

BOOK OF ABSTRACTS

3er Seminari de la CORE en Salut Mental

Dijous, 10 de Novembre del 2016

de 9h a 15h

Auditori, Hospital Parc Taulí de Sabadell

**Creixent en Salut Mental:
La Salut Mental en les primeres etapes de la vida**



**CORE
SALUT
MENTAL**

UAB

Universitat Autònoma
de Barcelona



INc
Institut de
Neurociències

UAB

Universitat Autònoma
de Barcelona



OSAMCAT



Parc Taulí Sabadell
Hospital Universitari
Fundació Parc Taulí

ÍNDIX D'ABSTRACTS:

- 1) EARLY AND DELAYED BPD DIAGNOSIS AND ITS RELATIONSHIP TO LONG-TERM REMISSION IN ADULTHOOD. I Álvarez-Tomás et al.
- 2) ESQUIZOFÈNIA INFANTOJUVENIL: UNA REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA. P. Molero et al.
- 3) TRASTORN PER DÈFICIT D'ATENCIÓ I HIPERACTIVITAT I EL SEU ABORDATGE. P Molero et al.
- 4) NEURAL CORRELATES AND SOCIAL INFLUENCE ON SACRED VALUES. C Pretus et al.
- 5) IMPACT OF CHILDHOOD AND ADOLESCENT SEXUAL ABUSE ON SEXUAL AND AFFECTIVE RELATIONSHIP OF ADULT WOMEN RECIVING PSCHOLOGICAL TREATMENT. S López et al.
- 6) LOS DEVASTADORES EFECTOS DEL CANNABIS ENTRE LOS JOVENES. B Muñoz et al.
- 7) PRELIMINARY VALIDATION OF THE DARK TRIAD QUESTIONNAIRES IN A SPANISH JUVENILE JUSTICE SAMPLE. D Garreta et al.
- 8) AUTOLESIONES NO SUICIDAS EN ADOLESCENTES: ¿ES SUFICIENTE EL AFECTO NEGATIVO PARA EXPLICARLAS? J Puntí et al.
- 9) DIFERÈNCIES SEGONS EL GÈNERE EN PACIENTS AMB TRASTORN DE L'ESPECTRE AUTISTA ATEOSOS AL CENTRE DE SALUT MENTAL INFANTO-JUVENIL DE SABADELL. A Aguilar et al.
- 10) ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL PROGRAMA DE SOPORTE A LAS UNIDADES DE EDUCACIÓN ESPECIAL (USEE) ESPECÍFICAS PARA TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO EN SABADELL (TEA). L Piera et al.
- 11) RELIABILITY AND CRITERION VALIDITY OF THE CAPE 1.1 IN JUVENILE MALE OFFENDERS: PRELIMINARY DATA. A Requena et al.
- 12) MALALTIA MENTAL I TABAQUISME. R Pineda et al.
- 13) TEST D'ATENCIÓ SELECTIVA I SOSTINGUDA (TASS). ESTUDI POBLACIONAL DE LES FORMES A I B. S Batlle et al.
- 14) TEST D'ATENCIÓ SELECTIVA I SOSTINGUDA (TASS) I RESPOSTA AL TRACTAMENT. S Batlle et al.

Altres pòsters en les jornades:

- 15) OPORTUNITAT D'INTERVENCIÓ PSICOEDUCATIVA AMB ADOLESCENTS JOVES, COM ALTERNATIVA A LA SANCIO ADMINISTRATIVA PER CONSUM DE CÀNNABIS A LA VIA PÚBLICA. CASD SABADELL. I Olsz et al.
- 16) ESTUDI PILOT: DERIVACIONS A SALUT MENTAL DES DEL PROGRAMA SALUT I ESCOLA. PREVENCIÓ I DETECCIÓ. S Membrives et al.
- 17) ¿ES LA EVITACIÓN EXPERIENCIAL UNA VARIABLE PREDICTORA DEL TR. ESTRÉS AGUDO TRAS UN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO? M A García et al.
- 18) EL EFECTO DE LOS TRAUMAS PREVIOS A UN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN LA RESPUESTA PSICOLÓGICA QUE SE DA ANTE EL MISMO. M A García et al.
- 19) CONCIENCIA DE ENFERMEDAD EN PACIENTES PSICÓTICOS CONSUMIDORES DE CANNABIS. M A García et al.

EARLY AND DELAYED BPD DIAGNOSIS AND ITS RELATIONSHIP TO LONG-TERM REMISSION IN ADULTHOOD

Irene Alvarez-Tomás^{1,2}, Joaquim Soler³, Arturo Bados², Ana Martín-Blanco³, Matilde Elices³ and Juan C. Pascual³

¹ Mental Health Service, Institute for Research and Health Innovation Parc Tauli (I3PT). Universitat Autònoma de Barcelona (UAB).

² Department of Personality, Assessment and Psychological Treatments, Faculty of Psychology, Universitat de Barcelona (UB).

³ Department of Psychiatry, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBER-SAM), Institut d'Investigació Biomèdica- Sant Pau (IIB-Sant Pau) and Universitat Autònoma de Barcelona (UAB).

Preventive approaches focus on early detection to facilitate access to specific interventions and thus reduce potential complications over time. Moreover, previous long-term course studies have identified younger age as a predictor of earlier remission (Zanarini et al. 2006).

Objectives: (1) To study long-term remission of borderline personality disorder (BPD) differentially by age of BPD diagnosis detection.

Methods: Participants with BPD, by DIB-R and SCID-II, were recruited at Hospital de Sant Pau. At baseline, they were assessed on psychiatric antecedents and clinical severity. According to age of first BPD diagnosis, two subgroups were defined: the Early BPD Diagnosis Group (EDGroup ≤ 25 y) and the Delayed BPD Diagnosis Group (DDGroup >25 y). BPD diagnosis was reassessed at 10-year follow-up.

Results: From the initial sample, 41 participants (93.7% women) completed all the assessments (EDGroup, $n=23$; DDGroup, $n=18$). The age of BPD detection was between 16-25y in the EDGroup ($\bar{x}=20.6$) and 26-43y in the DDGroup ($\bar{x}=31.4$). At baseline, both groups did not differ on BPD severity (ICG-S, $p=0.15$). At 10-year follow-up, remission rate was higher in the EDGroup (68.2%) than in the DDGroup (38.9%) ($\chi^2 = 3.37$, $p = 0.06$; OR = 3.37, IC 95% [0.91, 12.42]).

Conclusion: An early BPD diagnosis might be related to a higher probability of remission in the long term. These results should be replicated in larger samples.

References

- [1] M.C. Zanarini, F.R. Frankenburg, F.R. et al. Prediction of the 10-year course of borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 163 (2006) 827-832.

ESQUIZOFRENIA INFANTO-JUVENIL: UNA REVISION BIBLIOGRAFICA

Paula Molero Geijo, Begoña Muñoz Arcos, Nelly Geijo Calvet, Silvia Molero Geijo, Lluís Camí Asencio y
Ramon Planella Vendrell

EAPP Ponent. ICS. Área Lleida.

INTRODUCCIÓN:

La Esquizofrenia Infanto-juvenil es una patología mental crónica esencialmente la misma que la esquizofrenia en adultos pero de aparición temprana y con un profundo impacto en el comportamiento del niño-adolescente. La etiología de la enfermedad es desconocida pero hay ciertos factores de riesgo que aumentan el potencial y que pueden predecir en casi un 80% el riesgo de desarrollar la patología mental. Es poco común pero de forma general, en los niños el comienzo suele darse después de los 5 años de edad .

OBJETIVO/MÉTODO:

Realizar una revisión bibliográfica sobre la esquizofrenia infanto-juvenil en bases de datos de interés científico (Cochrane, Medline,...) y el abordaje de estos pacientes desde el punto de vista farmacológico y no farmacológico.

RESULTADOS:

Como terapias farmacológicas en la patología mental de la que estamos hablando están indicados los medicamentos **anti psicóticos** como la **RISPERIDONA, OLANZAPINA, QUETIAPINA, ARIPRIPAZOL y PALIPERIDONA** entre otros. De forma general podemos decir que los fármacos son efectivos en cuanto al control de la sintomatología pero éste debe de ser personalizado en cada paciente.

En cuanto al *tratamiento con terapia no farmacológica* se trabaja con dos tipos:

- 1) TERAPIA INDIVIDUAL: Psicoterapia con profesional sanitario especializado en salud mental para realizar Plan Individualizado. La terapia cognitivo-conductual es uno de los tipos de terapia útil para trabajar las habilidades sociales y académicas.
- 2) TERAPIA FAMILIAR: Psicoterapia de apoyo y educación a las familias. Esta terapia ayuda a resolver conflictos y a hacer frente al estrés del núcleo familiar relacionado con la patología.

CONCLUSIONES:

La esquizofrenia infanto-juvenil debes ser manejada por un equipo multidisciplinario para un abordaje integral completo. Se trata de una enfermedad mental muy grave que no se puede prevenir pero un diagnostico adecuado y un tratamiento temprano ayudan a mejorar el pronóstico a largo plazo.

EL TRANSTORN PER DÈFICIT D'ATENCIÓ I HIPERACTIVITAT I EL SEU ABORDATGE

Paula Molero Geijo, Begoña Muñoz Arcos, Nelly Geijo Calvet, Silvia Molero Geijo, Lluís Camí Asencio i Ramon Planella Vendrell.

EAPP Ponent . ICS. Àrea Lleida.

INTRODUCCIÓ:

El TDAH, encara que sembli una síndrome recent, podem trobar referències històriques des del segle XIX. És un trastorn del neurodesenvolupament que s'inicia en l'edat infanto juvenil i afecta un 3-10% d'infants en edat preescolar. L' Associació Americana de Psiquiatria (DSM-VI-TR) classifica el TDAH en tres tipus:

1) TDAH, tipus combinat: Es troben presents els 3 símptomes principals(falta d'atenció, hiperactivitat i impulsivitat). Es dona en un 60% dels casos.

2) TDAH, tipus amb predomini del dèficit d'atenció. És dona en un 30% dels casos.

3) TDAH, tipus amb predomini hiperactiu i impulsiu. Es dona en un 10% dels casos.

Actualment el TDAH es considera un trastorn crònic amb diverses manifestacions conductuals en l'infant, l'adolescent i l'adult.

OBJECTIUS:

Un dels objectius més importants en la patologia és fer una detecció precoç i un diagnòstic adequat en el pacient. El seu diagnòstic l'ha de realitzar un especialista en psiquiatria infantil, un psicòleg clínic o bé un neuropediatra seguint els criteris diagnòstics del DSM-IV-TR o la CIM-10.

MÈTODE:

El TDAH és la patologia més diagnosticada a Catalunya entre infants i adolescents segons les últimes dades registrades del Departament de Salut. Dels casos diagnosticats l'any 2013 el 75% eren nois i l'altre 25% eren noies. Existeixen diferents tipus de tractaments en infants i adolescents, encara que el que presenta major nivell d'eficàcia és l'anomenat **TRACTAMENT MULTIMODAL o COMBINAT** on s'inclou el tractament psicològic, el farmacològic i la intervenció psicopedagògica.

1)TRACTAMENT PSICOLÒGIC:

- A) Teràpia conductual i/o cognitiva
- B) Entrenament en habilitats socials i per a pares o família

2)TRACTAMENT PSICOPEDAGÒGIC:

- A) Treball de reeducació psicopedagògica
- B) Reforç escolar individualitzat

3) TRACTAMENT FARMACOLÒGIC:

A) Fàrmacs estimulants: METILFENIDAT

B) Fàrmacs no estimulants: ATOMOXETINA

CONCLUSIONS:

El coneixement del TDAH pels professionals d'atenció primària i els d'ensenyament és la clau per l'adequada detecció del trastorn. Les famílies han de rebre informació completa sobre la patologia, opcions terapèutiques i les indicacions i normes d'ús dels psicofàrmacs.

La coordinació entre els serveis clínics, el sistema educatiu i l'atenció escolar és un punt essencial en l'evolució del trastorn en el pacient.

NEURAL CORRELATES AND SOCIAL INFLUENCE ON SACRED VALUES

A NEUROIMAGING STUDY ON YOUNG IMMIGRANTS IN THE CONTEXT OF INTERCULTURAL CONFLICT

Clara Pretus¹, Nafees Hamid², Hammad Sheikh³, Jeremy Ginges³, Richard Davis⁴, Adolf Tobeña¹, Scott Atran⁵ and Oscar Vilarroya¹

¹ Universitat Autònoma de Barcelona. Bellaterra, 08193 Barcelona.

² University College London, London, WC1E 6BT.

³ New School for Social Research, New York, New York.

⁴ ARTIS Research and Risk Modeling, Washington, DC. 5 CNRS–Institut Jean Nicod, 75005 Paris, France.

Young people are willing to fight and die to protect their Sacred Values (SVs), believes that will not be compromised under any circumstance, thus defying rationalistic accounts of decision-making based on outcome-oriented cost-benefit analysis. Parochial SVs under dispute can give rise to intractable inter-group conflict and motivate group members to engage in costly sacrifices. To date, no neuroimaging study has evaluated the neural substrates underlying motivational processes leading to willingness to fight and die in defense of SVs and the modulatory effect of social influence on such processes.

Our aim is to identify neural patterns associated with willingness to fight and die for Sacred Values and the effect of conflicting opinion of the in-group in a sample of young 30 Pakistani Muslim males supporting an Islamic terrorist group. We hypothesize that willingness to fight and die will be higher for sacred than for non-sacred values, and will rely on brain areas previously associated with deontic thinking, at expense of areas related to utilitarian reasoning. Conflicting community ratings are expected to affect non-sacred value ratings but not sacred value ratings, eliciting higher activity in areas associated with moral disgust such as the insular-opercular complex.

Our results show higher willingness to fight and die for SVs than non-SV, which was associated with affective appraisal of self-relevant information (vmPFC/vACC) and, in contrast to non-SVs, decreased neural activity in executive fronto-parietal circuits (dlPFC, dmPFC, parietal cortex), partly inhibited by the vmPFC/vACC. In addition, participants decreased willingness to fight and die after receiving lower ratings from in-group. In turn, conflicting community opinions which were associated with parietal opercular responsiveness, which could be predicted by self-reported moral outrage scores.

In conclusion, willingness to fight and die was reliant on previously described deontic thinking neural correlates (vmPFC, TPJ) with reduced activity of executive frontoparietal regions associated with utilitarian reasoning. In turn, a significant effect of social input by the in-group on willingness to fight and die supports de-radicalization strategies targeting willingness to fight rather than SV adherence.

**IMPACT OF CHILDHOOD AND ADOLESCENT SEXUAL ABUSE ON SEXUAL AND AFFECTIVE RELATIONSHIP
OF ADULT WOMEN RECEIVING PSYCHOLOGICAL TREATMENT**

Sílvia López, Concepció Faro, Lourdes Lopetegui, Enriqueta Pujol-Ribera, Mònica Monteagudo, Jesús Cobo

Grupo de Investigación en Salud Sexual y Reproductiva de Cataluña, María Isabel Fernández.

INTRODUCTION:

Several previous studies pointed out the impact of the Childhood-adolescent Sexual Abuse (CSA) in the sexual and emotional functioning of the affected adults. Up to date, it remains different debates and contradictory results between different samples and methodologies in previous studies.

OBJECTIVES:

To analyse the sexual satisfaction and sexual dysfunction, together with the satisfaction with their emotional relationships, confidence and communication with the current couple, related to the past history of CSA and their type, among women attended at the Catalanian Clinical Program for the Attention to the Sexual and Reproductive Health (PASSIR).

MATERIAL & METHODS:

Multicentric, descriptive, transversal study. 1013 women, older than 18 years were recruited from the 24 Centers of PASSIR. We use a structured, anonymized, self-administered, adapted from CSA Inventory of Wyatt (1985) & Dubé et al. (2005) and the Female Sexual Function Index (Rosen, 2000). Statistical analysis: Descriptive, bivariate and multivariate.

RESULTS:

Women suffered from CSA showed a greater significant prevalence of all sexual dysfunction, with a lower perceived sexual satisfaction. CSA situations with penetration or attempt to penetration were associated to greater difficulties in excitation and a greater rejection for sexual relationship. Women survivors for a CSA showed lower confidence and more communication difficulties with their couples.

CONCLUSIONS:

It is necessary to identify a possible CSA among women who seek for help in sexual and reproductive health concerns. It is also necessary to follow research on protective factors and therapeutical interventions addressed to palliate the lifetime consequences of CSA.

KEY WORDS: Child Abuse, Sexual; Sexual Dysfunctions, Psychological; Family Relations; Reproductive Health Services; Primary Health Care.

LOS DEVASTADORES EFECTOS DEL CANNABIS ENTRE LOS JOVENES

Begoña Muñoz Arcos, Paula Molero Geijó, Lluís Camí Asencio, Ramón Planella Vendrell, Inmaculada Díaz Montanera.

Servicios médicos del Centre Penitenciari Ponent de Lleida.

INTRODUCCIÓN:

Su módico precio, la facilidad para conseguirlo, una imagen amable pese a sus nocivos efectos y la permisividad social convierten el cannabis en una droga de consumo sencillo e iniciático. Casi uno de cada cinco jóvenes de entre 15 y 34 años admite haber fumado porros durante el último año. Y lo que es aún más grave: el 36% de las personas que se han iniciado en el consumo de cannabis durante el último año son menores de edad .

El cannabis se ha convertido para ellos en algo casi inocuo, similar a la nicotina para las generaciones anteriores. Sin embargo, sus efectos resultan devastadores para la salud. Puede provocar adicción y aumenta el riesgo de caer en sustancias aún más peligrosas o sufrir una enfermedad mental.

METODOLOGIA:

Revisión bibliográfica sobre el cannabis y consecuencias que arrastran los “colocones” de María en la población adolescente.

RESULTADOS:

Transtorno del conocimiento, adicción, síndrome amotivacional, mayor riesgo al volante, cambios de carácter, psicosis, esquizofrenia, provoca hambre y sueño y complicaciones físicas son entre otros los efectos del consumo de cannabis entre jóvenes.

CONCLUSIONES:

No es lo mismo que la enfermedad mental se manifieste a la edad adulta a que suceda en la adolescencia, porque afectará no solo a sus estudios, sino también a su evolución personal.

La eliminación del cannabis entre los jóvenes podría conllevar una reducción del 8 por ciento de la incidencia de la esquizofrenia en la población.

**PRELIMINARY VALIDATION OF THE DARK TRIAD QUESTIONNAIRES IN A SPANISH
JUVENILE JUSTICE SAMPLE**

David Garreta^{1,2}, Vanessa Pera^{3,4}, Esther Martínez^{1,5}, Juan J. Martínez², Anna Camarasa⁴,
Xènia Blaya², Noemí Torrent⁶, Albert Bonillo⁷, Albert Requena¹, Iolanda Batalla^{3,8}, Carmen
Tello^{3,4}, Rafael Torrubia^{1,5} and Beatriz Molinuevo^{1,5}

¹ Dept. Psiquiatria i Medicina Legal. UAB.

² DGEPCJJ. Generalitat de Catalunya.

³ UdL. IRB. Lleida.

⁴ CSMIJ Sant Joan de Déu. Lleida.

⁵ Institut de Neurociències. UAB.

⁶ Fundació Serveis de Suport. Lleida.

⁷ Dept. Psicobiologia i Metodologia de Ciències de la Salut. UAB.

⁸ HUSM. Lleida.

The interest in the Dark Triad constellation -machiavellianism (Mach), psychopathy (Psy), and narcissism (Narc)- has significantly increased [1]. The Dirty Dozen (DD) and the Short Dark Triad (SD3) are promising short measures. Furthermore, sadism, gains evidence as a new dark personality. The aims of this study were to analyse (a) the internal consistency and the convergent and divergent validity of the DD, the SD3, and the Varieties of Sadistic Tendencies (VAST) scale, and (b) the relationship of these measures with proactive/reactive aggression and antisocial behaviour. A total of 23 boys from a juvenile justice centre completed the DD, the SD3, the VAST, the Reactive-Proactive Aggression Questionnaire (RPQ), and the short version of the Antisocial Behavior Questionnaire (ABQ-s). DD showed good consistency for the Total score, and Mach and Narc subscales, but weak for Psy. SD3 had a good consistency for Mach and Psy subscales, but weak for Narc. VAST had a good consistency for Total score, acceptable for Direct Sadism, and weak for Vicarious Sadism.

The DD-Mach scale showed convergent validity with the corresponding SD3 scale. However, the DD-Narc and DD-Psy scales were more associated with SD3-Narc and SD3-Psy than with their specific traits. Mach and Psy subscales were related to both sadism scales, but not Narc. Mach and Psy subscales showed significant associations with proactive aggression, and SD3-Psy subscale with reactive aggression. However, results related to Narc subscales were not conclusive. The dark triad correlated positively with antisocial behaviour, especially Mach and Psy subscales. Sadism also showed significant correlations with all types of aggression and with antisocial behaviour, mainly with antinormative behaviour, vandalism and aggression scales. In conclusion, the dark constellation can be measured through short questionnaires and is related to aggression and antisocial behaviour, particularly machiavellianism and sadistic traits.

References

[1] Paulhus, D. L., & Williams, K. M. (2002). The Dark Triad of personality: Narcissism, Machiavellianism, and psychopathy. *Journal of Research in Personality*, 36(6), 556–563.

AUTOLESIONES NO SUICIDAS EN ADOLESCENTES: ¿ES SUFICIENTE EL AFECTO NEGATIVO PARA EXPLICARLAS?

Joaquim Puntí^{1,3}, Jordi Torralbas¹, Rebeca Gracia¹, Susana Pujol¹, Lorena Marín, Jessica Serret, Sonia Membrives¹, Nadia Sanz², Eulàlia Piera^{1,3} y Montse Pàmias¹.

¹ Área de Salud Mental Infanto-Juvenil. Corporació Sanitària Parc Taulí. Sabadell. Barcelona.

² Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones. Parc de Salut Hospital del Mar. Barcelona.

³ Departamento de Psicología Clínica y de la Salud. Universitat Autònoma de Barcelona.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:

Las autolesiones no suicidas son conductas autoagresivas actualmente en alza entre los motivos de consulta que se reciben en los servicios de salud mental infantojuveniles y constituyen un problema complejo de abordar desde los tratamientos psicológicos actuales por su variada fenomenología y funcionalidad. Es objetivo de este trabajo profundizar en el mejor conocimiento de estas conductas autolesivas no suicidas adolescentes para poder responder a una intervención que sea eficaz y especialmente no iatrogénica.

MÉTODO:

Se ha estudiado la población de 12 a 18 años atendida en el Hospital de Día de Adolescentes de Salud Mental Parc Taulí (Sabadell), Barcelona, en el período 2010-2013 y 2014-2015, realizando un análisis descriptivo de la muestra.

RESULTADOS:

Los resultados obtenidos muestran que un 28% de la población atendida entre 2014-2015 lo eran por autolesiones no suicidas, porcentaje que se ha incrementado en un 8,6% respecto a la población atendida entre 2010-2013. La distribución por sexos es claramente femenina (93% de mujeres versus un 7% de varones), el rango de edad oscila de los 11 años hasta los 17 con una edad modal de 14 años. En el 82% de la muestra las autolesiones eran ocasionales. La presencia de comorbilidad con otro trastorno mental fue sólo de un 17%, siendo los diagnósticos principales en estos casos los trastornos de la conducta alimentaria no especificados con conductes purgativas y el trastorno depresivo mayor. Sólo en un 33 % el afecto negativo era la variable que explicaba la conducta autolesiva, no pudiéndose atribuir para el resto de casos la mediación de esta variable transdiagnóstica. De estos otros casos, en un 56% esta conducta autolesiva respondía a conducta de búsqueda de atención social positiva e instrumentalización del entorno y el 11% respondía a lo que hemos considerado llamar autolesiones identitarias (subcultura urbana). Se ha objetivado diferencias significativas en la topografía y características físicas de la conducta autolesiva entre los tres grupos, siendo la de mayor gravedad médica la conducta autolesiva mediada por el afecto negativo y la de menor gravedad la mediada por la

búsqueda de atención social positiva e instrumentalización del entorno.

CONCLUSIÓN/DISCUSIÓN:

A partir de los datos obtenidos se objetiva que la intervención psicológica dirigida al manejo del afecto negativo es insuficiente para explicar las 2/3 partes de las autolesiones no suicidas en adolescentes, planteándose la posibilidad de utilizar tratamientos psicológicos basados en los principios de modificación de conducta, entrenamiento de padres y manejo de contingencias para el resto de los casos.

DIFERÈNCIES SEGONS EL GÈNERE EN PACIENTS AMB TRASTORN DE L'ESPECTRE AUTISTA ATESOS AL CENTRE DE SALUT MENTAL INFANTO-JUVENIL DE SABADELL.

Alfredo Aguilar, Susana Pujol, Sonia Membrives, Marta Llorens, Jordi Torralbas, Joaquim Puntí,
Montserrat Pamias.

INTRODUCCIÓ

Una de les troballes més consistents en els Trastorns de l'Espectre Autista (TEA) és la major proporció i identificació d'homes en comparació amb dones, freqüentment una proporció de 4-5:1 (1). Les noies amb TEA mostren millors habilitats lingüístiques, imaginació i aparentment menys conductes repetitives. També poden ser més conscients de la necessitat d'interacció social i compensar les dificultats (1). Els nois mostren més símptomes externalitzants, amb conductes disruptives com agressions i hiperactivitat, a més de presentar interessos restringits més atípics i major preocupació per parts d'objectes. Nombroses investigacions han trobat una major proporció de discapacitat intel·lectual en les noies d'aquesta població (3). Finalment, en psicopatologia comòrbida, els resultats en diferències segons el gènere són inconsistents i sovint no significatius.

OBJECTIU

Descriure les característiques i possibles diferències en la nostra mostra de pacients amb TEA en funció del gènere.

MATERIAL I MÈTODE

La mostra està formada per 263 nens i adolescents, 219 de nois i 44 de noies, amb edats entre els 5 i 18 anys en seguiment a CSMIJ amb diagnòstic de TEA segons DSM-5. La mitjana d'edat és de 11.08 en nens i de 11.79 en nenes. Es van recollir dades de severitat, comorbiditats i especificadors del DSM-5. A l'anàlisi estadístic es va utilitzar la prova T-Student per a variables quantitatives i chi-quadrat per a variables qualitatives, fixant la significació estadística amb p-valors $p < 0.05$.

RESULTATS I CONCLUSIONS

Un 82,9 % de la mostra són homes, amb una ratio lleugerament superior al 4:1 que estimen els estudis. Aquesta diferència podria ser fruit de les dificultats de detecció en el cas de les nenes, que en ocasions podrien no arribar a CSMIJ. Alguns estudis parlen d'una possible sobreestimació d'aquest biaix, especialment les noies d'alt funcionament podrien no ser detectades o diagnosticades més tard (2). Seria útil estudiar i realitzar més recerca en les diferències entre homes i dones amb TEA, que implicaria millorar en el diagnòstic, tractament i detecció de necessitats específiques de nois i noies amb TEA (4).

En patrons restrictius i repetitius de conducta s'aprecien poques diferències en tres dels quatre criteris, destacant que un 93,1% de la mostra masculina i un 92,7% de la mostra femenina presenta rigidesa,

resistència al canvi o rituals. S'observa significació estadística ($p: 0.001$) en interessos restringits i fixos a favor del grup masculí (85.3% nois i 63.4% en noies). Aquesta diferència podria explicar-se perquè en noies podria no detectar-se per tenir interessos intensos sovint relacionats amb persones o animals, més semblants a la població general (3).

En gravetat presenten proporcions similars, destacant la gravetat moderada amb percentatges aproximats del 45%, característica que implica la necessitat d'ajuda notable per part d'aquests pacients.

Respecte a l'escolaritat, 50% dels nens i el 46% de les nenes respectivament assisteixen a l'escola ordinària, un 20% de cada grup es beneficia del recurs d'Unitats de Suport a l'Educació Especial (USEE) i un 20% i 24% respectivament estudien a un Centre d'Educació Especial (CEE).

En capacitat intel·lectual no es troben diferències significatives; un 46,7% dels nens i un 52,4% de les nenes es troben dins de la franja de la normalitat, i un 25,5% i 31% respectivament presenten discapacitat intel·lectual. És més freqüent en nens presentar deteriorament del llenguatge i una associació a afecció mèdica, genètica o factor ambiental.

Un 54,5% de la mostra masculina i un 51,1% de la femenina presenten comorbiditats. Destaca el TDAH com el més freqüent, especialment en nois, amb 45,8%. És més habitual en noies amb TEA la presència de trastorns depressius i d'ansietat. Un 7% de la mostra de de nenes i un 1,9% de nens tenen TOC. Les proporcions són similars entre gèneres en trastorns de conducta, trastorns de tics, trastorn específic de l'aprenentatge amb dificultats en la lectura. Hi ha molts pocs casos de comorbiditat amb trastorn psicòtic o trastorn bipolar.

Finalment, un 56,0% dels nois i un 46,7% de les noies reben tractament farmacològic. Donada l'elevada comorbiditat amb TDAH, el tractament més freqüent és amb estimulants, amb un 37,8% dels nois i un 22,3% de noies, destacant com a més freqüent el metilfenidat. Hi ha significativament major freqüència de tractament farmacològic amb antidepressius i eutimitzants a favor del grup femení. Un 33,6% de nens i un 28,6% de les nenes fan tractament amb antipsicòtics, sent el més freqüent la risperidona. Un 2,8 i un 4,4% respectivament reben tractament amb benzodicepines.

Finalment, un 56,4% de població masculina i un 67,4% de la femenina formen part del protocol Trastorn Mental Greu (TMG), indicant la necessitat d'un seguiment més continuat i multidisciplinar d'aquests nois i noies.

BIBLIOGRAFIA

1. Lai, M. C., Lombardo, M. V., Auyeung, B., Chakrabarti, B., & Baron-Cohen, S. (2015). Sex/gender differences and autism: setting the scene for future research. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(1), 11-24.
2. Hiller, R. M., Young, R. L., & Weber, N. (2015). Sex differences in pre-diagnosis concerns for children later diagnosed with autism spectrum disorder. *Autism*, 1362361314568899.

3. Rivet, T. T., & Matson, J. L. (2011). Review of gender differences in core symptomatology in autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(3), 957-976.

4. Halladay, A. K., Bishop, S., Constantino, J. N., Daniels, A. M., Koenig, K., Palmer, K., ... & Taylor, J. L. (2015). Sex and gender differences in autism spectrum disorder: summarizing evidence gaps and identifying emerging areas of priority. *Molecular autism*, 6(1), 1.

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL PROGRAMA DE SOPORTE A LAS UNIDADES DE EDUCACIÓN ESPECIAL (USEE) ESPECÍFICAS PARA TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO EN SABADELL (TEA)

Piera E., Pujol S., Laporte V., Querol M., Membrives S., Criado J., Carol A., Miquel N., Punti J y Pàmias, M
Hospital Universitario Parc Taulí, Sabadell (Barcelona)

INTRODUCCIÓN

En los años últimos año ha incrementado la prevalencia de niños diagnosticados con el Trastorno del espectro del Autismo (TEA) y con ello los alumnos en el sistema educativo ordinario. Pocas son las intervenciones que demuestren una eficacia en la mejoría de la manifestación del trastorno, los más efectivos se caracterizan por aplicación precoz, intervención estructurada e intensiva y la participación de la familia y de los principales educadores. (*Sociedad Americana de Autismo, 1998; Sigman y Capps, 2000; García, Fernández y Fidalgo, 2003*). Estas intervenciones son mayoritariamente comunitarias en el entorno natural del niño y en las escuelas.

OBJETIVO Y MÉTODO

Las intervenciones eficaces cada vez están más focalizadas en los entornos naturales y comunitarios del niño (Klin, A., 2009, Rogers, S., 2013). El programa de soporte a las aulas USEE en centros ordinarios, pretende asesorar y coordinar una intervención comunitaria e integral. En nuestro territorio (Vallés Oriental, Barcelona) está funcionando desde finales del año 2007 y desde el año 2013 que está enmarcado en el *Plan de Atención Integral TEA* desarrollado por Servicios Sociales, Salud y Educación del gobierno de la Generalitat de Catalunya.

El objetivo de este estudio es realizar un análisis descriptivo del momento actual del programa. Describir el crecimiento del programa, la dedicación de los profesionales y la atención de pacientes con Trastorno del Espectro del Autismo dentro de un proyecto de intervención integral y desde la Unidad de TEA del propio hospital. Se realiza un análisis transversal del programa en el curso 2015-16 qué dedicación, qué porcentaje de pacientes con TEA, tipo de escolarización y qué técnicas específicas para el trastorno son utilizadas.

RESULTADOS

Dentro de la Unidad de Autismo del Hospital Universitario Parc Taulí se realizan varios programas de atención comunitaria. En este estudio se excluyen los programas de atención a Centros de Educación Especial (CEE), Unidad de Escolarización Compartida (UEC) y Aula Intensiva de Soporte (AIS).

Actualmente existen 2 psicólogas clínicas que se desplazan a las USEE en los centros escolares, dedicando 20 horas semanales cada una. Existen 23 centros escolares ordinarios con USEE en Vallés Oriental, de los que se asesoran 20. Se atienden a 152 pacientes de los cuales el 40% presentan diagnóstico TEA de gravedad moderada, el 27% TEA de Alto funcionamiento, el 14% TEA de gravedad elevada y pre-verbales.

El 19% de pacientes restantes presentan otros diagnósticos como Trastorno Generalizado del Desarrollo y Trastorno Pragmático Social. Un 48,68% de los pacientes presentan trastornos comórbidos asociados.

El nivel de escolarización se distribuye: 30% de los pacientes en educación infantil de 3 a 5 años. El 41% están en primaria y el 29% en ESO y solo 1 alumno con TEA dentro del programa está realizando bachillerato. Estos y otros datos, demuestran que el crecimiento del programa soporta las teorías actuales sobre intervenciones comunitarias en el entorno natural y en las escuelas de niños con Trastorno del Espectro del Autismo.

Declaración de posibles conflictos: las autoras de la esta investigación están libres de conflictos de intereses.

RELIABILITY AND CRITERION VALIDITY OF THE CAPE 1.1 IN JUVENILE MALE

OFFENDERS: PRELIMINARY DATA

Albert Requena¹, Noemí Torrent², Esther Martínez^{1,3}, Vanessa Pera^{4,5}, Xènia Blaya⁶, Anna Camarasa⁵, Juan J. Martínez⁶, Albert Bonillo⁷, David Garreta⁶, Iolanda Batalla^{4,8}, Carmen Tello^{4,5}, Rafael Torrubia^{1,3} and Beatriz Molinuevo^{1,3}

¹ Dept. Psiquiatria i Medicina Legal. UAB.

² Fundació Serveis de Suport. Lleida

³ Institut de Neurociències. UAB.

⁴ UdL. IRB. Lleida.

⁵ CSMIJ Sant Joan de Déu. Lleida.

⁶ DGEPCJJ. Generalitat de Catalunya.

⁷ Dept. Psicobiologia i Metodologia de Ciències de la Salut. UAB.

⁸ Hospital Universitari Santa Maria. Lleida

The Clinical Assessment of Prosocial Emotions: Version 1.1 (CAPE 1.1) is a clinical method for assessing the specifier “with limited prosocial emotions” of the DSM-5 Conduct Disorder [1]. The CAPE 1.1 is based on the definition of callous-unemotional traits employed by the Inventory of Callous Unemotional (ICU). The aim of this study was to present preliminary data on the psychometric properties of the Spanish version of the CAPE 1.1 in juvenile male offenders. Specifically, we tested the reliability (internal consistency and inter-rater reliability) and criterion validity (association between the CAPE 1.1 and the ICU). The sample included 23 inmate juvenile males (M ages = 18,54, SD = 1,07 years) from a juvenile detention center. Self-report (inmates) and informant (tutors) versions of the CAPE 1.1 and the ICU were administered. Two independent raters scored the CAPE 1.1: an interviewer and an observer who was present during the interview. The CAPE 1.1 showed good internal consistency for interviewer’s and observer’s scores ($\alpha > .70$). The inter-rater agreement was slight for item 1, moderated for item 2, substantial for items 3 and 4, and almost perfect when applying the presence/absence of the specifier (Cohen’s kappa). Youth and tutors showed good agreement (ICC) in the ICU. Results concerning criterion validity showed differences depending on the ICU informant. There was better agreement between CAPE 1.1 raters (interviewer or observer) and the self-report version of the ICU compared to tutor scores. The nine-item set, stringent method (EXTREM), proposed by Kimonis et al. (2015) [2] showed the best agreement (ICU self-report version). In conclusion, results show that the CAPE 1.1 can be used with research purposes in juvenile justice samples for measuring the new DSM-5 specifier and the relevance of considering multiple sources of information when assessing callous-unemotional traits.

[1] Frick, P.J. (2013). *Clinical Assessment of Prosocial Emotions: Version 1.1(CAPE 1.1)*. Unpublished manual, University of New Orleans.

[2] Kimonis, E.R., Fanti, K.A., Frick, P.J., Moffitt, T.E., Essau, C., Bijttebier, P., & Marsee, M.A. (2015). Using self-reported callous-unemotional traits to cross-nationally assess the DSM-5 “With Limited Prosocial Emotions” specifier. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56, 1249-1261.

MALALTIA MENTAL I TABAQUISME

Rosmery Pineda; Veronica Ortiz; Karen Pineda.

ICS

INTRODUCCIÓ

Els Pacients amb malaltia mental tenen més rics de ser fumadors i presenten un alt percentatge a la dependència de la nicotina, comportant una morbimortalitat relacionada amb el Tabaquisme, més elevada que a la resta de fumadora. La deshabitució en Psiquiatria ha estat una qüestió controvertida: s'argumenta que no són capaços de fer-ho, que el tabac és una <<automedicació>> necessària, que l'abandonament de l'hàbit interfereix negativament en la recuperació de la malaltia mental.

MATERIAL I MÈTODE

Revisió de la Literatura.

OBJECTIU

Deshabitució tabàquica en les pacients amb patologia mental.

RESULTATS

Una revisió sobre intervencions en deshabitució en pacients amb depressió, va observar un petit efecte positiu associant teràpia conductual per millorar l'estat d'ànim. La teràpia amb substitució nicotina també va mostrar efectes beneficiosos. Una altra revisió va avaluar l'eficàcia de les estratègies d'abandonament o reducció de l'hàbit en pacients amb malaltia mental greu. Els tractaments que són eficaços en la població general també ho són en pacients amb malaltia mental greu. Alguns estudis suggereixen que els pacients amb depressió major, esquizofrènia i altres psicosis han d'incrementar i prolongar el temps de tractament de deshabitució, es beneficien de tècniques cognitiu-conductuals i el tractament farmacològic pot ajudar a controlar i/o reduir l'aparició de recaigudes en el consum o en la simptomatologia psiquiàtrica de base.

CONCLUSIONS

La deshabitució en malalts té unes característiques especials que requereixen un acompanyament personalitzat en les etapes del procés. És prioritari l'abandonament de l'hàbit per aconseguir una tendència de millora en el seu benestar emocional.

TEST D'ATENCIÓ SELECTIVA I SOSTINGUDA (TASS). ESTUDI POBLACIONAL DE LES FORMES A I B.

S, Batlle^{1,2,3}; MJ, Bleda⁴; E, Camprodon¹ X, Estrada¹; A, Tobias⁴; LM, Martín^{1,2,3}

¹Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions (INAD). CSMIJ Sant Martí-La Mina. Parc de Salut Mar, Barcelona.

²Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions (INAD). CSMIJ Ciutat Vella. Parc de Salut Mar, Barcelona.

³Departament de Psiquiatria i Medicina Legal, UAB

⁴Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC)

INTRODUCCIÓ

El Test d'Atenció Selectiva i Sostinguda (TASS) és un test de cancel·lació de paper i llapis dissenyat per mesurar atenció visual en població infanto-juvenil. Els instruments desenvolupats sota aquest paradigma han estat considerats com eines adequades per al cribratge de les dificultats atencionals per la seva brevetat i senzillesa. Un estudi anterior (presentat en aquesta mateixa jornada) posa de relleu que el TASS és un instrument vàlid capaç de discriminar el funcionament atencional en infants, diferenciant-los en la presència o absència de problemes atencionals propis del TDAH, així com també mostra sensibilitat a les millores clínicament observades després del tractament farmacològic. L'objectiu d'aquest treball és realitzar un estudi poblacional i veure el comportament del TASS i el seus perfils en les diferents edats.

MÈTODE

Participants:

Es realitza un estudi descriptiu de les principals puntuacions obtingudes al TASS en una mostra de 1319 subjectes de edats compreses entre 4 i 16 anys, procedents de població escolar amb selecció estratificada en funció de nuclis de població grans, mitjans i petits.

Instrument:

El TASS està constituït per 5 formes i 4 colors combinats, obtenint 20 figures, les quals s'han distribuït aleatòriament en cadascuna de les files que componen el test (veure figura 1. S'ha dividit en dues formes de presentació d'acord amb els grups d'edat compresos entre 4-7 anys (TASS-A) i de 8 anys en endavant (TASS-B). Amb la finalitat de simplificar la tasca per als infants més petits, al TASS-A les files són de 10 figures i cada dos files completa el conjunt total de 20. A més les figures són més grans, estan més separades i la tasca de cancel·lació és més senzilla (ajustada a les capacitats del grup d'edat al qual està dirigida). El temps d'aplicació i el nombre total de files que componen la prova són també diferents: 8 minuts i 54 files per al TASS-A, i 10 minuts i 75 files per al TASS-B. El TASS comptabilitza diferents variables, tant en valors parcials per minuts, com en totals.

Anàlisi Estadística

S'utilitzen estadístics de centralitat i variabilitat per descriure les variables quantitatives segons la forma de la seva distribució. Per descriure les variables qualitatives s'utilitzarà la taula de distribució de freqüències. Es tindrà en compte que les dades són longitudinals i han estat recollides al llarg de 8 o 10 minuts per a cadascun dels individus.

RESULTATS

Es presenta l'estimació dels valors predits a partir dels models longitudinals de Poisson i també les dades descriptives de totes les variables per a cada edat; tant per minuts com en els seus resultats totals per als 2 models de TASS. També s'han estimat les diferències dels valors marginals predits de cada model per edats contigües, per a TASS A i B, tant edat#minut com minut#edat. Hem estudiat el comportament de les variables primàries i secundàries, y estimat les puntuacions percentils.

CONCLUSIONS

El tas presenta uns perfil que s'incrementen en nombre de figures revisades i encerts amb l'edat en la majoria de les variables. No obstant, per al TASS-A es dona un efecte sostre als 6 anys; no havent-hi diferències amb els de 7 anys. Per a evitar l'efecte sostre partir dels 7 anys aplicarem el TASS-B.

TEST D'ATENCIÓ SELECTIVA I SOSTINGUDA (TASS) I RESPOSTA AL TRACTAMENT AMB METILFENIDAT.

ESTUDI DE VALIDESA DISCRIMINANT

S, Batlle^{1,2,3}; MJ, Bleda⁴; E, Camprodon¹; LM, Martín^{1,2,3}; X, Estrada¹; A, Tobias⁴

¹Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions (INAD). CSMIJ Sant Martí-La Mina. Parc de Salut Mar, Barcelona.

²Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions (INAD). CSMIJ Ciutat Vella. Parc de Salut Mar, Barcelona.

³Departament de Psiquiatria i Medicina Legal, UAB

⁴Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC)

INTRODUCCIÓ

El Test d'Atenció Selectiva i Sostinguda (TASS) és un test de cancel·lació de paper i llapis dissenyat per mesurar atenció visual en població infanto-juvenil. Si bé, els tests d'execució contínua (Continuous Performance Test, CPT) són les mesures de laboratori més emprades l'estudi neuropsicològic dels problemes d'atenció; se'ls critica la manca d'una adequada validesa ecològica per no correlacionar satisfactòriament amb el rendiment dels subjectes a les aules (DuPaul, Anastopoulos i Shelton, 1992). Per la seva major senzillesa, menor cost, i aplicabilitat a l'aula (important per la seva validesa ecològica), les proves de paper i llapis semblen ser més adients com a eines de cribratge que els CPT. L'objectiu d'aquest estudi és analitzar el perfil de les variables fonamentals TASS i la seva capacitat per discriminar entre funcionament atencional normal i disfuncional.

MÈTODE

Instrument:

El TASS-B és una prova de paper i llapis formada per 5 figures i 4 colors combinats (obtenint 20 figures) que s'han distribuït aleatòriament en cadascuna de les 75 files del test. La durada de la prova és de 10 minuts (Batlle i Tomàs, 1999). El seu anàlisi ens permet recollir un conjunt de variables primàries i secundàries, per a cada minut, que ens aporten dades sobre el rendiment atencional dels avaluats.

Participants:

La mostra està formada per 102 subjectes (76,4% nois, $n = 34$ per condició (amb 2 mesures repetides de TDAH i un grup control de població escolar, GCPE) aparellats per edat i sexe. El grup clínic s'obté de la mostra clínica de pacient diagnosticats de TDAH i el grup control s'obté a per aparellament a l'atzar de la mostra de l'estudi de població general. El grup TDAH s'avalua en 2 moments diferents: en el moment de l'exploració diagnòstica inicial pretractament (TDAH-Pre) i posteriorment un cop instaurat el tractament amb metilfenidat (MFD), arribats a dosis considerades clínicament efectives pel psiquiatre referent del cas (TDAH-Post) en un rang de entre 0,30 i 1,64 mg/Kg/dia ($M = 0,77$; $DE = 0,32$). La presentació per a l'administració del fàrmac va ser: en comprimits (Rubifen[®]) en un 5,89 % de la mostra ($n = 2$), càpsules

dures d'alliberació modificada (Medikinet[®]) en un 23,53 % (n = 8) i comprimits d'alliberació prolongada (Concerta[®]) en un 70,58 % (n = 24).

Anàlisi Estadística

Es realitzen tres comparacions: grup TDAH-pre vs TDAH-post; TDAH-pre vs GCPE, i TDAH-post vs GCPE. Per estudiar diferències longitudinals (en els perfils) entre els grups de subjectes es comparen les mesures repetides al llarg dels 10 minuts en que es realitza el TASS utilitzant models de descomposició de la variància també nomenats models jeràrquics o models multinivell. En aquests el primer nivell seran els subjectes i el segon nivell les 10 mesures consecutives enregistrades en el TASS per cadascun dels subjectes. Els models s'ajusten per edat i sexe.

RESULTATS

Es presenten els descriptius dels 3 grups i es mostren gràficament els resultats de la comparació de mitjanes de les diferents variables amb la seva significació estadística (figura 3). Es constata que: 1. Els subjectes TDAH sense MFD obtenen pitjors resultats. Resultant-ne estadísticament significatius en totes les variables observades a excepció del nombre d'errors comparat amb TDAH tractats amb MFD, i de l'índex de control de la impulsivitat (comparat amb els 2 altres grups). 2. No hi ha diferències estadísticament significatives entre el TDAH-post i el GCPE. 3. La variable ICI no identifica canvis en impulsivitat.

CONCLUSIONS

El TASS és un instrument capaç de discriminar el funcionament atencional en infants, diferenciant-los en la presència o absència de problemes atencionals del TDAH, així com també es mostra sensible al tractament amb MFD.