

que se sigue un modelo de tratamiento asertivo comunitario durante las horas laborables.

**Objetivos:** El objetivo del presente trabajo es realizar un análisis de los pacientes dados de alta del PSI.

**Metodología:** Se trata de un estudio descriptivo de los pacientes que han sido dados de alta del PSI. Se recogen datos sociodemográficos y clínicos, y se administran las escalas PANSS, HDRS, CDS, EEAG, el cuestionario de estado de salud SF-36, la escala de discapacidad WHO/DAS y la escala de calidad de vida QLS en el momento de su inclusión, anualmente y en el momento del alta. Se estudia si se han cumplido los objetivos del programa en el momento del alta. Dichos objetivos se agrupan en cuatro áreas: vinculación al centro y al tratamiento farmacológico, vinculación a actividades de rehabilitación, vinculación a la red social y vinculación a la red sanitaria. Las asociaciones entre variables se realizan con métodos estadísticos no paramétricos.

**Resultados:** De 31 pacientes incluidos en el PSI se han realizado 17 (54,83%) altas. Permanencia: media  $18,65 \pm 11,48$  meses, rango 45 (5-50) m. y mediana 15 m. Edad  $34 \pm 10,08$ . Varones 11 (64,71%); PANSS alta  $74,44 \pm 12,66$ ; HDRS alta  $6,56 \pm 1,88$ ; EEAG alta  $43,67 \pm 8,77$ . Diagnósticos: Esq. paranoide 11 (64,71%), TEA 4 (23,52%), T. psicótico ne 1 (5,9%), T. de personalidad ne 1 (5,9%), T. dual 7 (41,18%) Derivaciones: 11 (64,71%) CSMA, 3 (17,65%) fuera de sector, 2 (11,76%) residencia y 1 (5,88%) fallecimiento. Cumplimiento de objetivos: 8 (47,06%) han cumplido todos los objetivos, 15 (88,24%) se han vinculado a CSMA, 8 (47,06%) a actividades de rehabilitación, 8 (47,06%) a red social y 12 (70,58%) a red sanitaria general. Las diferencias más destacables entre el ingreso y el alta son: PANSS total ( $78,89 \pm 12,71$  vs  $74,44 \pm 12,66$ ;  $Z = -1,979$ ;  $p = 0,049$ ), HDRS ( $10,56 \pm 3,20$  vs  $6,56 \pm 1,87$ ;  $Z = -2,533$ ;  $p = 0,011$ ), DAI ( $16,67 \pm 2,17$  vs  $17,67 \pm 1,65$ ;  $Z = -2,251$ ;  $p = 0,024$ ) y SF 36 vitalidad ( $36,66 \pm 15,20$  vs  $46,11 \pm 12,44$ ;  $Z = -2,388$ ;  $p = 0,017$ ).

**Conclusiones:** La instauración del programa PSI en nuestro sector está siendo positiva. Los objetivos que se cumplen de forma más adecuada son la vinculación al centro de salud mental y la vinculación a la red sanitaria general.

#### PO-174-SC

##### TRATAMIENTO AMBULATORIO INVOLUNTARIO EN TRASTORNO MENTAL GRAVE: EXPERIENCIA Y RESULTADOS EN UN CSM

M.C. Campos Mangas y M.A. Ruiz Felio  
CSM Amara.

**Introducción:** El tratamiento ambulatorio involuntario (TAI) es una forma de tratamiento no voluntario aplicado en la comunidad, que pretende asegurar el cumplimiento terapéutico en pacientes que sufren una enfermedad mental grave, sin conciencia de enfermedad y en los que el abandono del tratamiento supone un alto riesgo de recaída, con aparición de conductas disruptivas y violentas, así como hospitalizaciones repetidas y urgencias frecuentes. Desde el año 1997, en la ciudad de San Sebastián se está realizando el TAI en uno de los juzgados de la ciudad.

**Objetivos:** El tratamiento ambulatorio involuntario (TAI) es una forma de tratamiento no voluntario aplicado en la comunidad, que pretende asegurar el cumplimiento terapéutico en pacientes que sufren una enfermedad mental grave, sin conciencia de enfermedad y en los que el abandono del tratamiento supone un alto riesgo de recaída, con aparición de conductas disruptivas y violentas, así como hospitalizaciones repetidas y urgencias frecuentes. Desde el año 1997, en la ciudad de San Sebastián se está realizando el TAI en uno de los juzgados de la ciudad.

**Metodología:** Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo. La muestra está compuesta por todos los pacientes que están en tratamiento obligatorio involuntario en un centro de salud mental de San Sebastián, desde el año 2009 hasta abril del 2010 ( $n = 25$ ). La recogida de información se realizó a través de una revisión de la historia

## Psiquiatría social y comunitaria

#### PO-167-SC

##### CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES DADOS DE ALTA DEL PLAN DE SERVICIOS INDIVIDUALIZADOS DE MOLLET DEL VALLÈS

J.M. Sánchez, M. Soriano, V. Segura, S. Jiménez, M. Pelegrín, O. Álvarez y A. Corominas  
Servicio de Psiquiatría. Hospital de Mollet.

**Introducción:** En nuestro centro se realiza un programa de gestión de casos o programa de servicios individualizados (PSI) en el

clínica del paciente, analizando los siguientes datos sociodemográficos y clínicos: edad, sexo, diagnóstico psiquiátrico, años de evolución de la enfermedad, número de ingresos hospitalarios y de atenciones en urgencias.

**Resultados:** Se obtiene una población de 25 pacientes con TAI. El 56% (n = 14) son varones y el 44% (n = 11) mujeres. La media de edad de los pacientes es de 48 años. La persona más joven tiene 18 años y la de mayor edad 81 años. Los años de evolución de la enfermedad oscilan desde los 2 hasta los 25 años, con una media de 12 años. La media de ingresos hospitalarios es de 4 por paciente. Por diagnósticos, la esquizofrenia es el trastorno mental más frecuente en la población estudiada, con un 48% (n = 12) del total de pacientes. En segundo lugar con 16% del total el trastorno delirante (n = 4), posteriormente el trastorno bipolar (n = 3) y el trastorno esquizoafectivo (n = 2). Otros diagnósticos: retraso mental (n = 1), trastorno límite de personalidad (n = 1), trastorno mental debido a enfermedad médica (n = 1) y síndrome de dependencia de alcohol (n = 1).

**Conclusiones:** De acuerdo con la literatura médica, el TAI se aplica con mayor frecuencia a personas con esquizofrenia (48%), que tienen recaídas graves, con conductas violentas o incumplimiento terapéutico. El TAI puede servir para introducir en recurosos terapéuticos a pacientes que antes se negaban a asistir. Destaca la baja incidencia de abandonos del tratamiento en los pacientes con TAI.

## PO-190-SC

### LOS CAMINOS DEL PLACER. PATOLOGÍA VINCULAR

C. Martínez, M.D. Ortega, P. Blanco, J.D. Martínez, C. Salazar, R. Gómez, A. Agúndez y B. Arribas  
*Complejo Hospitalario de León. CSM San Antonio Abad.*

**Introducción:** La clínica nos muestra una íntima relación entre el fenómeno de las adicciones y la institución familiar. El fenómeno de las adicciones logra, con una frecuencia significativa, que la pareja parental gire en torno a la problemática adictiva de un hijo. De hecho, en la clínica constatamos casos en los que cuando ese hijo mejora se tambalea cierta particularísima “homeostasis” de la pareja parental que se había establecido a partir de la adicción de dicho miembro de la familia. Sabemos de la frecuencia con la que los adictos adultos terminan retornando al seno de la familia de origen. En el momento lógico y cronológico de la adolescencia es cuando se desencadenan con una frecuencia significativa las adicciones (también las bulimias, anorexias, psicosis...). ¿Qué ocurrió? ¿Qué tipo de separación realizó el sujeto cuando se marchó del grupo familiar? Es significativamente frecuente, que los pacientes adictos graves, adultos, suelen ser “traídos” por la familia al tratamiento.

**Objetivos:** ¿Cuál es la lógica que subyace a esta fenomenología?

**Metodología:** Se realiza una entrevista clínica de una serie de casos que acuden de forma regular a un CAD, así como una valoración de vinculaciones afectivas mediante entrevistas sistémicas

**Resultados:** Se ponen de manifiesto apegos originarios así como la presencia de fallas empáticas en los mismos.

**Conclusiones:** Se hace evidente la importante vinculación entre las conductas adictivas y la patología vincular.

## PO-218-SC

### PSIQUIATRÍA CULTURAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Lucas, A. Mayordomo, P. Romero, M.T. Tolosa, J. Lucas y P. Martínez  
*Hospital Perpetuo Socorro.*

**Introducción:** La forma de enfermar está determinada por los diferentes aspectos culturales del individuo. La cultura es fundamental para conocer las causas y el curso de la psicopatología. El aumento de los procesos migratorios de España en las últimas décadas ha fomentado el interés en este campo.

**Objetivos:** A través del siguiente caso clínico se quiere resaltar la influencia cultural sobre los síntomas clínicos de nuestra paciente.

**Metodología:** Se trata de una mujer de 47 años, origen africano. No presenta antecedentes psiquiátricos ni somáticos de interés. Reside en España desde hace 4 años, buena adaptación aunque importante dificultad con el idioma. Convive con familiares. Desde hace unas 4 semanas insomnio mixto, pesadillas nocturnas e importante agitación psicomotriz. Relataba cuadro de alucinaciones auditivas egodistónicas (“voces de familiares muertos”) e ideación delirante de transformación y místico-religiosa (“notaba como una fuerza la transformaba en un gato, adoptando su comportamiento: rodillas y manos sobre el suelo, maullaba y se erizaba”). No existía estresor vital identificado.

**Resultados:** Se inició tratamiento con risperidona 4 mg/día y lorazepam 2 mg/día con buena respuesta clínica. Desaparición completa de clínica psicótica y recuperación ad integrum. Diagnosticada de trastorno psicótico agudo y transitorio. En África, el gato constituye un animal con categoría de dios, en concreto la diosa-gato Bast. Encarna los aspectos pacíficos de diosas peligrosas.

**Conclusiones:** Una perspectiva cultural puede ayudarnos a los clínicos e investigadores a ser más conscientes de las actuales teorías psiquiátricas y a poder identificar nuevas aproximaciones para el tratamiento psiquiátrico de las diversas poblaciones en las diferentes partes del mundo. Conocimientos básicos de distintas culturas puede facilitarnos el entendimiento de la psicopatología de nuestros pacientes, así como, evitar el diagnóstico erróneo atribuyendo patología a síntomas asociados a la cultura de una etnia.

## PO-225-SC

### PROYECTO DE SALUD MENTAL Y ATENCIÓN PRIMARIA: ANÁLISIS DE LA DEMANDA

J. del Castillo Fuertes, M. Álvarez Peña, M. Pérez Gañán, S. Palomino Fernández y M.A. García Inocencio  
*CSM Hospitalet Sur. Hermanas Hospitalarias Benito Menni. Hospitalet de Llobregat.*

**Introducción:** En el año 2002 comienza en Hospitalet de Llobregat el proyecto “Salud mental y atención primaria de salud”. Se trata de un proyecto de investigación-acción-formación, para potenciar las capacidades y habilidades de los profesionales de la Atención Primaria, dentro de un trabajo conjunto para elaborar las necesidades y definir los recursos a incrementar, así como la detección precoz de problemas y de situaciones de riesgo. A nivel práctico los psiquiatras y psicólogos nos desplazamos un día a la semana al Área Básica de Salud. Queremos analizar e intentar sacar conclusiones sobre el motivo de consulta, lo que les mueve a pedir cita con salud mental y las circunstancias en que esto se produce.

**Objetivos:** La demanda del paciente al pedir cita con el psiquiatra o con el psicólogo puede traer detrás ideas muy variopintas como sabemos. En primer lugar sería importante mejorar la calidad de la derivación y ver si sería bueno ser atendido primero por el psiquiatra o por el psicólogo. Se puede ver si es más o menos necesario el trabajo preventivo a nivel laboral, familiar, en diversas asociaciones de enfermedades crónicas... y de esta forma adecuar más los tipos de terapia en todas sus manifestaciones

**Metodología:** Se trata de un estudio descriptivo abierto, cuyos datos se han trabajado con el programa Excel. Durante unos catorce meses a partir de abril del 2008 los médicos de Atención Primaria han pasado una encuesta a los pacientes en el momento de pedir visita con salud mental, con seis preguntas, una desglosada en tres partes, en relación con la demanda. Nos fijamos en el origen de la demanda, la percepción de la enfermedad, si la hay, las expectativas, etc. Veremos los datos por franjas de edad y sexo

**Resultados:** De entrada vemos que el 67% son mujeres. Se expondrán los gráficos. Al preguntar si la demanda viene de uno mismo en la mayoría la respuesta es afirmativa, todavía más en los hombres, y en éstos más si tienen entre 35 y 45 años y entre 56 y 65. En mujeres

más entre 26 y 35 años y después entre 56 y 65. Cuando se pregunta si lo que padecen es grave la gran mayoría contesta que sí, en mujeres más entre 26 y 45 años y entre 56 y 65, mientras que en hombres entre 35 y 45 años. Si se cuestiona si vienen por problema laboral la gran mayoría responden que no, en ambos sexos. Sin embargo al preguntar si acuden por problema familiar la gran mayoría de las mujeres dicen que sí, y en los hombres esta la respuesta más o menos al 50%. En ambos sexos se responde en la mayoría que no vienen por una enfermedad física. Casi todos esperan un cambio importante en sí mismos. Respecto al deseo de cambio en las circunstancias que le rodean en las mujeres gana levemente el sí y en los hombres está igualado.

**Conclusiones:** Además de comprobar que la demanda de tratamiento es alta vemos que la mayoría pide la visita por iniciativa propia y que consideran que existe una gravedad importante en lo que les sucede. Quedan claramente destacados los problemas familiares como factor patogénico, por lo tanto considero que se deben fomentar las terapias de familia o al menos las intervenciones familiares y las terapias de pareja. El deseo de un cambio importante puede hacer pensar que las terapias deberían ser más prolongadas, aunque ya sabemos las limitaciones que tenemos en las agendas. Los aspectos preventivos también se deben desarrollar más y hacer programas más efectivos. Por otro lado, aunque casi todos los pacientes lo desconocen, la terapia de grupo es muy válida.

#### PO-235-SC

### REPERCUSIÓN EN URGENCIAS TRAS LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA (SMAP)

M. Centeno Casanovas, L. Yuguero Ortiz y J.E. Rojo Rodés  
*Hospital de Granollers-Benito Menni CASM.*

**Introducción:** En el Vallès Oriental Central y Baix Montseny se ha implantado, de forma progresiva desde 2007, un programa de Salud Mental en Atención Primaria (SMAP). Los objetivos son acercar la Salud Mental a las ABS, proporcionar formación para el manejo de la patología psiquiátrica menor y trabajar la detección precoz de los trastornos mentales severos. Este proyecto se desarrolla gracias al trabajo multidisciplinar y en base a una confianza mutua, con el fin de mejorar la atención proporcionada a la población. A nivel organizativo los psiquiatras y psicólogos se desplazan semanalmente a las ABS para realizar consultorías de casos y primeras visitas de valoración, tras las cuales se determina el plan terapéutico. También se hacen grupos psicoterapéuticos y enfermería imparte formación en sesiones quincenales. El Servicio de Urgencias del Hospital de Granollers es el referente de la población del Vallès Oriental, atendiendo unas 2400 visitas/año por patología relacionada con la Salud Mental.

**Objetivos:** Evaluar si la implementación del programa SMAP ha tenido alguna repercusión en las urgencias remitidas desde las ABS, valorando si han disminuido en número, se ha modificado el motivo de derivación, se ha modificado la derivación al alta... Dicha valoración reflejará si mediante este programa los médicos de Atención Primaria han mejorado su capacidad de contención, abordaje y selección de los pacientes con patología psiquiátrica.

**Metodología:** En el Servicio de Urgencias de psiquiatría se realiza un registro informático de todas las visitas atendidas desde junio'06. En este registro constan datos sociodemográficos (edad, sexo, ABS de referencia), motivo y procedencia del paciente, aspectos clínicos (diagnóstico e intervención realizada en urgencias) y derivación al alta. Para este estudio se ha analizado todos los datos desde junio'06 hasta diciembre'09, seleccionando aquellos pacientes que pertenecen al Vallès Oriental Central y Baix Montseny y que han sido derivados desde las ABS. Se realiza una comparativa entre los datos obtenidos (de forma anual), siendo analizados mediante el paquete estadístico SPSS 12.0.

**Resultados:** Durante el estudio se han realizado 8.502 visitas psiquiátricas, de las cuales 4.996 (58,7%) pertenecen a esta área de influencia, y 422 (un 8,4%) han sido derivadas desde ABS. El porcentaje de pacientes remitidos desde ABS ha ido disminuyendo, siendo en 2006 de un 8,8%, 2007 un 9,7%, 2008 un 9,8% y finalmente en 2009 un 6,2%. Analizando diversos indicadores: -Motivo de consulta: la clínica depresiva representa un 22,2% en 2006, respecto a un 17,7% en 2009. Síntomas psicóticos un 9,3% en 2006 respecto a un 15,4% en 2009. -Diagnósticos al alta: fueron diagnosticados de trastornos psicóticos un 13% en el 2006 frente al 17,5% en 2009. Trastornos de la personalidad un 18,5% en 2006 frente al 12,6% en 2009. Trastornos adaptativos un 18,5% en 2006 frente al 13,6% en 2009. -Intervención en urgencias: se mantuvo al paciente en observación un 8,8% en 2007 (es un dato que no se recogía en 2006) frente al 17,3% en 2009. Se administró tratamiento urgente en el 20,4% en 2006 frente al 29,8% en 2009.

**Conclusiones:** Con la progresiva implantación del programa se han modificado las derivaciones a urgencias por parte de los Médicos de Atención Primaria. Ha disminuido el porcentaje de visitas procedentes de las ABS y ha mejorado el criterio de derivación para salud mental. Además es menor la proporción de pacientes que se derivan por sintomatología ansiosa y depresiva (motivos de consulta: síntomas depresivos y ansioso; diagnósticos al alta: trastorno adaptativo y trastornos de ansiedad) lo que supone un mejor manejo de estas patologías desde Primaria. Así mismo han aumentado las visitas que precisan una observación en el servicio de urgencias, lo que comporta una mejoría en la detección de pacientes psiquiátricos de mayor complejidad en situación de crisis. Otro cambio es el mayor porcentaje de derivaciones al alta al ABS-espacio de consultoría, que corrobora nuestra confianza en el programa SMAP. En definitiva se concluye una mejoría a nivel asistencial y en la efectividad del sistema.

#### PO-275-SC

### HOSPITALIZACIÓN DE INMIGRANTES EN UNA UNIDAD DE AGUDOS DE PSIQUIATRÍA

M.P. Elías, I. Lozano, E. Viñuales, M. Fernández, A. Ortiz, S. Gallego, A. Arilla, M.A. de Uña, V. Alonso y T. Esparza  
*Hospital Royo Villanova.*

**Introducción:** La dimensión médica y psicopatológica de las personas inmigrantes es relevante y requiere una formación adecuada de los profesionales sanitarios. Conocer las características de la psicopatología de la inmigración y las diferencias de los distintos grupos étnicos de origen, es fundamental para adoptar actitudes adecuadas que ayuden a facilitar su integración.

**Objetivos:** Realizar un análisis descriptivo de las características sociodemográficas y la psicopatología de los pacientes inmigrantes que ingresaron en la Unidad de Agudos de Psiquiatría del Hospital Royo Villanova de Zaragoza, durante los años 2005-2009.

**Metodología:** Estudio descriptivo transversal sobre 69 ingresos. Las principales variables analizadas fueron: sexo, edad, nacionalidad, estado civil, tiempo de residencia en España, convivencia, situación laboral, consumo de tóxicos, diagnóstico, tratamiento y necesidad de servicios sociales.

**Resultados:** Los pacientes inmigrantes representaron un 3,22% del total de ingresos. El perfil más frecuente fue: varón joven, europeo, soltero residente en España menos de 5 años, en convivencia familiar y sin actividad laboral. El diagnóstico más frecuente corresponde a la categoría F20-F29: "Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastorno de ideas delirantes" (47,06%).

**Conclusiones:** Los resultados diagnósticos son coherentes con otros estudios, pero el bajo porcentaje de trastornos depresivos (3,5%) nos hace pensar que se atienden de forma ambulatoria o que no se solicita atención médica. Por otro lado, la mala situación social y económica en la que se encuentran muchas personas al alta, junto con la vulnerabilidad a los trastornos mentales, les predisponen

al consumo de tóxicos y a desarrollar conductas de riesgo con los consiguientes costes sociales y económicos.

#### PO-287-SC

##### EMSE: ¿UN RECURSO EFICIENTE?

M. Martín, B. García, C. Piñeiro, A. Malagón, D. Córcoles y A. Bulbena  
*Parc de Salut Mar.*

**Introducción:** El EMSE (Equipo Multidisciplinar de Soporte Especializado) es un programa que desde el año 2003 da soporte y atención especializada a las urgencias psiquiátricas de Barcelona. Su población diana son los trastornos mentales severos resistentes a la atención médica y los trastornos en fase de descompensación con riesgo de desvincularse de la red asistencial.

**Objetivos:** El objetivo de este estudio era determinar la utilidad de este tipo de unidades en enfermos mentales de gravedad moderada/severa. Las hipótesis fueron que los pacientes atendidos en el EMSE tienen un perfil diferente a los que acuden a urgencias y que ingresan menos en comparación con los de SEP (Servicio de Emergencias Psiquiátricas).

**Metodología:** Evaluamos las consultas realizadas durante un año (2006) al servicio de emergencias de psiquiatría y al programa EMSE valorando variables epidemiológicas, clínicas y de derivación al alta. Realizamos un análisis comparativo cuasi-experimental apareando ambas muestras por diagnóstico, género y edad. De la muestra apareada, se realiza una regresión logística multivariada para determinar la contribución relativa de las variables en la hospitalización.

**Resultados:** En comparación con los pacientes del SEP, los del EMSE son con mayor frecuencia varones, de edad media, diagnosticados de trastorno psicótico. Los indicadores de gravedad (escalas GEP y EEAG) muestran mayor gravedad en los pacientes de EMSE que en los de SEP. La regresión logística muestra que la severidad de los síntomas es el factor más influyente de cara a ingresar a un paciente y en el análisis de la muestra apareada observamos que a igual gravedad, los pacientes de EMSE ingresan menos.

**Conclusiones:** EMSE y SEP son servicios complementarios que atienden a poblaciones diana con características clínicas diferentes. La posibilidad de realizar visitas repetidas en el domicilio les confiere a estos equipos móviles mayor capacidad de contención en el domicilio y por tanto, mayor capacidad de evitar ingresos en los pacientes con enfermedad mental moderada o severa.

#### PO-297-SC

##### PERFIL DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE QUE ACUDE A UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL EN LOGROÑO

A. Bueno, R. García, M.S. Campos, C. Domínguez, G. Santamaría y C. Nuez  
*USM Espartero.*

**Introducción:** La población inmigrante constituye una parte importante de la sociedad de la Comunidad Autónoma de La Rioja representando el 10,95% del total en la según datos del censo de 2007. Las condiciones de vida y el desarraigo de la cultura de origen pueden influir en la aparición de sintomatología psiquiátrica.

**Objetivos:** Describir las principales variables socio-demográficas de los pacientes inmigrantes que acuden a una Unidad de Salud Mental y los problemas psiquiátricos que presentan.

**Metodología:** Se diseña una hoja de registro individual en la que se recogen diferentes variables sociodemográficas y clínicas. Se realiza un estudio descriptivo mediante un análisis estadístico SPSS.

**Resultados:** 35 pacientes, 63% mujeres, con edad media de 39 años (DE 10,6) y con 9,5 años de media fuera de su país. El 46% procedían de Latinoamérica, seguidos del 37% del Este de Europa. La lengua materna era el castellano en el 43% y el 74% entendían correctamente el castellano. El diagnóstico más frecuente fue “Tras-

tornos de ansiedad” (37%), 54% de ellos latinos, seguido por “Trastornos por consumo de sustancias” (26%) con el 67% procedente del Este. El 43% eran católicos y un 34% eran ortodoxos. Un 63% inmigró por motivos económicos. El 54% tenía nivel económico bajo y el 54% estaba en paro. Un 86% acudía con un diagnóstico de Atención Primaria (AP) que tuvo un índice alfa de 0,86 con el emitido desde la USM.

**Conclusiones:** La mayoría de pacientes inmigrantes atendidos están asentados en nuestra ciudad. Llama la atención que hay diferencias diagnósticas por grupos de origen. En AP se detecta con un alto índice de fiabilidad la patología en este tipo de pacientes.

#### PO-298-SC

##### ANÁLISIS DE ACONTECIMIENTOS ESTRESANTES EN UNA POBLACIÓN INMIGRANTE DE UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL

M.S. Campos, R. García, C. Domínguez, A. Bueno, C. Nuez y G. Santamaría  
*USM Espartero.*

**Introducción:** En los últimos años se ha producido en nuestro medio un importante incremento de población que ha emigrado de su lugar de origen. Estudios recientes han descrito distintas situaciones potencialmente generadoras de estrés en este grupo de población.

**Objetivos:** Describir los acontecimientos vitales (AV) sufridos por los pacientes inmigrantes que acuden a nuestras consultas. Estudiar las posibles relaciones entre dichos acontecimientos y diferentes variables socio-demográficas.

**Metodología:** Se autoaplicaron las escalas de AV de Holmes y Rahe, y SCL-90-R a todos los pacientes inmigrantes que acudieron a nuestra Unidad de Salud Mental (USM) a lo largo de 100 días consecutivos. Se utilizó SPSS para el análisis estadístico.

**Resultados:** El rango de las puntuaciones totales de 35 pacientes del estudio fue de 35 a 531, con media ( $\pm$  DE) 239,09 ( $\pm$  135,29), y un número total de AV de 1 a 17, con media ( $\pm$  DE) 8,43 ( $\pm$  4,35). El 68,6% de la muestra tuvo puntuación superior a 200 y el 31,4% mayor de 300. Los principales AV observados fueron “cambios en el sueño” (65,7%), “cambios económicos” (51,4%) y “cambios en las condiciones de vida” (48,6%). Ni en las primeras consultas ni en el seguimiento se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los AV y las distintas variables sociodemográficas como edad, religión, sexo, nacionalidad o lengua. Se hallaron correlaciones significativas entre las puntuaciones totales de AV y las puntuaciones directas de las dimensiones de la escala SCL-90-R somatización ( $r = 0,416$ ,  $p = 0,013$ ), obsesión-compulsión ( $r = 0,358$ ;  $p = 0,035$ ), depresión ( $r = 0,411$ ,  $p = 0,014$ ), ansiedad ( $r = 0,570$ ,  $p = 0,001$ ), fóbica ( $r = 0,351$ ,  $p = 0,039$ ), paranoia ( $r = 0,412$ ,  $p = 0,014$ ) y psicoticismo ( $r = 0,344$ ,  $p = 0,043$ ).

**Conclusiones:** Los pacientes inmigrantes que acudieron a nuestra USM presentaron en su mayoría puntuaciones elevadas en la Escala de AV y se observó una correlación significativa con la mayoría de dimensiones de la escala SCL-90-R. En nuestros datos no se observó una relación entre los AV y las variables socio-demográficas estudiadas.

#### PO-321-SC

##### PROTOCOLO DE ATENCIÓN A PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL EN RIESGO DE EXCLUSIÓN (POBLACIÓN PENITENCIARIA)

A.M. Gutiérrez Navarro, M.J. Martín Esquinas y A. Guerrero Romero  
*Comunidad Terapéutica. UGC. Hospital Universitario Virgen de la Victoria.*

**Introducción:** Según estudios realizados en los últimos años, (estudio FIS), el 17% de los internos tienen antecedentes psiquiátricos, y más del 25% con más de un diagnóstico. En la actualidad unos

70.000 reclusos tienen un trastorno mental. Se han hecho muchos intentos para actuar sobre ello desde la década de los 90 sin éxito, debido a la dificultad del traspaso de competencias a las Autonomías sobre Sanidad mientras que los centros penitenciarios dependen del Ministerio de Interior. Esto ha supuesto una asistencia psiquiátrica en las cárceles muy dispar. Actualmente se lleva a cabo un novedoso protocolo de atención integral a los enfermos mentales (PAIEM) conjuntamente entre los centros penitenciarios y los servicios sanitarios.

**Objetivos:** Detectar, diagnosticar e instaurar tratamiento para estabilización clínica -Mejora de calidad de vida y adaptación al entorno. Optimizar la reincorporación social evitando la externalización brusca, que supone elevado nivel de estrés, en sujetos muy vulnerables, derivándolos a algunos de los dispositivos socio-sanitarios de S. Mental.

**Metodología:** Creación del Equipo Multidisciplinar, formado por médico general, psiquiatra, psicólogo, enfermero, educador, T. social, profesionales de asociaciones u ONGs, jurista, maestro, m. deportivo, m. ocupacional, funcionario de vigilancia. Inclusión de internos en el programa y realización del PIR El psiquiatra, como representante de los dispositivos de S. Mental, participa de forma decisiva en todo el proceso de selección y seguimiento, así como en la coordinación de los recursos sociosanitarios de la red de S. Mental.

**Resultados:** Son muy gratificantes; se ha conseguido control y remisión de sintomatología psiquiátrica en muchos de los internos, una mejor calidad de vida de éstos, asegurando, de cara a la reincorporación social, el cumplimiento terapéutico.

**Conclusiones:** Según nuestra experiencia podemos concluir que PAIEM es necesario y fundamental en el momento actual, en que las plazas de psiquiátricos penitenciarios son muy limitadas e insuficientes. Este programa se plantea como una innovación en prestaciones y servicios para responder a uno de los desafíos del momento presente como es el aumento del número de personas a las que puede afectar una situación de doble exclusión social: salud mental y delito.

#### PO-329-SC

##### SÍNTOMAS PSICOPATOLÓGICOS EN UNA MUESTRA DE POBLACIÓN INMIGRANTE QUE ACUDE A UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL

R. García, M.S. Campos, C. Domínguez, A. Bueno, C. Nuez y G. Santamaría  
USM Espartero.

**Introducción:** El fenómeno de la emigración puede provocar incrementos de las quejas psicósomáticas y de la ansiedad interpersonal, e incluso dar lugar a la aparición de distintas psicopatologías. Diversos estudios describen diferencias en el modo de expresión sintomática de los trastornos psiquiátricos en función de las diferentes culturas.

**Objetivos:** El fenómeno de la emigración puede provocar incrementos de las quejas psicósomáticas y de la ansiedad interpersonal, e incluso dar lugar a la aparición de distintas psicopatologías. Diversos estudios describen diferencias en el modo de expresión sintomática de los trastornos psiquiátricos en función de las diferentes culturas.

**Metodología:** Análisis estadístico SPSS tras recogida de datos socio-demográficos a través de entrevista clínica en una ficha diseñada a tal fin, así como de la escala SCL-90 autoadministrada a los pacientes participantes.

**Resultados:** No se observaron diferencias significativas entre los resultados SCL-90 y las variables sexo, lugar de procedencia, religión y consulta inicial o de seguimiento. Respecto al tiempo de estancia en nuestro país (mediana = 8 años), puntuaron más en todas las dimensiones las personas que llevaban más de 8 años fuera de su lugar de origen, aunque la diferencia sólo fue significativa para la

dimensión "somatización" ( $p = 0,027$ ). Respecto al idioma, los pacientes de habla castellana puntuaron más en todas las dimensiones salvo en "hostilidad", aunque sólo fue significativo el "psicoticismo" ( $p = 0,012$ ).

**Conclusiones:** Nuestro estudio mostró de forma significativa que las personas que llevaban más tiempo fuera de su lugar de origen puntuaban más en la dimensión "somatización", es decir, presentaban más frecuentemente sintomatología psicósomática, con manifestaciones corporales como respuesta al estrés. Por otro lado, los pacientes de habla hispana presentaban significativamente un mayor "psicoticismo", o sea, sensación de soledad, estado de vida esquizoide y sentimientos de alienación social, frente a los que su lengua materna era otra diferente del castellano.

#### PO-348-SC

##### INFLUENCIA DEL APOYO SOCIAL Y LA INMIGRACIÓN EN UNA MUESTRA CON ESPECTRO PSICÓTICO DE LA USMC DE ARONA (TENERIFE)

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

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

**Objetivos:** Analizar, en base a las características demográficas y psicopatológicas de una muestra con espectro psicótico, su relación con el estado civil y/o apoyo social, y éste con el lugar de nacimiento/inmigración en dicha población.

**Metodología:** Estudio descriptivo transversal. Se analizaron un total de 119 pacientes mayores de 18 años y cuyos diagnósticos clínicos, según criterios genéricos de la CIE-10, correspondían a F20, F21, F22, F23, F24, F25, F26, F28 y F29, y que fueron atendidos en el Servicio de Psiquiatría en la USMC de Arona (Tenerife) durante el período comprendido entre el 1 de enero y el 30 de abril de 2010. Las variables analizadas son: sociodemográficas (sexo, edad, lugar de nacimiento, lugar de nacimiento, estado civil, convivencia, situación laboral) y clínicas (consumo de tóxicos, tipo de tóxicos, fumadores, diagnóstico clínico según criterios genéricos CIE-10, seguimiento, ingresos hospitalarios en último año y conducta suicida asociada en último año). Se ha utilizado el paquete estadístico SPSS (versión 15.0) coeficiente de contingencia chi-cuadrado y Origin graph (versión 7.0).

**Resultados:** Diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres para estado civil, consumo de tóxicos y dependencia a la nicotina: mayor proporción de varones solteros, seguidos de casados, frente a mujeres solteras y casadas/en pareja casi en igual proporción; mayor consumo de tóxicos en hombres frente a mujeres; mayor dependencia a nicotina en hombres frente a mujeres. Estado civil muestra diferencias significativas con diagnóstico, situación laboral y lugar de nacimiento: F20, F21 y F25 mayoritariamente solteros frente a F22 y F23 que son casados/pareja; situación laboral para solteros es PNC, seguido de No trabajo y de trabajo remunerado, los casados resultan primero con PNC, seguido de parecida proporción de trabajo remunerado y por último de no trabajo; españoles fundamentalmente solteros, frente a inmigrantes que se

reparten fundamentalmente entre solteros y separados/divorciados. Los inmigrantes sí realizaron conducta autolítica (11,1%) frente a los pacientes españoles que no (0%).

**Conclusiones:** Los resultados indican que en población con espectro psicótico las características de ser varón, estar soltero y con conducta adictiva para el tabaco, resultan variables de vulnerabilidad para su enfermedad. No hay un perfil diferencial entre hombres y mujeres respecto al lugar de nacimiento, ni respecto al diagnóstico clínico. Para el diagnóstico clínico no es relevante la procedencia cultural, pero sí el grado de grupo social que se posea, desde apoyo convivencial hasta integración sociolaboral, esto podría justificar el resultado obtenido, obviamente con cautela por el tamaño muestral de los inmigrantes, de que un bajo apoyo social e inmigración (también entendida con falta de apoyo cultural de referencia) predisponen a mayor conducta suicida.

### PO-359-SC

#### IMPACTO EN LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN UN CSMA TRAS LA IMPLANTACIÓN DE UN PROGRAMA DE SOPORTE A LA PRIMARIA

M. Prats, D. Closas y L. de Àngel  
*CSMA Dreta Eixample CPB.*

**Introducción:** En 2007, en el sector de la Dreta de l'Eixample de Barcelona se implantó el programa de soporte a la primaria, con el objetivo de mejorar la capacitación de los profesionales en la detección, diagnóstico y abordaje de la patología mental en la población general.

**Objetivos:** Evaluar el impacto del programa en la actividad asistencial del CSMA. Para ello, se estudia los cambios en el número de primeras visitas y urgencias, en el diagnóstico de los pacientes derivados antes y después de la implementación del programa y en el número de altas.

**Metodología:** Se compara las derivaciones recibidas en el CSMA en el año 2006 (previo al programa) con las del 2009 (dos años después de la implementación del programa). Se recogen datos sociodemográficos, diagnóstico, número de visitas urgentes y primeras ordinarias en el CSMA y retornos a la primaria.

**Resultados:** De un total de 929 primeras visitas realizadas en el año 2009, 252 corresponden a primeras urgentes, 491 son primeras ordinarias y 172 son altas. La distribución diagnóstica mostraba 34% trastornos adaptativos, seguido de 25% trastornos afectivos, 18% trastornos de ansiedad, 8% trastornos psicóticos y 3% trastornos de la personalidad.

**Conclusiones:** Se observa una disminución de las primeras visitas urgentes y de las primarias ordinarias y una disminución de las altas. Respecto al diagnóstico se observa una ligera disminución de los trastornos adaptativos y una moderada disminución de otros problemas que pueden ser objeto de la atención clínica (duelos, problemas laborales y problemas de relación).

### PO-371-SC

#### PERFIL DEL USUARIO CON ABUSO DE SUSTANCIAS EN UN HOSPITAL DE DÍA Y VINCULACIÓN AL TRATAMIENTO

E. Rubio y M. Coromina  
*Parc Sanitari Sant Joan de Déu.*

**Introducción:** El consumo de tóxicos activo no es criterio de exclusión de nuestro Hospital de Día (HD); aún así, sabemos que el consumo activo dificulta la asistencia y por ello empeora el pronóstico de la enfermedad.

**Objetivos:** Definir el perfil de usuario que consume sustancias de forma activa en el HD y establecer su relación con la asistencia al programa.

**Metodología:** Estudio descriptivo de 95 pacientes dados de alta en 2009 del HD Baix Llobregat. Se definieron diagnósticos de trastorno por uso de sustancias según DSM-IV, consumo activo según control de tóxicos en orina o entrevista clínica y criterio de mala vinculación como absentismo no justificado mayor del 30%.

**Resultados:** En nuestra muestra el 40% de los usuarios padecían antecedentes de trastorno de uso de sustancias y el 16,8% consumían tóxicos de forma activa durante el ingreso. Encontramos un porcentaje significativamente mayor de consumidores activos (CA) entre menores de 34 años (26,1% vs 8,2%, p 0,028) y en afectados por trastornos de la personalidad como diagnóstico principal (53,8% vs 11,0%, p 0,001). Los CA presentaban menor asistencia al programa (56,3% vs 25,3%, p 0,034). En el análisis multivariado, el consumo activo de THC fue un factor independiente asociado a la mala vinculación (OR 0,125, IC 0,300-0,515).

**Conclusiones:** Los pacientes jóvenes, con diagnóstico principal de trastorno de la personalidad y con antecedentes de uso de sustancias son más propensos a consumir tóxicos durante el ingreso. Este hecho se relaciona con una peor vinculación al programa, especialmente en el caso del consumo de THC.

### PO-433-SC

#### HÁBITOS MENTALES SALUDABLES EN PRISIONES. CUATRO AÑOS DE EXPERIENCIA

C. Soler, M. López, Y. de Juan, A. Escudero, I. Álvarez, H. Andrés y P. Calvo  
*Hospital Miguel Servet.*

**Introducción:** Este trabajo describe los resultados de un taller para la promoción de la Salud Mental en las cárceles de Aragón (CP Zuera y CP Daroca). El proyecto se ha llevado a cabo durante 4 años, en ciclos de aproximadamente 1 año de duración. Los objetivos del proyecto son mejorar las capacidades de los reclusos en el cuidado de su propia salud mental, así como la creación de mediadores en el propio centro penitenciario.

**Objetivos:** En septiembre de 2008, la población penitenciaria en España era de 72.281 personas. En Aragón nos encontramos con 2.575 personas privadas de libertad. Son mayoría los hombres (94,4%), sobre las mujeres, con un escaso 5,6%. Una cuarta parte de los reclusos en las prisiones españolas presenta algún tipo de patología mental (25% del total). Representa un verdadero problema social y, por tanto, también personal. El Estado debe garantizar el ejercicio del derecho a la salud y al bienestar personal, mejorando las condiciones de vida en prisión para garantizar unos mínimos de calidad vitales para los presos.

**Metodología:** Nuestro taller consta de 12 Sesiones de aproximadamente 2 horas de duración, impartidas por profesionales de la salud mental (psicólogos clínicos y psiquiatras) a lo largo de 6 meses. La población diana eran individuos sin patología mental, en grupos cerrados de entre 15 y 20 personas, donde se trabajaba de forma dinámica temas tan importantes como el control de la impulsividad, mejora de las habilidades sociales y relaciones familiares o el manejo de las drogodependencias.

**Resultados:** Los talleres son evaluados al final de cada ciclo tanto por los profesionales que los imparten como por los participantes. Esta valoración es positiva pero de forma subjetiva. En este momento se están valorando métodos para cuantificar los resultados de los talleres realizados los últimos 4 años.

**Conclusiones:** En definitiva, todo lo que signifique desarrollo de habilidades psicosociales, de nuevas propuestas y aprendizajes vitales, de interiorización de nuevas pautas y actitudes orientadas al objetivo de la reinserción social, aunque no terminarán por ser suficientes, sí que son completamente necesarias. Este trabajo ha sido galardonado con el premio a la buena práctica de la OMS.

## PO-554-SC

**HABILIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA EN PERSONAS CON TMG 3 MESES DESPUÉS DEL ALTA HOSPITALARIA**

S. Ramos y J. Fresno  
Hospital Universitari Mutua de Terrassa.

**Introducción:** Las personas con Trastorno mental grave (TMG) presentan dificultades para la realización de forma autónoma de las actividades de la vida diaria (AVDs). La propia patología, la sintomatología negativa y el tratamiento farmacológico son causas que pueden modificar la realización de las AVDs. El ingreso es un momento idóneo en el que es posible tratar las deficiencias con abordajes grupales y comunitarios, talleres psicoeducativos, tratamientos individualizados y directos. También mediante la vinculación a otros servicios no hospitalarios (Servicio de Rehabilitación Comunitaria, Hospital de Día, trabajo protegido, talleres, formación...) así como a programas comunitarios (PSI).

**Objetivos:** Determinar la eficiencia de la rehabilitación psicossocial en pacientes con TMG ingresados en la Unidad de Subagudos (USA) de Psiquiatría del Hospital Universitaria Mutua de Terrassa. Se evalúa el cambio en el grado de oportunidad/desempeño en las Habilidades Básicas de la Vida Diaria de los pacientes incluidos en el programa de de rehabilitación psicossocial, al ingreso, al alta y a los tres meses de seguimiento.

**Metodología:** Estudio de intervención cuasi-experimental pre-post prospectivo. Se incluirán personas con TMG ingresadas en la USA desde junio'08 hasta octubre'10. Los investigadores administraron a un familiar referente el cuestionario validado y traducido BELS en el momento del ingreso, al alta y a los tres meses de seguimiento. También se incluyeron variables sociodemográficas recogidas por historia clínica y hoja de recogida de datos diseñada para este propósito. Análisis estadístico mediante la prueba t Student (o U-Mann Whitney) y mediante el estadístico t para la comparación de medias de muestras apareadas. Se consideró significativo una  $p < 0,05$  y se utilizó el programa estadístico SPSS vs 16.

**Resultados:** Hasta junio'10 se han incluido 52 pacientes, de estos 50 se les ha realizado la valoración posterior al alta y de estos 21 se han valorado también a los 3 meses desde el alta. La media de edad fue de 41,79 años, 57,5% hombres. Preliminarmente se analizaron 35 pacientes al ingreso y al alta que han mostrado diferencias significativas en 17 ítems de los 26 valorados. Las medias por áreas (Autocuidado, Habilidades domésticas, Habilidades comunitarias y Relaciones sociales) al alta y tres meses después del alta también muestran resultados más positivos respecto al ingreso.

**Conclusiones:** Los resultados preliminares hasta el momento muestran que la intervención en personas con TMG a través de una rehabilitación psicossocial y comunitaria es positiva y que los pacientes mejoran al alta y que dicha mejoría se mantiene a los tres meses después. Cuando se finalice este estudio se pretende analizar si dichas diferencias son significativas o no y si existen diferencias entre usuarios con algún tipo de soporte al alta (PSI: Programa de Seguimiento Individual, TF: Trabajadora Familiar y/o usuarios que participan en alguna actividad comunitaria) y aquellos usuarios que no están vinculados a ninguno de estos programas.

## PO-571-SC

**EVALUACIÓN DE RESULTADOS EN UN PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE**

V. Caramés, J.J. Fernández, E. Tubío, J. Moreno, J. Díaz y A. Sanchez  
Centro de Tratamiento Integral Montevil.

**Introducción:** Los Programas de atención integral a las personas con trastorno mental grave (TMS) tienen como última finalidad la potenciación y ajuste del funcionamiento del individuo en el medio

comunitario. El enfoque integral del programa supera el abordaje clínico destinado a la remisión o control sintomatológico, por lo que resulta imprescindible enfatizar las intervenciones psicossociales que contribuyen a alcanzar los objetivos rehabilitadores

**Objetivos:** Evaluar los resultados de un programa específico integral y con metodología "case-management" para pacientes con TMS, fundamentalmente esquizofrénicos.

**Metodología:** Estudio prospectivo y observacional. Los pacientes estudiados fueron todos aquellos que comenzaron tratamiento en el Centro de Tratamiento Integral de los Servicios de Salud Mental del Área V (Gijón) a partir de mayo de 2003. Constituyeron una muestra de 432 cuyo seguimiento se prolongó hasta febrero de 2010, habiendo sido registrados también los motivos de alta.

**Resultados:** Se evaluaron mediante la aplicación de las escalas: Impresión Clínica Global (ICG), discapacidad (DAS/WHO) y de necesidad de cuidados (Camberwell). La ICG al inicio fue de  $5,27 \pm 0,75$  y al alta  $3,3 \pm 1,33$  ( $p < 0,01$ ). Se observó una mejoría estadísticamente significativa ( $p < 0,01$ ) en todas las áreas del DAS/WHO. En el cuidado personal de  $3,24 \pm 1,6$  al inicio y de  $1,09 \pm 1,08$  al alta; respecto al funcionamiento ocupacional los datos iniciales fueron  $3,8 \pm 1,23$  y  $2,6 \pm 1,04$  al alta; mientras que en el funcionamiento familiar pasó del  $3,56 \pm 1,14$  inicial al  $2,25 \pm 1,17$  al alta. El estudio de las necesidades de cuidados con el CAN ofreció un cambio del  $14,48 \pm 5,6$  al inicio al  $8,67 \pm 4,82$  en el momento del alta. La permanencia en el programa es de 35,7%, las altas facultativas el 37,9% y las voluntarias el 15,3%. Los exitus fueron el 1,25%. La estancia media registrada fue de  $34 \pm 9,3$  meses.

**Conclusiones:** A lo largo del tratamiento en el programa específico integrado en la comunidad con abordaje "case-management" se evidencia importante mejoría del estado clínico y de las distintas áreas funcionales de los pacientes con TMS, destacando una elevada retención que posibilita la continuidad de cuidados.

## PO-594-SC

**BIENESTAR PSICOLÓGICO Y RENDIMIENTO PSICOSSOCIAL EN PACIENTES OBESOS TRAS UNA INTERVENCIÓN BARIÁTRICA. ESTUDIO DE SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO**

T. Fernández de Mosteyrín y E. García-Camba  
Hospital de la Princesa. Madrid.

**Introducción:** El aumento en la prevalencia y gravedad de la obesidad constituye una alarma social y pone de manifiesto que la obesidad mórbida es, en el momento actual, un problema de salud pública. La obesidad provoca múltiples enfermedades tanto en jóvenes como en adultos (enfermedad cardiovascular, metabólica, alteraciones del sueño, etc.) que tienen efectos nefastos en la morbilidad y la mortalidad y que requieren tratamientos agresivos y costosos, con frecuencia de por vida. El tratamiento quirúrgico de la obesidad, por sus elevados costes y posibles efectos colaterales, exige que los pacientes candidatos a cirugía bariátrica sean incorporados a un programa terapéutico específico y coordinado en equipos multidisciplinares. El protocolo de cirugía bariátrica del Hospital Universitario de la Princesa se realiza entre los Servicios de Nutrición, Endocrinología y Psiquiatría e incluye una amplia evaluación psicológica realizada en el Servicio de Psiquiatría.

**Objetivos:** Realizar un seguimiento de diferentes variables psicossociales en pacientes obesos en el marco de un programa de cirugía bariátrica. El objetivo del estudio es evaluar tanto la pérdida de peso y los cambios en los hábitos alimentarios, como los indicadores de bienestar psicológico y rendimiento psicossocial tras la intervención bariátrica.

**Metodología:** La muestra se componía de 124 pacientes (94 mujeres y 30 varones), con una edad media de 38,9 a. ( $\pm 9,9$ ) y un rango de 18 a 60 años. El IMC medio era de  $48,3 \pm 7,3$ , con rango de 34,2 a 71,1. Se realizó un estudio longitudinal en dos fases: prequirúrgica y postquirúrgica. En la fase prequirúrgica, a todos los participantes se les aplicó el protocolo de evaluación que incluye una entrevista

clínica, el registro de variables antropométricas, bioquímicas y nutricionales y la aplicación de una amplia batería de cuestionarios de conducta alimentaria y variables psicosociales. En la fase postquirúrgica, se realizó una entrevista semiestructurada en la que se encuestaba a los pacientes sobre los cambios en sus hábitos alimentarios y de actividad física, indicadores de bienestar psicológico y rendimiento psicosocial. El seguimiento postquirúrgico oscilaba entre 4 y 18 años.

**Resultados:** De la muestra evaluada inicialmente, fueron intervenidos 122 pacientes y 81 de ellos completaron la entrevista postquirúrgica. A excepción de un caso, todos los pacientes redujeron su peso, siendo estas pérdidas superiores al 20% del peso inicial en el 74,7%. La conducta de atracones ocasionales, presente en el 46,8% de los pacientes prequirúrgicos, permaneció en el 16% en la medida postquirúrgica. Un 46,9% iniciaron la práctica regular de ejercicio físico. En los indicadores de bienestar psicológico, el 58% mejoraron su autoestima y el 48,1% el ánimo y la vitalidad. Los cambios en el rendimiento psicosocial difirieron según las áreas: el 24,7% mejoró sus relaciones familiares, 30,9% sus relaciones sociales y sexuales, y 28,4% su situación laboral. El 64,2% experimentó mejoras significativas en la percepción de su estado de salud y 69,1% en su calidad de vida. El 85,2% de los pacientes se manifestó satisfecho con la intervención e informó que la recomendaría a un allegado.

**Conclusiones:** La cirugía bariátrica es un tratamiento eficaz para la reducción de peso en pacientes con obesidad. Ésta debe ir acompañada de una educación en hábitos alimentarios saludables, mantenidos de por vida. La pérdida significativa de peso se asocia con mejoras en la autoestima, mejoras en el estado de ánimo y en el rendimiento psicosocial. Los pacientes sometidos a cirugía experimentan mejoras en la percepción de su estado de salud y en su calidad de vida y manifiestan un elevado grado de satisfacción con el proceso terapéutico recibido en el marco de un programa de cirugía bariátrica.

#### PO-615-SC

##### INTEGRACIÓN DE LA PSIQUIATRÍA TRANSCULTURAL EN TENERIFE

J. Monzón, M. Salinas, E. García, M.R. Cejas, A. Intxausti, F. Trujillo, M. Henry, O. Herreros, A. Morera y R. Gracia  
*Hospital Universitario de Canarias.*

**Introducción:** El fenómeno de la inmigración no es un hecho reciente en España. De hecho los desplazamientos de personas que buscan mejorar su calidad de vida han ido en aumento. El archipiélago Canario constituye, en la evolución de este fenómeno, un espacio protagonista en el contexto internacional de flujos migratorios.

**Objetivos:** En junio de 2008 y hasta la actualidad iniciamos a través de Médicos del Mundo, con el proyecto CASSIN, orientando la integración psiquiátrica, constituyendo una puerta de entrada a nuestro sistema, principalmente al Sistema Público de Salud. Los objetivos principales de este proyecto son: favorecer la sensibilización de la sociedad hacia los problemas socio-sanitarios de las personas inmigrantes, facilitando su integración; ofrecer cobertura socio-sanitaria a la población inmigrante en situación administrativa irregular en la isla de Tenerife, y fomentar la coordinación con otras asociaciones que trabajen con el mismo colectivo.

**Metodología:** Estudio retrospectivo donde exponemos los datos socio-demográficos y los diagnósticos mediante los criterios diagnósticos del DSM-IV-TR para valorar la prevalencia de las patologías más frecuentes que demandan atención psiquiátrica.

**Resultados:** Fueron atendidas 18 personas: 55% mujeres (10), 44% hombres (8). La mayor parte de las personas atendidas tenía edades comprendidas entre 18-24 años (6 personas, un 33%). Dos pacientes regresaron a sus países de origen y 4 fueron dados de alta. Un paciente requirió ingreso en la UIB del HUNSC. Todos los pacientes eran hispano parlantes.

**Conclusiones:** El principal diagnóstico realizado es el de trastorno adaptativo mixto, con ansiedad y estado de ánimo depresivo (F43.22). Un 16,66% de los pacientes presentan un diagnóstico dual. Un 72,82% de las consultas fueron efectivas, es decir, de las 92 citas asignadas acudieron a la consulta en 67 ocasiones.

#### PO-616-SC

##### INFLUENCIA DE LA OCCIDENTALIZACIÓN EN LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO EN UNA PACIENTE DE ETNIA GITANA

P. Tejedor Bello, M. Vicente Méntrida, R. Domínguez García, N. Español Armengol y R.R. Hortigüela Arroyo  
*Complejo Asistencial de Burgos.*

**Introducción:** La sociedad occidental es más proclive a generar vulnerabilidad para el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria. A partir de mediados de la década de 1980 empezaron a describirse casos de anorexia en todos los entornos culturales.

**Objetivos:** Explicar, mediante un caso clínico, los cambios producidos, a través de la occidentalización, de los factores de vulnerabilidad/protectores para el desarrollo del TCA.

**Metodología:** Presentamos el caso de una paciente de 27 años, de etnia gitana, con historia vital complicada en relación con conflictos culturales, que comienza con deseo de pérdida de peso e insatisfacción por la imagen corporal, en probable relación con rechazo a su etnia. Como materiales utilizamos la entrevista clínica con la paciente y familiares, así como diversas técnicas de medida de factores nutricionales.

**Resultados:** La paciente desarrolla un TCA tipo anorexia nerviosa purgativa según criterios DSM-IV-tr. Se observan diferencias en cuanto a la etiopatogenia y factores de vulnerabilidad en comparación con la mujer joven caucásica ("prototipo" de vulnerabilidad para desarrollo de TCA).

**Conclusiones:** Los trastornos de la conducta alimentaria son de presentación universal y su prevalencia mundial ha aumentado en todos los grupos étnicos. La consideración de las variables culturales y étnicas resulta fundamental en el estudio etiopatogénico, terapéutico y preventivo de los TCA.

#### PO-682-SC

##### ¿ES EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTIDEPRESIVO IGUAL AL DE OTROS MEDICAMENTOS?

S. Oller, M.T. Nascimento, I. Castro, M.I. Fernández y L.M. Martín  
*CSM Maragall. Institut Català de la Salut. Parc Salut Mar.*

**Introducción:** El cumplimiento del tratamiento antidepresivo es un aspecto muy importante en la evolución de los trastornos depresivos. Se ha asociado el mal cumplimiento a una peor evolución, a un mayor número de recaídas y mayor coste económico.

**Objetivos:** Describir el cumplimiento del tratamiento antidepresivo y otros tratamientos agudos y crónicos en una muestra de pacientes de atención primaria con diagnóstico de depresión durante el año 2007,

**Metodología:** Se aleatoriza una muestra de pacientes con diagnóstico de depresión y tratamiento con antidepresivos y se revisan las historias clínicas. En ellas consta el número de recetas prescritas y el número de recetas recogidas en la farmacia. Se realiza la diferencia entre recetas prescritas y recogidas. Una diferencia de  $\pm 2$  se considera un buen cumplimiento. Se estudia el cumplimiento del tratamiento antidepresivo cuando se administra durante mínimo 3 meses y se compara con el cumplimiento de otros tratamientos crónicos y no crónicos. Se muestran los resultados en porcentajes y se realizan comparaciones chi cuadrado, t-Student y ANOVA cuando procede.

**Resultados:** La muestra está compuesta de 102 pacientes. 76,4% mujeres. El 66,5% están en tratamiento con un antidepresivo y el 24,1% con dos. El 74,1% se tratan con ISRS. La proporción de no cumplidores en relación al tratamiento antidepresivo es de 34%. La proporción de cumplidores en fármacos antihipertensivos es de 54,1% y en omeprazol del 68,6%. En cuanto a otros fármacos el porcentaje de cumplidores en antiinflamatorios es del 70,8% y en ansiolíticos del 58,9%. Los pacientes que cumplían más con el tratamiento antidepresivo eran también más cumplidores en tratamientos como el omeprazol ( $p = 0,036$ , Kappa: 0,286) y ansiolíticos ( $p = 0,027$ , Kappa: 0,294), pero no hay relación con los otros fármacos estudiados.

**Conclusiones:** En esta muestra el cumplimiento en antidepresivos es del 66%. Los pacientes más cumplidores en el seguimiento de la medicación antidepresiva son también buenos cumplidores en otros fármacos crónicos y en ansiolíticos. Esto nos hace pensar en que debemos pensar en nuevas estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento antidepresivo.

#### PO-707-SC

##### ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA DE UN PSIQUIATRA CONSULTOR

A. Forcada, E. Costa, F.X. Arrufat, M. Callís, S. Sánchez y A. Darnés  
ABS Manlleu.

**Introducción:** Se trata de evaluar la asistencia que un psiquiatra consultor realiza en un centro de atención primaria urbano.

**Objetivos:** Revisar las características demográficas y las patologías psiquiátricas de los pacientes. Revisar los cambios terapéuticos realizados por el psiquiatra consultor en nuestro centro de salud.

**Metodología:** Des de mediados de 2009 disponemos en nuestro centro de salud de un psiquiatra consultor cuya función es proporcionar ayuda al médico de familia en las patologías psiquiátricas que no son de derivación al centro de salud mental (CSM) de referencia. Hemos analizado las visitas de los primeros seis meses. Se analizan descriptivamente los cambios de medicación realizados por el psiquiatra, las características demográficas de los pacientes, las patologías psiquiátricas y los tipos de tratamiento farmacológico.

**Resultados:** El psiquiatra ha realizado cambios en el tratamiento médico en el 74% de pacientes. De éstos, se hizo el seguimiento en un 52%. Un 16% fue derivado al CSM de referencia. Total de visitas: 117, 72% mujeres, 28% hombres. Media de edad 45 años. Un 69% de mujeres y un 82% de hombres presentaban problemas de ansiedad y/o depresión. Un 18% de los hombres presentaban problemas relacionados con trastornos de la personalidad. Las 3 clases de fármacos más usados fueron 35,3% ISRS, 24,2% ansiolíticos y un 14% antiépilépticos. Tanto en hombres como en mujeres, el 24% tomaban 3 tipos de fármacos psiquiátricos.

**Conclusiones:** El psiquiatra realiza cambios en el tratamiento de manera habitual además de cómo mínimo una visita de seguimiento posterior. Se visitaron más mujeres que hombres. La patología psiquiátrica más habitual es ansiedad y/o depresión. No hay diferencias entre polifarmacia y sexo.

#### PO-711-SC

##### INTERVENCIÓN FAMILIAR DOMICILIARIA EN PSICOSIS

S. Martínez, M. Herrera Giménez, J.M. López Navarro, C. Martínez López, A. Luengo Martín, M. Iborra Almudéver, R. Consuegra Sánchez y A. de Concepción Salesa  
Hospital Psiquiátrico Román Alberca. Murcia.

**Introducción:** En el transcurso de la intervención domiciliaria continuada a pacientes psicóticos es bastante frecuente la necesidad de incidir en la dinámica familiar por múltiples razones: indicación clínica para el paciente, apoyo familiar y establecimiento de nuevas estrategias de afrontamiento de problemas por los miembros de la familia.

**Objetivos:** El objetivo es aumentar la satisfacción de la familia y del paciente tras la intervención y comprobar si contribuye a la mejora clínica y social de paciente en cuestión.

**Metodología:** Se realizaron entre 10 y 15 sesiones de terapia familiar no regladas con técnicas cognitivo conductuales en 4 familias del área del hospital clínico de Valencia. Los pacientes tenían de diagnóstico trastorno esquizoafectivo, uno de ellos trastorno bipolar comórbido con un trastorno de personalidad mixto del cluster B y otro esquizofrenia paranoide. El ámbito fue la unidad de hospitalización a domicilio de dicho hospital.

**Resultados:** En las 3 familias los resultados en cuanto a satisfacción fueron buenos según las escalas administradas. En cuanto a mejoría clínica y contención ambulatoria de las descompensaciones psicóticas/depresivas también fue efectivo. Sólo en uno de los casos ocurrió un empeoramiento clínico que no es atribuible a la intervención familiar en sí.

**Conclusiones:** La intervención familiar en una técnica muy útil para el tratamiento domiciliario y es necesario realizar estudios para demostrar la eficacia de esta en diferentes poblaciones.