Psiq Biol. 2021;**(S1)**:47-77

Psiquiatría Biológica

www.elsevier.es/psiquiatriabiologica

XII ENCUENTROS NACIONALES EN PSIQUIATRÍA: CONDUCTA SUICIDA

Virtual, 9-10 de abril de 2021

INVESTIGACIÓN

UNA VISIÓN SOBRE LAS INGESTAS MEDICAMENTOSAS VOLUNTARIAS EN GRANADA DURANTE LA PANDEMIA COVID19: ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE UNA MUESTRA

Alba Mata Agudo, Paula Álvarez Gil, Isabel Bodoano Sánchez

MIR Psiquiatría. Granada.

Introducción: Las ingestas medicamentosas voluntarias (IMV) suponen una de las principales urgencias que precisan atención por parte de Psiquiatría, y son consideradas como uno de los métodos más frecuentemente empleados en los intentos de autolisis. Desde el inicio de la pandemia se ha descrito el impacto psicológico que las medidas establecidas podían tener en la población española, siendo de especial preocupación el probable aumento en la tasa de intentos autolíticos, entre los que destacan las IMV. Nuestra hipótesis es que existen diferencias significativas entre el número de IMV registradas en período de confinamiento (marzo 2020-junio 2020) y el número de IMV registradas posteriormente (julio 2020-enero 2021).

Objetivos: Registrar el número de Ingestas medicamentosas voluntarias con finalidad autolítica que acuden al servicio de Urgencias del Hospital Universitario Virgen de las Nieves entre los meses de marzo 2020 y enero 2021. Registrar detalles de dichas Ingestas (seguimiento previo en salud mental, diagnósticos establecidos...). Establecer posibles relaciones entre el número de IMV registradas y los acontecimientos ocurridos en los distintos períodos de tiempo. Nuestro estudio es de tipo descriptivo. longitudinal, observacional y prospectivo. Desde marzo de 2020 se han ido recopilando los datos de pacientes que fueron atendidos en el servicio de Urgencias del Hospital Médico-Quirúrgico Ruiz de Alda (perteneciente al complejo Hospitalario Virgen de las Nieves) por intentos autolíticos. De estos datos recogidos, se extrajeron para este estudio aquellos en los que el método empleado había sido la Ingesta medicamentosa voluntaria de fármacos (con o sin otras sustancias o métodos asociados). En todos los casos se revisó historia clínica y se recopilaron: 1) la fecha de la IMV, 2) el principio activo empleado en el intento, 3) si el paciente había precisado seguimiento previo en Unidad de Salud Mental Comunitaria (USMC), 4) si fue preciso el ingreso hospitalario tras el intento autolítico. Se procederá a realizar un análisis estadístico descriptivo y comparativo. Se mostrarán los resultados más adelante. Se mostrará la discusión más adelante.

Bibliografía

1. R. Rodriguez-Jimenez, D. Rentero, V. Romero-Ferreiro, L. García-Fernández. Impact of outbreak COVID-19 pandemic on psychiatry emergencies in Spain. Psychiatry Research., 295 (2021), p. 113581.
2. M. Amigó-Tadín, S. Nogué-Xarau, Ó. Miró-Andreu. Presentación clínica, actitud terapéutica y evolución de las intoxicaciones agudas tratadas con carbón activado: ¿existen diferencias entre hombres y mujeres? Enferm Clin., 2020 (10), pp. 273-279.
3. S. Dubey, P. Biswas, R. Ghosh, S. Chatterjee, M.J. Dubey, S. Chatterjee, *et al.* Psychosocial impact of COVID-19. Diabetes Metabolic Syndrome., 14 (2020), pp. 779-788.
4. Y. Huang, N. Zhao, 2020. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. Psychiatry Res. 2020 Jun;288: 112954.

UNA MIRADA HACIA EL INFORTUNIO DEL AISLAMIENTO

Ana B Izquierdo Gomar, Ana María Calleja de León, Inmaculada Esteban Hernández, Mario Hernández Alemán, Francisco Quintana Rodríguez, Enrique Martín Cercadillo, Fernando Gabriel Luque Molina, Lara Pecharromán Martín

MIR Psiquiatría. Cáceres.

Introducción: En la actualidad, debido a la situación de pandemia por COVID-19, el 50% de los pacientes que presentan problemas de salud mental experimentan dificultades para el seguimiento por sanitarios por lo que, el servicio de urgencias a menudo constituye la única vía de asistencia y prevención, que pueden desembocar en un ingreso en UHB. La pandemia de COVID-19 puede afectar de forma especial a ciertos grupos de edad como la población infantil en los que factores como el cierre de los colegios puede representar su núcleo fundamental de sociabilidad.

Objetivos: Determinar si varió el número de asistencias al Servicio de Urgencias del Hospital Virgen del Puerto de Plasencia por conducta suicida a lo largo de los períodos de confinamiento establecidos en 2020, teniendo en cuenta la edad de los pacientes. Se trata de un estudio observacional descriptivo en el que se tomó una muestra de pacientes (n: 104) por grupos de edad: infanto-juvenil (0-19 años), grupo intermedio (20-59 años) y edad de riesgo (mayores de 60 años), que

1134-5934 © 2021 Publicado por Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Psiquiatría y Sociedad Española de Psiquiatría Biológica. Todos los derechos reservados.

asistieron al servicio de urgencias presentando conducta suicida a lo largo de tres períodos: el primer confinamiento (14 marzo-28 abril/2020), periodo interconfinamiento (29 abril-25 octubre) y el segundo confinamiento 25 octubre-31 diciembre). Se tomaron los datos del sistema informático JARA del Servicio Extremeño de Salud. Durante el período interconfinamiento aumentó el número de asistencias respecto a los dos confinamientos descritos en todos los grupos de edad. La población infanto-juvenil aumentó el número de asistencias a lo largo del tiempo con un total de 1 ingresos durante el primer confinamiento, 9 asistencias en el período inter-confinamientos y 5 asistencias durante el segundo confinamiento. El segundo y tercer grupo de edad no varió notablemente a excepción del aumento de asistencias ya mencionado en el período interconfinamientos. La pandemia de COVID-19 se asocia con un incremento de factores de riesgo psicosociales, como son el aislamiento y la violencia intrafamiliar, la pobreza, el hacinamiento y el abuso de nuevas tecnologías. Algunos estudios han demostrado que tanto el aislamiento social objetivo (por ejemplo, vivir solo) como la sensación subjetiva de estar solo están asociados con la ideación y el comportamiento suicidas. De ello se deduce que las épocas de confinamiento en las que existen más restricciones de la libertad pueden apoyar estas primeras impresiones. Se ha registrado en algunos hospitales una reducción del número de visitas al servicio de urgencias durante el confinamiento, sin embargo, en la desescalada, dichas unidades atendieron a más personas con tentativas de suicidio.

Conclusiones: Nuestro estudio concluye que la reducción de restricciones aumenta las asistencias al servicio de urgencias ya que en los momentos con mayores limitaciones ha sido necesario suspender las consultas presenciales de salud mental modificando el sistema de atención hacia una nueva modalidad telemática, que en nuestro medio se ha visto limitada por los escasos recursos y formación pudiendo esto. Interferir en una correcta atención del riesgo de suicidio especialmente en poblaciones de mayor vulnerabilidad como la infanto-juvenil.

Bibliografía

1. L. Sher, The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates, QJM: An International Journal of Medicine., 113 (2020), pp. 707-712.
2. R. Paricio del Castillo, M.F. Pando Velasco. Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos. Revista de Psiquiatría InfantoJuvenil., 37 (2020), pp. 30-44.
3. https://www.lavanguardia.com/vivo/psicologia/20201108/49260473202/pandemia-aumento-suicidios.html

EL MANEJO DE LA ADVERSIDAD ANTE UNA NUEVA REALIDAD

Ana María Calleja De León, Ana Izquierdo Gomar, Inmaculada Esteban Hernández, Enrique Martin Cercadillo, Mario Hernández Alemán, Francisco Quintana Rodríguez, Fernando Gabriel Luque Molina, Lara Pecharromán Martín

MIR Psiquiatría. Cáceres.

Introducción: El pasado 2020 estuvo marcado por una situación sanitaria inusual en la que se nos presento un nuevo paradigma en salud mental. Uno de los retos suponía los posibles cambios secundarios al confinamiento entre ellos el suicidio. En el momento actual no contamos con datos concisos sobre la tasa de suicidios en España durante la pandemia por COVID-19. Sin embargo diferentes asociaciones relacionadas con la salud mental advierten del incremento de suicidio que debido a factores como el aislamiento o la incertidumbre dieron lugar un aumento de la incidencia de trastornos de ansiedad, estrés, depresión y/o violencia intrafamiliar.

Objetivos: Este análisis tiene como objetivo determinar si la tasa de suicidios ha variado desde el inicio de la pandemia por covid 19, con el fin de conocer la necesidad de implementar nuevas medidas en el seguimiento y tratamiento de la conducta suicida. Se realiza un análisis observacional de tipo transversal que selecciona las asistencias a urgencias de pacientes con conductas suicidas incluyendo intento autolíticos, ideas autolíticas, gestos autolíticos, ideas de muerte y autolesiones. Se contabilizó el número de consultas al servicio de urgencias del Hospital Virgen del Puerto en el Área de Salud de Plasencia durante el año pre y pospandemia (2019-2020) registrándose un total de 261 prestaciones, teniendo en cuenta sexo como variable.

Resultados: Tras analizar los datos, se registraron un total de 105 asistencias desde marzo hasta diciembre de 2020 siendo 58 de ellos mujeres y 47 hombres. Durante el mismo periodo mensual en 2019 se contabilizaron 156 consultas siendo 81 de ellas mujeres y 75 hombres. Dado los datos extraídos no se puede concluir que en nuestra área exista un aumento de conductas suicidas relacionadas con la situación de pandemia. Encontramos estudios que defienden que tras una gran adversidad se puede constatar una disminución de casos de suicidio como consecuencia del "efecto unión" en el que individuos que comparten la misma experiencia puedan apoyarse entre sí.

Conclusiones: La conducta suicida es una vivencia compleja y multicausal, por ello no podemos centrarlo solo en un estresor sino que se debe tener en cuenta diferentes aspectos como el biológico, social, psicológico, situacional y vivencia estresante. Podemos concluir que a pesar de que no se objetive en nuestro estudio un aumento de las conductas suicidas durante la pandemia sigue siendo de vital importancia promover las medidas para contener esta problemática.

Bibliografía

1. M.A. Reger, I.H. Stanley, T.E. Joiner. Mortalidad por suicidio y enfermedad por coronavirus 2019: ¿una tormenta perfecta? JAMA Psiquiatría., 2020; doi: 10.1001/jamapsychiatry.2020.1060
2. Gunnell *et al.* Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7173821/The Lancet Psychiatry
3. Guía para el abordaje de las consecuencias psicológicas del brote epidémico de COVID-19 en la población en general. Elaborada a petición del Colegio Oficial de la Psicología de Madrid por los equipos de la clínica Universitaria de Psicología UCM, PsiCALL UCM, y profesores del Departamento de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid. Marzo 2020.

¿HA CAMBIADO LA ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA DE URGENCIAS A CAUSA DEL ESTADO DE ALARMA SECUNDARIO A LA COVID-19?

Antonio Hipólito Guzmán del Castillo, Agustín Sánchez Gayango, Emilio José López Sánchez, José Manuel Cerezo Fernández, María del Carmen Pérez Gómez, María Paz Algarín Moriana

MIR Psiquiatría. Sevilla.

Introducción: El 13 de marzo se declaró el Estado de alarma en nuestro país por segunda vez en la historia. Fue algo novedoso y único para la comunidad médica actual, y como tal, no sabíamos cómo iba a comportarse tanto la población general, como la afectada por un trastorno mental. El aislamiento social y las medidas de protección, junto con el confinamiento estricto fueron la norma. El acudir a Urgencias hospitalarias solo en emergencias, una solicitud. ¿Qué sucedió con las urgencias psiquiátricas?

Objetivos: Estudio del comportamiento de la población atendida por urgencias psiquiátricas con respecto al número de atenciones urgentes, intentos autolíticos e ingresos en Psiquiatría. Iniciativa motivada por la percepción de los profesionales de un descenso en el número total de urgencias, intentos autolíticos e ingresos en Psiquiatría.

Material y métodos: Se registraron las entradas de urgencias psiquiátricas de la población del Área Sanitaria Sur de Sevilla del Hospital Virgen de Valme durante el periodo del 14 de marzo hasta el 3 mayo en los años 2019 y 2020 (inicio y final del periodo de confinamiento estricto debido al Estado de Alarma), registrando el número

total de urgencias psiquiátricas, el número total de intentos autolíticos y el número total de ingresos en psiquiatría.

Resultados: En 2019 se registraron 314 urgencias psiquiátricas por 250 en 2020. De ellas, 93 fueron urgencias por intentos autolíticos en 2019 (29,6%) por 54 en 2020 (21,6%). Con respecto a los ingresos en psiquiatría, se registraron 98 ingresos en 2019 (31,2%) por 46 en 2020 (18,4%). Observamos que el número de Urgencias descendió un 20,4% con respecto al 2019. Dato seguramente más influido por el primer periodo del confinamiento, momento de reciente instauración de las medidas en que el respeto secundario al miedo al contagio y a lo desconocido, hizo disminuir las urgencias de manera global[1,3]. Se ha de resaltar la atención telemática como nueva herramienta, la cual ayudó a que la atención llegase a más personas. Es cierto que en porcentaje, disminuyó el número de intentos autolíticos, quizá la situación externa se situó en figura, para dejar en el fondo los problemas subjetivos. Con respecto a los ingresos, han podido influir varios factores, pero principalmente la situación de emergencia sanitaria se impuso sobre todos[3]. El aumento de la posibilidad de contagio en el área hospitalaria y una posible necesidad de camas para atención de enfermos COVID, han podido influir de manera relevante en tales números. ¿Qué le pesa más al sujeto, la clínica o el miedo al contagio? El miedo, el aislamiento y la distancia social son factores que pueden exacerbar las enfermedades mentales[2]. No hay una sola respuesta, quizá lo más probable es que ambas han tenido un comportamiento diferente si lo mirásemos sobre una tabla de valores. Imponiéndose en un primer momento el miedo[3], para que con el paso de los días este fuera disminuyendo y fuese dejando paso a la clínica, que mostraba una curva de ascenso más paulatino. Añadir dos puntos a tener en cuenta, la decisión de venir a Urgencias es del paciente, y la decisión de ingreso es clínica. Lo cual no siempre se ve respetado, en ambos puntos.

Conclusiones: Para ver el impacto de la COVID-19 a la población sería útil estudiar la evolución comparando periodos quincenales, así como ampliar más allá de los primeros dos meses, ya que como vimos, la atención sanitaria global quedó prácticamente focalizada para la COVID-19, por lo que el comportamiento de estos dos primeros meses puede haber cambiado en el siguiente tiempo.

Bibliografía

1. K.M. Holland, C. Jones, A.M. Vivolo-Kantor, *et al.* Trends in US Emergency Department Visits for Mental Health, Overdose, and Violence Outcomes Before and During the COVID-19 Pandemic. JAMA Psychiatry, 2021; doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.4402
2. H. Yao, J.H. Chen, Y.F. Xu. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. Lancet Psychiatry., 7 (2020), p. e21.
3. M. Clerici, F. Durbano, F. Spinogatti, A. Vita, G. De Girolamo, R. Micciolo. Psychiatric hospitalization rates in Italy before and during COVID-19: did they change? An analysis of register data. Ir J Psychol Med., 37 (2020), pp. 283-290.

DAÑO PULMONAR EN EL TMG: UNA AMENAZA SILENCIOSA, UNA OPORTUNIDAD PARA LA CESACIÓN TABÁQUICA

David Laguna Muñoz, Gloria I. Del Pozo Seseña, Cristina Ruiz Rull, Laura Carrión Expósito, Gelo M. Chauca Chauca, Aurora Trives Muñoz, Fernando Sarramea Crespo

MIR Psiquiatría. Córdoba.

Introducción: La esperanza de vida de las personas con un trastorno mental grave (TMG), como la esquizofrenia o el trastorno bipolar (TB), se ve reducida entre 10 y 20 años, y la brecha con la población general sigue aumentando. La mortalidad por enfermedad respiratoria es entre 3 y 9 veces mayor en esta población y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es la causa principal. El tabaco, todavía en cifras epidémicas en estos pacientes, sigue siendo el primer factor de riesgo prevenible. A pesar de lo anterior, la evidencia acerca del inicio del daño pulmonar y las posibilidades de un diagnóstico precoz, es muy escasa en el TMG. Una herramienta motivacional que utiliza la información individualizada de daño pulmonar, podría promover el diagnóstico precoz y el avance hacia el abandono del tabaco.

Objetivos: Evaluar el daño pulmonar no diagnosticado en una muestra representativa de pacientes fumadores con diagnóstico de esquizofrenia o trastorno bipolar y la eficacia de la herramienta motivacional TIMER (Tobacco Intensive Motivational Estimated Risk) en la movilización hacia el abandono del consumo.

Material y métodos: Se trata de un ensayo clínico multicéntrico, aleatorizado, abierto y controlado, con un seguimiento de 12 meses. Se reclutaron de forma consecutiva: pacientes que acudían a su cita programada de revisión en el Equipo de Salud Mental, con los diagnósticos referidos, en estabilidad clínica, mayores de 40 años y sin diagnóstico previo de patología respiratoria. Se comparó la rama de intervención TIMER–estudio de espirometría e información individualizada de daño, presencial y mediante mensaje a sus teléfonos móviles–; frente a la rama de control activo con la intervención 5 A´s, referencia principal en guías clínicas. La muestra del estudio consistió en 160 pacientes (71,9% esquizofrenia), completando el seguimiento de 12 meses el 78,1%. La intervención TIMER consiguió una reducción significativa del consumo tras las 12 primeras semanas y al final del seguimiento: un 7% de los pacientes estaban en abstinencia; un 21.9% redujeron el consumo y un 14,6% lo bajaron a la mitad; confirmado mediante CO expirado.

Resultados: De los 160 pacientes, un total de 113 (73,45% esquizofrenia) completaron el estudio de función pulmonar. 27 pacientes (23,9%) fueron diagnosticados de EPOC. De estos, 6 pacientes estaban en el estadio GOLD 1, 20 en GOLD 2 y 1 en GOLD 3. De los 86 pacientes que no cumplieron criterios de EPOC, 23 (26,7%) tuvieron una FEV1 < 80% esperado. A la luz del primer estudio mundial de estas características: uno de cada cuatro pacientes fumadores, con diagnóstico de esquizofrenia o trastorno bipolar y que acuden a su cita programada de revisión, sin clínica respiratoria específica; tiene un EPOC sin diagnosticar y hasta el 80% de estos lo tienen grado moderado o grave.

Conclusiones: La herramienta de motivación TIMER, a la vez que promueve el diagnóstico precoz de EPOC en una población con alto riesgo de mortalidad prematura, moviliza hacia la reducción del consumo y la abstinencia tabáquica.

Bibliografía

1. M. Jaen-Moreno, N. Feu, G. Del Pozo, C. Gómez, L. Carrión, G. Chauca, *et al.* Chronic Obstructive Pulmonary Disease in severe mental illness: A timely diagnosis to advance the process of quitting smoking. European Psychiatry., 2021, pp. 1-26.
2. M.J. Jaén-Moreno, N. Feu, J. Redondo-Écija, F.J. Montiel, C. Gómez, G.I. Del Pozo, *et al.* Smoking cessation opportunities in severe mental illness (tobacco intensive motivational and estimate risk - TIMER-): study protocol for a randomized controlled trial. Trials., 20 (2019), pp. 47.

EFECTO MODULADOR DE LOS ACONTECIMIENTOS VITALES ESTRESANTES EN LA RELACIÓN ENTRE EL ABUSO EMOCIONAL EN LA INFANCIA Y LA GRAVEDAD DE LA DEPRESIÓN

Francesco Dal Santo, Cristina García-Majado, Julia Rodríguez-Revuelta, Leticia González-Blanco, Leticia García-Álvarez, Luis Jiménez-Treviño, Clara Martínez-Cao, Gonzalo Paniagua, Ainoa García- Fernández, M.ª Paz García-Portilla, Julio Bobes, Pilar A. Sáiz

MIR Psiquiatría. Asturias.

Introducción: Los pacientes con trastorno de depresión mayor (MDD) y antecedentes de acontecimientos traumáticos en la infancia

(ATI) podrían representar un subtipo clínicamente diferente[1], caracterizado por mayor gravedad sintomatológica y peor respuesta al tratamiento[1,2]. Una mayor vulnerabilidad ante los acontecimientos estresantes en la edad adulta (AVE)[3] podría desempeñar un papel en dicha asociación.

Objetivos: 1) Describir la prevalencia de ATI y AVE en una muestra de pacientes con MDD; 2) Explorar la asociación entre los antecedentes de ATI y/o AVE y gravedad de la depresión; 3) Comprobar el efecto modulador de los AVE en la relación entre los ATIs y la gravedad de la depresión. Hipótesis: los pacientes con MDD y antecedentes de ATI presentarán una mayor gravedad de la sintomatología depresiva, siendo esta relación modulada por la presencia de AVE.

Material y métodos: Población: estudio transversal de una cohorte de 121 pacientes [edad media = 54,38 (DE = 10,38); mujeres = 73 (60,3%)], con diagnóstico de MDD (DSM-5), procedentes del Área Sanitaria IV de Asturias. Evaluación: Protocolo de evaluación de comportamientos suicidas (datos sociodemográficos y clínicos), Escala de Hamilton para la Depresión (HDRS), Cuestionario de Acontecimientos Traumáticos en la Infancia – Forma Breve (CTQ-SF), Escala de Acontecimientos Vitales Estresantes de Brugha (LTE). Análisis estadístico: 1) Análisis descriptivo; 2) Correlaciones parciales, controlando por edad y sexo, entre puntuación total HDRS (HDRS-Tot), puntuación total LTE (LTE-Tot) y puntuaciones de subescalas del CTQ-SF; 3) Modelos de mediación simple, controlando por edad y sexo, considerando la HDRS-Tot como variable dependiente, los dominios CTQ-SF como variables independientes y la LTE-Tot como factor mediador.

Resultados: La media de la HDRS-Tot fue 20,26 (DE = 5,76). Se detectaron correlaciones estadísticamente significativas entre la HDRS-Tot, la subescala de abuso emocional del CTQ-SF (CTQ-AE, R = 0,228, p = 0,013) y la LTE-Tot (R = 0,261, p = 0,004). Asimismo, se encontró una correlación significativa entre CTQ-AE y LTE-Tot (R = 0,266, p = 0,003). No se observaron correlaciones significativas entre la HDRS-Tot y el resto de subescalas del CTQ-SF. En el modelo de mediación la CTQ-AE se relacionó significativamente con la HDRS-Tot (b = 0,319, p = 0,013). Al introducir la variable mediadora (LTE-Tot), el modelo resultó significativo (R2 = 0,095, p = 0,008) y evidenció la existencia de un efecto indirecto significativo de la CTQ-AE sobre la HDRS-Tot a través de la LTE-Tot (b = 0,080, IC95%: 0,007 a 0,182). La mediación fue total, dado que el efecto directo entre la variable independiente y la dependiente se redujo a niveles no significativos (b = 0,238, IC95%: -0,016 a 0,492). El abuso emocional en la infancia se asoció a una mayor gravedad de la depresión en la edad adulta, confirmando hallazgos previos[4]. Esta asociación podría deberse a una incrementada reactividad al estrés en las personas que sufrieron acontecimientos traumáticos durante la infancia, en las que la exposición repetida a situaciones de abuso temprano podría precipitar la aparición de un episodio depresivo en la adultez[3].

Conclusiones: Nuestros resultados sugieren la existencia de un efecto moderador de los acontecimientos vitales estresantes en la edad adulta en la relación entre abuso emocional en la infancia y gravedad de la depresión en pacientes con MDD.

Bibliografía

1. M.H. Teicher, J.A. Samson. Childhood maltreatment and psychopathology: A case for ecophenotypic variants as clinically and neurobiologically distinct subtypes. American Journal of Psychiatry., 170 (2013), pp. 1114-1133.
2. C.M.S. Martins-Monteverde, C. Von Werne Baes, E. Reisdorfer, T. Padovan, S.M. De Carvalho Tofoli, M.F. Juruena. Relationship between depression and subtypes of early life stress in adult psychiatric patients. Front Psychiatry., 10 (2019), p. 19.
3. B.G. Shapero, S.K. Black, R.T. Liu, J. Klugman, R.E. Bender, L.Y. Abramson, *et al.* Stressful life events and depression symptoms: The effect of childhood emotional abuse on stress reactivity. J Clin Psychol., 70 (2014), pp. 209-223.
4. K.L. Humphreys, J. LeMoult, J.G. Wear, H.A. Piersiak, A. Lee, I.H. Gotlib. Child maltreatment and depression: A meta-analysis of studies using the Childhood Trauma Questionnaire. Child Abus Negl., 102 (2020), p. 104361.

RELACIÓN ENTRE EL TABAQUISMO Y EL RIESGO SUICIDA EN PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR, UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Francisco Gómez Sierra, Jesús García Jiménez, Rebeca de Luis Sosa, Luis Gutiérrez Rojas

MIR Psiquiatría. Granada.

Introducción: El trastorno bipolar es una enfermedad mental altamente prevalente, crónica y recurrente que requiere tratamiento médico, psicológico y social de por vida. Diversas bases de datos de población y estudios clínicos, tanto en Europa como en Estados Unidos, han demostrado que la prevalencia de tabaquismo en Trastorno Bipolar es de dos a tres veces superior al de la población general (McClave *et al.*, 2010; Diaz *et al.*, 2009; Lasser *et al.*, 2000). Es más, se ha evidenciado que los individuos con trastorno bipolar tienden a fumar más y a tener una dependencia nicotínica mayor que la población general (Diaz *et al.*, 2009). Por otro lado, varios estudios han encontrado una relación entre el tabaquismo y el riesgo suicida en la población general, tras ajustar con otras variables tales como patología psiquiátrica, historia de comportamiento suicida o abuso de sustancias. (Breslau *et al.*, 2005; Riala *et al.*, 2009; Tanskanen *et al.*, 2000; Yaworski *et al.*, 2011). Con tal de profundizar en este aspecto, el objetivo de la presente revisión sistemática es analizar si fumar podría ser un factor de riesgo para la conducta suicida en pacientes con trastorno bipolar.

Material y métodos: Para ello se ha realizado una búsqueda en PUBMED y WOS hasta mayo de 2020, utilizando las palabras clave: "smoking", "Bipolar disorder", "tobacco use disorder", "nicotine dependence", "suicide", and "suicidal ideation". Se han incluido finalmente 14 estudios (7 estudios prospectivos y 7 estudios retrospectivos).

Resultados: Del conjunto de estudios analizados, se pueden sacar varias conclusiones, con respecto a los pacientes fumadores frente a los no fumadores: Tasas más altas de intentos de suicidio al inicio y tras nueve meses de seguimiento (Ostacher, 2009); mayor abuso de sustancias concomitantes y de niveles de ansiedad (Ostacher, 2006) y un riesgo tres veces mayor de dependencia grave al tabaco en aquellos pacientes con antecedentes de intentos de suicidio (Baek, 2013). Sin embargo, encontramos limitaciones en el análisis conjunto de los estudios por la heterogeneidad entre ellos (muestra, metodología y objetivos).

Conclusiones: La asociación entre consumo de tabaco y el mayor riesgo suicida en pacientes bipolares puede ser el resultado de una compleja interrelación entre factores biológicos, comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos y rasgos impulsivos de personalidad que darían lugar a un manejo inadecuado del estrés en estos pacientes. Nuestro trabajo ha pretendido subrayar el importante impacto sanitario que supone el riesgo suicida en pacientes bipolares fumadores y señalar las importantes diferencias entre los estudios seleccionados a la vez que ha propuesto utilizar en el futuro una metodología común basada en criterios más objetivos.

Bibliografía

1. Ostacher *et al.* The relationship between smoking and suicidal behavior, comorbidity, and course of illness in bipolar disorder. J Clin Psychiatry., 67 (2006), pp. 1907-1911.
2. Ostacher *et al.* Cigarette smoking is associated with suicidality in bipolar disorder. Bipolar Disorders., 11 (2009), pp. 766-771.
3. Baek *et al.* Smoking and suicidality in subjects with bipolar disorder: Results from the nacional epidemiologic survey on alcohol and related conditions (NESARC). Depresion and anxiety., 30 (2013), pp. 982-990.

IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN MENORES DE EDAD

José Campos Moreno, Patricia Fernández Sotos, Carolina Sánchez Mora, Nora Inés Muros Cobos, Juan del Águila Águilla, Luz María González Gualda, María Aliño Dies, María Isabel Macizo Soria

MIR Psiquiatría. Albacete.

Introducción: En medio de la pandemia de COVID-19, España fue uno de los países con la mayor número de infecciones y una alta tasa de mortalidad. La amenaza del virus y las consecuencias de la pandemia tienen un impacto perceptible en la salud mental de la población. Este estudio tiene como objetivo determinar como la situación social surgida a raíz de la declaración del estado de alarma modificó las atenciones recibidas en el servicio de urgencias de psiquiatría de un Hospital de tipo III. Mediante el uso de los análisis descriptivos y los resultados de la regresión logística revelaron mayores tasas de atención debido a clínica ansiosa, depresiva, ideación autolítica y trastornos de la conducta alimentaria, demostrando estos últimos una relación estadísticamente significativa. La evidencia emergente sugiere que la pandemia COVID-19 puede estar afectando negativamente la salud mental. Sin embargo, actualmente se desconoce el impacto en la salud mental infanto-juvenil. Este estudio tuvo como objetivo identificar el aumento en el número de atenciones registradas en urgencias de Psiquiatría por menores de edad, así como estudiar la posible relación con el brote pandémico COVID-19.

Material y métodos: Se fija el 11 de marzo del año 2020 como inicio del "periodo COVID". Hasta el 5 de marzo de 2021 se registran un total de 299 atenciones a menores de edad en urgencias de Psiquiatría. Se identifica que 32 de estas atenciones han sido motivadas por sintomatología alimentaria. Comparado con un intervalo de tiempo equivalente fijado como "periodo pre-COVID" se halla una diferencia de 24 atenciones por este motivo. Se lleva a cabo un análisis estadístico por medio del software IBM SPSS Statistics buscando la asociación entre el periodo en el que se produce la visita y el motivo de la misma. Por medio de un modelo de regresión logística binaria se halla la diferencia entre la probabilidad de atender a un menor de edad con clínica TCA entre un periodo y otro. Tras iniciarse la pandemia por COVID-19 aumentaron las visitas relacionadas con TCA. Se concluye que la probabilidad de que las visitas fueran por TCA fue 4 veces más alta que por otras causas.

Resultados: Los hallazgos tienen implicaciones importantes para proporcionar un mayor seguimiento y apoyo a los pacientes con trastornos alimentarios durante la pandemia COVID-19. Además, los impactos en la salud mental y física de los cambios en los comportamientos alimenticios y de ejercicio en la población general deben ser reconocidos y controlados para detectar posibles consecuencias a largo plazo.

Conclusiones: La pandemia COVID-19 ha puesto de manifiesto la importancia del abordaje específico que requiere la salud mental. En este sentido, el abordaje de la patología mental infarto-juvenil desde un punto de vista profesional y correctamente formado es importante para brindar el mejor diagnóstico y tratamiento de estos casos. Por tanto, resulta ineludible la evaluación de las consecuencias a medio y largo plazo que la pandemia en la salud mental de la infancia y la adolescencia, siendo clave el apoyo a nivel político y administrativo.

Bibliografía

1. WHO (2020) Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19: interim guidance. https://www.who.int/emergencies/diseases/novel- coronavirus-2019/technical-guidance/early-investigations.
2. Unicef (2020): COVID-19: los efectos devastadores en la infancia. https://www.unicef.es/noticia/COVID-19-los-9-efectos-devastadores-en-la-infancia.
3. Nature. Coronavirus latest: China study suggests children are as likely to be infected as adults. https://www.nature.com/articles/d41586-020-00154-w. Accessed March 7, 2020.
4. J.L. Pedreira Massa. La infancia ante la infección por COVID-19. 2020Covid19saludmentalaapsmaen. Disponible en: https://covid19saludmentalaapsmaen.blog. www.aapsm.net

TIANEPTINA UN ANTIDEPRESIVO DIFERENTE

Manuela de la Mata Hidalgo, Macarena Pacheco Holguín, Iván Pérez Eguiagaray, Isabel Gálvez Borrero, Rocío Tenorio Villegas

MIR Psiquiatría. Huelva.

Introducción: La tianeptina es un fármaco comercializado en diferentes países de Europa y el mundo desde hace más de 20 años. Inicialmente fue clasificado como antidepresivo tricíclico. Como se puede ver en la imagen, su estructura química es tricíclica, similar a los ATC, pero también los antipsicóticos tienen esta misma estructura. A nivel experimental se ha observado que tianeptina aumenta la liberación de dopamina en nucleo accumbens y a altas dosis en corteza prefrontal, este aumento no se debe a la inhibición de la recaptación de dopamina. La tianeptina no se fija al transportador de dopamina. El mecanismo que explica su acción es porque es un agonista débil de receptores mu, con una potencia tres veces menor que la codeína. El aumento en de DA en el núcleo *accumbens* por los receptores mu favore el componente cognitivo muy deteriorado en los pacientes con depresión. Eficacia del tratamiento con tianeptina para la remisión de sintomatología depresiva, ya sea en monoterapia o asociación con otros fármacos.

Material y métodos: Las dosis en > 70 años se situarían en 12.5 mg en dos tomas repartidas entre la mañana y la noche. Presentamos una revisión de 67 pacientes en tratamiento con dicho fármaco. Las edades comprendidas se situaban entre los 42 años y los 86. Los diagnósticos que barajamos fueron: trastorno depresivo secundario a un acv. Trastornos depresivos en demencia alzhéimer, vascular y senil. Trastornos orgánicos de la personalidad con alteración cognitiva. Estudio observacional. En monoterapia: 32 P. En asociación con: 35 P. Fluoxetina. Escitalopram. Paroxetina. Sertralina. Mirtazapina. Venlafaxina. Desvenlafaxina. Vortioxetina. Tratamientos retirados (28 en total): 2 por cefalea; 1 malestar inespecífico; 17 por falta de eficacia; 8 abandonan seguimiento por razones indeterminadas. A nivel de la cognición la impresión clínica global subjetiva mejoría cognitiva: 40% significativa, 30% poca, 30% no mejoría. Posiblemente a mayor edad mas mejoría. A nivel del estado de ánimo la impresión clínica global subjetiva mejoría antidepresiva: 30% significativa (mas mejoría en asociación); 40% poca; 30% no mejoría.

Resultados: Según el estudio Campion los pacientes con depresión mayor mostraron mejorías en las funciones neurocognitivas, independientemente de los cambios en la gravedad de la depresión, después del tratamiento antidepresivo. La mejora de los síntomas de ansiedad Si se asoció significativamente con la mejora en las funciones neurocognitivas subjetivas y objetivas, como la memoria y la capacidad de razonamiento retardada en pacientes de edad avanzada con trastorno depresivo mayor. En el caso de nuestro estudio transversal observamos una mejoría mayor en el caso de las funciones cognitivas.

Conclusiones: Antidepresivo limpio, seguro, y sin casi efectos secundarios para pacientes: mayores, polimedicados, con déficit cognitivos y mejor en asociación salvo para casos de cuadros leves.

Bibliografía

1. H.J. Jeon, J.-M. Woo, S.-H. Lee, Kim E-J, S. Chung, J.H. Ha, *et al.* Improvement in subjective and objective neurocognitive functions in patients with major depressive disorder: A 12-week, multicenter, randomized trial of tianeptine versus escitalopram, the CAMPION study. J Clin Psychopharmacol., 34 (2014), pp. 218-225.

2. S.M. Stahl. Psicofarmacología esencial Bases Neurocientíficas y Aplicaciones Prácticas I. Barcelona, 4ª edición 2014.
3. C.T. Gualtieri, L.G. Johnson, K.B. Benedict. Neurocognition in depression: patients on and off medication versus healthy comparison subjects. J Neuropsychiatry Clin Neurosci., 18 (2006), pp. 217-225.

PSICOSIS REACTIVAS BREVES EN TIEMPOS DE COVID-19: UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO OBSERVACIONAL

María José Valdés-Florido, Álvaro López-Díaz, Fernanda Jazmín Palermo-Zeballos, Nathalia Garrido-Torres, Paula Álvarez-Gil, Iván Martínez-Molina, Victoria Eugenia Martín-Gil, Elena Ruiz-Ruiz, Macarena Mota-Molina, María Paz Algarín-Moriana, Antonio Hipólito Guzmán-del Castillo, Ángela Ruiz-Arcos, Rafael Gómez-Coronado, Sara Galiano-Rus, Alfonso Rosa-Ruiz, Juan Luis Prados-Ojeda, Luis Gutiérrez-Rojas, Benedicto Crespo Facorro, Miguel Ruiz-Veguilla

MIR Psiquiatría. Sevilla.

Introducción: La pandemia de COVID-19 está teniendo consecuencias directas en la salud mental de la población. El miedo al contagio, el dolor por la pérdida y separación de los seres queridos, el confinamiento domiciliario y la gran incertidumbre socioeconómica derivada de esta crisis están provocando un aumento de la incidencia de diversos trastornos mentales, entre ellos los trastornos psicóticos relacionados con el estrés.

Objetivos: Caracterizar el perfil clínico y sociodemográfico de los pacientes con trastornos psicóticos breves (BPD) desencadenados por el estrés psicosocial de la crisis del COVID-19.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional multicéntrico en el que participaron 10 hospitales públicos de Andalucía, cubriéndose una zona de influencia epidemiológica de 4.3 millones de personas. Se reclutaron entre el 14 marzo y el 14 mayo 2020 (las primeras semanas de la pandemia en España) a pacientes de entre 18 y 65 años que presentaban episodios psicóticos agudos no afectivos cuyo inicio estuviese en relación con el estrés psicosocial de la pandemia. Solo aquéllos en los que se confirmó longitudinalmente el diagnóstico de BPD "con factores estresantes" según el manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DSM-5) fueron finalmente incluidos en el estudio. Se recogieron variables demográficas y clínicas a fin de poder caracterizar el perfil de esta población de pacientes con psicosis. Desde el 14 marzo al 14 mayo 2020 se identificaron 57 pacientes con episodios psicóticos agudos no afectivos cuyo inicio estaba relacionado con la crisis del coronavirus. De ellos, 33 remitieron por completo en un mes y cumplieron criterios DSM-5 de BPD "con factores estresantes" (código DSM-5: 298.8).

Resultados: La edad media de los pacientes fue de 42,33 ± 14,04 años, la distribución por sexos fue casi igualitaria (54,5% mujeres, 45,5% hombres) y la mayoría (81,8%) tenía un buen ajuste premórbido. Aproximadamente una cuarta parte de los pacientes (24,2%) presentó riesgo suicida durante la fase aguda de la psicosis y casi la mitad (45,5%) cursaron con síntomas de primer rango de esquizofrenia. Ninguno de los pacientes fue positivo para COVID-19 pero en más de la mitad de los casos (57,6%) la temática de sus actividades psicóticas estuvo relacionada con la pandemia. Las características clínicas y sociodemográficas de nuestra muestra fueron, en general, congruentes con la literatura existente sobre BPD. La proporción de personas que presentó riesgo suicida durante la fase aguda del trastorno fue considerablemente superior a la observada en cohortes de primeros episodios psicóticos.

Conclusiones: Es posible que estemos ante un aumento de la incidencia de BPD a raíz del estrés psicológico generado por la pandemia. Es importante realizar en estos pacientes un abordaje preventivo y un seguimiento longitudinal, dado el alto riesgo suicida que presentan y la alta probabilidad de recaídas y progresión diagnóstica a trastornos psicóticos crónicos.

Bibliografía

1. A.C. Castagnini, P. Fusar-Poli. Diagnostic validity of ICD-10 acute and transient psychotic disorders and DSM-5 brief psychotic disorder. Eur Psychiatry., 45 (2017), pp. 104-113.
2. S. Opjordsmoen. Reactive psychosis and other brief psychotic episodes. Curr Psychiatry Rep., 3 (2001), pp. 338-341.

SITUACIÓN DE PANDEMIA: CÓMO HA AFECTADO EL CONFINAMIENTO A PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN UNA UNIDAD DE LARGA ESTANCIA

Sofía Belló Pérez, Marta Villodres Moreno, Laura Huerta Melús, Eric Vives Hidalgo, Lluch Esparza de la Guía, Patricia Latorre Forcén

MIR Psiquiatría. Teruel.

Introducción: Como consecuencia de la pandemia por la COVID-19, en de marzo de 2020 se proclamó en España el Estado de alarma y el confinamiento domiciliario. Las medidas impuestas ha afectado a la vida de todos, y en este estudio queremos analizar como lo ha hecho a personas con TMG que residen en una Unidad de Larga Estancia (ULE) de Psiquiatría, con las medidas en un centro de estas características. Con la premisa de que las personas con TMG son vulnerables a los cambios; añadido a que la implementación de medidas de aislamiento social y normas restrictivas en un centro psiquiátrico han sido estrictas, así como la suspensión de actividades terapéuticas; nuestra hipótesis es que hubiera afectado negativamente a los pacientes.

Objetivos: El objetivo del estudio es determinar si la situación de confinamiento en una ULE, pudo repercutir hacia una descompensación psicopatológica aguda y/o aparición de ideación autolítica.

Material y métodos: Se trata de un estudio transversal basado en una encuesta de una muestra de 42 pacientes diagnosticados de TMG, ingresados en la ULE del Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRP) San Juan de Dios del Hospital Obispo Polanco de Teruel, en julio de 2020, tras haber finalizado el periodo de confinamiento entre marzo y junio. Se realizó una búsqueda de literatura en PubMed y Google.

Resultados: De una muestra de 42 pacientes, el 61,9% ha referido que llevó "bien" el confinamiento. El 42% cree que la situación ha repercutido significativamente en el funcionamiento de la unidad, siendo la restricción de visitas y el cese de salidas las medidas más señaladas (83,3%). El 81% no ha tenido miedo significativo a infectarse. El 70% ha realizado actividades placenteras y solo 5 pacientes ha percibido más dificultad para relajarse. Un 69% no ha tenido dificultades para concentrarse actividades. El 60% no se ha sentido más decaído de lo habitual, mientras que 8 pacientes sí dicen haberlo estado y 2 de ellos reconocen ideas pasivas de muerte.

Conclusiones: Pese a la hipótesis inicial y a la bibliografía revisada que podía sugerir que en los pacientes con TMG ingresados en una ULE hubiera una repercusión negativa mayor que en otras poblaciones menos vulnerables, lo cierto es que ninguno de los encuestados precisó ingreso en UCE por descompensación psicopatológica aguda o intento autolítico y, una vez analizados los datos, los pacientes han sabido adaptarse de forma eficaz al estado de confinamiento. Además, sería interesante un nuevo análisis de los aspectos revisados, posterior a julio de 2020, con las nuevas medidas que han ido surgiendo y que continúan en la actualidad. Los pacientes ingresados en la ULE de Teruel consiguieron adaptarse de forma adecuada a las medidas de confinamiento de marzo a junio, sin que éstas afectaran en forma de descompensación psicopatológica o aparición de ideación autolítica activa.

Bibliografía

1. N. Kozloff, B.H. Muslsant, V. Stergiopoulos. The COVID-19 Global Pandemic: Implication for People With Eschizophrenia and Related Disorders.

2. J. Hernandez Rodríguez. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas.
3. L. Sher. Psychiatric disordes and suicide in the COVID-19 era.

INTENTO DE SUICIDIO, REINTENTO Y TRASTORNO MENTAL

Jose Javier López Goñi, Adriana Goñi Sarriés, Ricardo Campos

MIR Psiquiatría. Zaragoza.

Introducción: El trastorno mental es un factor de riesgo muy relevante para la conducta suicida, cerca de un 90% de aquellos que realizan un suicidio consumado presentan un diagnóstico psiquiátrico. Los trastornos más frecuentemente relacionados son los trastornos afectivos, los trastornos por abuso de sustancias, los trastornos de la personalidad y la psicosis.

Objetivos: El objetivo del estudio es analizar los pacientes ingresados en Unidad de Psiquiatría debido a un intento de suicidio, procedentes de dos hospitales de dos comunidades autónomas. Se compara si existe asociación entre la repetición del intento de suicidio entre aquellos que tienen diagnóstico y quienes no lo tienen, y se establece los trastornos mentales que predisponen en mayor medida a repetir el intento autolítico.

Material y métodos: Estudio transversal, descriptivo y prospectivo. Se recogen los pacientes ingresados por intento de suicidio, entre 2017 y 2018, durante un año de seguimiento. Se reclutan 191 pacientes entre el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza (HCULB) y el Complejo Hospitalario de Navarra (CHN). El Comité Ético de Investigación Clínica autoriza el estudio. Se realiza el análisis mediante odds ratios.

Resultados: El 78,5% (n = 150) de la muestra tenía un diagnóstico psiquiátrico al ingreso por intento de suicidio, con una estimación del riesgo de 3. Entre quienes repiten al año de seguimiento (n = 60), el 90% padecía un trastorno mental (OR = 3,3). De la muestra el 33% tenía un trastorno afectivo, el 14% un trastorno psicótico, el 16% un diagnóstico de trastorno de la personalidad y un 16% otros (neurosis, trastorno por sustancias). Se analizó la relación entre cada diagnóstico y la probabilidad de repetir el intento de suicidio, no hallando un incremento de riesgo entre los trastornos afectivos ni psicóticos para el reintento. Si bien, dentro de los trastornos de la personalidad se encontró una probabilidad 5 veces mayor de repetir un intento de suicidio que en aquellos que no tienen ese diagnóstico.

Conclusiones: Estos primeros resultados ponen de manifiesto el importante factor de riesgo que es la presencia de un trastorno mental para el riesgo de suicidio. En los pacientes con diagnósticos de ansiedad, trastorno de personalidad y consumo de sustancias predomina la impulsividad y falta de control muy asociados con el riesgo autolítico, en nuestra muestra algunos de estos diagnósticos son los que más se relacionan con el riesgo de reintento. Los pacientes con diagnóstico psiquiátrico tienen tres veces más probabilidad de repetir el intento que aquellos que no lo tienen, lo que podría orientarnos hacia el plan terapéutico post-hospitalización.

Bibliografía

1. K. Windfuhr, N. Kapur. Suicide and mental illness: a clinical review of 15 years findings from the UK National Confidential Inquiry into Suicide. Br Med Bull., 100 (2011), pp. 101-121.

HOSPITALIZACIÓN POR INTENTO DE SUICIDIO Y TIEMPO TRANSCURRIDO HASTA LA REPETICIÓN DE OTRO INTENTO

Adriana Goñi Sarriés, Jose Javier López Goñi, Ricardo Campos

MIR Psiquiatría. Zaragoza.

Introducción: El suicidio se considera hoy en día un problema de salud pública de creciente importancia. En España, en 2018, se registraron 3600 suicidios, siendo la primera causa de muerte externa. Entre el 25-30% de los suicidios fueron precedidos en el año anterior por un intento, siendo éste un factor de riesgo clínicamente relevante de la conducta suicida.

Objetivos: El objetivo de este estudio es comparar dos muestras de pacientes ingresados en Unidad de Psiquiatría debido a un intento de suicidio, procedentes de dos hospitales de dos Comunidades Autónomas. Se analiza el tiempo que transcurre entre el intento de suicidio por el que ingresan y el primer reintento durante el año de observación, y las diferencias por sexo y por hospital.

Material y métodos: Estudio transversal, descriptivo y prospectivo. Se recogen los pacientes ingresados por intento de suicidio, entre 2017 y 2018, durante un año de seguimiento. Se reclutan 191 pacientes entre el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza (HCULB) y el Complejo Hospitalario de Navarra (CHN). El Comité Ético de Investigación Clínica autoriza el estudio. Se realizan curvas de supervivencia y Regresión de Cox.

Resultados: El 31,4% (n = 60) de la muestra realizó un reintento en el seguimiento, sin diferencia significativa entre ambos hospitales. Los pacientes del CHN presentaron mayor proporción de intentos de suicidio previos (55,4 *vs.* 40%; $\chi^2 = 4{,}6(1)$; p = 0,033). Entre quienes tenían intentos previos, no hubo diferencia significativa en la media de días hasta el primer reintento (161 días en HCULB y 126 en CHN; t = 1,042(42); p = 0,304). Sin embargo, cuando se comparó a quienes no tenían intentos previos, la muestra del CHN tuvo menor número de reintentos que la del HCULB (Exp(B) = 0,067; p = 0,000; IC95%).

Conclusiones: Estos primeros resultados confirman la gran vulnerabilidad de los pacientes ingresados en una unidad de psiquiatría para la repetición de la conducta suicida durante el periodo posterior al alta. Así mismo, este tipo de ingreso puede ser un factor de riesgo potente para la repetición de un nuevo intento. La implementación de algoritmos de riesgo que mejoren la evaluación clínica durante la hospitalización y el desarrollo de estrategias terapéuticas que faciliten un contacto estrecho y estructurado podrían prevenir estas tasas tan altas de repetición. La presencia o no de intentos de suicidio previos debe orientar el plan terapéutico individualizado a seguir con cada paciente.

Bibliografía

1. E.A. Deisenhammer, E.M. Behrndt, G. Kemmler, C. Haring, C. Miller. Suicide risk factors in patients recently discharged from a psychiatric hospital: A case-control study. J Clin Psychiatry., 80 (2019).

COVID-19 MENTAL HEALTH AND LOCKDOWN IN A SAMPLE POPULATION IN SPAIN: THE ROLE OF SELF-COMPASSION. AN ADAPTATION TO XXII ENCUENTROS NACIONALES EN PSIQUIATRÍA

Pablo Reyes Hurtado, María Elena Gutiérrez Hernández, Silvia Cañas Jiménez, María Amparo González Yago, Belén del Carmen Alemán Gutiérrez, Shaila Carrasco Falcón

MIR Psiquiatría. Las Palmas de Gran Canaria.

Introduction: Previous data support that mental health is affected during pandemic and lockdown situations. In March 2020 the WHO declared SARS-CoV-2 a pandemic and a lockdown was imposed. Serious repercussions in terms of economy, social life, health and wellbeing have been reported. A considerable rise in adult mental disorders during the COVID-19 lockdown has been objetified. Is suggested that mental health is affected during pandemic and lockdown situations.

Material and methods: A cross-sectional study was carried out in a non-representative convenience sample of 917 individuals residing in Spain in April 2020. The form included the following standarized scales: Depression Anxiety Stress Scale-21; Perceived Vulnerability to Disease Questionnaire; Self-Compassion Scale. The variables used to tally the results were age, gender, academic background, work status,

physical symptoms, history of mental disorders, whether the lockdown was spent alone, whether children were present, previous experience with meditation, housing characteristics where the lockdown was spent, fear of catching the virus, and self-compassion levels. R Core Team 2020 statistics software was used to process the results. Logistic regression models were used to chart the variables anxiety, depression and stress (ADS). A univariate and direct regression method was used. All coefficients with a probability equal to or less than 0.05 were considered statistically significant. Seven variables were considered to be significant predictors of anxiety: low self-compassion, perceived vulnerability to disease, low age, female gender, previous experience of physical symptoms, history of previous mental disorders and being a student.

Results: The predictive results for cases of depression were almost the same except for the variable of passive work status (unemployment or on sick leave). The prediction stress cases followed a similar pattern but it introduced two new variants: living with someone else or share their homes with children. The clinical levels of ADS found in around one-third of the participants are broadly in line with other similar studies. The bulk of these studies were conducted in China but there are also similar results from studies in Bangladesh, India, Italy, Vietnam, United Kingdom, and Spain.

Conclusions: This study revealed that younger and female participants exhibited higher psychological distress, a result in line with most published studies. Levels of self-compassion were related to lower levels of ADS and seemed to work as a protective factor. Having experienced physical symptoms in the weeks prior to the self-report also influenced. This result is consistent with those of other studies. There were more cases of depression among unemployed individuals. This is a constant in the literature on anxiety. Levels of self-compassion were related to lower levels of ADS. These results are consistent with those of previous studies that also used the DASS-21 scores. During the COVID-19 pandemic lockdown, one-third of the participants in our study reported high levels of ASD. The variables most frequently associated were low levels of self-compassion, low age, female gender, previous physical symptoms, previous mental disorders, being a student, and perceived vulnerability to disease. These results may help to identify the most vulnerable profiles in this kind of situations and offer support interventions that minimize the collateral effects.

Bibliography

1. M.E. Gutiérrez-Hernández, L.F. Fanjul, A. Díaz-Megolla, P. Reyes-Hurtado, J.F. Herrera-Rodríguez, M.P. Enjuto-Castellanos, *et al.* COVID-19 Lockdown and Mental Health in a Sample Population in Spain: The Role of Self-Compassion. Int J Environ Res Public Health., 18 (2021), p. 2103.

HOSPITALIZACIÓN POR IDEAS E INTENTOS DE SUICIDIO DESDE EL INICIO DEL ESTADO DE ALARMA ESTATAL POR COVID-19

Sofía Belló Pérez, Marta Villodres Moreno, Laura Huerta Melús, Eric Vives Hidalgo, Lluch Esparza de la Guía, Patricia Latorre Forcén

MIR Psiquiatría. Teruel.

Introducción: Se ha declarado emergencia sanitaria a nivel mundial por una nueva infección respiratoria causada por el coronavirus SARS-CoV-2. Actualmente, a diario, persisten nuevas cifras de contagios y fallecimientos debidos a este virus, lo que junto con las medidas estrictas de aislamiento social genera un importante impacto psicosocial. Esta pandemia ha cambiado la vida de muchas personas. Entre otras cosas nos ha generado incertidumbre, cambio de rutinas, presiones económicas, aislamiento social y temor al contagio. Esta situación se agrava ante el desconocimiento de cuánto tiempo durará la pandemia, y qué puede traer el futuro. Ante la situación social de alarma descrita, podemos presuponer que haya aumentado la incidencia de atención de ideas e intentos de suicidio. Nuestra hipótesis consiste en que esta situación de incertidumbre, inseguridad y sensación de falta de control esté aumentando la incidencia de trastornos psiquiátricos que impliquen ingreso hospitalario, como son la ideación suicida y el intento de suicidio.

Objetivos: Por ello, nuestro objetivo es describir cuál ha sido la incidencia de ingresos por ideas/intentos de suicidio en una unidad de hospitalización psiquiátrica de corta estancia desde el inicio del estado de alarma por coronavirus.

Material y métodos: Se trata de un estudio descriptivo y retrospectivo de una muestra obtenida de pacientes que han sido ingresados en la unidad de corta estancia de psiquiatría del Hospital Obispo Polanco de Teruel en el período comprendido entre marzo y junio de 2020. Además, se realizó una búsqueda bibliográfica utilizando como fuentes de información PubMed, Cochrane y UpToDate.

Resultados: De una muestra de un total de 88 ingresados por múltiples causas en el período comprendido entre marzo y junio de 2020, el número de pacientes cuyo diagnóstico principal o secundario fue ideas o intento de suicidio es de 23. De estos, la distribución en cuanto a género fue 60,86% hombres y 39,14% mujeres, con una edad media de 41,5 años. Todos ellos residían en la provincia de Teruel. En cuanto a diagnóstico asociado los más frecuentes fueron trastorno adaptativo, trastorno límite de la personalidad y consumo perjudicial de OH. En cuanto a los intentos autolíticos el método que más se empleó fue la sobreingesta medicamentosa en hasta un 42,36% de los casos.

Conclusiones: Todos los estudios revisados coinciden en que la COVID-19 repercute negativamente sobre la salud mental de las personas de la población en general, y en particular, sobre los grupos poblacionales más vulnerables. Cabe esperar que los efectos psiquiátricos de la crisis de la COVID-19 se hagan cada vez más evidentes a medida que se manifiesten las consecuencias de ansiedad crónica, angustia prolongada, distanciamiento físico, soledad, muerte de amigos y familiares, pérdida del empleo, etc. La pandemia por coronavirus ha generado una situación de alarma social que ha repercutido de forma negativa en el desarrollo y aumento de incidencia de las ideas e intentos de suicidio en el último año. Dado que la situación todavía se mantiene en curso, los hallazgos descritos sugieren una importante área de investigación futura para evaluar dicho impacto en estudios de mayor tamaño muestral.

Bibliografía

1. J. Rodríguez. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas [online]. 2021. Disponible en: http://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/3203.
2. Y. Zhang, Z.F. Ma. Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: A cross-sectional study. Int J Environ Res Public Health., 17 (2020), p. 7.
3. S.K. Brooks, R.K. Webster, L.E. Smith, L. Woodland, S. Wessely, N. Greenberg, *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet., 395 (2020), pp. 912-920.
4. W. Li, Y. Yang, Z.H. Liu, Y.J. Zhao, Q. Zhang, L. Zhang, *et al.* Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. International Journal of Biological Sciences.,. 16 (2020), pp. 1732-1738.
5. L. Sher. Psychiatric disorders and suicide in the COVID-19 era. 2021.

PUESTA EN MARCHA DE PROGRAMA DE PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN EN CONDUCTA SUICIDA EN EL CAMPO DE GIBRALTAR

Sofía García Sánchez

MIR Psiquiatría. Sevilla.

Introducción: La conducta suicida constituye hoy uno de los grandes problemas de salud pública al cual nos enfrentamos a diario los profesionales sanitarios. Existen estudios que demuestran que este tipo de conductas pueden prevenirse mediante la intervención inmediata y seguimiento posterior, a muy corto, corto y largo plazo.

Objetivos: Con esto, se pretende a través de este trabajo, conocer los resultados en un periodo de 5 meses de la instauración de un programa de prevención de la conducta suicida en el área del Campo de Gibraltar, consistente en inclusión inmediata previo a consentimiento informado, a dicho programa y seguimiento intensivo semanal a corto y largo plazo.

Material y métodos: Desde enero de 2021 se ha iniciado en el área sanitaria de Campo de Gibraltar la puesta en marcha de un programa de seguimiento de prevención de la conducta suicida. Se ha comprobado la influencia que tiene a muy corto, corto y largo plazo un programa de citas presenciales donde son derivados los pacientes que acuden a dispositivo urgencias por ideación suicida o intento autolítica. Este espacio brinda al paciente la oportunidad de trabajar de forma intensiva la situación que lo ha llevado a pensar en la muerte como solución o a intentar llevarlo a cabo. Los objetivos que se plantean son: incrementar la detección de pacientes en riesgo; prevenir los intentos o reintentos de suicidio; mejorar la asistencia ofreciendo el mejor tratamiento disponible en base a la evidencia científica; ser atendidos en el menor tiempo posible.

Material y métodos: Pacientes derivados al programa tanto de otros centros ambulatorios, urgencias hospitalarias que acuden presentado como motivo de consulta: ideación o intento suicida. Criterios de inclusión: 1. Pacientes derivados desde urgencias hospitalarias, interconsultas y especialidades tras el alta hospitalaria con derivación a programa de seguimiento de prevención de conducta suicida tras intento autolítico, gesto parasuicida, comunicación suicida, plan suicida, ideación o deseo de muerte. 2. Mayores de 18 años, firman CI. 3. Pacientes que no se encuentran activos en estos momentos en circuito Salud Mental. Criterios de exclusión: 1. No aceptan. 2. Dificultades graves con el idioma. 3. Discapacidad intelectual. 4. No se excluye ningún diagnóstico de otra especialidad. 5. Con seguimiento actual en salud mental + psiquiatra de referencia.

Resultados: Desde el inicio en 11 de enero de 2021 hasta 3 de marzo de 2021, tenemos activos 14 pacientes en el programa, acudiendo regularmente cada uno de ellos a las citas presenciales y/o telefónicas. De los 14 pacientes activos 5 son hombres y 9 son mujeres. De los hombres, uno de ellos es mayor de 70 años y realizo un intento autolítico de alta letalidad, tres de ellos pertenecen a la franja de edad entre 19-24 años y el intento autolítico consistió en ingesta medicamentosa y cortes autoinfligidos, y el restante, mayor de 30 años fue derivado por ideación suicida y se encuentra en estudio por posible trastorno de personalidad. De las mujeres, destaca en la mayoría de ellas, intentos autolíticos derivados de cuadros afectivos, concretamente, episodios depresivos. El 60 % son mujeres mayores de 50 años, el 10% entre 18 y 23 años y 30% oscilan entre los 30 y 40 años. Desde el inicio de la inclusión, todos ellos han mantenido la adherencia al programa, y en estos momentos, todos se encuentran en tratamiento, ya sea farmacológico como psicoterapéutico. Tenemos a tres personas actualmente pendientes de inicio, con las cuales ya se ha contactado, realizando una primera entrevista vía telefónica, han firmado el consentimiento informado y acudirán en un plazo menor a 10 días para iniciar seguimiento.

Conclusiones: Todos los pacientes pertenecientes al programa han permanecidos distanciados de las comunicaciones suicidas que motivaron su inclusión durante los meses que llevamos de programa. Todos los pacientes pertenecientes al programa han acudido a sus citas programadas, logrando una asistencia del 100% de los pacientes al programa, es decir, hemos conseguido una total adherencia terapéutica.

Bibliografía

1. J.M. Bostwick, C. Pabbati, J.R., Geske, A.J. McKean. Suicide Attempt as a Risk Factor for Completed Suicide: Even More Lethal Than We Knew. American Journal of Psychiatry., 15 (2016).
2. A.I. Cebrià, I. Parra, M. Pàmias, A. Escayola, G. García-Parés, J. Puntí, *et al.* Effectiveness of a telephone management programme for patients discharged from an emergency department after a suicide attempt: Controlled study in a Spanish population. Journal of Affective Disorders., 147 (2013), pp. 269-276.
3. A. Cebrià, I. Pérez-Bonaventura, P. Cuijpers, A. Kerkhof, I. Parra, D. Palao. Telephone Management Program for Patients Discharged From an Emergency Department After a Suicide Attempt: A 5-Year Follow-Up Study in a Spanish Population. Crisis., 36 (2015), pp. 345-352.
4. W. Chen, C. Chen, C. Ho, M. Lee, G. Lin (2012). Community-based case for the prevention of suicide reattempts in Kaohsiung, Taiwan. Community Ment Health J. 2012 Dec;48(6):786-91.

CONDUCTAS SUICIDAS EN MUJERES CON SÍNDROME DE EHLERS-DANLOS HIPERMÓVIL

Carolina Baeza-Velasco, Claude Hamonet, Lucile Montalescot, Philippe Courtet

Psicólogo/a. Francia.

Introducción: El síndrome de Ehlers-Danlos hipermóvil (SEDh) es el trastorno hereditario del tejido conectivo más comun[1]. Este se caracteriza por una fragilidad generalizada de los tejidos que conduce a dolores físicos, discapacidad y altos niveles de sufrimiento psicológico. Las conductas suicidas en los afectados no son infrecuentes pero no han sido suficientemente estudiadas.

Objetivos: Explorar las conductas suicidas y los factores asociados en un grupo de pacientes con SEDh.

Material y métodos: Treinta y cinco mujeres con SEDh fueron incluidas en este estudio transversal realizado en Francia. Todas fueron evaluadas con la entrevista Mini para trastornos mentales (incluyendo conductas suicidas) del eje 1 del DSM-IV. También respondieron a autocuestionarios evaluando variables de salud (dolor, índice de masa corporal y retraso en el diagnóstico) y variables psicosociales (apoyo social, funcionamiento físico, estrategias de afrontamiento, alteraciones de la personalidad y resiliencia). Once pacientes (31,4%) habían intentado suicidarse en el pasado. Quince pacientes (42,9%) tenían algún grado de riesgo de suicidio en el momento de la evaluación, principalmente riesgo leve (60%). En comparación a las pacientes sin antecedentes de intento de suicidio, las que habían intentado suicidarse eran más jóvenes, puntuaban más alto en la escala de alteraciones de la personalidad, especialmente en los rasgos depresivos, evitativos, antisociales y límites, y presentaban una mayor prevalencia vida de depresión mayor, episodios de manía/hipomanía y trastornos de ansiedad ($p < 0,05$).

Resultados: Los análisis de regresión logística mostraron que las alteraciones de la personalidad y los trastornos de ansiedad aumentan la probabilidad de pertenecer al grupo con antecedentes de tentativa de suicidio.

Conclusiones: Estos resultados concuerdan con estudios previos alertando sobre el elevado riesgo suicida en estos pacientes[2]. Las tasas de intentos de suicidio observadas en este y otro estudio francés[3] son muy altas (31% y 22% respectivamente) puesto que la prevalencia vida estimada en Francia es de 7,2% en adultos y 9,9% en mujeres[4]. Según Racine[5], los factores psicosociales están más relacionados con la suicidalidad que los factores físicos. Esto corresponde a lo observado en este estudio, en el cual ni el dolor ni la discapacidad física aparecen asociados a las tentativas de suicidio. En cambio, las variables psicopatológicas, principalmente las alteraciones de la personalidad y los antecedentes de trastornos de ansiedad, determinan la presencia de tentativas de suicidio en este grupo. Estos datos destacan la alta frecuencia de conductas suicidas en pacientes con SEDh, así como la importancia de explorar la psicopatología en los afectados para identificar a las personas vulnerables y proporcionar apoyo específico.

Bibliografía

1. F. Malfait, C. Francomano, P. Byers, *et al.* The 2017 international classification on the Ehlers–Danlos syndromes. Am J Med Genet., 175C (2017), pp. 148-157.

2. M. Cederlöf, H. Larsson, P. Lichtenstein, C. Almqvist, E. Serlachius, J.F. Ludvigsson. Nationwide population-based cohort study of psychiatric disorders in individuals with Ehlers-Danlos syndrome or hypermobility syndrome and their siblings. BMC Psychiatry., 16 (2016), p. 207.
3. K. Benistan, V. Martinez. Pain in hypermobile Ehlers-Danlos syndrome: New insights using new criteria. Am J Med Genet., 179A (2019), pp. 1226-1234.
4. C. Leon, C. Chan-Chee, E. Du Roscoät, Groupe Barometre de Sante publique France 2017. Barometre de Sante publique France 2017: tentatives de suicide et pensees suicidaires chez les 18-75 ans en France. Bulletin Epidemiologique Hebdomadaire., 3-4 (2019), pp. 38-47.
5. M. Racine. Chronic pain and suicide risk: A comprehensive review. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry., 87(Pt B) (2018), pp. 269-280.

BIENESTAR PSICOLÓGICO Y RESILIENCIA EN LA POBLACIÓN GENERAL EN TRES ENTORNOS CULTURALES DIFERENTES

Lana Madsen

Psicóloga. Suiza.

Introducción: Aunque a menudo la comprensión de la salud mental se reduce a enfermedades mentales y sus consecuencias desde el punto de vista del modelo médico, es muy importante considerar también las fortalezas y debilidades de cada individuo. El hecho de adquirir una visión cultural de la resistencia al estrés y de las formas de mejorarla puede servir como una medida preventiva por sí misma.

Objetivos: Medir la resiliencia y el bienestar psicológico en muestras de población general en Rusia, México y Suiza. Identificar posibles relaciones entre las subescalas del cuestionario de resiliencia y bienestar por cada región elegida, es decir, depresión, ansiedad, bienestar positivo, vitalidad, salud general y autocontrol. Encontrar las posibles similitudes y contrastar las diferencias entre los hallazgos a través de los tres grupos culturales.

Material y métodos: Se eligió un diseño cuantitativo de encuestas transversales en línea. 1.230 personas rellenaron la encuesta, de las cuales solo 1.170 participantes se dieron a vivir en su propio país natal (México, Rusia o Suiza), mientras que 60 personas fueron clasificadas como migrantes y como tales fueron descartadas de la muestra.

Resultados: México, Rusia y Suiza mostraron resiliencia más alta (80,97 ± 10,042, 66,04 ± 16,493, 70,62 ± 68,01 DE, respectivamente) que bienestar (72,55 ± 12,957, 63,61 ± 15,244, 67,88 ± 14,116 DE, respectivamente). Hubo una diferencia estadísticamente significativa en las puntuaciones de resiliencia entre los diferentes países, F(2, 1167)-142,026, p < 0,0005 F(2, 1167) = 142,026, p < 0,0005; parcial Eta sq. Pillai's Trace = .196. Del mismo modo, hubo una diferencia estadísticamente significativa en las puntuaciones de bienestar entre los países, F(2, 1167) = 41,859, p < 0,0005; parcial Eta sq. Pillai's Trace = .067. Se encontraron altos niveles de ansiedad en las tres poblaciones. Rusia mostró altos niveles de ansiedad y depresión con bajos niveles de apoyo social, esperanza y optimismo. Suiza demostró niveles significativamente bajos de resiliencia, bienestar, vitalidad y esperanza, combinados con un alto nivel de ansiedad. En México, se observaron un bajo nivel de depresión, y altos niveles de resiliencia, bienestar, optimismo, autoestima, confianza en sí mismos y apoyo social. México, a pesar de su inestabilidad política y económica, demostró niveles muy altos de resiliencia y bienestar. Rusia mostró puntuaciones medias bajas. Suiza demostró puntuaciones bajas a pesar de la seguridad social y económica.

Conclusiones: Los resultados de este estudio apoyan informes anteriores con respecto a la resiliencia y el bienestar elevadas no necesariamente correspondientes a la depresión o la ansiedad más bajas. Los niveles más bajos de resiliencia en la población rusa pueden explicar en parte la menor esperanza de vida y las altas tasas de ansiedad y depresión en esta región. Los altos niveles de resiliencia y bienestar en México demuestran el concepto de adversidad subjetiva), ya que es obvio que más bien que la realidad, la percepción subjetiva o el nivel de estrés de eventos vitales influyen en las preferencias y reacciones de una persona. Los bajos niveles de resiliencia y bienestar en Suiza pueden implicar altos niveles de estrés diario y explicar tasas relativamente altas de trastornos psicológicos, y particularmente altas tasas de suicidio en Suiza.

ACTITUDES HACIA EL SUICIDO Y SU RELACIÓN CON LA PERSONALIDAD

Esperanza Torrico Linares, María Dolores Rus Guerrero, Zaira E. Morales Domínguez, Yolanda Torrico Linares

Psicóloga. Huelva.

Introducción: Son muchas las investigaciones que están poniendo de relieve que las actitudes positivas hacia el suicidio, así como considerarlo una conducta aceptable pueden considerarse factores de riesgo temprano del suicidio consumado[1,2]. Estas variables se han intentado vincular con otras como el género o el estado civil o la edad. Sin embargo, no se hay estudios que las hayan relacionado con la personalidad.

Objetivos: Determinar si existen relaciones estadísticamente significativas entre distintos factores de personalidad (neuroticismo, extraversión, apertura a la experiencia, amabilidad y responsabilidad) y las actitudes hacia la conducta suicida.

Material y métodos: Participantes: se evaluaron a 822 estudiantes de la Universidad de Huelva, el 57,7% eran mujeres. La edad estaba comprendida entre los 18 y 25 años, con una media de 20,97 (DT = 1,807). Procedimiento: el diseño fue de encuesta y la selección de los participantes se realizó mediante un muestreo aleatorio por conglomerado siendo la unidad de muestreo el aula. Instrumentos: cuestionario de creencias actitudinales sobre el comportamiento suicida y el Inventario de Personalidad NEO-PI Revisado de Costa y McCrae. Se realizó una correlación de Pearson entre las puntuaciones tipificadas del Cuestionario NEO-PI-R y el CCCS-18, resultado significativas las siguientes relaciones: neuroticismos y los factores de legitimación del suicidio, suicidio en enfermos terminales y el propio suicidio, todas ellas fueron positivas.

Resultados: Entre la extraversión y legitimación del suicidio, dimensión moral del suicidio y el propio suicidio, siendo todas de signo negativo. Entre apertura a la experiencia y legitimación del suicidio y suicidio en enfermos terminales, siendo la primera negativa y la segunda positiva. Entre amabilidad y legitimación del suicidio y el propio suicidio, siendo ambas negativas. Por último, entre responsabilidad y legitimación del suicidio, dimensión moral del suicidio y el propio suicidio, siendo todas negativas.

Conclusiones: Aunque no tenemos estudios con los que comparar nuestros resultado, entendemos que las relaciones que se establecen entre los factores de personalidad y las actitudes ante el suicidio señalan que existe una relación en la que se debería profundizar. Así el neuroticismo parece ser un factor de vulnerabilidad hacia tener una actitud positiva hacia el suicidio, sea propio o ajeno. Mientras que el resto de factores de personalidad parecen ser protectores hacia ese tipo de planteamientos. Las personas con puntuaciones altas en el factor de neuroticismo son las más proclives a tener unas actitudes más positivas hacia la conducta suicida mientras que las que presentan altas puntuaciones en el resto de factores presentan menos actitudes positivas.

Bibliografía

1. S. Joe, D. Romer, P.E. Jamieson. Suicide acceptability is related to suicide planning in US adolescents and young adults. Suicide and Life-Threatening Behavior., 37 (2007), pp. 165-178.
2. M. Saito, J. Klibert, J. Langhinrichsen-Rohling. Suicide proneness in American and Japanese college students: Associations with suicide acceptability and emotional expressivity. Death Studies., 37 (2017), pp. 848-865.

DIFERENCIAS EXISTENTES EN LOS TRES COMPONENTES DE LA ANSIEDAD EN BASE AL RIESGO SUICIDA

Esperanza Torrico Linares, María Dolores Rus Guerrero, Zaira E. Morales Domínguez, Yolanda Torrico Linares

Psicóloga. Huelva.

Introducción: Aunque en menor medida que la depresión, la ansiedad se ha relacionado con la conducta suicida. Respecto a la población general, las personas que la padecen se encuentran en mayor riesgo de cometer un suicidio. Además, aquellas que intentan o consuman el acto suicida parecen encontrase especialmente ansiosos[1].

Objetivos: Determinar si existen diferencias entre los distintos componentes de la ansiedad (cognitivo, fisiológico y motor) en función de que exista o no riesgo de suicidio.

Material y métodos: Participantes: se evaluaron a 822 estudiantes de la Universidad de Huelva, el 57,7% eran mujeres. La edad estaba comprendida entre los 18 y 25 años, con una media de 20,97 (DT = 1,807). Procedimiento: el diseño fue de encuesta y la selección de los participantes se realizó mediante un muestreo aleatorio por conglomerado. Instrumentos: escala de riesgo suicida de Plutchik (RS), Inventario de Situaciones y respuestas de Ansiedad de Tobal y Cano.

Resultados: Se realizó una t de Student entre el punto de corte de la Escala de Riesgo Suicida y los tres factores del ISRA que indicó diferencias significativas en el factor cognitivo (t (820, bilateral) = -11,077, p = 0,000, d de Cohen = 0,77, posición percentil 76), en el factor fisiológico (t (820, bilateral) = -8,171, p = 0,000, d de Cohen = 0,57, posición percentil 69) y en el factor motor (t (820, bilateral) = -11,016, p = 0,000, d de Cohen = 0,76, posición percentil 76). Obteniendo las medias más altas el grupo que presentaba riesgo de suicidio.

Conclusiones: Los tamaños del efecto nos indican que las diferencias que se establecen entre las personas que se encuentran en el grupo con riesgo suicida y las que no son sustanciales, manifestando en los tres factores del ISRA (cognitivo, fisiológico y motor) niveles más elevados de ansiedad. Estos resultados son coherentes con los encontrados por Sareen[2] que en una revisión realizada de la literatura científica concluyó que existía una evidencia sólida de la relación entre ansiedad y suicidio. Las personas que se encuentran en riesgo suicida presentan mayores niveles de ansiedad en los tres componentes de esta (cognitivo, fisiológico y motor).

Bibliografía

1. A.G. Gutiérrez-García, C.M. Contreras, R.C. Orozco-Rodríguez. El suicidio, conceptos actuales. Salud Mental., 29 (2006), pp. 66-74.
2. J. Sareen. Anxiety disorders and risk for suicide: Why such controversy? Depression and Anxiety., 28 (2011), pp. 941-945.

PERCEPCIÓN DE SOLEDAD Y ACTITUDES ANTE LA CONDUCTA SUICIDA Y RIESGO SUICIDA

María Dolores Rus Guerrero, Esperanza Torrico Linares, Zaira E. Morales Domínguez, Pedro J. Pérez Moreno

Psicólogo/a. Huelva.

Introducción: El suicidio, como indican algunos autores, es el efecto terminal de la soledad ya que las personas que se perciben solas sienten que esta es la única vía para escapar[1]. Además, puede estar provocando actitudes positivas hacia la conducta suicida.

Objetivos: Determinar si las personas que se sienten solas presentan mayor riesgo suicida y actitudes más favorables hacia el suicidio.

Material y métodos: Participantes: la muestra recogida fue de 250 estudiantes de la Universidad de Huelva, el 43,2% (n = 108) fueron hombres y 56,8% (n = 142) mujeres, con un rango de edad entre los 18 y 28 años, siendo la media 21,15 (DT = 2,4). Procedimiento: el diseño fue de encuesta y la selección de los participantes se realizó mediante un muestreo aleatorio por conglomerado siendo la unidad de muestreo el aula. Instrumentos: Cuestionario sociodemográfico que incluía una pregunta específica sobre si la persona se sentía sola, con una respuesta dicotómica (sí o no), Cuestionario de Creencias actitudinales sobre el comportamiento suicida (CCCS-18) y Escala de Riesgo suicida de Plutchik (RS).

Resultados: Se realizó una t de Student entre la variable soledad y los factores del CCCS-18 y la escala RS que indicó diferencias significativas en los factores legitimación del suicidio (t (248, bilateral) = 2,528, p = .12, d de Cohen = 0,32, posición percentil 62) y suicidio propio del CCCS-18 suicidio (t (248, bilateral) = 4,252, p = 0,000, d de Cohen = 0,54, posición percentil 69) y en el riesgo suicida suicidio (t (248, bilateral) = 7,869, p = 0,000, d de Cohen = 0,999, posición percentil 82).

Conclusiones: Estos datos son coincidentes con otros trabajos que sostienen que, junto con aislamiento social, la vivencia de soledad es uno de los predictores más sólidos de los comportamientos suicidas[2]. Pero como podemos observar, también potencia una actitud favorecedora tanto hacia la legitimación del suicidio como hacia el suicidio personal. La percepción de soledad se ha mostrado como una variable que incrementa sustancialmente tanto el riesgo de suicidio como que las personas lo vean como una solución factible. Es sabido que una actitud positiva hacia las conductas suicidas potencia el riesgo de suicidio.

Bibliografía

1. G. Carvajal, C.V. Caro. Soledad en la adolescencia: análisis del concepto. Aquichan., 9 (2009), pp. 281-296.
2. K.A. Van Orden, T.K. Witte, K.C. Cukrowicz, S.R. Braithwaite, E.A. Selby, T.E. Joiner. The interpersonal theory of suicide. Psychological Review., 117 (2010), p. 575.

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES DE LA DESESPERANZA Y LOS FACTORES DE EUTIMIA Y DISTIMIA ESTADO Y RASGO DE LA DEPRESIÓN

Dolores Rus Guerrero, Esperanza Torrico Linares, Zaira E. Morales Domínguez, Pedro J. Pérez Moreno

Psicólogo/a. Huelva.

Introducción: La depresión es uno de los trastornos que más se ha vinculado con el suicidio[1]. Según el modelo cognitivo de Beck[2], la depresión se produce y se perpetúa por la interpretación que hace la persona de sí misma, el mundo y el futuro (tríada cognitiva)[3]. Esa percepción de futuro es la base de la desesperanza y se relacionada estrechamente con la depresión.

Objetivos: 1. Determinar la relación que existe entre los tres factores de la desesperanza (sentimientos sobre el futuro; pérdida de motivación y expectativas sobre el futuro) y las subescalas de distimia y eutimia estado-rasgo. 2. Establecer que subescalas del IDER son las que más influyen en la desesperanza.

Material y métodos: Participantes: la muestra estuvo compuesta por 707 participantes, el 74,8% mujeres, con una media de 22,43 años (DT = 3,319), el diseño fue de corte transversal con un muestreo no probabilístico. Procedimiento: la recogida de la muestra se realizó *online*, se pidió el consentimiento informado, se garantizó el anonimato y se aseguró la mayoría de edad de los participantes. Instrumentos: Inventario de Depresión Estado/Rasgo (IDER) (Spielberger); Escala de Desesperanza de Beck (BHS).

Resultados: Realizamos una correlación de Pearson entre los factores de la BHS y las subescalas del IDER. Se encontraron asociaciones significativas moderadas y moderadamente altas entre todos los factores de la BHS y subescalas del IDER. Estas últimas se establecían entre el factor "Expectativas sobre el futuro" y las subescalas de Distimia Rasgo (r = 0,550, p = 0,000) y de Eutimia Rasgo (r = 0,582, p = 0,000). Realizamos una regresión lineal entre la puntuación total del BHS y las subescalas del IDER, resultado que tras 2 pasos se obtuvo una R cuadrado corregida de 0,417. Los coeficientes beta de la variable

Distimia Estado fueron B = 0,220, t = 5,479, para la variable Distimia Rasgo fueron B = 0,150, t = 3,423 y para la variable Eutimia Rasgo fueron B = 0,220, t = 5,479. No hubo una acusada multicolinealidad, con una tolerancia superior a.4 en todos los casos.

Conclusiones: Se observa que la relación existente entre los distintos factores de la desesperanza y la depresión se establece tanto a niveles de la presencia de afecto negativo (distimia) como de la ausencia de afecto positivo (eutimia), siendo de especial relevancia las disposiciones más duraderas (rasgo). Sin embargo, cuando queremos establecer que factores son de especial relevancia sobre la desesperanza en su conjunto, la eutimia rasgo no parece ser tan relevante como las demás subescalas del IDER. El afecto negativo (distimia) estado y rasgo y la ausencia de afecto positivo (eutimia) están relacionadas con la desesperanza, por lo que de forma indirecta podrían estar modulando el riesgo suicida.

Bibliografía

1. World Health Organization (WHO). For which strategies of suicide prevention is there evidence of effectiveness? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012.
2. A.T. Beck. Cognitive therapy and the emotional disorders. New York: International University Press; 1976.
3. R.A. Toro. Conducta suicida: consideraciones prácticas para la implementación de la terapia cognitiva. Psychol Av Discip., 7 (2013), pp. 93-102.

TRASTORNOS DE PERSONALIDAD E INTENTOS SUICIDAS: DIFERENTES TIPOLOGÍAS DE IMPULSIVIDAD Y AGRESIVIDAD EN EL SUICIDIO CONSUMADO

Sergio Sanz Gómez, Adrián Alacreu Crespo,
María Isabel Perea González, María Carmen Ruiz Alarcón,
Julio Antonio Guija Villa, Lucas Giner Jiménez

Psicólogo/a. Sevilla.

Introducción: La impulsividad y agresividad son rasgos transversales asociados tanto a diferentes trastornos de la personalidad como a los intentos de suicidio[1-3].

Objetivos: Examinar rasgos impulsivos y agresivos en personas fallecidas por suicidio según la presencia de trastornos de la personalidad y de intentos de suicidio previos.

Material y métodos: Se utilizó la base de datos de autopsias psicológicas del proyecto FRIENDS, realizadas en el Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Sevilla. Se recogieron datos de 408 autopsias de personas fallecidas por suicidio. La autopsia psicológica consiste en la recogida de información sobre el fallecido mediante entrevistas estructuradas a familiares, parientes o amigos. El protocolo de entrevista recogió la historia previa de suicidio e incluyó, entre otros, la entrevista clínica estructurada para trastornos del DSM (SCID I y II), la escala de impulsividad de Barrat (BIS-11), cuestionario de agresividad Buss-Perry (BPAQ) y la historia de agresividad Brown-Goodwin (BGAH). La muestra se dividió en cuatro grupos según la combinación de dos variables: presencia/ausencia de trastorno de la personalidad y presencia/ausencia de intentos de suicidio. Se compararon las medidas BIS-11, BPAQ y BGAH entre ellos mediante análisis bivariado.

Resultados: 110 fallecidos (27,0%) no tenían ni trastorno de personalidad ni intentos de suicidio, 60 (14,7%) solo tenían intentos de suicidio, 115 (28,2%) solo trastornos de personalidad y 123 (30,1%) ambos. Aquellas personas con trastornos de personalidad puntuaban más alto en las escalas de impulsividad y agresividad que aquellas con intentos de suicidio, y estas puntuaban también más alto que aquellos sin trastornos de personalidad ni intentos. Los efectos de los trastornos de personalidad y los intentos de suicidio eran aditivos, y aquellas personas con ambos puntuaron más alto que ningún grupo en impulsividad y agresividad. En las subescalas, la BGAH, los trastornos de personalidad e intentos de suicidio explicaban mayor historia de agresividad en la adultez, mientras que la agresividad en la infancia y la adolescencia solo era más alta para los sujetos con trastornos de personalidad. En el caso del BDHI, todos sus componentes se asociaron a un incremento significativo entre grupos. Con respecto a la impulsividad, los intentos de suicidio se asociaron a una puntuación incrementada de impulsividad no planificada, pero no de impulsividad atencional y motora. Los trastornos de personalidad se asociaron a incrementos en todas las subescalas.

Conclusiones: La impulsividad y agresividad están incrementados en personas fallecidas por suicidio con trastorno de personalidad, y en menor medida los intentos de suicidio, específicamente a la agresividad en el BDGI y la impulsividad no planificada del BIS-11. Los rasgos impulsivos y agresivos pueden guardar diferente relación con el suicidio consumado en diferentes poblaciones. El estudio de las características individuales implicadas en el suicidio tiene profundas implicaciones para la adaptación de los planes de prevención del suicidio en poblaciones de riesgo, así como para la intervención terapéutica.

Bibliografía

1. J. Brezo, J. Paris, G. Turecki. Personality traits as correlates of suicidal ideation, suicide attempts, and suicide completions: A systematic review. Acta Psychiatr Scand., 113 (2006), pp. 180-206.
2. L. Giner, H. Blasco-Fontecilla, M. Perez-Rodriguez, R. Garcia-Nieto, J. Giner, J.A. Guija, *et al.* Personality disorders and health problems distinguish suicide attempters from completers in a direct comparison. J Affect Disord., 151 (2013), pp. 474-483.
3. B. Bi, W. Liu, D. Zhou, X. Fu, X. Qin, J. Wu. Personality traits and suicide attempts with and without psychiatric disorders: Analysis of impulsivity and neuroticism. BMC Psychiatry., 17 (2017), pp. 1-9.

EL PAPEL DE LA IMPULSIVIDAD Y LA AGRESIVIDAD EN EL SUICIDIO CONSUMADO: UN ESTUDIO RETROSPECTIVO A TRAVÉS DE AUTOPSIA PSICOLÓGICA

Sergio Sanz Gómez, Adrián Alacreu Crespo,
María Isabel Perea González, María Carmen Ruiz Alarcón,
Julio Antonio Guija Villa, Lucas Giner Jiménez

Psicólogo/a. Sevilla.

Introducción: La impulsividad y la agresividad han sido relacionadas con la conducta suicida[1,2]. Sin embargo, existen diversas propuestas sobre su papel.

Objetivos: Examinar el rol de la impulsividad-agresividad en el suicidio consumado.

Material y métodos: Se utilizó la base de datos de autopsias psicológicas del proyecto FRIENDS, realizadas en el Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Sevilla. Se recogieron datos de 487 autopsias de personas fallecidas por suicidio y de 190 controles de otros tipos de muerte violenta no suicida. La autopsia psicológica consiste en la recogida de información sobre el fallecido mediante entrevistas estructuradas a familiares, parientes o amigos. El protocolo de entrevista incluyó, entre otros, la escala de impulsividad de Barrat (BIS-11), cuestionario de agresividad Buss-Perry (BPAQ) y la historia de agresividad Brown-Goodwin (BGAH). Se realizaron pruebas de Mann-Whitney para comprobar las diferencias de medias en las puntuaciones de suicidas y controles en los índices de impulsividad y agresividad. Se utilizó un modelo de mediación múltiple serial para determinar el efecto de la historia de agresividad en la adultez mediada por la personalidad impulsiva como primera mediadora y la personalidad agresiva como segunda mediadora sobre el suicidio consumado frente a control como variable dependiente.

Resultados: La puntuación total del BIS-11 del grupo de suicidio fue mayor que las del grupo control (51,5 ± 26,56 frente a 42,8 ± 24,0). Lo mismo sucedió con la puntuación del BPAQ (73,5 ± 68,9 frente a 55,9 ± 24,6) y la del BGAH (13,9 ± 16,6 frente a 8,4 ± 11,8; todos p < 0,001). En el modelo de mediación se encontró un efecto indirecto de la historia de agresividad en la adultez a través del BDHI (B = 0,021;

IC95% 0,004 a 0,054). Asimismo, el efecto indirecto serial también fue significativo mostrando un efecto de la historia agresiva en la adultez pasando a través de la BIS y la BDHI para predecir suicidio consumado (B = 0,008; IC95% 0,000 a 0,026). Sin embargo, no se encontró un efecto indirecto de la historia de agresividad en la adultez a través del BIS-11 (B = 0,017; IC95% -0,006 a 0,042).

Conclusiones: Según los resultados de este estudio, las conductas agresivas en la adultez no guardarían una relación directa con el suicidio consumado. Esta relación sería indirecta, a través de una combinación de rasgos impulsivos y agresivos. Los hallazgos apoyan la propuesta de la teoría de Joiner por las cuales la impulsividad y la agresividad facilitan la aparición de conductas capacitantes para el suicidio[3].

Bibliografía

1. R.C. O'Connor, M.K. Nock. The psychology of suicidal behaviour. Lancet Psychiatry., 1 (2014), pp. 73-85.
2. L. Giner, H. Blasco-Fontecilla, D. De La Vega, P. Courtet. Cognitive, Emotional, Temperament, and Personality Trait Correlates of Suicidal Behavior. Curr Psychiatry Rep., 18 (2016).
3. T. Joiner, C. Silva. (2012). Why People Die by Suicide: Further Development and Tests of the Interpersonal-Psychological Theory of Suicidal Behavior. In P. R. Shaver & M. Mikulincer (Eds.), Meaning, morality, and choice: The social psychology of existential concerns (pp. 325-336). Washington, Dc: American Psychological Association.

ORTOREXIA E INSATISFACCIÓN CORPORAL

Zaira E. Morales Domínguez, María Dolores Rus Guerrero, Esperanza Torrico Linares, Pedro J. Pérez Moreno

Psicólogo/a. Huelva.

Introducción: La ortorexia se caracteriza por una desmesurada preocupación por ingerir comida sana, natural, libre de componentes transgénicos, artificiales, centrándose exclusivamente en alimentos ecológicos[1]. El problema viene cuando las ganas por comer alimentos saludables se convierten en una obsesión y la persona se autoimpone una alimentación muy restringida. Se ha intentado relacionar este comportamiento con diferentes variables, entre ellas con la preocupación corporal.

Objetivos: Determinar si existe relación estadísticamente significativa entre el comportamiento ortoréxico y la preocupación por la imagen corporal.

Material y métodos: Participantes: se evaluaron a 620 estudiantes de la Universidad de Huelva, el 79% eran mujeres. La edad estaba comprendida entre los 18 y 30 años, con una media de 21,15 (DT = 2,026). Procedimiento: el diseño fue de encuesta y la selección de los participantes se realizó mediante un muestreo no probabilístico. Instrumentos: Cuestionario de la Figura Corporal (BSQ)[2] y ORTO-15[3].

Resultados: Se realizó una correlación de Pearson para establecer las relaciones estadísticamente significativas entre la ortorexia y la preocupación por el peso (r = 0,585, p = 0,000), preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad (r = 0,493, p = 0,000), insatisfacción y preocupación corporal general (r = 0,112, p = 0,005), insatisfacción corporal respecto a la parte inferior del cuerpo (r = 0,394, p = 0,000), empleo de vómitos y/o laxantes para reducir la insatisfacción corporal (r = 0,256, p = 0,000), Índice general de insatisfacción corporal (r = 0,569, p = 0,000).

Conclusiones: La ortorexia es un fenómeno aún poco estudiado y que se ha querido disfrazar como la adherencia a una buena alimentación. Sin embargo, nuestros resultados indican que la relación entre la ortorexia y la insatisfacción corporal es estadísticamente significativa, por lo que las personas que presentan puntuaciones más elevadas en este tipo de conductas, también son las que presentan mayores problemas con su aceptación corporal. Sin lugar a dudas, es un fenómeno que ha de estudiarse con más profundidad y establecer su relación con otro tipo de variables como los trastornos alimenticios. Las relaciones que se establecen entre la ortorexia y la insatisfacción corporal, son significativas y se producen en todos los factores del BSQ.

Bibliografía

1. E. Molina-Alén. Perspectiva antropológica de un caso de ortorexia nerviosa. Cultura de los Cuidado., 10 (2006), pp. 109-116.
2 P.J. Cooper, M.J. Taylor, Z. Cooper, C.G. Fairburn. The development and validation of the Body Shape Questionnaire. International Journal of Eating Disorder., 6 (1987), pp. 485-494.
3. L.M. Donini, D. Marsili, M.P. Graziani, M. Imbriale, C. Cannella. Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire. Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity., 10 (2005), pp. e28-e32.

RASGOS DE PERSONALIDAD Y RIESGO SUICIDA

Zaira E. Morales Domínguez, María Dolores Rus Guerrero, Esperanza Torrico Linares, Pedro J. Pérez Moreno

Psicólogo/a. Huelva.

Introducción: Los rasgos de personalidad, como el neuroticismo, apertura a la experiencia o extraversión, se han intentado relacionar con la conducta suicida con resultados desiguales. De hecho, la relación entre la conducta suicida y la personalidad no ha sido tan clara como la señalada entre el suicidio y los trastornos psicopatológicos (depresión, ansiedad, etc.)[1].

Objetivos: Determinar si existe relación estadísticamente significativa entre el riesgo suicida y determinados rasgos de personalidad (neuroticismo, extraversión, apertura a la experiencia, amabilidad y responsabilidad).

Material y métodos: Participantes: se evaluaron a 822 estudiantes de la Universidad de Huelva, el 57,7% eran mujeres. La edad estaba comprendida entre los 18 y 25 años, con una media de 20,97 (DT = 1,807). Procedimiento: el diseño fue de encuesta y la selección de los participantes se realizó mediante un muestreo aleatorio por conglomerado. Instrumentos: Escala de Riesgo suicida de Plutchik (RS) e Inventario de Personalidad NEO-PI Revisado de Costa y McCrae.

Resultados: Se realizó una tabla de contingencias entre el punto de corte de los factores del NEO-PI-R y el punto de corte de la Escala de Riesgo Suicida. Los resultados nos indican que en los factores de neuroticismo y responsabilidad se establecen relaciones estadísticamente significativas con la variable Riesgo suicida. En concreto, se encuentran un mayor porcentaje de lo esperado de personas con altas puntuaciones en Neuroticismo y con riesgo suicida. Por el contrario, hay un mayor porcentaje de lo esperado de personas con altas puntuaciones en Responsabilidad en el grupo sin riesgo suicida. Sin embargo, el coeficiente phi y la V de Cramer, nos indican que en ambos casos se establece una asociación débil.

Conclusiones: A pesar de que hay estudios que intentan vincular determinadas variables de personalidad con la conducta suicida[1-3], nuestros resultados indican que aunque la chi cuadrado señaló que existían relaciones estadísticamente significativas, estas tienen un nivel de asociación débil, por lo que han de ser tomadas con cautela. En cuanto a la relación entre los factores de personalidad (neuroticismo, extraversión, amabilidad, apertura a la experiencia y responsabilidad) y el riesgo suicida, aunque encontramos dos relaciones significativas a niveles estadísticos, estas resultaron ser débiles.

Bibliografía

1. R.Q. Montoya, I.V. Figueroa, J.M.G. de Mendoza, J.C.V. Miranda, L.E.F. Ramírez, S.V. Abundiz. Tipos de personalidad y conducta suicida. Investigación en salud., 6 (2004), pp. 108-113.
2. O. Ovalle-Peña, A. Alejo-Riveros, L.C. Tarquino-Bulla, K. Prado-Guzmán. Relación entre depresión y rasgos de personalidad en jóvenes y adultos con conducta intencional suicida de Ibagué, Colombia. Revista de la Facultad de Medicina., 65 (2017), pp. 211-217.

3. J.R.P. Delgado, B.S. Torres, P.A. Palos. Intento de suicidio y búsqueda de sensaciones en adolescentes. Revista intercontinental de Psicología y Educación., 12 (2010), pp. 53-75.

HUMANIZANDO LA AGITACIÓN PSICOMOTRIZ

Agustín Sánchez Gayango, Paula Cañizares Moreno, Emilio José López Sánchez, Guillermo Velarde Pedraza, Isabel Martín Talavera, Antonio Guzmán del Castillo, María Paz Algarín Moriana, Ángela de la Cruz Falcón Bellido, Elena Cantos Bleda, Carmen Pérez Gómez, José Manuel Cerezo Fernández

Psiquiatra. Sevilla.

Introducción: El uso de la contención física o farmacológica es algo controvertido hoy en día, si bien en ciertas ocasiones son alternativas que debemos tener presente cuando no se logra controlar la situación con contención verbal. En otras comunicaciones hemos explicado nuestra experiencia al usar aripiprazol IM de liberación inmediata para el control este cuadro clínico, así como hemos presentado resultados de comparativas de diversas alternativas farmacológicas para la contención. En este momento exponemos dicha comparativa realizada de forma simultánea en tres centros sanitarios.

Objetivos: Estudiar y comparar la efectividad de tratamientos farmacológicos administrados para el control de la agitación psicomotriz, disminuir la cantidad de contención mecánica o, al no ser posible, la duración de la misma.

Material y métodos: Se registran los pacientes en los que se ha utilizado tratamiento farmacológico para contención de un cuadro de agitación psicomotriz durante un período de 5 meses (octubre 2020-febrero 2021) en el Hospital Nuestra Señora de Valme, Comunidad Terapéutica de Salud Mental de Valme y Hospital La Merced de Osuna.

Resultados: Se han notificado 15 episodios de agitación psicomotriz atendidas en Urgencias y 43 de estos episodios en la UHSM. Se procede al ingreso de 3 de estos pacientes, dos de ellos tratados con benzodiacepinas y uno tratado con olanzapina. En la UHSM se han utilizado aripiprazol, benzodiacepinas, olanzapina, haloperidol, levomepromazina y risperidona. Destaca una superioridad de retirada de contención (80 *vs.* 44%) así como de evitación de la misma (93 *vs.* 75%) en pacientes tratados con fármacos a típicos frente a los tratados con neurolépticos clásicos. A pesar de presentar efectos secundarios (cuadro presincopal) en uno de los casos, aripiprazol destaca frente a otros fármacos atípicos al conseguir evitar la contención y la retirada de la misma en el 100% de los casos de la muestra.

Conclusiones: El aripiprazol es el fármaco al que se asocia un menor número de ingresos procedentes de urgencias por agitación psicomotriz, se asocia a una mayor capacidad para retirar contención mecánica y parece ser que en raras ocasiones precisa de una segunda administración de tratamiento. Se puede concluir que el uso de antipsicóticos atípicos (aripiprazol, risperidona u olanzapina) presenta una mejor efectividad para evitar el uso de contención mecánica, o de que esta sea prolongada, en comparación con neurolépticos clásicos o el uso de benzodiacepinas. Entre estos destaca la efectividad de aripiprazol, con escasa necesidad de administración de segunda dosis o de aparición de efectos secundarios en la muestra estudiada.

Bibliografía

1. D. Fernández-Costa, J. Gómez-Salgado, J. Fagundo-Rivera, J. Martín-Pereira, B. Prieto-Callejero, J.J. García Iglesias. Alternatives to the use of mechanical restraints in the management of agitation or aggressions of psychiatric patients: a scoping view. J Clin Med., 9 (2020), p. E2791.
2. Plan Integral de Salud Mental de Andalucía. Reducción de las contenciones mecánicas en las unidades de hospitalización de Salud Mental de Andalucía. 2017. Escuela Andaluza de Salud Pública. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud.
3. N. Zareifopoulos, G. Panayiotakopoulos. Treatment options for acute agitation in psychiatric patients: theoretical and empirical evidence. Cureus., 11 (2019), p. e6152.

TREINTA MESES DESCONTENIENDO

Agustín Sánchez Gayango, Emilio José López Sánchez, Antonio Guzmán del Castillo

Psiquiatra. Sevilla.

Introducción: El uso de la contención física y farmacológica resulta controvertido peor hoy día se acepta como inevitable, indicándose estas medidas para el control de las alteraciones de conducta y en los episodios de agitación psicomotriz que pueda presentar riesgos para el paciente o para terceros. Su indicación ha de ser médica y optar siempre por la medida menos restrictiva, ya que potencialmente suponen una vulneración de derechos fundamentales del paciente.

Objetivos: Cuantificar la efectividad de aripiprazol 9,75 mg intramuscular para evitar el uso de contención mecánica en episodios de agitación psicomotriz y de reducir la duración de dicha contención.

Material y métodos: Se incluye en esta muestra todo paciente que al presentar un episodio de agitación psicomotriz ha precisado de la utilización de aripiprazol 9,75 mg intramuscular de liberación inmediata durante 30 meses (septiembre 2018-febrero 2021) en el Hospital de Valme. Se recogen los datos y se realiza su análisis tras este período.

Resultados: Se han registrado 94 administraciones en la UHSM: 26 se encontraban en contención mecánica, solo 2 de ellos mantienen contención por agitación a las 2 horas: En más del 92% de los casos pudo retirarse la contención mecánica a las dos horas. 68 de ellos se encontraban sin contención mecánica, que fue necesaria en 3 de estos casos: Más del 95% de posibles contenciones mecánicas evitadas. Se registran 36 administraciones en Urgencias, ingresando el paciente en 8 ocasiones (evitándose un 77%). No se registró necesidad de contención mecánica. Tres episodios de presíncope como efecto secundario.

Conclusiones: Ante la aparición de estos resultados afirmamos que en más del 95% de los pacientes a los que se le administró aripiprazol intramuscular de liberación inmediata se pudo evitar la contención mecánica, llegándose a retirar en más del 92% de los pacientes a los que se le administró durante la contención mecánica. Podemos concluir que el uso de aripiprazol intramuscular de liberación inmediata es un tratamiento efectivo para el tratamiento de los episodios de agitación psicomotriz. Con nuestros resultados podemos proponer que esta administración ayuda a prevenir episodios de posible uso de contención mecánica, así como servir de soporte en pacientes que se encuentren en contención para poder proceder a su retirada de una forma temprana. Serían necesarios más estudios que pudiesen corroborar los datos obtenidos.

Bibliografía

1. U. Ahrens, J. Haage, T. Luzycki, S. Milark, S. Debus. Case study: Development of symbolical alternatives to physical restraint in jeopardizing situations – Part IV: "Simulation and reduction of coercive measures in psychiatry". Psychiatr Prax., 46 (2019), pp. S38-S49.
2. C. Alezrah, M. Lafont, R. Bouet, A. Depaigne-Loth, C. Paindavoine, M. Laurence, *et al.* Preventing violence during hsopitalisations in psychiatry. Soins Psychiatr., 39 (2018), pp. 10-15.
3. Plan Integral de Salud Mental de Andalucía. Reducción de las contenciones mecánicas en las unidades de hospitalización de Salud Mental de Andalucía. 2017. Escuela Andaluza de Salud Pública. Servicio Andaluz de Salud. Conserjería de Salud.

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN INTENSIVA EN CONDUCTA SUICIDA POR EL EQUIPO DE INTERVENCIÓN EN CRISIS DE AVILÉS

Laura Pérez Gómez, Aitana M. González Álvarez, Eva Lago Machado, José Antonio García Martínez, Elena Lanza Quintana, Natalia Álvarez Alvargonzález, Celia Rodríguez Turiel, María Alejandra Reyes Cortina, Juan José Martínez Jambrina

Psiquiatra. Asturias.

Introducción: En octubre de 2018, desde Salud Mental del área III del Principado de Asturias, se inició un programa de intervención intensiva en conducta suicida a cargo de un Equipo de Intervención en Crisis (tratamiento de crisis ambulatorio y domiciliario intensivo a corto plazo).

Objetivos: Proporcionar una valoración y abordaje intensivos y precoces de personas con riesgo suicida grave y una prevención selectiva e indicada para pacientes con riesgo de conducta suicida.

Material y métodos: Se trata de una intervención específica para pacientes con intentos de suicidio, de corte cognitivo-conductual. Cada sesión de terapia ayuda al paciente a desarrollar formas alternativas de pensamiento y conducta durante los periodos de malestar emocional intenso, en lugar de la tendencia suicida. Se ayuda al paciente a fortalecer su red de apoyos y también incluye la valoración y monitorización de la ideación/intencionalidad/planificación suicida, de los métodos letales, de la sintomatología psiquiátrica aguda, del consumo de tóxicos, y del uso de psicofármacos.

Resultados: El tratamiento de distribuye en tres fases (consultas presenciales y llamadas de control entre consultas): una primera fase (sesiones 1 a 3): creación de una adecuada y temprana alianza terapéutica con el paciente, mostrando empatía y ofreciendo seguridad para mantener la adherencia, a través de la escucha del relato del paciente. Se desarrolla una lista de problemas y de objetivos para la terapia. Se trata de realizar una conceptualización cognitiva del caso, a través del relato la historia de la crisis de suicidio más reciente y de la reacción del paciente ante el hecho de haber sobrevivido al intento de suicidio (o bien a no haberlo ejecutado finalmente). Se enseña al paciente la conexión entre pensamientos/sentimientos/conductas, y la activación de la consulta suicida. Se crea un plan de crisis individualizado: es un punto crucial de la terapia intentar crear una lista de estrategias de afrontamiento que, a medida que va avanzando la terapia, vaya incorporando nuevas estrategias y evite la repetición de la misma conducta maladaptativa. También es importante valorar limitar el acceso a métodos letales, como armas por ejemplo. Segunda fase (sesiones 4 a 7): el objetivo es la conducta autolítica, aplicando técnicas cognitivas y estrategias conductuales de afrontamiento que ayuden al paciente en el manejo de la ideación autolítica en una situación de crisis. Se pueden usar notas de afrontamiento para su fácil repaso, diversos distractores, se desarrolla un "kit de esperanza" y se fomentan actividades relajantes. Tercera fase (sesión 8-10): prevención de recaídas, evaluando los mecanismos de afrontamiento aprendidos durante la terapia, mediante la discusión sobre los mismos en relación con el intento índice, en una situación hipotética similar al intento índice y en una tercera situación: ¿qué sería lo peor que le podría pasar y cómo lo afrontaría; cómo manejarías las ideas de suicidios que pudieran aparecer?

Conclusiones: El Equipo de Intervención en crisis de Avilés se trata de una estructura asistencial específica, intensiva y accesible para la intervención en pacientes en crisis, que incluye a pacientes con riesgo de suicidio grave.

PACIENTES QUE HAN REALIZADO PROTOCOLO DE SUICIDIO EN AVILÉS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 FRENTE AL MISMO PERIODO EN PREPANDEMIA

Aitana M. González Álvarez, Laura Pérez Gómez, José Antonio García Martínez, Eva Lago Machado, Elena Lanza Quintana, Natalia Álvarez Alvargonzález, María Alejandra Reyes Cortina, Celia Rodríguez Turiel, Juan José Martínez Jambrina

Psiquiatra. Asturias.

Introducción: La pandemia de COVID-19 declarada febrero-marzo de 2020 ha conllevado importantes consecuencias para la salud mental debido al aislamiento social, la crisis económica y las variaciones en la atención médica. Ya desde los inicios de la pandemia, hace ahora 1 año, se ha tratado de estudiar el posible aumento del comportamiento suicida asociado a dichos factores.

Objetivos: El análisis de la variación en el nº de personas incluidas en el Protocolo de detección y manejo de caso en personas con riesgo de suicido del área III del Principado de Asturias durante este año de gravísima pandemia sin precedentes recientes y que aún no se ha superado, frente al mismo periodo en pre-pandemia, puede ofrecernos un retrato de las variaciones en el riesgo de suicidio, entendido como ideación/planificación/comportamiento suicida que precisa atención en Salud Mental, debido a los cambios sociales y de salud debidos a la pandemia.

Material y métodos: Estudio comparativo de pacientes del área sanitaria III del Servicio de Salud del Principado de Asturias que han tenido marca activada de riesgo de suicidio en periodo pre-pandemia de un año inmediatamente previo a la declaración de estado de alarma en España en marzo de 2020 (1 de marzo de 2019 hasta 29 de febrero de 2020) y durante un mismo periodo de tiempo durante la actual pandemia de COVID-19 (1 de marzo de 2020 a 28 de febrero de 2021).

Resultados: En el periodo de prepandemia, se atendieron a 103 personas dentro del protocolo de suicidio (55 mujeres, 48 hombres) frente a 57 durante el último año de pandemia (30 mujeres, 27 hombres). Una persona que había realizado en protocolo antes de la pandemia, precisó ser incluido de nuevo durante la pandemia. Durante el primer año de pandemia covid-19, se objetivó un descenso en el número de casos que precisaron derivación para inicio de tratamiento dentro de protocolo de suicidio.

Conclusiones: Nuestros resultados coinciden con estudios previos que muestran que los índices de suicidio disminuyen durante períodos de emergencia social, como en tiempos de amenazas graves para la humanidad. Estudios más completos serán necesarios para la comparación de variables interesantes que ayuden conocer mejor los factores relacionados con suicidio.

SUICIDIOS EN AVILÉS. EQUIPO DE INTERVENCIÓN EN CRISIS (EIC) Y PROTOCOLO DE SUICIDO DEL SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

Aitana M. González Álvarez, Laura Pérez Gómez, José Antonio García Martínez, Eva Lago Machado, Elena Lanza Quintana, Natalia Álvarez Alvargonzález, María Alejandra Reyes Cortina, Celia Rodríguez Turiel, Juan José Martínez Jambrina

Psiquiatra. Asturias.

Introducción: Asturias viene presentando la tasa de mortalidad por suicidio estandarizada más alta de España. En marzo de 2018, el Servicio de Salud del Principado de Asturias inició la aplicación de un protocolo de detección y manejo de caso en personas con riesgo de

suicidio. En octubre de 2018, desde Salud Mental del área III del Principado de Asturias (SESPA) se inició un programa de intervención intensiva en conducta suicida a cargo de un Equipo de Intervención en Crisis, para una valoración y abordaje intensivos y precoces de personas con riesgo suicida grave.

Objetivos: Describir todos casos atendidos en Protocolo de detección y manejo de caso en personas con riesgo de suicidio del Servicio de Salud del Principado de Asturias en el área III y los casos del protocolo de suicidio en seguimiento por el Equipo de intervención en crisis (EIC) del área de Salud Mental de Avilés desde sus inicios hasta febrero de 2021.

Material y métodos: El EIC ha incluido a personas mayores de 16 años que hayan realizado un intento de suicidio o hayan presentado ideación suicida grave en el momento de la valoración inicial y que hayan sido derivados según se estipula en el protocolo de detección del riesgo. Las fuentes de derivación son las Urgencias hospitalarias, los centros de salud mental, la Unidad de Hospitalización, y Atención Primaria. Se inician las intervenciones con un psiquiatra y un enfermero especialista, con las siguientes características: aceptación voluntaria, rápida accesibilidad, con personal con "tiempo para hablar" y que aporte información clara al paciente y a allegados, entrevistas protocolizadas presenciales (centro de salud mental o en la comunidad, que incluyen visitas domiciliarias) y telefónicas muy frecuentes (además de las urgencias) con psiquiatra y personal de Enfermería, así como la inclusión de valoración social de la situación de crisis. El EIC atiende a nivel ambulatorio/domiciliario durante un periodo de seguimiento de hasta doce meses dividido en tres fases: aguda (dos primeros meses), subaguda (3º-6º mes) y remisión, con valoraciones específicas al inicio del proceso y al final de cada fase (entrevista clínica y la cumplimentación de las escalas heteroaplicadas: Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional riesgo de suicidio; y Escala de impresión clínica global para la gravedad de riesgo suicida, CGI-SS).

Resultados: Pacientes en seguimiento en CSM dentro del protocolo de suicidio del SESPA: Número: 84. Sexo: 48 mujeres, 36 hombres. Pacientes en seguimiento en Equipo de Intervención en Crisis: número: 142. Sexo: 72 mujeres, 70 hombres.

Conclusiones: En la fase aguda, el EIC ha realizado seguimiento más intensivo y se ha trabajado la conceptualización cognitiva del caso, la creación de un plan de crisis, con aplicación de técnicas cognitivas y estrategias conductuales de afrontamiento. La fase subaguda (citas cada 2-3 semanas) se ha centrado en la prevención de recaídas. Finalmente, se pasa a realizar consultas mensualmente, siguiendo el protocolo del SESPA. Dependiendo de la evolución clínica, el responsable clínico determina la salida del protocolo en cualquier momento del mismo. Tan solo un paciente precisó reiniciar el protocolo de suicido con el EIC y no se detectaron fallecimientos por suicidio en este espacio de tiempo.

USO COMPASIVO DE ESKETAMINA INTRANASAL EN PACIENTES ≥65 AÑOS CON DEPRESIÓN RESISTENTE AL TRATAMIENTO: ESTUDIO MULTICÉNTRICO DESCRIPTIVO

Alejandro Fuertes Saiz, Vicente Elvira Cruañes, Jon Iñaki EtxeandiaPradera, Carlos Jeremias Martínez Pastor, Vicente Roselló Molina, Miguel Barberán Navalon, Victor Avellón Juárez, Rafael Mora Marín

Psiquiatra. Castellón.

Introducción: Los pacientes mayores de 65 años con depresión mayor tienen un peor pronóstico, responden menos al tratamiento, muestran un mayor aumento de discapacidad, mayor disminución de la calidad de vida y un mayor deterioro funcional y cognitivo, aumento de las hospitalizaciones y aumento de la carga del cuidador[1] en comparación con pacientes más jóvenes, destacando la necesidad de un tratamiento eficaz. La terapia electroconvulsiva (TEC) se usa con más frecuencia en pacientes de mayor edad, en comparación con los más jóvenes, debido a las peores tasas de respuesta y remisión a las terapias convencionales en pacientes de mayor edad con un trastorno depresivo mayor[2,3].

Objetivos: El objetivo principal de este estudio es describir los efectos reportados en cuanto a eficacia y seguridad de esketamina intranasal en una población de pacientes ≥ 65 años dentro del uso compasivo.

Material y métodos: Realizamos un estudio multicéntrico retrospectivo en 5 hospitales de la zona de Levante de la Comunidad Valenciana (España) desde diciembre de 2019 a marzo de 2021. Se incluyeron todos los pacientes ≥ 65 años con depresión resistente al tratamiento incluidos en el uso compasivo de esketamina intranasal que ha sido aprobado por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Se midieron los cambios en diferentes escalas de depresión (depresión HAMD-17 y MADRS) en diferentes puntos de tiempo (basal, 3 y 6 meses). Para comparar las diferentes escalas de valoración de la depresión, se calcularon los T-score y se utilizó un modelo general linear de medidas repetidas para la comparación de medias en diferentes puntos temporales. También se midieron los cambios en la dosis a lo largo del tratamiento, los efectos adversos, el tiempo necesario para el inicio de la acción y el resultado clínico al final del tratamiento.

Resultados: Se incluyeron un total de 6 participantes, el 100% (n = 6) eran mujeres, la edad media fue de 69,7 años. La TEC se había utilizado en el 33,3% (n = 2) de los pacientes; del 66,7% restante (n = 4), el 33,33% (n = 2) no tuvo acceso a este procedimiento, el 33,3% (n = 2) rechazó el tratamiento y en ninguno de los casos la TEC estaba contraindicada. Se observó una disminución estadísticamente significativa del T-score de la depresión ($F(1,2) = 260,83$, $p < 0,05$) cuando se comparó la línea de base (media = 62,11, EE = 0,70) con la puntuación de 3 meses (media = 45,40, EE = 0,20, $p < 0,001$) y la puntuación inicial a los 6 meses (media = 41,57, EE = 1,21, $p < 0,001$). La dosis media fue de 28 mg en el día 1, 46,7 mg en el día 2, 123,2 mg/semana a los 3 meses y 93,3 mg/semana a los 6 meses. Para el 66,7% (n = 4) de los pacientes, el inicio de la acción se produjo en las dos primeras semanas de tratamiento. El número medio de administraciones de esketamina intranasal necesarias para el inicio de la acción fue de 4,5. El tratamiento fue eficaz en el 83,3% (n = 5) de los pacientes, con tasas de respuesta y remisión del 66,7% (n = 4) y del 16,7% (n = 1) respectivamente. Ninguno de los pacientes interrumpió el tratamiento ni por efectos adversos ni por falta de eficacia. Los sentimientos de vértigo, dolor de cabeza, mareo, náuseas y cansancio fueron reportados en un 7,7% (n = 1) cada uno, los síntomas disociativos y somnolencia fueron reportados en un 15,4% (n = 2) respectivamente, mientras que el 30,8% (n = 4) no reportaron efectos adversos.

Conclusiones: El uso compasivo de esketamina intranasal en población ≥ 65 años está siendo un enfoque farmacológico rápido, eficaz, seguro y bien tolerado para aquellos pacientes que presentan una depresión resistente al tratamiento y que no han respondido a varias líneas de tratamientos, incluida la TEC. Por lo tanto, estos resultados sugieren que esketamina intranasal en esta población debería ser efectivo cuando se use dentro de la indicación aprobada, es decir, en pacientes que no responden a dos tratamientos antidepresivos.

Bibliografía

1. D.G. Blazer: Depression in late life: review and commentary. J Gerontol A Biol Sci Med Sci., 58 (2003), pp. M249-M265.
2. K.G. Kelly, M. Zisselman. Update on electroconvulsive therapy (ECT) in older adult. J Am Geriatr Soc., 48 (2000), pp. 560-566.

3. M. Olfson, S. Marcus, H.A. Sackeim, *et al.* Use of ECT for the inpatient treatment of recurrent major depression. Am J Psychiatry., 155 (1998), pp. 22-29.

ANÁLISIS DE SUPERVIVENCIA DE PACIENTES CON ALTO RIESGO SUICIDA: EVALUACIÓN TRADICIONAL FRENTE A EVALUACIÓN ECOLÓGICA MOMENTÁNEA

Alejandro Porras Segovia, Manon Moreno, Laura Jiménez Muñoz, María Luisa Barrigón

Psiquiatra. Madrid.

Introducción: El factor de riesgo aislado más importante para la muerte por suicidio es haber cometido un intento de suicidio previo[1]. La identificación de los factores de riesgo de reintento suicida es fundamental para la prevención secundaria de la conducta suicida. La ideación suicida, además de suponer un factor de riesgo para el comportamiento suicida, tiene valor clínico en sí misma, y está asociada a una disminución de la calidad de vida[2]. El Ecological Momentary Assessment (EMA), un método de evaluación consistente en hacer preguntas repetidas a través de dispositivos móviles[3], pueden registrar la ideación suicida en tiempo real, aportando una valiosa perspectiva en el seguimiento de pacientes de alto riesgo.

Objetivos: Seguir a una cohorte de pacientes con antecedentes de conducta suicida mediante evaluaciones tradicionales y mediante EMA, con el fin de identificar los factores asociados a comportamiento e ideación suicidas.

Material y métodos: Basándonos en estudios previos, planteamos la hipótesis de que aquellos pacientes que antecedentes recientes de conductas de suicidio, mayores intentos a lo largo de la vida y diagnóstico de trastorno de personalidad presentarán mayor riesgo de evento suicida a los 6 meses de seguimiento, así como mayor riesgo de presentar puntuaciones extremas en las preguntas EMA sobre ideación suicida pasiva.

Resultados: 393 pacientes con antecedentes de conducta suicida fueron seguidos durante seis meses. Al inicio del seguimiento y a los seis meses, se verificó la ideación y el comportamiento suicida mediante la Columbia Suicide Severity Rating Scale[4] y la sintomatología depresiva con el Inventory of Depressive Symptoms[5] Los pacientes fueron seguidos de forma continua mediante la aplicación móvil MEmind, que administra EMA, incluyendo preguntas sobre ideación suicida pasiva. Se llevaron a cabo análisis de supervivencia Kaplan-Meier y regresiones de Cox. En el seguimiento tradicional, el 15% de los participantes presentó un nuevo evento suicida a los 6 meses, con un tiempo medio de supervivencia de 162 días. Los trastornos de personalidad y el número de intentos de suicidio previos estuvieron relacionados con menor supervivencia. En el seguimiento mediante EMA, el 19,8% de los pacientes presentó puntuaciones extremas en las preguntas de ideación suicida pasiva, con un tiempo medio de supervivencia de 151 días. Una mayor puntuación en la escala de depresión estuvo relacionada con menor supervivencia.

Conclusiones: Nuestro estudio confirma algunos de los factores de riesgo clásicamente asociados con riesgo de reintento suicida. En nuestro estudio encontramos que los factores de riesgo asociados a la ideación pasiva de muerte difieren de los factores asociados al comportamiento suicida. Esto apoya las tesis de autores que defienden que se hagan distinciones matizadas entre los distintos fenotipos suicidas[6]. El EMA puede aporta información adicional al seguimiento de los pacientes con alto riesgo suicida. Futuros estudios deberán dilucidar los mecanismos y la cronología detrás de la relación entre la ideación pasiva de suicido y el comportamiento suicida.

Bibliografía

1. J.M. Bostwick, C. Pabbati, J.R. Geske, A.J. McKean. Suicide attempt as a risk factor for completed suicide: even more lethal than we knew. American Journal of Psychiatry., 173 (2016), pp. 1094-1100.
2. C. Benson, D. Singer, C.M. Carpinella, M. Shawi, L. Alphs. The Health-Related Quality of Life, Work Productivity, Healthcare Resource Utilization, and Economic Burden Associated with Levels of Suicidal Ideation Among Patients Self-Reporting Moderately Severe or Severe Major Depressive Disorder in a National Survey. Neuropsychiatr Dis Treat., 17 (2021), pp. 111-123.
3. I. Gratch, T.H. Choo, H. Galfalvy, J.G. Keilp, L. Itzhaky, J.J. Mann, *et al.* Detecting suicidal thoughts: The power of ecological momentary assessment. Depress Anxiety., 38 (2021), pp. 8-16.

EFICACIA DEL TRATAMIENTO PSICOTERAPÉUTICO INTENSIVO EN HOSPITAL DE DÍA PSIQUIÁTRICO PARA PACIENTES CON TRASTORNO DE PERSONALIDAD

Belén Rodríguez López, Carmen Ballesteros Carmona, Jorge Mira Pérez

Psiquiatra. Madrid.

Introducción: No existe un consenso sobre el tratamiento de elección para los pacientes con trastornos de la personalidad (TP). Una de las opciones terapéuticas, es la indicación de un tratamiento psicoterapéutico intensivo e integral en un Hospital de Día Psiquiátrico.

Objetivos: Comprobar si la realización de un tratamiento psicoterapéutico intensivo en Hospital de día, reduce el número de atenciones urgentes por ideación autolítica o autolesiones en pacientes con trastorno de personalidad.

Material y métodos: Realizamos un análisis observacional y descriptivo retrospectivo. Revisamos la historia clínica informatizada de un total de 71 pacientes, con diagnóstico de trastorno de personalidad cluster A, B, C o no especificado, que realizaron tratamiento en Hospital de día del Hospital Universitario Infanta Sofía entre los años 2015 a 2020.

Resultados: Se contabilizó un total de 191 consultas a urgencias por ideación autolítica o autolesiones. El 55% de las consultas tuvieron lugar los 12 meses previos a la inclusión en el tratamiento, un 26% durante la realización del mismo y un 19% en los 12 meses posteriores al alta. Hospital de Día es un recurso terapéutico que requiere de una dotación de personal sanitario y de un tiempo de duración que podríamos pensar elevado. Sería indicado valorar la efectividad de otras opciones terapéuticas, como podría ser el seguimiento a nivel ambulatorio.

Conclusiones: En este primer análisis, se evidencia la reducción del número de atenciones urgentes por ideación autolítica o autolesiones en pacientes con trastorno de personalidad que realizaron tratamiento intensivo en Hospital de Día. Sugiere una mejora en la capacidad de metacognición y de la sintomatología en general de estos pacientes. Por tanto, podemos pensar que el tratamiento en Hospital de Día es eficaz y rentable a largo plazo.

Bibliografía

1. J.R. Keefe, R.J. Derubeis. Changing character: A narrative review of personality change in psychotherapies for personality disorder. Psychother Res., 29 (2019), pp. 752-769.
2. T.W. Kallert, C. Matthes, M. Glöckner, T. Eichler, R. Koch, M. Schützwohl. Acute psychiatric day hospital treatment: is the effectiveness of this treatment approach still questionable? Psychiatr Prax., 31 (2004), pp. 409-419.
3. C. Savard, M. Chrétien, D. Gamache, J. Maranda, E. Villeneuve. Effectiveness of a 6-Week Day Hospital Treatment for Personality Disorders: Data From a Naturalistic Study. J Psychiatr Pract., 25 (2019), pp. 199-205.

4. R. Verheul, M. Herbrink. The efficacy of various modalities of psychotherapy for personality disorders: a systematic review of the evidence and clinical recommendations. Int Rev Psychiatry., 19 (2007), pp. 25-38.

COMPORTAMIENTO SUICIDA Y OREXINA-A EN EL TRASTORNO BIPOLAR

Carlota Moya-Lacasa, Mercedes Valtueña, Leticia González-Blanco, Elena Martín Gil, Clara María Álvarez Vázquez, Ainoa García Fernández, Clara Martínez-Cao, Gonzalo Paniagua, Pilar A. Sáiz, Julio Bobes, Paz García-Portilla

Psiquiatra. Asturias.

Introducción: Las orexinas son neuropéptidos secretados en el hipotálamo, implicadas en la regulación de los ritmos circadianos y del ánimo[1,2]. Se ha detectado que la concentración de orexinas en líquido cefalorraquídeo es menor en pacientes con antecedentes de tentativa suicida (TS) en depresión unipolar[3]. Sin embargo, hasta la fecha no tenemos constancia de estudios que analicen la relación entre orexinas y comportamiento suicida en el trastorno bipolar (TB).

Objetivos: Evaluar la relación de la orexina A con el comportamiento suicida en el trastorno bipolar.

Material y métodos: Se midió la concentración de orexina A en suero de 95 pacientes con TB. Se recogió el número de episodios depresivos, gravedad clínica depresiva evaluada con la HDRS, y antecedentes de TS como número de tentativas previas. Análisis estadístico: correlación de Spearman, U Mann-Whitney, regresión lineal múltiple. La edad media fue 50,03 (DE = 12,87), siendo mujeres el 64,2% de la muestra. El 63,2% padecían TB tipo I. La edad media de inicio de TB fue 26,09 (DE = 10,50).

Resultados: La concentración de orexina-A era 21,78 pg/ml (DE = 15,41), sin diferencias por sexo, índice de masa corporal, edad de inicio o presencia de insomnio (ICD-10). La media de episodios depresivos fue 7,28 (DE = 12,37), y de la puntuación total de la HDRS 8,014 (DE = 6,483). Se observó correlación con la edad, r = 0,24 (p = 0,019); número de TS previas; r = -0,32 (p = 0,001); y número de episodios depresivos, r = -0,30 (p = 0,004). No se observó correlación con la puntuación total de la HDRS. Al realizar la regresión lineal (orexina-A como variable dependiente) para controlar por edad y número de episodios depresivos, solo la edad (B = 0,301; p = 0,016), y el número de TS (B = -2,196; p = 0,007) entraron en el modelo (R2 = 0,138, F = 6,648, p = 0,002).

Conclusiones: En el estudio realizado, se ha observado una asociación entre la concentración de orexina-A en el suero de los sujetos a estudio y el número de TS previas, así como con el número de episodios depresivos. Al controlar por edad, se mantuvo la correlación entre concentración de orexina-A en suero y número de TS previas, pero no con episodios depresivos. Esta correlación concuerda con los resultados publicados en relación con una menor concentración de orexinas en líquido cefalorraquídeo de los pacientes con historia de TS y depresión unipolar. Una menor concentración de orexina A se asoció a mayor número de tentativas suicidas previas. Al tener en cuenta la edad, esta relación se mantuvo, lo que sugiere que la orexina A podría ser un biomarcador para evaluar el riesgo suicida en el trastorno bipolar.

Bibliografía

1. S. Tsuchimine, K. Hattori, M. Ota, S. Hidese, T. Teraishi, D. Sasayama, *et al.* Reduced plasma orexin-A levels in patients with bipolar disorder. Neuropsychiatr Dis Treat., 15 (2019), pp. 2221-2230.
2. A.S. Shariq, J.D. Rosenblat, A. Alageel, R.B. Mansur, C. Rong, R.C. Ho, *et al.* Evaluating the role of orexins in the pathophysiology and treatment of depression: A comprehensive review. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry., 92 (2019), pp. 1-7.
3. L. Brundin, M. Björkqvist, A. Petersén, L. Träskman-Bendz. Reduced orexin levels in the cerebrospinal fluid of suicidal patients with major depressive disorder. Eur Neuropsychopharmacol., 17 (2007), pp. 573-579.

ESTUDIO DESCRIPTIVO. FENOMENOLOGÍA DEL SUICIDIO INFANTO-JUVENIL

Cristina Romero Pérez, Mª Nieves Báez Amuedo, Isabel Guiomar López Salas, Alfonso García Calero, Reyes Gil Suárez

Psiquiatra. Cádiz.

Introducción: Desde 2016 se trabaja desde la UGC de Salud Mental analizando los casos de menores con conducta suicida. Esta temática se inicia desde el Proyecto Eurégenas que implica a todas las instituciones y comunidades autónomas de España y resto de países de la Unión Europea. Este trabajo ha servido para trasladar esta información y sensibilizar a los agentes sociales más cercanos detectados, como son los orientadores de institutos y médicos de Atención Primaria. Esto se ha realizado a través de los espacios de consultoría y de coordinación con los EOEs de zona.

Objetivos: La detección precoz e intervención temprana de población infanto-juvenil que presente fenomenología suicida. Visibilizar la incidencia de casos y realizar un análisis cualitativo de los datos obtenidos que a la postre facilite la acción preventiva.

Material y métodos: Se ha realizado un estudio cualitativo y descriptivo de los menores atendidos en Salud Mental durante el año 2020 que presentaron ideación o conducta autolítica. Para ello se elaboró una escala tipo screening que ha servido de base para la detección de casos. La escala consta de 6 preguntas, de las cuales las dos primeras se centran en detección de ideación suicida mientras que las restantes abordan la posibilidad de llevar a cabo el acto (planificación o estructuración suicida).

Resultados: Se han registrado 52 casos, 34 género femenino y 18 varones. La media de edad fue 14,57 años distribuida en un rango de 7 a 17años de edad. Se detectaron 3 menores de 10 años en riesgo. La distribución de casos por zonas sanitarias sería la siguiente: 11% con referencia a USMC Villamartín; 19% en USMC San Lúcar; 23% USMC y USMIJ. El 46% restante de casos se registró en las Urgencias de Salud Mental del Hospital Universitario de Jerez. Por otra parte, el deseo de muerte constituyó el foco principal de detección de casos.

Conclusiones: Queremos reseñar la imposibilidad de concluir si hay mayor o menor incidencia que en años anteriores. El motivo es la ausencia de casos referidos por algunas de las vías que en años previos fueron importantes, como educación y servicios sociales. Esta merma se debe a las dificultades de coordinación por la situación de pandemia. Por otra parte, si tomamos de referencia los datos aportados por el Observatorio del Suicidio del Gobierno de España durante los años de crisis financiera previa, consideramos que probablemente aumentarán el número de casos en la población general a medio plazo, y posiblemente esto provocará un impacto en los menores.

Bibliografía

1. E. Dumon. Prevención de la conducta suicida e intervenciones tras el suicidio. Recomendaciones para el ámbito escolar. Unidad de Investigación en Suicidios, Universidad de Gante, 2014.
2. A. Martín-del-Campo, C. González, J. Bustamante. El suicidio en adolescentes. Rev Med Hosp Gen Méx., 76 (2013), pp. 200-209.
3. N. Navarro-Gómez. El suicidio en jóvenes en España: cifras y posibles causas. Análisis de los últimos datos disponibles. Clínica y Salud., 28 (2017), pp. 25-31.

VARIABLES PRONÓSTICAS ASOCIADAS A LA POLARIDAD DEPRESIVA Y A LA EDAD DE INICIO EN UNA MUESTRA AMBULATORIA DE PACIENTES BIPOLARES

Jesús García Jiménez, Francisco Gómez y Luis Gutiérrez Rojas

Psiquiatra. Granada.

Introducción: La polaridad predominante (PP) en el trastorno bipolar (TB) indica una preferencia hacia las descompensaciones ma-

níacas (PPM) o depresivas (PPD) a lo largo de la enfermedad de un determinado paciente. Por su parte, la polaridad de inicio o polaridad del primer episodio (PI) y la edad de inicio (EI), son características del trastorno que influyen en la evolución posterior. La bibliografía señala que la PP, la PI y la EI se asocian a variables clínicas importantes así que actualmente se estudia su utilidad como especificadores diagnósticos en el TB. Hipótesis: la polaridad depresiva, tanto de inicio como predominante, y la EI precoz (≤ 20 años) se asocian a un mal pronóstico en el TB.

Objetivos: 1. Determinar la PP, PI y la EI en una muestra ambulatoria de pacientes diagnosticados de TB. 2. Detectar las variables clínicas asociadas a la PP, PI y EI.

Material y métodos: Estudio transversal y retrospectivo. n = 108 pacientes TBI y TBII DSM-IV pertenecientes a una Unidad de SM comunitaria de Jaén que fueron clasificados según su PP, PI y EI y en los que se recogió información sobre numerosas variables clínicas.

Resultados: Se realizó una regresión logística para determinar las variables asociadas independientemente a la PP, PI y la EI. 75 mujeres y 33 hombres, 74% TBI y 26% TBII según DSM-IV. El 70% de la muestra presentaba una PPD, PI depresiva y un debut de la enfermedad después de los 20 años. La PPD estuvo asociada independientemente con la PI depresiva, puntuaciones más altas en la escala CGI y mayor discapacidad laboral. La PI depresiva se asoció al TBII, mayor retraso diagnóstico y disfuncionalidad familiar. Por último, el debut precoz (≤ 20 años) estuvo asociado a pacientes más jóvenes, mayor retraso diagnóstico, síntomas psicóticos, uso actual de antipsicóticos y mayor apoyo social. En este estudio, las variables de mal pronóstico fueron más frecuentes en los pacientes con polaridad depresiva (de inicio y predominante) que en los de polaridad maníaca. Este hallazgo coincide con las conclusiones de dos recientes revisiones sistemáticas sobre la PP[1,2]. Igualmente, en los pacientes que habían debutado ≤ 20 años también se detectó una mayor frecuencia de variables de mal pronóstico que en los pacientes con un debut tardío.

Conclusiones: Los resultados de este trabajo señalan que la polaridad y la EI influyen en la evolución del TB, con un peor pronóstico en la polaridad depresiva y cuando el trastorno debuta a edades tempranas. Determinar estos conceptos en cada paciente contribuiría a un abordaje más individualizado de la patología en el que el tratamiento se centre en los aspectos clínicos más relevantes y, de este modo, mejorar el pronóstico de los pacientes con TB.

Bibliografía

1. J. García-Jiménez, *et al.* Factores asociados a la polaridad predominante en el trastorno bipolar: una revisión sistemática. Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.)., 2017. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsm.2017.06.008
2. A.F. Carvalho, R.S. McIntyre, D. Dimelis, X. Gonda, M. Berk, P.R. Nunes Neto, *et al.* Predominant polarity as a course specifier for bipolar disorder: A systematic review. J Affect Disord., 163 (2014), pp. 56-64.

PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS CON ABUSO DE TÓXICOS: ES POSIBLE REDUCIR SUS RECAÍDAS

Joaquín Carlos Martín Muñoz, María José Acuña Oliva, Luisa Rosado Tejero, Eva Utrera Caballero, Juan José Galafate Tejero

Psiquiatra. Sevilla.

Introducción: Un objetivo clave en el abordaje de personas con primeros episodios psicóticos (PEP), es evitar sus recaídas. La hospitalización psiquiátrica es el más común indicador de estas[1]. Entre los factores predictores de mala evolución en PEP destaca el abuso de substancias[2]. Entre ellas sobresale el cannabis[3]. Estudios de revisión indican que este abuso ejerce un efecto acumulativo negativo sobre otros factores, como la falta de adherencia[4]. Suele excluirse el consumo de substancias en los ensayos clínicos, por ello se estudia mayoritariamente en estudios observacionales.

Objetivos: Se presentan resultados preliminares del análisis de la evolución de todos los pacientes incluidos en el programa de PEP de la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental del Área Sur de Sevilla desde julio de 2015, con abuso de substancias y sin él, centrado en el subgrupo con consumo de tóxicos.

Material y métodos: Diseño: estudio retrospectivo, observacional, sin variables de intervención. Criterios de inclusión: pacientes incluidos desde Julio de 2015 hasta el 15 de abril de 2020 en el programa de PEP de la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental del Sur de Sevilla. Edad: 14-35 años; inicio de clínica psicótica inferior a 3 años; diagnóstico CIE-10 de trastornos del espectro esquizofrénico, episodio maniaco, trastorno bipolar, depresión grave con síntomas psicóticos, trastorno depresivo recurrente con síntomas psicóticos. Método: registro propio para la recogida unificada de todas las variables de estos pacientes, sociodemográficas y clínicas.

Resultados: Se incluyeron 170 sujetos, 128 hombres y 42 mujeres, edad media 25,6 años (DE 5,3). 136 recibieron tratamiento con antipsicóticos vía oral y 34 (30 del espectro esquizofrénico y 4 afectivo) tuvieron una fase de tratamiento oral y otra con antipsicóticos inyectables de liberación prolongada (ILP) (22 aripiprazol; 12 risperidona/paliperidona). De los 136 sujetos con tratamiento por vía oral, 67 presentaban abuso de tóxicos (49,2%), por 24 (el 70,5%) en el grupo que recibió ILP (diferencia significativa, p = 0,034). Los pacientes con consumo de tóxicos presentaron una tasa de incidencia de ingresos dos veces superior a los no consumidores (razón tasas de incidencia 2,1; IC95% 1,3 a 3,4) y también una mayor duración del ingreso, aunque sin significación estadística (razón tasas de incidencia de días de ingresos 1,33; IC95%: 0,64 a 2,73). En los pacientes que recibieron ILP, la tasa de incidencia de ingresos entre la fase preILP y postILP se redujo un 89% (de 1,7 a 0,18 ingresos persona-año) y la tasa de días de ingreso disminuyó un 92%, de 26,73 a 2,09 días de ingreso persona-año (ambas significativas, p = 0,000).

Conclusiones: Los pacientes con PEP tratados con ILP presentaban con frecuencia abuso de substancias y, por tanto, mayor número de ingresos y de días ingresados. Sin embargo, el cambio en estos pacientes de tratamiento antipsicótico oral a ILP, produjo una reducción marcada del número y días de ingreso hospitalario, disminuyendo por tanto sus recaídas, que se asocian con estos reingresos. Este cambio se debió exclusivamente a decisiones clínicas. Estos resultados apoyan el uso de ILP en pacientes con PEP, especialmente en aquellos que presentan también abuso de substancias.

Bibliografía

1. J.M. Olivares, J. Serman, M. Hemels, A. Schreiner. Definitions and drivers of relapse in patients with schizophrenia: a systematic literature review, Annals of General Psychiatry., 12 (2013), p. 32.
2. P. Fusar-Poli, P.D. McGorry, J.M. Kane. Improving outcomes of first-episode psychosis: an overview, World Psychiatry., 16 (2017), pp. 251-265.
3. T. Schoeler, N. Petros, M. Di Forti, *et al.* Association between continued cannabis use and risk of relapse in first-episode psychosis: a quasi-experimental investigation within an observational study, JAMA Psychiatry., 73 (2016), pp. 1173-1179.
4. R.B. Zipursky. Why are the outcomes in patients with schizophrenia so poor? J Clin Psychiatry., 75 Suppl 2 (2014), pp. 20-24.

PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS EN EL ÁREA SUR DE SEVILLA: EXPERIENCIA DE CÓMO REDUCIR SUS INGRESOS

Joaquín Carlos Martín Muñoz, María José Acuña Oliva, Luisa Rosado Tejero, Eva Utrera Caballero, Juan José Galafate Tejero

Psiquiatra. Sevilla.

Introducción: El debut del trastorno esquizofrénico, se produce habitualmente en la adolescencia o en los primeros años de la vida

adulta, estimándose que el 75% tienen su primer episodio psicótico (PEP) entre los 15-30 años[1]. Datos actualizados para España cifran en 400.000 personas las afectadas por estos trastornos, con un coste del 1,1% del gasto nacional sanitario[2]. El reto en salud es tratar de impedir las recaídas, que dificultan su recuperación, siendo la hospitalización el más común indicador de estas[3]. El mayor factor predictor de recaídas es la falta de adherencia terapéutica (OR 2,9)[4]. En seguimiento a tres años, del grupo investigador liderado por Crespo-Facorro, el único predictor de recaídas significativo en PEP fue la falta de adherencia[5]). Se presentan resultados preliminares del análisis de todos los pacientes incluidos en el programa de PEP de la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental del Área Sur de Sevilla desde julio de 2015, de la evolución de sus reingresos psiquiátricos y de los factores que influyen en estos.

Material y métodos: Diseño: estudio retrospectivo, observacional, sin variables de intervención. Criterios de inclusión: todos los pacientes que desde julio de 2015 hasta el 15 de abril de 2020 se han incluido en el programa de PEP vigente en la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental del Sur de Sevilla. Edad: 14-35 años; inicio de la clínica psicótica inferior a 3 años; diagnóstico según criterios CIE-10 de trastornos del espectro esquizofrénico, episodio maniaco, trastorno bipolar, episodio depresivo grave con síntomas psicóticos, trastorno depresivo recurrente con síntomas psicóticos. Método: registro propio para la recogida unificada de todas las variables de estos pacientes, sociodemográficas y clínicas.

Resultados: Se incluyeron 170 sujetos, 128 hombres y 42 mujeres. Edad media 26,6 (DE 5,3). Tiempo medio en el programa 806 días (DE 510). 136 recibieron tratamiento con antipsicóticos vía oral y 34 tuvieron una fase de tratamiento oral y otra con antipsicóticos inyectables de liberación prolongada (ILP), (22 aripiprazol; 12 risperidona/paliperidona). De estos 34 pacientes, 30 tenían diagnóstico del espectro esquizofrénico y 4 de trastornos afectivos. De las diferentes variables consideradas, solo han demostrado influencia significativa el consumo de tóxicos (se detalla en otro poster) y el tratamiento con ILP. La tasa de incidencia de ingresos entre la fase pre-ILP y pos-ILP en este grupo se redujo un 89% (de 1,7 ingresos persona/año a 0,18) y la tasa de días de ingreso disminuyó de 26,73 persona/año a 2,09 (ambas significativas, p = 0,000 test de Wilcoxon). También se redujo la tasa de días de ingreso en un 45%, comparando la fase de tratamiento con ILP respecto del grupo de tratamiento oral. Aunque esta considerable reducción no fue significativa, probablemente debido al pequeño tamaño muestral (p = 0,33).

Conclusiones: El empleo de antipsicóticos ILP en PEP, posibilitó una dramática reducción del número y días de ingreso hospitalario en estos pacientes, con la consiguiente disminución de recaídas. Estos resultados, provenientes de la práctica clínica habitual, apoyan el uso de ILP en pacientes con PEP.

Bibliografía

1. R. Segarra. Plan funcional para la implantación y desarrollo de un Programa coordinado de intervención multidisciplinar sobre los Primeros Episodios Psicóticos (Programa CRUPEP). Hospital Universitario de Cruces. Biocruces: Instituto de investigación Sanitaria; 2018.
2. C. Arango, B. Crespo-Facorro. Libro Blanco de la Intervención Temprana en Psicosis en España. Alianza Otsuka-Lundbeck; 2018.
3. J.M. Olivares, J. Serman, M. Hemels, A. Schreiner. Definitions and drivers of relapse in patients with schizophrenia: a systematic literature review. Annals of General Psychiatry., 12 (2013), p. 32.
4. P. Fusar-Poli, P.D. McGorry, J.M. Kane. Improving outcomes of first-episode psychosis: an overview, World Psychiatry., 16 (2017), pp. 251-265.
5. O. Caseiro, R. Pérez-Iglesias, I. Mata, O. Martínez-Garcia, J.M Pelayo-Terán, R. Tabares-Seisdedos, *et al.* Predicting relapse after a first episode of non-affective psychosis: A three-year follow-up study, Journal of Psychiatric Research., 46 (2012), pp. 1099-1105.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS CASOS DE SUICIDIO CONSUMADO EN UN ÁREA SANITARIA DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS (2011-2020)

Juan José Martínez Jambrina, Gabriel García Alvarez, Helia Díez Epifanio, Olaya Ramos García Antonio Granda Mortera, Aitana González Alvarez, Laura Pérez Gómez

Psiquiatra. Asturias.

Introducción: El suicidio es un problema de salud pública a nivel mundial. Según la OMS, anualmente cerca de 800.000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo. Hay indicios de que, por cada adulto que se suicida, más de 20 hayan intentado hacerlo. El suicidio se puede producir a cualquier edad, y en 2015 fue la segunda causa de defunción en el grupo de edad entre los 15 y los 29 años. El suicidio es un fenómeno global que afecta a todas las regiones del mundo. De hecho, en 2015 más del 78% de los suicidios en todo el mundo tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medios. Según los estudios previos, hay una serie de factores que se han asociado a la conducta suicida. El suicidio consumado es más frecuente en los varones; sin embargo, los intentos de suicidio que no alcanzan la muerte son más frecuentes en las mujeres. En cuanto a la edad, la adolescencia y la vejez se consideran las dos etapas de mayor riesgo. Con respecto a la presencia de patología psiquiátrica, algunos estudios arrojan resultados de prevalencia de trastorno mental hasta en el 90- 5% de los casos siendo la depresión la patología hallada con mayor frecuencia. En cambio, se han definido como factores protectores la religiosidad, la espiritualidad y una adecuada red social de apoyo. Consideramos importante conocer diversos aspectos relacionados con la asistencia al paciente con ideación suicida. Algunos estudios informan de que tres cuartas partes de las personas que llevan a cabo el suicidio contactan con Atención Primaria en el año previo al suicidio, y casi el 50%, contacta en el mes previo. En cuanto a Salud Mental, aproximadamente un tercio de los casos contacta en el año previo, y casi la quinta parte lo hace en el mes previo al suicidio.

Objetivos: Conocer las características clínicas y sociodemográficas de los suicidios consumados en un área sanitaria del Principado de Asturias entre los años 2011-2020. Esto podría ayudarnos para identificar grupos de riesgo y elaborar medidas preventivas.

Material y métodos: Se trata de un estudio observacional, descriptivo y transversal. La muestra está constituida por todos los fallecimientos por suicidio en el área sanitaria III (Avilés) en el periodo de tiempo 2011-2020. Para obtener los datos clínicos, ha sido preciso acceder a las fichas de las autopsias en colaboración con los médicos forenses y revisar la historia clínica electrónica a través de los programas informáticos SELENE y WOMI.

Resultados: Se registraron un total de 168 casos de suicidio consumado entre los años 2011 y 2020. La incidencia mínima corresponde al año 2019 con 8 casos y la máxima al año 2014 con 27 casos. Con respecto a la edad, la edad mínima fueron 19 años y la máxima 92; En cuanto al método escogido, la ahorcadora fue el más frecuente con un 34,7%, seguido de la precipitación con un 31,7%, la intoxicación medicamentosa con un 14,9% y la sumersión con un 10,9%, el atropello por tren con un 4%, el uso de arma blanca con un 2,2% y el uso de arma de fuego en un 0,9%. A la hora de revisar el último contacto sanitario, en el 70% de los casos había sido con el equipo de Atención Primaria; en el 17,5% con algún profesional de Salud Mental y en un 12,5% de los casos con otros profesionales sanitarios. Estudios como el presente ayudan a clarificar el fenómeno del suicidio en nuestro entorno. Según datos del INE, Asturias es junto a Galicia la comunidad autónoma con mayor tasa de suicidio de España siendo aproximadamente de 13 casos cada 100.000 habitantes. Por ello, consideramos fundamental conocer más a fondo las características que rodean al suicidio incidir en su prevención.

Conclusiones: Características clásicas de los casos de suicidio consumado como vivir en el medio rural o no disponer de apoyos familiares no se ven reflejadas en este trabajo. Tampoco la situación de desempleo es un hecho relevante entre los casos analizados. Si encontramos mayor frecuencia de casos en el sexo masculino y en personas de edad avanzada. Al igual que en estudios previos, la depresión es la patología psiquiátrica más frecuente entre los casos registrados. Nos llama la atención el alto porcentaje de contacto con atención primaria los días previos. Por ello, consideramos fundamental una adecuada formación en atención primaria para detectar y valorar la conducta suicida ya que en muchos casos va a ser el último contacto que tenga lugar con la persona que lleve a cabo el suicidio. Asimismo, parece necesario reforzar la intervención de quipos especializados en la gestión de la crisis suicida. Desde octubre de 2018 funciona en nuestra área un Programa de Detección y Abordaje de la Conducta Suicida. Los resultados aún no son significativos pero sí muy alentadores.

Bibliografía

1. World Health Organization (WHO). Suicide Prevention. Consultado en enero de 2018. Disponible en: www.who.int
2. M.K. Nock, G. Borges, E.J. Bromet, C.B. Cha, R.C. Kessler, S. Lee. Suicide and suicidal behavior. Epidemiol Rev., 30 (2008), pp. 133-154.
3. L.H. Chaudron, E.D. Caine. Suicide among women: a critical review. J Am Med Womens Assoc., 59 (2004), pp. 125-134.
4. J.J. Mann, D.A. Brent, V. Arango. The neurobiology and genetics of suicide and attempted suicide: a focus on the serotonergic system. Neuropsychopharmacology., 24 (2001), pp. 467-477.
5. L. Forti Sampietro, M.A. Forti Buratti. Trastorno límite de la personalidad y conductas autolíticas. Rev Esp Med Legal., 38 (2012), pp. 149-154.
6. J.B. Luoma, C.E. Martin, J.L. Pearson. Contact with mental health and primary care providers before suicide: a review of the evidence. Am J Psychiatry., 159 (2002), pp. 909-916.

ANTECEDENTES DE SALUD MENTAL: UN PREDICTOR DE PEOR SALUD ENTRE LOS SANITARIOS ESPAÑOLES DURANTE LA PANDEMIA DE COVID

Benedicto Crespo-Facorro, Laura Armesto Luque, Ana Rubio García, Manuel Canal Rivero, Gonzalo Rodríguez Menéndez, Patricia Conde Álvarez, Nathalia Garrido-Torres, Miguel Ruiz Veguilla

Psiquiatra. Sevilla.

Introducción: En la actual pandemia causada por la COVID-19 el personal sanitario ha estado sometido a mayor presión laboral y situaciones de mucho estrés e incertidumbre. Desde marzo de 2020 se ha observado en el personal sanitario un deterioro en su salud general síntomas de estrés, síntomas de ansiedad, depresión e insomnio[1-4]. Existen factores personales, factores organizacionales y situacionales que predicen el deterioro en la salud.

Objetivos: Valorar en dos momentos temporales -mayo 2020 y noviembre 2020- la prevalencia de diversas alteraciones de salud mental, así como encontrar factores protectores y de riesgo para el desarrollo de una peor salud o desarrollo de trastorno de estrés agudo.

Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio longitudinal de medidas repetidas, en mayo y noviembre de 2020, mediante un cuestionario en formato online por un muestreo de conveniencia entre personal sanitario de todo el país, que estuvieran en activo y de todas las categorías profesionales. En mayo se alcanzó un N = 1.407, de los cuales 950 aportaron vías de contacto para más adelante. En noviembre se alcanzó N = 265 (pérdida de sujetos del 72%). En mayo 2020, de los 1.407 sujetos, 221 tenían historia previa de Salud mental (15,7%) y 1.188 (84,3%) no. En un análisis con el test de U-Mann Whitney entre los resultados de estos dos grupos, con antecedentes de salud mental y sin ellos, se encontraron diferencias significativas en todas las dimensiones de salud (ansiedad, depresión, funcionamiento social y síntomas somáticos) medidas mediante el cuestionario GHQ-28, en mayo y en noviembre, excepto en funcionamiento social y síntomas somáticos en la medida de noviembre.

Resultados: Tener antecedentes de salud mental, para cualquier trastorno, se ha demostrado como importante factor predictor de recidivas o de trastornos de nueva aparición durante la crisis del COVID[3]. En muchos hospitales se han puesto en marcha programas de atención a la salud mental del personal sanitario, precisamente para atender esta mayor vulnerabilidad.

Conclusiones: La variable antecedentes personales en Salud mental (tener historia en Salud mental) resultó predictora de peor salud general y depresión en mayo de 2020, durante la primera ola de la COVID. Este factor es una variable individual del personal sanitario que otros estudios han señalado como de riesgo y a la que hay que atender de forma preventiva. Hay que seguir investigando qué influencia tendrá este factor a largo plazo y en qué medida los programas de atención al personal son efectivos.

Bibliografía

1. Y. Cag, H. Erdem, A. Gormez, H. Ankarali, S. Hargreaves, J. Ferreira-Coimbra, *et al.* Anxiety among front-line health-care workers supporting patients with COVID-19: A global survey. Gen Hosp Psychiatry., 68 (2021), pp. 90-96.
2. G. Rodríguez-Menéndez, A. Rubio García, P. Conde Álvarez, L. Armesto Luque, N. Garrido Torres, L. Capitán, *et al.* Short-term emotional impact of COVID-19 pandemic on Spaniard health workers. J Affect Disord., 278 (2021), pp. 390-394.
3. J. Alonso, G. Vilagut, P. Mortier, M. Ferrer, I. Alayo, A. Aragón-Peña, *et al.* Mental health impact of the first wave of COVID-19 pandemic on Spanish healthcare workers: A large cross-sectional survey. Rev Psiquiatr Salud Ment., 2020;S1888989120301282.
4. C. González-Sanguino, B. Ausín, M.A. Castellanos, J. Saiz, M. Muñoz. Mental health consequences of the Covid-19 outbreak in Spain. A longitudinal study of the alarm situation and return to the new normality. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry., 2020, p. 110219.

IDEACIÓN SUICIDA DURANTE LA CRISIS DE LA COVID-19 ENTRE LOS SANITARIOS ESPAÑOLES

Benedicto Crespo-Facorro, Laura Armesto Luque, Manuel Canal Rivero, Ana Rubio García, Gonzalo Rodríguez Menéndez, Patricia Conde Álvarez, Nathalia Garrido-Torres, Miguel Ruiz Veguilla

Psiquiatra. Sevilla.

Introducción: En la actual pandemia causada por la COVID-19 el personal sanitario ha estado sometido a mayor presión laboral y situaciones de mucho estrés e incertidumbre. Desde marzo de 2020 se ha observado en el personal sanitario un deterioro en su salud general síntomas de estrés, síntomas de ansiedad, depresión e insomnio[1,2]. La ideación autolítica es uno de los síntomas depresivos que merecen especial atención, dado el riesgo que implican.

Objetivos: Valorar en dos momentos temporales -mayo 2020 y noviembre 2020- la prevalencia de diversas alteraciones de salud mental, entre ellas las ideas de muerte y de suicidio, en el personal sanitario. La hipótesis formulada es que la ideación autolítica aumentaría ante mayor estrés y más síntomas depresivos.

Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio longitudinal de medidas repetidas, en mayo y noviembre de 2020, mediante un cuestionario en formato online por un muestreo de conveniencia entre personal sanitario de todo el país, que estuvieran en activo y de todas las categorías profesionales. El cuestionario incluía medidas acerca de

variables sociodemográficas y laborales, así como las medidas estandarizadas de estrés agudo[3] y salud general[4].

Resultados: En mayo se alcanzó un N = 1.432, de los cuáles 950 aportaron vías de contacto para más adelante. En noviembre se alcanzó N = 265 (pérdida de sujetos del 72%). En mayo de 2020 la prevalencia de ideas de muerte era del 8%, y la de ideas de suicidio el 5%. En noviembre de 2020 la prevalencia de ideas de muerte era del 9,1%; y la de ideas de suicidio el 6,4%. Hay un incremento de la ideación de muerte y de la ideación autolítica con el transcurso del tiempo. Haber atendido pacientes que fallecieron por COVID-19 en mayo no predecía ideación suicida entonces, pero sí en noviembre ($p < 0,05$). No se encontraron correlaciones significativas entre variables sociodemográficas y las ideas de muerte y de suicidio. La prevalencia de ideas de muerte y de suicidio en personal sanitario es pequeña y similar a otros estudios con personal sanitario durante la pandemia[5] pero resulta preocupante la tendencia al alza con el paso del tiempo, lo que puede explicarse mediante un efecto acumulativo del estrés.

Conclusiones: Se necesita profundizar en el conocimiento de los factores de riesgo y predictores de ideación suicida en el personal sanitario.

Bibliografía

1. J. Alonso, G. Vilagut, P. Mortier, M. Ferrer, I. Alayo, A. Aragón-Peña, *et al.* Mental health impact of the first wave of COVID-19 pandemic on Spanish healthcare workers: A large cross-sectional survey. Rev Psiquiatr Salud Ment., 2020.
2. N.E. Hammond, L. Crowe, B. Abbenbroek, R. Elliott, D.H. Tian, L.H. Donaldson, *et al.* Impact of the COVID-19 pandemic on critical care health care workers depression, anxiety, and stress levels. Aust Crit Care., 2020.
3. E. Cardeña, C. Koopman, C. Classen, *et al.* Psychometric Properties of the Stanford Acute Stress Reaction Questionnaire (SASRQ): a Valid and Reliable Measure of Acute Stress. J Trauma Stress., 13 (2000), pp. 719-734.
4. D.P. Goldberg, V.F. Hillier. A scaled version of the General Health Questionnaire. Psychol Med., 9 (1979), pp. 139-145.
5. X. Xu, W. Wang, J. Chen, M. Ai, L. Shi, L. Wang, *et al.* Suicidal and self-harm ideation among Chinese hospital staff during the COVID-19 pandemic: Prevalence and correlates. Psychiatry Res., 296 (2021).

FUNCTIONING AND HAPPINESS IN PEOPLE WITH SCHIZOPHRENIA: ANALYZING THE ROLE OF COGNITIVE IMPAIRMENT

Luis Gutiérrez-Rojas, Pablo José González-Domenech, Gema Junquera, Tate F. Halverson, Guillermo Lahera

Psiquiatra. Granada.

Introducción: La esquizofrenia se asocia con un marcado deterioro funcional y bajos niveles de felicidad subjetiva.

Objetivos: Evaluar la relación entre la felicidad subjetiva y el funcionamiento en pacientes con esquizofrenia, teniendo en cuenta el papel del funcionamiento cognitivo.

Material y métodos: Sesenta y nueve pacientes con esquizofrenia y 87 controles sanos emparejados participaron en el estudio. Se evaluó el estado clínico de los pacientes y se administró una serie de cuestionarios de autoinforme tanto a los pacientes como a los controles sanos para medir la felicidad subjetiva, la satisfacción con la vida, el bienestar, el funcionamiento y el deterioro cognitivo. Un modelo de regresión lineal múltiple identificó los predictores significativos de la felicidad subjetiva y los constructos relacionados.

Resultados: Los participantes con esquizofrenia manifestaron niveles más bajos de felicidad y bienestar, y una mayor percepción de estrés en comparación con los controles sanos. En los pacientes con esquizofrenia, hubo una correlación inversa y significativa ($r = -0,435$; $p = 0,013$) entre la felicidad subjetiva y el funcionamiento en un subgrupo de pacientes sin deterioro cognitivo. Esta correlación no fue significativa ($r = -0,175$; $p = 0,300$) en el subgrupo con deterioro cognitivo. Al controlar otras variables clínicas (funcionamiento, cognición y estrés percibido), la gravedad de los síntomas y el nivel de insight no mostraron relaciones significativas con la felicidad. Los pacientes con esquizofrenia mostraron niveles más bajos de felicidad subjetiva (medida por la escala SHS), satisfacción con la vida (escala SWLS) y bienestar psicológico (escala SPWP) en comparación con los controles sanos. Además presentaron, en comparación con el grupo de control, un mayor deterioro de la cognición (escala SCIP) y de la cognición social (ER-40), así como mayores niveles de estrés percibido (escala PSS) y niveles más bajos de funcionamiento.

Conclusiones: Un mejor funcionamiento predijo significativamente mayores niveles de felicidad subjetiva. También encontramos que los niveles más bajos de deterioro cognitivo predijeron significativamente niveles más altos de satisfacción con la vida. Nuestra hipótesis no se vio respaldada al examinar el bienestar, ya que ni el funcionamiento ni las variables cognitivas fueron predictores significativos de este resultado. Además de la cognición y el funcionamiento, los resultados de este estudio también destacan el papel significativo del estrés percibido para predecir la satisfacción con la vida y la interacción entre la felicidad subjetiva, la satisfacción con la vida y el bienestar. En conjunto, los resultados de este estudio subrayan el impacto de los dominios de cognición y funcionamiento en los niveles de felicidad subjetiva y satisfacción con la vida en pacientes con esquizofrenia. La relación entre la felicidad subjetiva y el funcionamiento en pacientes con esquizofrenia se vio influida por el nivel de deterioro cognitivo. Los resultados de este estudio sugieren que los programas de rehabilitación pueden mejorar los resultados de la recuperación si se centran en la felicidad subjetiva y el funcionamiento, especialmente en los pacientes con deterioro cognitivo. Se necesitan investigaciones futuras para comprender mejor la compleja interacción entre la felicidad subjetiva, el funcionamiento y el deterioro cognitivo en pacientes con esquizofrenia.

Bibliografía

1. O. Agid, K. McDonald, C. Siu, C. Tsoutsoulas, C. Wass, R.B. Zipursky, *et al.* Happiness in first-episode schizophrenia. Schizophr Res., 141 (2012), pp. 98-103.
2. G. Fervaha, O. Agid, H. Takeuchi, G. Foussias, G. Remington. Life satisfaction and happiness among young adults with schizophrenia. Psychiatry Res., 242 (2016), pp. 174-179.
3. B.W. Palmer, A. Sirkin, C.A. Depp, D.K. Glorioso, D.V. Jeste. Wellness within illness: happiness in schizophrenia. Schizophr Res., 159 (2014), pp. 151-156.

IMPACTO PSICOLÓGICO Y RIESGO DE SUICIDIO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19, DURANTE LA ETAPA INICIAL DE LA PANDEMIA: UN ESTUDIO TRANSVERSAL

Luis Gutiérrez-Rojas, Alberto Benavente, Úrsula Torres-Parejo, Ana Isabel Parejo Morón, Sergio Fernández Ontiveros, David Vinuesa García, Pablo González-Domenech, Antonio Jesús Laínez Ramos-Bossini

Psiquiatra. Granada.

Introducción: La epidemia actual de COVID ha supuesto un reto para el sistema sanitario de todos los países. Los pacientes hospitalizados por esta enfermedad han presentado un alto nivel de estrés psicológico asociado a un incremento del riesgo de suicidio.

Objetivos: Evaluar el impacto psicológico y el riesgo de suicidio en pacientes hospitalizados por COVID-19.

Material y métodos: Se realizó un estudio transversal en una muestra representativa de pacientes hospitalizados por COVID-19 en el Hospital Universitario San Cecilio (Granada, España), entre marzo y mayo de 2020. Se recogieron variables sociodemográficas y clínicas. Todos los participantes fueron evaluados mediante la escala de Eva-

luación Socio-Familiar de Gijón para valorar los problemas sociales, la Escala de Impacto de Sucesos-6 y la Escala de Ansiedad-Depresión Hospitalaria para valorar el impacto psicológico, las escalas de Severidad del Suicidio de Columbia y de Desesperanza de Beck para valorar el riesgo de suicidio y el cuestionario de Lista de Experiencias Amenazantes para controlar el sesgo de confusión.

Resultados: Se evaluaron 36 pacientes con COVID-19. De ellos, el 33,3% tenía un impacto psicológico significativo; el 13,9% presentaba síntomas de ansiedad, el 13,9% síntomas de depresión y el 47,2% síntomas de ansiedad-depresión. Se encontró riesgo moderado y grave de suicidio en el 75% y el 2,8% de los pacientes, respectivamente. Se observó ideación suicida en el 16,7% y conductas suicidas en el 5,6% de los pacientes. El impacto psicológico se asoció a un tratamiento psicológico previo, a un mayor grado de dependencia funcional y a un mayor riesgo sociofamiliar. Además, el riesgo de suicidio se asoció principalmente al tratamiento activo de una enfermedad psiquiátrica y al tabaquismo activo. No se encontró una correlación significativa entre el impacto psicológico y el riesgo de suicidio.

Conclusiones: Hasta donde sabemos, esta es una de las pocas publicaciones que analiza el impacto psicológico en una muestra de pacientes hospitalizados por COVID-19. La principal fortaleza de este estudio radica en haber recogido una muestra de pacientes ingresados por COVID-19 con impacto psicológico y riesgo de suicidio. El hecho de que los datos se hayan analizado mediante análisis multivariantes, que permiten ajustar por una serie de variables de confusión, es otro punto fuerte que cabe destacar. No obstante, este estudio tiene algunas limitaciones. Se trata de un estudio unicéntrico con un tamaño de muestra pequeño y un diseño transversal sin grupo de control, lo que impide hacer inferencias causales. Además, dado que se sabe que la pérdida de empleo y el deterioro económico son factores relevantes en el impacto psicológico y el suicidio, hay que tener en cuenta que los datos se recogieron en las primeras fases de la pandemia, cuando el desempleo y la situación económica no eran tan graves como lo son ahora en España. El impacto psicológico y el riesgo de suicidio fueron significativos en los pacientes ingresados por COVID-19. Aunque el riesgo de suicidio no se asoció a un mayor impacto psicológico, ambos deben ser evaluados, especialmente en los pacientes de mayor riesgo en función de los factores significativamente asociados.

Bibliografía

1. S.K. Brooks, R.K. Webster, L.E. Smith, *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. Lancet., 395 (2020), pp. 912-920.
2. M.M. Molero Jurado, I. Herrera-Peco, M.C. Pérez-Fuentes, *et al.* Análisis de la amenaza percibida por la COVID-19 en población española. Aten Primaria., 2020. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.05.001
3. S. Morioka, S. Saito, K. Hayakawa, *et al.* Psychiatric burdens or stress during hospitalization and concerns after discharge in patients with severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 isolated in a tertiary care hospital. Psychiatry Res., 289 (2020), p. 113040.
4. R. Rodríguez-Rey, H. Garrido-Hernansaiz, S. Collado. Psychological impact and associated factors during the initial stage of the Coronavirus (COVID-19) pandemic among the general population in Spain. Front Psychol., 11 (2020), p. 1540.

LA CONDUCTA SUICIDA EN CANTABRIA EN 2020: "EL AÑO DE LA PANDEMIA"

Luisa San Emeterio Echevarría, Marcos Gomez Revuelta, Telva Carceller Meseguer, Javier Sastre Yañez, Paula Suarez Pinilla, Elsa Gómez Ruiz, Clara Ortega Benito, Ana de Santiago Díaz

Psiquiatra. Cantabria.

Material y métodos: El 15 de marzo se declara el estado de alarma en España por pandemia SARS-CoV-2, que entra en vigor con diferentes medidas de confinamiento. Desde entonces nos encontramos ante una situación inesperada y desafiante.

Objetivos: Analizar la conducta suicida durante el año 2020. Observar si la evolución de la pandemia ha modificado las características de las conductas suicidas y analizar los datos registrados durante este periodo.

Material y métodos: El HUM Valdecilla, atiende las urgencias psiquiátricas de la población de Cantabria (582.796 habitantes). Los pacientes proceden de cuatro áreas sanitarias. En la urgencia psiquiátrica se realiza un registro de los pacientes atendidos y se recogen diferentes variables. El Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Cantabria recoge los datos de defunciones según causa. Las variables registradas de las conductas suicidas durante el año 2020. Realizamos un estudio retrospectivo observacional y descriptivo.

Resultados: En el año 2020 se registraron 607 urgencias por conducta suicida en HUMV, de las cuales el 36.57% eran hombres y 63,43% eran mujeres. 50,24% eran por ideación autolítica y 49,76% por tentativa autolítica. Las IAL presentan semejante distribución por sexo y las TAL son dos veces más frecuentes en mujeres. El 46,78% de las visitas a urgencias tenían edades comprendidas entre 35 y 54 años, eran mujeres en el 61,5 %. De todos los pacientes atendidos 19,1% ingresan con la misma incidencia ambos sexos, 25,7% es derivado a programas específicos, 46,12% a USM y 8,7% a MAP. Del total de urgencias el 66% eran de Santander, 16,6% Torrelavega, 12,85% Laredo, 2,47% Reinosa. El porcentaje de ingresos según área de procedencia: 26,7% Torrelavega, 26,6% Reinosa, 21,8% Laredo 16,4% Santander. En relación con la evolución de la pandemia, durante los tres primeros meses del año, hubo más visitas a urgencias y suicidios que en el resto del año. Las visitas a urgencias se incrementaron en periodo de normalidad y descendieron en periodos de confinamiento. Lo mismo ocurre con el suicidio. Se registraron 46 muertes por suicidio de las cuales 76,1% eran hombres y 23,9% mujeres. En > 75 años se registraron más suicidios por grupo de edad y por sexo: los hombres de 55-64 años, las mujeres de 45-54 años. Los métodos empleados por frecuencia en hombres: ahorcamiento, precipitación y arma de fuego y en mujeres precipitación, ahorcamiento, sumersión. En Cantabria en 2020 fueron atendidos por conductas suicidas 1,7 personas al día y se suicidó una persona cada 8 días.

Conclusiones: Las mujeres en Cantabria acuden a urgencias por conductas suicidas dos veces más que los hombres, y los hombres se suicidaron 3 veces más que las mujeres. La tasa de incidencia por suicidio en Cantabria en 2020 fue de 7,8 cada 100.000. La tasa de incidencia de muerte COVID en Cantabria en 2020 fue de 67,9 por cada 100.000. ¿Estamos atendiendo adecuadamente la conducta suicida?

Bibliografía

1. D. Gunnell. Prevention and risk of suicide during the COVID-19 pandemic. Lancet., 7 (2020), pp. 468-471.

IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LA CONDUCTA SUICIDA DE LA POBLACIÓN EN CANTABRIA

Luisa San Emeterio Echevarría, Telva Carceller Meseguer, Javier Sastre Yáñez, Marcos Gómez Revuelta, Paula Suarez Pinilla, Elsa Gómez Ruiz, Clara Ortega Benito, Ana de Santiago Díaz

Psiquiatra. Cantabria.

Introducción: El 11 de marzo de 2020 se declara la pandemia por SARS-CoV-2. La pandemia ha supuesto un impacto negativo para salud mental de la población, con exacerbación de los factores de riesgo de conducta suicida, tanto por las pérdidas humanas y económicas como por las medidas de salud pública para contener la pandemia (distanciamiento social, confinamiento). La conducta suicida incluye diferentes manifestaciones de ideación y comportamiento suicida (ideación, tentativa y suicidio) que pueden ordenarse de ma-

nera gradiente según su riesgo. La pandemia como situación que incrementa factores de riesgo de conducta suicida ¿ha influido en la suicidabilidad en nuestra CCAA? El Hospital Universitario Marqués de Valdecilla atiende las urgencias psiquiátricas de la población de Cantabria (582.796 habitantes), el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Cantabria recoge los datos de defunciones según causa.

Material y métodos: Realizamos un estudio retrospectivo observacional y descriptivo. Analizaremos los datos obtenidos del registro de las conductas suicidas (en urgencias HUMV y IML) del 1 marzo al 31diciembre de 2020 (pandemia), comparándolo con el mismo periodo de 2019 (prepandemia). Analizaremos las variables registradas de las conductas suicidas durante este periodo.

Resultados: Durante la pandemia se registraron un total de 518 conductas suicidas (38,8% hombres y 61,2% mujeres). En prepandemia se registraron 658 conductas suicidas (37,2% hombres y 62,8% mujeres). Se observa una ↓24,8% de las conductas suicidas durante la pandemia (↓17,7% hombres y ↓22,7 mujeres). Disminuye en todos los rangos de edad con excepción de ↑ 14,3% en > 85 años y en el rango de 65-74 años que se mantiene igual. La ideación autolítica: ↓13% durante la pandemia (↑ 6,6% hombres y ↓23,7% mujeres). Hasta los 25 años ↑ en mujeres, ↓ en ambos sexos (más en mujeres) desde los 25-54 y en >75 años se mantiene igual. Las tentativas autolíticas ↓27,2% durante la pandemia (↓26,6% hombres y ↓22,4% mujeres. Disminuye en todas las edades de ambos sexos con excepción hombres de 25-34 años que aumenta y mujeres de >65 que se mantiene. Suicidio ↓30,5%, durante la pandemia (↓30,3% hombres y ↓31% mujeres). ↓ En todos los rangos de edad con excepción de hombres que ↑ en >75 años y mujeres que ↑ en >65 años. Los ingresos en unidad de agudos por conductas suicidas ↓27,2% (↓27,3% en hombres y ↓27,2 en mujeres).

Conclusiones: Las conductas suicidas experimentaron un descenso durante la pandemia. Solo se incrementó la ideación autolítica en mujeres menores de 25 años y las tentativas autolíticas en hombres de 25-34 años y en mujeres > 65 años que se mantiene. El suicidio aumentó en población mayor de 65 años, más en mujeres. Siendo la pandemia una situación de riesgo para la conducta suicida, se podría esperar un incremento en las conductas suicidas, los resultados demuestran una disminución de conductas suicidas por lo que consideramos que es posible que las consecuencias alcancen su punto máximo después de la pandemia.

Bibliografía

1. D. Gunnell. Prevention and risk of suicide during the COVID-19 pandemic. Lancet., 7 (2020), pp. 468-471.

INFLUENCIA DE LA DISTANCIA INTERPERSONAL EN AVATARES HUMANOS EN EL RECONOCIMIENTO FACIAL DE EMOCIONES CON REALIDAD VIRTUAL INVERSIVA

Luz Mª González-Gualda, Patricia Fernández-Sotos, José Campos-Moreno, Nora I Muros Cobos, Juan del Águila-Águila, Marta Monferrer Balaguer, María Aliño Dies

Psiquiatra. Albacete.

Introducción: La realidad virtual (RV) es una herramienta que permite la creación de entornos y situaciones realistas, imitando el mundo físico digitalmente. Esta puede usar avatares dinámicos controlados para representar diferentes estados emocionales e interactuar con el participante[1]. Permite además la generación de entornos personalizados para la evaluación en tiempo real de las emociones, pensamientos, comportamientos y respuestas fisiológicas de individuos[2]. Por esta razón, nos parecía importante, de cara a futuras terapias, determinar en personas sanas el reconocimiento de emociones mediantes avatares. Para ello, se ha utilizado una herramienta anteriormente diseñada por el equipo de investigación[3] con la finalidad de reconocimiento de emociones.

Objetivos: Determinar la mejor distancia interpersonal (DI) entre humanos y avatares afectivos en el reconocimiento de afectos faciales en realidad virtual inmersiva (RVI).

Material y métodos: Se presenta un estudio que incluyó 39 participantes sanos. A estos se les mostró 65 caras dinámicas en RVI con la consiguiente identificación de 6 emociones básicas y la expresión neutra presentada en los avatares. Decidimos limitar el experimento a cinco DI diferentes: D1 (35 cm), D2 (55 cm), D3 (75 cm), D4 (95 cm) y D5 (115 cm), con un total de 65 rostros, se presentaron 13 con cada una de los Identificaciones incluidas, además se mostraron diferentes ángulos: 50% en vista frontal, 25% en perfil derecho y 25% en perfil izquierdo. El orden de aparición de los rostros presentados a cada participante fue aleatorio.

Resultados: La tasa de éxito en la identificación de emociones fue del 90,33%. Los resultados están por encima del 86% para todas las emociones menos miedo. El 22,3% de los participantes cometieron error y seleccionaron sorpresa en lugar de miedo. El 7.7% seleccionó ira cuando se les presentó disgusto. Nuestro siguiente paso fue probar si la identificación del usuario a los estímulos (caras de avatar) tenía un impacto en la identificación de la emoción. Para ello, utilizamos la prueba de Friedman para intentar encontrar diferencias estadísticamente significativas en el número total de respuestas correctas por distancia. La aplicación de la prueba no pudo revelar diferencias significativas en los datos (χ^2 (4) = 4,423, p = 0,352). También estudiamos cada emoción por separado para averiguar si alguna de ellas era más susceptible al efecto de la DI. Este estudio por emoción y DI tampoco reveló diferencias (χ^2 (4) = 1,000, p = 0,910 para neutra, χ^2 (4) = 3,553, p = 0,470 para sorpresa, χ^2 (4) = 1,784, p = 0,775 para miedo, χ^2 (4) = 3,429, p = 0,489 para ira, χ^2 (4) = 2,909, p = 0,573 para disgusto, χ^2 (4) = 8,000, p = 0,092 para felicidad y χ^2 (4) = 9,161, p = 0,057 para la tristeza). Los resultados reportaron una alta tasa de éxito en la identificación emocional general (90,33%), especialmente para la expresión neutra y las emociones de felicidad e ira, superando la tasa de aciertos de un estudio previo publicado por nuestro grupo de investigación en el que se administraron los mismos estímulos en una configuración no inmersiva[4]. Los resultados muestran que RVI no solo no interfiere con la tarea de reconocimiento emocional, sino que incluso mejora la precisión del reconocimiento. En comparación con otros equipos de investigación que han investigado el reconocimiento de emociones utilizando avatares en realidad virtual (tanto no inmersivos como inmersivos), nuestros resultados arrojan mejores tasas de reconocimiento emocional.

Conclusiones: Podemos afirmar que la RVI nos permite evaluar el reconocimiento de emociones faciales mediante el uso de avatares dinámicos. Con ello aumentará el reconocimiento de emociones faciales y nos podría aclarar algunas de las preguntas que quedan sin respuesta. Estudios previos con humanos virtuales en población sana han utilizado diferentes identificaciones de avatar-participante, lo que podría haber influido en la tasa de reconocimiento de emociones obtenida. A su vez, replicando este mismo estudio en una población con diferentes trastornos mentales nos permitiría diseñar útiles, bien tolerados y estrategias de evaluación e intervención adaptadas al participante para el reconocimiento de emociones faciales.

Bibliografía

1. J. Gutiérrez-Maldonado, M. Rus-Calafell, J. González-Conde. Creation of a new set of dynamic virtual reality faces for the assessment and training of facial emotion recognition ability. Virtual Reality., 18 (2014), pp. 61-71.
2. A. Fernández-Caballero, *et al.* Human-avatar symbiosis for the treatment of auditory verbal hallucinations in schizophrenia through virtual/augmented reality and brain-computer interfaces. Frontiers in Neuroinformatics., 11 (2017), p. 64.
3. M.H.E.M., Browning, *et al.* Can simulated nature support mental health? comparing short, single-doses of 360-degree nature videos in virtual reality with the outdoors. Frontiers in Psychology., 10 (2020), p. 2667.

4. A.S. García, *et al*. Diseño de expresiones faciales humanas virtuales confiables y validación por personas sanas. Ingeniería asistida por computadora integrada., 27 (2020), pp. 287-299.
5. Faita, C., Vanni, F. Tanca. C.. Ruffaldi. E. Carrozzino, M., and Bergamasco. M. (2016). I estigating the process of emotion recognition in immersive and non-immersive virtual technological setups (New York. NY: Association for Computing Machinery). 61-64. doi:10.1145/2993369.2993395
6. Amini. R., Lisetti. C.. and Ruiz, G. (201S). HapFACS 3.0: FACS-based facial expression generator for 3d speaking virtual characters. IEEE Transactions on Afective Computing 6, 348-360. doi10.1109/ TAFFC.2015.2432794
7. Krumhuber, E.. Tamarit. L.. Roesch. E. and Scherer. K. (2012). FACSGen 2.0 animation software: Generating three-dimensional FACS-valid facial expressions for emotion research. Emotion 12. 351-363. doi:10.1037/ a0026632.

SUICIDALIDAD EN POBLACIÓN ANDALUZA CON SÍNTOMAS PSICÓTICOS

Margarita Guerrero Jiménez, Blanca Gutiérrez,
Jorge A. Cervilla Ballesteros

Psiquiatra. Granada.

Introducción: Estudios poblacionales han demostrado que la prevalencia de síntomas psicóticos (SP) es mayor de lo que se pensaba en la comunidad. Un estudio piloto llevado a cabo en la provincia de Granada demuestra que existe mayor suicidalidad asociada a presentar síntomas psicóticos al igual que ocurre en las poblaciones clínicas.

Objetivos: Estimar la tasa de prevalencia de los SP en Andalucía y explorar la asociación entre los SP y la suicidalidad, así como con diversos factores sociales como el funcionamiento social, el apoyo social y la autonomía social.

Material y métodos: Se trata de un estudio transversal. Se llevó a cabo un muestreo multietapa utilizando diferentes técnicas de estratificación estándar. De los 5.496 hogares abordados, entrevistamos a 4.507 (83,7%) participantes seleccionados aleatoriamente que vivían en la comunidad autónoma de Andalucía. Se utilizó la versión española de la Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional MINI para obtener la PS. También se recogió información sobre factores sociodemográficos, riesgo de suicidio, funcionamiento global, apoyo social y autonomía social.

Resultados: La prevalencia de los SP fue del 6,7% (IC95%: 5,99-6,45). Los SP se asociaron con una edad más baja (OR 0,975; IC95% 0,967-0,983; p < 0,0001), sexo femenino (OR = 1,346; IC95% 1,05-1,07; p = 0,018), no vivir en una zona rural (OR = 0,677; IC95% 0,50-0,90; p = 0,009), menor apoyo social (OR = 0,898; IC95% 0,85-0,94; p < 0. 0001), menor puntuación en autonomía social (OR = 0,889; IC95% 0,79-1,00; p = 0,050), tener una mayor puntuación de riesgo de suicidio (OR = 1,038; IC95% 1,005-1,07; p = 0,023) y tener menor puntuación en funcionamiento psicosocial (OR = 0,956; IC95% 0,95-0,96; p < 0,0001).

Conclusiones: Nuestro hallazgo de que los SP se asocian con una mayor puntuación en el riesgo de suicidalidad es congruente con nuestro estudio anterior GranadΣ P. La suicidalidad está, de hecho, asociada a muchos otros factores psicopatológicos y psicosociales que pueden compartir mecanismos comunes de interacción con los SP y los sujetos con SP parecen ser un grupo de riesgo particular que debe ser explorado. A pesar de que Andalucía es una población en la que el apoyo social percibido es mayor que en el resto de poblaciones europeas, peores resultados en estas variables sociales se asociaron con presentar SP. Los resultados de prevalencia de SP son similares a los hallados en estudios europeos previos. Deben realizarse cribados, especialmente en Atención Primaria, para explorar la suicidalidad en individuos que presentan SP así como estrategias encaminadas a prevenir el suicidio en esta población que, según nuestro estudio, representa un 6,7% del total.

Bibliografía

1. M. Guerrero-Jiménez, B. Gutiérrez, I. Ruiz, M. Rodríguez-Barranco, I. Ibanez-Casas, M. Perez-Garcia, *et al*. A cross-sectional survey of psychotic symptoms in the community: The GRANADΣ P psychosis study. Eur J Psychiatry., 32 (2018), pp. 87-96.
2. P. Huertas, B. Moreno-Küstner, B. Gutiérrez, J.A. Cervilla. Prevalence and correlates of suicidality in andalusia (spain): Results of the epidemiological study PISMA-ep. Journal of Affective Disorders., 266 (2020), pp. 503-511.

PRIMERA AYUDA PSICOLÓGICA EN FAMILIARES DE PACIENTES INGRESADOS POR COVID-19: ESTUDIO DESCRIPTIVO

María García Moreno, Miriam Esther Pelayo Delgado,
Mª Teresa González Salvador, Rosario de Arce Cordón,
Ana de Cós Milas, Laura Beatobe Carreño

Psiquiatra. Madrid.

Introducción: Se ha observado la existencia de un impacto emocional en los familiares de aquellos pacientes ingresados por COVID-19 durante el periodo de confinamiento. Esto se ha manifestado en forma de ansiedad, angustia, insomnio, síntomas depresivos, obsesivos, clínica de estrés agudo o TEPT e incluso en sus formas más graves con signos de alteración comportamental. Asimismo, se ha descrito la Primera Ayuda Psicológica (PAP) cómo aquella intervención o respuesta humana de apoyo a otra persona angustiada que ha sufrido un evento traumático reciente. Así, podemos valorar la indicación de una aproximación de estas características a familiares de pacientes hospitalizados por COVID-19.

Objetivos: Revisar aspectos teóricos acerca de la PAP. Desde una perspectiva práctica realizar un estudio descriptivo de la PAP en familiares de pacientes ingresados por COVID-19.

Material y métodos: Realizamos una revisión bibliográfica acerca de la PAP. Se lleva a cabo intervención telefónica con familiares de una muestra de 120 pacientes ingresados por COVID-19 en un hospital terciario de Madrid. Se recogen datos sociodemográficos, así como variables específicas sobre la intervención realizada y se efectúa una descripción de los mismos.

Resultados: De una muestra inicial de 139 pacientes ingresados por COVID-19, se seleccionan 120 tras ser posible establecer contacto telefónico con alguno de sus familiares de referencia. La edad media de los pacientes fue de 66,25 años, 37 de ellos (30,8%) mujeres y 83 (69,2%) mujeres. 22 pacientes (18,3%) estaban ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos y 98 (81,7% restante) en Unidad de Neumología o Medicina Interna. 95 pacientes (79,2%) pertenecían al área sanitaria de referencia y otros 25 (20,8%) procedían de otras zonas de la CAM. En un 50% de los casos el familiar contactado fue el cónyuge, en el 28,3% un hijo, en el 5% un hermano y en el 16,7% restante otro familiar/allegado. La primera intervención con los familiares contactados de 114 pacientes de la muestra (95%) fue la presentación del profesional de salud mental a cargo del seguimiento, ofrecer nuestra ayuda en caso de precisarlo y facilitar un número de contacto. El 5% restante (familiares de otros 6 pacientes hospitalizados) rechazaron esa primera aproximación. En 25 familiares (20,9%) se realizó contención, ventilación emocional y escucha activa en 5 de ellos se facilitaron pautas de conducta a seguir. 18 de estos familiares (15%) precisaron al menos un contacto telefónico posterior; en 5 predominó la ventilación emocional y escucha activa, 13 recibieron pautas conductuales y 3 de ellos (2,5 de la muestra contactada inicialmente) fueron derivados a seguimiento al centro de salud mental de zona. Un amplio porcentaje de familiares de pacientes ingresados por COVID-19 no va a requerir tratamiento psicoterapéutico reglado. Nos planteamos no obstante que puedan beneficiarse de una Primera Ayuda Psicológica.

Conclusiones: Los familiares de pacientes ingresados por COVID-19 pueden presentar síntomas afectivos o ansiosos, muchos de ellos reacciones emocionales normales en relación con una situación de estrés agudo. Sería necesario un estudio prospectivo de cara a valorar eficacia a largo plazo de una intervención tipo Primera Ayuda Psicológica en el momento agudo.

Bibliografía

1. F. Inchausti, N.V. García-Poveda, J. Prado-Abril, S. Sánchez-Reales. La Psicología Clínica ante la Pandemia COVID-19 en España. Clínica y Salud., 31, pp. 105-107.
2. F. Inchausti, A. MacBeth, I. Hasson-Ohayon, G. Dimaggio. Psychological Intervention and COVID-19: What we know so far and what we can do. Journal of Contemporary Psychotherapy., 50 (2020), pp. 243-250.
3. Organización Mundial de la Salud, War Trauma Foundation y Visión Mundial Internacional. Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo. OMS: Ginebra, 2012.
4. L. Santana Cabrera. Cartas al Director. Apoyo a los familiares de pacientes ingresados en las unidades de cuidados intensivos. Rev Psiquiatr Salud Ment. 2 (2009)m pp. 100-101.

EN TIEMPO DE PANDEMIA, ¿ESTÁ GARANTIZADA LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL DE LOS PACIENTES SUICIDAS?

María Irigoyen, Diego de la Vega, Giovanni Torterolo, Laura Arenas, Marina Adrados, Vicente Lorca, Esther Buil, Marta Sánchez, Carla Albert, Eugenia Nicolau, Lucía Ibarra, Alejandro Porras, Margarita Puigdevall

Psiquiatra. Lérida.

Introducción: Una de las consecuencias más temidas de la crisis del COVID-19 es el aumento de la conducta suicida. Aunque numerosos estudios predicen un aumento de las tasas de suicidio como consecuencia de la crisis[1,2] la evidencia de este aumento aún no es clara.

Objetivos: Explorar las consultas por ideación e intento suicida en el servicio de urgencias de Psiquiatría en la provincia de Lérida durante la época previa a la pandemia y durante el primer estado de alarma y su vinculación y evolución posterior debido a la interrupción de las visitas presenciales.

Material y métodos: Revisión retrospectiva de las historias clínicas digitales, que registran los datos sociodemográficos, clínicos y evolutivos de los pacientes atendidos por conducta suicida en el periodo del 13 de enero a 21 de junio de 2020 comprendiendo periodo prepandémico y primer estado de alarma. Se revisa estancia de hospitalización, vinculación al alta y reincidencia posterior. Aprobado por el CEIC del Hospital Universitario Arnau de Vilanova.

Resultados: Durante el período de confinamiento, la cantidad de intentos de suicidio disminuyó (de un promedio de 0,94 intentos por día a un promedio de 0,74 intentos por día). No se observan diferencias en el género, estado civil ni núcleo de convivencia ni en el seguimiento previo ni en la indicación de ingreso ni en el diagnóstico. Destaca que en el confinamiento acuden por intento suicida 95,5 *vs.* 4,5% ideación suicida ($p < 0,001$) y son pacientes con más intentos previos 1,01 *vs.* 2,02 ($p < 0,0001$). Tras la visita en urgencias o el alta hospitalaria por conducta suicida, tanto en el confinamiento como en la etapa previa se vinculan solo el 61,5 y 65,7% respectivamente, pero destaca que las citaciones son más tardías durante el confinamiento (5,97 días tras hospitalización y 8,7 d tras estancia en urgencias) *vs.* la etapa previa (3,39 días tras hospitalización y 5,97 días tras estancia en urgencias) ($p < 0,001$). Se han producido 44 reincidencias al menos en una ocasión, 16 reincidieron 2 veces, 8 reincidieron 3 veces, 5 reincidieron 4 veces y 3 en 5 ocasiones.

Conclusiones: El ligero descenso en las urgencias psiquiátricas por conducta suicida puede estar relacionado con la recomendación de solicitar asistencia sanitaria solo en casos muy urgentes y así se evidencia al registrarse casi únicamente intentos suicidas y no ideación sin intento. Pero hay que considerar que la atención de salud mental presencial se ha visto interrumpida en muchas áreas, comprometiendo aún más el estado de los pacientes con trastorno mental[3]. Por eso es crucial compensar la interrupción del seguimiento presencial mediante el uso de metodologías no presenciales como la atención telefónica o la medicina digital. Es fundamental mantener y mejorar la continuidad asistencial a todos los pacientes concretamente a los afectados por la conducta suicida que son aun más vulnerables en una época en la que distintos factores pueden interferir en su evolución negativamente.

Bibliografía

1. L. Sher. COVID-19, anxiety, sleep disturbances and suicide. Sleep Med., 70 (2020), p. 124.
2. S. Brown, D.L. Schuman. Suicide in the Time of COVID-19: A Perfect Storm. J Rural Health., 2020; doi:10.1111/jrh.12458.
3. C. Moreno, T. Wykes, S. Galderisi, M. Nordentoft, N. Crossley, N. Jones, *et al.* How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. Lancet Psychiatry., 7 (2020), pp. 813-824.

ANÁLISIS DE LA INTERVENCIÓN DEL TELÉFONO DE LA ESPERANZA TRAS LA IRRUPCIÓN DEL SARS-COV-2 EN LA RIOJA

María S. Campos Burgui, Magdalena Pérez Trenado

Psiquiatra. La Rioja.

Introducción: Desde principios de 2020 el sistema sanitario se ha enfocado en la atención de la infección por SARS-CoV-2 desatendiendo el resto de patologías, también las psiquiátricas, incluidos malestar emocional y factores de riesgo a desarrollar conducta autolítica[1]. No obstante, el Teléfono de la Esperanza (TE) ha estado operativo. Se ha denominado al binomio COVID-19–suicidio la "tormenta perfecta", y hay variables que indican que, a corto plazo, podrían empeorar la salud mental y las tasas de suicidio[2]. Hipótesis: La demanda de ayuda y/o apoyo psicológico en TE ha aumentado significativamente entre 2019 y 2020.

Objetivos: Determinar porcentaje de personas que contactan con TE en años 2019 y 2020. Evaluar tipo de llamadas, de temática suicida, al TE en 2019 y 2020. Valorar cambios en la intervención en prevención suicida en 2020 respecto a 2019. Analizar suicidios consumados en La Rioja en 2019 y 2020.

Material y métodos: Población de La Rioja, unos 320.000 habitantes. El TE es una ONG disponible 24 horas día, 365 días año. Se incluye en el estudio toda persona que ha contactado con TE, a través del servicio de intervención en crisis por teléfono, entre 1 de enero de 2019 y 31 de diciembre de 2020.

Resultados: En 2019 se atendieron un total de 4.181 y en 2020, 6.246 lo que supuso un aumento del 50%. Las llamadas recibidas en el programa de prevención del suicidio fuer 641 en 2019 (un 15% del total) y 1.168 en 2020 (un 19%). De estas, fueron por ideación o amenazas autolíticas el 27,2% en 2019 y el 26,5% en 2020. Las de intentos de suicidio fueron 16% en 2019 y el 24% en 2020. Las llamadas por crisis vitales, pérdida de valores o ánimo deprimido fueron en 2019 el 29% y en 2020 el 46%. El número total de suicidios ha sido similar, según datos del Instituto de Medicina Legal y Forense (IMLF), registrándose 25 en 2019 y 26 en 2020.

Conclusiones: Hay un incremento del total de llamadas al TE y de llamadas por intentos de suicidio y por crisis vitales o ánimo depresivo respecto al año anterior a la pandemia. Los hallazgos reflejan un incremento del malestar emocional en la población tal y como lo han reflejado otros artículos recientemente[2,3]. Es preciso implementar estrategias comunitarias de soporte en esta situación a fin de poder aliviar el malestar emocional y prevenir la conducta suicida.

Bibliografía
1. M.A. Reger, I.H. Stanley, T.E. Joiner. Suicide mortality and coronavirus disease 2019—a perfect storm?. JAMA Psychiatry., 77 (2020), pp. 1093-1094.
2. J.M. Cénat, C. Blais-Rochette, C.K. Kokou-Kpolou, *et al.* Prevalence of symptoms of depression, anxiety, insomnia, posttraumatic stress disorder, and psychological distress among populations affected by the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. Psychiatry Res., 2021, p. 295113599.
3. G. Serafini, B. Parmigiani, A. Amerio, *et al.* The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population. QJM., 113 (2020), pp. 531-537.

UTILIDAD DE LA HERRAMIENTA DE CRIBADO DEL CÓDIGO RIESGO SUICIDIO CATALUÑA EN MÉDICAS/OS Y ENFERMERA/OS EN TRATAMIENTO POR TRASTORNOS MENTALES

Olga González-Irizar, Maria Dolores Braquehais, Gemma Nieva, Xulián Mozo, Enric Llavayol, Tània Pujol, Cristo M. Cruz, Meritxell Heredia, Patricia Pou, Sergi Valero, Miquel Casas, Eugeni Bruguera

Psiquiatra. Barcelona.

Introducción: El riesgo de suicidio en médicos/as y enfermeras/os es elevado en comparación con la población en general. Por lo que respecta al riesgo de suicidio, dichos profesionales comparten factores de riesgo y protectores similares a los identificados en la población general, pero presentan algunos propios del desempeño profesional y del binomio vida laboral-personal. La disponibilidad y conocimiento de medios letales junto con la tardanza en pedir ayuda puede explicar el incremento del riesgo en ambos grupos[1]. Desde 2014, el Departament de Salut de Cataluña puso en marcha un programa de prevención secundaria para las personas con alto riesgo de suicidio (Código Riesgo Suicidio Cataluña, CRSC)[2]. Hasta la fecha, no se dispone de evidencia científica sobre el cribado de riesgo de suicidio en médicas/os y enfermeras/os en tratamiento en programas de salud mental especializados. En 2017, la Clínica Galatea, sede asistencial del Programa de Atención Integral al Profesional de la Salud Enfermo, comenzó a usar sistemáticamente la herramienta de cribado de riesgo del CRSC para evaluar a todos los pacientes en tratamiento en el programa[3].

Objetivos: Presentar los principales factores asociados al riesgo elevado de suicidio según el CRSC además de plantear que dicha herramienta puede servir como instrumento de valoración sencilla para profesionales de la salud mental con trastornos mentales.

Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio observacional naturalista retrospectivo con datos de 1.214 historias clínicas electrónicas de médicos (n = 757) y enfermeras (n = 457) que trabajan en Cataluña en tratamiento en la Clínica Galatea entre el 1 de enero de 2017 y el 31 de diciembre de 2018. El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética de Investigación del Institut de Recerca Vall d'Hebron.

Resultados: La categorización como paciente con alto riesgo suicida se estableció cuando se obtuviera una puntuación ≥ 10 puntos, del módulo de suicidio de seis ítems de la Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional[4].

Conclusiones: Los pacientes con riesgo de suicidio alto tenían menos probabilidades de estar en una relación y con mayor frecuencia estaban de baja por enfermedad temporal. Además, tenían más probabilidades de necesitar hospitalización psiquiátrica temporal en comparación con aquellos sin riesgo alto. No se encontraron diferencias en cuanto al género. Tras el análisis multivariante, pertenecer al grupo de alto riesgo se mantuvo relacionado, de manera estadísticamente significativa, con: estar de baja laboral, no tener relación de pareja, presentar trastornos afectivos o trastornos mentales concurrentes, mientras que era menos frecuente la presencia de trastornos de ansiedad o de uso de sustancias. Sería deseable comparar la sensibilidad y especificidad de diferentes herramientas de cribado del riesgo de suicidio en profesionales de la salud útiles tanto en la prevención primaria y secundaria como en la terciaria. Dichos instrumentos de cribado deberían incorporar en la evaluación factores específicos propios de la profesión, del binomio vida laboral-personal y otros relacionados con la disponibilidad y conocimiento de medios potencialmente letales, como es el caso de acceso a fármacos.

Bibliografía
1. La tasa de suicidios entre las médicas es un 8,6% superior a la población general femenina. Disponible en: https://isanidad.com/149575/la-tasa-de-suicidios-entre-las-medicas-es-un-86-superior-a-la-poblacion-general-femenina/
2. V. Pérez, M. Elices, B. Prat, E. Vieta, J. Blanch, J. Alonso, *et al.* The Catalonia Suicide Risk Code: A secondary prevention program for individuals at risk of suicide. J. Affect. Disord., 268 (2020), pp. 201-205.
3. M.D. Braquehais, F.J. Eiroa-Orosa, K.M. Holmes, P. Lusilla, M. Bravo, X. Mozo, *et al.*. Differences in Physicians' and Nurses' Recent Suicide Attempts: An Exploratory Study. Arch Suicide Res., 20 (2016), pp. 273-279.

DETECCIÓN DE ALUCINACIONES AUDITIVAS VERBALES CON SEÑALES ELECTROENCEFALOGRÁFICAS DE INTERFAZ CEREBRO-COMPUTADORA

Patricia Fernández-Sotos, Pablo López-Arcas Calleja, Marta Monferrer Balaguer, Juan del Águila, Antonio Fernández-Caballero

Psiquiatra. Albacete.

Introducción: La esquizofrenia (SZ) es un trastorno psiquiátrico crónico altamente incapacitante, que afecta mayoritariamente a los adultos jóvenes[1]. Entre el 50 y el 70% de los pacientes con SZ presenta alucinaciones auditivas (AH), siendo este uno de los criterios de diagnóstico más frecuentes[2]. La literatura ha encontrado que la presencia de AH en sujetos diagnosticados con SZ puede estar relacionada con alteraciones en la actividad eléctrica cerebral. Se trata de alteraciones en la actividad oscilatoria que pueden afectar distintas bandas de frecuencia en el análisis espectral del electroencefalograma (EEG), defectos en los sistemas de inhibición y disfunción del procesamiento sensorial auditivo[3].

Objetivos: Estudiar por primera vez la detección de alucinaciones con un dispositivo inalámbrico Emotiv EPOC + en pacientes diagnosticados de SZ a través de un "enfoque de captura de síntomas".

Material y métodos: Presentamos un estudio que incluyó once participantes con SZ que padecían AH verbales, en el que se analizaron los registros de EEG. Los pacientes llevaban una interfaz cerebro-computadora Emotiv EPOC +, es decir, un auricular inalámbrico, portátil y de bajo coste que incluye un total de 14 canales de EEG más dos referencias. Se calculó la potencia espectral (SP) de los registros de EEG para evaluar las posibles diferencias de este parámetro en condiciones mentales de alucinación y no alucinación. Los valores medios de SP fueron considerablemente más bajos en alucinaciones en todas las regiones para cada banda de frecuencia. De hecho, el cerebro parece presentar niveles homogéneos de SP en todos los canales del EEG durante las alucinaciones. Por el contrario, algunas áreas son más activas que otras en períodos sin alucinaciones. Estas diferencias de activación son especialmente notables en el hemisferio izquierdo del cerebro y en las regiones frontales de ambos hemisferios. Estas áreas están de acuerdo con los resultados reportados por análisis ANOVA y ROC previos, en los que los canales estadísticamente más significativos aparecieron en la mitad izquierda y en el área frontal derecha. Los niveles de SP se han reescalado de [0, 140] a [20, 140] y [0, 25] para condiciones sin alucinaciones y alucinaciones, respectivamente. De esta manera, es posible evaluar adecuadamente la activación de todas las regiones cerebrales mediante la representación de

valores de SP con una escala ajustada a los niveles máximo y mínimo de ambas condiciones. Durante la condición de alucinación, parece haber un predominio de la actividad del área frontal derecha en todas las bandas de frecuencia. En las bandas θ y α, la activación más fuerte se localiza en los electrodos frontales derechos Fp2 y F8. En el caso de las bandas β y γ, la mejor precisión fue en los electrodos FC6 y F4, mientras que en las bandas θ y α, fue en el electrodo AF4.

Resultados: Como otros autores han hipotetizado, la falta de afectación del lóbulo frontal durante la AH podría interpretarse como un signo de disminución de la afectación cortical frente a los complejos mecanismos implicados en la generación de voces[3]. Los resultados del trabajo también podrían estar relacionados con hallazgos previos sobre procesos cognitivos involuntarios. Las imágenes involuntarias se asocian con una mayor propensión a las experiencias psicóticas[4] y una mayor disminución de las coherencias β EEG (disminución del acoplamiento funcional entre las cortezas prefrontal y posterior) se relaciona con recuerdos más intrusivos después de eventos negativos presenciados[5]. Se ha observado un déficit neurofisiológico en el procesamiento visual temprano en pacientes SZ con AH[6]. La información intrusiva presenta un nivel de conciencia más bajo que otros procesos mentales. El paciente podría perder la capacidad de control de ese tipo de información intrusiva, lo que resultaría en la menor potencia espectral observada durante la alucinación. Esta hipótesis recibe el apoyo de la investigación de imágenes de resonancia magnética funcional que muestra una activación reducida en las regiones superior-temporal e inferior-parietal izquierdas en alucinadores.

Conclusiones: Antes de iniciar el estudio, planteamos la hipótesis de que sería posible detectar alucinaciones mediante el estudio de las señales de EEG adquiridas por un dispositivo inalámbrico Emotiv EPOC + en pacientes con SZ. Con los resultados obtenidos, por primera vez (hasta donde sabemos) es posible afirmar que un casco de adquisición de EEG de bajo costo, portátil y fácil de usar es suficiente para encontrar diferencias en la actividad cerebral entre los períodos de alucinaciones y los períodos libres de alucinaciones.

Bibliografía

1. B.J. Sadock, V.A. Sadock, P. Ruiz, Compłndio de Psiquiatria-:Ciłncia do Comportamento e Psiquiatria Clnica, Artmed Editora, 2016.
2. N. Sartorious, R. Shapiro, A. Jablonsky. The international pilot study of schizophrenia. Schizophr Bull., 1 (1974), pp. 21-35.
3. R. van Lutterveld, I.E. Sommer, J.M. Ford. The neurophysiology of auditory hallucinations-A historical and contemporary review. Front Psychiatry., 2 (2011), p. 28,
4. D.A. Glazer, J. Mason, J.A. King, C.R. Brewin. Contextual memory, psychosis-proneness, and the experience of intrusive imagery. Cogn Emot., 27 (2013), pp. 150-157,
5. E.M. Reiser. Prefrontal-posterior coupling while observing the suffering of other people, and the development of intrusive memories. Psychophysiology., 2014 (51), pp. 546-555,
6. J. Kayser, C.E. Tenke, C.J. Kroppmann, D.M. Alschuler, S. Fekri, R. Gil, L, *et al.* A neurophysiological deficit in early visual processing in schezophrenia patients with auditory hallucinations. (2012) Psychophysiology.

ANÁLISIS ESPECTRAL DE SEÑALES ELECTROENCEFALOGRÁFICAS PARA LA DETECCIÓN DE ALUCINACIONES: EXPERIMENTO DE CAPTURA DE SÍNTOMAS EN UN PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA

Patricia Fernández-Sotos, Pablo López-Arcas Calleja, Nora I Muros, José Campos-Moreno, Luz M. González-Gualda, Antonio Fernández-Caballero

Psiquiatra. Albacete.

Introducción: La esquizofrenia (SZ) muestra diversas disfunciones, anomalías cerebrales y alteraciones del comportamiento, y hasta un 60-80% de los pacientes con SZ sufren alucinaciones verbales auditivas (AVH). Aunque se han sugerido varias hipótesis sobre los mecanismos neurales que subyacen a la AVH, basadas en estudios que utilizan neuroimagen funcional y neurofisiología, el mecanismo exacto de la AVH sigue sin estar claro.

Objetivos: Detectar AVH con electroencefalografía (EEG) a través de un enfoque de "captura de síntomas" con un dispositivo portátil de bajo costo.

Material y métodos: Se presenta un caso de estudio en el que se analizaron los registros EEG de un paciente con SZ que padecía AVH. El paciente llevaba una interfaz cerebro-computadora Emotiv EPOC +, es decir, un auricular inalámbrico, portátil y de bajo costo que incluye un total de 14 canales de EEG más dos referencias. Se calculó la potencia espectral (SP) de los registros de EEG para evaluar las posibles diferencias de este parámetro en condiciones mentales de alucinación y de no alucinación.

Resultados: Los mapas que representan episodios sin alucinaciones muestran una distribución heterogénea. Las bandas theta y alfa presentan un pico de activación en los canales frontales izquierdos, especialmente en F7. En la banda beta, esta activación en la región frontal izquierda se extiende a la parte posterior de ese hemisferio. Así, también las áreas temporal (T7) y parietal (P7) muestran un mayor nivel de poder. Además, otro pico en el frontal derecho F8 también aparece en esta banda de frecuencia. Finalmente, la banda gamma presenta resultados similares a beta, salvo el caso del frontal izquierdo F7 en el que la activación es menos notable que en la banda de frecuencia anterior. Por el contrario, el SP durante los episodios de alucinaciones presenta una distribución homogénea en todas las áreas del cerebro, con un nivel de potencia relativamente bajo para todos los casos. Durante la condición de alucinación, parece haber un predominio de la actividad cerebral frontal izquierda en todas las bandas de frecuencia, especialmente en el electrodo F7. SP en las bandas theta y alfa parece seguir una activación similar, extendiendo la actividad al área parietal derecha. A su vez, SP en las bandas beta y gamma parece seguir una activación similar, expandiendo la actividad al área temporal izquierda y las áreas frontotemporal derecha.

Conclusiones: Investigaciones recientes han sugerido que las alucinaciones podrían ser recuerdos basados en el trauma. Por tanto, los mecanismos alterados en el almacenamiento de recuerdos autobiográficos pueden ser alucinaciones subyacentes. Los resultados de nuestra investigación actual sugieren que la activación del EEG en el período anterior a la alucinación es congruente con un estado de recuperación pre-autobiográfica. La formación y la recuperación de una memoria autobiográfica detallada producen diferentes patrones de activación en los potenciales corticales. De hecho, como en nuestro paciente, la parte anterior del lóbulo temporal izquierdo se vuelve muy activa justo antes de la generación de un recuerdo autobiográfico (justo antes de la presentación de la señal que se asociará con el recuerdo recordado) sugiriendo que el paciente está entrando en un modo de recuperación en preparación para la construcción de una memoria. De acuerdo con la Red de Modo Predeterminado (DMN) y nuestros resultados, las regiones cerebrales activadas durante la recuperación de la memoria autobiográfica muestran una mayor activación durante el descanso que durante las tareas, destacando su función como un proceso autorreferencial. Hemos encontrado evidencia de que una disminución en la actividad del EEG en áreas frontales puede ser la base de la experiencia de las alucinaciones auditivas. La evaluación de pacientes con equipo EEG podría ser una herramienta útil para evaluar el efecto de las intervenciones farmacológicas o psicoterapéuticas en la actividad alucinatoria en pacientes con esquizofrenia y apoyaría la utilidad de las interfaces cerebro-computadora inalámbricas de bajo costo.

Bibliografía

1. G. Northoff, P. Qin. How can the brain's resting state activity generate hallucinations? A 'resting state hypothesis' of auditory verbal hallucinations. Schizophr Res., 127 (2011), pp. 202-214

2. B. Ćurčić-Blake, J.M. Ford, D. Hubl, N.D. Orlov, I.E. Sommer, F. Waters, *et al*. Interaction of language, auditory and memory brain networks in auditory verbal hallucinations. Prog. Neurobiol., 148 (2017), pp. 1-20.
3. A. Fernández-Caballero, P. Fernández-Sotos, E. Navarro, P. González, J.J. Ricarte, L. Ros, *et al.* Human-avatar symbiosis in cognitive cybertherapies: Proof of concept for auditory verbal hallucinations, in: Lecture Notes in Computer Science (Including Subseries Lecture Notes in Artificial Intelligence and Lecture Notes in Bioinformatics)., 2017, pp. 742-753.
4. Fernández-Caballero, A., Navarro, E., Fernández-Sotos, P., González, P., Ricarte,J.J., Latorre,J.M., Rodriguez-Jimenez, R., 2017b. Human-avatar symbiosis for the treatment of auditory verbal hallucinations in schizophrenia through virtual/augmented reality and brain-computer interfaces. Front. Neuroinform. 11
5. Steel, C. 2015. Hallucinations as a trauma-based memory: implications for psychological interventions. Front. Psychol. 6
6. Conway. M.A, Pleydell-Pearce,C.W., Whitecross, S.E., 2001. The neuroanatomy of autobiographic al memory. A slow cortical potential study of autobiographical memory retrieval. J. Mem. Lang. 45, 493-524

ESTUDIO SOBRE INTENTOS DE SUICIDIO MÉDICAMENTE GRAVES, LOS MÁS CERCANOS AL SUICIDIO CONSUMADO

Isabel Laporta Herrero, Soraya Rebollar González, Diana Leza Bruis, Eric Vives Hidalgo, Sofía Belló Pérez, Marta Villodres Moreno

Psiquiatra. La Rioja.

Introducción: Los intentos de suicidio médicamente graves (ISMG) se definen como pacientes que presentan un compromiso orgánico grave, independientemente de la gravedad psiquiátrica. Beautrais *et al.* establecieron los siguientes criterios: (1) Requieren ingreso hospitalario > 24 h y cumplen uno de los siguientes tratamientos: a) Tratamiento en unidades especializadas; b) Cirugía con anestesia general; c) Tratamientos médicos extensos, incluyendo antídotos para sobredosis medicamentosas, telemetría. A los puntos anteriores habría que tener en cuenta métodos de alta letalidad (ahorcamiento o arma de fuego). Se ha observado que estos pacientes tienen mayor riesgo, respecto los intentos de suicidio no graves de cometer suicidio consumado. La caracterización de subgrupos entre los intentos de suicidio (IS) de alta letalidad, podría contribuir a clarificar el límite impreciso del IS y el suicidio consumado (SC) con el fin de poner en marcha estrategias de prevención más efectivas. Consideramos relevante este estudio, ya que los ISMG son los que más se asemejan a los SC, y por ello, habría que tenerlos más en cuenta a la hora de identificarlos, valorarlos, para poder detectar factores de riesgo y prevenirlos.

Objetivos: Realizar un estudio de pacientes que han realizado ISMG ingresados en una Unidad de Hospitalización de adultos de Psiquiatría, ya que se ha visto que éstos tienen características similares a aquellos que presentan suicidios consumados.

Material y métodos: Estudio epidemiológico, observacional, descriptivo y retrospectivo de una muestra obtenida de 32 pacientes que realizaron un ISMG seleccionados de un total de 1.552 pacientes ingresados en una planta de Psiquiatría durante 4 años, describiendo variables sociodemográficas y clínicas (psiquiátricas, médicas, y en relación al intento autolítico).

Resultados: Se obtuvo mayoría de hombres (68,75%), solteros (65,625%), que residían solos (34,375%), con estudios primarios (56,25%) y en desempleo (34,375%). Se observó una edad media de 46,41 años y una estancia media de 17,375 días. El 25% tenían antecedentes de intentos autolíticos y de consumo enólico. Los diagnósticos psiquiátricos más frecuentes fueron los de esquizofrenia y trastorno de personalidad, y el método de suicidio más utilizado fue la sobreingesta medicamentos (72%). Entre el 53 y 55% son mujeres (1,5) o un 43% (6), a diferencia de nuestro estudio en el que la mayoría eran hombres (68,75%). Esto podría ser debido a que en realidad son considerados como intentos y éstos están más relacionados con el sexo femenino; aunque el hecho de que sean más graves o violentos se une al sexo masculino.

Conclusiones: Uno de cada cuatro suicidas presenta abuso de alcohol o de otras sustancias, similar a los resultados de nuestro estudio. Se ha observado alta prevalencia de depresión mayor[1,2], a diferencia de nuestro estudio en el que predominaron los pacientes diagnosticados de esquizofrenia y trastornos de personalidad. En relación al método, las más frecuentes suelen ser la intoxicación medicamentosa, como en nuestra muestra[1,2,6]. Se ha visto la importancia de estudiar los posibles factores de riesgo asociados a los intentos autolíticos de alta letalidad para poder prevenirlos y detectarlos de forma adecuada. Por ello, sería recomendable ampliar líneas de investigación relacionadas con este tipo de intentos autolíticos, tan cercanos en características a los suicidios consumados.

Bibliografía

1. A.L. Beautrais. Suicides and serious suicide attempts: two populations or one? Psychol Med., 31 (2001), pp. 837-345.
2. A.L. Beautrais. Further suicidal behavior among medically serious suicide attempters. Suicide Life Threat Behav,. 34 (2004), pp. 1-11.
3. Y. Levi-Belz, Y. Gvion, N. Horesh, A. Apter. Attachment patterns in medically serious suicide attempts: the mediating role of self-disclosure and loneliness. Suicide Life Threat Behav., 43 (2013), pp. 511-522.
4. L. Giner, I. Jaussent, E. Olié, S. Béziat, S. Guillaume, E. Baca-Garcia, *et al.* Violent and serious suicide attempters: one step closer to suicide? J Clin Psychiatry., 75 (2014), pp. e191-e197.
5. A.L. Beautrais, P.R. Joyce, R.T. Mulder, D.M. Fergusson, B.J. Deavoll, S.K. Nightingale. Prevalence and comorbidity of mental disorders in persons making serious suicide attempts: a case-control study. Am J Psychiatry., 153 (1996), pp. 1009-1014.
6. Levi-Belz Y, Gvion Y, Horesh N, Fischel T, Treves I, Or E, Stein-Reisner O, Weiser M, David HS, Apter A. Mental pain, communication difficulties, and medically serious suicide attempte: a cara-control study, Arch Suicide Res. 2014:18(1):74-87
7. http://www.quiasalud.es/eapc/conducta_suicida/completa/apartado01/ntroduccion.html
8. Giner L. Jaussent I, Olié E, Béziat S, Guillaume S, Baca-Garcia E, Lopez-Castroman J, Courtet P. Violent and serious suicide attempters: one step closerto suicide?. J Clin Psychiatry. 2014-Mar; 75/3):e191-7
9 ikeda RM. Kresnow MJ, Mercy JA, Powell KE, Simon TR, Potter LB, Durant TM, Swahn MH. Medical conditions and nearly lethal suicide attempts, Suicide Lite Threat Behav2001:32/1 Suppl):60-7.

ESTUDIO SOBRE FUNCIONALIDAD Y ESQUIZOFRENIA: FACTORES ASOCIADOS

Rocío Torrecilla Olavarrieta, Isabel Guiomar López Salas, Ana Luisa Pérez Morenilla

Psiquiatra. Cádiz.

Introducción: Estudios previos han relacionado el procesamiento de información y los años de evolución de la enfermedad con el funcionamiento de los pacientes con esquizofrenia. La recuperación de los pacientes pretende la remisión de la sintomatología y la mejora de la capacidad funcional. La velocidad de procesamiento es un constructo central en el campo de las alteraciones cognitivas que afectan a los pacientes con esquizofrenia. El presente estudio realiza un análisis de la relación entre las variables sobre la funcionalidad de los pacientes. Trata de profundizar en el análisis de la relación entre el déficit de velocidad de procesamiento que presentan los pacientes con esquizofrenia y su deterioro funcional.

Objetivos: Estimar la asociación entre la capacidad funcional, velocidad de procesamiento, años de escolarización y los años de evolución del trastorno en una muestra de pacientes adultos con esquizofrenia.

Material y métodos: El domino cognitivo de velocidad de procesamiento se mide a través de la batería Matrics Consensus Cognitive

Battery (MCCB), la puntuación está compuesta por siguientes pruebas: Trail Making Test: Parte A, Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia: Symbol Coding (BACS-SC) y Test de Fluidez Verbal. La funcionalidad se mide mediante la escala para Evaluación de las Habilidades Basadas en la Ejecución de la UCSD (SP-UPSA). Los años de evolución de la enfermedad se consultan en el soporte del Servicio Andaluz de Salud de gestión de las historias clínicas electrónicas (Diraya). Participan 145 pacientes adultos con diagnóstico de esquizofrenia F.20.0 (M = 24%, H = 76%) con una edad comprendida entre 20 y 69 años, 1 ± 22 años de escolarización, y una media de 20 años de evolución de la enfermedad, atendidos en una Unidad de Salud Mental Comunitaria (AGS Jerez, Costa Noroeste y Sierra de Cádiz). Se excluyen los sujetos con retraso mental o daño neurológico. Se realizó un análisis estadístico de Correlación de Pearson (SPSS versión 26.0). El nivel de significación fijado para todas las pruebas de contraste de hipótesis fue del 0,005.

Resultados: En los datos del estudio se observa una asociación estadísticamente significativa entre la capacidad funcional y la velocidad de procesamiento (P = 0,518; p = 0,000), los años de evolución de la enfermedad (P = -0,268; p = 0,001) y años de escolarización (P = -0,483; p = 0,000). Resultaría oportuno analizar el papel de la medicación antipsicótica sobre esta variable cognitivo-motora. La rehabilitación temprana de los pacientes es determinante para una evolución con menor deterioro cognitivo. Diferentes estudios observan éxitos terapéuticos en el funcionamiento cognitivo y/o psicosocial de los pacientes, como también, incidiendo en variables psicopatológicas, de desempeño funcional y adaptación para la vida cotidiana en general.

Conclusiones: Los pacientes con menor tiempo de evolución de la enfermedad y mayor velocidad de procesamiento mostraron mayor capacidad funcional. La velocidad de procesamiento es un constructo neuropsicológico que es importante evaluar y tener en cuenta en las intervenciones ya que su relación con la funcionalidad se traduciría en una mejor recuperación del sujeto. La rehabilitación temprana de los pacientes es determinante para una evolución con menor deterioro cognitivo.

Bibliografía

1. M.P. Garcia-Portilla, J.J. Gomar, M.T. Bobes-Bascaran, I. Menendez-Miranda, P.A. Saiz, J. Muñiz, *et al.* Validation of a European Spanish-version of the University of California performance Skills Assessment (Sp-UPSA) in patients with schizophrenia and bipolar disorder. Schizophrenia Research., 150 (2013), pp. 421-426.
2. R.S. Kern, K.H. Nuechterlein, M.F. Green, L.E. Baade, W.S. Fenton, J.M. Gold, *et al.* The MATRICS Consensus Cognitive Battery, part 2: co-norming and standardization. American Journal of Psychiatry., 165 (2008), pp. 214-220.
3. G. Lahera, A. Ruiz, A. Brañas, M. Vicens, A. Orozco. Tiempo de reacción, velocidad de procesamiento y atención sostenida en esquizofrenia: impacto sobre el funcionamiento social. Revista de Psiquiatría y Salud Mental., 10 (2017), pp. 197-205.

CONDUCTAS SUICIDAS EN LA INTERCONSULTA PSIQUIÁTRICA INFANTIL ANTES Y DESPUÉS DE LA COVID-19 EN UN HOSPITAL GENERAL

M. Rosario Pérez Moreno, Belén Joyanes Abacens, Celia Gil López, Esther Aleo Luján

Psiquiatra. Madrid.

Introducción: La psiquiatría infantil de enlace se encarga de realizar evaluaciones de pacientes a petición de médicos pediatras (interconsulta). Los motivos de consulta son variados, como por ejemplo síntomas médicamente inexplicados, enfermedades orgánicas crónicas con sospecha de comorbilidad psiquiátrica o patología psiquiátrica previa que requiere valoración y abordaje durante la hospitalización. En algunos casos puede estar presente la ideación o conducta autolesiva suicida y/o no suicida. Existe la impresión en los últimos meses de un incremento en la prevalencia de esta sintomatología.

Objetivos: Conocer el número de interconsultas psiquiátricas solicitadas por el Servicio de Pediatría del Hospital Clínico San Carlos de Madrid y revisar aquellas que presentaban ideación o conducta autolesiva en los años 2019 y 2020, comparando los resultados entre ambos.

Material y métodos: Se consultaron los registros para cuantificar interconsultas atendidas en 2019 y 2020 por parte de Psiquiatría Infantil, revisando los informes para identificar aquellos casos con ideación y/o conducta autolesiva.

Resultados: En 2019 se atendieron un número de 36 Interconsultas nuevas, de las cuales 2 fueron por conducta suicida (5,5% del total) ambas desde la UCI pediátrica: una de ellas una paciente de 15 años con suicidio frustrado por defenestración y la otra un intento suicida mediante intoxicación medicamentosa. La primera fue trasladada a un centro de Rehabilitación tras un ingreso prolongado y la segunda fue trasladada para ingreso en Unidad de Hospitalización psiquiátrica infantil tras la resolución de la intoxicación. En 2020 se atendieron un número de 30 interconsultas nuevas (la planta de Pediatría estuvo cerrada durante un mes y medio en la primera ola de la pandemia) de las cuales 7 presentaban ideación o conducta suicida y/o no suicida (23% del total): 3 de ellas autolesiones no suicidas, 1 autolesiones más ideación suicida, 2 ideación suicida y 1 de ellas ingresada por intento autolítico mediante sobreingesta de paracetamol.

Conclusiones: La prevalencia de conductas autolesivas en pacientes atendidos en la Interconsulta psiquiátrica infantil aumentó en el último año. Se postulan entre las posibles causas un aumento de presión asistencial de pacientes graves, una vez finalizado el confinamiento por la pandemia COVID-19. La falta de camas en Unidades de Hospitalización psiquiátrica infantil aumenta los tiempos de espera en los Servicios de Urgencias. En casos seleccionados y con bajo riesgo, el ingreso en planta pediátrica se puede considerar mejor ubicación para dicha espera, siempre con acompañamiento por un familiar las 24 horas. Aun así, el manejo clínico puede ser especialmente complejo en una planta médica, considerando siempre prioritario la seguridad del paciente. En el año 2020 se han visto incrementadas casi en un 20% las conductas autolesivas en los pacientes atendidos por la Interconsulta psiquiátrica en el Servicio de Pediatría del Hospital Clínico San Carlos. Un equipo específico de Psiquiatría Infantil de enlace es necesario para la valoración y correcto abordaje de estos pacientes en una planta de Pediatría.

Bibliografía

1. B. Rubio, X. Gastaminza. Paidopsiquiatría psicosomática. La Interconsulta y la Psiquiatría de enlace en Pediatría. Las Rozas (Madrid): Selene Editorial; 2014.

IMPACTO PSICOLÓGICO Y FUNCIONAL DE LA PANDEMIA COVID EN LA POBLACIÓN INFANTOJUVENIL DE ÁMBITO RURAL

Samuel Leopoldo Romero Guillena, Ana María Rico de la Cruz, María José Candón Gámez

Psiquiatra. Sevilla.

Introducción: Con relación a la pandemia causada por coronavirus 2019 (COVID-19), en España se pusieron en marcha diferentes medidas de salud pública como el cierre de los centros educativos y el confinamiento domiciliario de la población. Varios estudios reflejan que las pandemias infecciosas conllevan un incremento de sintomatología ansiosa, depresiva y postraumática en la población infantojuvenil[1-3].

Objetivos: Objetivo principal: evaluar los efectos psicológicos por la pandemia COVID-19 en una población infantojuvenil de ámbito rural y su impacto en el desarrollo de repercusiones funcionales y conductuales. Objetivo secundario: analizar los factores de riesgos psicosociales con relación a la pandemia COVID-19.

Material y métodos: Realizamos un análisis de las primeras consultas atendidas en la Unidad de Salud Mental Comunitaria de Carmona en población infantojuvenil durante los 12 meses posteriores a la declaración del estado de alarma (15 marzo 2020) y las comparamos con las primeras consultas atendidas los 12 meses previos a dicha declaración.

Resultados: En la totalidad de primeras se analizaron las siguientes variables: Datos sociodemográficas, orientación diagnostica (según la CIE 10), repercusión funcional, intentos autolíticos, ideación autolítica, ideación de muerte y en las primeras consultas posteriores a la declaración del estado de alarma, la presencia de factores de riesgos psicosociales (aislamiento, conflictividad intrafamiliar, hacinamiento, riesgo de pobreza, perdida de estilo de vida y de hábitos de vida saludables, pérdida de contacto con sus cuidadores, convivencias con personas vulnerables y abuso de nuevas tecnologías). En los 12 meses posteriores a la declaración del estado de alarma atendimos 160 primeras consultas, mientras que en los 12 meses anteriores atendimos 202 primeras consultas en población infantojuvenil. El mayor incremento de trastornos, lo encontramos en la incidencia de los trastornos ansiosos y depresivos (incremento 38,12%). Con relación al impacto funcional, en el periodo posterior a la declaración del estado de alarma observamos un incremento del 100% en el absentismo escolar. (14 casos posteriores frente a 7 casos previos). En el periodo posterior a la declaración del estado de alarma, encontramos un incremento del 100% en los intentos autolíticos (8 casos posteriores frente a 4 casos previos), con una edad de debut más joven y siendo el método más frecuente la ingesta de analgésicos.

Conclusiones: Los factores de riesgo psicosocial presentes con mayor frecuencia en la población infantojuvenil tras la declaración del estado de alarma fueron: aislamiento, pérdida de hábitos de vida saludable y abuso de tecnología. La mayor densidad de personas en un hogar se relacionó con una mayor incidencia de trastorno de ansiedad y depresivos. Debemos reforzar la accesibilidad a la red de salud mental, con estrategias de intervención precoz para limitar el impacto en la funcionalidad y conductual en la población infantojuvenil. Después del inicio de la pandemia COVID-19, observamos en la población infantojuvenil de nuestro estudio: un incremento del 38,12% en la incidencia trastornos ansiosos y depresivos. Un importante impacto en la trayectoria vital de estas personas con incremento de 100% en los casos de absentismos escolar y en los intentos de suicidios. Los factores de riesgo psicosociales más presentes fueron: aislamiento, pérdida de hábitos de vida saludable y abuso de tecnología. La mayor densidad de personas en el hogar se relacionó con una mayor incidencia de trastorno de ansiedad y depresivos.

Bibliografía

1. J.J. Liu, Y. Bao, X. Huang, J. Shi, L. Lu. Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. Lancet Child Adolesc Health., 4 (2020), pp. 347-349.
2. P. Green. Risks to children and young people during covid-19 pandemic. BMJ., 369 (2020), p. m1669.
3. X. Xie, Q. Xue, Y. Zhou, *et al.* Mental Health Status Among Children in Home Confinement During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak in Hubei Province, China JAMA Pediatr., 2020, p. e201619.

CALIDAD DE VIDA EN EL PACIENTE CON TRASTORNO MENTAL GRAVE: USO DE ANTIPSICÓTICOS Y PREVENCIÓN DE SÍNDROME METABÓLICO EN UN ÁREA RURAL

Sheyla Sofía Sánchez Rus, Luis Soldado Rodríguez, Mirta Olga Solís

Psiquiatra. Jaen.

Introducción: El síndrome metabólico (SM), es una entidad que incluye factores de riesgo predictores de enfermedad cardiovascular, como obesidad, dislipemia, diabetes e hipertensión arterial, entre otras enfermedades, con las cuáles se ha relacionado el uso de antipsicóticos de segunda generación. Sin embargo, según estudios previos, sabemos que algunos antipsicóticos presentan distinto perfil metabólico.

Objetivos: Determinar la relación causal entre tratamiento antipsicótico y síndrome metabólico. Evaluar la influencia de distintos tipos de antipsicóticos en el desarrollo del SM. Considerar otros factores del paciente posiblemente influyentes como la edad o el tiempo de evolución de la enfermedad.

Material y métodos: Muestra: 12 pacientes, 34-49 años con trastorno mental grave. Seguimiento ambulatorio. Inclusión: estabilidad psicopatológica, historia clínica larga data, actividad física aceptable, adherencia a tratamiento antipsicótico, sin cambios importantes en la pauta (5-10 años). Exclusión: pacientes pluripatológicos; antecedentes familiares de enfermedad metabólica hereditaria, sedentarismo o movilidad limitante. Variable dicotómica (presente-ausente). Parámetros NCEP-AT-P III (National Cholesterol Educational Program - Adult Treatment) (hombre/mujer: obesidad abdominal, trigliceridemia, colesterolemia-HDL, presión arterial y glucemia ayunas). Antipsicóticos: olanzapina, quetiapina y aripiprazol. Diagnósticos: trastorno bipolar, esquizofrenia y trastorno esquizoafectivo. Grupos de edad: 30-39 años; 40-49 años; 50-59 años.

Resultados: Diagnóstico de SM en el 50% de los pacientes analizados (a partir de 3 criterios, según NCEP-ATP III). 58% de pacientes tomaban varios tratamientos, además del tratamiento principal (antipsicótico). 42% con monoterapia (aripiprazol u olanzapina), la mayoría recibían un tratamiento inyectable (hasta el 80% de los pacientes con aripiprazol). 100% de los pacientes en tratamiento con olanzapina padecían síndrome metabólico, de características moderado o grave (5 criterios). 75% de pacientes con quetiapina presentaron afectación metabólica, en 1/3 de ellos el grado de afectación es moderada (4 criterios). 80% de pacientes con aripiprazol no cumplían criterios para síndrome X (el 20% restante afectación metabólica leve, 3 criterios).

Las alteraciones analíticas parecen menos relevantes en pacientes tratados con monoterapia. La combinación con un segundo antipsicótico, produjo alteraciones en cifras de HTA en algunos pacientes. Algunos pacientes han notificado descompensación de enfermedad diabética, al introducir olanzapina. Mejoría de algunos parámetros (criterios) para SM, especialmente el factor "obesidad" (se ha observado disminución del peso con aripiprazol). Antipsicóticos como quetiapina, contribuyen de forma indirecta al SM por efecto sedativo que limitará la actividad física del paciente. Otros factores de enfermedad metabólica-cardiovascular observados son: tabaquismo, dieta inadecuada y consumo enólico.

Conclusiones: 1. El SM parece aumentar con la edad (25% en pacientes de 31-40 años *versus* 75% en pacientes de 41-60 años), que suele coincidir a su vez con el tiempo de duración de la enfermedad (¿y tratamiento?). 2. La presencia de SM parece relacionarse directamente con el tipo de antipsicótico (20% de los pacientes con aripiprazol, 75% de los que tomaban quetiapina y el 100% de los que se trataron con olanzapina). 3. Los pacientes con tratamiento inyectable (en este caso aripiprazol larga duración) presentaron menos incidencia de SM. 4. Dada la evidencia científica y en ausencia de factores predisponentes llamativos, el tratamiento antipsicótico se podría considerar directamente relacionado con el desarrollo de SM en estos pacientes (3 o más criterios de NCEP).

Bibliografía

1. B. Cortés Morales. Metabolic syndrome and second generation antipsychotic agents. Rev Asoc Esp Neuropsiq., 31 (2011), pp. 303-320.
2. P. Doménech-Matamoros. Influencia del uso de antipsicóticos atípicos en el síndrome metabólico. Rev Esp Sanid Penit., 22 (2020), pp. 84-91.
3. C.M. Franch Pato, V. Molina Rodríguez, J.I. Franch Valverde. Metabolic syndrome and atypical antipsychotics: Possibility of prediction and control. Journal of Psychiatry and Mental Health., 10 (2017), pp. 38-44.
4. P. Rojas, P. Arancibia, V.Bravo, S. Varela. Diabetes mellitus associated with olanzapine use. Rev Méd Chile.129 (2001).
5. S.C. Stoner. Management of serious cardiac adverse effects of antipsychotic medications. The Mental Health Clinician., 7 (2017), pp. 246-254.