBLICA EN SALUD MENTAL. ¿UNA RELACIÓN NECESARIA?

I. Morán
CSM Cartagena.

Introducción: La relación del psicoanálisis y de la asistencia pública en Salud Mental es compleja. Desde algunos sectores de ambas

disciplinas existen recelos y prejuicios mutuos que dificultan la colaboración entre ambas. Sin embargo, lejos de ser una cuestión acabada, si hacemos una revisión de la literatura actual disponible, el número de artículos y libros sobre el tema es muy amplio.

Objetivos: Evaluar la aportación mutua entre ambas disciplinas. Exponer aspectos relacionados con la formación y la investigación y experiencias de prácticas de orientación psicodinámica en el medio público.

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

Resultados: El psicoanálisis aporta a la asistencia pública una comprensión del funcionamiento mental tanto desde el aspecto de la relación médico-paciente como de factores que influyen en el enfermar de índole no genético ni constitucional. Puede formar parte del arsenal de ayuda que se le puede proveer al paciente. La asistencia pública aporta al psicoanálisis la oportunidad de ver una patología distinta a la que frecuenta la práctica privada.

Conclusiones: La interrelación puede ayudar a ambas disciplinas. La bibliografía actual respalda la efectividad de prácticas con orientación psicodinámica. Experiencias en la sanidad pública actual obtienen resultados satisfactorios. Es necesario un avance en la investigación y una adecuación del encuadre ortodoxo a las necesidades institucionales actuales.

PO-373-PT

INSOMNIO CRÓNICO: ABORDAJE COGNITIVO-CONDUCTUAL

S. García Aznar, H. Tobella Llerena, M.J. Lara García y C. Irazo Tatay
Hospital Universitario La Fe.

Introducción: Un tercio de la población adulta en nuestro medio refiere síntomas de insomnio (dificultades para el inicio y/o mantenimiento del sueño, sensación de sueño poco reparador) y del 9 al 12% presenta repercusiones en la actividad diurna (disminución del rendimiento o alteración del estado de ánimo, con deterioro del funcionamiento). Insomnio crónico es aquél que dura más de 6 meses; puede desencadenarse por estresores vitales emocionales o problemas de salud, y se perpetúa debido a patrones de conducta desadaptados y estilos cognitivos disfuncionales.

Objetivos: Ilustrar la eficacia del abordaje cognitivo-conductual, como terapia única o en combinación con el tratamiento farmacológico, en el manejo del insomnio crónico.

Metodología: Varón de 51 años diagnosticado de síndrome de apnea/hipopnea obstructiva del sueño desde hace un año, remitido por neumólogo de zona a la Unidad del Sueño por persistencia de sueño escaso y fraccionado a pesar del correcto tratamiento con CPAP. En la polisomnografía se evidencia un tiempo total de sueño de dos horas y media, con dos ciclos completos de sueño y múltiples despertares no asociados a eventos respiratorios, resultando una eficiencia de sueño muy baja (35,23%). El paciente refiere un sueño de unas dos horas por noche, fraccionado, desde hace unos 20 años, sin asociarlo a estresores vitales concretos. Niega periodos de sueño diurnos y no toma tratamiento farmacológico hipnótico, por ineficacia en intentos anteriores. Refiere irritabilidad y malestar subjetivo que relaciona con la falta de sueño, no apreciando somnolencia diurna excesiva.

Resultados: Se proporcionaron al paciente pautas de higiene del sueño asociadas a terapia de restricción de sueño para ajustar el tiempo de estancia en la cama al tiempo total de sueño, y técnicas de control de estímulos diseñadas para reasociar la cama y el dormitorio con el sueño. Asimismo se abordaron las cogniciones disfuncionales en relación a la falta de sueño y sus consecuencias, que a menudo son sobrevaloradas por los pacientes insomnes. Durante los primeros meses se asoció un antidepresivo sedante (trazodona a dosis de 100 mg/noche). El sueño del paciente mejoró en cantidad (unas cinco horas por noche) y calidad, con disminución de los des-

pertares, aumento de la eficiencia del sueño y mejoría subjetiva del funcionamiento diurno.

Conclusiones: La asociación del tratamiento farmacológico con la terapia cognitivo-conductual para el insomnio es eficaz en el abordaje del insomnio persistente, primario o asociado con otros trastornos mentales u orgánicos. La combinación de técnicas cognitivas y comportamentales permite actuar sobre aquellos patrones de conducta desadaptativos y estilos cognitivos disfuncionales que perpetúan los problemas relacionados con el sueño.

PO-390-PT

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DE SOMATIZACIÓN (SSI 4,6) EN ATENCIÓN PRIMARIA

N. Bauzá, M. Gili, S. Monzón, R. Magallón, S. Moreno y J. García
Universidad de les Illes Balears. Institut Universitari d'Investigació en Ciències de la Salut (IUNICS). Red de Investigación en Actividades preventivas y Promoción de la Salud (REDIAPP).

Introducción: Los trastornos somatomorfos tienen una prevalencia de entre un 10-15% en atención primaria (Kroenke, 2006), lo que implica un elevado coste sanitario. Además del gasto que generan este tipo de pacientes, muestra una baja remisión de síntomas, es caso éxito en el tratamiento, y como consecuencia de ello una peor calidad de vida.

Objetivos: Analizar la evolución de la calidad de vida en pacientes diagnosticados de Trastorno de Somatización Abreviado (SSI 4,6) de atención primaria, después de realizar un programa de tratamiento cognitivo-conductual y comparar diferencias entre las diferentes condiciones experimentales (individual, grupal y control).

Metodología: Estudio multicéntrico, controlado, aleatorizado, con derivación aleatoria de los pacientes que cumplan los criterios de inclusión (cumplir criterios diagnósticos de trastorno de somatización) a uno de los tres grupos de tratamiento (20 individual, 17 grupal y 25 control). La evaluación de la calidad de vida se realizó con el cuestionario SF-36 en 4 momentos temporales: inicio del tratamiento, postratamiento, a los 6 meses, a los 12 meses.

Resultados: Tras analizar las diferentes subescalas del cuestionario SF-36 de calidad de vida y se observa que se muestran mejorías estadísticamente significativas en la función física, dolor corporal, función social, salud mental, y mejoría percibida en un año. El grupo que obtiene mejores resultados es el individual y estos se mantienen en el seguimiento a largo plazo.

Conclusiones: De acuerdo con los resultados de nuestro estudio, el programa de tratamiento planteado muestra una eficacia parcial en la mejora de algunos aspectos de la calidad de vida, y por tanto se convierte en una alternativa a plantear en el manejo a medio plazo de este tipo de patología en atención primaria.

PO-475-PT

ESCALA DE IMPRESIÓN CLÍNICA GLOBAL Y CUESTIONARIO SCL-90 COMO INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN EN PACIENTES EN TERAPIA GRUPAL

L. Larrañaga Rementeria, E. Marín, I. Hervella Garcés, T. Aldasoro Carcedo, I. Eguiluz Uruchurtu y R. Segarra Echevarría
Hospital de Cruces.

Introducción: La terapia grupal post-alta ha sido llevada a cabo en los últimos 7 años en el Servicio de Psiquiatría del Hospital de Cruces. En los últimos dos años se han utilizado las escalas ICG y SCL-90 para valorar la evolución subjetiva de los síntomas y objetividad de gravedad, aplicándose antes y después de acudir a la terapia.

Objetivos: Nos proponemos el objetivo cuantificar la mejoría -si existe- en la sintomatología percibida por el paciente y la gravedad objetivada por el profesional en Salud Mental a través de instrumentos validados para los efectos.

Metodología: Se trata de un estudio realizado sobre una muestra de 42 pacientes que han acudido a la terapia de grupo entre 2008 y 2010. Se aplica a todos los pacientes la escala de Impresión Clínica Global (ICG), subescala ICG-GE y subescala ICG-MG y se les ofrece rellenar el cuestionario autoaplicado SCL-90. Con los datos obtenidos se ha querido reflejar mediante estadísticos descriptivos la proporción de pacientes de distintos diagnósticos que acuden a la terapia grupal y la estancia en días que precisan según diagnóstico. Además, utilizando un test Anova para datos emparejados se compara la mejoría sintomática percibida por el paciente (Escala SCL-90: índices GSI, PST y PSDI) y mejoría objetivada por el profesional (ICG) antes y después del paso por la terapia grupal.

Resultados: En las cuatro comparaciones realizadas se objetiva una mejoría sintomática tras acudir a terapia grupal. Las diferencias de medias son 0,52 para el índice GSI, 9,97 para el índice PST y 0,48 para el índice PSDI; para el ICG la diferencia de medias es de 2,83. En todas las comparaciones la diferencia es estadísticamente significativa.

Conclusiones: Basándonos en los resultados obtenidos se puede concluir que existe una mejoría tanto subjetiva como objetiva de los pacientes que acuden a terapia grupal post-alta.

PO-486-PT

ENFOQUE COGNITIVO-CONDUCTUAL EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TCA DURANTE UN INGRESO HOSPITALARIO

C. Gómez

Hospital San Agustín. Avilés.

Introducción: Presentamos un enfoque cognitivo-conductual en el tratamiento de TCA durante un ingreso hospitalario de cara a la estabilización del síntoma alimentario, y para ello recogemos los tres niveles fundamentales: fisiológico, cognitivo y conductual.

Objetivos: Descripción estructurada de las diferentes técnicas empleadas en el tratamiento de estos pacientes.

Metodología: Revisión en la literatura científica de las diferentes técnicas de la terapia cognitivo-conductual en relación al síntoma alimentario.

Resultados: Terapia de solución de problemas: D'Zurilla y Nezu. Inoculación de estrés: Meichenbaum. Terapia racional emotiva: Ellis. Terapia cognitiva de la Depresión: Beck.

Conclusiones: Durante el ingreso es preciso estabilizar el síntoma alimentario siguiendo criterios de eficacia, eficiencia y efectividad. Teniendo en cuenta estos aspectos, resulta altamente rentable la aplicación al inicio del ingreso hospitalario de las técnicas descritas, sin obviar otros tratamientos.

PO-489-PT

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE UN MODELO DE FUNCIÓN MATERNA ESTRUCTURANTE EN PACIENTES CON TCA GRAVE INGRESADOS EN UNA UNIDAD ESPECÍFICA

A. González, C. Gómez, P. Valladares, J. Alonso y M. Jalón
Servicio de Salud Mental del Principado de Asturias.

Introducción: El tratamiento en pacientes diagnosticados de TCA grave (IMC 10-11) precisa de estrategias terapéuticas centradas en una función materna estructurante que permita al paciente “engancharse” a un proyecto de vida, y que finalice con un proceso de separación del equipo terapéutico.

Objetivos: Describir intervenciones terapéuticas donde el eje central es el cuerpo, identificando sensaciones y emociones, y poniendo palabras donde sólo existe “acción autodestructiva”.

Metodología: Revisión bibliográfica, mediante una búsqueda en base de datos pubmed, de artículos relacionados y resumen de textos científicos acerca del tema en cuestión.

Resultados: Las técnicas se aplican en el marco de un tratamiento integral, una vez se haya garantizado que no existe riesgo vital. Se llevan a cabo cuidados corporales, ejercicios respiratorios, técnicas ante el espejo, psicomotricidad, marcado de la silueta, sesiones para “divertirse” con el cuerpo, trabajo de la autoconfianza y la separación del equipo terapéutico.

Conclusiones: Con el tratamiento aplicado se consigue: fomentar el autoconcepto corporal y la conciencia de sí mismo, alivio de las tensiones y la angustia que se genera ante el incremento ponderal, mitigar molestias digestivas al iniciar la realimentación, aprender a cuidar el cuerpo y cuidarse.

PO-534-PT

EFICACIA DE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL EN EL TOC Y OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD

M.J. Lara, C. Iranzo, I. Martín y R. Bellot

Hospital Universitario La Fe.

Introducción: La ansiedad es la más común y universal de las emociones. Es una reacción de tensión sin causa aparente, más difusa y menos focalizada que los miedos y las fobias, que aparece ante un peligro o amenaza y se manifiesta mediante un conjunto de respuestas fisiológicas, cognitivas y conductuales. Estudios recientes indican que los trastornos por ansiedad son los que se dan con más frecuencia entre la población general. Los rasgos característicos de este grupo de trastornos son síntomas de ansiedad y conductas de evitación. El trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) es un trastorno perteneciente al grupo de los desórdenes de ansiedad. La comorbilidad del TOC con otros problemas ansiosos es alta, en especial con el trastorno de ansiedad por separación, la fobia social, el trastorno de ansiedad generalizada y las fobias específicas. La terapia cognitivo-conductual se ha demostrado eficaz en el tratamiento del TOC y los otros trastornos de ansiedad.

Objetivos: Ilustrar la relación entre TOC y otros trastornos de ansiedad como la ansiedad de separación en la infancia y las fobias específicas; así como evidenciar la mejoría obtenida en este tipo de trastornos utilizando terapia cognitivo-conductual.

Metodología: Mujer de 43 años derivada a CSM para valoración psicológica por trastorno fóbico, conducta de evitación, ideas obsesivas y rituales de larga evolución. Ansiedad de separación en la infancia, embarazado no deseado en la adolescencia. Inicio de la sintomatología fóbica (medios de transporte) a los 25 años. Ideas obsesivas y rituales compulsivos con 39 años. Destacan los rituales de orden, comprobación y repetición. Las obsesiones y pensamientos intrusivos se relacionan con la posibilidad de futuras desgracias familiares, ideas que experimenta de manera egodistónica. Ambiente familiar disfuncional en familia de origen. Padre ausente y madre con rasgos obsesivos de personalidad. Fallecimiento del hermano posterior a la paciente con 1 año. Hermano mayor incapacitado por diagnóstico de TOC desde el comienzo de la edad adulta. Conflictividad en familia constituida por alcoholismo del marido. Rasgos obsesivos de personalidad y rituales de orden en el hijo mayor y de acumulación en la hija.

Resultados: Evaluación de pensamientos intrusivos y su frecuencia, estrategias utilizadas para aliviar el malestar asociado, creencias y actitudes. Psicoeducación en trastornos de ansiedad. Descubrir pensamientos automáticos negativos. Trabajar contenidos típicos de los pensamientos intrusos. Trabajar distorsiones cognitivas. Trabajar valoraciones disfuncionales y rasgos de personalidad. Exposición a situaciones temidas. Romper patrones de evitación conductual.

Conclusiones: Favorecer un mejor funcionamiento de la paciente mediante reestructuración cognitiva y el desarrollo de formas adaptativas de afrontamiento de la ansiedad.

PO-580-PT

FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MÓSTOLES

J.J. de Frutos, A.I. Bernal, M. Martínez, I. Moraga, N. Chinchurreta, M.E. Parras, D. García-Consuegra y B. Ríos
Hospital Universitario de Móstoles.

Introducción: La Unidad de trastornos de la conducta alimentaria (UTCA) del Hospital Universitario de Móstoles fue inaugurada en febrero de 2008, en el marco del Pacto Social contra la Anorexia y la Bulimia Nerviosa.

Objetivos: En este trabajo se presentan el funcionamiento de la UTCA, los programas que se realizan y datos de utilización del recurso como: derivaciones recibidas, estadísticas de uso de cada programa y perfil del paciente.

Metodología: Se revisaron las historias clínicas de todos los pacientes derivados a la UTCA desde su apertura, en febrero de 2008 hasta junio de 2010. Se recogieron datos sociodemográficos, datos clínicos y de tratamiento.

Resultados: Se recibieron 136 derivaciones. De las cuales, 21 no acudieron a la primera cita y 9 no cumplían criterios de tratamiento en UTCA. 99 fueron aceptadas (70 continúan en tratamiento actualmente y 29 han sido dadas de alta) y 7 se encuentran en fase de evaluación. Todas las pacientes aceptadas han recibido tratamiento en consultas individuales con psicóloga, psiquiatra y endocrino. 40 pacientes (40,4% del total de derivaciones) han acudido al comedor terapéutico. Un 96% de los pacientes son mujeres. La edad media es de 28 años. Un 42,6% de los pacientes están diagnosticados de Anorexia Nerviosa en el momento de la derivación.

Conclusiones: El número creciente de derivaciones demuestra la necesidad del recurso y su progresiva implantación en el Área de influencia. Se plantea como un objetivo de mejora la implantación del Programa de Atención y Seguimiento para TCA en todos los dispositivos ambulatorios de Atención a la Salud Mental.

PO-685-PT

LA TERAPIA NARRATIVA PARA LA DEPRESIÓN EN PACIENTES ONCOLÓGICOS MEJORA MEDIDAS FUNCIONALES DE LA CALIDAD DE VIDA

G. Torres
Hospital Universitario La Paz.

Introducción: La calidad de vida está directamente relacionada con el bienestar psicológico y el tratamiento psiquiátrico por depresión pueden mejorar algunos aspectos relacionados con ella.

Objetivos: Comparar la mejora de la calidad de vida en pacientes con cáncer y con diagnóstico de depresión, tratados con dos diferentes estrategias de intervención.

Metodología: 72 pacientes diagnosticados de cáncer de colon, mama o pulmón no metastásico y con depresión mayor, fueron aleatorizados a dos grupos de tratamiento para la depresión: 39 al grupo de terapia combinada (farmacológica más psicoterapia) y 33 al grupo de tratamiento farmacológico. La principal medida de evaluación fue el cuestionario específico de calidad de vida para pacientes con cáncer QLQ C-30 y se evaluó a las 12, 24 y año de tratamiento.

Resultados: Al comparar los dos grupos de tratamiento en las diferentes variables de calidad de vida, nos encontramos los siguientes resultados: A los tres y seis meses y año, se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p \leq 0,01$) en todas las variables funcionales. En cuanto a las variables físicas, la terapia combinada mostró una reducción estadísticamente significativa en la variable dolor ($p = 0,02$). Igual que en las variables salud general ($p = 0,02$), y calidad de vida global ($p = 0,007$).

Conclusiones: El tratamiento combinado para la depresión en pacientes con cáncer mejora de manera estadísticamente significati-

va, algunas áreas fundamentales de la calidad de vida. Esta mejora se mantiene durante, al menos, tres meses después de la finalización del tratamiento.

PO-687-PT

ANÁLISIS CUALITATIVO DE LA EXPERIENCIA DE ENFERMEDAD Y TRATAMIENTO EN UNA MUESTRA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DEPRIMIDOS

A. Palao, A. Hospital, P. Orgaz, G. Torres, C. Bayón y B. Rodríguez Vega
Hospital Universitario La Paz.

Introducción: La investigación en ciencias de la salud recurre habitualmente a enfoques cuantitativos para recoger y procesar la información. Los métodos cualitativos, pese a no permitir el consenso basado en los datos cuantitativos, ofrecen un complemento interesante a cualquier tipo de investigación. En el campo de la oncología, al verse afectados aspectos biológicos, psicológicos y sociales de los pacientes, el enfoque cualitativo aporta una visión de los aspectos subjetivos relevantes, facilitando la identificación de variables de interés y guiando todo el proceso de investigación.

Objetivos: Analizar, mediante grupos focales de discusión, los componentes diferenciales en la narrativa de los pacientes de dos grupos de tratamientos para la depresión, acerca de sus propios significados en relación con la enfermedad, el tratamiento y las relaciones involucradas.

Metodología: 72 pacientes diagnosticados de cáncer de colon, mama o pulmón no metastásico y con depresión mayor, fueron aleatorizados a dos grupos de tratamiento para la depresión: 39 al grupo de terapia combinada (farmacológica más psicoterapia) y 33 al grupo de tratamiento farmacológico. Todos los pacientes fueron posteriormente divididos en 8 grupos focales de discusión (4 de cada grupo) de máximo 5 pacientes y mínimo 3. Después de su transcripción, el equipo de trabajo codificó los datos mediante el programa informático Atlas-ti (versión 5.2) y, en reuniones semanales, realizó el análisis y discusión de los datos.

Resultados: El tratamiento combinado frente al tratamiento farmacológico genera significados subjetivos diferentes en la narración de los pacientes. Las palabras "muerte", "enfermedad" y "cáncer", consideradas con un significado relevante, son repetidas con mayor frecuencia en aquellos pacientes que han recibido psicoterapia frente a los que no la han recibido de forma estadísticamente significativa ($p < 0,005$).

Conclusiones: El tratamiento combinado frente al tratamiento farmacológico genera significados subjetivos diferentes en la narración de los pacientes.