



Revista de Psiquiatría y Salud Mental

www.elsevier.es/saludmental



TALLERES

XV Congreso Nacional de Psiquiatría

Oviedo, 8-11 de noviembre de 2011

TA-M1

APLICACIÓN DEL MODELO DE COMPETENCIAS EN LA ATENCIÓN EN URGENCIAS

A. Chinchilla, E. Barbudo, J. Quintero, J. Correas y F. Mora

El profesional de la Salud Mental se está enfrentando a un cambio de modelo asistencial que viene motivado por un lado, por el crecimiento en los conocimientos científico-técnicos, lo que obliga a un reciclaje y formación continuada constante, y por otro lado, un paciente cada vez más informado y por ende con más exigencias expuestas sobre su atención, el modelo que recibe y los resultados que espera de esa atención. En paralelo a esto, las tendencias formativas en la Universidad se están tratando de enfocar en un cambio de paradigma, en este sentido se sitúa el aprendizaje por competencias como el eje sobre el que ha de pivotar la formación en los próximos años. Esta tendencia, en muchos casos se está quedando en una propuesta generalista, que no llega a analizar en profundidad en las necesidades concretas y diferenciales de los profesionales de los diferentes dispositivos de salud mental, ni tampoco sitúan el foco en las necesidades concretas de los pacientes. En este sentido, la Urgencia, con sus características particulares, se presenta como un escenario clave para la implantación de un modelo de basado en la adquisición de competencias concretas, que ayuden al clínico a afrontar y resolver las demandas asistenciales. En la atención en Urgencias se presentan los principales aspectos del proceso de la atención, como son la toma de decisiones, la gestión de tiempo de tiempo y recursos, las habilidades de comunicación y exploración. El taller pretende explicar el modelo de competencias, como el aprender a hacer y el aprender a pensar, explicando las principales competencias de utilidad en el encuadre de las Urgencias.

TA-M2

PRESENTACIÓN DEL DOCUMENTAL “KICHA” (SOBRE LA ENFERMEDAD MENTAL EN LOS HAZTABA, UNA SOCIEDAD DE CAZADORES Y RECOLECTORES DE TANZANIA)

L. Caballero Martínez, J. Serrallonga y B. Fuertes

Se propone la presentación y discusión del documental “Kichaa”, sobre el impacto de diversos factores ambientales en la salud mental de los Hatzaba, una sociedad de cazadores y recolectores del norte de Tanzania. La película ha sido rodada en febrero del 2011, tiene una hora de duración y forma parte de un trabajo etnográfico y psiquiátrico realizado por un equipo de investigadores procedentes del Hospital Puerta de Hierro de Madrid, del grupo “Hominid” de la Universidad de Barcelona y de la ECAM (Escuela de Cinematografía de la Comunidad de Madrid) Tras la proyección de la película se propone un coloquio con los autores del trabajo y con el director del documental.

TA-M3

ESTUDIOS DE CAMPO PARA LA CIE-11

J.L. Ayuso Mateos, G.M. Reed, J.L. Ayuso Mateos, J. Bobes García, M. Casas Brugué y A. Bulbena Vilarrasa

The World Health Organization is in the process of revising the International Classification of Diseases (ICD-10), and is expected to complete ICD-11 in 2014. The WHO Department of Mental Health and Substance Abuse has lead responsibility for the development of the ICD-11 chapter on mental and behavioural disorders, assisted by a globally representative, multidisciplinary Advisory Group. WHO has implemented a systematic process for evaluation and use of evidence for the development of the ICD-11 classification of mental and behavioural disorders, including formative and evaluative field testing. In addition, funding from the Spanish Foundation of Psychiatry and Mental Health has enabled WHO to develop revision materials and to conduct field studies in Spanish and English simultaneously. This has enabled the participation of experts and clinicians from Spanish-speaking countries throughout the revision process much more directly than has been possible in the past. Beginning in 2012, WHO will be moving into an active phase of field testing to evaluate proposals and draft materials for the ICD-11 classification of mental and behavioural disorders. The purpose of this workshop is to train interested participants attending the National Congress of Psychiatry in order to prepare them to participate in ICD-11 field trials to be conducted in Spanish. This can include participation at the individual level for researchers and clinicians, but also the coordination of participation by institutions and networks. WHO believes that broad, multilingual participation in the development of the ICD-11 will produce a classification of mental and behavioural disorders that is more clinically useful across countries, cultures, and languages. Individuals and institutions that provide field study data will be recognized in the Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines for ICD-11 Mental and Behavioural Disorders to be published by WHO.

TA-M4

TALLER SOBRE LA PRÁCTICA DE LA TERAPIA ELECTROCONVULSIVA

J. Pifarré Paredero, M. Mur Lain y V. Gálvez Ortiz

La terapia electroconvulsiva es una técnica segura, eficaz en sus indicaciones psiquiátricas. Sin embargo, es una técnica que requiere un manejo específico, y unos conocimientos teórico-prácticos para su aplicación. Este hecho hace que no todos los psiquiatras están capacitados para su práctica. El taller hace un breve repaso a la realización de la técnica, que incluye los métodos de cálculo de la energía, la posición de los electrodos, los parámetros a tener en

cuenta, la monitorización electroencefalográfica, la lectura de los resultados, y la comparación entre las dos máquinas más utilizadas en nuestro medio (Mecta® y Thymatron®). También se repasa las necesidades para iniciar programas de TEC ambulatorio (continuación y mantenimiento). Se utilizará el formato de caso clínico en el taller. Los ponentes de los talleres son personas expertas en la realización de TEC, procedentes de unidades en las que se hacen 800-1.000 TECs anuales, que incluyen TECs en pacientes hospitalizados como programas de TEC de mantenimiento). Un ponente utiliza habitualmente el Mecta y el otro el Thymatron. Creemos que este taller puede ser muy interesante para intercambiar experiencias, para mejorar aspectos de la práctica de TEC y para generar futuras sinergias en posibles investigaciones futuras.

TA-M5

ACTUALIZACIÓN EN EL MANEJO DEL TRASTORNO BIPOLAR EN EL PERÍODO PERINATAL

M.L. Imaz Gurrutxaga, L. García Esteve y J.M. Goikolea Alberdi

Objetivo general: actualización de conocimientos en abordaje del trastorno bipolar en el período perinatal. Objetivos específicos 1. Aprender a planificar un embarazo en mujeres afectas de un trastorno bipolar. La evidencia científica disponible indica que aproximadamente 2/3 de las mujeres afectas de trastorno bipolar que decidan discontinuar el tratamiento con estabilizadores de ánimo preconcepcionalmente experimentarán síntomas recurrentes durante la gestación (el 40% de tiempo de duración de su embarazo). 2. Aprender el manejo de los tratamientos psicofarmacológicos en mujeres con trastorno bipolar en cada etapa del embarazo (1er, 2º y 3er trimestre), parto y postparto inmediato. En el caso de que las mujeres con trastorno bipolar decidan mantener el tratamiento psicofarmacológico profiláctico preconcepcionalmente y/o reiniciarlo a lo largo del embarazo, discutiremos cómo se manejan los psicofármacos a lo largo del embarazo y periparto teniendo en cuenta el riesgo de teratogénesis, los cambios farmacocinéticos y de la toxicidad aguda neonatal de los mismos. 3. Diagnóstico y tratamiento de la psicosis posparto en las mujeres afectas de trastorno bipolar. Las mujeres con trastorno bipolar, presentan un riesgo de descompensaciones afectivas posparto (manía o depresión) entre el 50-70% de los casos. La psicosis puerperal es la forma más grave de trastorno psiquiátrico en el posparto y se da el 25-50% de los partos de mujeres con trastorno bipolar.

TA-M6

MAQUIAVELISMO Y DEFICIENCIA EMOCIONAL: PRECURSORES Y PRÓDROMOS DE LA PSICOPATÍA EN LA INFANCIA

P. Benjumea Pino y M.D. Mojarro Práxedes

Tradicionalmente, el equivalente de psicopatía en la literatura psiquiátrica infantil ha sido el concepto de "externalizante". Posición errónea ésta pues en éste concepto se enfatiza la hiper-reactividad mientras que psicopatía equivale a falta de reactividad o deficiencia emocional. El maquiavelismo en tanto rasgo que implica la presencia de estrategias personales tendentes a promover el engaño, la manipulación y la explotación (el poder sobre el otro) resulta un constructo que viene aportando luz sobre la investigación en esta área. La reconceptualización del fenómeno de la psicopatía es conflictiva. El interés de su estudio ha sido grande por cuanto implica el conocimiento de las bases neurocognitivas del control afectivo y conductual. La búsqueda de eufemismos sustitutivos al primitivo término introducido por Kraepelin (estado psicopático) ha enmarañado la terminología nosológica en las últimas décadas. Afortunadamente el borrador del DSM-V incluye el subtipo psicopático en los trastornos de personalidad antisocial siguiendo a autores que dividen clínicamente la psicopatía en primaria (crueldad y falta de

afecto) y secundaria (impulsividad, neuroticismo y agresión). Los objetivos y la metodología empleada son: 1. Reflexión sobre los conceptos actuales de maquiavelismo, deficiencia emocional, y psicopatía y su ubicación nosológica en psiquiatría infantil. Distinción entre síntomas y rasgos como factores de riesgo a la psicopatía en el adulto es decir: precursores y pródromos es decir elementos del comienzo del trastorno que se considera ya instaurado. 2. Validez de los instrumentos de medida específicos para infancia y adolescencia sobre maquiavelismo, empatía y narcisismo. Detección precoz de la psicopatía. El formato elegido permite una participación directa de los asistentes con los dos relatores que trataran respectivamente de cada uno de los objetivos señalados en el primero facilitando bibliografía básica en el segundo con el uso de cuestionarios e inventarios específicos.

TA-M7

ABUSO INFANTIL, IMPORTANCIA DE SU DETECCIÓN PRECOZ Y SU ALTA PREVALENCIA EN LOS TRASTORNOS MENTALES GRAVES

F.J. Arrufat Nebot, N. Pereda Beltrán y M.J. Álvarez Alonso

La victimización en la infancia es, por sus graves repercusiones en el desarrollo del individuo, uno de los problemas de salud pública más graves que tiene que afrontar la sociedad, si bien no hay estudios nacionales que hayan ofrecido, hasta el momento, perfiles completos de victimización en menores. Existe una conocida relación entre el trauma infantil y la enfermedad mental en la edad adulta, especialmente en depresión, trastornos de personalidad, trastorno por estrés posttraumático, trastornos alimentarios y dependencia a drogas. Hasta hace pocos años la esquizofrenia y el trastorno bipolar se aceptaban como enfermedades de base únicamente biológica. Últimamente se están poniendo en evidencia su relación con ciertos factores ambientales, entre ellos la traumatización infantil. Se presentan dos estudios. Se entrevistó a 109 adolescentes, entre 12 y 17 años, pacientes de nueve CSMIJ (Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil) de Cataluña, sobre sus experiencias de victimización (delitos comunes, maltrato intrafamiliar, maltrato por parte de iguales y/o hermanos/as, victimización sexual, victimización indirecta y victimización por Internet). Se extrae que, para algunos menores, la victimización no es un acontecimiento puntual, si no una condición crónica, configurando un grupo de especial riesgo para el desarrollo de trastornos psiquiátricos. Se realizó otro estudio con 102 pacientes adultos afectos de trastorno mental grave (TMG) del servicio de Salud Mental de Vic (Cataluña), pasando una escala de antecedentes traumáticos. Aproximadamente la mitad de los pacientes habían padecido algún tipo de abuso infantil. Las vivencias traumáticas en la infancia determinan un diagnóstico más temprano de la enfermedad en el caso de los pacientes esquizofrénicos. Entre los pacientes TMG, los que habían sido víctimas de abuso sexual infantil, presentaban más del doble de tentativas de suicidio. Posteriormente se abrirá un debate para discutir la relevancia del abuso infantil en la aparición de trastornos psicopatológicos y la importancia de su detección.

TA-Mi1

INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS EFECTIVAS EN PSICOSIS DE INICIO TEMPRANO: APLICACIÓN DE UN MODELO DE INTERVENCIÓN GRUPAL PARA PADRES Y ADOLESCENTES

M. Rapado Castro, M. Moreno Iñiguez, A. Calvo Calvo y C. Tapia Casellas

En las dos últimas décadas ha crecido el número de intervenciones psicosociales en esquizofrenia. El uso de estas intervenciones se ha ampliado y dirigido a los trastornos psicóticos en sus primeras fases. Los programas de primeros episodios se fundamentan en estudios que demuestran la importancia de la intervención precoz para

mejorar el pronóstico y evolución de estos trastornos. En concreto, el programa PIENSA (Programa de Intervención en Psicosis Adolescente) se basa en estudios sobre la utilidad del modelo psicoeducativo para mejorar la adherencia al tratamiento y prevención de recaídas. Este taller propone el diseño de programas de intervención grupal para lograr un abordaje completo y eficaz de estas patologías en sus primeras fases. En él se describen las herramientas necesarias para el diseño de programas y su implementación. 1. Dar a conocer los elementos característicos de los tratamientos eficaces y las estrategias que permitan establecer programas de intervención en psicosis. 2. Concretar el uso de estas estrategias en el diseño de un programa de intervención psicoeducativa grupal para padres y adolescentes con psicosis de inicio temprano que permita: 2.1. Proporcionar información y estrategias de manejo de la enfermedad. 2.2. Mejorar las habilidades de afrontamiento, comunicación y expresión afectiva. 2.3. Reducir el estrés/carga familiar. 3. Integración de nuevas orientaciones psicoterapéuticas y su aplicación en los trastornos psicóticos.

TA-Mi2

EL DAÑO PSÍQUICO: DESDE LA APLICACIÓN DEL BAREMO POR ACCIDENTE DE TRÁFICO A UNO ESPECÍFICAMENTE PSIQUIÁTRICO

J. Antonio Guija Villa, L. Ortega-Monasterio y J.J. Arechederra

La metodología consiste en una breve exposición por cada uno de los relatores, de la problemática de la baremación del daño psíquico postraumático, así como de sus posibles soluciones. Posterior discusión con especial participación del público asistente. Objetivo: propuesta de modificación del baremo empleado en la valoración de la patología psíquica postraumática. La patología psíquica postraumática conlleva problemas clínicos así como judiciales, derivados estos de las posibles indemnizaciones a que hubiere lugar. Este segundo aspecto influye en no pocas ocasiones en la evolución del trastorno clínico propiamente dicho, en función de la victimización secundaria. La evolución no ajustada a lo esperable, motiva un alargamiento del período de compensación psicopatológica del paciente con la posible incredulidad de éste acerca del buen trabajo de su psiquiatra. Finalmente, éste es llamado por los Tribunales para actuar como “perito/testigo” para declarar acerca de la clínica y evolución de su paciente y de las consecuencias judiciales que ese tratamiento y secuelas pueda conllevar. Las manifestaciones del psiquiatra son decisivas para la decisión de los Jueces en relación a la aplicación de los Baremos, especialmente el “baremo de tráfico”. Por tanto, ¿se ajustan estos baremos, especialmente “el de tráfico” a la realidad clínica de la psiquiatría? Esta cuestión es la que trata de discutirse.

TA-Mi3

LA APATÍA, UN SÍNTOMA NEUROPSIQUIÁTRICO FRECUENTE: RELEVANCIA CLÍNICA, MEDICIÓN Y TRATAMIENTO

L. Agüera Ortiz, S. Manzano Palomo, I. Ramos García y J.M. Olivares Díez

La apatía es un síntoma muy común en las enfermedades mentales y en general en las que afectan al Sistema Nervioso Central (SNC). Es el síntoma psíquico más frecuente en las demencias. En enfermedades neurológicas como la enfermedad de Parkinson, la patología vascular cerebral o la esclerosis múltiple también forma parte significativa del cuadro clínico. En las enfermedades psiquiátricas, la apatía es un síntoma ubicuo. A pesar de estas consideraciones, por su carácter no disruptivo, la apatía ha ocupado frecuentemente un lugar secundario tanto en las nosologías como en la investigación. Pero sus consecuencias son importantes, tanto para los pacientes como para las personas de su entorno. Así, la apatía

supone un serio impedimento cotidiano, ya que el paciente deja de realizar actividades esenciales y descuida el autocuidado. Asimismo supone una enorme carga, generalmente no reconocida, para el familiar o cuidador. El taller se articula en tres ponencias que pretenden cubrir todo el espectro de la apatía en las enfermedades del SNC, desde la clínica, a los instrumentos de medición y al tratamiento. La primera expondrá las bases neuroanatómicas y funcionales del síndrome, junto al papel que juega en las enfermedades neurológicas más importantes que cursan con síntomas neuropsiquiátricos. El papel de la apatía en la Demencia será abordado en la segunda ponencia, que analizará críticamente también los instrumentos de medición de apatía existentes, tanto en general como en el marco de la demencia. Se presentará la nueva escala APADEM para la medición de la apatía en pacientes con demencia institucionalizados, un trabajo original de los autores. Finalmente se analizará el papel de la apatía en las enfermedades mentales, especialmente las más graves como son la psicosis y los trastornos afectivos. Los autores presentarán nueva investigación acerca de la apatía y su diferenciación con otros síntomas como la anhedonia.

TA-Mi4

ABORDAJE FAMILIAR DE PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS EN HOSPITAL DE DÍA

D. Figuera Álvarez, C. Díez-Alegria Gálvez y P. Bermejo Garrido

Los objetivos del taller son mostrar la experiencia de un modelo integral de abordaje familiar, uno de los aspectos más novedosos e importantes del “Proyecto Ponzano”, un proceso de asistencia y gestión clínica creado por el Instituto de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, para el tratamiento intensivo y multidisciplinar de los primeros episodios psicóticos, tras más de cinco años de funcionamiento. Previa presentación sucinta de los aspectos generales tanto teóricos como prácticos del Proyecto Ponzano como proceso de gestión clínica basado en la evidencia y la búsqueda de la excelencia clínica, se irán detallando los fundamentos teóricos del abordaje familiar basados en la integración de los modelos terapéuticos más eficaces y actuales de las psicosis desde una perspectiva multidisciplinar, centrados en el trabajo con los vínculos entre el paciente, la familia y el equipo terapéutico. Se mostrarán con grabaciones de video realizadas durante el trabajo clínico cotidiano con pacientes y familias, todas las modalidades de este abordaje asistencial: psicoeducación, terapias unifamiliares, grupos multifamiliares de orientación dinámica y trabajo familiar en terapia ocupacional. Todo un trabajo asistencial integrado, adaptado a las necesidades del paciente y su familia, tendente a la estabilización de las crisis psicóticas y la prevención de recaídas, dentro del paradigma de la recuperación y la rehabilitación precoz. Finalmente se mostrarán las líneas de investigación en marcha centradas en evaluación de resultados y la combinación de tratamientos farmacológicos y psicosociales. Los ponentes del taller forman parte del equipo del Hospital de Día Ponzano del Hospital Clínico San Carlos para el tratamiento de pacientes psicóticos, con amplia experiencia asistencial, docente e investigadora en este campo del trastorno mental grave.

TA-Mi5

PSIQUIATRÍA Y SÍNTOMAS MÉDICOS NO EXPLICADOS

G. Parramon Puig, A. Rodríguez Urrutia y J.A. Navarro Sanchis

Actualmente las categorías diagnósticas vigentes para diagnosticar los trastornos somatoformes son, para el clínico, totalmente insuficientes por ser o demasiado laxas o demasiado restrictivas. La dualidad funcional-psiquiátrica versus la orgánica no está resuelta. Por ello, se anuncia el cambio en los criterios diagnósticos que regirán la nueva clasificación de la APA (DSM-V) y la OMS (CIE-11) sobre este tipo de trastornos, que supondrá un cambio en el

manejo de estos pacientes. Es pues un tema de gran interés debido al insatisfactorio estatus nosológico de estos trastornos. **Objetivos:** Ofrecer información actualizada sobre los trastornos somatoformes: Epidemiología, nosología, diagnóstico diferencial y tratamiento. Revisión práctica de los conocimientos sobre la epidemiología, el diagnóstico y el tratamiento de las diferentes manifestaciones somáticas en los trastornos mentales. Ofrecer posibilidades de manejo de estos pacientes, distintas a las actuales, ejemplo: equipos multidisciplinares. Discutir si la nueva clasificación propuesta para el DSM-V nos ayudará en el diagnóstico de estos pacientes.

TA-Mi6

GESTIÓN POR PROCESOS EN PSIQUIATRÍA Y ATENCIÓN PRIMARIA

B. Reneses Prieto, I. Argudo Capel y A. Carrillo Gómez

La Gestión por procesos es una herramienta para la organización transversal de la asistencia, que permite la organización de la atención a una patología concreta a lo largo de todos los estadios de la enfermedad de una manera homogénea, ordenada y protocolizada. Un proceso asistencial, conjunto de decisiones, actuaciones y actividades tiene como finalidad incrementar el nivel de la atención asistencial, y el grado de satisfacción de los pacientes e incrementar la implicación de los profesionales. El objetivo del taller es mostrar la experiencia del Instituto de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Clínico San Carlos en la Gestión por Procesos a través del Proceso de Ansiedad y Depresión. Se trata éste de un proceso clínico-asistencial que incluye el abordaje de estas patologías desde una perspectiva integradora entre niveles asistenciales -Atención Primaria y Salud Mental-; un sistema de información propio, que permite el análisis de los resultados clínicos; y un sistema de evaluación (indicadores) que permite analizar el propio proceso y las desviaciones.

TA-Mi7

LA TOMA DE DECISIONES COMPARTIDAS EN PSIQUIATRÍA

C. de las Cuevas Castresana y L. Perestelo Pérez

Uno de los cambios más notables en la atención sanitaria de las últimas décadas es la creciente participación de los pacientes en las decisiones sobre su tratamiento. La atención sanitaria ha evolucionado desde un "modelo centrado en la enfermedad", donde los médicos toman casi todas las decisiones terapéuticas basándose en gran medida en su experiencia clínica y en los datos de diversas pruebas médicas, hacia un "modelo centrado en el paciente", donde los pacientes se convierten en participantes activos en su propio cuidado y reciben servicios específicamente diseñados para atender sus necesidades y preferencias individuales, además de asesoramiento y consejo por parte de los profesionales de la salud. En la actualidad, se reconoce la atención centrada en el paciente como una medida de la calidad asistencial que mejora la comunicación, promueve la participación del paciente, crea una relación positiva con el profesional sanitario, y resulta en una mayor adherencia al plan de tratamiento. Los profesionales de la salud mental deben alentar a sus pacientes a ser participantes activos en el proceso de toma de decisiones clínicas. Sin embargo, no todos los pacientes están preparados, son idóneos, o desean participar en el mismo grado en el proceso de toma de decisiones sobre el tratamiento de su enfermedad. Algunos pueden querer un papel activo en la discusión de las opciones de tratamiento, pero desear que sean sus médicos quienes tomen decisiones en su nombre. Por esta razón, profesionales de la salud mental y organizaciones sanitarias no deben presuponer que los pacientes desean participar en la toma de decisiones clínicas, sino que deben evaluar las preferencias de cada paciente y adecuar la atención en consecuencia. Este simposio tiene por obje-

tivo revisar los recientes avances en la toma de decisiones compartidas en salud mental y sensibilizar a los psiquiatras asistentes al respecto.

TA-J1

PSICOEDUCACIÓN SOBRE TRASTORNO MENTAL GRAVE: INDIVIDUAL Y FAMILIAR

S. Barbeito Resa, P. Vega Pérez y S. Ruiz de Azúa García

Los trastornos mentales graves son enfermedades que aparecen con mayor frecuencia en la adolescencia, interfiriendo en el desarrollo de todos los ámbitos de la vida: laboral, afectivo, y familiar. La detección y tratamiento precoz es crucial para mejorar el curso de la enfermedad. Además debemos tener en cuenta de que se tratan de enfermedades en las que la familia juega un papel muy importante sobre la evolución del trastorno y asimismo la enfermedad también tiene una importante afectación sobre el clima familiar, provocando una relación recíproca. La estrategia terapéutica más frecuente es la farmacológica, que debe ser combinada con el tratamiento psicológico tanto a nivel individual como familiar. El objetivo es focalizar la atención terapéutica en el trastorno mental grave desde las fases iniciales, así podremos prevenir recaídas, que generan ruptura del paciente con su entorno, y alteraciones neurobiológicas que probablemente podrían ser evitadas.

Los objetivos son el difundir la eficacia de los tratamientos farmacológicos y psicológicos en el tratamiento del trastorno mental grave, y dar a conocer la metodología utilizada de una forma práctica. Metodología: 1. Psicoeducación tratamiento familiar. Descripción del impacto del tratamiento familiar sobre la salud de la familia y del paciente. Los módulos psicoeducativos se organizan en 8 sesiones para el paciente. 2. Psicoeducación tratamiento individual. Descripción del impacto del tratamiento familiar sobre la salud de la familia y del paciente. Los módulos psicoeducativos se organizan en 12 sesiones para el paciente. Aportaremos información, técnicas de tratamiento, y trabajaremos en concreto alguno de los módulos dando estrategias y ayudando a evitar errores que se pueden cometer con esta población.

TA-J2

LO QUE DEBE SABER PARA SER UN BUEN REVISOR DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS

M.P. García-Portilla González, E. Vieta Pascual, C. Arango López y E. Becoña Iglesias

El taller se desarrollará mediante lecciones teóricas y solución de supuestos prácticos. Con la asistencia y participación activa en el taller, los asistentes: 1. Conocerán en qué consiste el trabajo de revisión de un artículo de Psiquiatría. 2. Identificarán cuáles son los elementos clave que los editores buscan en el trabajo de los revisores, tanto de las revistas de Psiquiatría en general como de las 3 revistas españolas de Psiquiatría indexadas: Actas Españolas de Psiquiatría, Adicciones, y Revista de Psiquiatría y Salud Mental. 3. Aprenderán a realizar las revisiones utilizando un método estandarizado, la Ficha de Lectura Crítica OSTEBa. Utilizándola aprenderán a identificar y evaluar los aspectos esenciales de la revisión de los distintos tipos de estudios: a. Ensayo clínico; b. Revisión sistemática; c. Pruebas diagnósticas; d. Otros.

TA-J3

AVANCES FARMACOGÉNÉTICOS EN PSIQUIATRÍA

A. Llerena Ruiz, P. Dorado, E. Peñas Lledó y H.M. Blasco Fontecilla

La prescripción de psicofármacos se realiza en relación a la experiencia previa del profesional, generalmente usando una dinámica de ensayo-error. En los próximos años es previsible la implementa-

ción en la clínica diaria de los avances en farmacogenética. Esto permitirá una prescripción más personalizada con numerosas ventajas: una mayor eficacia y tolerancia, adherencia al tratamiento y pronóstico. El presente taller se centrará en los avances que se han dado en los últimos años en el CYP2D6, con especial hincapié en sus aspectos traslacionales, y en particular, su relevancia en los trastornos de la conducta alimentaria y la conducta suicida. La primera ponencia se centrará en la interpretación de los análisis farmacogenómicos y su traslación a la clínica. La segunda ponencia se centrará en la importancia del CYP2D6 en los trastornos alimentarios. Asimismo, recientemente ha sido publicado un mayor riesgo de intentos de suicidio en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria que son metabolizadores ultrarrápidos. La tercera ponencia se centrará en la relación entre el CYP2D6 y la personalidad en una muestra de sujetos que intentaron el suicidio. Tanto en los trastornos de la conducta alimentaria como en la conducta suicida se ha encontrado una presencia aumentada de sujetos metabolizadores ultrarrápidos del CYP2D6. Objetivos educacionales: sensibilizar a los oyentes en la importancia de ir incorporando en la clínica diaria la genotipación del CYP2D6, particularmente en aquellos pacientes resistentes a numerosos fármacos y en los que se puede sospechar que son metabolizadores ultrarrápidos. El uso cada vez más frecuente de la genotipación del gen CYP2D6 resultará en el abaratamiento de su coste y en la mejoría del tratamiento y pronóstico de los pacientes psiquiátricos.

TA-J4

DEPRESIÓN Y DROGAS: DEL LABORATORIO A LA CONSULTA

Organiza: Red de Trastornos Adictivos (RTA) y CIBERSAM
V. Pérez Solá, O. Valverde Granados y M. Torrens Melich

TA-J5

MANEJO DEL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD EN EL HOSPITAL: NUEVOS RETOS Y NUEVOS HORIZONTES

M.J. Martín Vázquez, M.H. Arnillas Gómez, F. Ricote Trigo, F. del Olmo Romero-Nieva y F. Cañas de Paz

En los últimos años asistimos a un aumento en la demanda de atención a pacientes con TLP que incluye el ingreso hospitalario, tanto en UHB por amenazas, gestos autolesivos o heteroagresividad, como en unidades específicas para el tratamiento de trastornos de personalidad, en unidades de tratamiento y rehabilitación de estancia media o incluso en unidades de larga estancia, ante las dificultades extremas de control conductual ambulatorio. Con frecuencia la experiencia es que la indicación de derivación a las unidades de atención hospitalaria es dudosa dada la escasa utilidad del ingreso en alguno de estos dispositivos, exceptuando en UTP, así como la sobrecarga que supone para los equipos, en muchos casos poco entrenados en el manejo de TLP. Por otro lado, la situación se complica con problemas legales derivados tanto de conductas cercanas a lo delictivo como con decisiones acerca de la involuntariedad de los ingresos o la valoración de la capacidad civil. Por ello, queremos plantear un espacio de reflexión profunda sobre el manejo de los pacientes con TLP fuera del planteamiento ambulatorio convencional.

TA-J6

EXCELENCIA CLÍNICA Y DESARROLLO PROFESIONAL CONTINUO PARA LOS TRASTORNOS BIPOLARES

A. Benabarre Hernández, B. Arias Samperiz y J. Rodríguez Revuelta

Las enfermedades psiquiátricas ascienden al 28% de todas las afecciones discapacitantes que afectan a la población mundial (Prince et al. Lancet 2007;370:859-77). Los trastornos bipolares

afectarían al menos a un 2% de la población. Por lo tanto, se trata de una enfermedad frecuente, crónica, con riesgos letales como el suicidio y que además a diferencia de otros trastornos psiquiátricos, un adecuado diagnóstico y tratamiento puede incrementar claramente la probabilidad que el paciente obtenga una calidad de vida óptima y además un buen funcionamiento psicosocial y laboral. En el taller se desarrollarán conceptos fundamentales relacionados con los trastornos bipolares, con el objetivo principal de actualizar las competencias específicas de los profesionales de la psiquiatría en este apartado de nuestra especialidad, en el contexto de facilitar el Desarrollo Profesional Continuo y la Excelencia Clínica. Se impartirán conocimientos relacionados con la etiopatogenia del trastorno bipolar, fundamentalmente aspectos genéticos, así como otros factores biológicos y sociales implicados en su inicio y curso, y se indicarán las aplicaciones clínicas actuales de dichos conocimientos. Se resumirán aspectos relacionados con el diagnóstico y por lo tanto, la psicopatología propia de la enfermedad, basándonos en la práctica clínica diaria de excelencia. Se hará especial mención de las escalas o instrumentos de medida para la evaluación comprehensiva del curso clínico del trastorno, haciendo especial hincapié en cuándo y cómo deberían de utilizarse y de la repercusión en la toma de decisiones clínicas de los resultados obtenidos. En el tercer apartado del taller, se hará una actualización práctica relacionada con el tratamiento del trastorno bipolar. Durante la misma, se tratarán tanto los abordajes psicofarmacológicos, como los psicoeducativos, teniendo presentes en todo momento tanto los datos aportados por la medicina basada en pruebas, como las indicaciones de las guías de buena práctica clínica.

TA-V1

¿CÓMO SER PSIQUIATRA Y NO MORIR EN EL INTENTO? EL ESTRÉS EN NUESTRA PROFESIÓN Y CÓMO PREVENIRLO. 2.ª EDICIÓN

M.P. Lusilla Palacios, M. Bel Aguado, D. Braquehais Conesa y J.E. Montejo Celis

El psiquiatra es una persona que afronta cada día muchos retos, su profesión puede ser tan gratificante como absorbente o agotadora. Compatibilizar profesión y un estilo de vida saludable no es siempre fácil y la literatura muestra una alta tasa de estrés y burn-out en los profesionales de la Psiquiatría. Por otra parte, en el modelo actual de sociedad del bienestar y asistencia universal, la salud mental es entendida como un derecho y no un privilegio, y de la misma forma que el psiquiatra está dispuesto a cuidar a los demás debe aprender a cuidarse a sí mismo o a pedir ayuda caso de que por sí solo no pueda solucionar sus problemas. Desde la experiencia acumulada en el Programa de Atención Integral al Médico Enfermo en Barcelona, donde han sido atendidos más de 1.500 médicos y entre ellos medio centenar de especialistas en Psiquiatría proponemos pautas para identificar el estrés en nuestra profesión, cómo manejarlo y lo que es más relevante, cómo prevenirlo. Este taller se presentó en la pasada edición del congreso nacional de psiquiatría que se celebró en Barcelona con buena acogida y satisfacción por parte de los asistentes y forma parte del estudio REPE: (Resiliencia y Estrés en Psiquiatras Españoles) que llevan a cabo los docentes del taller.

TA-V2

AVANCES EN LOS ABORDAJES PSICOTERAPÉUTICOS DE LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

M.A. González Torres, C. Sánchez Gil, M.A. González Torres y C. Mirapeix Costas

Las guías clínicas de mayor prestigio en el abordaje terapéutico de los T de Personalidad y en especial del TP Límite (Guías de la APA norteamericana y del NICE británico) ponen especial acento en el

papel nuclear de la psicoterapia en el tratamiento de los pacientes afectados por esta patología. En los últimos años se han diseñado diversos modelos psicoterapéuticos orientados a este fin y varios de ellos han logrado reunir evidencias sólidas de eficacia. Básicamente, estos modelos pueden dividirse en tres grandes grupos: las terapias cognitivo-conductuales y por encima de ellas la terapia conductual-dialéctica, las terapias psicoanalíticas (especialmente la terapia basada en la mentalización y la psicoterapia focalizada en la transferencia) y por el último el grupo, creciente, de las llamadas psicoterapias integradoras. Las tres ramas descritas han dado lugar a proyectos de investigación y publicaciones de gran importancia en los últimos años. Los ponentes, expertos en los modelos que presentan, comunicarán las novedades más recientes en cada una de esas áreas, familiarizando a los participantes con los avances desarrollados y las nuevas formas de afrontar los diversos problemas. Se prestará una especial atención a la disparidad todavía importante, entre la práctica cotidiana en las unidades clínicas públicas ya establecidas y las recomendaciones de los manuales existentes. Se expondrán finalmente consideraciones sobre la posibilidad de ir acercando esa práctica diaria a los estándares señalados en la investigación.

TA-V3

HACIA UNA NUEVA FENOMENOLOGÍA DEL TRASTORNO DELIRANTE

J. Cervilla Ballesteros, E. de Portugal e I. Ibáñez

El trastorno delirante es el trastorno psicótico menos estudiado desde el punto de vista empírico y su fenomenología se ha asumido sin cuestionamientos desde las descripciones iniciales de hace un siglo. El grupo de investigadores que presentan este simposium ha liderado los estudios empíricos sobre este trastorno en los últimos años y, en base a dichos trabajos, proponen una nueva aproximación al entendimiento clínico del trastorno. Así, en la primera ponencia se presentarán resultados centrados en la psicopatología emergente del estudio empírico de la serie más grande de pacientes publicada hasta la actualidad, proponiéndose una nueva clasificación orientada no al contenido del delirio sino a la estructura dimensional sintomática. En la segunda ponencia se presentarán resultados únicos de un estudio caso control demostrando la inexactitud de la noción clásica de preservación del estado defectual en este tipo de psicosis. Finalmente, la tercera ponencia presentará resultados del estudio PARAGNOUS en los que se comparan series de pacientes con trastorno delirante vs pacientes con esquizofrenia, lo cual permitirá observar hallazgos que ayudan a la redefinición de fenotipos psicóti-

cos con especial atención a síndromes latentes que permiten conocer mejor las diferencias y similitudes de estos tipos distintos de psicosis.

TA-V4

BÚSQUEDA DE BIBLIOGRAFÍA A TEXTO COMPLETO EN INTERNET

P. Moreno Gea y V. Páez Cervi

Búsqueda de bibliografía a texto completo en internet. La evolución de internet en los últimos 15 años ha sido espectacular, pasando de ser utilizado exclusivamente para investigación a ser una herramienta presente en la mayor parte de hogares. La accesibilidad de la información supone una indudable ventaja que ha contribuido a su crecimiento. La abundancia de recursos, también puede suponer un problema, siendo a veces difícil, seleccionar aquellas webs que nos ofrecen la mejor información para nuestra especialidad. El taller intentará dar a conocer los mejores recursos en los que se puede consultar información actualizada y fiable en internet, así como enseñar a sacar el máximo rendimiento de Bibliopsiquis, el primer repositorio temático especializado en psiquiatría y neurociencias en castellano, con más de 2.000 documentos a texto completo disponibles para el psiquiatra. El psiquiatra aprenderá a darse de alta en las alertas del mismo, a realizar búsquedas y modificar su perfil entre otras utilidades.

TA-V5

MODELOS DE INVESTIGACIÓN EN PSIQUIATRÍA CULTURAL

F. Collazos Sánchez, J. García Campayo y L. Caballero Martínez

La evolución de la psiquiatría cultural cuestiona el paradigma científico clásico. Los estudios tradicionales basados en una aproximación cuantitativa, y realizados desde una perspectiva etnocéntrica, se han manifestado insuficientes para captar en su globalidad un constructo tan complejo como el de la diversidad cultural. Las tendencias actuales sugieren la adaptación del modelo clínico/epidemiológico mediante la aplicación de metodologías etnográficas y cualitativas. El reto consiste, por tanto, en incorporar la flexibilidad cultural a la investigación sin renunciar a la posible generalización transcultural de los hallazgos. El objetivo de este simposio es eminentemente práctico. Los ponentes se basarán en su experiencia como investigadores principales en diferentes estudios en el ámbito de la salud mental transcultural. Presentarán los resultados aportando una visión crítica de las dificultades, limitaciones, y retos de los aspectos tanto conceptuales como metodológicos de este tipo de estudios.