

revista de psiquiatría

infanto-juvenil

Volumen 39 • Suplemento 1 • 2022

Doi: <https://doi.org/10.31766/revpsij.v39s1>

ISSN 1130-9512

S
U
M
A
R
I
O

65

CONGRESO NACIONAL

AEPNYA Asociación Española de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia

15-17 JUNIO 2022

MADRID

ESPACIO MALDONADO

www.aepnya.es/65congresomadrid2022



AEPNYA

Asociación Española de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia

La *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, de periodicidad trimestral, es la publicación oficial de la Asociación Española de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia (AEPNYA). Tiene como finalidad publicar investigaciones que contribuyan al mejoramiento de la calidad de la asistencia clínica, de la docencia y de la gestión de todos los aspectos (teóricos y prácticos) relacionados con la psiquiatría del niño y el adolescente.

Esta revista se encuentra bajo Licencia Creative Commons CC [BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/) y sigue los lineamientos definidos por COPE (<https://publicationethics.org/>). Depósito legal: M-6161-2015, Registrada como comunicación de soporte válido 30-R-CM

COMISIÓN DE PUBLICACIONES

Director

Inmaculada Baeza

Hospital Clínic de Barcelona; CIBERSAM; Institut D'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (DIBAPS); Universitat de Barcelona.

dirección.revista@aepnya.org

Secretaría

Paloma Varela

Hospital de Mataró, Barcelona.

secretaria.revista@aepnya.org

COMITÉ EDITORIAL

Antonio Pelaz

Hospital Universitario San Carlos, Madrid.

Carmen Moreno

Hospital General Universitario Gregorio Marañón; CIBERSAM; Universidad Complutense de Madrid.

César Soutullo

The University of Texas Health Science Center at Houston, Louis A. Faillace, MD, Department of Psychiatry & Behavioral Science, Estados Unidos.

Covadonga Martínez

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, CIBERSAM; Madrid.

Francisco Montañés

Fundación Hospital Alcorcón, Universidad Rey Juan Carlos, Madrid.

Francisco Rafael de la Peña Olvera

Instituto Nacional de Psiquiatría RFM (INPRFM), Ciudad de México, México.

Helena Romero

Hospital General de Alicante; Universidad Miguel Hernández, Alicante.

José Salavert

Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil de Horta-Guinardó; Hospital Sant Rafael; Universitat Autònoma de Barcelona-U.D. Vall d'Hebron, Barcelona.

Pedro Manuel Ruíz

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa
Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, Universidad de Zaragoza.

Soraya Otero

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; Universidad de Cantabria.

Victor Carrión

John A. Turner, M.D. Child and Adolescent Psychiatry, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Stanford University, Estados Unidos.

INDIZADA EN:

Biblioteca Virtual en Salud (BVS)
EBSCO Academic Search Premier
Fuente Académica Plus
REDIB
Dialnet
MIAR
Evaluada en LATINDEX. Catálogo v2.0 (2018 -).

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PSIQUIATRÍA DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA (AEPNYA): fundada en 1950. Revista fundada en 1983. Con N.I.F. G79148516 y domicilio en Madrid en la C/Santa Isabel nº51. Inscrita en el Registro Nacional de Asociaciones, con el número 7685. Secretaría Técnica AEPNYA secretaria.tecnica@aepnya.org Oceano Azul. Rúa Menéndez y Pelayo, 4, 2º B, 15005 La Coruña, España.

SOPORTE TÉCNICO

Journals & Authors
<https://jasolutions.com.co>

CONTENIDO

Comunicaciones Orales

- CO1:** ¿Cuáles son los moderadores que influyen en la eficacia de las intervenciones neuropsicológicas que utilizan recursos tecnológicos en psicosis?9
- CO2:** Adolescentes diagnosticados de TCA con alimentación enteral por sonda nasogástrica prolongada: adaptaciones al tratamiento basadas en el subtipo de personalidad10
- CO3:** Descripción de comorbilidad psiquiátrica en niños y adolescentes con enfermedad minoritaria11
- CO4:** El rol mediador del control emocional en la relación entre rasgos de psicopatía y problemas de conducta en población infantil12
- CO5:** First steps: estudio piloto randomizado para la implementación del programa increíble yearsasld® en niños con autismo o prematuros con dificultades de comunicación y/o socialización13
- CO6:** Incremento del comportamiento suicida en la unidad de hospitalización psiquiátrica breve de niños y adolescentes durante los años 2018 a 202114
- CO7:** Programa de atención preferente a población infantil y adolescente con psicopatología aguda15
- CO8:** Programa Vi-dA (“vigilantes de ayuda) de prevención de suicidio en menores adscritos al sistema de tutela16
- CO9:** Documento de evaluación y manejo clínico de las autolesiones en la adolescencia: protocolo basado en la evidencia revisión sistemática y desarrollo de algoritmos para el Sistema Nacional de Salud17
- CO10:** Adaptaciones en el proceso diagnóstico de autismo durante el estado de alarma por la pandemia por covid-1918
- CO11:** Características de personalidad en adolescentes con trastornos afectivos de inicio temprano (TAIT) y su asociación con exposición a maltrato en la infancia y acoso escolar19
- CO12:** Diferencias en regulación emocional, alexitimia, intolerancia a la incertidumbre y psicopatología entre un grupo de adolescentes y otro de adultos con trastornos de la conducta alimentaria20
- CO13:** Efecto de una intervención temprana en el TEA mediada por los padres/madres (P-ESDM): combinando la telemedicina-grupal con el abordaje presencial-individualizado21

CO14: Enfermera de práctica avanzada (EPA): clave en la comunicación y coordinación asistencial para los pacientes con trastorno del espectro autista (TEA)22

CO15: Ideación suicida e intentos de suicidio en población infanto juvenil en el contexto de la pandemia: datos de una unidad de agudos23

CO16: La incidencia en niños y adolescentes del trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos en el reino unido y en irlanda: un estudio de vigilancia24

Pósters

P1: Unidad integrada de atención a menores víctimas de abuso sexual del Camp de Tarragona: barnahus, el proyecto piloto25

P2: Rol de la genética en los trastornos del espectro autista con discapacidad intelectual asociada26

P3: Impacto de las redes sociales en el desarrollo del trastorno de la conducta alimentaria: revisión bibliográfica27

P5: Bienestar emocional en personas con discapacidad intelectual, autismo y grandes necesidades de apoyo, con encopresis primaria28

P6: ¿Dónde están los padres: impresión o realidad?29

P8: Impacto del COVID-19 y del confinamiento en los intentos de suicidio a lo largo del 2020 en oviedo 30

P11: Intervenciones en cognición social en adolescentes con trastorno del espectro autista. Una revisión sistemática31

P12: Repercusión de la pandemia en las familias de pacientes con TEA32

P13: Aumento de la demanda de salud mental infanto-juvenil en USMC-IJ de la sierra de Cádiz33

P14: Análisis de la conducta suicida en niños y adolescentes del área de Jerez, costa Noroeste y sierra de Cádiz durante la pandemia de COVID-1934

P15: Prevención del suicidio adolescente35

P16: Un caso de depresión infantil36

P17: Repercusión de la pandemia por COVID-19 en la demanda asistencial en población infanto-juvenil en urgencias y hospitalización breve37

P18: El papel de la actividad física en la mejora de la calidad de vida en los niños y adolescentes con TDAH38

P19: Factores de riesgo asociados a la conducta suicida reincidente en población infanto-juvenil	39
P20: Análisis descriptivo de la conducta suicida reincidente en población infanto-juvenil	40
P21: Evaluación del aumento de la demanda asistencial de niños y adolescentes en el servicio de urgencias por conducta suicida: análisis de las metodologías empleadas	41
P22: Características clínicas de niños y adolescentes hijos de pacientes con esquizofrenia: estudio comparativo con niños y adolescentes diagnosticados con trastorno por déficit de atención	42
P23: Anorexia nerviosa transgénero: caso clínico	43
P24: Efecto de lurasidona sobre la cognición en adolescentes con esquizofrenia: resultados de un estudio de extensión en abierto de 2 años	44
P26: La enfermera de práctica avanzada (EPA) en autismo: ¿es necesaria en un gran hospital?	45
P27: Valoración y efectos positivos del confinamiento por COVID-19 en los usuarios de la consulta de identidad de género infantil y juvenil. Comparativa con población general	46
P28: Trastorno del espectro autista o trastorno reactivo del vínculo: a propósito de un caso	47
P29: Intervención grupal en familias de menores con diagnóstico de TEA: fortalecer las capacidades parentales y el sentido en el ciclo vital familiar	48
P30: Programa TAI: tratamiento ambulatorio intensivo en pacientes con trastorno mental grave	49
P31: “Instagrameando” posibilidades terapéuticas ante la distorsión de la imagen corporal. Pandemia y redes sociales como elementos de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes	50
P32: Relación entre virtudes personales y uso de las TICS en estudiantes de educación secundaria durante la COVID-19	51
P33: Síndrome de la cabaña en población infantojuvenil. A propósito de un caso	52
P34: Relación entre el trastorno del espectro autista y los trastornos psicóticos: a propósito de un caso	53
P35: Empleo de la terapia narrativa en la consulta de psiquiatría y psicología infanto-juvenil: el poder terapéutico de los cuentos	54
P36: Trastorno de la conducta alimentaria y disforia de género	55
P37: Síndrome de Phelan-Mcdermid: descripción y comparación sintomatológica con TEA no sindrómico	56

P38: Análisis de los ingresos en la unidad de hospitalización breve de adolescentes del hospital 12 de octubre (Madrid)	57
P39: Funcionalidad en pacientes con TEA: hay gato encerrado	58
P40: Atención sanitaria desde el programa AMITEA (atención médica integral a personas con trastornos del espectro autista) durante el confinamiento ante pandemia COVID19	59
P41: Características clínicas y funcionamiento familiar en adolescentes con diabetes tipo 1 y sintomatología depresiva	60
P42: Pandemia COVID-19 y hospitalización psiquiátrica de niños y adolescentes: situación en el área de salud de Burgos	61
P43: Mejoras perceptivas, sociales y emocionales en menores con trastorno del comportamiento alimentario tras terapia asistida con animales	62
P44: De la salud al peligro: ¿ayuno intermitente como desencadenante de TCA?	63
P45: Narcolepsia y psicosis de inicio precoz: a propósito de un caso clínico	64
P46: Grupo psicoterapéutico de apoyo a familias de niños con TEA y DI	65
P47: Beriberi seco secundario a anorexia nerviosa	66
P48: ¿Es el confinamiento factor precipitante de los trastornos de la conducta alimentaria?	67
P49: Nuevos diagnósticos. caracterización genética en una muestra con discapacidad intelectual/ funcionamiento intelectual límite y comorbilidad psiquiátrica	68
P50: Melatonina de liberación prolongada para el insomnio en niños con trastorno del espectro autista	69
P51: Experiencia del programa de uso seguro de antipsicóticos en niños y adolescentes (2010-2022)	70
P52: Atención en una consulta de autismo infantojuvenil: diagnóstico, seguimiento y coordinación interdisciplinar	71
P53: Adaptación online de intervenciones tempranas con padres en trastorno del espectro del autismo tras COVID-19	72
P54: Síndrome de Kleine-Levin. a propósito de un caso	73
P55: Trastorno facticio: caso clínico	74
P56: Transmisión intergeneracional de la violencia	75
P57: Grupo de entrenamiento cognitivo conductual para padres con hijos TDAH y mejoría en el compromiso terapéutico	76

P58: Pandemia COVID-19 y actividad asistencial en los equipos de salud mental infanto-juvenil de Burgos	77
P59: Síntomas psicóticos en paciente con trastorno del espectro autista: cuando la obsesión cruza la línea. a propósito de un caso	78
P60: La comorbilidad entre el TEA y el trastorno bipolar: a propósito de un caso	79
P62: Eficacia de un programa de <i>Mindfulness</i> en el incremento de la calidad de vida percibida en menores de entre 8 y 18 años	80
P63: Satisfacción de los padres y madres con la versión en línea de la intervención Incredible Years Autism Spectrum and Language Delay (IY-ASLD®): Apoyando a las familias y el desarrollo infantil en el contexto de la pandemia de COVID-19	81
P64: Urgencias hospitalarias de psiquiatría infantojuvenil durante la pandemia COVID-19: un termómetro de la demanda	82
P65: Creación de los equipos guía como nuevo modelo de tratamiento para el abordaje del trastorno mental complejo. Escuchando a las familias	83
P66: Absentismo escolar en pacientes atendidos en un hospital de día en el período de pandemia por COVID-19	84
P67: Valoración de la mejoría clínica en niños y adolescentes tras su ingreso en un hospital de día	85
P68: Trastornos psicóticos de debut durante la infancia y adolescencia: indicadores de riesgo de suicidio a diez años	86
P70: Del TCA a la psicosis. a propósito de un caso	87
P71: Análisis de la demanda en una consulta de psiquiatría infanto-juvenil durante la pandemia por COVID-19	88
P72: Trastornos del sueño en TEA	89
P73: Efectos de las horas de sueño y del IMC en las funciones ejecutivas de niños/as con tea en comparación con tdah y controles: estudio casos-control	90
P74: Estudio descriptivo de los adolescentes atendidos en hospital de día infanto-juvenil durante la pandemia COVID-19	91
P75: Análisis sensibilidad y especificidad de la escala de reciprocidad socio-emocional – SRS	92
P76: Perfil psicopatológico de los usuarios de un hospital de día infanto-juvenil de nueva creación	93
P77: Falsos positivos y negativos en el instrumento ADOS-2 en una muestra de pacientes complejos	94

P78: ¿Ha cambiado la demanda de salud mental de adolescentes en ámbito ambulatorio tras la pandemia?95

P80: ¿Trastorno de la conducta alimentaria o trastorno del espectro autista? A propósito de un caso 96

P81: A propósito de dos casos de adolescentes con trastorno del espectro autista y crisis no epilépticas 97

P82: Estudio de caracterización de los pacientes diagnosticados de trastorno de las emociones y de la conducta en edad infantil98

P83: Estudio de caracterización de los pacientes diagnosticados de trastorno de las emociones y de la conducta en edad adolescente99

P84: Sintomatología autista y perfil cognitivo del síndrome de Jacobsen (del11q) 100

P85: ¿Afecta la depresión postnatal al neurodesarrollo de la descendencia?101

P86: Amenaza de parto pretérmino (APP): Factores de riesgo en el desarrollo de depresión postnatal 102

P87: Eficacia de un extracto de azafrán en menores con TDAH: Un estudio casos-control piloto103

P88: Prevalencia y perfil clínico de la deficiencia de diamino oxidasa (DAO) en pacientes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)104

P89: Estudio descriptivo de pacientes con rasgos disfuncionales límites y autolesiones que realizan terapia DBT-A grupal105

P90: Psicopatología y uso de servicios de salud mental de menores en acogimiento residencial que precisan hospitalización psiquiátrica106

P91: Diabulima en la adolescencia107

P92: Salud mental infanto-juvenil: una pieza clave en el desarrollo de un programa de primeros episodios psicóticos108

P93: Pandemia COVID-19 y salud mental infanto-juvenil: El impacto en las urgencias pediátricas de un hospital de tercer nivel 109

P94: Efectos de la pandemia COVID-19 sobre la violencia intrafamiliar110

P95: Revisión de evidencia disponible para el uso de ácidos grasos poliinsaturados (PUFAS) en el tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)111

CO1 ¿CUÁLES SON LOS MODERADORES QUE INFLUYEN EN LA EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES NEUROPSICOLÓGICAS QUE UTILIZAN RECURSOS TECNOLÓGICOS EN PSICOSIS?

AUTOR PRESENTADOR: Carla Morales-Pillado. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Internacional de La Rioja, Madrid, España.

COAUTORES: Ana Calvo¹, Belén Fernández-Castilla², Teresa Sánchez-Gutiérrez¹.

¹ Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Internacional de La Rioja, Madrid, España.

² Faculty of Psychology and Educational Sciences, KU Leuven, University of Leuven, Leuven, Belgium.

Abstract:

Introducción:

Los pacientes con psicosis suelen presentar deterioro cognitivo, por lo que las intervenciones neuropsicológicas juegan un papel fundamental para su recuperación. Las intervenciones que utilizan recursos tecnológicos (Technology-based interventions, TBIs) para mejorar la neurocognición, incluyendo intervenciones que hacen uso de ordenadores, móviles, aplicaciones e Internet o que usan cualquier dispositivo tecnológico, podrían convertirse en un enfoque útil, efectivo, accesible y rentable (Berry et al., 2016; Firth, 2016; Torous et al., 2019) como complemento a las intervenciones presenciales para pacientes con psicosis.

Objetivos:

El objetivo es conocer los moderadores que pueden influir en la eficacia de las TBIs centradas en neurocognición, como complemento a la terapia convencional, en comparación con las intervenciones cara a cara (Treatment as usual, TAU).

Métodos:

La revisión sistemática y metaanálisis que precedió a este trabajo se basó en 58 estudios controlados aleatorizados que incluían comparaciones entre TBIs complementando al tratamiento convencional (grupo experimental, GE) y TAUs (grupo control, GC) en psicosis. De ellos, seleccionamos los estudios que analizaron neurocognición (N = 34). Las variables moderadoras incluidas fueron sociodemográficas (nivel educativo, sexo, edad), del tratamiento farmacológico que ya recibían (tipo y dosis de medicación) y de la intervención (duración y frecuencia de la intervención, tipo de TBI, contacto durante la intervención y lugar donde se recibe la TBI).

Resultados:

En relación con variables moderadoras sociodemográficas, se encontraron efectos significativos en el nivel educativo: cuanto mayor fue el nivel educativo del GE, mayor fue la diferencia entre el GC y el GE ($b = 0.34$, $SE = 0.02$, $p < .05$). Respecto a variables moderadoras propias de la intervención, se encontraron efectos significativos en la frecuencia de la intervención: cuanto más frecuentes eran las sesiones, menor era la diferencia observada entre la recuperación del GE y el GC ($b = -0.05$, $SE = 0.02$, $p < 0.05$). No hubo efectos para los demás moderadores.

Conclusiones:

El nivel educativo y la frecuencia de la intervención son moderadores relacionados con la efectividad de las intervenciones neurocognitivas basadas en recursos tecnológicos.

CO2 ADOLESCENTES DIAGNOSTICADOS DE TCA CON ALIMENTACIÓN ENTERAL POR SONDA NASOGÁSTRICA PROLONGADA: ADAPTACIONES AL TRATAMIENTO BASADAS EN EL SUBTIPO DE PERSONALIDAD.

AUTOR PRESENTADOR: Ricardo Antonio Camarneiro Silva. Hospital Universitario Infantil Niño Jesús.

COAUTORES: Andrea Muñoz Domenjó¹, Maria Goretti Moron Nozaleda¹, Mar Faya Barrios¹, Montserrat Graell Barrios¹.

¹ Hospital Universitario Infantil Niño Jesús.

Abstract:

Introducción:

La alimentación enteral por sonda nasogástrica (SNG), en hospitalización de adolescentes diagnosticados de TCA, cuenta con una alta variabilidad de actuaciones en la práctica médica. La utilización de alimentación enteral continua por SNG de larga duración en adolescentes con TCA hospitalizados plantea dificultades en la transición a la alimentación oral (AO), con negativas completas a la ingesta y un aumento notable en el tiempo de estancia. La literatura científica apoya la existencia de 3 subtipos de personalidad en TCA (“Alto funcionamiento”, “Sobrecontrolado” y “Desregulado”), así como un tratamiento basado en el temperamento para la Anorexia Nerviosa. Dadas las dificultades de la transición a AO tras un periodo prolongado de alimentación por SNG, se realizó una adaptación del tratamiento basada en los subtipos de personalidad, integrando la utilización de los diversos modos de administración de la SNG.

Métodos:

Se presenta una serie de 7 casos de los últimos 24 meses, con un análisis descriptivo de los resultados obtenidos según el tipo de adaptación del tratamiento expuesta mediante la revisión de historias clínicas.

Resultados:

Las 7 pacientes habían sido trasladadas desde otras unidades de Hospitalización donde había fracasado la transición de alimentación enteral a alimentación oral. La media de edad de las pacientes era de 14,1 años, con una DT de 2,23, y con una media de 33,7 días de alimentación exclusiva por SNG. Con relación al diagnóstico 5 cumplían criterios de Anorexia Nerviosa y 2 de TCANE. En 5 pacientes se identificó el subtipo “sobrecontrolado” y en 2 el “desregulado”. La media de días para retirada de la SNG e iniciar AO ha sido de 2,9 días (3,6 en grupo “sobrecontrolado” y 1 en grupo “desregulado”) y la duración del ingreso de 31,6 días (26,4 en grupo “sobrecontrolado” y 44,5 en grupo “desregulado”). El IMC medio al ingreso era 17,1 (16,1 en grupo “sobrecontrolado” y 19,6 en grupo “desregulado”) y al alta 18,3 (17,8 en grupo “sobrecontrolado” y 19,6 en grupo “desregulado”).

Discusión:

Los datos apoyan la adaptación del tratamiento en hospitalización para TCA basado en subtipos de personalidad y es necesario seguir planteando adaptaciones para conseguir tratamientos más eficaces.

CO3 DESCRIPCIÓN DE COMORBILIDAD PSIQUIÁTRICA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON ENFERMEDAD MINORITARIA.

AUTOR PRESENTADOR: Rafaela de la Mata Hidalgo. Psiquiatra Infanto-juvenil.

COAUTORES: Carmen Manso¹, Susana Pujol², Lidia Torrent³, Lara Urraca¹, Daniel Vázquez⁴, Marina Esteve⁵, Eloisa Fernández⁶, Montserrat Pamias⁷.

- 1 Psiquiatra infanto-juvenil (Hospital Parc Tauli).
- 2 Psicóloga infanto-juvenil (Hospital Parc Tauli).
- 3 Enfermera de salud mental infanto-juvenil (Hospital Parc Tauli).
- 4 Profesor ayudante doctor (Universidad politécnica Madrid).
- 5 Residente psiquiatría (Hospital Parc Tauli)
- 6 Trabajadora social infanto-juvenil (Hospital Parc Tauli)
- 7 Jefa de servicio de psiquiatría infanto-juvenil (Hospital Parc Tauli)

Abstract:

Introducción:

Bajo el término enfermedad minoritaria o enfermedad rara son un grupo de enfermedades que afectan entre un 6-8% de la población. Se calcula que en el mundo hay más de 7000, la mayoría con una base genética y afectan a diversos órganos, cursan con comorbilidades psiquiátricas y provocan una discapacidad intelectual física o mental. Dada su definición, en nuestras consultas habituales es difícil ver un gran número de estos pacientes, por lo que su manejo puede ser complicado.

Objetivos:

Evaluar la prevalencia de comorbilidad psiquiátrica y la prevalencia de tratamiento psicofarmacológico en niños y adolescentes que presentan una enfermedad minoritaria.

Métodos:

Se trata de un estudio descriptivo, controlado, transversal retrospectivo de una muestra obtenida mediante un muestreo no probabilístico, siendo ésta representativa de la población a estudio. El análisis estadístico se llevó a cabo mediante el programa estadístico SPSS V22 (2013).

Resultados:

Con una muestra de 79 pacientes, de los cuales 26,6% presentan como diagnóstico X frágil, en segundo lugar un 25,3 % presentan síndrome de Prader Willi y un 48,1 % otras alteraciones genéticas. Por subgrupos (varón: mujer): en síndrome Prader Willi 6:14 (30 % : 70 %), en cromosoma x frágil 12: 9 (57,14 % : 42,86 %) y en otras alteraciones cromosómicas 25:13 (75,69 % : 34,21 %). Las diferencias entre los grupos diagnósticos en cuanto a número de tratamientos no son estadísticamente significativas ($p=0,366$). El x-frágil tiende a estar más asociado con discapacidad intelectual y menos con TDAH. Lo inverso ocurre con Prader-Willi.

Conclusiones:

La creación de unidades de expertise clínica permite aumentar los conocimientos en enfermedades cuya prevalencia en la población es muy baja y de las que se tiene poco conocimiento científico. Estas unidades además son importantes, de cara a poder ofrecer tratamientos intensivos personalizados con el fin de reducir la polifarmacia. No existe una gran diferencia entre el diagnóstico minoritario y la polifarmacia, si bien, sí que hay menor polifarmacia de lo esperado, lo que puede ser resultado del éxito de la intervención psicoterapéutica más intensiva de la unidad.

CO4 EL ROL MEDIADOR DEL CONTROL EMOCIONAL EN LA RELACIÓN ENTRE RASGOS DE PSICOPATÍA Y PROBLEMAS DE CONDUCTA EN POBLACIÓN INFANTIL.

AUTOR PRESENTADOR: Víctor Barrau Alonso. CSMIJ Horta-Guinardo (Hospital Sant Rafael), Germanes Hospitalàries, Barcelona, Spain. Departament de Psiquiatria i Medicina Legal, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, Spain.

COAUTORES: Laura López-Romero¹, Rosa Bosch-Munsó², Rafael Torrubia Beltri³, Albert Bonillo Martín⁴, Miquel Casas Brugué², Beatriz Molinuevo Alonso³.

1 Universidade de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, Spain.

2 SJD MIND Schools Program, Hospital Sant Joan de Déu, Institut de Recerca Sant Joan de Déu, Barcelona, Spain. Departament de Psiquiatria i Medicina Legal, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona.

3 Departament de Psiquiatria i Medicina Legal, Institut de Neurociències, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, Spain.

4 Departament de Psicobiologia i Metodologia de Ciències de la Salut, Institut de Neurociències, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, Spain.

Abstract:

Introducción:

Los rasgos de personalidad psicopática están presentes desde etapas tempranas en el desarrollo y se asocian con problemas de conducta (PC) más persistentes y graves y con mayor resistencia a tratamientos convencionales. Las funciones ejecutivas (FE) también se han asociado con PC, aunque con resultados contradictorios. Los escasos estudios en población infantil que han relacionado estos tres constructos lo han realizado, mayoritariamente, desde una perspectiva unidimensional del constructo psicopatía (rasgos de dureza e insensibilidad afectiva) y han evaluado las FE “frías” a través de tareas estandarizadas que podrían no estar valorando el desempeño de dichas funciones en el día a día.

Objetivos:

El propósito del presente estudio fue valorar si la FE “caliente” Control emocional (CE) mediaba la relación entre las dimensiones interpersonal (Grandiose-deceitful; GD), afectiva (Callous-unemotional; CU) y conductual (Impulsive-Need of stimulation; INS) del constructo psicopatía y la puntuación global (CPTItot) y los PC. Para ello los cuidadores principales de 180 niños/as en “Alto riesgo de presentar psicopatología” de entre 5-12 años ($M = 8,29$; $SD = 2,13$) completaron instrumentos de medida de psicopatía (The Child Problematic Traits Inventory; CPTI), psicopatología (The Strengths and Difficulties Questionnaire; SDQ) y FE (Evaluación Conductual de la Función Ejecutiva; BRIEF).

Métodos:

Se realizó un análisis de mediación (path análisis) incluyendo los rasgos psicopáticos como variables predictoras, el CE como mediadora y los PC como variable dependiente en Mplus.

Resultados:

Los resultados mostraron efectos directos e indirectos entre las dimensiones y el constructo global de psicopatía y la escala PC. También se observaron efectos directos entre las dimensiones y el constructo global de psicopatía y CE. Por último, la función ejecutiva CE mediaba la relación de las dimensiones CU, INS y CPTItot con los PC de manera que, a mayor puntuación en las dimensiones de psicopatía, menor CE, lo que, a su vez, tendría un impacto negativo en los PC. Los efectos observados fueron especialmente notables en la puntuación global de psicopatía en comparación a las dimensiones.

Conclusiones:

Los resultados obtenidos permiten ampliar el conocimiento sobre correlatos relacionados con la personalidad psicopática y con su desarrollo y son de interés para la predicción y prevención de los PC.

CO5 FIRST STEPS: ESTUDIO PILOTO RANDOMIZADO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA INCREDIBLE YEARS-ASLD® EN NIÑOS CON AUTISMO O PREMATUROS CON DIFICULTADES DE COMUNICACIÓN Y/O SOCIALIZACIÓN.

AUTOR PRESENTADOR: Laia Villalta Macià. Grup de recerca en trastorns mentals en la infància i l'adolescència. Institut de Recerca Sant Joan de Déu. Servei de Psiquiatria i Psicologia. Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona.

COAUTORES: Marina Romero-González¹, Maria Elias², Paloma Fernández-Novel¹, Elena Urbiola³, Helena Vall⁴, Fátima Valencia-Agudo³.

1 Hospital Maternal, Hospital Regional Universitario de Málaga.

2 Servei de Psiquiatria i Psicologia. Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona.

3 Departamento de Psiquiatria Infantil y del Adolescente, Instituto de Psiquiatria y Salud Mental, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

4 Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología, Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona.

Abstract:

Introducción:

El acceso a terapias de parentalidad en edades precoces es fundamental para mejorar el desarrollo de niños/as con problemas del neurodesarrollo. El programa Incredible Years-ASLD® ha sido adaptado para familias de niños/as con autismo o retraso del lenguaje (IY-ASLD®). El objetivo principal de este estudio es determinar la viabilidad de implementar el programa (IY-ASLD®) en servicios de salud mental infantil del Sistema Nacional de Salud en España, así como examinar la satisfacción y aceptabilidad de los padres con la intervención. El objetivo secundario es evaluar de forma preliminar la eficacia de la intervención para reducir los niveles de estrés y depresión parental.

Métodos:

FIRST STEPS es un estudio piloto randomizado controlado multicéntrico. 62 familias de niños/as con autismo o prematuros con dificultades de comunicación y/o socialización (edades entre 2 y 5 años) fueron reclutadas (edad media 46,8 meses, 82,8% sexo masculino). Las familias fueron evaluadas previo a la randomización y al finalizar la intervención. 34 familias fueron randomizadas al programa IY-ASLD® y 28 a su tratamiento habitual. El inicio de la pandemia COVID-19 condicionó el abandono del estudio de 6 familias (9,7%) previo a empezar la intervención. Dada la situación de pandemia la intervención se realizó mayoritariamente online.

Resultados:

Un elevado número de familias completó la intervención (80,4%). De los 23 padres que completaron los cuestionarios de satisfacción post-intervención, 56,5% calificó la intervención como “extremadamente útil”, un 34,8% como “muy útil” y un 8,7% como “algo útil”. No hubo diferencias significativas entre los tres centros en relación al nivel de satisfacción con el formato online ($H(2,23) = 2,428; p = .297$).

Conclusiones:

Resultados preliminares indican que los niveles de satisfacción con la intervención, y específicamente con el formato online son elevados. El estudio muestra la viabilidad de implementar la intervención IY-ASLD® en los servicios de salud mental españoles. En un futuro se deberían diseñar estudios para analizar la eficacia del programa con muestras más grandes.

CO6 INCREMENTO DEL COMPORTAMIENTO SUICIDA EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA BREVE DE NIÑOS Y ADOLESCENTES DURANTE LOS AÑOS 2018 A 2021.

AUTOR PRESENTADOR: Natalia Rodríguez Criado. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, F.E.A Psiquiatría en Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Breve.

COAUTORES: Carmen Manso¹, Susana Pujol², Lidia Torrent³, Lara Urraca¹, Daniel Vázquez⁴, Marina Esteve⁵, Eloisa Fernández⁶, Montserrat Pamias⁷.

1 Psiquiatra infanto-juvenil (Hospital Parc Tauli).

2 Psicóloga infanto-juvenil (Hospital Parc Tauli).

3 Enfermera de salud mental infanto-juvenil (Hospital Parc Tauli).

4 Profesor ayudante doctor (Universidad politécnica Madrid).

5 Residente psiquiatría (Hospital Parc Tauli)

6 Trabajadora social infanto-juvenil (Hospital Parc Tauli)

7 Jefa de servicio de psiquiatría infanto-juvenil (Hospital Parc Tauli)

Abstract:

Introducción:

El comportamiento suicida (CS) comprende los pensamientos o verbalizaciones de suicidio sin gesto realizado, las amenazas autolíticas sin una intencionalidad de muerte, los intentos de suicidio y los suicidios.

Objetivos:

El objetivo es describir el CS en la unidad de hospitalización psiquiátrica breve (UHPB) de 2018 a 2021. Forma parte de un proyecto que pretende estudiar las variables relacionadas con el CS en los niños y adolescentes ingresados.

Métodos:

Es un estudio no experimental, observacional, descriptivo y retrospectivo, en una muestra de 1299 pacientes ingresados en la UHPB de niños y adolescentes durante los años 2018 a 2021. El cuaderno de recogida de datos consta de 39 variables sociodemográficas (edad, género, migración, estructura familiar, adopción y vulnerabilidad psicosocial, seguimiento en servicios sociales, medida de protección, maltrato, abuso) y clínicas (antecedentes somáticos, del desarrollo, tóxicos, autolesiones previas, familiares psiquiátricos, edad de inicio de seguimiento en salud mental, ingresos previos, ideación, intentos previos, diagnóstico y tratamiento). Los psiquiatras revisaron las historias clínicas, analizando los datos mediante SPSS 22.

Resultados:

En 2018 el total de ingresos fue de 267,33 (12,35%) menores de 12 años. 170 (63,7%) presentó CS. 14 (5,2%) fueron menores de 12 años con CS. La media edad fue 14,44 años. En 2019 hubo 287 ingresos, 52 (18,11%) menores de 12 años. 192 (66,89%) presentó CS. 28 (9,7%) fueron menores de 12 años con CS. La media edad fue 14,19 años. En 2020 hubo 419 ingresos, 68 (16,2%) menores de 12 años. 348 (83,05%) presentó algún tipo de CS. 23 (5,4%) fueron menores de 12 años con CS. La media edad fue de 14,06 años. Entre 2018 y 2019 el CS se incrementó un 11,4%. Entre 2019 y 2020 un 44,8%. Y entre 2018 y 2020 se incrementó un 104,7%. Entre 2018 y 2020 los menores de 12 años con CS se incrementaron un 39,13%. Se están analizando los datos de 2021. Se realizará el análisis del CS por edad, género, situación psicosocial y diagnóstico en la muestra.

Conclusiones:

El CS se ha visto incrementado durante la pandemia, supone un problema de salud pública relevante, debemos trabajar en su prevención.

CO7 PROGRAMA DE ATENCIÓN PREFERENTE A POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE CON PSICOPATOLOGÍA AGUDA.

AUTOR PRESENTADOR: Cristina Díaz Téllez. Hospital Clinic de Barcelona.

COAUTORES: Lorena González Muñoz¹, María Llobet Farré¹, Laia Sastre Rodríguez¹, Astrid Morer Liñán¹, Luisa Lázaro García¹.

¹ Hospital Clinic de Barcelona.

Abstract:

Introducción:

Tras el incremento de los menores atendidos en los servicios de urgencias de psiquiatría y el aumento de demanda de ingreso para esta población, se propone la implantación de un nuevo programa en el Hospital Clínic de Barcelona. El Programa de Atención Preferente surge con el objetivo de atender a estos pacientes de forma prioritaria e intensiva para favorecer la estabilización de su psicopatología, tratando de evitar el ingreso hospitalario.

Método:

Se estudian los pacientes atendidos durante los 6 meses del programa.

Resultados:

Se atendieron 124 pacientes, realizando 378 visitas y 402 coordinaciones con la red sanitaria, social y escolar. Un 65% de los pacientes derivados eran desde el servicio de urgencias. Desde la derivación a la primera intervención transcurrieron una media de 1.5 días laborables. En un gran porcentaje de pacientes se realizaba algún tipo de seguimiento psicosocial (59,6%). Con el seguimiento realizado se evitó el ingreso hospitalario en 58,3% de los casos.

Conclusiones:

Gran parte de los pacientes atendidos presentaban factores de riesgo psicosocial, resaltando la importancia de una intervención multidisciplinar. Con la intervención realizada se recondujo la situación con gran parte de los pacientes, priorizando un tratamiento ambulatorio en lugar de un ingreso hospitalario. Este programa de muestra útil y eficaz en las situaciones de crisis psicopatológica en esta población

CO8

PROGRAMA Vi-dA (“VIGILANTES DE AYUDA) DE PREVENCIÓN DE SUICIDIO EN MENORES ADSCRITOS AL SISTEMA DE TUTELA.

AUTOR PRESENTADOR: María Tajés Alonso. Psiquiatra. Jefa de Servicio Salud Mental. Consejería de Sanidad, Galicia.

COAUTORES: Amelia Varela Artusio¹, Ana Martínez Pereira¹, Jorge García², Luisa Peleteiro Pensado³, Susana Blanco Duran⁴.

1 Psicóloga. Fundación Lar Prosaude Mental.

2 Jefe de Servicio de Protección de Menores. Consejería de Política Social.

3 Psiquiatra. Servicio Gallego de Salud.

4 Servicio de Salud Mental. Servicio Gallego Salud.

Abstract:

Introducción:

En España, la conducta suicida es la primera causa de muerte no natural. La adolescencia es considerada un factor de riesgo individual para la conducta suicida. El suicidio es la primera causa de muerte en España en los jóvenes de entre 15 y 29 años. Los adolescentes internos en Centros de menores tienen un riesgo de suicidio 4,6 veces mayor que sus iguales en la población general. Para reducir estas conductas surge Vi-dA, financiado por la Consejería de Sanidad en el marco del desarrollo del Plan de Prevención de suicidio de Galicia, y con la participación de la Consejería de Política Social, con impacto en todos los Centros de menores de Galicia y extrapolable a otras Comunidades.

Objetivo General:

Fomentar la prevención y detección de la depresión y la conducta suicida en menores del Sistema de Protección.

Objetivos específicos:

Proporcionar conocimientos acerca de la depresión y la conducta suicida al personal de los Centros de Acogimiento Residencial y de Atención de Día. Proporcionar conocimientos a los Gatekeepers sobre: Factores de riesgo y protección. Evaluación de la conducta suicida. Intervención en crisis.

Metodología:

Vi-dA se dirige a todos los profesionales de los Centros de Acogimiento Residencial y Atención de Día del Sistema de Protección Menores. Se articula en cuatro Módulos: Psicoeducación: dirigido a todo el personal de los Centros. Formación sobre depresión y conducta suicida. Entrenamiento en Gatekeepers: dirigido al personal voluntario de los Centros, participantes del Módulo 1. Formación sobre detección, evaluación de riesgo suicida, toma de decisiones y derivación a intervención sanitaria. Reuniones seguimiento trimestrales, con Gatekeepers. Seguimiento telefónico centros 2 días/semana. Metodología: dinámica, práctica, formato mixto presencial/online. Debate y feedback. Medios audiovisuales. Bibliografía recomendada.

Resultados:

100% de centros incluidos, 508 asistentes a módulo psicoeducativo, 106 asistentes presenciales. Índice de mejora prepost: 2,8.

Conclusiones:

La prevención de suicidio debe tener un carácter transversal y de salud pública. La participación de diferentes administraciones es imprescindible para alcanzar colectivos de infancia vulnerable. El entrenamiento en gatekeepers genera satisfacción entre los profesionales y mejora el conocimiento de los factores de protección, riesgo y acciones en crisis de suicidio

CO9 DOCUMENTO DE EVALUACIÓN Y MANEJO CLÍNICO DE LAS AUTOLESIONES EN LA ADOLESCENCIA: PROTOCOLO BASADO EN LA EVIDENCIA REVISIÓN SISTEMÁTICA Y DESARROLLO DE ALGORITMOS PARA EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

AUTOR PRESENTADOR: Maria Belén Martínez Alonso. Socia de APENyA. Psiquiatra de la infancia y adolescencia. Hospital Alvaro Cunqueiro. XXIV Vigo.

COAUTORES: Yolanda Triñanes Pego¹, Sara Núñez Iglesias², Daniel Vega Moreno³, MJ Faraldo Vallés⁴.

1 Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud (ACIS).

2 Hospital Universitario de Igualada.

3 Universidad Autónoma de Barcelona.

4 Servizo Galego de Saúde

Abstract:

Objetivos:

Las autolesiones se han convertido en un problema de Salud Pública y desafío actual en la población adolescente. Es relevante establecer mecanismos que permitan su adecuado abordaje. El objetivo es revisar la evidencia científica sobre la evaluación y manejo clínico de las autolesiones en la adolescencia, tener en cuenta y evaluar los distintos elementos funcionales de las autolesiones y desarrollar algoritmos para guiar a los profesionales y apoyar la toma de decisiones en Atención Primaria y Salud Mental.

Métodos:

Revisión de revisiones sistemáticas y guías. Búsqueda en las bases de datos y repositorios y se incluyeron estudios que abordaron las autolesiones en la adolescencia. La calidad metodológica se evaluó con las herramientas AMSTAR-2 y AGREE-II. Se realizó una síntesis narrativa de los resultados. Los algoritmos se realizaron trasladando los principales hallazgos de la revisión, con el consenso de un grupo de expertos multidisciplinar.

Resultados:

Resultados incluyeron 5 GPC y 10 revisiones sistemáticas. Calidad global de las GPC fue moderada, la de las revisiones sistemáticas osciló de baja a alta. Existen diferentes escalas diseñadas para la predicción del riesgo de las autolesiones, pero dada la evidencia científica disponible, ninguna de ellas puede ser empleada como único método de evaluación. Los principales factores de riesgo asociados a la repetición de las autolesiones incluyen el acoso escolar, factores psicológicos, la presencia de trastorno mental e historia de abuso sexual o maltrato. Aunque existen diferentes intervenciones psicológicas que han obtenido resultados beneficiosos en la reducción de las autolesiones y otras variables relacionadas con la conducta suicida, la evidencia científica disponible no permite establecer cuál es la psicoterapia con un mejor perfil de efectividad. Ningún fármaco ha demostrado efectividad en la reducción de las autolesiones, solo deben ser valorados en caso de trastorno mental comórbido.

Conclusiones:

Se han desarrollado dos algoritmos que recogen los principales aspectos a tener en cuenta en el manejo clínico de las autolesiones en la adolescencia. También se proponen indicadores de calidad y un documento de información para pacientes y allegados. El proyecto se difundirá a través de Guíasalud, biblioteca de guías en el SNS, y entre los principales agentes implicados.

CO10 ADAPTACIONES EN EL PROCESO DIAGNÓSTICO DE AUTISMO DURANTE EL ESTADO DE ALARMA POR LA PANDEMIA POR COVID-19.

AUTOR PRESENTADOR: Abigail Huertas Paton. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, IISGM, CIBERSAM.

COAUTORES: Laura Lopez Moreno¹, Patricia Hernández Jusdado¹, Mar Rivas Rodriguez², Antonia San José Cáceres³, Mónica Burdeus Olavarrieta³, Mara Parellada^{1,4}, Leticia Boada Muñoz¹, Maria Luisa Dorado Martinez¹, Ignacio Civeira Marin¹.

1 Hospital General Universitario Gregorio Marañón, IISGM, CIBERSAM.

2 Hospital General Universitario de la Princesa.

3 Fundación para la investigación BIOMÉDICA del HGU Gregorio Marañón y CIBERSAM, IISGM.

4 Universidad Complutense de Madrid.

Abstract:

Introducción:

El objetivo de la Unidad de Diagnóstico Complejo de Trastornos del Espectro del Autismo (TEA), del Hospital Gregorio Marañón de Madrid es la evaluación de niños, adolescentes y jóvenes adultos de 0 a 25 años, para quienes el diagnóstico TEA no se ha concluido tras la evaluación habitual de un especialista debido a la complejidad y necesidad de valoración exhaustiva. Durante el estado de alarma por COVID-19 fue necesario adaptar el proceso de diagnóstico. Se puso en valor la evaluación realizada por clínicos bien formados, adaptando las pruebas aplicadas que abordan una parte del proceso diagnóstico.

Métodos:

Se mantuvieron las consultas de psiquiatría programadas, realizándose de forma telemática. Se realizó historia del desarrollo y observación no estructurada, así como revisión de información externa y valoraciones previas. Se trabajó en la adaptación de materiales y se pospuso la evaluación psicológica adaptando las herramientas diagnósticas, utilizando la CARS (CHILDHOOD AUTISM RATING SCALE) como método de observación en los casos considerados de menor complejidad y mayor urgencia por concluir el proceso para iniciar intervención. En caso necesario se aplicó posteriormente la herramienta ADOS-2 y exploración presencial. Se participó en encuentros quincenales telemáticos organizados por la Universidad de Missouri, con expertos internacionales, donde se discutían adaptaciones necesarias para la evaluación e intervención remota en pandemia.

Resultados:

Se evaluaron 259 pacientes entre el 14/3/20 y el 9/5/21, la duración del estado de alarma. Se describen los datos sociodemográficos y las herramientas incluidas en la evaluación, así como el diagnóstico final. De los pacientes evaluados, precisaron ADI-R el 83% y se aplicó el ADOS-2 adaptado al 87.6%. Para complementar la observación estructurada, se recogió el cuestionario CARS de los familiares del 80.3% de los pacientes, realizando evaluación CARS excepcionalmente hasta adaptar materiales del ADOS.

Conclusiones:

La evaluación realizada durante la pandemia a pacientes de alta complejidad permitió realizar el diagnóstico de autismo al 68.3% de pacientes atendidos, siendo este porcentaje muy similar a los datos obtenidos previos a la pandemia. La experiencia clínica, flexibilidad y capacidad de adaptación del equipo permitió iniciar intervención con los pacientes derivados previamente que lo necesitaron.

CO11 CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD EN ADOLESCENTES CON TRASTORNOS AFECTIVOS DE INICIO TEMPRANO (TAiT) Y SU ASOCIACIÓN CON EXPOSICIÓN A MALTRATO EN LA INFANCIA Y ACOSO ESCOLAR.

AUTOR PRESENTADOR: Renzo Abregú-Crespo. Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente, Instituto de Psiquiatría y Salud Mental. HGUGM, Facultad de Medicina, Universidad Complutense, IISGM, CIBERSAM, Facultad de Psicología, UNED, Madrid.

COAUTORES: Jessica Merchán Naranjo¹, Miriam Ayora¹, Nuria Martín-Martínez¹, Rocío Panadero-Gómez¹, Laura Sevilla Cermeño¹, Cloe Llorente¹, Itziar Baltasar Tello¹, Covadonga Martínez Díaz-Caneja¹, Carmen Moreno Ruiz¹.

¹ Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente, Instituto de Psiquiatría y Salud Mental. HGUGM, Facultad de Medicina, Universidad Complutense, IISGM, CIBERSAM, Facultad de Psicología, UNED, Madrid.

Abstract:

Introducción:

No existe literatura previa sobre la relación de la exposición a maltrato infantil y acoso escolar sobre las características de personalidad en adolescentes con diagnóstico de Trastorno Afectivo de inicio Temprano (TAiT). El objetivo del presente trabajo es analizar esta relación.

Métodos:

La muestra está constituida por 84 pacientes TAIiT (15,87±1.77, 70.2% mujeres), 27 con Trastorno Bipolar (TB) y 57 con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) según criterios DSM-5, atendidos en el IPSMarañón. Se evaluó la exposición a trauma con el cuestionario CTQ y la Escala de Victimización escolar. Se emplearon puntuaciones estandarizadas (tasa base) del Inventario de Personalidad de Millon para adolescentes (MACI) para evaluar los siguientes rasgos de personalidad: introvertido, inhibido, pesimista, sumiso, histriónico, egocéntrico, rebelde, rudo, conformista, opositorista, autopunitivo y tendencia límite. Se utilizó t de student para comparar las medias obtenidas por víctimas y no víctimas y se calculó el tamaño del efecto con d' Cohen. Se utilizó la versión 25 de SPSS.

Resultados:

El 27.10% de pacientes con TDM presentaron mayor gravedad clínica en la escala de introvertido, tasas base por encima de 85. El 31.80% del grupo TB lo hizo en egocentrismo. El 50.5% de pacientes con TAIiT informó de maltrato en la infancia y el 51.1% de acoso escolar. Los pacientes con TAIiT víctimas de maltrato infantil presentaron puntuaciones significativamente más altas en las subescalas introvertido, pesimista, rebelde, rudo, opositorista, autopunitivo y tendencia límite que los pacientes que no habían sufrido victimización ($p<.05$), y puntuaciones más bajas en subescalas de sumiso y conformista ($p<.05$). Se detectaron mayores tamaños del efecto para las diferencias en rasgos de opositorista, conformista y autopunitivo con valores de tamaño del efecto grandes (>0.80). Los pacientes con TAIiT y antecedentes de bullying presentaron puntuaciones significativamente mayores en rasgos de personalidad de tipo introvertido, inhibido y pesimista, y más bajas en rasgos histriónicos y egocéntricos ($p<0.05$), con tamaños del efecto medios.

Conclusiones:

Estos resultados aumentan el conocimiento sobre las características de personalidad presentes en adolescentes con TAIiT y su relación con la exposición a trauma psicológico y sugieren la importancia de tener en cuenta estos aspectos en el ámbito clínico.

CO12 DIFERENCIAS EN REGULACIÓN EMOCIONAL, ALEXITIMIA, INTOLERANCIA A LA INCERTIDUMBRE Y PSICOPATOLOGÍA ENTRE UN GRUPO DE ADOLESCENTES Y OTRO DE ADULTOS CON TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

AUTOR PRESENTADOR: Alfredo Aguilar Fernández. Psicólogo clínico Consorci Sanitària Parc Taulí de Sabadell.

COAUTORES: Esther Via Virgili¹, Jordi Torralbas Ortega², Diego José Palao Vidal³, Montserrat Pàmias Massana⁴, Narcís Cardoner Álvarez⁵.

1 Psiquiatra infanto-juvenil Hospital del Mar.

2 Enfermero especialista Consorci Sanitària Parc Taulí de Sabadell.

3 Director de Salud Mental Consorci Sanitària Parc Taulí de Sabadell.

4 Jefa del servicio de Salud Mental Infantojuvenil Consorci Sanitària Parc Taulí de Sabadell.

5 Director de psiquiatría de Hospital Sant Pau. Anteriormente en Consorci Sanitària Parc Taulí de Sabadell.

Abstract:

Introducción:

La disregulación emocional (DE) es una dificultad habitual en los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) (Anderson et al, 2018). Conductas anómalas como el ayuno, los atracones y purgas, pueden ser estrategias disfuncionales para regular emociones negativas (Weinbach et al, 2017). Alexitimia (Brown et al, 2017), intolerancia a la incertidumbre (Brown et al, 2017), ansiedad y un bajo estado de ánimo (Micanti et al, 2016) también podrían ser variables que tengan un impacto en la DE y clínica TCA. Estas dificultades podrían presentarse de forma diferente en adolescentes y adultos.

Métodos:

La muestra está formada por 174 mujeres con TCA (Anorexia Nerviosa, Bulimia Nerviosa, Trastorno por Atracones y Trastornos de la Conducta Alimentaria No Especificados) atendidos en el servicio de Salud Mental de la Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell. Se han comparado los datos de un grupo de 91 adolescentes (13-21 años) con otro grupo de 83 adultas (22-61 años). Como instrumentos se utilizaron las escalas DERS, TAS-20, IUS, BDI, BAI y EDI-3. Para analizar los datos se utilizó el programa estadístico SPSS, la correlación de Pearson y T Student para comparar medias, con p-valores menores a 0.05 para significación estadística.

Resultados:

Se observa una elevada DE en adolescentes (media DERS 87,3) y adultos (89,1). Un alto porcentaje de ambos grupos mostraron posible o clara alexitimia (43,4 y 47%) y alta intolerancia a la incertidumbre (percentiles 80,2 y 81,8). Los adultos mostraron más clínica depresiva y ansiosa (medias BDI 33,8 y BAI 27,8) que los adolescentes (medias BDI 29,9 y BAI 24,8), además de mayor puntuación en la mayor parte de subescalas de EDI-3, con diferencias significativas en alguna de éstas (especialmente Bulimia y Ascetismo). En toda la muestra, la DE se relacionó positiva y significativamente con las otras variables estudiadas ($p < 0,001$).

Conclusiones:

Las pacientes con TCA presentan alta DE, alexitimia y una elevada intolerancia a la incertidumbre, según datos normativos. En adultos hay levemente mayor gravedad en conducta alimentaria y síntomas ansioso-depresivos. La intervención temprana en los TCA podría ayudar a mejorar los síntomas alimentarios y sería recomendable trabajar aspectos como DE y las otras variables estudiadas.

CO13 EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN TEMPRANA EN EL TEA MEDIADA POR LOS PADRES/MADRES (P-ESDM): COMBINANDO LA TELEMEDICINA-GRUPAL CON EL ABORDAJE PRESENCIAL-INDIVIDUALIZADO.

AUTOR PRESENTADOR: Aritz Aranbarri. Hospital Sant Joan de Déu Barcelona, Area Salud Mental Infanto-juvenil, Institut de Recerca Sant Joan de Déu, e Institut TEA CARE Mas Casadevall.

COAUTORES: Noemí Balmaña¹, Beatriz Daudén², Marcela Mezzatesta¹, Judith Decathalogne², Maria Elias¹, María Díez-Juan¹.

1 Hospital Sant Joan de Déu Barcelona, Area Salud Mental Infantojuvenil, Institut de Recerca Sant Joan de Déu, e Institut TEA CARE Mas Casadevall.

2 Institut TEA CARE Mas Casadevall. Hospital Sant Joan de Déu Barcelona.

Abstract:

Introducción:

Existe evidencia sólida de modelos de intervención temprana intensiva con mejoras del desarrollo temprano de niños/as con TEA, aunque la efectividad en contextos comunitarios de baja intensidad es limitada. Los estudios apuntan a que los cuidadores primarios pueden incorporar técnicas de atención temprana aplicadas a sus rutinas diarias, aumentando así la dosis de intervención y la generalización de las adquisiciones del tratamiento. Cada vez son más los estudios que incorporan una medición de fidelidad de la implementación para determinar si el progreso se debe a un cambio en el uso de las estrategias de los cuidadores. El objetivo de este estudio era evaluar el cambio en el desarrollo del niño y el progreso en la fidelidad de implementación de los cuidadores tras una intervención combinada grupal-online, con una individual-presencial mediada por las madres.

Métodos:

Los participantes conformaban cuatro díadas madres-hijos de entre 24-30 meses de edad con diagnóstico de TEA. La intervención incluyó 12 sesiones individuales-presenciales (90 minutos), donde el terapeuta interviene directamente con la díada siguiendo el modelo P-ESDM (Parent-coaching Early Start Denver Model). Complementariamente, recibieron 12 sesiones grupales en remoto (90 minutos) utilizando una herramienta web diseñada a partir del manual del Modelo Denver para familias. Como medidas de cambio pre-post tratamiento se incluyen: 1) el currículum del P-ESDM asociado al desarrollo del niño, y 2) el porcentaje de fidelidad P-ESDM como aprendizaje de estrategias de las madres (obtenido de codificación de vídeos de juego diádico de 10 minutos).

Resultados:

Tras tres meses de intervención, los resultados preliminares indican un incremento marginalmente significativo en el progreso de desarrollo de los niños ($z=2,71$, $p=.06$; $Mpre=46$, $DT=8,52$; $Mpost=57,25$, $DT=5,5$), y en el aprendizaje de estrategias de estimulación temprana de sus madres ($z=2,73$, $p=.06$; $Mpre=70,05$, $DT=7,86$; $Mpost=75$, $DT=2,69$).

Conclusiones:

Nuestros resultados sugieren que, tras 12 semanas de intervención centrada en el acompañamiento activo de cuidadoras primarias, se observan mejoras en el desarrollo de sus hijos, así como incremento en la fidelidad de implementación de estrategias de sus madres. De demostrarse esta tendencia en un ensayo controlado, nuestro programa supondría un abordaje viable y eficaz en la intervención temprana del TEA desde servicios comunitarios.

CO14 ENFERMERA DE PRÁCTICA AVANZADA (EPA): CLAVE EN LA COMUNICACIÓN Y COORDINACIÓN ASISTENCIAL PARA LOS PACIENTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA).

AUTOR PRESENTADOR: Ana Pecharromán Muñoz. Programa AMITEA. Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente. Instituto de Psiquiatría y Salud Mental (IPSM). Hospital General Universitario Gregorio Marañón (HGUGM). Madrid. España.

COAUTORES: Cristina Vicente Lorenzo^{1,2}, María Nuño García², Sofía Martínez Villar², Julio González Luis², Alicia Cunillera Llorente².

1 Programa AMITEA. Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente.

2 Instituto de Psiquiatría y Salud Mental (IPSM). Hospital General Universitario Gregorio Marañón (HGUGM). Madrid. España.

Abstract:

Introducción:

Las personas con TEA presentan un alto riesgo de comorbilidad médica. Tienen dificultad para percibir el dolor, detectándose muchas patologías en estadios avanzados o al presentar complicaciones. También presentan problemas en la adaptación: cambios de entorno y rutina, esperas, invasión del espacio personal o sobreestimulación son factores estresantes, pudiendo derivar en alteraciones de conducta. Así, el ambiente hospitalario resulta hostil y dificulta un acceso normalizado a las personas con TEA. La figura de EPA tiene numerosas competencias que en el programa de Atención Médica Integral para personas con Trastorno del Espectro Autista (AMITEA) se ponen en práctica mediante diversas actividades: Orientación al paciente, realizando acompañamientos y familiarizándole con el hospital. Apoyo a pacientes y familias mediante coordinación de cuidados complejos y personalizados, estableciendo protocolos de reducción de esperas y realizando técnicas enfermeras en nuestro servicio. Trabajo en equipo y gestión eficiente de recursos, coordinando estos últimos, estableciendo protocolos de comunicación con el hospital, y manteniendo un feed-back constante con profesionales y familias. Actitud de progreso y desarrollo profesional mediante evaluación, docencia e investigación.

Objetivos:

Evaluar la importancia de las EPA de AMITEA en la comunicación y coordinación entre los profesionales del programa, los distintos recursos hospitalarios y los pacientes. Evaluar la necesidad de instaurar programas como AMITEA en otros hospitales.

Métodos:

Método cuantitativo de recogida de datos anual (2021) referida a las funciones y actividades de las EPA en AMITEA, observación directa, y encuesta de satisfacción a pacientes y familias durante diciembre de 2021.

Resultados:

Este sistema de trabajo resulta en un alto grado de satisfacción de los pacientes, aumentando constantemente el número de inscritos al programa.

Conclusiones:

La EPA es una pieza clave en un programa de coordinación asistencial como AMITEA. En defensa de los derechos del paciente con discapacidad, sería necesaria la instauración de programas como AMITEA en otros hospitales, favoreciendo el acceso de los pacientes con TEA a una atención médica integral adaptada a sus necesidades, y previniendo la sobrecarga de los servicios.

CO15 IDEACIÓN SUICIDA E INTENTOS DE SUICIDIO EN POBLACIÓN INFANTO JUVENIL EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA: DATOS DE UNA UNIDAD DE AGUDOS.

AUTOR PRESENTADOR: Sandra Gómez Vallejo. Hospital Clinic Barcelona.

COAUTORES: Ana Encarnación Ortiz¹, María Llobet¹, Daniel Ilzarbe¹, Tabatha Fernandez¹, Oriol Marco¹, Astrid Morer¹, Luisa Lazaro⁴.

1 Hospital Clinic Barcelona.

Abstract:

Introducción:

Múltiples estudios han reportado las consecuencias de la actual pandemia en la salud mental de niños y adolescentes en todo el mundo. Se ha observado tanto un aumento en la aparición de trastornos mentales, especialmente ansiedad y depresión, así como reactivación o empeoramiento sintomático en niños y adolescentes con trastornos previos. En el contexto de la pandemia, ante el aumento de casos y las dificultades para acceder a servicios de salud mental dado el colapso sanitario, se ha observado un retraso en el tratamiento de problemas de salud mental.

Métodos:

En esta comunicación queremos presentar (1) una revisión sistemática de los artículos publicados sobre la afectación de la pandemia en la ideación o intentos de suicidio en la población infanto-juvenil; y (2) presentar los cambios observados en los ingresos en una unidad de agudos de un hospital terciario. Para ello hemos comparado los ingresos por ideación autolítica y tentativas desde 1 de enero de 2019 hasta 31 de diciembre 2021.

Resultados:

Tanto en la revisión sistemática como en nuestro hospital, se observa una tendencia al alza en el número de ideación e intentos de suicidio. Asimismo, en cuanto a las características de los intentos de suicidio y la gravedad de estos, hemos observado un mayor requerimiento de tratamiento médico ante la elevada letalidad de éstos, requiriendo ingresos más prolongados en pediatría o en UCI.

Conclusiones:

La situación excepcional de la pandemia así como las medidas restrictivas, como los confinamientos, han afectado negativamente a la salud mental de los jóvenes a nivel global y han aumentado los intentos de suicidio en esta población. Las dificultades para poder acceder a tratamiento ha supuesto un agravamiento de la sintomatología depresiva, observándose mayor riesgo de suicidio.

CO16 LA INCIDENCIA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL TRASTORNO DE EVITACIÓN/RESTRICCIÓN DE LA INGESTA DE ALIMENTOS EN EL REINO UNIDO Y EN IRLANDA: UN ESTUDIO DE VIGILANCIA.

AUTOR PRESENTADOR: Javier Sánchez Cerezo. Department of Brain Sciences, Division of Psychiatry, Imperial College London, Londres, Reino Unido.

COAUTORES: Laura Amarin¹, Julia Gledhill¹, Josephine Neale², Richard Lynn³, Lee Hudson³, Dasha Nicholls¹.

1 Department of Brain Sciences, Division of Psychiatry, Imperial College London, Londres, Reino Unido.

2 Priory Hospital Ticehurst House, East Sussex, Reino Unido.

3 University College London, Institute of Child Health, Londres, Reino Unido.

Abstract:

Introducción:

El trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos (ARFID, por sus siglas en inglés) se incluyó por primera vez en el DSM-5 en el año 2013. Bajo el diagnóstico de ARFID se incluyen diferentes patrones alimentarios de tipo restrictivo que pueden acarrear graves problemas de salud como pérdida de peso, déficits nutricionales o malestar emocional. A diferencia de otros trastornos de la conducta alimentaria (TCA), el ARFID no se asocia con una alteración de la imagen corporal o temor a ganar peso. La prevalencia de este trastorno varía dependiendo del contexto, con estimaciones del 5 al 22.5% en programas de TCA y del 0.3 al 15.5% en muestras no clínicas. Un reciente estudio de vigilancia en Canadá ha descrito que la incidencia de ARFID es 2.02 por cada 100.000 pacientes en dicho país.

Objetivos:

El objetivo de este proyecto es estudiar la incidencia de este trastorno en niños y adolescentes en el Reino Unido y en Irlanda.

Métodos:

Estudio observacional, utilizando los sistemas de vigilancia de Pediatría y de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia en el Reino Unido y en Irlanda entre el 1 de marzo de 2021 y el 31 de marzo de 2022. Utilizando la metodología de vigilancia se solicita a los pediatras y psiquiatras que notifiquen todos los pacientes que cumplan criterios de ARFID y que tengan una edad entre 5 y 17 años. Una vez notificado el caso, se les solicita completar un cuestionario online.

Resultados:

Dado que el estudio se encuentra todavía en fase de recogida de datos, los resultados son preliminares y esperamos poder presentar las cifras más actualizadas en el congreso. Hasta la fecha, los pediatras han hecho 569 notificaciones que se corresponden con 162 casos que cumplen los criterios del proyecto. Los psiquiatras han hecho 272 notificaciones que se corresponden con 74 casos.

Conclusiones:

Los resultados hasta la fecha son todavía limitados pero el gran número de notificaciones sugiere que el ARFID no es un trastorno infrecuente en niños y adolescentes. La incidencia será calculada cuando el periodo del estudio haya terminado y los clínicos hayan completado los cuestionarios.

P01 UNIDAD INTEGRADA DE ATENCIÓN A MENORES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL DEL CAMP DE TARRAGONA: BARNAHUS, EL PROYECTO PILOTO

AUTOR PRESENTADOR: Eva García Henche. Psicóloga Clínica, Institut Pere Mata de Tarragona.

COAUTORES: Dina Martínez Pinar¹.

¹ Psicóloga Clínica, Institut Pere Mata de Tarragona.

Abstract:

El Abuso Sexual Infantil (ASI) es una de las formas de maltrato y abuso ejercido a los niños, niñas y adolescentes (NNA) más devastadoras, así como desconcertante para la sociedad, que se mueve entre una visión de rechazo, negación, minimización y patologización del problema. El informe de Save the Children (2017) revela que los delitos sexuales, el proceso legal se prolonga una media de 3 años, una vez denunciados los hechos, la víctima vuelve a explicarlos una media de 4 veces (sin contar las que lo ha contando antes de llegar a la denuncia). Además, sólo 1 de cada 3 casos se les aplica la prueba preconstituída, que consiste en una declaración grabada. Por último, 7 de cada 10 casos denunciados no llegan a juicio por falta de pruebas. En marzo de 2020 se inició en el Camp de Tarragona el proyecto piloto de la Unidad Integrada (UI) de atención a menores y adolescentes víctimas de abuso sexual infantil, inspirado en el modelo nórdico. La UI se incluye y rige por las directrices del PROMISE Barnahus Network, una red que impulsa el modelo Barnahus en Europa. El objetivo de este trabajo es revisar nuestra trayectoria como unidad multidisciplinar en un año y medio de recorrido. Haremos una breve descripción de la unidad y sus características, de los esquemas de flujo de atención y un breve análisis de la UI en cifras. La UI es gestionada desde la Dirección General de Infancia y Adolescencia (DGAIA). Se define como un equipo multidisciplinar, en el que colaboramos profesionales de los 5 departamentos que intervienen en la atención menores víctimas de ASI: DGAIA, Departamento de Derechos Sociales, Educación, Justicia, Salud y Fuerzas policiales. Está constituida por un equipo permanente compuesto de un coordinador, 3 psicólogas, 3 trabajadoras sociales y una administrativa. El equipo de expertos compuesto por las profesionales de salud está constituido por 2 pediatras, 1 trabajadora social, 1 ginecóloga y 1 psicóloga clínica.

P02 ROL DE LA GENÉTICA EN LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL ASOCIADA

AUTOR PRESENTADOR: Ana Blázquez Hinojosa. Servicio de Psiquiatría y Psicología Infantil y Juvenil, Instituto de Neurociencias, Hospital Clínic Barcelona. Universitat de Barcelona.

COAUTORES: Rosa María Calvo Escalona¹, Laia Rodríguez-Revenga Bodi², Aurora Sánchez Díaz², Thais Armengué Salvador².

1 Servicio de Psiquiatría y Psicología Infantil y Juvenil, Instituto de Neurociencias, Hospital Clínic Barcelona. Universitat de Barcelona. CIBERSAM.

2 Servicio de Bioquímica y Genética Molecular, Centro de Diagnóstico Biomédico, Hospital Clínic Barcelona.

3 Servicio de Psiquiatría y Psicología Infantil y Juvenil, Instituto de Neurociencias, Hospital Clínic Barcelona.

Abstract:

Introducción:

La comorbilidad entre los Trastornos del Espectro Autista (TEA) y la Discapacidad Intelectual (DI) es frecuente y hay cada vez mayor evidencia de alteraciones genéticas compartidas en su etiopatogenia (1). El mayor rendimiento de las pruebas diagnósticas disponibles, ha proporcionado un incremento del porcentaje de pacientes en los que se identifica la etiología del trastorno, hasta el 30-40% (2).

Objetivos del estudio:

Analizar el rol de la genética comparando una muestra de participantes con TEA y DI con aquellos que presentan TEA sin DI. Como objetivo secundario se examinó la relación entre la presencia de alteraciones genéticas y variables clínicas.

Metodología:

Se incluyeron 80 pacientes (6-17 años) atendidos en la Unidad de Referencia de Autismo del Hospital Clínic de Barcelona entre enero de 2018 y noviembre de 2021. Todos cumplían criterios DSM-5 para TEA y se había evaluado la capacidad intelectual (CI) mediante las pruebas adecuadas a su nivel de funcionamiento y lenguaje. Se recogió la historia familiar, se evaluaron signos dismórficos, otros signos sistémicos y de fenotipo conductual. Se realizaron arrays-CGH a todos los pacientes y en algunos casos exoma de secuenciación masiva. Los datos fueron analizados con el programa estadístico SPSS 18.0. Las variables se distribuyeron de forma normal, con nivel estadístico $p < 0,05$.

Resultados:

El 37,5% de los participantes presentaba una DI comórbida. En este grupo, su CI medio fue de 56,03 (DS=9,79). No se encontraron diferencias de género ni de edad entre pacientes con DI y sin DI. Los signos dismórficos fueron significativamente más frecuentes en quienes asociaban DI (70% versus 16,3%), Chi de Pearson 23,03, $p=0,000$. También fueron más frecuentes las alteraciones en los arrays-CGH en los pacientes con DI aunque las diferencias no fueron estadísticamente significativas (Chi de Pearson 3,717, $p=0,090$). Se realizó exoma a 30 pacientes con DI encontrándose alteraciones en un 33% de la muestra. El hallazgo de alteraciones cromosómicas fue significativamente más frecuente (t de student=3,930, $p=0,000$) en quienes presentaban más déficits cognitivos (CI).

Conclusiones:

Las nuevas pruebas diagnósticas mejoran la detección de etiopatogenia genética, principalmente en los niños y adolescentes con TEA que asocian DI.

P03 IMPACTO DE LAS REDES SOCIALES EN EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

AUTOR PRESENTADOR: Maria Caballero Rodríguez-Maribona. Hospital Clinic de Barcelona.

COAUTORES: Yudit Rivas del Campo¹, Ana Sanz Monge², Elias Guillen Guzman¹, Monica Agenjo Griñena¹.

¹ Hospital Clinic de Barcelona.

² CBP.

Abstract:

Introducción:

El trastorno de la conducta alimentaria ha aumentado su prevalencia en los últimos años. Las páginas pro-Ana (proanorexia) y pro-Mía (probulimia) difunden contenidos altamente perjudiciales para la salud física y mental de los TCA a través de las redes sociales. Varios estudios han evaluado los efectos negativos de estas páginas y plantean que existe un impacto negativo tanto a nivel de conducta alimentaria como emocional y cognitivo, afectando principalmente la autoestima y la imagen corporal.

Metodología:

Revisión bibliográfica de artículos publicados desde el año 2008 hasta 2022, que evaluaron el impacto de las redes sociales en el desarrollo de Trastornos de la Conducta Alimentaria. La búsqueda se realizó en las bases de datos Google Scholar y Pubmed.

Desarrollo:

Se encontraron 188 artículos, de países como Australia, Líbano, España o Estados Unidos, de los cuales se seleccionaron 6 por su relevancia y relación con el tema a tratar. En los diversos estudios se pueden observar resultados sobre una relación significativa directa entre la frecuencia de uso de redes sociales y el riesgo de padecer TCA. La red que potencia de una forma más significativa la imagen personal y corporal, es Instagram. Sin embargo, en otros estudios se ha encontrado que la plataforma Twitter podría estar bastante relacionada a su vez con el desarrollo de un TCA. La exposición a este contenido está estrechamente vinculada con la aparición de ansiedad relacionada con la ganancia de peso, insatisfacción corporal y conductas de riesgo para la pérdida de peso propias de un TCA.

Conclusiones:

A pesar de los numerosos intentos para clausurar las páginas y redes Pro-Ana y Pro-Mía estas se han reinventado y se han instaurado en nuevos canales de comunicación que hacen más difícil su detección. Su efecto es altamente perjudicial en el desarrollo y mantenimiento del Trastorno de la Conducta Alimentaria. En el futuro se plantea utilizar las mismas plataformas, de manera accesible y con mayor difusión que las pro-Ana y pro-Mía para poner en contacto y crear grupos que favorezcan la recuperación de pacientes con Trastorno de la Conducta Alimentaria a través de las redes sociales.

P05 BIENESTAR EMOCIONAL EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL, AUTISMO Y GRANDES NECESIDADES DE APOYO, CON ENCOPRESIS PRIMARIA

AUTOR PRESENTADOR: Mila Fuentes Albero. Psiquiatra USMI Catarroja. Hospital La Fe.

COAUTORES: Cristina Santamarina-Siurana¹, Vicente Cloquell-Ballester¹, Mercedes Trapero¹, Amparo Blanquer².

¹ Cooperativa Valenciana Koynos (Godella).

² Clínica Ripalda.

Abstract:

El objetivo del trabajo ha sido implementar una metodología, basada en Apoyo Activo, para favorecer las habilidades de Co-Regulación, a través de un estudio de caso, de una persona con grandes necesidades de apoyo, TEA y Discapacidad Intelectual (DI), en evitación de posibles episodios de disregulación emocional, asociados a alteraciones de la conducta, como consecuencia del malestar físico que produce la encopresis primaria retentiva. Se trata de un paciente con diagnóstico de autismo severo (confirmado con escala CARS), retraso mental profundo (escala de madurez social Vineland) y edad equivalente de 2 años y 8 meses (edad biológica 24 años). Padece episodios de impactación fecal, con ingresos hospitalarios recurrentes, a consecuencia de encopresis primaria. En enero de 2021 se revisó su Programa de Apoyo Activo. Desde entonces, se ha trabajado el reconocimiento interoceptivo y el sistema de comunicación de la persona, quien ya es capaz de solicitar una dosis de laxante mediante un signo, cuando reconoce malestar. El programa incorpora Encopretika, una metodología que incluye como instrumental, una app con capacidad de ofrecer información, en tiempo real, sobre el riesgo de impactación fecal, estimado a partir una serie de registros que realiza el personal de atención primaria. La posibilidad de identificar estos momentos abre “espacios de oportunidad” favorables al establecimiento de vínculos con el cuidador y a la adquisición de habilidades de afrontamiento y Co-Regulación (persona-cuidador). El test no paramétrico de los rangos con signo de Wilcoxon fue utilizado para analizar los resultados obtenidos durante 12 meses de tratamiento (implementación del programa de apoyo), los cuales mostraron significación estadística ($p < 0,05$) en el aumento/disminución (en porcentaje) de las puntuaciones asociadas a las subescalas de Bienestar Emocional (+15,5%), de la escala S. Martín, de calidad de Vida, y Estereotipias/Tics (-46,7%), Conducta autoagresiva (-65,2%) y Trastornos del control de los impulsos (-61,1%), según escala DASH II, para discapacitados graves. Estos resultados ponen de manifiesto la importancia que la prevención de los episodios de impactación fecal pueden tener sobre el Bienestar Emocional, así como la necesidad de ampliar en el futuro este estudio sobre mayores muestras de pacientes a través del diseño experimental.

P06 ¿DÓNDE ESTÁN LOS PADRES: IMPRESIÓN O REALIDAD?

AUTOR PRESENTADOR: Natàlia Pelegrín Cañizares. Consorci Sanitari del Maresme - Hospital de Mataró.

COAUTORES: Otto-Ernesto Weingartner Enriquez¹, Aloma Riera Soler¹, Mònica Hernández Molina¹, Paula-Karen Mártires¹, Marina Ruiz Lambea¹, Meritxell Antón Soler¹.

¹ Consorci Sanitari del Maresme - Hospital de Mataró.

Abstract:

Introducción:

A lo largo de la historia el rol de la mujer ha sido de cuidadora, y se ha podido apreciar en las consultas médicas un mayor acompañamiento por parte de las madres. Desde la actividad asistencial en consultas externas de salud mental infanto-juvenil, existe la impresión que las madres desarrollan un papel más activo en el acompañamiento de sus hijos a las diferentes visitas. El objetivo de dicho estudio es conocer si realmente existen diferencias de género en el acompañamiento de los menores en el seguimiento psicológico, así como, las principales razones por las que uno de los progenitores se ausenta.

Método:

Estudio descriptivo transversal. La muestra estará formada por pacientes en seguimiento con psicología en los CSMIJs de Ocata y Mataró. A los participantes del estudio se les administrará un breve cuestionario dirigido a recoger los datos sociodemográficos del paciente, así como las variables en objeto de estudio. Posteriormente, mediante el análisis estadístico se observará si existen diferencias significativas entre el género de los progenitores y la asistencia como acompañante a las visitas de psicología de sus hijos.

Resultados:

No disponibles, todavía se está recogiendo la muestra y administrando los cuestionarios.

Conclusiones:

Los primeros resultados indican una mayor frecuencia de madres como acompañantes de sus hijos a las visitas de psicología. Del mismo modo, los resultados apuntan a un mayor absentismo de los padres alegando motivos laborales. En padres separados, en cambio, se observa mayor equidad en la asistencia como acompañante. En el momento actual no podemos sacar conclusiones definitivas con la muestra recogida.

P08 IMPACTO DEL COVID-19 Y DEL CONFINAMIENTO EN LOS INTENTOS DE SUICIDIO A LO LARGO DEL 2020 EN OVIEDO

AUTOR PRESENTADOR: Jennifer Fernández Fernández. Psiquiatra, Hospital Universitario Central de Asturias, Doctorando Universidad de Oviedo.

COAUTORES: Luis Jiménez Treviño¹, Elisa Seijo Zazo¹, García Portilla¹, Saíz, Pilar¹, Bobes, J¹.

¹ Psiquiatra, HUCA, Universidad de Oviedo.

Abstract:

Introducción:

El impacto potencial de la pandemia de COVID-19 en las conductas suicidas ha sido objeto de numerosas predicciones que anticipaban un aumento de las conductas suicidas. El objetivo de esta investigación es estudiar cómo ha influido el confinamiento en la tasa de intentos de suicidio a lo largo de 2020 entre la población general de Oviedo, Área de Salud de Asturias (España).

Métodos:

Se ha realizado un registro de todos los intentos de suicidio atendidos en el servicio de urgencias del Hospital Universitario Central de Asturias, en Oviedo durante 2020. Se han establecido tres periodos (preconfinamiento, confinamiento y posconfinamiento) entre los que se sitúan las tasas. Se compararán los intentos de suicidio. Asimismo, se recuperaron datos de casos de COVID-19 por semana para analizar su posible influencia.

Resultados:

Se registraron un total de 34 intentos de suicidio durante 2020 [4 hombres (11,76%) vs. 30 mujeres (88,24%)]. La tasa global de intentos de suicidio para cada periodo estudiado fue de 43,63 (antes del confinamiento), 32,72 (confinamiento) y 72,72 (postconfinamiento). Las tasas para distribuidas por sexo son de 0,00, 10,5 y 22,69 para hombres y 38,85, 18,33 y 66,54 para mujeres. No se encontró relación con el número de casos de COVID-19 en la zona sanitaria.

Conclusiones:

Los datos muestran un aumento global de las conductas suicidas tras la irrupción de la COVID-19 en España, pero existen diferencias por sexo. Los intentos de suicidio aumentaron en adolescentes durante las semanas posteriores al confinamiento, especialmente en niñas. En el caso del sexo femenino el confinamiento redujo la tasa de intentos de suicidio actuando como factor protector, para aumentar después del confinamiento a más del doble. En el caso de los niños el confinamiento no reduce dicha tasa, si bien el dato puede estar sesgado por la baja n de pacientes. Sí existe un claro aumento de la tasa tras el confinamiento al igual que las chicas. Pasar más tiempo en familia y reducir las exigencias escolares y sociales podrían ser la explicación para esta reducción de la tasa de suicidios.

P11 INTERVENCIONES EN COGNICIÓN SOCIAL EN ADOLESCENTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

AUTOR PRESENTADOR: Paula García Vázquez. MiR IV.

COAUTORES: Enrique Ortega García¹, Virginia Garrido Fernández¹, Carmen Vilella Martín¹.

1 LE Psiquiatría.

2 MIR III.

Abstract:

Introducción:

Los adolescentes con TEA son más propensos a experimentar síntomas de ansiedad, debido a sus importantes déficits sociales y de comunicación. Esta nueva área de intervención es muy prometedora, ya que se producen una cascada de cambios hormonales que estimulan numerosos cambios estructurales y funcionales en el cerebro. La adolescencia es un período de aprendizaje dependiente de la experiencia socio-afectiva y plasticidad neuronal que se manifiesta como una mejor regulación de la reactividad emocional y una mayor comprensión.

Material y Método:

Los criterios de inclusión de los estudios fueron los siguientes: (1) investigación cuantitativa o cualitativa dirigida a examinar la influencia de las intervenciones centradas en cognición social en el tratamiento del trastorno del espectro autista en adolescentes, (2) publicaciones en lengua inglesa o española, (3) participación de pacientes adolescentes y (4) han de tratarse de ensayos clínicos randomizados. Se realizaron búsquedas en las bases de datos PubMed, PsycINFO y Web of Science hasta el 16 de enero de 2022. La estrategia de búsqueda empleada en cada una de estas bases de datos fue la siguiente: "autis*" AND "social cognition" OR "attributional style" AND intervention.

Resultados:

Se seleccionaron 19 estudios originales que cumplieron los criterios de inclusión. Los estudios seleccionados incluyeron a un total de 916 pacientes. A partir de los datos disponibles (19 investigaciones). La duración media de las intervenciones fue de 13,28 semanas, La mayor parte de los estudios se llevaron a cabo en Estados Unidos (EEUU), siendo un total de 7. El diseño del estudio y los hallazgos clave se presentan y analizan a continuación categorizándolos en intervenciones en habilidades sociales basadas en grupos, intervenciones basadas en la experiencia e intervenciones mediadas por ordenador.

Conclusiones:

Se han identificado varias áreas prometedoras que justifican una mayor investigación. El seguimiento prolongado de los participantes ayudaría a evaluar la longevidad y la generalización de los logros terapéuticos. Las nuevas tecnologías que incorporan prácticas de habilidades simuladas o del mundo real se han mostrado favorables.

P12 REPERCUSIÓN DE LA PANDEMIA EN LAS FAMILIAS DE PACIENTES CON TEA

AUTOR PRESENTADOR: Valentín Bote Pérez. Psiquiatra Unidad TEA de Terrassa.

COAUTORES: Amaia Hervás Zuñiga¹, Cristina Nogueroles Blanco², Raquel Medina Blanco³, Cristina Lamborena Ramos³, Javier Sánchez Martínez⁴, Amanda Cercos López⁵, Aida Álvarez Pedrero⁵, Bernardo Sánchez Fernández⁶, Xavier Martínez Bio⁷.

1 Psiquiatra y Jefa del Servicio Infanto-Juvenil del Hospital Mútua de Terrassa.

2 Residente de pediatría del Hospital Mútua de Terrassa.

3 Psiquiatra del Servicio Infanto-Juvenil del Hospital Mútua de Terrassa.

4 Psicólogo de la Unidad TEA del Servicio Infanto-Juvenil del Hospital Mútua de Terrassa.

5 Psiquiatra del Hospital de día TEA del Servicio Infanto-Juvenil del Hospital Mútua de Terrassa.

6 Jefe de Hospitalización del Servicio de Psiquiatría Infanto-Juvenil del Hospital Mútua de Terrassa.

7 Residente de psiquiatría del Hospital Mútua de Terrassa.

Abstract:

Introducción:

La pandemia por COVID-19 ha supuesto una serie de cambios bruscos a los que se han enfrentado no solo los pacientes con TEA, si no también sus familias. Ello ha provocado un aumento de problemas de conducta en pacientes con TEA (J. Lopez-Serrano et al., 2021), de estrés y de sintomatología afectiva en los progenitores (Lee V et al., 2021).

Método:

Se realizó una encuesta voluntaria, estructurada, anónima y online a familiares de pacientes con TEA. Para la comparación de proporciones entre los dos períodos se utilizó el test de Mac Nemar. La determinación de asociación de la escala de estrés con las diferentes variables a estudio se realizó por la prueba t de Student.

Resultados:

Respondieron 44 progenitores. El 52% de los hijos tenía entre 10 y 15 años. El 17% señaló que su hijo con TEA tenían DI asociada, el 11% un TDAH asociado, el 5% otro hijo con TEA. El 17% refiere que hubo un aumento de problemas de conducta y el 12% señala que los menores tuvieron mayor preferencia por estar solos. Respecto a los progenitores, un 76,7% refirió empeoramiento anímico en el primer periodo vs un 62,8% en el segundo (p 0,01). Se relacionó significativamente el aumento de la escala numérica del estrés con referir ansiedad en los progenitores ($5,6 \pm 0,69$ en los que no referían ansiedad vs $8,2 \pm 0,33$ en los que sí; $p < 0,001$) y en los hijos ($5,2 \pm 0,53$ vs $8,1 \pm 0,41$; $p < 0,001$). Además, se relacionó significativamente la escala numérica del estrés con referir problemas para dormir en los progenitores ($6,52 \pm 0,61$ en los que no referían problemas para dormir vs $8 \pm 0,39$ en los que sí; $p < 0,042$). También se relacionó significativamente la escala numérica del estrés en el hijo con referir un aumento de la agresividad ($6,39 \pm 0,53$ en los que no referían estrés vs $8,25 \pm 0,46$ en los que sí; $p < 0,013$).

Conclusiones:

El confinamiento ha producido un aumento de estrés que ha repercutido negativamente en los problemas para dormir, los niveles de ansiedad en familiares de pacientes con TEA. Además, ha producido un aumento de agresividad en los pacientes con TEA.

P13 AUMENTO DE LA DEMANDA DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL EN USMC-IJ DE LA SIERRA DE CÁDIZ

AUTOR PRESENTADOR: Ana Pérez Morenilla. Psiquiatra USMC Villamartín. Hospital de Jerez de la Frontera.

COAUTORES: Daniel Torres Campos¹, Isabel Guiomar Lopez Salas¹.

¹ Psicólogo Clínico. USMC Villamartín. Hospital de Jerez de la Frontera.

Abstract:

Introducción:

La importancia de la salud mental se encuentra en auge en nuestra sociedad actual. La pandemia COVID-19 posiblemente ha acelerado un cambio estructural de la demanda de atención a la salud mental por parte de la población. En lo que respecta a la atención a la salud mental de la infancia y adolescencia la demanda ha aumentado considerablemente en los últimos años. Donde se han tenido que tomar medidas para mejorar la gestión de los recursos y favorecer la accesibilidad de los niños y adolescentes con trastornos mentales. Todo lo anteriormente expuesto hace necesaria una mayor coordinación intersectorial de los servicios de salud mental infanto-juvenil así como, establecer un trabajo colaborativo conjunto y periódico con los servicios de atención primaria. Desde nuestra UGC se presta atención al distrito sanitario de Jerez y Costa Noroeste y Sierra de Cádiz. En lo referente a la Sierra de Cádiz, presta atención a una población potencial de 115.574 habitantes. Dada la alta dispersión geográfica se hace necesario un trabajo continuo con los centros de salud. El objetivo es analizar la demanda de salud mental de la infancia y adolescencia de la Sierra de Cádiz desde el año 2019 hasta el año 2021.

Método:

Se ha analizado el registro de primeras visitas de nuestra unidad desde el año 2019 hasta el año 2021.

Resultados:

Total de Primeras visitas año 2019: 84 Total de Primeras visitas año 2020: 108 Total de Primeras visitas año 2021: 220 Las primeras visitas del año 2020 aumentaron respecto al año 2019 en un 22,3% Las primeras visitas del año 2021 aumentaron respecto al año 2020 en un 49,9% Los trastornos más prevalentes a los que se presta atención en nuestra unidad son los Trastorno de las emociones (18%), Trastornos del Espectro del Autismo (17,5).

Conclusiones:

- Se observa un aumento importante de la demanda de atención de la infancia y adolescencia.
- Los problemas mayormente atendidos son los problemas emocionales y de los trastornos del desarrollo.
- Debido al aumento de la demanda, la atención grupal podría mejorar la accesibilidad a los tratamiento para determinados trastornos.

P14 ANÁLISIS DE LA CONDUCTA SUICIDA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL ÁREA DE JEREZ, COSTA NOROESTE Y SIERRA DE CÁDIZ DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

AUTOR PRESENTADOR: María Consuelo Lillo Moreno. Psiquiatra Infanto-Juvenil USMI-Jde Salud Mental de Jerez de la Frontera.

COAUTORES: Clara Gómez Lillo¹, María Luz Casillas Lara².

1 Estudiante 3º Medicina. University of Exeter.

2 Psiquiatra Infanto-Juvenil USMI-Jde Salud Mental de Jerez de la Frontera.

Abstract:

Introducción:

El suicidio es la cuarta causa líder de fallecimientos en jóvenes entre 15 y 19 años. En el año 2020 la OMS declara la pandemia por COVID-19. Nuestra meta es analizar los datos recogidos en nuestra UGC entre los años de 2020 y 2021 acerca del comportamiento suicida en niños y adolescentes y compararlo a los datos recogidos en años anteriores con el propósito de observar si existe un incremento en las conductas suicidas durante la pandemia por COVID-19.

Método:

Se realiza un estudio transversal de datos en serie temporal con datos recogidos en un censo anual de conductas suicidas en niños y adolescentes desde 2017 a 2021 de la UGC de Jerez, Costa Noroeste y Sierra de Cádiz. Se evalúan las conductas suicidas en niños y adolescentes siguiendo una adaptación de la C-SSRS (*Columbia Suicide Severity Rating Scale*) confiriéndoles una puntuación equivalente a un riesgo leve, medio o alto. Tras la obtención de los datos se comparan los datos de 2020 y 2021 con años anteriores.

Resultados:

Los datos de mayor antigüedad recogidos son los de 2017 que demuestran la presentación de 37 casos de conductas suicidas. De éstos, 8 fueron de alto riesgo. En 2018 hubo un total de 42 presentaciones de los cuales 3 fueron de gravedad alta. El año con mayor porcentaje de casos de alto riesgo fue 2019 con 8 de 29 casos siendo de gravedad. En el año 2020 se ve un incremento no significativo con un total de 52 casos ($p=0,471142$). En 2021 se ve un incremento significativo con un total de 92 casos notificados ($p=0,029877$) de los cuales 11 fueron de alto riesgo, constituyendo el 21,5%.

Conclusión:

Los datos recogidos en los años durante la pandemia por COVID-19 demuestran un incremento substancial en el número de niños y adolescentes presentando conductas suicidas en el área de la UGC de Jerez, costa Noroeste y Sierra de Cádiz. Este aumento es congruente con la hipótesis de que la pandemia y los cambios que ha conllevado a la vida de los niños y adolescentes ha impactado negativamente en su salud mental.

P15 PREVENCIÓN DEL SUICIDIO ADOLESCENTE

AUTOR PRESENTADOR: Ana Luisa Perez Morenilla. FEA Psiquiatra Hospital Universitario de Jerez de la Frontera.

COAUTORES: Isabel G. Lopez Salas¹, Daniel Torres Campos¹, Alfonso Garcia Calero¹, Reyes Gil Suarez¹.

¹ Fea Psicología Clínica Hospital Universitario de Jerez de la Frontera.

Abstract:**Introducción:**

Desde la UGC Salud Mental de Jerez analizamos los casos de menores con conducta suicida y su evolución como parte del “Proyecto Eurégenas”. Este trabajo ha servido para trasladar esta información y sensibilizar a los agentes sociales más cercanos detectados, como son los orientadores de institutos y Médicos de Atención Primaria. Esto se ha realizado a través de los espacios de consultoría y de coordinación con los EOE de zona.

Objetivos:

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

Método:

Se ha realizado un estudio cualitativo y descriptivo de los menores atendidos en Salud Mental durante el año 2021 que presentaron ideación o conducta autolítica. Se elaboró una escala tipo screening de 6 preguntas. Las dos primeras se centran en detección de ideación suicida, las restantes abordan la posibilidad de llevar a cabo el acto (planificación o estructuración suicida)

Resultados:

Total: 92 casos (casi el doble que en años previos), 48 género femenino y 42 varones. Media de edad: 15 años. Registro de casos por zonas sanitarias: 11% USMC Villamartín; 19% en USMC San Lúcar; 23% USMC y USMIJ. El 46% en las Urgencias de Salud Mental del Hospital. El deseo de muerte constituyó el foco principal de detección de casos. El perfil de edad y género es similar a años previos.

Conclusiones:

El importante aumento en la detección de casos alerta sobre los efectos adversos que la pandemia por COVID-19 está teniendo en niños y adolescentes. En este paulatino aumento de casos diferentes factores sociológicos juegan un papel importante. Autores especializados en la temática, como (1), describía ya la consecuencias de una “modernidad líquida” en cuanto a la falta asideros de las instituciones, o (2) señalaba que nos encontramos ante la generación que más sola está creciendo, lo que conduce a una debilidad en las referencias identificatorias y una autoformación a través básicamente del grupo de iguales a distancia y con internet a la cabeza.

P16 UN CASO DE DEPRESIÓN INFANTIL

AUTOR PRESENTADOR: Ana Luisa Pérez Morenilla. FEA Psiquiatra Hospital Universitario de Jerez de la Frontera.

COAUTORES: Isabel G. Lopez Salas¹, Daniel Torres Campos¹.

¹ Fea Psicología Clínica Hospital Universitario de Jerez de la Frontera.

Abstract:

Introducción:

Varón de 10 años que acompañado por su madre y derivado por Pediatra a instancias de Centro Escolar. Desde hace un mes observan mayor retraimiento, le encuentran triste y aislado. Han descubierto que está visitando páginas sobre el suicidio. Ha escrito dos cartas en las que manifiesta sus deseos de reunión en el cielo con su gato: “sé que soy un estorbo para mi familia”, “sé que me estás esperando en el cielo”). Convive con sus padres y hermana pequeña de 4 años. Son una familia tradicional de clase media y entorno rural, que otorgan mucha importancia al rendimiento académico. Exploración y pruebas complementarias Contacto tímido y actitud que impresiona mayor edad. Buena capacidad de expresión verbal y escrita. Oscilaciones anímicas importantes en un mismo día, disforia, apatía y abulia desde hace un mes (no quiere ir al colegio, ni hacer la tarea). Sentimientos de soledad. Ideación autolítica como medio evasivo malestar, sin estructuración. No hay ningún estresor ambiental destacable precipitante. Ansiedad de rendimiento (se inhibe en la realización tareas académicas, miedo a confundirse...) y neurovegetativa (presión precordial). Baja autoestima (“hago un dibujo y me da miedo enseñarlo pensando que se van a reír de mí”). Miedos evolutivos no resueltos (especialmente a la oscuridad). Bien aceptado-valorado por grupo de iguales, tendencia al aislamiento. Coeficiente Intelectual medio-alto (test de Raven) Juicio clínico: Episodio depresivo moderado. Diagnóstico diferencial: F32.1 Episodio depresivo moderado. F93.8 Otros trastornos de las emociones.

Conclusiones:

El suicidio en la infancia y adolescencia se ha convertido en un serio problema de salud pública. En la franja de los 5-14 años el suicidio es la quinta causa de muerte. En el caso que presentamos resultó esencial el trabajo con los padres, que pudieran contactar con el sufrimiento real de su hijo. La coordinación con el colegio fue otro foco de intervención. Se realizó un seguimiento semanal con menor durante los primeros meses, realizando funciones de sostén y promoviendo la especularización narcisista que incentivara la puesta marcha de recursos yoicos necesaria para reequilibrar sistema motivacional narcisista gravemente dañado.

P17 REPERCUSIÓN DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN LA DEMANDA ASISTENCIAL EN POBLACIÓN INFANTOVENIL EN URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN BREVE.

AUTOR PRESENTADOR: Pablo del Sol Calderón. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

COAUTORES: Leticia Mallo¹, Felicidad Lista¹, María Inmaculada Palanca¹.

¹ Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

Abstract:

Objetivos:

Evaluar la dinámica asistencial en urgencias y hospitalización psiquiátrica en pacientes infantojuveniles con el COVID-19.

Métodos:

Se analizaron estadísticamente los datos de menores atendidos en urgencias e ingresos de 2019-2021.

Resultados:

Se recogieron 696 datos de pacientes ingresados (203 (2019), 237 (2020) y 251 (2021)). En 2019-2020 existe una disminución de ingresos por heteroagresividad y aumento de ideación autolíticas y trastornos alimenticios, estadísticamente significativos. Entre 2019 y 2021 se observó una disminución de la media de edad (15,18 vs 14,81), con aumento de métodos autolíticos diferentes a la sobreingesta y mayor tasa de reingresos. En urgencias se recogieron 1999 visitas (559 (2019), 450 (2020) y 990 (2021)). Se observó un aumento de intentos autolíticos (70 (2019), 83 (2020) y 163 (2021)), en ideación autolítica (79,62 y 224 respectivamente) y en autoagresiones (67,54 y 167 respectivamente). Destaca una disminución significativa del porcentaje de ingresos por estos motivos. Reseñar el aumento de trastornos alimenticios (13 (2019), 33 (2020) y 97 (2021)) con menor edad (16 (2019-2020) vs 14 (2021)) y menor tasa de ingreso respectivamente.

Conclusiones:

Despunta en 2021 el incremento de urgencias por intento autolítico, conducta parasuicida y trastornos de conducta alimentaria, con mayor tasa de reingresos y más jóvenes.

P18 EL PAPEL DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA EN LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES CON TDAH

AUTOR PRESENTADOR: Carolina (Karol) Machiñena Gracia. Enfermera Salud Mental Infanto-Juvenil Clínica Universidad de Navarra.

COAUTORES: Elena Bermejo Martins¹, María Vallejo Valdivielso², Azucena Díez Suárez³, Cristina Vidal Adroher⁴, Cesar Soutullo Esperón⁵, Cristina Maestro Martín⁴.

1 Ayudante Doctor/Assistant Lecturer Facultad de Enfermería Departamento de Enfermería Comunitaria y Materno Infantil.

2 Psiquiatra Infantil. Clínica Universidad De Navarra.

3. Directora Unidad Psiquiatra Infantil Y Adolescente. Clínica Universidad De Navarra.

4 Psicóloga Clínica. Clínica Universidad De Navarra.

5 MD, PhD. Professor. Vice Chair And Chief Of Child And Adolescent Psychiatry Director, Adhd Outpatient Program. Uthealt. University Of Texas.

Abstract:

Introducción:

El TDAH es el primer motivo de consultas en salud mental infanto-juvenil. Se estima que alrededor del 7% de los niños presentan este diagnóstico. El TDAH afecta y repercute a la persona de forma global, los síntomas asociados como la impulsividad, la desregulación emocional, inatención e hiperactividad, dificultan la integración y la aceptabilidad social, afectando a su autoestima, autoconfianza y autonomía. Los adolescentes con TDAH tienen mayor riesgo de desarrollar ansiedad y depresión. Además, muchos niños y adolescentes con TDAH tienen menor destreza en la psicomotricidad y peor coordinación. Se hace necesario implementar y desarrollar nuevas estrategias de manejo de los síntomas desde una perspectiva integral (física, social y emocional) que favorezcan y promuevan la calidad de vida de esta población y su éxito en el funcionamiento personal, social y académico.

Objetivos:

Conocer en qué medida las intervenciones basadas en actividad física controlada mejoran la calidad de vida de los niños y adolescentes con TDAH.

Metodología:

Se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura entre 2010-2022, incluyendo estudios de intervención dirigidos a niños y adolescentes con diagnóstico de TDAH, basados en la actividad física y que evalúen su impacto en la calidad de vida. Se utilizaron las bases de datos: SCOPUS, PUBMED, CINAHL, y PsycINFO, utilizando los términos: "quality of life, children, adolescents, ADHD, physical activity" y sus sinónimos combinados con los booleanos OR y AND.

Resultados:

8 estudios fueron incluidos para el análisis. Los estudios revisados plantean diferentes tipos de actividad física, frecuencia e intensidad. Destacan actividades como: equitación, tenis, tiro con arco, natación, y cinta de correr. En la mayoría de los estudios incluidos se observó que el ejercicio físico repercute positivamente en el control de los síntomas de TDAH, mejora en el control de inhibición de respuesta y las funciones cognitivas, disminuye la comorbilidad de ansiedad, depresión u obesidad, afectando directamente en la calidad de vida de esta población. También facilita el desarrollo de habilidades sociales.

Conclusiones:

La realización de una actividad dual como el cybercycling es una estrategia de promoción de la salud prometedora en niños y adolescentes con TDAH.

P19 FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CONDUCTA SUICIDA REINCIDENTE EN POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL

AUTOR PRESENTADOR: Inmaculada Peñuelas Calvo. Hospital Universitario 12 de Octubre.

COAUTORES: Berta Ezquerro de la Cruz¹, Noelia Gutiérrez Fernández², Nuria Martínez Martín², Jose Carlos Espín Jaime².

1 Hospital Universitario de Guadalajara.

2 Hospital Universitario 12 de Octubre.

Abstract:

Introducción:

En la conducta suicida no existe una causa única predisponente o desencadenante. Sin embargo, si se ha demostrado que los intentos previos de suicidio son un factor que puede predisponer a nuevas conductas suicidas. En países como en Dinamarca, se han desarrollado estrategias integrales de prevención que han demostrado eficacia para la disminución de las conductas suicidas. Determinar qué otros factores pueden potenciar la reincidencia en la conducta suicida en estos pacientes con antecedentes previos, puede mejorar la intervención temprana.

Métodos:

En este trabajo analizamos otros factores de riesgo de los pacientes que reinciden en conducta suicida atendidos en el Servicio de Urgencias del Hospital Materno-Infantil del 12 de Octubre en el último cuatrimestre de los últimos tres años. En este centro se atienden específicamente pacientes menores de 16 años. Como otros posibles factores de riesgo asociados, analizaremos: antecedentes familiares en salud mental, consumo de tóxicos, antecedentes de abuso sexual, acoso escolar, divorcio, conflictiva familiar y trastornos alimentarios.

Resultados:

En el cuatrimestre estudiado del año 2019 de los pacientes atendidos por conducta suicida, ninguno tenía antecedentes de conducta suicida previa. En el cuatrimestre del año 2020, de los pacientes atendidos, 7 tenían antecedentes de conducta suicida previa; ninguno tenía antecedentes familiares en salud mental, presentaba consumo de tóxicos o tenía antecedentes de abuso sexual o maltrato, 4 tenía antecedentes de acoso escolar, 5 divorcio de progenitores, 2 conflictiva familiar y 6 presentaban trastornos alimentarios. En el cuatrimestre del año 2021 de los pacientes atendidos, 33 tenían antecedentes de conducta suicida previa; 13 tenían antecedentes familiares en salud mental, 5 presentaban consumo de tóxicos, 10 tenían antecedentes de abuso sexual o maltrato, 8 antecedentes de acoso escolar, 22 de divorcio de progenitores, 17 de conflictiva familiar y 15 presentaban trastornos alimentarios.

Conclusiones:

Según nuestra muestra, el divorcio de los progenitores y la presencia de trastorno alimentario son los factores de riesgo asociados más frecuentes en pacientes con reincidencia de conducta suicida. Aunque no existe una causa única para la conducta suicida, el conocer los posibles factores de riesgo asociados en estos pacientes puede favorecer la atención preventiva e individualizada.

P20 ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA CONDUCTA SUICIDA REINCIDENTE EN POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL

AUTOR PRESENTADOR: Inmaculada Peñuelas Calvo. Hospital Universitario 12 de Octubre.

COAUTORES: Berta Ezquerro de la Cruz¹, Noelia Gutiérrez Fernández², Nuria Martínez Martín², Jose Carlos Espín Jaime².

1 Hospital Universitario de Guadalajara.

2 Hospital Universitario 12 de Octubre.

Abstract:

Introducción:

Según el Plan de Acción Integral sobre la Salud Mental de la OMS es de especial importancia la implantación de estrategias integrales de prevención de suicidio. La población infanto-juvenil es considerado un grupo vulnerable para el desarrollo de conductas suicidas. Se estima que aproximadamente un 30% de los suicidios consumados en adolescentes, tenían antecedentes de conductas suicidas previas. Además, según la literatura, la ideación autolítica es más frecuente en mujeres, mientras que el suicidio consumado es más frecuente en varones.

Métodos:

En este trabajo analizamos la presencia de antecedentes de conducta suicida previa en los pacientes que acuden por nueva conducta suicida al Servicio de Urgencias del Hospital Materno-Infantil del 12 de Octubre en el último cuatrimestre de los últimos tres años. Se valora además el sexo de estos pacientes que solicitan atención, dada la predisposición de que sean mujeres las que presentan este tipo de conducta. En este centro se atienden específicamente pacientes menores de 16 años.

Resultados:

En el cuatrimestre estudiado del año 2019 se atendieron 8 pacientes por conducta suicida (87,5% mujeres). Ninguno de los pacientes atendidos tenía antecedentes de conductas suicidas previas. En el cuatrimestre del año 2020 se atendieron 14 pacientes (100% mujeres); siete de las pacientes atendidas tenía antecedentes de conductas suicidas previas. En el cuatrimestre del año 2021 se atendieron 94 pacientes (94,7% mujeres); 33 de los pacientes atendidos tenían antecedentes de conductas suicidas previas.

Conclusión:

Se observa una clara tendencia creciente de la conducta suicida en población infanto-juvenil. Los intentos de suicidio previos son un factor de riesgo primordial para poder llevar a cabo otro intento posteriormente. En nuestra muestra se replica lo descrito en la literatura, siendo el sexo femenino el que lleva a cabo conductas suicidas con más frecuencia. Por este motivo, es fundamental potenciar la prevención primaria, sobre todo en centros educativos y en atención primaria, así como fomentar un abordaje multidisciplinar en los Centros de Salud Mental.

P21 EVALUACIÓN DEL AUMENTO DE LA DEMANDA ASISTENCIAL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS POR CONDUCTA SUICIDA. ANÁLISIS DE LAS METODOLOGÍAS EMPLEADAS

AUTOR PRESENTADOR: Inmaculada Peñuelas Calvo. Hospital Universitario 12 de Octubre.

COAUTORES: Berta Ezquerro de la Cruz¹, Noelia Gutiérrez Fernández², Nuria Martínez Martín², Jose Carlos Espín Jaime².

1 Hospital Universitario de Guadalajara.

2 Hospital Universitario 12 de Octubre.

Abstract:

Introducción:

La conducta abarca desde los pensamientos suicidas sin gestos autolesivos asociados, hasta el suicidio consumado, pasando por los intentos de suicidio con intencionalidad lesiva y las autolesiones con otro tipo de finalidad. Los últimos datos publicados por el INE reflejan un total de 3941 fallecimientos a causa de suicidio, valorando una tendencia creciente en los datos de menores de 15 años. El objetivo del presente estudio es analizar el aumento en la demanda de asistencia en el servicio de urgencias por conducta suicida y los tipos más frecuentes.

Métodos:

En este trabajo analizaremos la evolución de la asistencia por conducta suicida y las características de las mismas, en pacientes atendidos en el servicio de urgencias del Hospital Materno-Infantil del 12 de Octubre. En este centro se atienden pacientes menores de 16 años. Para ello, tomaremos como referencia los últimos cuatrimestres (septiembre-diciembre) de los años 2019, 2020 y 2021. De esta forma, abarcaremos los periodos previos y posteriores a la pandemia por COVID-19.

Resultados:

En el año 2019, la asistencia en urgencias fue de 15 pacientes, 8 de los cuales acudieron por conducta suicida; 4 por sobreingestas medicamentosas, 3 gestos autolesivos en forma de cortes, 1 ideación autolítica sin gesto autolesivo asociado. En el año posterior, 2020, fueron 19 pacientes y 14 de ellos por esta conducta; 7 por sobreingestas medicamentosas, 4 gestos autolesivos en forma de cortes, 3 ideación autolítica sin gesto autolesivo asociado. En el año 2021, 162 pacientes fueron valorados, de los cuales en 94 la conducta suicida fue el motivo de consulta; 25 por sobreingestas medicamentosas, 23 gestos autolesivos en forma de cortes, 45 ideación autolítica sin gesto autolesivo asociado y 1 precipitación.

Conclusión:

Observamos un fuerte incremento de la demanda de atención en el Servicio de Urgencias Psiquiátricas Infanto-Juveniles, siendo la conducta suicida la que está precisando un mayor número de consultas, en especial en número de sobreingestas medicamentosas. Estos datos se correlacionan con lo descrito en el año 2020 por el INE, en el que la tasa de suicidios en menores de 15 años se ha incrementado un 200% con respecto al año previo.

P22 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE NIÑOS Y ADOLESCENTES HIJOS DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA: ESTUDIO COMPARATIVO CON NIÑOS Y ADOLESCENTES DIAGNOSTICADOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN

AUTOR PRESENTADOR: Elena De la Serna Gómez. Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental, CIBERSAM.

COAUTORES: Patricia Camprodon Boadas¹, Gisela Sugranyes Ernest², Inmaculada Baeza Pertegaz², Daniel Ilzarbe Simorte², Dolores Moreno³, Covadonga Martínez-Caneja³, Miriam Ayora³, Josefina Castro-Fornieles².

1 Fundación Clínica para la Investigación Biomédica.

2 Servicio de Psiquiatría y Psicología Infanto-Juvenil, Hospital Clínic de Barcelona.

3 Servicio de Psiquiatría y Psicología Infanto-Juvenil, Hospital Gregorio Marañón, Madrid.

Abstract:

Introducción:

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es el trastorno más prevalente en niños y adolescentes hijos de pacientes diagnosticados de esquizofrenia (H-ES). El objetivo de este estudio es analizar las características clínicas de un muestra de niños y adolescentes H-ES diagnosticados con TDAH (H-ES-TDAH) en comparación con una muestra de niños con TDAH sin antecedentes familiares de trastornos psicóticos y una muestra de controles sanos.

Método:

La muestra incluyó 22 niños H-ES-TDAH, 15 niños con TDAH sin antecedentes familiares de trastornos psicóticos y 40 controles sanos (HC) entre 6 y 17 años. Todos los sujetos completaron una evaluación clínica (*Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia*), entrevista estructurada para Síntomas Prodrómicos-SOPS y funcionamiento global-GAF). Las diferencias entre grupos se compararon mediante modelos mixtos utilizando el grupo como factor fijo y la pertenencia a la misma familia como factor aleatorio. Las variables socio-demográficas significativamente diferentes entre los grupos fueron incluidas en los análisis y descartadas si no alcanzaban un nivel de significación inferior a $p < 0,005$.

Resultados:

El grupo H-ES-TDAH presentó un mayor porcentaje de trastornos de conducta ($F=3,720$; $p=0,039$) que el grupo TDAH. El grupo H-ES-TDAH también obtuvo puntuaciones más altas que el grupo control en las subescalas positiva, negativa, desorganizada, general y total de la SOPS y puntajes más bajos en el GAF de funcionamiento psico-social. El grupo TDAH obtuvo puntuaciones significativamente más altas que el grupo control en síntomas desorganizados y totales del SOPS y puntuaciones más bajas en el GAF. Se detectaron diferencias significativas entre H-ES-TDAH y TDAH en las subescalas positiva, desorganizada y total de la SOPS, obteniendo en todos los casos el grupo H-ES-TDAH puntuaciones más elevadas que el grupo de TDAH.

Conclusiones:

En comparación con el grupo control, el grupo H-ES-TDAH mostró más síntomas psicóticos subclínicos y peor funcionamiento psicosocial. El grupo TDAH mostró un nivel intermedio entre los otros dos grupos. Este estudio fue financiado por el Instituto de Salud Carlos III (PI18/00696; PI17/00741).

P23 ANOREXIA NERVIOSA TRANSGÉNERO: CASO CLÍNICO

AUTOR PRESENTADOR: Marta Curet Santisteban. Hospital Universitari Mútua de Terrassa.

COAUTORES: Silvina Guijarro Domingo¹, Bernardo Sánchez Fernández², Amaia Hervás Zúñiga¹.

¹ Hospital Universitari Mútua de Terrassa.

Abstract:

Mujer de 17 años ingresada en Hospital de Día de Adolescentes (HDA) por Anorexia Nerviosa Restrictiva (ANR). Natural de China, adoptada a los 12 meses de edad, cuyos padres se separan a los 7 años de edad. Sin alteraciones en la adquisición de: los hitos del desarrollo, la interacción social y aprendizaje. Destaca una hipoplasia muscular facial y de extremidad inferior izquierda congénitas. Sin antecedentes psiquiátricos de interés. Buena adaptación escolar, familiar y social. En verano 2020, inicia sintomatología de ANR tras un incremento ponderal relacionado con el confinamiento SARS-COV2, presentando ponderofobia y rechazo a la distribución asimétrica de la grasa facial, incrementando la percepción de la hipoplasia facial. También presenta rechazo a la distribución de la grasa corporal propia de la silueta femenina. En septiembre 2020 incrementa la restricción alimentaria para conseguir amenorrea y aspecto más andrógino. Tras una pérdida ponderal de 15 kg. llega a infrapeso grave (IMC=14,3) precisando ingreso hospitalario en unidad de agudos. Durante el ingreso se diagnostica ANR. Tras recuperación ponderal, se deriva a nuestro HDA para tratamiento específico TCA. Durante ingreso en HDA se detecta la existencia de Disforia de Género ya presente desde la infancia pero no reconocida por la paciente y su familia. En la intervención de factores precipitantes de ANR aflora el malestar y rechazo por la silueta corporal femenina que al ser identificado, genera una reducción inmediata de la sintomatología ANR. Con la revelación y aceptación de la Disforia de Género por parte de paciente y familia y posterior facilitación del tránsito a género masculino, el paciente presenta una remisión completa y temprana de la ANR.

Revisión científica:

Según la literatura (Watson 2017, Testa 2017 y Nagata 2020), la presentación típica del TCA en hombres trans es: alteraciones alimentarias y pérdida de peso con el objetivo de suprimir la menstruación y disminuir la distribución femenina del tejido adiposo, evitando el desarrollo de cadera y pecho para presentar un aspecto más andrógino. El caso presentado cumple los criterios de la presentación clínica típica de TCA en hombres trans descrita por los autores

P24 EFECTO DE LURASIDONA SOBRE LA COGNICIÓN EN ADOLESCENTES CON ESQUIZOFRENIA: RESULTADOS DE UN ESTUDIO DE EXTENSIÓN EN ABIERTO DE 2 AÑOS

AUTOR PRESENTADOR: Marc Ferrer Vinardell. Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

COAUTORES: Philip Harvey¹, Robert Goldman², Michael Tocco², Ling Deng², Josephine Cucchiario², Antony Loebel².

¹ University of Miami Miller School of Medicine, Miami.

² Sunovion Pharmaceuticals Inc., Fort Lee, NJ and Marlborough, MA.

Abstract:

Objetivos:

Evaluar los efectos a corto y largo plazo de lurasidona sobre el rendimiento cognitivo en adolescentes con esquizofrenia.

Métodos:

Los pacientes de 13 a 17 años de edad con esquizofrenia que completaron 6 semanas de tratamiento en un estudio doble ciego (DB) con dosis fijas de lurasidona fueron elegibles para inscribirse en un estudio de extensión en abierto de 2 años con dosis flexibles (20-80 mg/d) de lurasidona. La función cognitiva se evaluó con la batería breve *CogState*, que mide 4 dominios cognitivos: velocidad psicomotora, atención, aprendizaje visual y memoria de trabajo. Basándose en datos normativos, se calcularon las puntuaciones Z para cada uno de los 4 dominios cognitivos y para una puntuación global compuesta.

Resultados:

Después de 6 semanas de tratamiento DB, el cambio medio en la puntuación Z compuesta cognitiva fue de -0,09, +0,11 y -0,10 para lurasidona 40 mg y 80 mg, y placebo, respectivamente. Un total de 271 pacientes completaron 6 semanas de tratamiento DB y entraron en el estudio de fase abierta de 2 años. Los tamaños de las muestras con datos *Cogstate* disponibles en cada punto temporal de evaluación fueron: OL-línea basal (n=267), semana 28 (n=206), semana 52 (n=182), semana 76 (n=167) y semana 104 (n=147). Se observó un cambio medio en la puntuación Z, desde la línea basal hasta las semanas 28, 52, 76 y 104, respectivamente, para el compuesto cognitivo (+0,04, +0,16, +0,18, +0,03, +0,06), y para la velocidad psicomotora de los dominios *CogState* (-0,08, -0,01, -0,05, -0,35, -0,39), atención (-0,00, -0,01, -0,08, -0,29, -0,44), aprendizaje visual (+0,19, +0,46, +0,64, +0,70, +0,93) y memoria de trabajo (+0,18, +0,25, +0,59, +0,52, +0,48).

Conclusiones:

A lo largo de este estudio de 2 años en adolescentes con esquizofrenia, el tratamiento con lurasidona no se asoció con efectos perjudiciales en la función cognitiva general.

Identificador de Clinicaltrials.gov: NCT01914393.

*El primer autor Marc Ferrer Vinardell, ha sido añadido por los autores con la finalidad de presentar estos datos en español. El autor añadido está cualificado y ha sido entrenado para presentar esta información de forma clara y exacta.

P26 LA ENFERMERA DE PRÁCTICA AVANZADA (EPA) EN AUTISMO: ¿ES NECESARIA EN UN GRAN HOSPITAL?

AUTOR PRESENTADOR: Cristina Yolanda Vicente Lorenzo. Hospital General Universitario Gregorio Marañón (HGUGM) Instituto de Psiquiatría y Salud Mental (IPSM) Servicio de Psiquiatría del Niño y Adolescente. Programa AMITEA. Madrid. España, Barcelona.

COAUTORES: Ana Pecharromán Muñoz¹, Mar Bernal Collantes², María Torrero Alia², Esther González Palomar², Rafael Fresno Cerezo².

1 Hospital General Universitario Gregorio Marañón (HGUGM) Instituto de Psiquiatría y Salud Mental (IPSM) Servicio De Psiquiatría Del Niño y Adolescente. Programa AMITEA. Madrid. España.

2 Hospital General Universitario Gregorio Marañón (HGUGM) Instituto de Psiquiatría y Salud Mental (IPSM).

Abstract:

Introducción:

Las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) presentan una elevada comorbilidad médica, complejidad clínica y movilizan un alto nivel de los recursos hospitalarios. El programa AMITEA (Atención Médica Integral de personas con Trastorno de Espectro Autista) del Hospital General Universitario Gregorio Marañón (HGUGM) de Madrid, cuenta con 2 Enfermeras de Practica Avanzada (EPA). Entre las competencias de las EPA en AMITEA se encuentran: Conocer, entender y valorar al paciente TEA y a su entorno. Liderar la adaptación de sus cuidados con relación a su complejidad. Favorecer una atención sanitaria psico-médica. Buscar un uso eficiente de los recursos intrahospitalarios. Ofrecer práctica clínica enfermera, continuidad asistencial y facilitar la coordinación entre los diferentes profesionales del HGUGM. Evitar duplicidades, mejorar la calidad y efectividad de los resultados clínicos. Garantizar la coherencia de los itinerarios de atención intrahospitalaria, coordinando las diferentes intervenciones. OBJETIVO: Establecer si la demanda asistencial en el programa AMITEA justifica la figura de EPA.

Metodología:

Diseño observacional longitudinal de recogida de datos. Población: 3.432 Pacientes pertenecientes al programa AMITEA en el año 2021. Muestra: 1.016 Número de pacientes que precisaron las gestiones de las EPA durante 2021 Variable principal observada: número de gestiones directas generadas por dichos pacientes. (3.551) Otras variables: consultas a demanda dirigidas a las EPA, durante 2021 (34.185)

Resultados:

Las EPA han realizado durante el año 2021 un total de 3551 intervenciones directas, generadas por 1610 pacientes. En un extremo: 330 pacientes han precisado 1 intervención, en otro extremo un paciente ha precisado 27 intervenciones diferentes. La gran accesibilidad de las EPA en el programa AMITEA del HGUGM reporta un gran volumen total de consultas a demanda, 34.185 durante el año 2021.

Conclusiones:

- Las EPA constituyen el eslabón entre la Atención Especializada ofrecida por el HGUGM y los pacientes TEA del programa AMITEA.
- El volumen de necesidades cubierto por las EPA en AMITEA es elevado.
- Son necesarias para cubrir la gran demanda asistencial de los pacientes TEA del programa AMITEA
- El número de gestiones realizadas, hace cuestionarse si un número de dos EPA en el programa AMITEA es suficiente para cubrir esta demanda.

P27 VALORACIÓN Y EFECTOS POSITIVOS DEL CONFINAMIENTO POR COVID-19 EN LOS USUARIOS DE LA CONSULTA DE IDENTIDAD DE GÉNERO INFANTIL Y JUVENIL. COMPARATIVA CON POBLACIÓN GENERAL

AUTOR PRESENTADOR: Marta Bedmar-Noguerol. Psiquiatra Instituto Balear de Salud Mental de las Islas Baleares (IBSMIA). Hospital Universitario Son Espases (HUSE).

COAUTORES: Fernando Rivera¹, Mateu Servera², Juan José Montaña³, Joaquín Galvañ⁴, Aida Ramos¹, Juana Andrés⁵, Rebeca Corbacho⁵, Alicia Ferrer⁵, Isabel Flórez⁵.

1 Psicólogo clínico.

2 Instituto Universitario de Investigación en Ciencias de la Salud (IUNICS). Universitat de les Illes Balears (UIB).

3 Institut d'Investigació Sanitària Illes Balears (IdISBa). Universitat de les Illes Balears (UIB).

4 Psiquiatra Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

5 Psiquiatra Instituto Balear de Salud Mental de las Islas Baleares (IBSMIA). Hospital Universitario Son Espases (HUSE).

Abstract:

Introducción:

La pandemia del COVID19 (SARS-COV-2) y las medidas para frenarla propiciaron una crisis sanitaria y socioeconómica de gran impacto, con consecuencias negativas en la salud mental. Pero también activó mecanismos de resiliencia que pudieron mejorar algunos aspectos. El objetivo principal de nuestro estudio fue analizar la valoración positiva o negativa del confinamiento de los usuarios de la consulta de identidad de género (CDIG) y sus familias, comparando con población general. Los objetivos secundarios fueron analizar las relaciones familiares, el rendimiento escolar, los hábitos de estudio, los problemas de conducta, uso del móvil o pantallas y calidad del sueño, así como el mantenimiento de rutinas.

Método:

Estudio ofrecido a 32 familias de la consulta de identidad de género (CDIG) de las que contestaron 20. (19 en proceso de transición. 11 identidad sentida masculina, 8 identidad sentida femenina, 1 chica biológica sin desarrollar el proceso de transición). Comparación con 62 controles de la consulta del niño sano de pediatría de atención primaria. Población entre 5-15 años.

Resultados:

El balance del confinamiento fue fundamentalmente positivo. La valoración de los padres de usuarios de la CDIG fue significativamente más positiva que la valoración de los padres de población general. La valoración por parte de los niños fue incluso más elevada, pero sin diferencias significativas con la valoración de los niños de la población general. La valoración positiva se relacionó fundamentalmente con la mejora de las relaciones familiares. Los usuarios varones (identidad sentida) de CDIG mejoraron más que la población general sobre todo en sueño, y rendimiento académico. Respecto al mantenimiento de rutinas, no hubo diferencias con la población general.

Conclusiones:

El confinamiento supuso una oportunidad de cambio en la dinámica educativa, social y familiar, con disminución en ocasiones de factores de estrés y activación de fenómenos de resiliencia que pudieron influir en que los usuarios de la consulta de identidad de género tuviesen una valoración del confinamiento más positiva incluso que la población general.

P28 TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA O TRASTORNO REACTIVO DEL VÍNCULO: A PROPÓSITO DE UN CASO

AUTOR PRESENTADOR: Rocío Paricio del Castillo. Psiquiatra en Unidad Infanto-Juvenil del Hospital Universitario Puerta de Hierro.

COAUTORES: Leticia Mallo Castaño¹, Lourdes García-Murillo¹, Ana Guzmán de Lázaro², Inmaculada Palanca Maresca¹.

¹ Psiquiatra en Unidad Infanto-Juvenil del Hospital Universitario Puerta de Hierro.

² Psicóloga Clínica en Unidad Infanto-Juvenil del Hospital Universitario Puerta de Hierro.

Abstract:

Se presenta el caso de una niña de 8 años atendida en las Consultas Externas hospitalarias. Se trata de una niña unigénita de padres no consanguíneos, con desarrollo psicomotor en el rango estricto de la normalidad hasta los tres años de edad, cuando se produce una separación de sus figuras parentales, ya que, debido a circunstancias laborales de la madre, toman la decisión de dejarla al cuidado de los abuelos paternos, que viven en otra comunidad autónoma, durante 3 semanas. Los padres refieren que, cuando fueron a recogerla, encontraron a su hija indiferente hacia ellos, aislada, con regresión del lenguaje y ecolalias, presentando movimientos estereotipados de manos y balanceos y con contacto ocular evitativo. Estas alteraciones no mejoraron con el inicio de la Educación Infantil, constatándose entonces desinterés por relación con pares, hipersensorialidad con angustia ante los ruidos y fijación con el pelo de las personas, e interés restringido hacia las princesas *Disney*. Neuropediatría realiza derivación a Psiquiatría Infantil por sospecha de Trastorno del Espectro Autista (TEA). Su evolución durante el seguimiento ha sido tórpida, con conductas marcadas de oposicionismo en el ámbito escolar, persistiendo limitaciones funcionales importantes por sus intereses restringidos, las conductas repetitivas y las dificultades sociales. Si bien se constata un funcionamiento compatible con TEA, las evaluaciones destacan, también, un trastorno reactivo del vínculo, con dinámicas familiares patológicas, llegando a notificarse a la Guardia Civil sospecha de abusos sexuales. El diagnóstico diferencial entre los trastornos reactivos del vínculo y los trastornos del espectro autista se basa en las dificultades sociales marcadas, los intereses restrictivos y las conductas ritualizadas de los segundos, si bien estudios recientes muestran que algunos niños pueden cumplir criterios de ambos diagnósticos (2). En menores institucionalizados o con graves negligencias emocionales, o separaciones traumáticas de sus figuras de apego, podría existir una mayor representación de pacientes que cumplen criterios diagnósticos para TEA (3). La etiopatogenia del TEA es compleja y en ella intervienen factores genéticos, epigenéticos y ambientales (4). Las experiencias adversas en la infancia podrían influir en la epigenética e impactar negativamente en el neurodesarrollo, favoreciendo la aparición de un TEA (5).

P29 INTERVENCIÓN GRUPAL EN FAMILIAS DE MENORES CON DIAGNÓSTICO DE TEA: FORTALECER LAS CAPACIDADES PARENTALES Y EL SENTIDO EN EL CICLO VITAL FAMILIAR

AUTOR PRESENTADOR: Rocío Paricio del Castillo. Psiquiatra en Unidad Infanto-Juvenil del Hospital Universitario Puerta de Hierro.

COAUTORES: Lourdes García-Murillo¹, Ana Guzmán de Lázaro², Inmaculada Palanca Maresca¹.

1 Psiquiatra en Unidad Infanto-Juvenil del Hospital Universitario Puerta de Hierro.

2 Psicóloga Clínica en Unidad Infanto-Juvenil del Hospital Universitario Puerta de Hierro.

Abstract:

Introducción:

Se describen las intervenciones terapéuticas grupales organizadas en las Consultas Externas de Salud Mental Infanto-Juvenil del Hospital Universitario Puerta de Hierro, vinculadas al programa de atención CONTEA, que atiende a pacientes con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista y sus familias.

Metodología:

Dichas intervenciones se estructuran en dos formatos grupales: un grupo de progenitores de niños (3-7 años), y un grupo multifamiliar con adolescentes y sus familias. Respecto a la selección muestral, las familias incluidas en los grupos presentan dinámicas cíclicas marcadas por la inseguridad en las interacciones, identificadas en la consulta como factor de evolución tórpida o agravamiento psicopatológico de los pacientes con diagnóstico TEA. Los objetivos terapéuticos son potenciar capacidades parentales y favorecer establecimiento de apegos seguros. La hipótesis de trabajo es que la mejora de la capacidad de mentalización y la regulación emocional parental se traduce en una mejor capacidad de regulación emocional de los hijos durante los estados de malestar.

Método:

Revisión y reflexión grupal acerca de las interacciones conflictivas cotidianas en familias con hijos diagnosticados de TEA, con intervenciones basadas en los modelos terapéuticos de Primera Alianza, el Círculo de Seguridad Parental y la Terapia basada en la mentalización. Los terapeutas se presentan como facilitadores de la reflexión e interacción entre los miembros, tratando de no formular guiones que refuercen la insuficiencia parental y promoviendo la sensación de agencia, a través de la sintonía afectiva y el reconocimiento.

Resultados:

Se comparte la evolución del grupo, así como los resultados obtenidos, presentando los beneficios del trabajo terapéutico relacional con las familias en la evolución de los menores con diagnóstico de TEA. La valoración que realizan las madres y los padres del grupo terapéutico es positiva; y, en la atención individual en consulta con las y los menores con diagnóstico de TEA, se observa una disminución de las alteraciones conductuales y una mayor satisfacción con las relaciones familiares.

Conclusiones:

La intervención grupal con madres y padres de menores diagnosticados de TEA favorece la seguridad en las relaciones familiares y repercute positivamente en la evolución clínica de los pacientes, así como en el bienestar familiar.

P30 PROGRAMA TAI: TRATAMIENTO AMBULATORIO INTENSIVO EN PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE

AUTOR PRESENTADOR: Isabel González-Villalobos Rincón. Psiquiatra.

COAUTORES: Diego Padilla Torres¹, Sandra Abad Condado², Violeta Suárez Blazquez¹, Ángela Menendez García³, Sophie García Cid³, Inmaculada Palanca Maresca⁴.

1 Psicólogo clínico.

2 Enfermera.

3 PIR.

4 Psiquiatra.

Abstract:

Desde octubre 2020 observamos un incremento en los niños y adolescentes con Trastorno Mental Grave (TMG), con un aumento de la demanda asistencial en consultas, derivaciones a Hospital de día, hospitalizaciones y Urgencias. El sostén de estos pacientes a nivel ambulatorio en el Centro de Salud Mental (CSM) no es suficiente, debido a la alta presión asistencial. Desde la Unidad de Psiquiatría del Niño y el Adolescente del Hospital Puerta de Hierro-Majadahonda surge el Programa TAI (Tratamiento Ambulatorio Intensivo) en el CSM de Majadahonda, cuyo objetivo es la estabilización de la patología del paciente y contención familiar que permita prevenir hospitalizaciones, visitas a Urgencias o a consultas en pacientes con TMG. El TAI supone una intervención integral, multidisciplinar, coordinada y secuenciada, con intervenciones basadas en la evidencia científica, en el contexto de la atención ambulatoria en salud mental. Destinatarios: pacientes entre 9 y 17 años, con patología mental grave subaguda, que presentan conductas de riesgo. Equipo: 1 Psiquiatra, 1 Psicólogo clínico, 1 Enfermera de Salud Mental y 1 Trabajadora social, todos a tiempo parcial. El programa tiene una duración de 6 meses, durante el cual se ofrece intervención en modalidad tanto individual como grupal a 10 pacientes. Mantienen seguimiento individual por Psicología y Enfermería (semanal), por Psiquiatría (quincenal) y por Trabajo social en función de la situación de cada paciente y/o familia. Realizamos intervención en grupos Multifamiliares cada 15 días, así como grupos terapéuticos de adolescentes y padres, por separado, cada 15 días. Realizamos también intervenciones unifamiliares psicoterapéuticas y visitas domiciliarias. En el momento actual hemos realizado de manera completa un grupo TAI. Los datos de ingresos y visitas a Urgencias se han reducido en un 50%, se han evitado 6 derivaciones a Hospital de día y se han objetivado datos de mejoría clínica en las evaluaciones pre y post TAI. Es necesario un cambio en el abordaje del TMG a nivel ambulatorio, con una inclusión de las familias en la intervención. Los datos obtenidos tras el TAI reflejan una mejoría clínica tanto en los pacientes como en las familias, así como un menor uso de recursos de Salud Mental.

P31 “INSTAGRAMEANDO” POSIBILIDADES TERAPÉUTICAS ANTE LA DISTORSIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL. PANDEMIA Y REDES SOCIALES COMO ELEMENTOS DE RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES

AUTOR PRESENTADOR: Beatriz Martínez-Núñez. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid.

COAUTORES: Andrea Muñoz-Domenjó¹, Patricia Ruíz de Martín-Esteban Corral¹, Mar Faya-Barrios¹, Montserrat Graell-Berna¹.

¹ Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid.

Abstract:

Introducción:

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son de etiología multicausal y afectan a adolescentes y mujeres jóvenes. Durante la pandemia Covid-19 hemos observado un aumento de casos. El encierro y el efecto de las redes sociales (RRSS) podrían ser responsables de éste (en relación a otras pandemias). Instagram y Tik-Tok han sido identificadas como elementos de riesgo a la hora de padecer sintomatología TCA y problemas del estado de ánimo/ ansiedad en población adolescente.

Método:

Se trabaja la distorsión de la imagen corporal y abordaje de la dismorfofobia en el grupo de adolescentes (n=12) que acuden a Hospital de Día. Además, proponemos el uso de RRSS como una herramienta terapéutica más, visionando y comentando en grupo diferentes perfiles. Para ello, se utilizan tres sesiones en días consecutivos de una hora de duración en Hospital de Día. Se aplican cuestionarios de distorsión de imagen corporal antes y después de la experiencia, así como un cuestionario de uso de redes sociales y de satisfacción con la actividad a todas las pacientes.

Resultados:

El 100% de las pacientes contestaron que el acceso generalizado a RRSS es percibido por ellas como un elemento negativo en la percepción de su corporalidad y a la hora de encontrar motivación en la recuperación de su TCA. Todas las pacientes contestaron que ven de forma positiva el hecho de que los profesionales que les atienden usen RRSS y encuentran beneficioso el poder encontrar información de calidad en dichas redes. Se observó diferencia en los cuestionarios pre y post respecto a la distorsión de la imagen corporal, siendo, cualitativamente, más realista la percepción que tienen las pacientes sobre sí mismas una vez realizada la actividad.

Conclusiones:

El trabajo específico en relación a la percepción de la imagen corporal ayuda a mejorar dicho síntoma cardinal en las adolescentes con TCA en tratamiento en Hospital de Día. Sería conveniente hacer un estudio prospectivo con una muestra mayor para contar con resultados de más potencia estadística. No obstante, las diferencias en el grupo pre-post refuerzan la necesidad de incluir en trabajo en relación a RRSS en adolescentes afectados con un TCA.

P32 RELACIÓN ENTRE VIRTUDES PERSONALES Y USO DE LAS TICs EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DURANTE LA COVID-19

AUTOR PRESENTADOR: M^a Teresa Vázquez Resino. Doctoranda Universidad Internacional De La Rioja (UNIR). Facultad Ciencias de La Salud. MSc.

COAUTORES: Teresa Sánchez Gutierrez¹, Ana Belén Calvo Calvo¹.

¹ Directora Tesis Universidad Internacional De La Rioja (UNIR). Facultad Ciencias de La Salud. PhD.

Abstract:

Introducción:

La implantación en la sociedad de las nuevas tecnologías ha supuesto importantes cambios en la manera de relacionarse con los demás y con el entorno (Bernete, 2009). El uso inadecuado de las TICs en los jóvenes se ha convertido en un problema importante, agravado por el confinamiento surgido de la COVID-19 (Cívico y Cols. 2021) Desde la Psicología Positiva se pretende potenciar y capacitar al alumnado para desarrollar las fortalezas personales, con el objetivo de hacerlo más autónomo y capaz de desenvolverse en el mundo que le rodea (Caruana Vañó, 2010). El objetivo del estudio es analizar la relación entre el uso de las TICs (móvil e internet) y virtudes como sabiduría y conocimiento, coraje y valentía, amor y humanidad, justicia y equidad, templanza y capacidad de perdón, espiritualidad y trascendencia en una muestra de adolescentes, en el contexto educativo de la Covid-19.

Método:

Se incluyeron 129 estudiantes de ESO del IES Prado de Santo Domingo de Alarcón (Madrid) durante los meses de Marzo a Mayo de 2021. Se utilizaron tres cuestionarios: el VIA-Y (Values in Action for Youth, Park & Peterson, 2006) que mide las fortalezas humanas en adolescentes y las escalas: 1) CERM (Cuestionario de Experiencias Relacionadas con el Móvil, Beranuy, M., et al. 2009) y 2) CERI (Cuestionario de Experiencias Relacionadas con Internet, Beranuy, M., et al. 2009). Se utilizaron los análisis estadísticos Kruskal-Wallis y U de Mann-Whitney.

Resultados:

La muestra estaba compuesta por 77 hombres (59,7%), edad media $13,8 \pm 0,1$, con problemas ocasionales tanto con el móvil (N=66, 51,2%) como con internet (N=65, 50,4%). Se observaron diferencias significativas ($p=,021$) entre la virtud espiritualidad y trascendencia y el uso de móvil [grupo con ausencia de problemas ($4,3 \pm 1,5$) > grupo con problemas frecuentes ($3,0 \pm 1,8$) ($U=258$; $p=,006$)] y esta misma virtud y el uso de internet ($p=,038$) [grupo con ausencia de problemas ($4,3 \pm 1,5$) > grupo con problemas frecuentes ($3,2 \pm 1,6$) ($U=308$; $p=,011$)].

Conclusiones:

Los adolescentes con problemas frecuentes en el uso del móvil e internet muestran menor espiritualidad y trascendencia que aquellos con ausencia de problemas o problemas ocasionales con la tecnología.

P33 SÍNDROME DE LA CABAÑA EN POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL. A PROPÓSITO DE UN CASO

AUTOR PRESENTADOR: Julia Martín Carballeda. CSM Alcorcón.

COAUTORES: Teresa Aparicio Reinoso¹, Luz María Rubio Mendoza².

1 CSM Barajas.

2 CSM Alcorcón.

Abstract:

Introducción:

El síndrome de la cabaña consiste en un miedo a la exposición de forma real o imaginaria a salir a la calle después de un largo periodo en el que no se ha tenido ningún contacto con el exterior, por lo que se producen conductas de evitación o falta de motivación para realizar cualquier actividad que conlleve salir al exterior.

Método:

A propósito de un caso de un menor de 11 años en seguimiento desde hace varios años en Salud Mental por Psiquiatría y Psicología diagnosticado de Trastorno del Espectro Autista. Desde el inicio de la pandemia se produjo el confinamiento de la población para evitar el riesgo de contagio, con lo que este menor estuvo en su domicilio, sin asistir al centro escolar y con seguimiento telefónico por parte de Salud Mental, con buena aceptación y adaptación al mismo. Posteriormente, con la vuelta al colegio, el menor comienza con dificultades para acudir a las clases, temor a salir a la calle, síntomas de ansiedad, irritabilidad, rumiaciones y conductas negativistas. Se ha trabajado con el paciente y la familia a través de terapia de exposición de manera progresiva y gradual, con una evolución lenta y progresiva hacia el restablecimiento de las actividades que anteriormente realizaba y resultaban placenteras.

Resultados:

Se observa mayor predisposición/vulnerabilidad al miedo desadaptativo en pequeños que previamente padecían ciertas fobias o miedos limitantes, los niños con problemas de socialización así como en aquellos que han sufrido de cerca las consecuencias más duras de la COVID-19. En lo que respecta a la forma de exteriorizarlo prima la irritabilidad, nerviosismo generalizado, falta de concentración, conductas negativistas y desafiantes, así como retroceso en determinados hitos ya adquiridos, entre otros, el control de esfínteres o el colecho. Todo lo que implique la emoción de miedo conlleva la exposición paulatina al mismo de forma que se dé pie a un aprendizaje nuevo en el que vivenciar lo inofensivos que son los aspectos temidos.

Conclusiones:

La pandemia de COVID-19 y el confinamiento y aislamiento prolongados durante las medidas de confinamiento han tenido un impacto nocivo en la salud mental de niños y jóvenes.

P34 RELACIÓN ENTRE EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA Y LOS TRASTORNOS PSICÓTICOS: A PROPÓSITO DE UN CASO

AUTOR PRESENTADOR: Rocío Paricio del Castillo. Psiquiatra en Unidad Infanto-Juvenil del Hospital Universitario Puerta de Hierro.

COAUTORES: Leticia Mallol Castaño¹, Lourdes García-Murillo¹, Inmaculada Palanca Maresca¹.

¹ Psiquiatra en Unidad Infanto-Juvenil del Hospital Universitario Puerta de Hierro.

² Psicóloga Clínica en Unidad Infanto-Juvenil del Hospital Universitario Puerta de Hierro.

Abstract:

Se expone el caso clínico de un varón de 17 años que ingresa en la Unidad de Hospitalización Breve de Psiquiatría de Adolescentes por sintomatología aparentemente psicótica, con marcada inquietud psicomotriz, referencialidad y desorganización conductual, en contexto de estrés elevado ante la proximidad de las pruebas selectivas para el ingreso en la Universidad. Sin embargo, la sintomatología cede rápidamente tras la administración de benzodiazepinas, advirtiendo persistencia en un uso anómalo e hiperformal del lenguaje, con neologismos, dificultades en la interpretación de las situaciones sociales y adecuación a las normas de la planta, así como una marcada rigidez cognitiva. Se plantea la posibilidad de que se trate de sintomatología psicótica negativa, valorándose también la hipótesis de existencia previa de un trastorno del neurodesarrollo no diagnosticado. Al realizar historia del desarrollo pormenorizada con la familia, se constata retraso en la adquisición del lenguaje, intereses restringidos, hipersensorialidad y dificultades en la socialización desde la primera infancia. Se administra prueba de evaluación ADOS-2 módulo 4, con un resultado de 13 puntos, que supera el punto de corte para autismo. Se realiza diagnóstico de trastorno del espectro autista (TEA) y se deriva al alta a Hospital de Día para apoyo familiar, fomento de habilidades sociales y de estrategias de regulación emocional. En muchas ocasiones, el diagnóstico de TEA más allá de la primera infancia está dificultado por su confusión con otros trastornos mentales. Además, los déficits en la comunicación social y los comportamientos e intereses repetitivos propios de los TEA, en ocasiones son malinterpretados como posibles marcadores de un trastorno psicótico debido a los patrones de pensamiento anormales que asocian. Se conoce que las personas con TEA presentan una mayor incidencia que la población general de trastornos psicóticos; asimismo, entre la población que presenta trastornos psicóticos, existe una mayor incidencia de TEA (3). La consideración de la alteración de la conducta social como un síntoma negativo de esquizofrenia, en lugar de como un criterio de autismo, puede tener importantes repercusiones pronósticas y a la hora de evaluar un plan de tratamiento.

P35 EMPLEO DE LA TERAPIA NARRATIVA EN LA CONSULTA DE PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA INFANTO-JUVENIL: EL PODER TERAPÉUTICO DE LOS CUENTOS

AUTOR PRESENTADOR: Rocío Paricio del Castillo. Psiquiatra en Unidad Infanto-Juvenil del Hospital Universitario Puerta de Hierro.

COAUTORES: Leticia Mallol Castaño¹, Ana Guzmán de Lázaro¹, Lourdes García-Murillo¹.

¹ Hospital Universitario Puerta de Hierro.

Abstract:

Introducción:

El enfoque terapéutico colaborativo considera que la terapia no es tanto un tratamiento como una conversación mutua, a través de la cual puede nacer una nueva realidad para la familia y para el terapeuta. Según Press, cuando las personas sufren es porque se cuentan el mismo cuento de su historia, con un relato empobrecido y siempre con el mismo argumento; por eso, cuando piden ayuda, no cuentan su historia, sino el cuento de su historia. Según esta perspectiva, el cambio terapéutico se define como cambio de narrativa, pudiendo transformar los significados de las historias propias. El desarrollo de las competencias narrativas se inicia en la primera infancia. El niño comienza a hablar espontáneamente en torno a los doce meses y en torno a los dieciocho-veinticuatro meses empieza a expresar su mundo simbólico, desarrollando una primera competencia verdaderamente narrativa. Alrededor de los tres años de edad, el infante emplea ya el lenguaje narrativo, que tiene un desarrollo propio y que comienza a convertirse en un componente importante para él, en cuanto los adultos colaboran al reconstruir acontecimientos pasados y en planificar el futuro, marcando una estructura narrativa, contando historias inventadas o jugando a dramatizar.

Método:

Se realiza revisión de la literatura científica sobre metodología y utilidad de la Terapia Narrativa en la infancia. Se presentan tres ejemplos del uso terapéutico de los cuentos con las niñas y los niños en consulta: para elaborar una situación traumática, para favorecer la visión de alternativas de problemas, así como para afianzar los vínculos parento-filiales con la construcción de una historia conjunta.

Resultados:

Se presenta la evolución positiva de la sintomatología de niños y adolescentes en los que se realizó intervención terapéutica narrativa.

Conclusiones:

La construcción terapéutica de cuentos conjuntamente con las niñas y los niños, a partir de los 4 años de edad, es un recurso que les puede ayudar a dar sentido al mundo y a sí mismos. Contar historias facilita el uso del lenguaje para supervisar y elaborar experiencias, discutir planes y predecir acontecimientos. Además, esta actividad implica habilidades cognitivas y emocionales que permiten expresar opiniones, sentimientos y evaluaciones.

P36 TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y DISFORIA DE GÉNERO

AUTOR PRESENTADOR: Ana M^a Jiménez Bidón. FEA Psiquiatria Hospital 12 de Octubre (Madrid).

COAUTORES: Macarena Mota Molina¹.

¹ MIR 4 Psiquiatria Hospital Juan Ramón Jiménez (Huelva).

Abstract:

Introducción:

La disforia de género (DG) se refiere a la angustia que puede acompañar, a la incongruencia de género, a menudo intensificada al inicio de la pubertad, con el desarrollo de características sexuales secundarias (1). Las personas que se identifican como personas transgénero son más vulnerables y pueden tener mayores índices de insatisfacción con su cuerpo, que a menudo llevan a cabo una dieta en un intento de cambiar las características corporales del sexo biológico y, por el contrario, acentuar las características de la identidad sexual sentida (2).

Material y método:

Revisión de un caso clínico de una adolescente de 12 años, sin antecedentes personales, que es derivada a la consulta de psiquiatría desde pediatría por sospecha de Trastorno de la conducta alimentaria (TCA). La adolescente relata que hace 6 meses comienza con restricciones alimentarias cuantitativas, y posteriormente cualitativas junto al aumento del ejercicio físico. Reconoce algún vómito autoprovocado tras ingestas. Menarquia hace 11 meses. Se acuerda un tratamiento psicoterapéutico semanal, enfocado en establecer una alianza terapéutica, restaurar un patrón alimentario adecuado, intervención cognitivo conductual de la psicopatología alimentaria e intervención familiar y psicoeducativa. Además de un seguimiento por nutrición pediátrica. Si bien, la evolución es desfavorable y se va explorando otras áreas y sintomatología. Finalmente, la paciente puede expresar su disconformidad con su cuerpo, no tanto por su deseo de perder peso en sí, sino por su deseo de suprimir las características físicas de la mujer, como el pecho, la menstruación...al sentirse de género masculino.

Resultado:

La aplicación de un tratamiento psicoterapéutico enfocada en la sintomatología alimentaria per se, no fue adecuado en este caso, donde la insatisfacción corporal, no era por un deseo de adelgazar al “verse gorda”, sino por un deseo de cambio corporal asociado a una disforia de género.

Conclusión:

Tenemos que tener presente la existencia conjunta de TCA con DG, dado que las personas trans parecen ser más vulnerables a desarrollar esta patología, así como a la hora de enfocar el tratamiento terapéutico será diferente que en las personas cis, ya que, presenta otras características.

P37 SÍNDROME DE PHELAN-MCDERMID: DESCRIPCIÓN Y COMPARACIÓN SINTOMATOLÓGICA CON TEA NO SINDRÓMICO

AUTOR PRESENTADOR: Monica Burdeus Olavarrieta. Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente, Instituto de Psiquiatría y Salud Mental, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, IiSGM.

COAUTORES: Alicia García Alcón¹, Laura López Moreno¹, Leticia Boada Muñoz¹, Mar Rivas Rodríguez¹, Antonia San José Cáceres¹, Alexandra Garriz Luis¹, Mara Parellada Redondo².

1 Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente, Instituto de Psiquiatría y Salud Mental, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, IiSGM.

2 Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente, Instituto de Psiquiatría y Salud Mental, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, IiSGM, CIBERSAM, Universidad Complutense de Madrid.

Abstract:

Introducción:

El síndrome de Phelan-McDermid (PMS) es una condición genética caracterizada por retraso del desarrollo, retraso o ausencia de lenguaje y características clínicas con prevalencia variable, como trastorno del espectro autista (TEA). Diversos estudios ofrecen resultados dispares sobre el perfil de TEA en PMS, p.ej., menor presencia de comportamientos repetitivos. Profundizar en este conocimiento ayuda a comprender los mecanismos subyacentes y facilitar intervenciones efectivas. En este trabajo comparamos la gravedad sintomática de dos muestras con PMS y TEA no sindrómico (TEAns) utilizando el ADOS-2 y reportamos informes de cuidadores sobre comportamientos repetitivos y procesamiento sensorial.

Métodos:

Administramos el módulo 1 del ADOS-2 a 59 participantes no verbales entre 2-18 años: 28 con PMS (50% mujeres, edad media 8,96 años) y 31 con TEAns (29% mujeres, edad media 6,80 años). Empleamos puntuaciones de gravedad (CSS) de los subdominios "Afectación social" (AS) y "Comportamiento restringido y repetitivo" (CRR). Los cuidadores del grupo PMS cumplieron escalas sobre comportamiento repetitivo (RBS-R) y procesamiento sensorial (SP).

Resultados:

La diferencia de edad entre los grupos PMS y TEAns no fue significativa y la proporción varones/ mujeres era similar. No se observaron diferencias en la gravedad del ADOS-2 entre los grupos. En la muestra total, la gravedad de CRR en primera infancia era más elevada que en mayores de 8 años. En el grupo PMS, los varones presentaron mayor AS que las mujeres en el ADOS-2, sin diferencias en CRR. El punto de corte del instrumento lo superaron 12 varones y 8 mujeres con PMS (20/28) y 20 varones y 8 mujeres con TEAns (28/31). En PMS, los cuidadores reportaron más comportamientos repetitivos en varones que en mujeres, especialmente autolesiones, y alteraciones específicas del perfil sensorial.

Conclusiones:

La gravedad sintomática (ADOS-2) de ambos grupos fue similar. En contraste con la literatura sobre autismo en mujeres, en las mujeres con PMS la afectación en CRR fue similar a los varones, y sus cuidadores reportaron menor afectación en autolesiones y sensibilidad estimular. Un mayor tamaño muestral y un juicio clínico sobre el diagnóstico de autismo permitirían delinear más robustamente el perfil TEA en PMS.

P38 ANÁLISIS DE LOS INGRESOS EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN BREVE DE ADOLESCENTES DEL HOSPITAL 12 DE OCTUBRE (MADRID)

AUTOR PRESENTADOR: Ana M^a Jiménez Bidón. FEA Psiquiatria Hospital 12 de Octubre (Madrid).

COAUTORES: Carolina Pastor Jordá¹.

¹ FEA Psiquiatria Hospital 12 de Octubre (Madrid).

Abstract:

Introducción:

Las urgencias psiquiátricas en niños y adolescentes han crecido un 50% desde otoño de 2020, según la Asociación Española de Pediatría (AEP). Los ingresos hospitalarios por motivos psiquiátricos se han multiplicado por cuatro. Los trastornos alimentarios se han duplicado y las autolesiones también han aumentando.

Objetivo:

Analizar los motivos de ingresos en la Unidad de Hospitalización Breve de Adolescentes (UHBA) del Hospital 12 de Octubre de Madrid y describir las características sociodemográficas y clínicas de los adolescentes hospitalizados.

Método:

Estudio de tipo observacional descriptivo sobre la muestra de 318 adolescentes, que fueron los ingresos en la UHBA del Hospital 12 de Octubre en el periodo desde el 14 de abril de 2021 hasta el 15 de marzo de 2022.

Resultados:

Se obtiene que el motivo de ingreso más frecuente fue ideación/intento autolítico, representando un 65% de las hospitalizaciones; en segundo lugar los trastorno de la conducta alimentaria, que representa el 16%, seguidos por un 9% los episodios psicóticos y un 5% tanto los trastornos del comportamiento como trastornos afectivo. Se obtiene una prevalencia mayor en mujeres, representando un 82% del total de la muestra, siendo la edad más frecuente 14 años. La etnia mas frecuente fue la caucásica representando un 83%, seguida por un 12% la latinoamericana, un 3% la eslava y un 1% tanto la africana como asiática. Se observa que el 87% presentaban antecedentes personales en salud mental y un 37 % presentaba mas de un ingreso previo.

Conclusiones:

La mayoría de los ingresos en el periodo de evaluación han sido por ideación/intento autolítico, siendo mujeres caucásicas de 14 años con antecedentes personales en salud mental, pero sin ingresos previos. Dado el alto porcentaje de ingresos por ideación/intento autolítico, debemos plantear la necesidad de revisar y establecer un plan de prevención específico de suicidio en adolescentes.

P39 FUNCIONALIDAD EN PACIENTES CON TEA: HAY GATO ENCERRADO

AUTOR PRESENTADOR: Oriol Marco. Hospital Clínic de Barcelona.

COAUTORES: Sandra Gómez¹, Ana Encarnación Ortiz¹, Maria Llobet¹, Tábatha Fernández¹, Daniel Ilzarbe¹, Inmaculada Baeza¹, Luisa Lázaro¹, Rosa Calvo¹.

¹ Hospital Clínic de Barcelona.

Abstract:

Según el CIE-11 y el DSM-5, el trastorno del espectro del autismo (TEA) se engloba dentro de los trastornos del neurodesarrollo y se caracteriza por el déficit en la interacción social y la comunicación recíproca, intereses restringidos y conductas repetitivas, apareciendo estos síntomas en la infancia. La funcionalidad del paciente se verá determinada por varios aspectos, como la capacidad cognitiva, el lenguaje o las comorbilidades. En este caso, presentamos un paciente con diagnóstico de TEA con CI y lenguaje normal, a pesar de lo cual su funcionalidad se ve afectada por la presencia de sintomatología psicótica. Se trata de un chico de 17 años que ha requerido seis ingresos en la unidad de agudos por intensificación de ideas crónicas homicidas hacia su hermano con repercusión afectiva, conductual, y sobre la dinámica familiar, requiriendo que los dos hermanos vivan separados de manera permanente. Además, presenta la creencia delirante de que él es un ratón y que ciertas personas que él considera “gatos humanizados” pueden hacerle daño. Identifica a estas personas según su nombre. Cuando esta sintomatología remite, el paciente centra su funcionalidad en sus intereses restringidos (ferias y maquetas), pudiendo ser independiente para algunas actividades básicas, como coger el transporte público. Se han realizado múltiples tratamientos farmacológicos, entre los cuales destacan risperidona, aripiprazol, clozapina, fluoxetina o sertralina. Asimismo se han realizado sesiones de TEC bisemanales que se tuvieron que interrumpir al diagnosticarse crisis comiciales. Ante esta clínica se ha iniciado tratamiento con lacosamida. En el momento actual está tomando perfenazina 72 mg/d, olanzapina 30 mg/d, topiramato 200 mg/d y paroxetina 40 mg/d. Se ha realizado diagnóstico diferencial de esta sintomatología entre clínica psicótica o síntomas obsesivos junto fobias de impulsión. No obstante, los distintos enfoques psicoterapéuticos así como farmacológicos no han sido efectivos. En los distintos estudios publicados sobre TEA y psicosis se ha estimado una comorbilidad de alrededor el 10-12% entre los dos trastornos. Aunque no se ha descrito los factores que pueden aumentar el riesgo de presentar ambos trastornos, sí que se ha observado en varios estudios que la presencia de ambos trastornos conlleva más riesgo de deterioro psicosocial.

P40 ATENCIÓN SANITARIA DESDE EL PROGRAMA AMITEA (ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL A PERSONAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA) DURANTE EL CONFINAMIENTO ANTE PANDEMIA COVID19

AUTOR PRESENTADOR: Patricia Hernández Jurdado. Psiquiatra Instituto de Psiquiatría y Salud Mental HGUGM (Servicio de Psiquiatría del niño y del adolescente).

COAUTORES: Lourdes Sipos Gálvez¹, Abigail Huertas Patón¹, Elena Urbiola Merina¹, Laura López Moreno¹, Cloe Llorente Sarabia¹, Carmen Moreno Ruiz¹, María José Parellada Redondo¹, Leticia Boada Muñoz¹.

¹ Instituto de Psiquiatría y Salud Mental HGUGM (Servicio de Psiquiatría del niño y del adolescente).

Abstract:

Introducción:

En marzo de 2020, el Gobierno de España declaró el estado de alarma ante la pandemia por la COVID-19. Las medidas de confinamiento representaron un cambio drástico en las condiciones de vida, sin tiempo de adaptación ni preparación para esta situación que se prolongó durante más de 2 meses. En este contexto, las personas con TEA se consideraban especialmente vulnerables a los efectos de la infección y la enfermedad por Covid-19, a las medidas de confinamiento e interrupciones de sus actividades y rutinas habituales, con mayor probabilidad de aparición de nueva sintomatología o agravamiento de los síntomas ya existentes y un deterioro de su nivel de funcionamiento y calidad de vida.

Método:

Desde AMITEA se desarrolló un programa de apoyo durante el confinamiento a través del correo electrónico de la unidad, atendido diariamente por los psiquiatras en horario de 8 a 22h, incluyendo una primera atención psiquiátrica para evaluar el motivo de consulta y las necesidades de la persona o familia, ofreciendo una respuesta inmediata con intervención terapéutica y una respuesta en 24/48h en el caso de otras intervenciones: atención psicológica, coordinación con otros recursos... Paralelamente, se elaboraron materiales informativos con recomendaciones y estrategias de apoyo específicas y se mantuvieron las consultas de psiquiatría y psicología clínica programadas previamente, realizándose de forma telemática, así como reuniones de equipo y coordinaciones con otros recursos y servicios sanitarios, donde se discutían las necesidades de los pacientes y familias, adaptando la atención sanitaria a los diferentes escenarios con el objetivo principal de evitar la infección y la hospitalización y mantener los máximos apoyos posibles.

Resultados:

Se atendieron a un total de 68 pacientes, el principal motivo de consulta fueron alteraciones conductuales (45%), necesidad de apoyo al confinamiento (18%), aparición de síntomas físicos (17%), cuestiones farmacológicas (12%), aparición de síntomas psiquiátricos (5%) y otros (3%).

Conclusiones:

Durante el confinamiento, la incidencia de la infección y las descompensaciones psicopatológicas parecen haber sido menor que lo esperado, con mayor capacidad de adaptación de los pacientes y familias de la que se podía prever inicialmente

P41 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN ADOLESCENTES CON DIABETES TIPO 1 Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA

AUTOR PRESENTADOR: Nuria Martín Martínez. Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente, Instituto de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Facultad de Medicina, Universidad Complutense, CIBERSAM.

COAUTORES: María Sanz Fernández¹, Pilar Pérez Segura², Lucía Carrascón González-Pinto¹, Marina Mora Sitja¹, Francisco Javier Mejorado Molano², Itziar Baltasar Tello³, Paula Ramos Ubieto², Juan José Carballo Belloso³.

1 Servicio de Pediatría. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

2 Servicio de Pediatría. Fundación Jiménez Díaz.

3 Instituto de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. CIBERSAM.

Abstract:

Introducción:

La prevalencia de depresión en adolescentes con Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) es al menos 2 o 3 veces mayor que en adolescentes no diabéticos. Profundizar en el conocimiento sobre las consecuencias del solapamiento de la diabetes y la depresión ayudaría a guiar las decisiones en la práctica clínica de la diabetes. Nuestro objetivo es conocer si existen diferencias significativas a nivel sociodemográfico, clínico y familiar en función de la presencia o ausencia de sintomatología depresiva en adolescentes con DM1.

Metodología:

Se reclutaron 31 pacientes entre 12 y 18 años ($14,74 \pm 1,95$ años, 54,8% varones) con un diagnóstico de DM1 de al menos 3 años de evolución atendidos en el servicio de endocrinología pediátrica de los hospitales Gregorio Marañón y Fundación Jiménez Díaz. A nivel clínico, se evaluó la sintomatología depresiva (BDI-II), las capacidades y dificultades socioemocionales (SDQ) y la calidad de vida relacionada con la DM1 (PedsQL- auto y heteroinformado). El funcionamiento familiar fue evaluado a través del APGAR familiar. Se utilizó la U de Mann-Whitney para la comparación de medias de estas variables con la versión 25 de SPSS.

Resultados:

Se observó sintomatología depresiva en el 32.3% de los adolescentes. No se encontraron diferencias significativas en función del sexo y edad entre adolescentes DM1 con y sin sintomatología depresiva. A nivel clínico, los DM1 con síntomas depresivos mostraron más dificultades en la escala total SDQ ($p=0,035$), peor calidad de vida total percibida tanto por padres ($p=0,025$) como por los adolescentes ($p=0,009$) y un funcionamiento familiar más bajo ($p=0,039$).

Conclusiones:

La prevalencia de sintomatología depresiva, así como las diferencias significativas encontradas a nivel clínico y familiar entre sujetos DM1 con y sin sintomatología depresiva evidencian la necesidad profundizar en las consecuencias que se derivan de la comorbilidad entre diabetes y depresión.

P42 PANDEMIA COVID-19 Y HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES: SITUACIÓN EN EL ÁREA DE SALUD DE BURGOS

AUTOR PRESENTADOR: Rocio Gordo Seco. Facultativo especialista en psiquiatría. Equipo de salud mental infanto-juvenil. Complejo asistencial universitario de burgos.

COAUTORES: Angela Osorio Guzman¹, Xose Ramon Garcia Soto², Maria Rosario Hernando Segura¹, Yolanda Alvarez Fernandez², Marta Diez Gonzalez³, Helena De Diego Martin³, Juan Antonio Garcia Mellado⁴.

1 Facultativo Especialista en Psiquiatría. Equipo de Salud Mental Infanto-Juvenil. Complejo Asistencial Universitario de Burgos.

2 Facultativo Especialista en Psicología Clínica. Equipo de Salud Mental Infanto-Juvenil. Complejo Asistencial Universitario de Burgos.

3 Médico Residente de Psiquiatría. Complejo Asistencial Universitario de Burgos.

4 Facultativo Especialista en Psiquiatría. Jefe de Servicio. Complejo Asistencial Universitario de Burgos.

Abstract:

Introducción:

Dos años después del inicio de la pandemia por COVID-19 la repercusión en la salud mental de niños y adolescentes es un tema de actualidad, con noticias en los medios de comunicación al respecto que resultan alarmantes. Se habla de un incremento de la demanda de atención en todos los ámbitos (consultas, servicios de urgencias, unidades de hospitalización). En lo que respecta a ingresos algunos autores hablan de “un aumento exponencial” de la hospitalización de niños y adolescentes por problemas graves de salud mental. Respecto a los diagnósticos que han podido aumentar hay investigaciones que destacan los Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) y las conductas autolesivas. Parece pues que la repercusión de la pandemia en la salud mental de los menores es un problema ampliamente reconocido. El objetivo de este trabajo es analizar cómo ha afectado la pandemia a los ingresos hospitalarios de menores en el área de salud de Burgos.

Material y método:

Se recogen los datos de dos períodos (Marzo/2018-Marzo/2020 y Marzo/2020- Marzo/2022) de los pacientes menores de 18 años del área de salud de Burgos que han precisado ingreso psiquiátrico. Se excluyen los pacientes cuyo diagnóstico principal es un TCA por estar ingresados en una unidad funcional diferenciada. Se hace un estudio descriptivo y retrospectivo mediante revisión de historias clínicas. Se incluyen variables sociodemográficas y clínicas. Se realizan análisis descriptivos y se utiliza la prueba de Chi Cuadrado para el contraste de hipótesis de variables categóricas.

Resultados:

De un total de 101 ingresos realizados 67 lo hacen en el período prepandemia y 34 en los últimos dos años. De las variables estudiadas sólo se observan diferencias significativas entre los dos períodos respecto al diagnóstico.

Conclusiones:

El número de ingresos hospitalarios de menores en los dos últimos años ha sido menor que en el mismo período prepandemia. La atención más intensiva en consultas ambulatorias, una disminución en el consumo de sustancias, la situación de confinamiento y una menor gravedad de los cuadros atendidos, son factores que podrían explicar los resultados.

P43 MEJORAS PERCEPTIVAS, SOCIALES Y EMOCIONALES EN MENORES CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO TRAS TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES

AUTOR PRESENTADOR: Beatriz Martínez-Núñez. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid.

COAUTORES: Luis Lucio Lobato-Rincón¹, Beatriz Martínez-Núñez², Ana Myriam Lavín Pérez¹, Daniel Collado Mateo¹, Manuel Fonseca García³, Montserrat Graell-Berna².

1 Oficina de Intervenciones Asistidas con Animales Universidad Rey Juan Carlos.

2 Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid.

3 Asociación Perroterapia.

Abstract:

Introducción:

Las Terapias Asistidas con Animales (TAA) son un tipo de intervención que se basa en la interacción y vínculo entre una persona y un animal debidamente seleccionado y entrenado, para la consecución de unos objetivos terapéuticos marcados por profesionales socio-sanitarios expertos en la materia. Existe evidencia científica que muestra el beneficio de la TAA tanto en este trastorno de comportamiento alimentario en particular como en los diferentes aspectos psicopatológicos que lo acompañan (baja autoestima, ansiedad, habilidades sociales o depresión).

Método:

El presente estudio se desarrolló entre enero y diciembre de 2021, con una muestra de pacientes adolescentes del Hospital de Día del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús de Madrid (HIUNJ), 13 pertenecientes al grupo de intervención y 10 del grupo control. El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética del HIUNJ con el número de registro R-0007/21y también fue registrado en ClinicalTrials.gov bajo el número de identificación NCT04869423, habiéndose publicado el protocolo del presente estudio (Lavín et al., 2021). Las sesiones TAA fueron dirigidas por un psicólogo experto, junto con dos técnicos de TAA que asistan al animal en su bienestar a lo largo de la duración de cada sesión. Para el presente estudio, se ha estudiado la normalidad de las variables (Shapiro-Wilk) y, en función de ello, se han aplicado los test paramétricos (t de Student) o no paramétricos (U de Mann Whitney) correspondientes.

Resultados:

Las tendencias de mejoría más relevantes se observaron en cuanto a las puntuaciones en depresión y dimensiones del cuestionario EDI-2 tales como la conciencia interoceptiva, desconfianza interpersonal y miedo a la maduración. No se observaron tendencias de beneficio en cuanto a ansiedad, o calidad de vida. En cualquier caso, y a falta de finalizar el ensayo clínico, no se han observado diferencias significativas entre grupos en ninguna variable. La satisfacción de las pacientes con respecto a la terapia asistida con perros fue muy positiva.

Conclusiones:

Los resultados preliminares son satisfactorios. El proyecto está pendiente de finalizar con la inclusión de un grupo más tanto de intervención como de control y ha recibido una dotación económica por parte del grupo Purina/Nestlé®.

P44 DE LA SALUD AL PELIGRO: ¿AYUNO INTERMITENTE COMO DESENCADENANTE DE TCA?

AUTOR PRESENTADOR: Cristina Rodríguez Delgado. Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla.

COAUTORES: Ricardo Antonio Camarneiro Silva¹, Andrea Muñoz Domenjó¹, Marina López Serra².

1 Hospital Infantil Universitario Niño Jesús.

2 Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.

Abstract:

El ayuno intermitente (AI), también conocido como *intermittent fasting* (IF), es una estrategia nutricional que despierta un interés social y académico creciente. Las duraciones y periodicidades del AI pueden ser muy variadas, y no existe un consenso sobre ellas. La evidencia científica reciente sugiere que el AI puede reducir el riesgo de padecer ciertas enfermedades –diabetes, enfermedades cardiovasculares y neurodegenerativas–, como también potenciar la pérdida de peso en casos de obesidad o sobrepeso, emergiendo como una posible estrategia de salud. En relación a sus efectos en la salud mental y riesgos asociados a trastornos de la conducta alimentaria (TCA) la literatura científica es escasa y, aunque algunos autores sugieren que no impacta negativamente en la salud mental y no predispone al desarrollo de TCA, otros apuntan que podría precipitar el inicio de atracones tras los periodos de ayuno, así como preocupación sobre el contenido calórico de los alimentos. En relación a lo descrito, presentamos el caso clínico de una niña de 11 años y 11 meses, sin antecedentes personales de interés, que en enero de 2022 inicia conductas alimentarias encuadradas en el modelo de ayuno intermitente, siguiendo así prácticas observadas en su madre y motivadas por ésta con la intención de promover conductas saludables. Tras dos semanas siguiendo ayuno intermitente de forma episódica, comienza con un cuadro de sintomatología cognitiva típica de TCA; con distorsión de la imagen corporal y pensamientos obsesivoides en relación a la alimentación y el peso con el deseo de adelgazar. Inicia selección y restricción alimentaria que empeoran progresivamente y, posteriormente, vómitos auto provocados acompañados de una sintomatología cognitiva de tipo TCA de mayor intensidad y una repercusión emocional significativa. Aproximadamente a los dos meses y medio del inicio, el cuadro evoluciona a una negativa completa a la ingesta y consecuente asistencia a los servicios de urgencias, donde se decide el ingreso en psiquiatría. Todo lo referido sugiere que el ayuno intermitente podría constituir un factor precipitante para los TCA en población vulnerable.

P45 NARCOLEPSIA Y PSICOSIS DE INICIO PRECOZ: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

AUTOR PRESENTADOR: Marina Esteve Cerdà. Departamento de Salud Mental. Consultas externas de salud mental infantojuvenil. Hospital Universitario Parc Taulí, Sabadell, Barcelona.

COAUTORES: Armand Guàrdia Delgado¹, Rebeca Gracia Liso¹, Joaquim Puntí Vidal², Meritxell Fernández Laffitte³, Montserrat Pamiàs Massana³, Diego José Palao Vidal³.

1 Departamento de Salud Mental. Hospital Universitario Mútua de Terrassa, Terrassa, Barcelona.

2 Departamento de Salud Mental. Hospital de día de adolescentes. Hospital Universitario Parc Taulí, Sabadell, Barcelona.

3 Departamento de Salud Mental. Hospital Universitario Parc Taulí, Sabadell, Barcelona.

Abstract:

Introducción:

La narcolepsia es un trastorno neurológico poco frecuente y crónico, cuya tétrada característica es la presencia de hipersomnia excesiva (ataques irresistibles de sueño durante el día), cataplejía (pérdida súbita del tono muscular), alucinaciones hipnagógicas/hipnopómpicas y parasomnias. Típicamente comienza en la niñez-adolescencia. Con frecuencia es el resultado de una degeneración neuronal selectiva de las células hipotalámicas productoras de orexina, que se traduce en un déficit de hipocretina. Esta pérdida es probablemente de origen inmunitario. Esta enfermedad puede tener importantes consecuencias en la funcionalidad de los pacientes, dificultando las relaciones sociales, la integración laboral y provocando malestar anímico. Esta descrita su coexistencia con diferentes trastornos psiquiátricos, siendo poco común la comorbilidad con esquizofrenia. La asociación de narcolepsia y psicosis se estima de una prevalencia del 1-10%. Además, se sugiere que tratamientos de primera elección para la narcolepsia como son los psicoestimulantes (metilfenidato), a largo plazo pueden precipitar síntomas psicóticos por provocar un estado hiperdopaminérgico persistente, al aumentar la disponibilidad de dopamina en el espacio sináptico.

Método:

Se presenta el caso de una adolescente de 17 años diagnosticada de narcolepsia que sufre un cuadro psicótico. Se realiza una revisión de la literatura científica con la base de datos de Pubmed, que describa la relación de la narcolepsia con la psicosis, así como del manejo terapéutico recomendado.

Resultados:

Se determinó que, en el caso de nuestra paciente, el pitolisant podría ser una adecuada opción terapéutica por ser un inhibidor histaminérgico que no actúa sobre la liberación de dopamina. Diversos estudios recomendaban además el uso de antipsicóticos de bajo perfil sedativo, eligiéndose en nuestro caso el aripiprazol, que además presenta un singular mecanismo de acción (agonista parcial de dopamina). La tolerancia y respuesta al tratamiento fueron satisfactorias, con una remisión completa de la sintomatología psicótica y mejoría destacable de la somnolencia diurna.

Conclusiones:

La comorbilidad de narcolepsia y psicosis tiene un mal pronóstico clínico, y su diagnóstico y manejo terapéutico son complejos. Su coexistencia sugiere mecanismos fisiopatológicos compartidos (autoinmunidad, disfunción dopaminérgica) de destacado interés para investigaciones futuras. Una buena orientación diagnóstica es clave para orientar hacia el tratamiento más adecuado.

P46 GRUPO PSICOTERAPÉUTICO DE APOYO A FAMILIAS DE NIÑOS CON TEA Y DI

AUTOR PRESENTADOR: Valentín Bote Pérez. Psiquiatra Unidad TEA de Terrassa.

COAUTORES: Marina Viñas Roca¹, Julia Martínez Jaen¹, Javier Sánchez Martínez², Mireia Ayats Plana², Amaia Hervás Zuñiga³, Anna Arenas Rovira⁴.

1 Residente psicología del servicio psiquiatría IJ de Mutua de Terrassa.

2 Psicólogo adjunto del servicio psiquiatría IJ de Mutua de Terrassa.

3 Psiquiatra y Jefa del Servicio Infanto-Juvenil del Hospital Mútua de Terrassa.

4 Psicopedagoga del Servicio Infanto-Juvenil del Hospital Mútua de Terrassa.

Abstract:

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo en el que hay una afectación del proceso de socialización y comunicación, junto con un patrón de conductas e intereses restringidos. Numerosos trabajos señalan que los padres de un niño con cualquier tipo de trastorno mental presentan estrés, sin embargo, las peculiaridades propias del autismo, en comparación con otros trastornos, provocan mayor nivel de distrés. Con frecuencia, asociado a este distrés, encontramos ansiedad y depresión, así como elevados niveles de fatiga y malestar subjetivo. En este marco, surge como objetivo realizar un grupo psicoterapéutico para padres de niños con TEA y DI. Se administran autoinformes pre-grupo (PSQ y Estrés y Familia de personas con TEA y DI) en los que se recoge que un 80% de los padres presenta falta de energía y percepción de estar mentalmente exhausto, un 65% expresa sentimientos de soledad y un 75% verbaliza cogniciones negativas sobre el futuro. Dos psicoterapeutas realizan seis sesiones de una hora y media de duración con ocho participantes, con el objetivo de potenciar la autoestima y el autocuidado, así como favorecer la creación de una red de apoyo entre familiares. Los resultados de los cuestionarios administrados después de la intervención muestran una disminución del malestar en las tres áreas estudiadas. Se concluye que es prioritario ofrecer un espacio psicoterapéutico a los padres de hijos con TEA y DI con la finalidad de realizar un abordaje global en este tipo de trastornos que incluya a los cuidadores principales.

P47 BERIBERI SECO SECUNDARIO A ANOREXIA NERVIOSA

AUTOR PRESENTADOR: Tábatha Fernández Plaza. Hospital Clínic de Barcelona.

COAUTORES: Lourdes Navarro Cortés¹, Oriol Marco Estrada¹, Laia Tardon Senabre¹, Ana Ortiz García², Sandra Gómez Vallejo², Maria Llobet², Daniel Ilzarbe Simorte², Esteban Martínez Mallén², M^a Teresa Plana Turró².

1 Hospital Clínic de Barcelona.

2 Servicio de Psiquiatría Infanto-Juvenil, ICN, Hospital Clínic de Barcelona.

Abstract:

Introducción:

A diferencia de otros trastornos psiquiátricos, los trastornos de la conducta alimentaria suponen una elevada prevalencia de complicaciones médicas como consecuencia de las secuelas de la desnutrición y las conductas purgativas, a menudo con deterioro grave del estado de salud y calidad de vida. Los pacientes jóvenes con anorexia nerviosa (AN) presentan un riesgo de muerte 12 veces mayor que el de los sujetos de la misma edad de la población general. El déficit de tiamina secundario a la desnutrición supone una de las causas de morbimortalidad en estos pacientes, a menudo olvidado en la práctica psiquiátrica habitual, a diferencia de su elevada consideración en el paciente alcohólico.

Caso clínico:

Adolescente de 13 años que ingresa en nuestra unidad de agudos de psiquiatría infantojuvenil por restricción alimentaria severa, con pérdida de 40 kg de peso en 6 meses e IMC de 12 kg/m². A la exploración física inicial destaca debilidad en la flexo-extensión plantar izquierda y dolor de carácter neuropático en falanges distales. A los 3 días de ingreso, la paciente presenta empeoramiento de sintomatología neurológica, con paresia de miembros inferiores y parestesias distales en pies y manos, nistagmo multidireccional y voz disfónica, así como leve disfagia a sólidos. Se inicia reposición vitamínica endovenosa y se realiza electromiograma que muestra signos de polineuropatía sensitivo-motora grave. Dada la clínica neurológica progresiva, se decide traslado a la unidad de Neurología del hospital terciario pediátrico de referencia donde, ante el diagnóstico diferencial con síndrome de Guillain-Barré (SGB), se añaden gammaglobulinas al tratamiento con tiamina endovenosa. La paciente evoluciona favorablemente con mejoría de la clínica neurológica, orientándose como neuropatía axonal aguda secundaria a déficit nutricional y se traslada de nuevo a nuestra sala de hospitalización para proseguir con el tratamiento específico para la AN.

Conclusiones:

El déficit de tiamina puede presentarse como el llamado beriberi seco, consistente en una poliradiculoneuropatía desmielinizante inflamatoria aguda, imitando un SGB. Sin embargo, la reposición de la vitamina lleva a una rápida mejoría clínica y puede prevenir secuelas neurológicas irreversibles. Este caso clínico ilustra la importancia de considerar el déficit de tiamina en pacientes malnutridos que presentan sintomatología neuropática.

P48 ¿ES EL CONFINAMIENTO FACTOR PRECIPITANTE DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA?

AUTOR PRESENTADOR: María Jose Güerre Lobera. Psiquiatra de niños y adolescentes. USMIJ Villaverde. Hospital 12 de Octubre.

COAUTORES: Ana de Cos Milas¹, Marta Pinero Higuera².

1 Psiquiatra de niños y adolescentes. Hospital universitario de Móstoles.

2 Enfermera especialista en Salud Mental. USMIJ Villaverde. Hospital 12 de Octubre.

Abstract:

Introducción:

La situación de confinamiento y pandemia ha supuesto un reto para el equilibrio psíquico de todos. Los profesionales de la Salud Mental esperábamos un empeoramiento psicopatológico de muchos de nuestros pacientes y un aumento de la demanda. Una de las patologías que ha visto incrementada su demanda han sido los pacientes con síntomas TCA, bien como diagnóstico principal, bien como síntomas asociados al motivo de consulta.

Método:

Revisamos los pacientes nuevos atendidos desde junio 2020 hasta diciembre de 2020 y revisamos la historia clínica en busca de sintomatología preocupante (ansiedad, autolesiones, restricción alimentos, atracones, animo bajo) y diagnóstico elaborado en esa primera consulta.

Resultados y conclusiones:

Un número elevado de pacientes atendidos en ese periodo referían síntomas relacionados con la alimentación, bien como motivo principal de consulta, bien como otros factores que agravaban sintomatología predominante. Elaboramos diversas hipótesis que podrían estar en relación a este aumento de casos, tales como mayor cercanía y supervisión familiar, aumento del tiempo de uso de redes sociales o disminución de actividades. Además de ello quisimos apoyar o desterrar estas hipótesis haciendo una búsqueda bibliográfica al respecto.

P49 NUEVOS DIAGNÓSTICOS. CARACTERIZACIÓN GENÉTICA EN UNA MUESTRA CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL/ FUNCIONAMIENTO INTELECTUAL LÍMITE Y COMORBILIDAD PSIQUIÁTRICA

AUTOR PRESENTADOR: Carmen Manso Bazús. Genética clínica. Unidad de pediatría. Hospital Universitario Parc Taulí. Instituto de investigación e innovación Parc Taulí. Universidad Autónoma de Barcelona. Sabadell. Cataluña.

COAUTORES: Anna Ruiz¹, Nino Spataro¹, Lidia Torrent², Miriam Guitart¹, Neus Baena¹, Anna Brunet¹, Juan Pablo Trujillo³, Nuria Capdevila³, Montserrat Pamias².

1 Laboratorio Genética, UDIAT- Centro diagnóstico, Parc Taulí Hospital Universitario. Instituto de investigación e innovación Parc Taulí I3PT. Universidad Autónoma de Barcelona. Sabadell. Cataluña.

2 Servicio de salud mental infanto-juvenil. Hospital universitario Parc Taulí. Universidad Autónoma de Barcelona. Sabadell.

3 Unidad de pediatría. Hospital Universitario Parc Taulí. Instituto de investigación e innovación Parc Taulí. Universidad Autónoma de Barcelona. Sabadell. Cataluña.

Abstract:

Introducción:

Existe una elevada comorbilidad de trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes con discapacidad intelectual leve (DIL) o funcionamiento intelectual límite (FIL). Los análisis genéticos demuestran la alta contribución de las variantes genéticas raras en la etiología de la discapacidad intelectual. Aunque las pruebas genéticas se utilizan ampliamente en trastornos del neurodesarrollo, a los niños con FIL/DIL, no se les suele ofrecer una prueba genética diagnóstica de manera rutinaria. **OBJETIVOS:** El objetivo es identificar la carga de variantes genómicas raras deletéreas, variantes en número de copias (CNVs), en pacientes con FIL/DIL y otros trastornos psiquiátricos en una población infanto-juvenil para establecer su base etiopatogénica.

Métodos:

Analizamos mediante secuenciación del exoma completo de 100 pacientes (entre 6 y 18 años), atendidos en un servicio de psiquiatría infanto-juvenil en un hospital terciario de Cataluña. Se utilizaron los criterios del DSM-5 para diagnosticar el trastorno mental, y escalas clínicas para su caracterización: Conners, CDI, STAIC, CAARMS, CBCL y la escala hONOSCA para validar la interferencia del coeficiente intelectual y la comorbilidad. Se desarrolló un “pipeline” bioinformático customizado para el análisis de SNVs, indels y CNVs, priorizando las variantes localizadas en genes asociados a discapacidad intelectual y trastornos psiquiátricos.

Resultados:

64% pacientes presentaban FIL y 36% DIL. El 45% de los pacientes tenían 2 o más diagnósticos psiquiátricos, siendo el más prevalente (87%) el trastorno por déficit de atención e hiperactividad y, en segundo lugar, el trastorno del espectro autista (51%). Se identificaron 33 variantes patogénicas/probablemente patogénicas lo que supone un rendimiento diagnóstico del 33%. El 75% de las variantes patogénicas eran de novo. Todos los genes con variantes patogénicas identificadas se han asociado previamente a discapacidad intelectual y a un aumento del riesgo de trastorno psiquiátrico.

Conclusiones:

1. La alta tasa de diagnóstico demuestra la necesidad de ofrecer pruebas genéticas en el diagnóstico de niños y adolescentes con FIL/DIL y comorbilidad psiquiátrica. 2. Variantes raras deletéreas y de novo en genes del neurodesarrollo son responsables de la comorbilidad que existe entre los trastornos psiquiátricos y FIL/DIL.

P50 MELATONINA DE LIBERACIÓN PROLONGADA PARA EL INSOMNIO EN NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

AUTOR PRESENTADOR: Eva Arias Vivas. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

COAUTORES: Adrián García Ron¹, María Teresa de Santos Moreno¹, Marta Bote Gascón¹, Victoria Ordoño Sainz², Juan José García Peñas², Elena González Alguacil², Víctor Soto Insuga².

1 Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

2 Hospital Niño Jesús, Madrid, España.

Abstract:

Introducción:

El insomnio en niños con trastorno del espectro autista (TEA) tiene una prevalencia de entre el 44-83%. El insomnio de mantenimiento es uno de los trastornos del sueño que más afectan a la calidad de vida. El objetivo principal fue describir la eficacia de los minicomprimidos de melatonina de liberación prolongada (PedPRM) (Slenyto®) para el tratamiento del insomnio de mantenimiento en niños con TEA.

Métodos:

Estudio descriptivo prospectivo sobre la eficacia de PedPRM tras 6 meses de uso medida mediante tiempo total de sueño (TTS), latencia de sueño (LS) y despertares así como con escalas objetivas SDSC, patológica >70 y PDSS, patológica >16

Resultados:

23 niños y adolescentes (13 varones, de 11 años [4-18]) tras veinticuatro semanas de tratamiento con PedPRM a dosis media de 6 mg/día (2-10). Antes del tratamiento, la media del TTS era de 8,4 horas [5-10]; LS era 41,2 minutos [10-120]; y el número de despertares nocturnos de 3,6 despertares/noche [1-10], puntuación total media SDSC era de 75,04 [44-100]; puntuación para la subescala TIMS (Trastorno del inicio y mantenimiento del sueño del SDSC) era de 80,82 [57-100], y puntuación media del PDSS era 14,6 [23-8]. Tras 6 meses de tratamiento con PedPRM los participantes durmieron una media de 47,83 minutos más por la noche. La LS se redujo de media en 23,53 minutos. El número de despertares disminuyó de media en 2,36/noche, en todos los pacientes disminuyó el número de despertares nocturnos en más de un 50%. Puntuación media total SDSC fue 61,6 [80-42], para la subescala de alteraciones de inicio y mantenimiento del sueño fue 80,82 [57-100] Y la puntuación media PDSS fue 10,36 [6-19]. No se registraron efectos adversos, salvo en una paciente que se retiró por irritabilidad. Sin problemas con la ingestión del medicamento.

Conclusión:

El insomnio en pacientes con TEA es difícil de manejar, a menudo resistente a altas dosis de melatonina y otros tratamientos. En nuestra muestra de pacientes, todos con patología compleja e insomnio altamente refractario, PedPRM parece ser un tratamiento seguro y eficaz. La recopilación continua de datos de pacientes es necesaria para estudios y comparaciones estadísticamente significativos.

P51 EXPERIENCIA DEL PROGRAMA DE USO SEGURO DE ANTIPSICÓTICOS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES (2010-2022)

AUTOR PRESENTADOR: Lourdes García Murillo. Servicio Psiquiatría, Sección Psiquiatría Infanto - Juvenil, Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

COAUTORES: Gustavo Adolfo Centeno¹, Belén Ruiz Antorám¹, Rocio Paricio del Castillo², Leticia Mallol Castaño², Pablo del Sol Calderón², Inmaculada Palanca Maresca².

1 Servicio Farmacología Clínica Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

2 Servicio Psiquiatría, Sección Psiquiatría Infanto - Juvenil, Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

Abstract:

Introducción:

A pesar del incremento durante los últimos años en el uso de neurolépticos y las recomendaciones continuadas desde diferentes autores y asociaciones internacionales de una monitorización y seguimiento de los efectos adversos que pueden provocar este tipo de fármacos, los registros y controles siguen siendo escasos. Presentamos algunos datos del Programa de uso Seguro de Antipsicóticos en Niños y Adolescentes que lleva funcionando desde 2010 en el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, fruto de la colaboración entre los servicios de Psiquiatría y Farmacología Clínica.

Métodos:

Se recogieron los datos de los asistentes a la consulta del Programa en el periodo entre el año 2010 y 2022. Ante la nueva prescripción y/o el uso continuado de antipsicóticos en niños y adolescentes que realizan seguimiento en la consulta trastornos del neurodesarrollo de la Unidad de psiquiatría infantil (consulta CONTEA), se solicita la valoración al servicio de Farmacología clínica para la inclusión y seguimiento. Los niños y adolescentes, en tratamiento o que van a iniciar tratamiento con antipsicóticos, son monitorizados al mes, 3 meses y posteriormente cada 6 meses por un período ilimitado de tiempo. Se recogen los datos sociodemográficos, antecedentes médicos y psiquiátricos, valoración clínica, historia farmacológica, hábitos de salud, efectos adversos, examen físico y parámetros biológicos. En un inicio se recogían los datos en una plataforma informática (<https://SENTIA.es>) financiada por fondos de entidades públicas y privadas, terminándose esta recogida por falta de financiación.

Resultados:

Durante estos 12 años el programa ha atendido un total de 183 niños y adolescentes, habiéndose adaptado a las necesidades de cada uno de ellos. El 77,5% (142) fueron varones y 22,4% (41) fueron mujeres, la edad media de inclusión en el programa es de 11 años (2-18 años). El periodo de seguimiento abarca desde un mes hasta 11 años.

Conclusiones:

La creación y mantenimiento de un programa coordinado de evaluación y seguimiento de farmacovigilancia constituye una herramienta útil para la sistematización del control de efectos adversos de antipsicóticos en niños y adolescentes, además de ser una herramienta para la adherencia y la alianza terapéutica con el paciente y las familias.

P52 ATENCIÓN EN UNA CONSULTA DE AUTISMO INFANTO-JUVENIL: DIAGNÓSTICO, SEGUIMIENTO Y COORDINACIÓN INTERDISCIPLINAR

AUTOR PRESENTADOR: Lourdes García Murillo. Servicio Psiquiatría, Sección Psiquiatría y Psicología Infanto - Juvenil, Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

COAUTORES: Rocío Paricio del Castillo¹, Ana Guzmán de Lazaro¹, Azul Forti Buratti¹, Leticia Mallol Castaño¹, Inmaculada Palanca Maresca¹.

¹ Servicio Psiquiatría, Sección Psiquiatría y Psicología Infanto - Juvenil, Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

Abstract:

Introducción:

Exponemos la organización de nuestro modelo de asistencia y continuidad de cuidados para niños y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista (programa CONTEA), que busca ofrecer una atención integral a estos pacientes y a sus familias a lo largo de todo el proceso diagnóstico y de seguimiento.

Método:

En el proceso diagnóstico, el psiquiatra de consultas, además de la valoración clínica y la posible administración de pruebas complementarias como ADOS-2 y ADI-R, se coordina con los centros escolares y con los profesionales de Atención Temprana para completar la información sobre el funcionamiento del menor en los diferentes ámbitos. Tras confirmación diagnóstica, se incluye en el censo de Trastorno Mental Grave y se prioriza el apoyo a la familia, informando de los recursos disponibles mediante entrevista con Trabajo Social. Se evalúan dinámicas familiares para detectar posibles candidatos a grupo terapéutico de padres y grupo de terapia multifamiliar. Durante el seguimiento evolutivo, se valoran las necesidades concretas de cada niño y la posible aparición de problemas asociados que requieran intervención psicológica o farmacológica, manteniendo coordinación con los centros escolares, el equipo específico y los centros terapéuticos, y realizando las derivaciones pertinentes a otros recursos del área (grupos multifamiliares de adolescentes, grupos de padres, Hospital de Día que incluye programa específico para TEA). En el hospital se viene desarrollando además el programa ADAPTA-TEA, en el cual se realiza coordinación con especialistas concretos de otros servicios (los más demandados) para la atención médica de los pacientes.

Resultados:

Tanto los familiares como los profesionales valoran positivamente la atención multidisciplinar a estos pacientes, especialmente teniendo en cuenta la compleja psicopatología que presentan, ya que se aporta una mayor riqueza definiendo los perfiles incluyendo las visiones de diferentes profesionales.

Conclusiones:

El tratamiento del Trastorno del Espectro del Autismo desde un abordaje integral y multidisciplinar parece tener un efecto positivo en la sensación subjetiva de los familiares y profesionales, así como en el tratamiento y el sostén de estos pacientes a lo largo de su proceso diagnóstico y terapéutico.

P53 ADAPTACIÓN ONLINE DE INTERVENCIONES TEMPRANAS CON PADRES EN TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO TRAS COVID-19

AUTOR PRESENTADOR: Elena Urbiola Merina. Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente, Instituto de Psiquiatría y Salud Mental, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid. AMITEA.

COAUTORES: Mónica Burdeus Olavarrieta¹, Ignacio Civeira Marin¹, Patricia Hernández Jurdado¹, Laura López Moreno¹, Abigail Huertas Patón¹, Lourdes Sips Gálvez¹, Mara Parellada Redondo¹.

¹ Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente, Instituto de Psiquiatría y Salud Mental, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid. AMITEA.

Abstract:

Introducción:

La pandemia por COVID-19 ha causado un gran impacto en la salud mental [1,2]. Las personas con trastornos del neurodesarrollo y sus familias se han visto especialmente afectadas por las medidas adoptadas, como el cierre de colegios y la pérdida de apoyos [3]. Esta situación ha obstaculizado el acceso a intervenciones eficaces de forma temprana, a menudo fundamentales para el pronóstico [4,5]. Las restricciones de esta época ponen en valor aquellas intervenciones inclusivas con cuidadores, las cuales reportan beneficios en lenguaje y potencialmente otras áreas del desarrollo [6]. En este trabajo revisamos las adaptaciones online de distintos modelos de intervención en autismo (TEA) dirigidos a padres y cuidadores.

Método:

Tras una revisión de la literatura, se exponen los principios básicos de intervenciones tempranas eficaces para TEA, inclusivas con o dirigidas a cuidadores, que cuentan con adaptación online, así como los resultados de los ensayos clínicos más relevantes relacionados con las mismas.

Resultados:

Las intervenciones revisadas, con adaptación online dirigidas a o inclusivas con padres y cuidadores, son: *Early Start Denver Model* (ESDM), *Paediatric Autism Communication Therapy* (PACT), *Video Interaction to Promote Positive Parenting* (I-BASIS-VIPP), *Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting adapted to Autism* (VIPP-AUTI), *Incredible Years Parent Program* (IY-ASLD-First Steps), *Pivotal Response Treatment* (PRT) e *ImPACT Online*. Los estudios piloto y ensayos clínicos apuntan a la viabilidad de la aplicación online de estas intervenciones, reportando mejorías en lenguaje y habilidades comunicativas.

Conclusiones:

Las restricciones debidas a la pandemia de COVID-19 han proporcionado un contexto favorable para el desarrollo de adaptaciones online de intervenciones tempranas eficaces para el TEA. Es de especial importancia hacer hincapié en los programas que incluyen a padres y cuidadores como uno de los factores de buen pronóstico [5,6]. Aunque son necesarios más estudios dirigidos a evaluar las fortalezas y debilidades de estas adaptaciones, estos modelos “híbridos” pueden representar una oportunidad para aplicar intervenciones coste-efectivas, más accesibles y factibles para su implementación en los servicios públicos de salud mental.

P54 SINDROME DE KLEINE-LEVIN. A PROPÓSITO DE UN CASO

AUTOR PRESENTADOR: Maria del Rosario Hernando Segura. Licenciada especialista en Psiquiatría. Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil. Complejo Asistencial Universitario de Burgos.

COAUTORES: Angela Osorio Guzmán¹, Rocio Gordo Seco¹, Yolanda Álvarez Fernández¹, Xosé Ramón García Soto², Marta Díez González³, Helena de Diego Martín³, Begoña Antúnez María¹, Jaime Bernardez Rubio³, Juan Antonio García Mellado⁴.

1 Licenciada Especialista en Psiquiatría. Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil. Complejo Asistencial Universitario de Burgos.

2 Licenciado Especialista en Psiquiatría. Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil. Complejo Asistencial Universitario de Burgos.

3 Residente De Psiquiatría. Complejo Asistencial Universitario De Burgos.

4 Licenciado Especialista en Psiquiatría. Jefe de Servicio de Psiquiatría. Complejo Asistencial Universitario de Burgos

Abstract:

Varón, 16 años, que inicia seguimiento en USMIJ por alteraciones del comportamiento. AP: Gripe A recientemente. Historia evolutiva normal. No problemas en ámbito académico, ni social. Adecuada dinámica familiar. Desde hacía 2 semanas presentaba de manera aguda: angustia, refería sentirse vigilado y controlado y que le querían matar, hiperfagia e hipersomnia y pérdida completa de funcionalidad. Es diagnosticado de primer episodio psicótico y se inicia tratamiento con risperidona. La evolución fue tórpida y se decide ingreso. Se realiza analítica completa (serología y anticuerpos), EKG, RMN craneal y punción lumbar; siendo todo normal, en el VEEG (trazado de base estructurado. Actividad lenta en hemisferio izquierdo, con máximo en regiones temporales, sin anomalías epileptiformes). Se pauta tratamiento con sertralina 100 mg/día + aripiprazol 15 mg/día. Remite la sintomatología y existe recuperación funcional global. A los ocho meses de nuevo presenta apatía, enlentecimiento, hipersomnia, hiperfagia y comportamiento extraño; se reajusta tratamiento y a los pocos días la clínica remite. Cuatro meses después, coincidiendo con faringoamigadalgia, aparece somnolencia, amnesia y comportamiento extraño, se decide ingresar y realizar exploraciones que son normales y un VEEG diurno (actividad de base estructurada, presencia de actividad lenta irregular en regiones temporales izquierdas. Incremento de sueño lento superficial a expensas de sueño lento profundo y REM). Solventado el problema infeccioso la clínica se resolvió volviendo a un funcionamiento normalizado. El diagnóstico final es un Síndrome de Kleine-Levin (SKL). SKL es poco frecuente, origen desconocido, afecta principalmente a adolescentes y varones. Son cuadros repetidos y autolimitados de hipersomnia, junto con dificultades cognitivas, alteraciones conductuales y psiquiátricas (hiperfagia, hipersexualidad, depresión, ansiedad, síntomas psicóticos). El primer episodio de hipersomnia es desencadenado por proceso infeccioso en el 72%. Recaídas con periodicidad entre 1- 12 meses. El diagnóstico es clínico. En el 70% de los casos durante los episodios se observa lentitud en EEG y los estudios de imagen funcional muestran hipoactividad en regiones talámicas e hipotálamicas, lóbulo frontal y temporal. El tratamiento principal es con litio, éste detiene los episodios en el 37% de los afectados y reduce la frecuencia/duración de los episodios. Los antiepilépticos y estimulantes tienen escasos beneficios. El pronóstico es bueno.

P55 TRASTORNO FACTICIO: CASO CLÍNICO

AUTOR PRESENTADOR: Silvina Guijarro Domingo. Hospital Universitario Mutua de Terrassa.

COAUTORES: Marta Curet Santisteban¹, Bernardo Sanchez Fernandez¹, Amaia Hervas Zuñiga¹.

¹ Hospital Universitario Mutua de Terrassa.

Abstract:

Presentación del caso: Mujer, 17 años, ingresada en Hospital de Día de Adolescentes (HDA) por Trastorno Facticio (TF). Natural de Barcelona. Normodesarrollo. Buena adaptación escolar, familiar y social. En marzo 2021 inicia crisis de: disnea, contracción muscular, movimientos rítmicos de manos y cuello, de rápida remisión espontánea. Posteriormente presenta 5 crisis de variabilidad sintomática: disnea, balbuceo, contracción de manos, no reconocimiento ante espejo, correr, habla entrecortada, inconexa y sin sentido, cortarse, golpearse, desnudarse y esconderse tijeras. Verbaliza recurrentemente que no lo volverá hacer. En abril ingresa en psiquiatría, tras despistaje neurológico, se diagnostica T.Disociativo y T.Depresivo. Al alta reinicia crisis diarias de: desorientación, disartria, inquietud, respiración agitada, desmayo y episodios de desconexión-conexión. Al presentar “perdida de conciencia” prolongada, se descarta organicidad en urgencias, diagnosticándose un T.Conversivo. Posteriormente la paciente revela a la familia haber oído todo lo ocurrido durante la “pérdida de conciencia”. En mayo presenta 5 crisis de: pérdida de conciencia, convulsiones y salivación, que precisan de ambulancia, acudir a urgencias repetidamente y 2 ingresos hospitalarios de una semana. Diagnosticándose T. Disociativo con obsesiones. Al alta repite crisis de “habla extraña”, desaparecen cuadros pseudo-convulsivos y verbaliza recurrentemente estar mal, solicitando un ingreso. En vacaciones remiten crisis. En septiembre, verbaliza nerviosismo, intención autolesiva, con movilización familiar y reingreso. Durante ingreso se ensaya incorporación en horario escolar reducido, realizando amenaza de precipitación. Al finalizar contrato de mutua privada presenta nueva crisis, acudiendo a servicio público de urgencias, con nueva crisis e ingreso; donde verbaliza haber magnificado la sintomatología, diagnosticándose Trastorno Adaptativo y TF. Al cambiar a grado medio, desaparecen crisis escolares y se deriva a HDA para desintensificación terapéutica. En HDA presenta amagos de crisis que desaparecen con extinción y modulación de respuesta alternativa, sin repeticiones posteriores en HDA. Intervención psicológica: identificación de precipitantes, mantenedores de crisis, estrategias de afrontamiento, regulación emocional y a nivel familiar: psicoeducación del TF, extinción de “pseudo-crisis” y modulación de respuesta alternativa. Revisión científica: El caso expuesto cumple la presentación clínica típica de TF. según Jafferany et al 2018: mujeres, conocimientos sanitarios, múltiples visitas (urgencias, ingresos,...) historia de síntomas vagos y sin clara filiación.

P56 TRANSMISIÓN INTERGENERACIONAL DE LA VIOLENCIA

AUTOR PRESENTADOR: Mireia Forner Puntonet. Psicóloga clínica, adjunta al Servicio de Salud Mental.

COAUTORES: Mireia Forner Puntonet¹, Andrea Salvat San Agustin¹, Giuliana Rios Quiñones², Lledó Garcés Montolio³, Tiffany Rexach Benitez², Noelia Navarro Campás², Josep Antoni Ramos Quiroga⁴, Anna Fàbregas Martori⁵.

1 Psicóloga clínica, adjunta al Servicio de Salud Mental. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Unitat d'Atenció a les Violències en la Infància i l'Adolescència (Equip EMMA).

2 Trabajadora Social Sanitaria. Hospital Universitari Vall d'Hebron, Unitat Multidisciplinar d'Atenció a les Violències en la Infància i l'Adolescència.

3 Pediatra. Hospital Universitari Vall d'Hebron, Unitat Multidisciplinar d'Atenció a les Violències en la Infància i l'Adolescència. Pediatra.

4 Jefe del Servicio de Salud Mental. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

5 Coordinadora i Pediatra. Hospital Universitari Vall d'Hebron, Unitat Multidisciplinar d'Atenció a les Violències en la Infància i l'Adolescència

Abstract:**Introducción:**

La exposición a eventos traumáticos durante la infancia puede tener efectos duraderos y sensibilizadores que comprometen múltiples áreas del desarrollo, incluyendo la neurobiología, la psicofisiología y la cognición, que a su vez aumentan el riesgo de TEPT a lo largo de la vida (Delahanty y Nugent, 2006; Yehuda y Meaney, 2018). Especialmente los síntomas de TEPT en los cuidadores podrían actuar como mediadores en la transmisión intergeneracional de las experiencias adversas a sus hijos/as (Lünnemann et al., 2019), conjuntamente con otros factores de riesgo más proximales (Sroufe et al., 2005).

Método:

Estudio retrospectivo de 127 NNA atendidos por violencia sexual desde el Equip EMMA del HUVH cuyos familiares han sufrido también algún tipo de violencia.

Resultados:

De los 257 casos atendidos por violencia sexual infantil, 127 (49,41%) reportaron que también otros miembros de la familia habían sufrido algún tipo de violencia (70,86% sexual y 18,89% machista). Si comparamos las características de la violencia sufrida por los NNA en los casos en que el cuidador presenta antecedentes de violencia, observamos que el NNA es más joven ($p=0,006$), la violencia más frecuente es intrafamiliar ($p=0,08$), crónica ($p=0,03$) y que los NNA presentan en mayor grado intrusiones en forma de pesadillas ($p=0,047$). Centrándonos en la violencia sexual sufrida por los NNA, en el 96,6% de los casos el agresor era masculino. Las víctimas fueron en un 81,89% de sexo femenino, con una media de 7,86 años. La revelación se hizo a una persona de la familia (55,11%). Un 60,62% de los NNA, cuyos familiares han sido victimizados, han sufrido polivictimización. Un 34,64% presentaban sintomatología de estrés post-traumático. Un 18,89% conductas autolesivas y menos del 12% mostraban clínica disociativa, depresión y ansiedad.

Conclusiones:

De cara a prevenir nuevas experiencias adversas en los NNA es importante comprender las adversidades vividas por los cuidadores (Narayan et al., 2021). Trabajar con las familias mediante tratamientos especializados los propios síntomas de disregulación emocional, estrés post-traumático y pautas de crianza puede ayudar a la evolución clínica de los NNA víctimas de violencia sexual.

P57 GRUPO DE ENTRENAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL PARA PADRES CON HIJOS TDAH Y MEJORÍA EN EL COMPROMISO TERAPEUTICO

AUTOR PRESENTADOR: María José Güerre Lobera. Psiquiatra de niños y adolescentes. USMIJ Villaverde. Hospital 12 de Octubre.

COAUTORES: Marta Pinero Higuera¹, Ana de Cos Milas².

1 Enfermera especialista en Salud Mental. USMIJ Villaverde. H 12 de Octubre.

2 Psiquiatra de niños y adolescentes. Hospital Universitario de Móstoles.

Abstract:

Introducción:

El abordaje del TDAH ha de ser multidisciplinar y multimodal, no solo basarse en el tratamiento farmacológico. La terapia combinada ha demostrado ser la más eficaz. Dentro de las terapias psicosociales el abordaje grupal de padres ha resultado ser una buena herramienta terapéutica, mejora la conducta de los niños e influye de manera positiva en la dinámica familiar. Consideramos que la satisfacción de los padres hacia el grupo repercute positivamente en el cumplimiento terapéutico y seguimiento posterior.

Método y resultados:

En nuestro CSM (USMIJ) hemos llevado a cabo sendos grupos de entrenamiento cognitivo-conductual para padres de niños TDAH. Siendo una herramienta valorada positivamente por los padres a posteriori. Son grupos cerrados para padres de niños de entre 6-12 años con Dx de TDAH, se revisa el grado de seguimiento y adherencia a terapia a los 6 meses y al año de finalizar el grupo. El seguimiento se mantuvo en casi la totalidad de los pacientes cuyos padres acudieron a grupo.

Conclusiones:

El abordaje grupal, junto con el entrenamiento en herramientas cognitivas conductuales permite a los padres mayores habilidades para abordar las dificultades de sus hijos. Esto ha hecho que los padres valoren muy positivamente el grupo, tengan una percepción de disminución del estrés asociado al rol parental y de mejoría en la comunicación con sus hijos. Finalmente todo ello se traduce en un mejor seguimiento y adherencia terapéuticos.

P58 PANDEMIA COVID-19 Y ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN LOS EQUIPOS DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL DE BURGOS

AUTOR PRESENTADOR: Rocio Gordo Seco. Facultativo Especialista Psiquiatria. Equipo de Salud Mental Infanto-Juvenil. Complejo Asistencial Universitario de Burgos.

COAUTORES: Xose R. Garcia Soto¹, Yolanda Alvarez Fernandez¹, Angela Osorio Martin¹, Rosario Hernando Segura¹, Marta Diez Gonzalez², Helena de Diego Martin², Juan Antonio Garcia Mellado¹, Beatriz Sanz Cid¹.

¹ Facultativo Especialista Psicología Clínica. Equipo de Salud Mental Infanto-Juvenil. Complejo Asistencial Universitario de Burgos.

² Médico Interno Residente Psiquiatria. Complejo Asistencial Universitario De Burgos.

Abstract:

Introducción:

Un informe ampliamente difundido (Osgood, Sheldon-Dean & Kimball, 2021) sugiere que la pandemia por COVID19 ha incrementado las dificultades de niños y adolescentes. Según sus datos, a raíz de la pandemia aproximadamente el 70% de los menores informan de algún malestar psicológico, sentimientos de soledad, irritabilidad o inquietud y el 55% se han sentido más “tristes, deprimidos o infelices”. Sin embargo, estos datos proceden de encuestas, y no sabemos cuál es su significado psicopatológico real o si se reflejan en la demanda asistencial y los diagnósticos realizados en los servicios de salud mental. El objetivo de este estudio es comparar datos de consultas de los Equipos de Salud Mental Infanto-Juvenil (ESMIJ) de Burgos, pre pandemia (2019) y pandemia (2021). Nos centramos en tres variables: volumen total de consultas nuevas y de revisión, días de espera para primera consulta y Diagnósticos realizados; se utilizan criterios diagnósticos CIE-10, que para el estudio se agrupan en tres categorías (sin diagnóstico, leve, moderado y grave).

Material y método:

Los datos se obtienen a partir de los sistemas de registros de actividad de los ESMIJ. Se trata de un estudio retrospectivo descriptivo. Estadístico utilizado: prueba de Chi Cuadrado.

Resultados:

1. No hay diferencias significativas (Chi-Cuadrado = 3,12412; Grados de libertad = 2; $p > ,05$) en las consultas realizadas. 2. Incremento significativo (Chi cuadrado = 20,23; Grados de libertad = 1; $p < 0,00001$) de días de espera. 3. Disminución significativa de gravedad de los cuadros identificados (Chi Cuadrado = 118,887. Grados de libertad = 3; $p < 0,00001$).

Conclusiones:

Nuestros resultados sugieren que durante 2021 hubo un gran número de solicitudes de consulta en un corto periodo de tiempo (incremento de espera) por problemas sin entidad psicopatológica (sin diagnóstico), que posiblemente hayan reducido el acceso al servicio de los cuadros con diagnóstico psicopatológico. No se confirma la hipótesis de empeoramiento del estado de salud mental de los menores.

P59 SÍNTOMAS PSICÓTICOS EN PACIENTE CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: CUANDO LA OBSESIÓN CRUZA LA LÍNEA. A PROPÓSITO DE UN CASO

AUTOR PRESENTADOR: Pablo del Sol Calderón. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid.

COAUTORES: Ángela Izquierdo de la Puente¹, Leticia Mallol Castaño¹, Inmaculada Palanca Maresca¹.

¹ Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid.

Abstract:

El presente caso trata de exponer cómo un paciente con trastorno del espectro autista (TEA) con intensa preocupación por la limpieza e importante rigidez desarrolla sintomatología psicótica realizando estereotipias como estrategias de manejo de los síntomas. Se trata de un varón de 16 años con diagnóstico de TEA a los 4 años, con dificultad para las relaciones sociales con grave acoso escolar, importantes intereses restringidos, severa rigidez y elevada hipersensibilidad acústica y táctil. Comienza con intensa preocupación por la higiene desarrollando rituales de limpieza empleando horas para ello con repercusión afectiva y conductual con absentismo escolar y explosiones de rabia al tratar de ser frenado por familiares. Comienza a desarrollársele la idea de que sus células son liberadas de su cuerpo y que éstas son sensibles a estímulos externos de la misma forma que él lo es. Esto hace que no quiera que se depositen en lugares con ruido elevado o temperaturas extremas. Asegura que, para que se eliminen rápidamente y hacer que no sufran, tiene que lavarlas y realizar movimientos de aleteo con los brazos para así esparcirlas y evitar su acumulación. Se inicia sertralina a dosis máximas sin respuesta, con parcial respuesta a varios antipsicóticos precisando de múltiples ingresos. En el último, se añade clozapina a dosis de 250 mg sin remisión completa y sedación importante. Por ello se añade fluvoxamina 100 mg con reducción de clozapina a 75 mg por interacción farmacológica consiguiendo niveles séricos en rango. Con esto se obtiene una mejoría conductual y un distanciamiento de las ideas que permite mejoría funcional. Revisión: Los síntomas obsesivos pueden darse como pródromos de psicosis, siendo clave el seguimiento estrecho de los mismos. Además en pacientes con TEA existe un riesgo mayor de psicosis por lo que un diagnóstico diferencial resulta imprescindible. Los rituales, el pensamiento rígido a niveles extremos y su literalidad pueden dificultar su diagnóstico y por ende el manejo, viendo mejoría el uso de antipsicóticos. En este caso se ve cómo los síntomas obsesivos adquieren el componente de certeza desarrollándose así el cuadro de psicosis.

P60 LA COMORBILIDAD ENTRE EL TEA Y EL TRASTORNO BIPOLAR: A PROPÓSITO DE UN CASO

AUTOR PRESENTADOR: José María González González. Psiquiatra. Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA).

COAUTORES: Carlamarina Rodríguez Pereira¹.

¹ Psicóloga Clínica. Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA).

Abstract:

Se describe el caso de un paciente de 15 años que sufre un episodio maníaco que requiere un ingreso psiquiátrico. Presentaba elevada inquietud, taquipsiquia, hipertimia, risas inmotivadas, discurso acelerado con tendencia a la disgregación y asociaciones laxas, alucinaciones, fenómenos de difusión, eco y transmisión del pensamiento, insomnio. Una vez estabilizado continuó su tratamiento en un programa ambulatorio intensivo donde en la recogida de los hitos del desarrollo se detecta hipersensibilidad a sonidos y texturas, marcha peculiar, obsesiones, tendencia a la literalidad, dificultad para relacionarse con los iguales, aleteo,... Se describe la valoración exhaustiva que se realizó vistos los indicadores de riesgo, incluyendo MINI KID, MACI, WISC-V, ADOS-2 y NEPSY lo que lleva a confirmar el diagnóstico de TEA Grado I. Revisión: El TEA es un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por déficits en las relaciones, la comunicación e intereses (DSM-5). Su prevalencia ha aumentado en las últimas dos décadas siendo más frecuente en niños que en niñas (1). Se asocia con un mayor riesgo de desarrollar otros trastornos, entre los que destacan por su frecuencia el TDAH, depresión, ansiedad, tics, TB y esquizofrenia (1, 2). La prevalencia del TB en esta población se ha estimado en un 7 % (2, 3, 4), con un inicio más temprano, síntomas mixtos, y funcionamiento más deficitario (4). No habría diferencias de frecuencia según el género (5), pero sí mayor frecuencia de TB en pacientes con una inteligencia normal frente a los que sufren déficit intelectual (2, 4).

P62 EFICACIA DE UN PROGRAMA DE *MINDFULNESS* EN EL INCREMENTO DE LA CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA EN MENORES DE ENTRE 8 Y 18 AÑOS

AUTOR PRESENTADOR: Ana Fátima Gómez Suárez. Psiquiatra. Fundación INGADA.

COAUTORES: Claudia Balado Alves¹.

¹ Fundación INGADA.

Abstract:

Se propone un estudio piloto para valorar la eficacia de un programa de *mindfulness* en el incremento de la calidad de vida de un grupo de niños de entre 8 y 18 años con TDAH. El TDAH tiene una prevalencia de entre el 5 y el 7% (Lingineni et al. 2012) y los estudios muestran que estas personas manifiestan repercusiones negativas en su día a día en diferentes ámbitos de su vida (APA, 2013), lo cual se traduce en una calidad de vida más baja, en referencia a personas de su mismo grupo, pero sin el diagnóstico. En los últimos años se han encontrado evidencias que sugieren la utilidad del *mindfulness* para tratar los trastornos emocionales y de ansiedad (internalizantes) y de conducta (externalizantes), como el TDAH (Gotink et al., 2015; Perry-Parrish et al., 2016; Cairncross y Miller, 2016). Por otro lado, se encuentra una conexión clara en el manejo del conflicto atencional entre TDAH y *mindfulness*. Cuando compiten más de dos estímulos, la atención tiene que inhibir la que se considera irrelevante para permanecer enfocados en la relevante. Se sabe que en el caso de las personas con TDAH el núcleo de sus dificultades atencionales radica en este tipo de tareas en las que parecen mandar más los estímulos externos que la propia dirección de la atención, teniendo notables dificultades (Loo et al,2007). Pues bien, a partir de la práctica del *mindfulness*, esta función de inhibición y permanencia en foco ante estímulos que compiten entre sí se incrementa y fortalece (Tang et al, 2007). Además, la práctica continuada del *mindfulness* reducirá progresivamente la sensación de invasión emocional que habitualmente desregula al TDAH. Para valorar la eficacia de este programa, se utilizará el cuestionario Kidscreen-52, para niños y adolescentes. Se trata de un cuestionario de calidad de vida percibida por jóvenes de 8 a 18 años. Además, también se pasará un cuestionario a las familias para valorar la mejora percibida en la calidad de vida de sus hijos e hijas. Los resultados preliminares señalan una mejoría en la calidad de vida percibida tras el taller.

P63 SATISFACCIÓN DE LOS PADRES Y MADRES CON LA VERSIÓN EN LÍNEA DE LA INTERVENCIÓN *INCREDIBLE YEARS AUTISM SPECTRUM AND LANGUAGE DELAY* (IY-ASLD®): APOYANDO A LAS FAMILIAS Y EL DESARROLLO INFANTIL EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19

AUTOR PRESENTADOR: Laia Villalta Macià. Grup de recerca en trastorns mentals en la infància i l'adolescència. Institut de Recerca Sant Joan de Déu. Servei de Psiquiatria i Psicologia. Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona.

COAUTORES: Marina Romero-González¹, Helena Vall², Maria Elias³, Paloma Fernández-Novel¹, Elena Urbiola⁴, Fátima Valencia-Agudo⁴.

1 Hospital Maternal, Hospital Regional Universitario de Málaga.

2 Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología, Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona.

3 Servei de Psiquiatria i Psicologia. Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona.

4 Departamento de Psiquiatria Infantil y del Adolescente, Instituto de Psiquiatria y Salud Mental, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Abstract:

Introducción:

La pandemia por COVID-19 ha tenido un amplio impacto en la salud mental de niños con problemas en el neurodesarrollo y sus familias (1). Hay estudios que señalan una mayor prevalencia de problemas emocionales y conductuales en niños con problemas del neurodesarrollo durante la pandemia (2). Este estudio describe la satisfacción parental con la adaptación online de la intervención *Incredible Years Autism Spectrum and Language Delay*® Parenting Program (IY-ASLD®) (3).

Métodos:

El proyecto FIRST STEPS es un estudio piloto de implementación de la intervención IY-ASLD® en servicios de salud mental en España. Es un estudio multicéntrico llevado a cabo en tres unidades hospitalarias especializadas en la atención de niños con problemas en el neurodesarrollo. Se incluyeron familias con hijos entre los 2 y los 5 años con un diagnóstico de TEA (Trastorno del Espectro Autista) o niños prematuros con problemas de comunicación y/o socialización. 24 padres finalizaron la intervención online (ej. asistencia a un mínimo de 15/22 sesiones) y 23 completaron el cuestionario de satisfacción.

Resultados:

La opinión general de los padres participantes fue positiva, y un 91,3% de los padres consideró la intervención como “muy útil” o “extremadamente útil”. Las ventajas principales reportadas por los padres en relación al formato online fueron la mayor facilidad en cuanto a la logística familiar y al acceso a la terapia. La mayor desventaja percibida por los padres fue la distancia en las relaciones interpersonales.

Conclusión:

La implementación de intervenciones en formato online deberían ser consideradas en el sistema de salud mental público español, pudiéndose mejorar el acceso a intervenciones intensivas basadas en la evidencia científica.

P64 URGENCIAS HOSPITALARIAS DE PSIQUIATRÍA INFANTO-JUVENIL DURANTE LA PANDEMIA COVID-19: UN TERMÓMETRO DE LA DEMANDA

AUTOR PRESENTADOR: Silvia Gutiérrez Priego. Psiquiatra de la Infancia y Adolescencia del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús.

COAUTORES: Montserrat Graell Berna¹, Mar Faya Barrios¹, Beatriz Martínez Núñez¹, Andrea Muñoz Domenjó¹, Carolina Migúelez Fernández¹, Sara González Álvarez¹.

¹ Psiquiatra del H. Infantil U. Niño Jesús.

Abstract:

Introducción:

En la última década se ha constatado un incremento anual entre un 8-10%, de las urgencias en psiquiatría infanto juvenil. La aparición de la pandemia por SARS-CoV-2 ha generado una mayor demanda de atención a la salud mental, no tanto por las consecuencias directas de la COVID-19, sino por las medidas preventivas y de reorganización de la atención sanitaria.

Método:

Se realiza un estudio descriptivo, observacional de los niños y adolescentes que acuden a urgencias, por motivos de salud mental, desde el 1 de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2021. Procediendo a la valoración cuantitativa del número de urgencias y el análisis de las variables sociodemográficas (edad, sexo, procedencia), clínicas (motivos de consulta, diagnósticos) e intervenciones (tratamiento, observación en urgencias, ingreso).

Resultados:

A lo largo de estos tres años se produce un incremento del 105,2% en el número global de asistencias en urgencias, (de 997 urgencias en 2019, a 1775 en 2020 y 2046 en 2021). Predominan las mujeres (64,4%), siendo la edad media global de 13,8 con rango 4-18. Los principales motivos de consulta en 2019 eran los problemas de comportamiento, pero a partir de 2020 lo son las conductas autolesivas y suicidas (75,6%), y la sintomatología alimentaria (60,2%), siendo habitual la coexistencia de ambos motivos. Hiperfrecuentación (>5 visitas/año) en 2019, 2020 y 2021: 3,4%, 4,6% y 5,2 % respectivamente. Se observa un incremento de los ingresos hospitalarios en un 36%, entre 2019 y 2020, manteniendo dicho porcentaje en el año 2021.

Conclusiones:

Durante los dos años de la pandemia se ha duplicado el número de urgencias siendo con elevada frecuencia mujeres adolescentes que acuden por riesgo autolítico y/o trastornos de alimentación. Las urgencias hospitalarias se han convertido en la puerta de entrada y hasta de tratamiento para los niños y adolescentes con problemas de salud mental. El sistema de asistencia comunitario existente, es claramente insuficiente para absorber esta gran demanda y es preciso reorganizar de nuevo nuestro sistema de atención ambulatoria de los niños y adolescentes.

P65 CREACIÓN DE LOS EQUIPOS GUIA COMO NUEVO MODELO DE TRATAMIENTO PARA EL ABORDAJE DEL TRASTORNO MENTAL COMPLEJO. ESCUCHANDO A LAS FAMILIAS

AUTOR PRESENTADOR: Estefania Gago. Psiquiatra, Equip Guia Litoral Esquerra, Barcelona.

COAUTORES: Kalia Planells¹, Santiago Bertolomeu², Irina Tomás², Sandra Martínez³, Elena Pujals⁴, Marta Jimenez⁵, Sergio Coria⁵, Rebeca Gracia⁶, Luis Miguel Martín⁶.

1 Psicóloga Clínica Equip Guia Vallés Occidental, Sabadell.

2 Educador Social Equip Guia Vallés Occidental, Sabadell.

3 Enfermera especialista salud mental Equip Guia Litoral Esquerra, Barcelona.

4 Psiquiatra Equip Guia Vallés Occidental, Sabadell.

5 Trabajador social Equip Guia Vallés Occidental, Sabadell.

6 Coordinador Equip Guia Litoral Esquerra, Barcelona.

Abstract:

Introducción:

Equipos creados en la red de salud mental catalana para dar una respuesta integrada a las necesidades expuestas por las familias de personas jóvenes que no se benefician de los recursos actualmente disponibles en la red de Salud Mental. Se atenderán chicos con múltiples diagnósticos de salud mental, adicciones y trastornos de conducta disruptivos con gran impacto funcional y social en cuyos seguimientos tienden a involucrarse múltiples agencias y servicios. Se trata de equipos multidisciplinares (educador social, trabajadora social, psiquiatra, enfermera y psicóloga) integrados en la red de salud mental y adicciones que tendrán capacidad de coordinarse con los diferentes ámbitos (sanitarios, social, justicia, educación y bienestar) para articular intervenciones conjuntas. Estos equipos realizan un abordaje comunitario, interviniendo en el entorno natural del joven. El objetivo es el de conseguir una atención más eficaz de todos los agentes implicados en el ámbito de la salud mental en los casos de elevada complejidad clínica, judicial, educativa, ética y social, en términos de prevención, asistencia, bienestar, rehabilitación e integración a la sociedad de las personas con este tipo de trastorno y a sus familias.

Métodos:

A través de este estudio descriptivo se presenta el programa GUIA, caracterizando la población y el tipo de intervenciones realizadas desde su implementación en diciembre 2021 de dos equipos: el *Equip Guia Barcelona Litoral Esquerra* y el *Equip Guia Vallés Occidental*.

Conclusión:

Realizar una valoración crítica del programa destacando la dificultad de la intervención multiservicios en los casos complejos.

P66 ABSENTISMO ESCOLAR EN PACIENTES ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE DÍA EN EL PERÍODO DE PANDEMIA POR COVID-19

AUTOR PRESENTADOR: Nuria Espluga. Psiquiatra en Centro Salud Mental Infantil y Juvenil de Hospital Parc Taulí de Sabadell.

COAUTORES: Ariadna Solanilla¹, Maria Triola¹, Sandra Fernández¹, Jordi Torralbas², Joaquim Puntí³, Susana Egea⁴, Ignasi Ferreres⁵, Marta Jimenez⁶, Montserrat Pàmias⁷.

1 Residente de Psicología.

2 Enfermero.

3 Psicólogo clínico.

4 Terapeuta ocupacional.

5 Profesor.

6 Trabajadora social.

7 Coordinadora del Centro Salud Mental Infantil y Juvenil de Hospital Parc Taulí de Sabadell.

Abstract:

Introducción:

El absentismo escolar (AE) dificulta el desarrollo de adultos capaces. Varios estudios han propuesto factores de riesgo; en relación a enfermedades mentales hay escasos estudios, describiendo como posibles factores de riesgo conductas autolesivas, trastornos de ansiedad y depresión. Así mismo, el cambio en las dinámicas educacionales y sociales desencadenados por la pandemia COVID-19 podría ser otro factor de riesgo. El objetivo de este estudio es evaluar los posibles factores de riesgo de adolescentes atendidos en nuestro Hospital de día y que presentan absentismo escolar.

Método:

Estudio observacional descriptivo transversal. Muestra: adolescentes (12-18 años) ingresados en el Hospital de día Infanto-Juvenil del Hospital Parc Taulí durante los cursos 2019/20, 2020/21 y 2021/2022. Recogida de datos: entrevista individual, familiar y exploración psicopatológica. Análisis: mediante el programa SPSS.

Resultados:

En el curso 2019/20 hubo 10 ingresos por AE, 50% niñas. Se diagnosticaron el 50% de Trastorno Adaptativo, 10% Trastorno del Espectro Autista (TEA), 10% Trastorno de Ansiedad; en el 30% no se observó patología psiquiátrica. El 20% tenían antecedentes psiquiátricos; un 10% de tentativa autolítica. El 40% tenían antecedentes de AE y el 10% de acoso escolar. Un 30% presentaban rendimiento académico bajo. En el curso 2020/21 hubo 5 ingresos por AE, 80% niñas. Se diagnosticaron el 60% de TEA, 40% de trastorno depresivo. El 100% tenían antecedentes psiquiátricos sin tentativas autolíticas. El 40% tenían antecedentes de AE, ninguno de acoso escolar. Un 60% tenían rendimiento académico bajo. En el curso actual 2021/22 hasta marzo (incluido) han habido 13 ingresos por AE, 69% niñas. Se han diagnosticado el 54% de TEA, 15% trastorno de ansiedad, 8% trastorno depresivo y 8% trastornos adaptativo; sin observar patología psiquiátrica en el 15%. El 85% tiene antecedentes psiquiátricos; un 46% ideas o tentativas autolíticas. El 77% tienen antecedentes de AE y el 25% de acoso escolar. Un 66% tienen rendimiento académico bajo.

Conclusiones:

El absentismo escolar es de etiología multifactorial. En relación a salud mental, destacan los trastornos de ansiedad, depresión y del espectro autista como factores de riesgo, observándose un aumento de la incidencia de casos y de conductas autolesivas tras el inicio de la pandemia

P67 VALORACIÓN DE LA MEJORÍA CLÍNICA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES TRAS SU INGRESO EN UN HOSPITAL DE DÍA

AUTOR PRESENTADOR: Ana Vilar Garcés. Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions, Hospital de Dia Infanto Juvenil Litoral Mar, Parc de Salut Mar, Barcelona, España.

COAUTORES: Iciar Ezquiaga¹, Ana María Rodríguez¹, Isabel Gómez², Marta Biempica¹, Kirsty Maria Garcia¹, Maria Teresa Nascimento², Maria Calls¹, Santiago Batlle³, Luis Miguel Martin³.

1 Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions, Hospital de Dia Infanto Juvenil Litoral Mar, Parc de Salut Mar, Barcelona, España.

2 Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions, CSMIJ Ciutat Vella, Parc de Salut Mar, Barcelona, España.

3 Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions, Direcció Procés Atenció Comunitària i Programes Especials, Parc de Salut Mar, Barcelona, España.

Abstract:

Introducción:

La evaluación rutinaria de variables de resultado ayuda en la toma de decisiones, la asignación de recursos y el diseño de políticas en salud. Una medida para la valoración de resultados ampliamente utilizada consiste en la puntuación obtenida en la Escala Global de Evaluación para Menores (CGAS). La CGAS evalúa el funcionamiento global en niños y adolescentes. Es útil en el pronóstico, así como en la planificación y valoración del tratamiento. La CGAS valora en escala del 0 al 100 (mayor puntuación mejor funcionamiento) el juicio clínico global sobre el estado psicológico, social y ocupacional del paciente.

Método:

Estudio longitudinal prospectivo con dos evaluaciones (al ingreso y al alta). El objetivo fue evaluar variables de resultado en pacientes jóvenes atendidos en un Hospital de Día de Salud Mental Infanto Juvenil (Hospital de Día Litoral Mar) inaugurado en enero 2020, perteneciente al *Consorci Sanitari Parc de Salut Mar* (Barcelona, España). El diagnóstico fue realizado por personal clínico experto a través de una entrevista clínica conjunta sujeto y familia y la realización de la entrevista semi estructurada Mini International Neuropsychiatric Interview para niños y adolescentes (MINIKID). La funcionalidad fue medida por los clínicos referentes a través de la CGAS.

Resultados:

Se obtuvieron los datos de 24 sujetos durante el período comprendido entre enero de 2020 y noviembre de 2021. La tabla 1 muestra los datos sociodemográficos más relevantes de los 24 sujetos que participaron en el estudio. La CGAS obtuvo puntuaciones similares en funcionalidad en los diferentes bloques diagnósticos (figura 1). La media obtenida al ingreso en hospital de día fue de 39 y la media al alta de 66. Encontramos una mejora significativa ($p=0,000$) en las puntuaciones de la CGAS desde el ingreso hasta el alta.

Conclusiones:

La CGAS permite la evaluación rutinaria de variables de resultado en salud mental, especialmente útil como medida de valoración del tratamiento en el entorno de un hospital de día infanto juvenil de salud mental.

P68 TRASTORNOS PSICÓTICOS DE DEBUT DURANTE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA: INDICADORES DE RIESGO DE SUICIDIO A DIEZ AÑOS

AUTOR PRESENTADOR: Núria Baldaquí. Hospital Clínic de Barcelona.

COAUTORES: Ester Pujal¹, Elena de la Serna², Patricia Camprodrón³, Daniel Ilzarbe¹, Adriana Fortea¹, Josefina Castro-Fornieles¹, Inmaculada Baeza¹, Gisela Sugranyes¹.

1 Hospital Clínic de Barcelona.

2 CIBERSAM.

3 Fundació Clínic per a la Recerca Biomèdica.

Abstract:

Introducción:

En suicidio es una causa importante de muerte en pacientes con psicosis. La literatura indica que el riesgo de suicidio está aumentado tras el primer episodio psicótico (PEP). Se sospecha que la psicosis de debut precoz está asociada a un peor pronóstico. Sería interesante cuantificar el riesgo de suicidio durante los 10 años posteriores al debut en pacientes con psicosis de inicio anterior a los 18 años y las características clínicas con las que se correlaciona. Objetivo: evaluar el riesgo de suicidio en pacientes con psicosis de inicio durante la infancia y la adolescencia los 10 años posteriores al PEP. Valorar si existe correlación con las variables: sexo, edad de debut y diagnóstico clínico.

Métodos:

Los pacientes se reclutaron del Servicio de Psiquiatría y Psicología Infanto-Juvenil del Hospital Clínic de Barcelona entre 2003 y 2008. Criterios de inclusión: edades 7-17 años y presencia de síntomas psicóticos de menos de 12 meses de duración. Criterios de exclusión: síntomas psicóticos presentes solo en contexto de uso de sustancias o de trastorno por estrés post-traumático o estrés agudo, trastorno del espectro autista, retraso mental o trastorno neurológico. A nivel basal y a los 10 años, se obtuvieron datos sociodemográficos, escalas clínicas, entre ellas: PANSS, CGI y CGI-suicidio y diagnósticos con K-SADS o SCID.

Resultados:

A nivel basal se evaluaron 69 pacientes, de los cuales 36 (52%) se re-evaluaron a los 10 años. No hubieron diferencias en cuanto a los intentos de suicidio a los 10 años en relación al diagnóstico psiquiátrico ($p=0,69$), a la edad ($p=0,45$) o al sexo ($p=0,32$). En relación a la escala CGI-suicidio, realizada a los 10 años de seguimiento, tampoco hubo diferencias en relación a la orientación diagnóstica ($p=0,83$), a la edad ($p=0,28$) ni al sexo ($p=0,24$). De los pacientes reclutados 3 de ellos fueron exitus por suicidio consumado, con diagnóstico de esquizofrenia, edad comprendida entre 15 y 17 años y sexo masculino.

Conclusión:

Es necesario realizar estudios longitudinales en población infantojuvenil para esclarecer las variables que se relacionan con un riesgo suicida aumentado. Son necesarios estudios multicéntricos en los que se incluya un mayor tamaño muestral.

P70 DEL TCA A LA PSICOSIS. A PROPÓSITO DE UN CASO

AUTOR PRESENTADOR: Aldara Alvarez Astorga. Psiquiatra infanto-juvenil.

COAUTORES: David Mancho Gragera¹, Rodrigo Muñoz Domínguez¹, Cristina Aznar Díez de los Ríos¹, Miguel Guerrero Vela¹, Clara Díaz Gordillo², Alicia Delgado Campos³, Cristina Zapatero Muñoz⁴.

1 MIR.

2 DUE psiquiatría infanto-juvenil.

3 Psicóloga clínica infanto-juvenil.

4 Trabajadora social infanto-juvenil.

Abstract:

Introducción:

En ocasiones la presentación de un trastorno de la conducta alimentaria (TCA) no implica una única entidad diagnóstica. Sus síntomas pueden enmascarar el inicio de otras patologías psiquiátricas. **Objetivos:** Describir a través de la presentación de un caso clínico la relación entre síntomas de conducta alimentaria y los síntomas psicóticos.

Caso Clínico:

Adolescente de 14 años, en seguimiento en una consulta de psiquiatría infanto-juvenil en relación a TCA y autolesiones. Ante la mala evolución clínica de la paciente por vía ambulatoria, la desnutrición, la falta de conciencia de enfermedad y el riesgo de escalada autoagresiva durante las ingestas se decide tramitar ingreso en una unidad de hospitalización psiquiátrica infanto-juvenil. Durante el mismo se evidencia que la causa subyacente de sus alteraciones de conducta alimentaria se deben a la presencia de ideación delirante de perjuicio centrada en los padres. Tanto los síntomas psicóticos como alimentarios se extinguen con la introducción de tratamiento antipsicótico, reintroducción alimentaria y psicoterapia.

Material y métodos:

Se realiza un análisis descriptivo del caso mediante revisión de los comentarios evolutivos de la paciente. Igualmente, se lleva a cabo una búsqueda bibliográfica sobre las psicosis de inicio temprano y su relación con el TCA. **Discusión:** Las psicosis de inicio temprano son un conjunto de cuadros heterogéneos y graves de síntomas psicóticos que aparecen antes de los 18 años. Éstas presentan una elevada dificultad diagnóstica por la sintomatología acompañante (alteraciones de la psicomotricidad, de la afectividad y trastornos de la conducta) que pueden confundir al clínico. A su vez, se ha demostrado que muchos trastornos metabólicos (entre ellos los causados por la desnutrición) puede influir en la aparición del delirio. El tratamiento de los trastornos psicóticos en niños y adolescentes requiere un abordaje integral con estrategias psicofarmacológicas, terapia individual y familiar, y rehabilitación cognitiva y psicosocial.

Conclusiones:

Los episodios psicóticos pueden debutar de diversas formas en niños y adolescentes. Los desequilibrios metabólicos causados por la desnutrición se encuentran entre las causas de las ideas delirantes. El tratamiento de los trastornos psicóticos en niños y adolescentes requiere un abordaje multidisciplinar.

P71 ANÁLISIS DE LA DEMANDA EN UNA CONSULTA DE PSIQUIATRÍA INFANTO-JUVENIL DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

AUTOR PRESENTADOR: Aldara Alvarez Astorga. Psiquiatra infanto-juvenil.

COAUTORES: Patricia Alcindor Huelva¹, Clara Diaz Gordillo², Sandra Rubio Corgo¹, Estefanía Perez Vicente³, Alicia Delgado Campos³, Cristina Zapatero Muñoz⁴.

1 Psiquiatra infanto-juvenil.

2 DUE psiquiatría.

3 Psicóloga clínica infanto-juvenil.

4 Trabajadora Social infanto-juvenil

Abstract:

Introducción:

Durante la pandemia por COVID-19 se ha descrito un incremento en la prevalencia de ciertos trastornos mentales en la población infanto-juvenil, entre ellos los trastornos afectivos, los trastornos de conducta alimentarios y las autolesiones.

Metodología:

Se realizó una recogida de datos sociodemográficos, así como el motivo de consulta en salud mental en una consulta de psiquiatría infanto-juvenil del área de Puente de Vallecas (Madrid) desde mayo de 2020 hasta diciembre de 2021. Se llevó a cabo un análisis descriptivo de la muestra y se compararon las diferentes causas de atención entre el año 2020 y 2021. Se analizó además si las demandas estaban directamente relacionadas con las consecuencias de la pandemia. La comparación de medias se llevó a cabo mediante el test χ^2 . Se utilizó el programa estadístico SPSS 24.

Resultados:

Se atendió un total de 220 nuevas demandas. La media de edad de la muestra era de 10,79 años. El 49,8% fueron mujeres y el 50,2% varones. En el año 2020 consultaron más mujeres y en el 2021 más varones ($\chi^2= 5,9$; $p<0,05$) Los diagnósticos más frecuentes fueron el TDHA de tipo combinado (13,5%), trastorno de ansiedad (11,7%), trastorno adaptativo (10,8%) y TEA (9,45). Un 8,1% de pacientes no presentaba criterios para ningún trastorno mental. No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los diagnósticos más frecuentes entre el año 2020 y 2021. El 81,6 % fueron derivados desde pediatría de atención primaria y el resto desde otros servicios hospitalarios y extrahospitalarios. En el año 2020 las demandas relacionadas con efectos directos de la pandemia fueron mayores que en 2021 ($\chi^2 7,4$; $p<0,01$)

Conclusiones:

Los datos de nuestro análisis van en línea con lo ya descrito en la literatura. Los trastornos de ansiedad y del estado de ánimo son las patologías mentales más frecuentes, y así se mantuvo durante los años de pandemia. En este estudio no se objetiva un incremento de los casos de TCA entre año 2020 y 2021, si bien se carece de datos de prevalencia previos en la misma consulta. La recogida de datos longitudinal clarificará los efectos reales de la pandemia en la salud mental.

P72 TRASTORNOS DEL SUEÑO EN TEA

AUTOR PRESENTADOR: Ignacio Civeira Marin. Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente, Instituto de Psiquiatría y Salud Mental, hospital Universitario Gregorio Marañón, IiSGM.

COAUTORES: Abigail Huertas Patón¹, Elena Urbiola Merino¹, Laura López Moreno¹, Patricia Hernández Jusado¹, Lourdes Sijos Gálvez¹, Mara Parellada Redondo¹.

¹ Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente, Instituto de Psiquiatría y Salud Mental, hospital Universitario Gregorio Marañón, IiSGM.

Abstract:**Introducción:**

Del 50-75 % de los niños con trastorno del espectro autista (TEA) manifiestan trastornos del sueño. Los niños con TEA duermen menos, tienen dificultad para conciliar el sueño, se despiertan con frecuencia por la noche y tienen dificultades para volver a dormir, hay baja eficiencia de sueño y somnolencia diurna. El insomnio se asocia con una mala calidad de vida relacionada con la salud en el niño y la familia: incremento de la gravedad de los síntomas del autismo y otros deterioros cognitivos, aumentan los problemas de internalización y externalización así como un aumento de la somnolencia diurna excesiva entre otros. Sin embargo, a pesar de las altas tasas de insomnio comórbido TEA y su impacto negativo, existe un conocimiento limitado sobre el manejo, diagnóstico y el tratamiento del insomnio en esta población.

Método:

Evaluamos retrospectivamente las historias de todos los pacientes incluidos en el programa AMITEA (Atención Médica Integral a TEA) del Hospital General Universitario Gregorio Marañón durante 4 años consecutivos. Los pacientes son evaluados en una primera entrevista con una historia clínica donde se sistematiza determinada información clínica incluida la presencia o no de trastornos o problemas del sueño. Se recoge también la información socio-demográfica y de otras patologías asociadas al TEA.

Resultados:

Se incluyeron 845 pacientes en el análisis (todos aquellos pacientes con información completa respecto a la presencia/ ausencia de las variables de interés. Las edades de los pacientes estaban entre los 1 y 53 años (media 10.52, SD 8,92), 80,4 % varones. Un 34,9 % de los pacientes (284) reportaba algún problema de sueño actual. La presencia de trastornos de sueño era más frecuente en los pacientes con trastorno gastrointestinal asociado. La mayoría de los pacientes (71,8%) que reportaban problemas de sueño actuales tomaban algún tratamiento psicofarmacológico.

Conclusión:

Una gran cantidad de pacientes con TEA atendidos en consulta médica presentan alteraciones del sueño. La mayoría de ellos está en tratamiento psicofarmacológico, con rendimiento sub-óptimo. Se revisarán alternativas farmacológicas y no farmacológicas para los trastornos del sueño en TEA.

P73 EFECTOS DE LAS HORAS DE SUEÑO Y DEL IMC EN LAS FUNCIONES EJECUTIVAS DE NIÑOS/AS CON TEA EN COMPARACIÓN CON TDAH Y CONTROLES: ESTUDIO CASOS-CONTROL

AUTOR PRESENTADOR: Aritz Aranbarri. Hospital Sant Joan de Déu Barcelona, Area Salud Mental Infanto-juvenil, e Institut de Recerca Sant Joan de Déu, Grupo de Investigación de Salud Mental Infanto-juvenil.

COAUTORES: Ares Sentenach-Carbo¹, M^a Ángeles Mairena¹, Carolina Morales¹, Ester Camprodon¹, Imma Insa¹, Oscar Sans², Jose Ángel Alda¹.

¹ Hospital Sant Joan de Déu Barcelona, Area Salud Mental Infanto-juvenil, e Institut de Recerca Sant Joan de Déu, Grupo de Investigación de Salud Mental Infanto-juvenil.

² Hospital Sant Joan de Déu Barcelona, Servicio de Neurología - Unidad del sueño, e Institut de Recerca Sant Joan de Déu.

Abstract:

Introducción:

El funcionamiento cognitivo ha sido asociado con el peso corporal y la falta de sueño. El objetivo de este estudio es evaluar la asociación entre el total de horas de sueño y el IMC de pacientes con TEA en comparación con pacientes con TDAH y controles neurotípicos (CN).

Método:

Presentamos resultados preliminares de un estudio transversal observacional de casos-control. Los participantes (N=30) incluyen niños/as de 7 a 12 años distribuidos en tres grupos cada uno de 10 participantes. Grupo TEA; Grupo TDAH; Grupo CN. El reclutamiento se hizo en el Hospital Sant Joan de Déu Barcelona y a través de la página web del proyecto. Se utilizaron registros de actigrafía (10 días consecutivos) para evaluar el total de horas de sueño. Se evaluaron las medidas antropométricas para estimar el IMC. El funcionamiento ejecutivo de planificación se evaluó mediante tareas específicas de la batería NEPSY-II diseñada para la evaluación neuropsicológica infantil.

Resultados:

Al comparar grupos de casos (TEA y TDAH) y controles (CN) en las puntuaciones de planificación del NEPSY-II, se encontraron diferencia de medias significativas ($p < 0,05$) entre los grupos, con puntuación media más baja en los casos ($M_{promedio}=5,2$), que en los controles ($M=9,4$). La asociación de número total de horas de sueño y planificación resulta en una correlación positiva significativa $M=8,9$ $SD=2,93$ ($p < 0,001$, $r = 0,7$) en el grupo TEA, mientras que en los grupos TDAH y CN no muestran asociación. Sin embargo, el IMC no se asocia a la planificación en los casos y sí muestra una asociación positiva significativa $M=18,04$ $SD=4,38$ ($p < 0,001$, $r=0,16$).

Conclusión:

Los casos estudiados mostraron más dificultades en planificación en comparación con los CN pareados por edad. El total de horas de sueño parece afectar el rendimiento en la planificación del grupo TEA, lo que muestra coherencia con investigaciones anteriores. Sin embargo, nuestros resultados no objetivan este efecto en población TDAH. Tampoco se objetiva la relación del IMC como indicador asociado a la planificación en nuestros casos. Estudios previos habían relacionado IMC con función ejecutiva en CN, lo que se replica en nuestro estudio. Análisis futuros con una muestra más amplia facilitarían contrastar estos resultados preliminares.

P74 ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS ADOLESCENTES ATENDIDOS EN HOSPITAL DE DÍA INFANTO-JUVENIL DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

AUTOR PRESENTADOR: Ana María Rodríguez Romero. Hospital de Día Infanto Juvenil Litoral Mar.

COAUTORES: Anna Vilar¹, Iciar Ezquiaga¹, Andrea Fernández¹, Eva Garcia¹, Maria Teresa Nascimento¹, Santiago Batlle¹, Luis-Miguel Martín¹.

¹ Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions, Hospital de Dia Infanto Juvenil Litoral Mar, Parc de Salut Mar, Barcelona, España.

Abstract:

Introducción:

Los trastornos mentales en población infanto-juvenil han ido en aumento durante la pandemia COVID-19, incrementándose la incidencia en esta población y la necesidad de atención psiquiátrica y psicológica intensiva por lo que se han incrementado los recursos en salud mental como los hospitales de día infanto-juveniles (HDIJ). El conocimiento de las características de la población atendida en consultas externas de infanto-juvenil que requieren derivación a un recurso más intensivo como un HDIJ constituye una buena herramienta de cara a planificar la dotación y las acciones en salud mental.

Método:

Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo del perfil sociodemográfico de la población atendida en el Hospital de Día de Salud Mental Infanto Juvenil del Consorci Sanitari Parc de Salut Mar en el período comprendido entre enero de 2020 y noviembre 2021. El objetivo del estudio es describir la población atendida por un HDIJ de nueva creación en la ciudad de Barcelona, coincidiendo con la pandemia COVID-19.

Resultados:

La muestra total incluida es de 58 usuarios. El estado civil de los progenitores de los usuarios era muy variado un 45% de los progenitores estaban casados, un 46% separados y un 9% eran familias monoparentales. La mayoría de usuarios eran hijos biológicos (96%), mientras que un 4% de los usuarios eran adoptados. El porcentaje de padres con psicopatología era de un 64%. La edad media de los usuarios es de 15,1 años (12-18 años). Respecto a la distribución por género, un 60% de los usuarios eran mujeres y un 40% varones. El 36% estaban vinculados a Equipos de atención a la Infancia y Adolescencia (EAIA/DGAIA). La gran mayoría fueron referidos desde centros salud mental infanto-juvenil ambulatorios (CSMIJ).

Conclusiones:

Debemos tener presente que los trastornos mentales afectan con una alta prevalencia a los menores de edad siendo necesario el desarrollo e implementación de intervenciones efectivas para la prevención y tratamiento de los mismos. Las variables sociodemográficas de la población son factores importantes a considerar dado que en muchas ocasiones intervienen como factores de agravamiento, mantenimiento y pronóstico de los trastornos mentales.

P75 ANÁLISIS SENSIBILIDAD Y ESPECIFICIDAD DE LA ESCALA DE RECIPROCIDAD SOCIO-EMOCIONAL – SRS

AUTOR PRESENTADOR: Andrea Ximena Solís Olcese. Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón (IiSGM).

COAUTORES: Laura Lopez Moreno¹, Leticia Boada¹, Abigail Huertas¹, Patricia Hernández¹, María Luisa Dorado¹, Maria José Parellada¹, Adoratriz Nieto¹, Marta Madrigal¹.

¹ Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Abstract:

La evaluación de reciprocidad socio-emocional- SRS (Constantino y Gruber, 2005), se compone de 65 ítems que evalúan la severidad de los síntomas del espectro autista que se producen en entornos sociales naturales, las puntuaciones de este cuestionario ayudan a discriminar entre niños con y sin trastornos del espectro autista (TEA) y están correlacionados con la entrevista diagnóstica ADI-R ($r = 0,5-0,77$). En este estudio analizamos la sensibilidad y especificidad de este instrumento en pacientes diagnosticados en la consulta de Diagnóstico Complejo (Hospital Universitario Gregorio Marañón) cuyo objetivo es la evaluación de niños y adolescentes donde el diagnóstico TEA no se ha podido realizar, tras la evaluación habitual de un especialista, debido a la complejidad del caso. Analizamos las puntuaciones de 452 pacientes reportadas por sus padres, comparando sus puntuaciones (t-score > 75 punto de corte TEA) con el diagnóstico dado en consulta. En esta muestra encontramos una sensibilidad de 0,68 y especificidad de 0,52. Conjuntamente, realizamos un análisis de curva de ROC en esta muestra donde no se observa una mejor concordancia entre diagnóstico clínico y el instrumento evaluado. Además, analizamos un subgrupo de pacientes que realizaron la prueba diagnóstica ADOS-2 (Escala de Observación para el Diagnóstico de Autismo) encontrando una sensibilidad y especificidad similar a la descrita en la muestra general.

P76 PERFIL PSICOPATOLÓGICO DE LOS USUARIOS DE UN HOSPITAL DE DÍA INFANTO-JUVENIL DE NUEVA CREACIÓN

AUTOR PRESENTADOR: Iciar Ezquiaga Bravo. Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions, Hospital de Dia Infanto Juvenil Litoral Mar, Parc de Salut Mar, Barcelona, España.

COAUTORES: Anna Vilar¹, Iciar Ezquiaga¹, Andrea Fernández¹, Eva Garcia¹, Maria Teresa Nascimento¹, Santiago Batlle¹, Luis-Miguel Martín¹.

¹ Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions, Hospital de Dia Infanto Juvenil Litoral Mar, Parc de Salut Mar, Barcelona, España.

Abstract:

Introducción:

La puesta en marcha de nuevos hospitales de día infanto-juveniles (HDIJ) responde a un aumento de la demanda asistencial, del colapso de las redes de atención ambulatoria y de la mayor complejidad de los casos observada en los últimos años. Cada vez más adolescentes y jóvenes necesitan recibir atención psiquiátrica y psicológica intensiva y, por ende, cada vez son más los dispositivos de hospitalización parcial que se crean.

Método:

Estudio descriptivo, retrospectivo del perfil psicopatológico de la población atendida en el Hospital de Día de salud mental Infanto-Juvenil del Consorci Sanitari Parc de Salut Mar en el período comprendido entre enero de 2020 y noviembre 2021.

Resultados:

Se realizó el estudio sobre una muestra total de 58 pacientes. La tabla 1 muestra los datos sociodemográficos más relevantes. La gran mayoría fueron referidos desde centros salud mental infanto-juvenil ambulatorios (CSMIJ). Los diagnósticos principales de los usuarios fueron: desregulación emocional/rasgos de personalidad límite: 33% (n=19), trastorno depresivo mayor: 21% (n=12), trastorno del espectro autista: 14% (n=8), primer episodio psicótico: 12% (n=7), trastorno por déficit de atención e hiperactividad: 9% (n=5), trastorno adaptativo: 7% (n=4), otros (trastorno obsesivo compulsivo, estrés postraumático o adicción a videojuegos): 6% (n=3). El 88% (n=50) de los adolescentes presentaban diagnósticos comórbidos: 57% (n=29) con rasgos disfuncionales de personalidad, 22% (n=11) con trastorno de consumo de sustancias y un 20% (n=10) con capacidad intelectual límite o discapacidad intelectual. De todos los usuarios, el 62% (n=35) estaban realizando absentismo escolar. El 52% (n=30) presentaban conductas autolesivas y un 59% (n=34) habían realizado intentos autolíticos previos al ingreso en HDIJLM.

Conclusiones:

A lo largo de los últimos años la salud mental de los niños y adolescentes se está deteriorando, repercutiendo en una pérdida de funcionalidad. De los datos observados destaca la elevada prevalencia de absentismo escolar, conductas autolesivas e ideación autolítica, sumado a la alta prevalencia de comorbilidad psiquiátrica. Ante la complejidad de manejo y tratamiento de estas poblaciones se hace necesario el abordaje desde un recurso de hospitalización parcial, que facilite la reincorporación académica, la normalización de las rutinas y la búsqueda de nuevas actividades socioeducativas.

P77 FALSOS POSITIVOS Y NEGATIVOS EN EL INSTRUMENTO ADOS-2 EN UNA MUESTRA DE PACIENTES COMPLEJOS

AUTOR PRESENTADOR: Laura Lopez Moreno. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

COAUTORES: Abigail Huertas¹, Patricia Hernández¹, Maria Luisa Dorado¹, Leticia Boada¹, Mar Rivas², Adoratriz Nieto¹, Mara Parellada³.

1 Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

2 Centro de Salud Mental Chamartín, Madrid.

3 Hospital General Universitario Gregorio Marañón, CIBERSAM, IIBGM, Universidad Complutense, Madrid.

Abstract:

Introducción:

El diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA) es clínico y el procedimiento en general requiere la evaluación de la historia de desarrollo y psiquiátrica, exploración de la sintomatología autista en el niño, recabar información de la relación con iguales, revisión de informes previos y a veces, la realización de pruebas complementarias, como pruebas cognitivas, pruebas estandarizadas de sintomatología compatible con autismo, etc. En los últimos años se ha erigido como gold standard para evaluar la sintomatología autista el instrumento ADOS-2 (*Autism Diagnostic Observation Scale*), por sus altos niveles de estandarización y su robustez psicométrica respecto al diagnóstico clínico. A pesar de ello, la especificidad del ADOS respecto al diagnóstico no es del 100 %. Estos datos psicométricos son previsiblemente peores en contextos de consultas de alta complejidad. El objetivo de este estudio es valorar, en una cohorte de casos atendidos en consulta de complejidad diagnóstica, los falsos positivos y falsos negativos en el ADOS-2.

Método:

Se analizaron 649 pacientes que habían acudido a la consulta de Diagnóstico Complejo del Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Esta consulta atiende a personas de hasta 25 años, previamente evaluadas por neuropediatras o psiquiatras/psicólogos de Centros de Salud Mental.

Resultados:

Se hizo un diagnóstico clínico de TEA a 472 pacientes y de otros trastornos, a 177. De estos 177 casos con un diagnóstico clínico diferente de TEA, en 81 casos la puntuación del ADOS-2 superaba el punto de corte de clasificación TEA o autismo. De estos “falsos positivos” en el ADOS, 16 fueron diagnosticados de Trastorno del lenguaje, 19 de Trastorno de la Comunicación Social, 14 de TDAH, 7 de distintos trastornos afectivos o de ansiedad, 7 de Retraso global del desarrollo y 18 otros diagnósticos. Alrededor de la mitad de los casos recibidos finalmente diagnosticados de T. lenguaje o TDAH superaron en el ADOS punto de corte para TEA. La tasa de “falsos negativos” fue de casi un 50 %.

Conclusión:

En determinadas situaciones clínicas hay que ser especialmente cauto a la hora de interpretar de forma aislada los resultados del ADOS.

P78 ¿HA CAMBIADO LA DEMANDA DE SALUD MENTAL DE ADOLESCENTES EN ÁMBITO AMBULATORIO TRAS LA PANDEMIA?

AUTOR PRESENTADOR: María Rosario Pérez Moreno. Psiquiatra de la Unidad de niños y adolescentes. Instituto de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital Clínico San Carlos.

COAUTORES: Mario Huete Naval¹, Rubén Galerón Guzmán¹, Luis Olivares Gerechter².

¹ Residente de Psiquiatría Hospital Clínico San Carlos.

² Psiquiatra Instituto de Psiquiatría y Salud Mental Hospital Clínico San Carlos.

Abstract:

Introducción:

La pandemia COVID-19 ha tenido efectos evidentes en la salud mental de la población adolescente, aumento de conductas suicidas, ansiedad y depresión entre otros. En el Hospital Clínico San Carlos de Madrid se atiende a población adolescente en una consulta de Atención al Adolescente de Alta Resolución, entre los 14 y 17 (o 18) años derivados desde Atención Primaria (médicos de familia) con el objetivo de realizar una evaluación completa y eventual alta en primera consulta.

Objetivos:

Evaluar las posibles diferencias de los pacientes derivados a la consulta de Adolescentes de Alta Resolución antes de la pandemia, comparados con aquellos que han sido derivados después de la pandemia.

Material y métodos:

Se seleccionaron 2 muestras de pacientes: por un lado los pacientes derivados desde enero a diciembre de 2021, postpandemia, y por otro lado, los de enero a diciembre de 2019, prepandemia. Se revisaron las historias clínicas y se recogieron datos sociodemográficos y clínicos: los resultados de la escala *Strength and difficulties questionnaire* (SDQ) subescala de dificultades de pacientes y padres, y si se había dado el alta o no a Atención Primaria. Se calcularon media, mediana y porcentajes para comparar ambos grupos.

Resultados:

En 2019 fueron atendidos un total de 96 pacientes con edad media de 16 años y ligero predominio del sexo femenino. Fueron dados de alta a Atención Primaria un 47%. La media de SDQ subescala de dificultades de los pacientes fue 13,74 (recogida en 76 casos) y de padres 15,89 (en 76 casos). En 2021 se atendieron un total de 79 pacientes, edad media de 15,8 años, de los cuales casi 2/3 eran mujeres. Fueron dados de alta tan solo un 14% de la muestra y las medias de las escalas SDQ dificultades fueron 15,39 para pacientes (58) y 15,72 para padres (55).

Conclusiones:

Estos datos preliminares muestran una mayor prevalencia de sexo femenino en la muestra de pacientes postpandémica, puntuaciones más elevadas en la escala de screening de psicopatología en los pacientes, no así en los padres, y mayor número de casos con necesidades de atención sanitaria especializada en salud mental.

P80 ¿TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA O TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA? A PROPÓSITO DE UN CASO

AUTOR PRESENTADOR: Helena de Diego Martín. Médico Interno Residente. Completo Asistencial Hospital Universitario de Burgos.

COAUTORES: Pilar Tejedor Bello¹, Marta Díez González², Ángela Osorio Guzmán¹, María del Rosario Hernando Segura¹, Rocío Gordo Seco¹, Yolanda Álvarez Fernández³, Xose Ramón García Soto³, Jaime Bernárdez Rubio², María Dolores Díaz Piñeiro¹.

1 Facultativo Especialista Psiquiatría. Completo Asistencial Hospital Universitario de Burgos.

2 Médico Interno Residente. Completo Asistencial Hospital Universitario de Burgos.

3 Facultativo Especialista Psicología Clínica. Completo Asistencial Hospital Universitario de Burgos.

Abstract:

Paciente sin antecedentes médicos de interés. Realiza seguimiento con Psicología en Equipo de Salud Mental Infanto-Juvenil (ESMIJ) entre los 19 meses y los 3 años por Trastorno del Comportamiento dentro del contexto familiar y posible PICA, realizándose además estudio de TDAH que se descarta. A los 8 años es derivado a Psicología de la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria para valoración de Trastorno de ingestión en la infancia. A los 12 años es valorado por primera vez por Psiquiatría en esta Unidad, recogiéndose rechazo para la introducción de nuevos alimentos desde pequeño. En el momento de la valoración el paciente come cierta variedad de alimentos, pero siempre preparados de forma extraña y en muchas ocasiones, acompañado de rumiaciones de carácter obsesivo en el momento de la ingesta. No se objetiva fobia a la deglución ni preocupación por la imagen corporal o alteraciones de la esfera afectiva. En consultas posteriores se objetivan problemas en el ámbito escolar derivados de dificultades en la reciprocidad social, manteniendo mismas conductas alimentarias (come por colores y texturas, siendo incapaz de comer algo preparado de forma distinta o de otra marca). Describen además marcada rigidez cognitiva y objetivables estereotipias faciales. No presenta intereses restringidos. Es diagnosticado de Trastorno de la conducta alimentaria no especificado y es derivado a Psiquiatría de ESMIJ para valoración de sintomatología compatible con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Se realiza evaluación mediante ADI-R y Criterios Clínicos DSM-5 con lo que se concluye diagnóstico de autismo. Según diversos estudios, se encuentra relación entre los Trastornos de la Conducta Alimentaria y los TEA. La rigidez cognitiva y la inflexibilidad hace que los TEA puedan tener comportamientos alimentarios inusuales como la aversión a texturas o la ingesta de alimentos no comestibles, lo que puede ser diagnosticado inicialmente como un Trastorno de la Conducta Alimentaria. Una evaluación exhaustiva del paciente y un adecuado diagnóstico diferencial son de gran importancia en lo que respecta al abordaje y tipo de tratamiento.

P81 A PROPÓSITO DE DOS CASOS DE ADOLESCENTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA Y CRISIS NO EPILÉPTICAS

AUTOR PRESENTADOR: Alfredo Aguilar Fernández. Psicólogo clínico Consorci Sanitària Parc Taulí de Sabadell.

COAUTORES: Estefanía Gago Quintela¹, Diego José Palao Vidal², Montserrat Pàmias Massana³.

1 Psiquiatra infanto-juvenil Hospital del Mar.

2 Director de Salud Mental en Corporació Sanitària Parc Taulí.

3 Jefa del servicio de Salud Mental Infanto-juvenil

Abstract:

Caso Clínico: Las crisis psicógenas no epilépticas (CPNE) se definen como episodios paroxísticos de alteración conductual, que superficialmente parecen crisis epilépticas verdaderas, pero sin cambios electroencefalográficos ni asociación a disfunción del sistema nervioso central. Estas crisis están relacionadas con factores biopsicosociales. Se estima que suponen un 20-50% de las crisis (Carlson et al 2018) y con frecuencia pueden confundir a pacientes, familia y clínicos. Se ha descrito una mayor prevalencia de CPNE en pacientes con Trastornos del Espectro Autista (TEA). Además, signos de anormalidad en EEG asociados a un inicio más temprano (Jaramillo-Jiménez et al, 2019) y mayor gravedad del TEA (Amira et al, 2021). McWilliams y colaboradores (2017) observaron comorbilidad con TEA en un 16,9% de una muestra niños y adolescentes con CPNE, así como mayor comorbilidad con TDAH y tics. Presentaremos dos casos de adolescentes con diagnóstico de TEA y CPNE, en seguimiento en el centro de salud mental infanto-juvenil (con psicología y psiquiatría) y por neurología. Ambos presentan características muy diferentes dentro del espectro autista, pero comparten que en ambos hay un contexto psicosocial estresante que puede influir en la presentación clínica. No se detectó desde neurología signos de epilepsia, aunque en uno de los casos se hallaron anormalidades en el EEG. Nuestro objetivo es hacer una descripción de ambos casos, tanto la presentación de síntomas como la evolución y gravedad, además de resaltar las dificultades diagnósticas y de tratamiento, así como la importancia del abordaje multidisciplinar y la coordinación entre servicios. También pretendemos visibilizar la presencia de estos casos y la necesidad de más investigación.

P82 ESTUDIO DE CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE TRASTORNO DE LAS EMOCIONES Y DE LA CONDUCTA EN EDAD INFANTIL

AUTOR PRESENTADOR: Marta Díez González. MIR Psiquiatría Hospital Universitario de Burgos.

COAUTORES: Ángela Osorio Guzmán¹, Helena De Diego Martín², Rocío Gordo Seco¹, María Del Rosario Hernando Segura¹, Yolanda Álvarez Fernández¹, Xose Ramón García Soto¹, Raquel Domínguez García¹, María Dolores Díaz Piñeiro¹, Andrea Blasco Garrido¹.

1 FEA Psiquiatría Hospital Universitario De Burgos.

2 MIR Psiquiatría Hospital Universitario De Burgos.

Abstract:

Introducción:

Durante la práctica diaria nos encontramos con pacientes que, a pesar de no cumplir criterios concretos para ninguna categoría diagnóstica, presentan dificultades en múltiples ámbitos y sintomatología conductual y emocional que precisa atención. En el entorno de la sanidad pública las administraciones exigen el uso de clasificaciones diagnósticas oficiales para el registro de los datos. Ocurre que, a estos pacientes, suele asignárseles el diagnóstico “Trastorno de las emociones y de la conducta de inicio en la infancia” que termina por resultar una especie de “cajón desastre” que abarca a pacientes con síntomas psiquiátricos múltiples e inespecíficos. También los pacientes con diagnóstico de “Trastorno Disocial” pueden presentar otros rasgos patológicos de personalidad (límite, histriónico) al ser un diagnóstico dimensional. El resultado es que nos encontramos con unos datos epidemiológicos de escaso interés para la investigación y de poca utilidad para la planificación de los recursos.

Método:

Estudio descriptivo, retrospectivo y observacional realizado en la USMIJ de Burgos en el año 2019 en el que se seleccionaron a pacientes atendidos como “primera consulta” con diagnóstico de: “Trastornos Disociales y Disociales mixtos” (CIE-10, F91-92), “Trastornos emocionales y del comportamiento social de inicio en la infancia” (CIE-10, F93-94) y “Otros trastornos de las emociones y de la conducta de inicio en la infancia” (CIE-10, F98), recogiendo datos clínicos, demográficos, familiares y psico-sociales. Se analizaron los datos con el software estadístico IBM SPSS 19.

Resultados:

Muestra de 47 niños con una media de edad de 7 años. El 91,5% presentaba conductas disruptivas, negativistas o desafiantes, el 34% ansiedad de separación o fóbica, el 19,1% somatizaciones, el 17% alteraciones de la excreción, el 12,8 % alteración de la conducta alimentaria y el 6,4% mutismo. Además, el 14,9% había sufrido una ruptura afectiva y el 13% tenía dificultades en el entorno sociofamiliar.

Conclusiones:

Resulta interesante realizar una descripción tanto a nivel semiológico como psicosocial de los niños de 0 a 12 años de edad, diagnosticados de “Trastorno de las Emociones y de la Conducta de inicio en la infancia” y “Trastorno Disocial”, con el fin de delimitar las características de esta población.

P83 ESTUDIO DE CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE TRASTORNO DE LAS EMOCIONES Y DE LA CONDUCTA EN EDAD ADOLESCENTE

AUTOR PRESENTADOR: Marta Díez González. MIR Psiquiatría Hospital Universitario de Burgos.

COAUTORES: Ángela Osorio Guzmán¹, Helena De Diego Martín², María del Rosario Hernando Segura¹, Rocío Gordo Seco¹, Xose Ramón García Soto¹, Yolanda Álvarez Fernández¹, Jaime Bernárdez Rubio², Álvaro De Santiago Sánchez², María Dolores Díaz Piñeiro¹, Andrea Blasco Garrido¹.

¹ FEA Psiquiatría Hospital Universitario De Burgos.

² MIR Psiquiatría Hospital Universitario De Burgos.

Abstract:

Introducción:

Durante la práctica diaria nos encontramos con pacientes que, a pesar de no cumplir criterios concretos para ninguna categoría diagnóstica, presentan dificultades en múltiples ámbitos y sintomatología conductual y emocional que precisa atención. En el entorno de la sanidad pública las administraciones exigen el uso de clasificaciones diagnósticas oficiales para el registro de los datos. Ocurre que, a estos pacientes, suele asignárseles el diagnóstico “Trastorno de las emociones y de la conducta de inicio en la adolescencia” que termina por resultar una especie de “cajón desastre” que abarca a pacientes con síntomas psiquiátricos múltiples e inespecíficos. También los pacientes con diagnóstico de “Trastorno Disocial” pueden presentar otros rasgos patológicos de personalidad (límite, histriónico) al ser un diagnóstico dimensional. El resultado es que nos encontramos con unos datos epidemiológicos de escaso interés para la investigación y de poca utilidad para la planificación de los recursos.

Método:

Estudio descriptivo, retrospectivo y observacional realizado en la USMIJ de Burgos en el año 2019 en el que se seleccionaron a pacientes atendidos como “primera consulta” con diagnóstico de: “Trastornos Disociales y Disociales mixtos” (CIE-10, F91-92), “Trastornos emocionales y del comportamiento social de inicio en la adolescencia” (CIE-10, F93-94) y “Otros trastornos de las emociones y de la conducta de inicio en la adolescencia” (CIE-10, F98), recogiendo datos clínicos, demográficos, familiares y psico-sociales. Se analizaron los datos con el software estadístico IBM SPSS 19.

Resultados:

Muestra de 57 adolescentes con una media de edad de 14 años. El 84,2% presentaba conductas disruptivas, el 50,9% síntomas ansioso-depresivos, el 38,6% retracción social, el 35,1% consumo de tóxicos, el 31,6% autolesiones, el 26,3% quejas somáticas y el 17,5% alteraciones de la conducta alimentaria. Además, el 15,8% había sufrido un abandono parenteral y el 17,6% una situación de negligencia, maltrato físico o abuso sexual.

Conclusiones:

Resulta interesante realizar una descripción tanto a nivel semiológico como psicosocial de los adolescentes de 13 a 18 años de edad, diagnosticados de “Trastorno de las Emociones y de la Conducta de inicio en la infancia” y “Trastorno Disocial”, con el fin de delimitar las características de esta población.

P84 SINTOMATOLOGÍA AUTISTA Y PERFIL COGNITIVO DEL SÍNDROME DE JACOBSSEN (DEL11Q)

AUTOR PRESENTADOR: Alexandra Garriz-Luis. Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente, Instituto de Psiquiatría y Salud Mental, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, IiSGM, CIBERSAM, Facultad de Medicina, Universidad Complut.

COAUTORES: Elisa Rodríguez-Toscano¹, Mónica Burdeus¹, Covadonga Díaz-Caneja¹, Celso Arango¹, María Dolores Díaz Piñeiro¹, Andrea Blasco Garrido¹.

¹ Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente, Instituto de Psiquiatría y Salud Mental, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, IiSGM, CIBERSAM, Facultad de Medicina, Universidad Complut.

Abstract:

Introducción:

El Síndrome de Jacobsen (síndrome del11q o 11q) es una condición genética con una prevalencia estimada de 1 de cada 100.000 nacimientos y una ratio entre mujeres y hombres de 2:1 (Mattina, Perrotta & Grossfeld, 2009). Las personas con del11q presentan una expresión clínica heterogénea, con afectación predominante del sistema inmunitario y cardíaco (Dalm et al.,2015). Las características clínicas más habituales incluyen discapacidad intelectual, retraso psicomotor y del crecimiento físico y rasgos dismórficos, déficit de atención, impulsividad o sintomatología del trastorno del espectro autista (TEA) (Akshoomoff, Mattson, & Grossfeld,2015), si bien la literatura disponible centrada en esta población es escasa. Este estudio presenta una caracterización de la sintomatología autista y el rendimiento cognitivo de una muestra de 28 participantes con Síndrome de Jacobsen.

Método:

Evaluamos a 28 participantes con del11q (mediana de edad=11 años, rango [2-45]; 67.9% mujeres; 50% con lenguaje de frases) de la asociación DEL11q. Administramos la escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo (ADOS-2) y la entrevista diagnóstica ADI-R para evaluar la sintomatología autista. Empleamos la escala de desarrollo Merrill-Palmer (MP) o la batería WISC-V o WAIS-IV para evaluar la capacidad cognitiva y el test Peabody-II como medida de lenguaje comprensivo.

Resultados:

Cinco participantes (20,8%) superaron el punto de corte para TEA y 3 (12,5%) para autismo según el ADOS-2 (n=24). Cuatro (14,2%) sujetos cumplieron criterios para autismo en todas las categorías del ADI-R (n=28). Los participantes obtuvieron un cociente medio de 65,6 (S.D 9,02, rango [56-74]) en la MP (N=5) y de 60 (SD 13,2, rango [45-70]) y 58,2 (SD 14,68, rango [40-75]) en el WISC-V o el WAIS-IV, respectivamente (N=7). En el test Peabody-II (N=21) de lenguaje receptivo obtuvieron un cociente intelectual medio de 60,3 (S.D 12,16, rango [55-100]).

Conclusiones:

El déficit en el rendimiento cognitivo medio de estos pacientes, así como las dificultades en la interacción y comunicación social observada, son congruentes con la literatura previa. Un mayor conocimiento acerca de los perfiles sintomatológicos y su especificidad en los pacientes con del11q permitirá diseñar programas de tratamiento más específicos y ajustados, permitiendo una mayor adaptación a sus necesidades.

P85 ¿AFECTA LA DEPRESIÓN POSTNATAL AL NEURODESARROLLO DE LA DESCENDENCIA?

AUTOR PRESENTADOR: Ana García-Blanco. Instituto de Investigación Sanitaria La Fe, Valencia.

COAUTORES: Alba Burgos¹, Julia Buesa¹, Marta Lizarán², Belén Almansa², Farah Ghosn², Cristina Zapata¹.

1 Servicio de Psiquiatría y Psicología Clínica, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

2 Instituto de Investigación Sanitaria La Fe, Valencia.

Abstract:

Introducción:

Múltiples estudios sugieren que la depresión prenatal en madres se relaciona con retrasos en el desarrollo y problemas emocionales y conductuales en la descendencia. Aunque la depresión prenatal es uno de los principales predictores de depresión postparto, los resultados respecto a los efectos de la depresión postnatal en el neurodesarrollo de los hijos no son concluyentes. El objetivo del presente estudio es examinar las diferencias en el neurodesarrollo de hijos cuyas madres padecieron depresión postnatal frente a aquellos con madres no deprimidas.

Método:

La muestra estaba compuesta por 115 mujeres, con edades comprendidas entre los 19 y los 43 años, que fueron evaluadas entre los 3 y 6 meses posteriores al parto con la Escala de Depresión Postnatal de Edinburgo (EPDS). Las madres con puntuaciones que indicaban la presencia de síntomas depresivos (n=32) y las no deprimidas (n=83) no presentaron diferencias significativas en variables sociodemográficas u obstétricas. Las puntuaciones en variables del neurodesarrollo de los hijos se obtuvieron 24 meses después del nacimiento, en términos de cribado general del desarrollo (*Ages and Stages Questionnaires-3*, ASQ-3), síntomas emocionales y problemas de comportamiento (*Child Behaviour Check List*, CBCL) y función ejecutiva (*Behaviour Rating Inventory of Executive Function*, BRIEF).

Resultados:

Los niños cuyas madres padecieron depresión postnatal mostraron peores resultados en habilidades de comunicación ($p<0,001$), solución de problemas ($p=0,003$) y desarrollo social ($p=0,004$); mayores puntuaciones en aislamiento ($p=0,039$) y comportamiento agresivo ($p=0,013$); y un peor rendimiento en función ejecutiva, en términos de control inhibitorio ($p=0,007$), flexibilidad cognitiva ($p<0,001$), control emocional ($p=0,03$) y habilidades de planificación/organización ($p=0,01$).

Conclusiones:

La depresión postnatal de las madres parece estar asociada a la obtención de peores resultados en medidas de neurodesarrollo en los hijos a los dos años de edad. La detección temprana de depresión postnatal en las madres permitiría implementar intervenciones para prevenir posibles trastornos neuropsiquiátricos en la infancia.

P86 AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO (APP): FACTORES DE RIESGO EN EL DESARROLLO DE DEPRESIÓN POSTNATAL

AUTOR PRESENTADOR: Ana García-Blanco. Instituto de Investigación Sanitaria La Fe, Valencia.

COAUTORES: Alba Burgos¹, Álvaro Solaz², Inmaculada Laran², Álvaro Pinilla², Ana Parra², Laura Campos³, Pablo Navalón¹, Alba Moreno-Giménez³.

1 Servicio de Psiquiatría y Psicología Clínica, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

2 Servicio de Neonatología, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

3 Instituto de Investigación Sanitaria La Fe, Valencia.

Abstract:

Introducción:

La Amenaza de Parto Pretérmino (APP) supone un evento estresante para las mujeres gestantes y la literatura sugiere que podría tener un efecto negativo tanto en el bienestar materno, como en el neurodesarrollo de la descendencia. Dado que los resultados de múltiples estudios indican que distintas variables psicosociales podrían ser predictoras de depresión postnatal, el objetivo de este estudio fue examinar los efectos predictivos de potenciales factores de riesgo para el desarrollo de depresión postnatal, en mujeres que padecieron una APP durante el embarazo.

Método:

La muestra estaba compuesta por 151 mujeres embarazadas, con edades comprendidas entre los 17 y los 44 años, que padecieron una APP. Durante el embarazo se tomaron medidas demográficas (edad, estado civil, nivel educativo y situación laboral), obstétricas (fertilización in vitro, semana del parto, gestación gemelar, parto por cesárea y hospitalización del neonato) y psicosociales (eventos vitales traumáticos, nivel de depresión y ansiedad, funcionamiento familiar y apoyo social). La depresión postnatal se evaluó mediante la Escala de Depresión Postnatal de Edinburgo (EPDS) entre los 3 y 6 meses después del parto.

Resultados:

La influencia de las variables evaluadas sobre la depresión postnatal fue examinada mediante análisis de regresión múltiple. Los resultados sugieren que mayores niveles de ansiedad rasgo ($\beta=0,147$; $t=3,31$; $p=0,001$), mayor edad de la madre ($\beta=0,291$; $t=3,516$; $p=0,001$), menor apoyo social ($\beta=-0,166$; $t=-2,794$; $p=0,006$) y menor nivel educativo ($\beta=-1,173$; $t=-2,357$; $p=0,02$) predicen depresión postnatal, explicando el modelo un 21,3% de la varianza.

Conclusiones:

Variables relativas al parto, como la semana de gestación en que se produjo, parto por cesárea o la necesidad de hospitalización del neonato, parecen tener menor relevancia que factores psicosociales como predictores de depresión postnatal en mujeres que padecieron una APP. La detección de disfunción psicosocial durante el embarazo en esta población permitiría poner en marcha intervenciones tempranas de cara a prevenir depresión postnatal.

P87 EFICACIA DE UN EXTRACTO DE AZAFRÁN EN MENORES CON TDAH: UN ESTUDIO CASOS-CONTROL PILOTO

AUTOR PRESENTADOR: Hilario Blasco Fontecilla. Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda.

COAUTORES: Esther Moyano-Ramírez¹, Olga Mendez-Gonzalez¹, Marina Martin-Moratinos¹, Marcos Bella-Fernández¹.

¹ Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda.

Abstract:

Introducción:

El TDAH es uno de los trastornos más prevalentes en la población infantil y adolescente. El tratamiento de elección es una combinación de medicación (estimulantes como el metilfenidato) y psicoterapia. Sin embargo, estos tratamientos en ocasiones son costosos y producen resistencia en los padres a administrar estimulantes a sus hijos. El extracto de azafrán es una sustancia psicoactiva segura que ha sido probada en varios ensayos clínicos recientes (1-3), mostrando una efectividad similar al metilfenidato. No obstante, en estos ensayos clínicos las medidas utilizadas para evaluar la eficacia han sido cuestionarios que, por lo tanto, tienen un carácter subjetivo (sesgable). En este ensayo clínico no aleatorizado utilizamos una prueba objetiva, el CPT-3 (4), para evaluar la eficacia del tratamiento.

Objetivos:

Evaluar la eficacia del extracto de azafrán en comparación con el metilfenidato, tratamiento de elección para el TDAH. Población y método: La población se ha reclutado de entre los pacientes de TDAH con edades comprendidas entre los 7 y los 18 años. Se ha planteado un diseño experimental pre-post con dos grupos experimentales, uno con metilfenidato (n = 25) y otro con extracto de azafrán (n = 33). El tratamiento se ha administrado durante 3 meses. Los datos se analizaron mediante un ANOVA de dos factores Tiempo x Grupo. Los contrastes para la interacción de factores se han utilizado para probar la eficacia diferencial de un tratamiento sobre otro.

Resultados:

Para ninguna de las variables los contrastes de interacción alcanzaron la significación estadística. No obstante, se observaron tendencias a favor del metilfenidato en medidas de CPT (Estilo de respuesta (p = 0,120) y Tasa de errores de Comisión (p = 0,150)) y a favor del azafrán (Cambio de Bloques (p = 0,178)), así como en las subescalas del SNAP-IV, a favor del metilfenidato en la subescala de inatención (p = 0,155) y a favor del azafrán en la subescala de hiperactividad (p = 0,156).

Conclusión:

El extracto de azafrán utilizado en este estudio piloto fue un tratamiento seguro y de eficacia similar al metilfenidato para tratar los síntomas de TDAH.

P88 PREVALENCIA Y PERFIL CLÍNICO DE LA DEFICIENCIA DE DIAMINO OXIDASA (DAO) EN PACIENTES CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH)

AUTOR PRESENTADOR: Hilario Blasco Fontecilla. Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda, CIBERSAM, Universidad Autónoma de Madrid (UAM), KORIAN.

COAUTORES: Ping Wang¹, Chao Li¹, Adriana Duelo², Eva Ruiz-Casares³, Teresa Perucho⁴.

1 Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda.

2 Instituto Clínico del Déficit de DAO.

3 Vivolabs.

4 Facultad de Biología, UCM.

Abstract:

Introducción:

La enzima diamino oxidasa (DAO) es la responsable de la degradación gastrointestinal de la histamina. Su funcionamiento deficiente puede derivar en un exceso de histamina. El exceso de histamina (“intolerancia a la histamina”) se ha relacionado con un número creciente de patologías como migrañas, cuadros gastrointestinales y pseudoalérgicos. Sin embargo, apenas hay datos sobre la relación entre la actividad de la DAO, la intolerancia a la histamina, y el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Objetivo: Estudio piloto. Establecer la prevalencia de la deficiencia de DAO, operativizada a través del estudio de 4 polimorfismos de nucleótido único (SNP) del gen AOC1 NM_001272072 (kit de saliva DAOTEST®) que confieren riesgo de deficiencia de DAO, en niños y adolescentes, y jóvenes adultos (< 24 años) en transición a las consultas de adultos de Psiquiatría que acuden a consultas externas de psiquiatría.

Hipótesis:

La prevalencia de deficiencia de la DAO es mayor en población infantil, adolescente y jóvenes adultos con TDAH que en población infantil y adolescente sin TDAH.

Material y Métodos:

Diseño: estudio piloto naturalístico, casos-control. Tablas de contingencia. Se van a reclutar 300 pacientes (200 casos y 100 controles). Análisis de biomarcadores: SNPs en saliva obtenidos con el DAO-Test® Genotyping Kit. Análisis del poder estadístico: el estudio tiene un poder superior al 80% para detectar diferencias. Análisis estadístico: Contraste de hipótesis de diferencia de proporciones y análisis de Odds Ratios (Hipótesis 1). Ética: Aprobado por el CEIm del HUPH-M.

Resultados:

A día de hoy se llevan recogidos y procesados 40 casos con TDAH. El 82,1% de los pacientes con TDAH presenta una actividad de la DAO reducido, y el 15,2% una reducción grave. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en relación a los antecedentes médico-quirúrgicos.

Conclusión:

La prevalencia de la deficiencia de DAO es muy elevada en niños y adolescentes con TDAH. Se requieren más estudios para confirmar estos datos preliminares.

P89 ESTUDIO DESCRIPTIVO DE PACIENTES CON RASGOS DISFUNCIONALES LÍMITES Y AUTOLESIONES QUE REALIZAN TERAPIA DBT-A GRUPAL

AUTOR PRESENTADOR: Cristina L. Gómez González. Hospital Sant Joan de Déu. CSMIJ Mollet del Vallès.

COAUTORES: Andrea Sánchez Gil¹, Emma González Cárdenas¹, Laia Castro Carreras¹, Xènia Fernández Álvaro¹.

¹ Hospital Sant Joan de Déu. CSMIJ Mollet del Vallès.

Abstract:

Los adolescentes que tienen rasgos disfuncionales de personalidad límite, pueden cumplir algunos criterios de un Trastorno Límite de Personalidad (TLP) según DSM-5, como presentar una marcada inestabilidad emocional, así como conductas suicidas y/o autolesiones no suicidas asociadas. En el CSMIJ de Mollet, se ha iniciado un estudio que tiene como objetivo principal evaluar la adaptación del programa de programa *Dialectical Behavior Therapy for Adolescents* (DBT-A) de Rathus y Miller junto al tratamiento habitual en este tipo de pacientes, buscando una mejoría de la sintomatología. El objetivo del presente abstract es realizar un estudio descriptivo de la población incluida en el grupo de DBT-A. Los menores incluidos, todos de 12 a 18 años, deben cumplir las siguientes características: rasgos disfuncionales de personalidad límite (se medirán por la presencia de al menos 3 criterios diagnósticos según DSM-5 evaluado por las referentes del programa DBT-A en entrevista clínica) y presencia de conductas suicidas o autolesiones no suicidas. Los pacientes son evaluados antes de comenzar el grupo de DBT-A mediante: SCL-90, CBCL, CDI, YSR, FASM, SCID-II. Además se realiza entrevista clínica y se evalúa la situación de las conductas suicidas y las autolesiones antes de iniciar el grupo mediante un cuestionario. Se realiza un análisis descriptivo de la muestra. La alta prevalencia de rasgos disfuncionales de personalidad asociadas a conductas suicidas y/o autolesiones en adolescentes así como el riesgo asociado de que se produzcan intentos autolíticos hacen que esta población sea de alta vulnerabilidad y precise de intervenciones adecuadas en la asistencia comunitaria de salud mental.

P90 PSICOPATOLOGÍA Y USO DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL DE MENORES EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL QUE PRECISAN HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA

AUTOR PRESENTADOR: Mireia Solerdelcoll Arimany. Department of Child & Adolescent Psychiatry, Institute of Psychology, Psychiatry and Neuroscience, King's College London.

COAUTORES: Gisela Sugranyes Ernest¹, Inmaculada Baeza Pertegaz¹.

¹ Hospital Clínic de Barcelona.

Abstract:

Introducción:

Las experiencias de adversidad temprana, como la institucionalización o acogimiento residencial, pueden tener efectos profundos y persistentes cuando se experimentan durante períodos sensibles del desarrollo. Estas experiencias adversas pueden tener consecuencias negativas sobre la salud mental, neurodesarrollo y funcionamiento. El objetivo de este estudio es evaluar la psicopatología y el uso de servicios de salud mental de menores en acogimiento residencial y que requieren hospitalización psiquiátrica.

Métodos:

Estudio longitudinal retrospectivo observacional de todos los niños y adolescentes (menores de 18 años) en acogimiento en centros residenciales de acción educativa (CRAEs) e ingresados en la unidad de Hospitalización de Psiquiatría infanto-juvenil del Hospital Clínic de Barcelona entre 2014 y 2017. Se identificaron 89 menores en centros residenciales (FC) y 247 controles (menores hospitalizados residentes en el núcleo familiar). Se recopilaron los datos sociodemográficos y clínicos retrospectivamente a partir de las historias clínicas.

Resultados:

En comparación con los controles, el grupo FC presentó tasas significativamente más altas de trastorno de conducta (78,7% vs 14,6%; $p < 0,001$) y trastorno por uso de sustancias (49,4% vs 27,5%; $p < 0,001$), principalmente consumo de cannabis (34,8% vs 16,6%, $p < 0,001$); mayores tasas de comorbilidad (96,6% vs 55,9%; $p < 0,001$) y número medio de diagnósticos ($3,3 \pm 1,1$ vs $2,3 \pm 0,5$; $p < 0,001$). El grupo FC tuvo un mayor número de visitas a urgencias antes y después del ingreso en relación con los controles, y aproximadamente 3 veces más probabilidad de acudir a urgencias tras el alta, y en un periodo de tiempo más corto, que los controles.

Conclusiones:

Nuestros hallazgos muestran diferencias significativas en la psicopatología, psicofarmacología y necesidades de servicios de salud mental de los menores que han experimentado adversidad temprana y, también, por las experiencias de protección posterior, en comparación con aquellos con trayectoria más normativas. Los jóvenes en centros residenciales presentan un perfil psicopatológico más complejo, con elevada comorbilidad, especialmente trastorno de la conducta y consumo de sustancias. Así, es necesario atender las necesidades de estos adolescentes con recursos comunitarios que reconozcan sus especificidades, con el fin último de promover su bienestar.

P91 DIABULIMA EN LA ADOLESCENCIA

AUTOR PRESENTADOR: Leticia Mallol Castaño. Hospital Puerta de Hierro de Majadahonda.

COAUTORES: Rocío Paricio del Castillo¹, Lourdes Rocío García-Murillo¹, Pablo Del Sol Calderón¹.

¹ Hospital Puerta de Hierro de Majadahonda.

Abstract:

Niña de 14 años diagnosticada de diabetes mellitus tipo 1 (DM1) desde los 4 años. Es la 5ª de una fratria de 8 hermanos y actualmente vive con la madre y los hermanos ya que los padres se divorciaron recientemente. A nivel familiar, no ha habido una adecuada supervisión de la DM1 y la paciente no ha adquirido unas buenas herramientas para su control. Sin antecedentes en Salud Mental hasta enero de 2021, que contacta por primera vez con una psiquiatra por ánimo bajo e inicia tratamiento antidepresivo. La evolución del episodio depresivo es muy tórpida y finalmente necesita ingresar en una UHB por aparición de ideación autolítica y autolesiones. Durante el ingreso, la paciente comienza a verbalizar rechazo hacia su cuerpo de larga evolución, restricciones alimentarias, atracones, vómitos autoprovocados y mala utilización de la insulina con la finalidad todo ello de conseguir una pérdida de peso. En un segundo ingreso, la paciente revela un abuso sexual sufrido hace un año, a raíz del cual empeoran las alteraciones de la conducta alimentaria. El manejo durante el ingreso fue realmente complicado ya que intentaba manipular al personal respecto a la insulina que se la había puesto, hizo restricciones alimentarias voluntarias y desarrolló una potomanía de origen psicógeno. Finalmente mejoró la conducta alimentaria y la potomanía desapareció, pero la paciente tenía estas conductas tan instauradas que su abordaje a nivel ambulatorio está siendo muy complejo planteando derivación a Unidad de Media Estancia.

Literatura científica:

Los adolescentes con DM1 tienen mayor riesgo de sufrir trastornos alimentarios; uno de ellos es la diabulimia que consiste en la administración deliberada de una cantidad insuficiente de insulina con el fin de perder peso. Son numerosos los factores implicados en este trastorno, atravesando el cuidado de la diabetes y la salud mental. Aunque la educación sobre el uso indebido de la insulina puede ser un primer paso necesario en el tratamiento, el apoyo psicológico es crucial. Los profesionales deben prestar atención a los signos de alarma que hagan sospechar una alteración del comportamiento alimentario y derivar precozmente a un especialista en salud mental.

P92 SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL: UNA PIEZA CLAVE EN EL DESARROLLO DE UN PROGRAMA DE PRIMEROS EPISODIOS PSICOTICOS

AUTOR PRESENTADOR: Eduardo Fernández Anés. MIR Psiquiatría.

COAUTORES: María Dolores Sarasa Claver¹, Paula Diaz-Urgorri del Sol², Jacinto Serrano Ramiro³, Ana Vallespi Cantabrana⁴, Sergio Siurana López⁵, María Jesús Santacruz Abión⁶, María Teresa Pueyo Bastida⁵, Miguel Martínez Roig¹, Sandra Gallego Villalta¹.

1 Psiquiatra.

2 MIR Psiquiatría.

3 PIR Psiquiatría.

4 Psicóloga clínica.

5 Trabajador Social.

6 Enfermera especialista en salud mental.

Abstract:

Introducción:

Existe evidencia de que la atención precoz y multidisciplinar en los primeros episodios psicóticos mejora el pronóstico. Por este motivo, desde enero de 2020 se ha implementado este modelo asistencial en el Sector 1 de Zaragoza (de aproximadamente 200.000 habitantes, de los cuales alrededor de 12.000 están en la franja de 14 a 17 años).

Método:

Estudio observacional retrospectivo de los pacientes que iniciaron el programa cuyos criterios de inclusión fueron: diagnóstico de primer episodio psicótico, tener entre 14 y 35 años. El diagnóstico de patología orgánica como causa del episodio o del neurodesarrollo fue criterio de exclusión. Se recogieron datos sociodemográficos y clínicos según la edad de inicio (adolescentes versus adultos).

Resultado:

La muestra obtenida ha sido de 28 pacientes de los cuales 10 eran menores de edad en el momento de iniciar la atención en el programa. Siendo los pacientes de la franja de edad de 14 a 17 años un 35,7% del total. Se recogen los datos sobre edad al inicio, sexo, diagnóstico, DUP, consumo de tóxicos, antecedentes familiares e impresión diagnóstica.

Conclusiones:

La muestra obtenida (28 pacientes en dos años) ha sido menor a la esperada ya que según los datos de nuestro sector se preveía atender entre 21-41 pacientes nuevos cada año. Sin embargo esto no es así en la población adolescente atendida, donde la muestra ha sido mayor a la esperada (4 pacientes nuevos al año). Esto puede ser debido al aumento de patología observada en adolescentes en el contexto de la pandemia COVID-19 o puede que haya habido una disminución en la edad de aparición de los primeros episodios psicóticos. Reflexionamos sobre la importancia de contar en estas unidades con psiquiatras infantojuveniles para poder detectar la enfermedad de forma precoz y proporcionar un tratamiento adecuado a los adolescentes, facilitando su atención posterior en la edad adulta al no tener que cambiar de equipo terapéutico.

P93 PANDEMIA COVID-19 Y SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL: EL IMPACTO EN LAS URGENCIAS PEDIÁTRICAS DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

AUTOR PRESENTADOR: Genís Felip Fucho-Rius. Servicio de Salud Mental, Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell, 08280, España.

COAUTORES: Sabrina Alejandra Andara Collazo¹, Laia Delgado Montfort², Núria Cahis Vela¹, Rebeca Gracia Liso², Montserrat Pamias Massana², Diego José Palao Vidal².

1 Servicio de Pediatría, Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell, 08280, España.

2 Servicio de Salud Mental, Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell, 08280, España

Abstract:

Introducción y objetivos:

La pandemia por COVID-19 ha tenido un impacto en la salud mental de los pacientes pediátricos reportándose un aumento de ansiedad y síntomas depresivos, así como una menor satisfacción vital. El objetivo principal del este estudio es analizar los cambios de las visitas por motivos de salud mental en las urgencias pediátricas durante la pandemia COVID-19.

Métodos:

Estudio observacional retrospectivo de variables sociodemográficas y clínicas de las visitas por patología psiquiátrica correspondientes a 5 grupos: ideación/conducta autolítica, trastornos de ansiedad, trastornos afectivos, trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y trastornos de conducta en un servicio de Urgencias Pediátricas de un hospital de tercer nivel. Se analizaron todas las visitas valoradas por Psiquiatría antes de la pandemia (2018-2019) y durante la misma (2020-2021).

Resultados:

Se analizaron 2234 visitas (1619 pacientes). Detectamos un aumento significativo en la prevalencia de ideación/conducta autolítica, TCA y trastornos afectivos durante la pandemia; mientras que los trastornos de ansiedad se mantuvieron estables y los trastornos de conducta disminuyeron significativamente. Las conductas autolíticas aumentaron de forma significativa, dentro de su grupo, un 78% de 2020 a 2021. En el análisis de las visitas por meses del año se puede observar cómo estas disminuyen durante los meses de confinamiento estricto y aumentan a partir de agosto de 2020. La distribución de los diagnósticos por género muestra una asociación significativa de ideación/conducta autolítica, trastornos de ansiedad y TCA con mujeres; y de trastornos de conducta con varones. En 2021 se detectó un incremento del doble de los ingresos hospitalarios por TCA respecto al año anterior, el mayor incremento en los últimos 4 años.

Conclusiones:

La salud mental de niños y adolescentes se ha visto afectada negativamente por la pandemia por COVID-19, aumentando de manera significativa las consultas en urgencias por ideación/conducta autolítica, trastornos afectivos y TCA. La investigación en esta área es una prioridad absoluta a fin de implementar estrategias de prevención y políticas de salud pública específicas para la población infanto-juvenil en tiempos de pandemia.

P94 EFECTOS DE LA PANDEMIA COVID-19 SOBRE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

AUTOR PRESENTADOR: Ana de Cós Milas. Psiquiatra. Hospital Universitario de Móstoles. Madrid.

COAUTORES: María García Moreno¹, María José Güerre Lobera², María Belén Poza Cano³, Laura Beatobe Carreño⁴.

1 Psiquiatra. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Madrid.

2 Psiquiatra. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

3 Psiquiatra. Hospital El Escorial. Madrid.

4 Enfermera. Hospital Universitario de Móstoles. Madrid.

Abstract:

Introducción:

Los efectos de la pandemia sobre las familias han sido evidentes para todos a nivel personal y profesional. El reto de conciliar trabajos y cuidado de hijos en el confinamiento, afrontar miedos y pérdidas, así como las consecuencias a nivel económico y relacional, han dejado huella en todos. Es muy probable que para algunos niños, quizá más de los que imaginemos, esa huella haya sido en forma de violencia en sus hogares, padres desbordados, menor acceso a recursos de ayuda,... Existiría una pandemia silenciosa de niños víctimas de situaciones de maltrato o negligencia que no han sido visibilizados. Conocer los datos exactos de estas situaciones parece complicado, pero esta información permitiría implementar estrategias de detección y abordaje que pudieran mitigar las consecuencias de estas experiencias adversas en los niños, con intervenciones a nivel familiar. Visibilizar el problema sería el primer paso hacia la reparación.

Método:

Realizamos una revisión bibliográfica en PubMed de los artículos publicados sobre violencia intrafamiliar y COVID-19 desde marzo 2020 hasta la actualidad, para conocer la información científica disponible sobre este tema, que visibilice y cuantifique la magnitud del problema.

Resultados:

Los artículos revisados advierten del riesgo de incremento de situaciones de riesgo y maltrato (abuso verbal, testigos y víctimas de violencia física...), y reflexionan sobre sus consecuencias, pero pocos aportan datos objetivos con una metodología adecuada. Destaca que el 50% de los padres refieren sentirse estresados por el confinamiento y cierre de los colegios y un tercio reporta aumento de acontecimientos adversos en la vida del niño (29% presenciar violencia doméstica, 42% sufrir abuso emocional verbal). La violencia doméstica se incrementó entre un 12% y un 30% según los países.

Conclusiones:

La dificultad en la detección de los casos, por las propias restricciones de la pandemia hace que probablemente los datos de los estudios infravaloren la magnitud del problema. Concienciar a los entornos habituales del niño (colegio, pediatras...) en la detección de estas situaciones de riesgo es importante para derivar y abordar desde los recursos de protección y salud mental en los casos necesarios.

P95 REVISIÓN DE EVIDENCIA DISPONIBLE PARA EL USO DE ÁCIDOS GRASOS POLIINSATURADOS (PUFAS) EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH)

AUTOR PRESENTADOR: Beatriz Martínez-Núñez. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid.

COAUTORES: Beatriz Martínez-Núñez¹, Silvia Gutiérrez-Priego¹, Mar Faya-Barrios¹, Montserrat Graell-Berna¹.

¹ Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid.

Abstract:

Introducción:

El TDAH es el trastorno del neurodesarrollo más prevalente en la infancia y se estima que afecta globalmente al 5,3 % de los niños entre 6 y 17 años. Después del tejido adiposo, el cerebro tiene la segunda concentración más alta de lípidos en el cuerpo humano, la mayoría de los cuales son ácidos grasos poliinsaturados (PUFAs). Estos PUFAs desempeñan un papel fundamental en el desarrollo cerebral, así como en la estructura y función cerebrales saludables.

Método:

Revisión sistemática crítica de artículos publicados de 2002 a 2022 indexados en Pubmed. Se utilizaron como criterios de búsqueda: *Polyunsaturated fatty acids* (PUFAs). ADHD.

Resultados:

En las últimas dos décadas se han realizado una serie de estudios clínicos y preclínicos con una formulación que contiene aceite de pescado y aceite de onagra. Esta composición de aceites ricos en PUFAs da como resultado una proporción de Ácido eicosapentaenoico (EPA), Ácido docosahexaenoico (DHA) y Ácido gamma-linoleico (GLA) de 9:3:1, que consistentemente ha demostrado ser bien tolerada y efectiva en individuos sanos y en niños y adolescentes con TDAH. En sujetos con TDAH, la suplementación redujo significativamente todos los síntomas principales de la enfermedad en comparación con el placebo, aumentando la atención y mejorando la hiperactividad y la impulsividad. También mejoró la capacidad de lectura y ortografía, tanto en pacientes con TDAH como en niños sanos. Además, los PUFAs demostraron ser útiles cuando se administraron en combinación con metilfenidato a sujetos con TDAH; en este contexto, la eficacia adicional del suplemento permitió reducir la dosis del fármaco y mejorar el número de efectos adversos. Cuando se administró a adultos sanos y niños en edad escolar, el suplemento EPA/DHA/GLA 9:3:1 mejoró el rendimiento cognitivo. Los PUFAs son bien tolerados por niños y adultos con ligeros efectos gastrointestinales como los únicos efectos adversos referidos de forma consistente.

Conclusiones:

La eficacia relativa de la suplementación con PUFAs es modesta si se compara con el tratamiento farmacológico del TDAH. No obstante, atendiendo a la evidencia disponible y ante su perfil seguro, los PUFAs podrían considerarse para potenciar las intervenciones farmacológicas habituales o con padres opuestos al uso de medicación.

65

CONGRESO NACIONAL

AEPNYA Asociación Española de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia

15-17 JUNIO 2022

MADRID

ESPACIO MALDONADO

www.aepnya.es/65congresomadrid2022



AEPNYA

Asociación Española de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia