



XXX
Reunión Anual
de Investigación

Dirección de Enseñanza

CARTELES RESIDENTES

E-R-1

Estudio de asociación del gen CACNA1C (subunidad alfa 1c del canal de calcio ligado a voltaje tipo-l) y el trastorno bipolar en población mexicana

Seidy Alejandra Patrón Carrillo,¹ Beatriz Camarena Medellín,² Claudia Becerra Palars,³ Sandra Hernández Muñoz, Alejandro Aguilar García

¹ Residente de 4º año de la Especialidad en Psiquiatría del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. E-mail: alejandrapatron@hotmail.com.

² Doctora en Ciencias Genómicas, Jefa del departamento de Farmacogenética del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. E-mail: camare@imp.edu.mx

³ Maestra en Ciencias Médicas, Coordinadora de la Clínica de Trastornos afectivos del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. E-mail: clopb@hotmail.com.

Introducción. La etiología del Trastorno bipolar (TBP) no está claramente establecida. Esto ha llevado a esfuerzos por identificar las variantes genéticas involucradas con su desarrollo.

La evidencia apoya que el gen CACNA1C está involucrado en el desarrollo del TBP. Los estudios sugieren que la disfunción en los canales de calcio puede contribuir en parte a la etiología genética del TBP a través de alteraciones en la actividad funcional de estos circuitos cerebrales.

Los estudios, en su mayoría realizados en Europa, han reportado asociación entre diversos SNPs del gen en pacientes con TBP. Es importante replicar estos hallazgos ya que pueden diferir en poblaciones distintas.

Objetivo. Identificar si existe una asociación entre los polimorfismos rs1006737 y rs2370413 del gen CACNA1C y Trastorno Bipolar tipo I (TBP1) en población mexicana.

Método. El estudio fue comparativo, transversal, prolectivo, homodémico. Metodología genética: casos y controles.

La población clínica se conformó de 91 pacientes con diagnóstico de TBP1 según criterios de DSM-IV-TR de la consulta externa del INPRFM, con edades entre 18 a 65 años, que participaron de manera voluntaria y firmaron el consentimiento informado. El grupo control se formó de 100 sujetos del banco de DNAG del departamento de Genética Psiquiátrica.

Análisis: Entrevista inicial, invitación al estudio, aplicación del SCID-1, entrevista clínica para obtención de variables, toma de muestra de sangre. Extracción de ADN, análisis de los polimorfismos, genotipificación de las regiones y análisis de discriminación alélica.

Llenado de base de datos, descripción de características demográficas y clínicas, frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar. Para prueba de hipótesis en la comparación de los distintos grupos se utilizó χ^2 y *t* de Student. Los genotipos de los grupos de TBP1 fueron analizados mediante la prueba de χ^2 .

Resultados. La distribución de genotipos en las muestras del polimorfismo rs1006737 se encontraron en equilibrio de Hardy-Weinberg ($p > 0.05$). En el polimorfismo rs2370413 los controles no estuvieron en equilibrio.

Respecto a pacientes con TBP1 vs controles, no se encontró diferencia significativa en la frecuencia de genotipos en el polimorfismo rs1006737. Para el rs2370413 se encontró asociación entre portación mayor de CT en los pacientes con TBP1 comparado con controles.

El análisis con portadores del alelo de riesgo, para el polimorfismo rs1006737, encontró una asociación significativa entre los no portadores de G y el TBP1, con un riesgo tres veces mayor de desarrollar TBP1 ($\chi^2 = 4.9$, $p = 0.03$; OR 2.8, IC 95%).

El análisis entre los pacientes portadores y no portadores de alelo G y su asociación con características clínicas, mostró una asociación significativa de los no portadores del alelo G con una presencia mayor de episodios de hipomanía.

Discusión y conclusiones. Los resultados obtenidos replican los hallazgos de asociación entre el gen CACNA1C y el trastorno bipolar. Se encontró asociación significativa entre el genotipo AA del polimorfismo rs1006737 en pacientes mexicanos con TBP1, los pacientes portadores del genotipo AA del polimorfismo rs1006737 presentan un riesgo casi tres veces mayor de desarrollar TBP1 en comparación con el grupo control.

Referencias

1. Craddock N, Sklar P. Genetics of bipolar disorder. *Lancet* 2013;381(9878):1654-1662.
2. Zhang X, Zhang C, Wu Z, Wang Z et al. Association of genetic variation in CACNA1C with bipolar disorder in Han Chinese. *Affect Disord* 2013;150(2):261-265.
3. Gonzalez S, Xu C, Ramirez M, Zavala J et al. Suggestive evidence for association between L-type voltage-gated calcium channel (CACNA1C) gene haplotypes and bipolar disorder in Latinos: a family-based association study. *Bipolar Disord* 2013;15(2):206-214.

E-R-2

Características clínico-demográficas que diferencian a los pacientes con depresión mayor resistente de los respondedores a tratamiento farmacológico

A Sanjurjo Martínez,¹ D Mendieta Cabrera,² JF Cortés Sotres³

¹ alejandro.sanjurjo@gmail.com

² danemend@hotmail.com

³ cortess@imp.edu.mx

Introducción. El trastorno depresivo mayor es un padecimiento complejo y multifactorial de etiología aún incierta y que afecta del 4.5 al 5.8% de mujeres y al 2.5% de hombres en México. En la actualidad no hay estudios realizados en México que determinen las características clínico-demográficas que diferencian a los pacientes con depresión mayor resistente de los respondedores a tratamiento farmacológico.

Objetivo. Determinar las características clínico-demográficas que diferencian a los pacientes con depresión mayor resistente de los respondedores a tratamiento farmacológico.

Objetivos específicos: a) Evaluar y comparar las características demográficas tanto de los pacientes con depresión mayor resistente como los respondedores a tratamiento farmacológico. b) Evaluar y comparar las características clínicas tanto de los pacientes con depresión mayor resistente como los respondedores a tratamiento farmacológico.

Método. Comparativo, ambilectivo y transversal. Tamaño de la muestra 15 pacientes con depresión resistente y 15 respondedores a tratamiento farmacológico para trastorno depresivo mayor. Este tamaño de muestra permitió detectar una magnitud del efecto de 0.60, con potencia del 90% y confiabilidad del 95% al comparar los dos grupos.

Resultados. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas para las variables de sexo, estado civil y ocupación. En cuanto a la comparación entre grupos para la variable de religión, se evidenció como factor de riesgo la ausencia de la misma con un OR de 5.68 (IC 0.939 – 34.457; $p = 0.054$). El relación con el antecedente de haber

tenido familiares con algún episodio depresivo, se encontró como factor protector el no contar con el mismo con un OR de 0.18 (IC 0.038-0.873; $p < 0.05$), así como una tendencia a que la ausencia de antecedentes heredofamiliares de otros trastornos psiquiátricos funjan como factor protector con un OR de 0.24 (IC 0.054-1.133; $p = 0.07$). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos con respecto a la presencia de episodios depresivos previos.

Con respecto a la edad, nivel socioeconómico, escolaridad, edad de inicio de la depresión, número de comorbilidades médicas, número de comorbilidades psiquiátricas, número de intentos de suicidio previos, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos estudiados. Existió una diferencia estadísticamente significativa entre el promedio del número de tratamientos previos entre el grupo de respondedores a tratamiento farmacológico (media= 1.1; DE= 0.4) vs aquellos no respondedores (media=3.1; DE=0.4) con una $F = 242.31$; $p = < 0.001$. Con respecto a la variable del tiempo de evolución del último episodio depresivo en pacientes respondedores y del episodio actual en pacientes resistentes a tratamiento farmacológico, se encontró una diferencia estadísticamente significativa (media= 17.7; DE= 6.3) vs (media=6.3; DE= 3.4) con valor de $F = 38.79$; $p = < 0.001$.

Discusión y conclusiones. En este estudio encontramos que si existen diferencias entre los grupos estudiados, en relación con la ausencia de religión que fue más frecuente en el grupo de pacientes con depresión mayor resistente a tratamiento farmacológico, al igual que la presencia de antecedentes heredofamiliares de depresión y otros trastornos psiquiátricos en pacientes del mismo grupo. Estas variables se mostraron como predictores de resistencia al tratamiento farmacológico en este estudio, sin embargo no encontramos diferencias en otras variables previamente reportadas.

Referencias

1. Araya R, Rojas G, Fritsch R, Acuña J, Lewis G. Common mental disorders in Santiago, Chile: Prevalence and socio-demographics correlates. *Br J Psychiatry*. 2001; 178:228-233.
2. Hasin DS, Goodwin RD, Stinson FS, Grant BF. Epidemiology of major depressive disorder: results from the National Epidemiologic Survey on Alcoholism and Related Conditions. *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62(10):1097-1106.
3. Vega WA, Kolody B, Aguilar-Gaxiola S, Alderete E, Catalano R, Caraveo Anduaga J. Lifetime prevalence of DSM-III R psychiatric disorders among urban and rural Mexican Americans in California. *Arch Gen Psychiatry*. 1998;55(9):771-778.

E-R-3

Validez y confiabilidad de la escala de adicción al trabajo (DUWAS) en profesionistas de la salud mental

Alency Pérez Gavilán Chávez,¹ Ana Fresán Orellana,² Raúl Iván Escamilla Orozco³

- 1 Residente de 4° año de Psiquiatría. Servicios Clínicos, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. E-mail: alency_pg@yahoo.com.mx
- 2 Jefa del Laboratorio de Epidemiología Clínica. Subdirección de Investigaciones Clínicas, Instituto Nacional de psiquiatría Ramón de la Fuente. E-mail: fresan@imp.edu.mx
- 3 Coordinador de la Clínica de Esquizofrenia, Instituto Nacional de psiquiatría Ramón de la Fuente. E-mail: rescam@yahoo.com

Introducción. La dedicación laboral mínima viene fijada por la ley o convenio laboral, pero en no pocos contextos, las empresas, con la demanda actual exigen una dedicación superior, a veces supuestamente voluntaria, a veces impuesta por las condiciones laborales, que puede llegar a desbordar límites funcionales y racionales. El concepto de adicción al trabajo consta de dos elementos: (1) tendencia a trabajar largas horas (trabajo excesivo) y (2) un fuerte impulso interior para trabajar (trabajo

compulsivo). La característica más obvia de los adictos es que trabajan mucho más allá de lo que se requiere. Así, dedican una cantidad excesiva de tiempo y energía a su trabajo, dejando de lado otros aspectos de la vida, su necesidad de trabajar es tan exagerada que pone en peligro su salud, reduce su felicidad, deteriora sus relaciones y el funcionamiento social. Se precisa más investigación sobre los factores de riesgo (factores de organización del trabajo). Esto permitirá a la organización caminar hacia una meta que sí ofrece valor añadido: la generación de organizaciones "sanas". Además, de que en nuestro país no contamos con estudios que evalúen esta adicción.

Objetivo. Determinar la validez y confiabilidad de la Escala de adicción al trabajo DUWAS en una muestra de profesionistas de la salud mental.

Método. Estudio transversal y de proceso. Incluyó personal de salud mental del INPRFM. Se evaluó la adicción al trabajo mediante la Dutch Work Addiction Scale (DUWAS). La consistencia interna de la escala se obtuvo mediante el alfa de Cronbach. Se desarrolló un análisis factorial, con un análisis de componentes principales con rotación Varimax para determinar la estructura del instrumento.

Resultados. Los reactivos se agruparon en Factor I (Trabajo Excesivo: valoración de actividades laborales llevadas en demasía), Factor II (Trabajo Compulsivo: evalúan la ejecución del trabajo de forma continua y persistente a pesar de no disfrutarlo), Factor III (Culpabilidad: evaluaron sentimientos de malestar y culpabilidad por no estar trabajando) y Factor IV (Inconformidad: evalúan el malestar asociado a la forma en la que se realizan las actividades laborales). Con estas nuevas dimensiones, se realizaron las comparaciones respectivas observándose que, a diferencia de la escala original, en la que los residentes eran los que reportaban más frecuentemente trabajo excesivo, bajo el puntaje del DUWAS de 4 factores, éste es más frecuente en los psicólogos clínicos. Los residentes, adscritos e investigadores son los que mayormente reportaron culpabilidad e inconformidad. El instrumento mostró una elevada consistencia interna con alfa de Cronbach de 0.87. Los cuatro factores mostraron una adecuada consistencia interna, siendo más elevada para el Factor II (Trabajo Compulsivo), con alfa de Cronbach= 0.81.

Discusión y conclusiones. La escala de adicción al trabajo DUWAS es un instrumento válido y confiable para la evaluación de la adicción al trabajo en profesionista de salud mental mexicanos. Este instrumento contribuirá a realizar un tamizaje inicial y a obtener información preliminar acerca de la presencia de adicción laboral y su dimensión predominante. Además, se integrará como una invaluable contribución a la poca investigación relacionada a las adicciones conductuales en México y Latinoamérica.

Referencias

1. Thomas WH. Dimensions, antecedents, and consequences of workaholism: a conceptual integration and extension, *J. Organiz. Behav* 2007;28:111-136.
2. Schaufeli W, Bakker A. Workaholism Among Medical Residents: It Is the Combination of Working Excessively and Compulsively That Counts. *Utrecht University International Journal of Stress Management. American Psychological Association* 2009;16(4):249-272.
3. Carlotto MS, Del Libano M. Translation, adaptation and exploration of psychometric properties of "Dutch Work Addiction Scale" (DUWAS). *Contextos Clínicos* 2010;3(2).

E-R-4

Cronotipo y riesgo metabólico en pacientes con trastorno bipolar

Elda Frinne Galicia Moreno,¹ Claudia Becerra Palars,² Gerhard Heinz Martin³

- 1 Residente de cuarto año del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. E-mail: e.frinne@hotmail.com

¹ Médico adscrito de la clínica de trastornos del afecto del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. E-mail: claudiapalars@yahoo.com.mx

¹ Jefe del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. E-mail: heinzeg@liceaga.faced.unam.mx.

Introducción. Los pacientes con trastorno bipolar, tienen hasta 7 veces más probabilidades de desarrollar enfermedades cardiovasculares así como metabólicas. Conocer el tipo de cronotipo que poseen y su relación con el desarrollo de estas comorbilidades es de importancia para la calidad de vida de los pacientes.

Objetivo. Describir si existe una asociación entre el cronotipo vespertino y la aparición de síndrome metabólico en pacientes con trastorno bipolar.

Método. Se reclutó a 183 pacientes pertenecientes a la clínica de trastornos afectivos del INPRF, los cuales aceptaron participar, se dividieron por grupos de acuerdo a la presencia o no del síndrome metabólico. Se les aplicó la escala compuesta de matutinidad. Se consultaron sus resultados más recientes de laboratorio. Y se tomaron medidas antropométricas. Se compararon las variables utilizando el paquete estadístico *statgraphics*.

Resultados. Se encontró que por poseer rasgos predominantemente vespertinos, el paciente con trastorno bipolar presenta 10 veces más riesgo de padecer síndrome metabólico a lo largo de su vida.

Discusión y conclusiones. Es necesario incluir en el tratamiento del paciente, laboratorios en cada visita médica, que incluya un perfil lipídico, así como desarrollar programas de estilo de vida, y de nutrición para la prevención del desarrollo del síndrome metabólico en esta población.

Referencias

1. MacElroy SL, Frye MA, Suppes T, Dhavale D, Keck PE Jr., Leverich GS et al. Correlates of overweight and obesity in 644 patients with bipolar disorder. *J Clin Psychiatry* 2002;63:207-213.
2. Kilbuprne AM, Cornelius JR, Han X, Pincus HA, Sahd M, Salloun I et al. Burden of general medical conditions among individuals with bipolar Disorder 2004;6:368-373.
3. McIntyre RS, Soczynska JK, Liauw SS, Woldeyohannes HO, Brietzke E, Nathanson J et al. The association between Childhood adversity and components of metabolic syndrome in adults with mood disorders: results from the international mood disorders collaborative project *Int J Psychiatry Med* 2012;43:165-177.

E-R-5

Diferencias en conductas alimentarias de riesgo de acuerdo a la orientación sexual en jóvenes mexicanos

Jesús Abrahán Ruiz Rosas,¹ Luis Ortiz-Hernández,² Griselda Iris Flores Flores³

¹ Residente de 4to año de Psiquiatría en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. E-mail: abrahamruiz@yahoo.com.mx

² Doctor en Ciencias en Salud Colectiva, Maestro en Medicina Social, Lic. En Nutrición. Académico de la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco. E-mail: lortiz@correo.xoc.uam.mx

³ Médico adscrito al servicio de Atención Psiquiátrica Continua en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. E-mail: griffloflo@hotmail.com

Introducción. La detección en la población de conductas alimentarias de riesgo (CAR) es una forma de evaluar el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria (TCA), desordenes psiquiátricos que llevan a efectos adversos en el estado de nutrición y la salud de quienes los padecen. Las personas con orientación sexual homosexual han sido des-

critas como vulnerables y en ellas se ha reportado mayor prevalencia de trastornos mentales, entre ellos los TCA. Sin embargo, poco se conoce de este fenómeno en México y su conocimiento podría ayudar a la creación de políticas en salud que favorezca mejorar las condiciones de vida de esta población.

Objetivo. Documentar las diferencias en CAR de acuerdo a la orientación sexual en jóvenes mexicanos de 15 a 29 años de edad a través de una muestra de población con representatividad nacional.

Método. Se presenta un estudio retrospectivo, transversal y analítico, que empleó de la Encuesta Nacional de Juventud 2010 (diseño probabilístico, polietápico, estratificado y por conglomerados), instrumento empleado para evaluar diversas condiciones de vida de los jóvenes mexicanos, entre ellas CAR, orientación sexual y otras de carácter socio-demográfico empleadas en el análisis. Se realizó el análisis estadístico en *Stata 13.1*. Se emplearon los comandos *survey*, se obtuvieron frecuencias de las variables categóricas y medias o medianas de las variables continuas, se empleó prueba de *chi cuadrada*, se estimaron modelos de regresión logística donde las variables dependientes fueron las CAR y la independiente la orientación sexual, además de incluir otras co-variables para ajustar su posible efecto modificador, mediador o confusor.

Resultados. Se analizaron los datos proporcionados por los sujetos de 15 a 29 años (23,408), de los cuales el 46.6% fueron mujeres (10,903) y 53.4% hombres (12,505). El 1.65% (385) de los jóvenes reportaron orientación sexual homosexual (mujeres 185, hombres 200). Se observó mayor proporción de CAR en varones homosexuales que en heterosexuales, las mujeres homosexuales reportaron mayor proporción de empleo de medicamentos o bebidas para bajar de peso, de vómito autoinducido y de hacer dietas para adelgazar, en comparación con las mujeres heterosexuales, también se observó menor proporción de insatisfacción y preocupación por el peso corporal en las mujeres homosexuales que en las heterosexuales. En modelos de regresión logística, se observó un riesgo aumentado en la población de varones homosexuales de presentar CAR en comparación con los heterosexuales, riesgo que se mantuvo al ajustar por variables sociodemográficas. Para el caso de las mujeres, se observó mayor riesgo en homosexuales para presentar vómito autoinducido al compararse con las heterosexuales, mismo que se mantuvo al ajustar por variables sociodemográficas.

Discusión y conclusiones. Las hipótesis planteadas fueron confirmadas, los varones homosexuales de 15 a 29 años en México presentan mayor proporción de CAR que los heterosexuales y las mujeres homosexuales del mismo rango de edad en México tienen menor proporción de CAR, a excepción de vómito autoinducido y conducta tipo atracón. Este estudio es representativo para todo el país, por lo que los resultados se pueden generalizar a todos los jóvenes en México de este rango de edad.

Referencias

1. Unikel Santoncini C, Bojórquez Chapela I, Carreño García S. Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo. *Salud Publica Mex.* 2004;46(6):509-515.
2. Siever MD. Sexual orientation and gender as factors in socioculturally acquired vulnerability to body dissatisfaction and eating disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1994;62:252-260.
3. Woodside DB, Garfinkel PE, Lin E et al. Comparisons of men with full or partial eating disorders, men without eating disorders, and women with eating disorders in the community. *American Journal of Psychiatry.* 2001;158:570-574.

E-R-6

Razones para vivir y su asociación con el fenómeno suicida

José Vilella Vizcaya,¹ Héctor Senties Castellá,² Alejandro Molina López³

¹ Médico residente de Psiquiatría - Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. E-mail: jvillelav@gmail.com

² Director de Enseñanza, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. E-mail: sentiesh@imp.edu.mx

³ Jefe del servicio de Atención Psiquiátrica Continua, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. E-mail: alexpsiq@yahoo.com.mx

Introducción. El inventario Razones para Vivir (RFL) es un instrumento diseñado para evaluar las creencias y motivos de una persona para no cometer suicidio. Dichas creencias se agrupan en 6 sub escalas: 1) Creencias de supervivencia y afrontamiento, 2) Creencias de responsabilidad familiar, 3) Preocupaciones concernientes a los hijos, 4) Miedo al suicidio, 5) Miedo a la desaprobación social y 6) Objeciones morales. Diversos autores han aplicado el RFL en poblaciones clínicas de pacientes con fenómeno suicida y han descrito su utilidad en la estratificación del riesgo suicida. A la fecha no existen estudios realizados en México que evalúen el comportamiento de dicho instrumento.

Objetivo. Comparar los puntajes obtenidos en el RFL de una muestra de pacientes del servicio de Atención Psiquiátrica Continua (APC) del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INRFM) con variables clínicas, sociodemográficas y clinimétricas de depresión, desesperanza y riesgo suicida, así como identificar posibles correlaciones entre ellas.

Método. Se incluyeron 125 participantes de entre 18 y 75 años, usuarios del servicio de APC del INPRF. Se dividieron en 4 grupos: 1. Sin fenómeno suicida actual, 2. Con fantasías de muerte, 3. Con ideación suicida y 4. Con intento suicida. A todos los participantes se les aplicó el RFL y seis instrumentos adicionales: Escala de depresión de Hamilton, Inventario de Depresión de Beck, Escala de riesgo suicida de Senties-Zamudio, Escala SAD PERSONS, Escala de desesperanza de Beck y Escala de riesgo suicida de Plutchik. Análisis estadístico: Para las comparaciones entre grupos se utilizó el análisis de varianza. Las variables categóricas se contrastaron con Chi cuadrada. Las asociaciones entre variables dimensionales se midieron con coeficiente de correlación de Pearson.

Resultados. Los grupos se dividieron de la siguiente manera: 45 pacientes en el grupo 1, 28 pacientes en el grupo 2, 27 pacientes en el grupo 3 y 25 pacientes en el grupo 4. Los puntajes en el RFL difirieron significativamente entre grupos: 117.9 (DE=18.3), 100.7 (DE=26.6), 69.7 (DE=22.8) y 67.9 (DE=25.8) respectivamente, con una $F(3,121)=31.77$, $p<0.001$, así como en algunas de sus subescalas. Se encontraron fuertes correlaciones entre RFL y algunos de los otros instrumentos aplicados, siendo las más importantes con la escala de desesperanza de Beck ($r=-.687$, $p<0.001$), con el inventario de depresión de Beck ($r=-.622$, $p<0.001$), así como con la escala de riesgo suicida de Senties-Zamudio ($r=-.578$, $p<0.001$).

Discusión y conclusiones. El RFL y sus subescalas demostraron puntajes significativamente distintos entre pacientes sin fenómeno suicida, pacientes con fantasías de muerte y pacientes con ideación/intento suicida. Por otro lado, el RFL correlacionó negativamente con otros instrumentos utilizados rutinariamente en la evaluación del riesgo suicida. Su incorporación a la práctica clínica puede brindar una herramienta valiosa al permitir estratificar dicho riesgo.

Referencias

1. Linehan M, Goodstein J. Reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself: The Reason for Living Inventory. *J of Consulting and Clin Psychol* 1983;51(2):276-286.
2. Oquendo M, Baca-García E, Graver R et al. Spanish adaptation of the Reasons for Living Inventory. *Hispanic J of Behav Sciences* 2000;22(3):369-381.
3. Valencia J. Validación del Inventario de Razones para Vivir (RFL) en sujetos con conducta suicida de Colombia. *Rev Colomb de Psiquiatría* 2009;38(1):67-84.

E-R-7

Validación y propiedades psicométricas del Inventario Razones para Vivir

José Villeda Vizcaya,¹ Héctor Senties Castellá,² Alejandro Molina López,³

¹ Médico residente de Psiquiatría, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. E-mail: jvilledav@gmail.com

² Director de Enseñanza, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. E-mail: sentiesh@imp.edu.mx

³ Jefe del servicio de Atención Psiquiátrica Continua, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. E-mail: alexpsiq@yahoo.com.mx

Introducción. El inventario Razones para Vivir (RFL) es un instrumento diseñado para evaluar las creencias y motivos de una persona para no cometer suicidio. No ha sido validado en población mexicana y se desconoce su utilidad en pacientes atendidos en un servicio de urgencias psiquiátricas.

Objetivo. Determinar la confiabilidad y la validez del Inventario Razones para Vivir (RFL) en población clínica de pacientes con y sin conducta suicida usuarios del servicio de Atención Psiquiátrica Continua del INPRFM.

Método. Se incluyeron hombres y mujeres de entre 18 y 75 años, usuarios del servicio de Atención Psiquiátrica Continua del Instituto Nacional de Psiquiatría que aceptaron participar voluntariamente en el estudio y firmaron el consentimiento informado. A todos los participantes se les aplicó el instrumento Razones para vivir versión traducida al español por Oquendo y colaboradores. Se calculó un tamaño de muestra de 125 participantes para un porcentaje de error del 5%, nivel de confianza del 95% y distribución de respuestas del 50%. Para la validación de la escala Razones para Vivir se utilizó análisis factorial confirmatorio. La confiabilidad se calculó por medio del coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach. Para el análisis de los datos se utilizó el software SPSS versión 22.0.

Resultados. a) Validez: La escala con 48 ítems mostró una confiabilidad Alfa de Cronbach= 0.92, la cual se considera alta y muestra gran consistencia entre todos los ítems; no obstante, el análisis de la correlación ítem-total mostró que dos ítems correlacionaron negativamente y otros presentaban baja correlación. b) Confiabilidad: El ajuste del modelo mostró un Índice de Ajuste General del 60.3% el cual se considera moderado, la relación χ^2/gf fue de 1.87, la cual está en el límite superior aceptable. El Error por Mínimos Cuadrados de Aproximación fue de 0.084 indicando un ajuste marginal de las seis subescalas teóricas a los datos observados.

Discusión y conclusiones. El instrumento Razones para Vivir demostró en población clínica del servicio de Atención Psiquiátrica Continua (Urgencias) una alta confiabilidad y una validez aceptable, las cuales podrían mejorarse si se considera la reestructuración de los ítems detectados como deficientes.

Referencias

1. Linehan M, Goodstein J. Reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself: The Reason for Living Inventory. *J of Consulting and Clin Psychol* 1983;51(2):276-286.
2. Oquendo M, Baca-García E, Graver R et al. Spanish adaptation of the Reasons for Living Inventory. *Hispanic J of Behav Sciences* 2000;22(3):369-381.
3. Valencia J. Validación del Inventario de Razones para Vivir (RFL) en sujetos con conducta suicida de Colombia. *Rev Colomb de Psiquiatría* 2009;38(1):67-84.

E-R-8**Seguimiento de la composición corporal en pacientes con trastorno bipolar**

Ruth Krisel Saldívar Hernández,¹ Francisco Romo Nava,^{1,2} Carlos Hernán Berlanga Cisneros³

¹ Clínica de Trastornos Afectivos, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. E-mail: rksaldivar@gmail.com

² Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Facultad de Medicina, UNAM. E-mail: francisoromo@yahoo.com

³ Subdirección de Investigaciones Clínicas del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. E-mail: cisnerb@imp.edu.mx

Introducción. Los estabilizadores del ánimo (EA) y antipsicóticos de segunda generación (ASG) se utilizan para el manejo del trastorno bipolar (TB). Éstos predisponen al desarrollo de alteraciones metabólicas (AM). Hasta el momento poco se conoce acerca de la composición corporal (CC) entendiéndose esta como masa grasa (MG), masa magra (MM) y agua corporal total (ACT) en este grupo de pacientes. Se desconocen también, los cambios que ASG y/o EA puedan tener sobre la CC. Hipótesis: La CC de los pacientes con diagnóstico de TB mostrará un incremento en términos de MG y se mantendrá sin cambios en términos de MM y ACT durante el periodo de seguimiento (3 meses).

Objetivo. Evaluar a 3 meses los cambios en la CC (MG, MM, ACT) en pacientes con diagnóstico de TB que se encuentren en tratamiento con EA y/o ASG.

Método. Estudio longitudinal pre-test/pos-test a 3 meses de seguimiento en pacientes ambulatorios de la clínica de trastornos del afecto del Instituto Nacional de Psiquiatría Dr. Ramón de la Fuente con diagnóstico de TB en tratamiento farmacológico con EA y/o ASG que desearan participar. En las evaluaciones se valoró TA, peso, talla, CC, circunferencia de cintura y cadera así como criterios para síndrome metabólico (SM). La medición de la CC y medidas antropométricas se realizaron mediante un analizador de CC (Tanita® BC-418). Se registró si los pacientes tomaron programas de psicoeducación, plan alimenticio y/o si practicaban ejercicio que influyera en su peso corporal. Análisis Estadístico: Se utilizó el paquete estadístico SPSS. Características sociodemográficas y clínicas iniciales de los participantes por medio de estadística descriptiva (medias y frecuencias). Prueba t-student para diferencias en variables clínicas, antropométricas, de CC y metabólicas como variables dependientes entre los grupos de tratamiento como variable independiente. Prueba de McNemar para cambio en proporciones para variables clínicas como SM, cifras de TA y circunferencia de cintura que impactaran sobre el metabolismo al inicio y a los tres meses. Modelos de ANCOVA para controlar variabilidad de estado inicial, en las variables en las que se mostrara una diferencia inicial estadísticamente significativa entre grupos de tratamiento, tiempo de diagnóstico e inicio de tratamiento y género.

Resultados. Participaron 182 pacientes, 128 (73%) terminaron el estudio, 30% hombres y 70% mujeres, 89% con diagnóstico de TB I y 11% TB II. El promedio de edad fue de 42 años. A lo largo del seguimiento se incrementaron niveles de TA diastólica, circunferencia de cintura, peso corporal, MG y disminuyó la MM. El uso de ninguno de los psicofármacos o medicamentos concomitantes mostró incrementar el riesgo relativo para la aparición de SM durante el periodo de seguimiento. El tiempo de evolución, el género, la psicoeducación, el ejercicio o la dieta no mostraron diferencias en el cambio de la composición corporal de los pacientes.

Discusión y conclusiones. Además de las AM, los pacientes con TB tienen una afectación negativa en su CC con el uso de EA y/o ASG independientemente del tiempo de características sociodemográficas, evolución con el tratamiento, tipo de psicofármaco y haber recibido psicoeducación, dieta o ejercicio.

Referencias

1. Vancampfort D, Vansteelandt K, Correll CU et al. Metabolic syndrome and metabolic abnormalities in bipolar disorder: a meta-analysis of prevalence rates and moderators. *Am J Psychiatry* 2013;170:265.
2. Fleet-Michalyszyn SB, Soreca I, Otto AD et al. A prospective observational study of obesity, body composition, and insulin resistance in 18 women with bipolar disorder and 17 matched control subjects. *J Clin Psychiatry* 2008;69:1892.
3. Sylvia LG, Salcedo S, Bernstein EE, Baek JH et al. Nutrition, Exercise, and Wellness Treatment in bipolar disorder: proof of concept for a consolidated intervention. *International Journal of Bipolar Disorders* 2013;1:24.

E-R-9**Asociación del síndrome confusional y fragilidad en pacientes adultos mayores de 60 años en los Servicios de Urgencias de dos Hospitales Generales de Zona de la Delegación Sur del IMSS del Distrito Federal**

Leslie Robles-Jiménez,¹ Mónica Arienti-González,² Carmen García-Peña³

¹ Residente Primer Año, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. E-mail: dra.roblesjimenez@gmail.com

² Residente Primer Año, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. E-mail: monica_agarg@hotmail.com

³ Directora de Investigación, Instituto Nacional de Geriátrica. E-mail: mc-garciapena@gmail.com

Introducción. Los adultos mayores en los servicios de urgencias a menudo presentan signos y síntomas atípicos y múltiples comorbilidades que complican el diagnóstico y el tratamiento. Se estima que 10 a 30% de los ancianos evaluados en el servicio de urgencias presentará síndrome confusional. La prevalencia podría ser aún mayor, ya que los pacientes que no pueden comunicarse debido a una enfermedad crítica o no pueden cooperar, están excluidos de muchos estudios. La fragilidad en ancianos es un estado de susceptibilidad incrementada como consecuencia de menor reserva en múltiples sistemas fisiológicos, que ocasiona menor capacidad de adaptación, balance energético negativo, sarcopenia, disminución de la fuerza y menor tolerancia al ejercicio. La fragilidad se asocia con desenlaces adversos a la salud como institucionalización, caídas, estado funcional disminuido e incremento de la mortalidad.

Objetivo. Determinar la asociación del síndrome confusional y fragilidad en pacientes adultos mayores de 60 años en los servicios de urgencias de dos hospitales generales de Zona de la Delegación Sur del IMSS del Distrito Federal.

Método. Estudio transversal, análisis de datos secundario. Se incluyeron adultos mayores participantes del estudio "Ancianos en los servicios de urgencias de los Hospitales Generales de Zona-IMSS: Efectividad de una intervención para la mejora de los resultados de salud". El Síndrome Confusional fue evaluado mediante el Confusion Assessment Method (CAM), siendo una variable Independiente, cualitativa (dicotómica). La variable dependiente fue la fragilidad, definida por los criterios de Fried y colaboradores que incluye: fatiga, pérdida de peso y baja actividad física por autoreporte, además de debilidad y velocidad lenta para la marcha. Los participantes fueron considerados frágiles con la presencia de tres o más componentes, pre-frágil con uno o dos componentes, y robusta si ninguno de los componentes estaban presentes.

Resultados. Se obtuvo una muestra de 706 pacientes con las siguientes características sociodemográficas: 59.4% son mujeres, mientras que 40.6% de los pacientes fueron hombres. La media de edad por sexo fue 75.9 para varones y 77.2 para mujeres; el estado civil predominante en varones fue ser casado con 61.19% y ser viudo para mujeres con 52.38%; 51.84% (366 pacientes) de la muestra había visitado de una a tres veces el servicio de urgencias en los últimos 6 meses; 10.1% de la población vive solo; 55.4% de la población presentó al menos una caída

en el último año previo a su hospitalización en el servicio de urgencias. Sólo 548 pacientes pudieron completar los ítems y mediciones para completar el índice de fragilidad y asociarlo con el estado cognitivo según la CAM, encontrando que el 97.8% del total son ancianos frágiles, de los cuales 216 (39.4%) presentaron síndrome confusional agudo; 2% fueron pre-frágiles, de los cuales el 18.2% presentó alteración aguda en el estado cognoscitivo; y por último, el único paciente con estado robusto no presentó alteración en su estado cognoscitivo de manera aguda.

Discusión y conclusiones. Los resultados demuestran que el síndrome confusional agudo está relacionado con la presencia de fragilidad en adultos mayores durante su hospitalización en los servicios de urgencias. Se tiene que realizar un análisis más detallado.

Referencias

1. Maldonado JR. Delirium in the Acute Care Setting: Characteristic, Diagnosis and Treatment. *Crit Care Clin* 2008;24:657-722
2. Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, Seeman T, Tracy R, Kop WJ, Burke G, McBurnie MA. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol Med Sci* 2001;56A:M146-M156
3. McCusker J, Karp I, Cardin S, Durand P, Morin J. Determinants of Emergency Department Visits by Older Adults: A Systematic Review. *Acad Emerg Med* 2003;10(12):1362-1370.

E-R-10

Validación del Empathy Quotient (EQ) en su versión al español en población mexicana

José Luis Olivares Neumann,¹ Leonila Rosa Díaz Martínez,² Ricardo Arturo Saracco Álvarez³

- 1 Residente 4º año de psiquiatría del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. E-mail: Jose300@gmail.com
- 2 Psiquiatra Jefa del Programa de Rehabilitación en Esquizofrenia del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. E-mail: leonydiaz@hotmail.com
- 3 Psiquiatra Médico Adscrito a la Clínica de Esquizofrenia del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. E-mail: saraccocus@yahoo.com

Introducción. La empatía es definida como una respuesta afectiva y cognitiva derivada de la aprehensión y comprensión del estado emocional y/o condición de otro individuo, similar a lo que este individuo siente, piensa y/o debería sentir en una situación dada, relacionada estrechamente con la Teoría de la mente y la Cognición Social. Constructo heterogéneo con tres componentes: cognitivo, emocional y motor. El EQ, desarrollado por Baron – Cohen es una escala auto aplicada tipo Likert de 40 ítems es adecuada para evaluar la empatía, sus componentes emocionales, cognitivos y de habilidades sociales necesarias para una respuesta empática adecuada, que no cause malestar personal en el individuo y que permite la evaluación de los cambios ante diferentes intervenciones.

Objetivo. a) Validar el Empathy Quotient en su versión al español en población mexicana. b) Evaluar los puntajes resultantes del EQ en población mexicana en comparación con la versión original.

Método. Estudio descriptivo correlacional de validación de escala. Se solicitó autorización al autor para realizar la presente validación. Se realizó un proceso de traducción-re traducción por un traductor calificado, revisión por panel de expertos y prueba piloto anónima a 30 individuos para confirmar comprensibilidad.

Confiabilidad test – re test: Se aplicó el EQ a 20 sujetos en dos tiempos con diferencia de 30 días; se analizó con coeficiente de Pearson.

Consistencia interna: Se utilizó alpha de Cronbach. Validez concurrente: Se comparó con el Interpersonal Reactivity Index (IRI) escala validada al español, auto aplicada tipo Likert que desarrolló Davis, con cuatro dimensiones que se ha utilizado para validar el EQ en otros idio-

mas. Esto permitió la comparación con otras validaciones. Se utilizó el coeficiente de Pearson. Se aplicó prueba T de Student para evaluar el efecto de género. Se aplicó a 200 sujetos mexicanos, entre 18 – 65 años, capaces de comprender escalas.

Resultados. Consistencia Interna del EQ, alpha de 0.81, subescala cognitiva 0.84, emocional 0.60, habilidades 0.53, Sin diferencia significativa en género, solo en malestar personal del IRI ($p=0.05$). Confiabilidad test-retest $r=0.80$. Se observó correlación positiva moderada entre el total del EQ y las subescalas del IRI, para toma de perspectiva, preocupación empática y fantasía. Correlación entre subescalas del EQ y del IRI: el EQ cognitivo fue positiva y significativa con preocupación empática, y fantasía; reactividad emocional con toma de perspectiva, preocupación empática y fantasía. La subescala de habilidades sociales tuvo una correlación negativa con la subescala de malestar personal, lo que confirma la validez concurrente. La media de la calificación total del EQ fue de 41.4 ± 10.3 , muy similar a la reportada originalmente por Baron Cohen 42.1 ± 10.6 . La proporción de la frecuencia del grado de empatía fue similar a la reportada por el autor.

Discusión y conclusiones. Esta validación es una herramienta adecuada y útil para evaluar la empatía, con adecuada consistencia interna, confiabilidad test re-test. La validez concurrente fue similar a las reportadas en la literatura, representa un recurso para evaluar la empatía en población mexicana, tanto en población general, como en individuos con psicopatología como esquizofrenia, trastornos de la personalidad y neurodesarrollo. Se puede aplicar de forma basal o posterior a alguna intervención psicoterapéutica y/o farmacológica.

Referencias

1. Baron-Cohen S, Tager-Flusberg H, Lombardo M. Understanding Other Minds: Perspectives from Developmental Social Neuroscience. Oxford University Press, 2013.
2. Pérez-Albéniz A, Paúl J De, Etxebarria J, Paz M, Torres E, Vasco P. Adaptación de Interpersonal Reactivity Index (IRI) al español. *Psicothema* 2003;15:267-72.
3. Baron-Cohen S, Wheelwright S. The empathy quotient: an investigation of adults with Asperger syndrome or high functioning autism, and normal sex differences. *J Autism Dev Disord* 2004;34:163-75.

E-R-11

Estudio farmacogenético entre el gen *tnf-alfa* y el aumento de peso inducido por antipsicóticos atípicos en pacientes mexicanos con esquizofrenia y trastornos del espectro

Omar Alejandro Duarte Avila,¹ Beatriz Camarena Medellín,² Ricardo Arturo Saracco Álvarez³

- 1 Residente de cuarto año de psiquiatría, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. E-mail: omarada84@hotmail.com
- 2 Médica adscrita al Departamento de Genética, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. E-mail: camare@imp.edu.mx
- 3 Médico Psiquiatra adscrito a la Clínica de Esquizofrenia, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. E-mail: saraccocus@yahoo.com

Introducción. Existe correlación del TNF-alfa con obesidad e intolerancia a la insulina. El polimorfismo -308 G/A de TNF-alfa es candidato de interés, hay estudios que encontraron asociación entre el polimorfismo -308 G/A e incremento de peso con antipsicóticos atípicos (APA).

Objetivo. Identificar la posible asociación entre polimorfismo -857 C/T del gen TNF-alfa y aumento de peso en población mexicana con diagnóstico de esquizofrenia. Identificar si existe mayor aumento de peso e IMC asociado con variantes del polimorfismo -857 C/T del gen TNF-alfa. Analizar cuál APA se asocia más con aumento de peso e IMC en población mencionada y su asociación con variantes del polimorfismo -857

C/T. Analizar la relación del aumento de peso con variables sociodemográficas de la población estudiada. Analizar si el aumento de peso e IMC están relacionados con el tipo de APA y tiempo de tratamiento a las 4, 8 y 12 semanas.

Método. Estudio observacional, longitudinal, descriptivo. Inclusión: ambos géneros, diagnóstico de esquizofrenia que inician tratamiento con APA. Peso estable los 3 meses previos. Sin tratamiento con APA 2 semanas. Firma de consentimiento. Análisis: Frecuencias y porcentajes para variables categóricas; Medias y DE para variables continuas. Se usó χ^2 para contrastes categóricos y T de Student para contrastes continuos.

Resultados. Terminaron seguimiento 65 pacientes. Edad promedio fue 30.62 ± 9.87 años; 61.5% hombres y 38.5% mujeres. 15.4% recibieron quetiapina, 38.5% risperidona, 13.8% clozapina y 32.3% olanzapina. En el grupo de casos el 55% de los pacientes fue homocigoto CC, 40% heterocigoto y 5% TT. Se definió ganancia de peso (GP) como incremento mayor al 7% del peso basal. 53.84% (n=35) no tuvo GP y 46.16% (n=30) presentó GP. De los pacientes con GP, 57% tenían el genotipo CC, 40% CT y 3% TT. De los pacientes con GP 13.3% estuvo en tratamiento con quetiapina, 23.4% con risperidona, 13.3% con clozapina 13.3% y 50% con olanzapina. No se encontró relación estadísticamente significativa entre antipsicótico y genotipo. Al relacionar antipsicótico con aumento de peso e IMC a la semana 12, el incremento de ambos fue mayor con olanzapina de forma significativa. Al relacionar cambio de IMC cada 4 semanas los mayores aumentos fueron con olanzapina de forma estadísticamente significativa. En pacientes con GP el mayor aumento de IMC en cada medición fue con olanzapina. No se encontró asociación entre mayor aumento de peso e IMC con variantes alélicas del polimorfismo -857 C/T del gen TNF- α .

Discusión y conclusiones. El antipsicótico que se asoció con mayor aumento de peso e IMC fue olanzapina. No se encontró asociación con variantes del polimorfismo estudiado. No se encontró relación entre antipsicótico utilizado con aumento de IMC al compararse entre sexos. Se encontró asociación entre el tipo de antipsicótico atípico empleado y el aumento de IMC y peso a las 4, 8 y 12 semanas de seguimiento en la población general, siendo olanzapina el de mayor incremento. Dentro del subgrupo con GP no se encontró asociación significativa de mayor aumento de IMC por antipsicótico.

Referencias

1. Tsai SJ, Hong CJ, Yu YW, Lin CH, Liu LL. No association of tumor necrosis factor alpha gene polymorphisms with schizophrenia or response to clozapine. *Schizophr* 2003;65:27-32.
2. Wang YC, Bai YM, Chen JY, Lin CC, Lai IC, Liou YJ. Genetic association between TNF-alpha -308 G>A polymorphism and longitudinal weight change during clozapine treatment. *Psychopharmacol* 2010;25:303-309.
3. Huang H, Wang Y. TNF-alpha -308 G>A polymorphism and weight gain in patients with schizophrenia under long-term clozapine, risperidone or olanzapine treatment. *Neuroscience letters*; 2011;504:277-280.

E-R-12

Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo y rasgos de personalidad relacionados, en una muestra de estudiantes de facultades de medicina

Ana Patricia García González,¹ Ingrid Vargas Huicochea,² Manuel Alejandro Muñoz Suárez³

¹ Médico Residente de cuarto año de la especialidad en Psiquiatría, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. E-mail: patygarciia556@hotmail.com

² Médica Psiquiatra Investigadora en Ciencias Médicas, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. E-mail: dra.vargashuicochea@yahoo.com.mx

³ Médico psiquiatra Jefe de Servicio de Hospitalización y Atención Psiquiátrica Continua, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. E-mail: malejandromunozs@gmail.com

Introducción. En la literatura se examina el efecto de la personalidad en los desórdenes alimentarios, la respuesta al tratamiento y el pronóstico, lo cual ha generado resultados inconsistentes pero sugiere que las dimensiones de personalidad como la impulsividad y el perfeccionismo pueden ser los mejores predictores de conductas alimentarias patológicas, que diagnósticos de personalidad categóricos, lo que respalda la investigación en rasgos normales de la personalidad. Este trabajo de investigación fue realizado con el objetivo de conocer y entender las características de la personalidad asociadas a conductas alimentarias de riesgo en una muestra de estudiantes universitarios.

Objetivo. Determinar y analizar las características sociodemográficas, así como de la prevalencia de conductas alimentarias de riesgo y dimensiones de personalidad en una muestra de estudiantes.

Método. Se trata de un estudio analítico, transversal y retrospectivo. Se invitó a participar en el estudio a alumnos universitarios del primer año de Medicina en dos instituciones de educación superior de la Ciudad de México: Universidad Autónoma de México (UNAM) y Universidad La Salle (ULSA). La muestra consistió en 201 estudiantes: UNAM (100) y ULSA (101). Se midieron dimensiones de personalidad utilizando el Inventario de personalidad NEO-PI-R y conductas alimentarias de riesgo con el cuestionario breve de conductas alimentarias de riesgo (CBCAR).

Resultados. Al comparar los resultados del CBCAR entre ambas facultades de medicina, el promedio de la puntuación fue de 5.9 en la ULSA y de 4.9 en la UNAM, representando un punto de diferencia entre ellas y mostrando mayor prevalencia de conductas alimentarias de riesgo en la ULSA; el porcentaje de estudiantes en el grupo de riesgo alto es similar en ambas sedes, siendo 9% del ULSA y 8.08% de la UNAM. Sin embargo, llama la atención que en la ULSA hay una diferencia significativa con respecto a la prevalencia de conductas alimentarias de riesgo alto en cuanto al género, predominando en las mujeres, mientras que en la UNAM no se encontraron diferencias por género.

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas de las puntuaciones T estandarizadas de los factores de personalidad del NEO-PI-R según el grupo de severidad de conductas alimentarias de riesgo. Se observó un perfil de menor responsabilidad ($p=0.001$), mayor neuroticismo ($p=0.000$) y apertura a la experiencia ($p=0.016$).

Discusión y conclusiones. Las características de personalidad siempre han mostrado un papel importante en cuanto a los trastornos de la conducta alimentaria: como factor de riesgo, como moderador de la expresión sintomática, para la elección del tratamiento y como un predictor de pronóstico. Es por ello que, con la finalidad de establecer nuevos parámetros para el estudio de la personalidad nos enfocamos en utilizar el modelo de los cinco grandes en población general y buscar una asociación que presente el riesgo de desarrollar un TCA.

En el presente estudio se evidencia el impacto de 3 factores de la personalidad, donde el neuroticismo es el principal generador de psicopatología en el grupo de alto riesgo para CAR, se presentan datos importantes de replicar en futuros estudios longitudinales, para poder establecer si existe una asociación causa-efecto.

Referencias

1. Barriguete AJ et al. Prevalence of abnormal eating behaviors in adolescents in Mexico (Mexican National Health and Nutrition Survey 2006). *Salud Publica Mex* 2009;51:S638-S644.
2. Martínez MB et al. Continuo de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de México. *Rev Panam Salud Publica*. 2011;30(5):401-407.
3. Levallius J et al. Who do you think you are? Personality in eating disordered patients. *Journal of Eating disorders*. 2015;3:3.

E-R-13**Asociación de la conciencia de enfermedad y la adherencia farmacológica al tratamiento antipsicótico en pacientes con esquizofrenia**

Patricia Alejandra Ponce de León Mireles,¹ Ricardo Arturo Saracco Alvarez,² Ana Fresán Orellana³

- ¹ Residente de 4º año de la Especialidad en Psiquiatría, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. E-mail: alexa55_p@hotmail.com
² Médico psiquiatra adscrito a la clínica de esquizofrenia, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. E-mail: dr_saracco@yahoo.com.mx
³ Jefa del Laboratorio de Epidemiología Clínica, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. E-mail: fresan@imp.edu.mx

Introducción. Los pacientes con esquizofrenia tienen poca o nula conciencia de su enfermedad, eso hace que no identifiquen sus síntomas y las consecuencias de su enfermedad. Un 50% de pacientes con esquizofrenia abandonan el tratamiento durante el primer año, esto aumenta siete veces el riesgo de recaída, el riesgo de suicidio, empeorando el pronóstico de la enfermedad.

Objetivo. Determinar la asociación entre la conciencia de enfermedad y la adherencia al tratamiento antipsicótico en pacientes con esquizofrenia que reciben tratamiento en la clínica de esquizofrenia del INPRFM.

Objetivos Específicos: a) Determinar la tasa de adherencia farmacológica mediante de escala de adherencia a la medicación Morisky. Obtener la consistencia interna de la escala de adherencia a la medicación Morisky, y de la escala de conciencia de enfermedad Markova y Berrios. b) Comparar las características demográficas entre los pacientes. c) Comparar las características clínicas del padecimiento entre los que muestran una adecuada adherencia farmacológica y aquellos con baja adherencia. d) Determinar los principales factores demográficos, clínicos y de conciencia de enfermedad predictores de una baja adherencia farmacológica.

Método. Estudio transversal, comparativo de casos conformado por dos grupos de análisis: el primero, por aquellos pacientes con baja adherencia farmacológica (< 6 puntos acuerdo a la Escala de Adherencia Medicación Morisky 8 ítems) y el segundo grupo por aquellos pacientes con adecuada adherencia farmacológica. (>8 respuestas positivas de acuerdo a la Escala de Adherencia a la Medicación Morisky). Se aplicó el PANSS de cinco factores, la escala de insight Markova-Berrios y la escala de adherencia a la medicación.

Resultados. Se incluyeron un total de 100 pacientes con esquizofrenia, 58% hombres y 42% mujeres, con una edad promedio de 37.3 años. La escolaridad promedio fue de 10.5 años. Los diagnósticos fueron: Esquizofrenia paranoide (91%), el subtipo indiferenciado (7%) y esquizofrenia residual (2%). El promedio de edad de inicio fue a los 24.7 años y el periodo de duración de la psicosis no tratada fue de 145.8 semanas. El 70% de los pacientes habían tenido al menos una hospitalización psiquiátrica a lo largo del padecimiento. La edad de la primera hospitalización fue a los 25.8 años con un promedio de estancia intrahospitalaria de 8.2 semanas. Los pacientes se encontraban con antipsicóticos, en su mayoría atípicos (70%). La consistencia interna de la Escala de Insight es de alpha de cronbach 0.75 y para la Escala de Adherencia es de 0.69.

Discusión y conclusiones. La tasa de adherencia farmacológica mediante la escala de adherencia a la medicación Morisky fue de 29% con una buena adherencia al tratamiento. Los predictores de no adherencia farmacológica fueron género masculino, una menor edad de inicio de la enfermedad y menor conciencia de enfermedad. Los síntomas psicóticos fueron el predictor más significativo para la no adherencia farmacológica. Se cuenta con clinimetrías para implementar mayores estrategias

que nos permitan mantener al paciente lo más funcional posible, y una reinserción social al poder tener un adecuado apego al tratamiento.

Referencias

- Lacro J, Dunn L, Dolder C, Leckband S, Jeste D. Prevalence of and risk factors for medication nonadherence in patients with schizophrenia: a comprehensive review of recent literature. *J Clin Psychiatry.* 2002;63:892-909
- Kamali M, Kelly BD, Clarke M, Browne S, Gervin M, Kinsella A et al. A prospective evaluation of adherence to medication in first episode schizophrenia. *Eur Psychiatry* 2006 Jan;21(1):29-33.
- Sweileh W, Ihabesheh M, Jarar I, Sawalha A, Abu Taha A, Zyoud S, Morisky D. Antipsychotic medication adherence and satisfaction among Palestinian people with schizophrenia. *Curr Clin Pharmacol.* 2012;7:49-55.

E-R-14**Mecanismos de defensa y perfil de discapacidad en pacientes con el diagnóstico de episodio depresivo mayor con trastorno límite de personalidad comparados con pacientes con episodio depresivo mayor sin trastorno límite de personalidad**

Escudero Monteverde Ricardo,¹ Muñoz Suárez Manuel Alejandro,² Cortés Sotres José Francisco³

- ¹ Residente de cuarto año de Psiquiatría, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. E-mail: valtio_rem@hotmail.com
² Subdirección de Hospitalización y Atención Psiquiátrica Continua, Dirección de Servicios Clínicos, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. E-mail: malejandromunozs@gmail.com
³ Jefe de departamento de Apoyo Académico a los Alumnos de Posgrado, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. E-mail: cortess@imp.edu.mx

Introducción. Para el Trastorno Límite de Personalidad (TLP) es ineludible la intervención de los mecanismos de defensa en su psicopatología. Se estima una prevalencia de TLP del 1.6% a 5.9%; un padecimiento con alta comorbilidad psiquiátrica. Los mecanismos de defensa primitivos se han asociado a: trastornos de la personalidad, ideación e intento suicida recurrente, autolesiones, síntomas y exacerbaciones de episodios depresivos y abuso de sustancias. Se proponen como predictores de mejoría en psicoterapia y esenciales para la formación de redes de apoyo social, las relaciones interpersonales, la satisfacción por el trabajo, la salud mental y la percepción subjetiva de calidad de vida.

Objetivo. Comparar el uso de mecanismos de defensa y los perfiles de discapacidad en pacientes con diagnóstico de Episodio Depresivo Mayor con TLP y pacientes con Episodio Depresivo Mayor sin TLP.

Método. Se hizo un muestreo de 97 sujetos deprimidos, los cuales se dividieron en dos grupos. 1) Grupo control (n=21): Episodio depresivo mayor sin TLP (depresión/sin TLP); y 2) Grupo de investigación (n=76): Episodio depresivo mayor con TLP (depresión/con TLP). Se les aplicó la SCID-II y la M.I.N.I.; en aquellos sujetos que cumplieron con los criterios de inclusión para el estudio se les entregó el Defensive Style Questionnaire-88 ítems y consecutivamente el WHO-DAS 2.0 para valorar su perfil de discapacidad.

Resultados. Los pacientes con depresión/TLP puntuaron significativamente más alto en el Nivel de acción mal adaptativa (F=44.71, p<0.001) y el Nivel de imagen distorsión (F=15.02, p<0.001). Los pacientes con depresión/TLP puntuaron significativamente más alto en discapacidad en los dominios de "Comprensión y Comunicación" (F=17.38, p<0.001) y "Relacionarse con otras personas" (F=15.12, p<0.001). El Nivel de acción mal adaptativa se correlacionó significativamente con la presencia de discapacidad en todos los dominios de evaluación. El Nivel de imagen distorsión se correlacionó significativamente con discapacidad en: la "Comprensión y Comunicación", la "Capacidad para moverse en su alrededor o entorno", el "Cuidado Personal" y "Relacionarse con

otras personas". El Nivel de autosacrificio se correlacionó significativamente con discapacidad en "Relacionarse con otras personas". El Nivel Adaptativo de Mecanismos de Defensa tuvo una correlación negativa (aunque no estadísticamente significativa) con discapacidad en: la "Comprensión y Comunicación", la "Capacidad para moverse en su alrededor o entorno", las "Actividades de la vida diaria" y la "Participación en sociedad". En un análisis dimensional de síntomas de los trastornos de personalidad, el grupo de depresión/TLP puntuaron significativamente más alto para la comorbilidad con síntomas de personalidad: Depresiva ($F=54.58$, $p<0.001$), Pasivo-agresiva ($F=49.09$, $p<0.001$), Paranoide ($F=40.86$, $p<0.001$), Narcisista ($F=30.58$, $p<0.001$), Dependiente ($F=23.40$, $p<0.001$) y Esquizotípica ($F=23.30$, $p<0.001$). En un análisis categórico de los trastornos de personalidad, el grupo de pacientes con depresión/TLP puntuaron significativamente más alto en la comorbilidad con trastorno de personalidad: Depresivo ($F=26.30$, $p<0.001$), Pasivo-agresivo ($F=24.81$, $p<0.001$), Narcisista ($F=24.81$, $p<0.001$), Paranoide ($F=21.23$, $p<0.001$), y Esquizotípico ($F=17.26$, $p<0.001$).

Discusión y conclusiones. Los pacientes con depresión/TLP se correlacionaron con altos perfiles de discapacidad y mayor uso de mecanismos de defensa mal adaptativos comparados con los pacientes en depresión/sin TLP.

Referencias

1. Perry JC, Bond M. Textbook of Personality Disorders. American Psychiatric Publishing 2005. Cap 33: Defense Functioning. 523-538.
2. Zanarini M, Weingeroff J, Frankenburg F. Defense Mechanisms Associated with Borderline Personality Disorders. *Journal of Personality Disorders*. 2009;23(2):113-121.
3. Clarkin JF, Yeomans FE, Kernberg OF. Psychotherapy for Borderline Personality: Focusing on Object Relations. American Psychiatric Publishing. 2006.

E-R-15

Presencia de estrés laboral en personal de salud mental en un tercer nivel de atención

Karla Vanessa García Mejorado,¹ Danelia Mendieta Cabrera,² María Eugenia Hernández Gutiérrez³

- 1 Médico residente de cuarto año, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.
- 2 Médica adscrita a servicios clínicos, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.
- 3 Investigadora adscrita a la Subdirección de Servicios Clínicos, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.

Introducción. El estrés es la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento del cuerpo humano a presiones internas o externas, que afecta el estado emocional o físico. El estrés laboral es el conjunto de reacciones nocivas tanto físicas y/o emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo superan las capacidades, recursos o necesidades del trabajador, lo que puede producir una enfermedad psíquica o física reduciendo el rendimiento profesional. Investigaciones neurobiológicas han demostrado que el estrés crónico o severo es también capaz de producir un amplio rango de efectos adversos en el sistema nervioso central (SNC), incluyendo un deterioro en la capacidad de aprendizaje y memoria. El personal médico y paramédico no es la excepción, ya que están sometidos a estrés continuo, recursos insuficientes y a pacientes vulnerables. La OMS y la OIT afirman que entre el 5 y 10% de los trabajadores en países en vías del desarrollo tienen acceso a atención ocupacional. En Latinoamérica, no se han dado suficientes investigaciones sobre el estrés laboral y sus consecuencias a largo plazo. Las enfermedades más frecuentes son enfermedades cardiovasculares, afecciones musculoesqueléticas, depresión y ansiedad.

Objetivo. Determinar si existe una relación entre el estrés laboral y la severidad de la psicopatología en el personal de salud mental en un tercer nivel de atención.

Método. El diseño del estudio fue transversal, descriptivo y homodémico. Los participantes fueron personal del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz quienes participaron de manera voluntaria y anónima. Se les proporcionó los inventarios autoaplicables de Ansiedad de Beck, Depresión de Beck, el SCL-90 y el Instrumento de Estrés Laboral para Médicos Mexicanos.

Resultados. La población del estudio fueron 28 médicos adscritos, 32 médicos residentes y 29 enfermeros. El Instrumento de Estrés Laboral para Médicos Mexicanos consta de 6 factores. Se encontró mayor diferencia en el puntaje del factor insatisfacción por retribución entre los médicos residentes y médicos adscritos vs personal de enfermería, con diferencia entre ambos grupos de médicos vs el personal de enfermería en los factores demérito profesional y exceso de demanda laboral. La diferencia en puntaje entre médicos residentes vs personal de enfermería se vio reflejada en todos los factores. Se encontró una diferencia del factor insatisfacción por retribución entre los médicos residentes y médicos adscritos vs personal de enfermería, y diferencia entre ambos grupos de médicos vs el personal de enfermería en los factores demérito profesional y exceso de demanda laboral. El SCL-90 mostró puntuación elevada en síntomas obsesivos, depresivos y ansiosos en la población de médicos residentes, con menor severidad en médicos adscritos. En personal de enfermería destacaron síntomas positivos generales y del trastorno de sueño pm. Los Inventarios de Ansiedad y Depresión de Beck no mostraron patología.

Discusión y conclusiones. Existe evidencia de presencia de estrés laboral de leve a moderada severidad en la población de médicos residentes y médicos adscritos. Se detectó la presencia de síntomas obsesivos, depresivos, ansiosos y de trastornos de sueño.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias. Manejo de Trastornos Mentales y Cerebrales. Prevención del suicidio: un instrumento de trabajo. Ginebra 2006. 16p.
2. Kim J, Yoon K. Stress: metaplastic effects in the hippocampus. *Trends in neurosciences* 1998;21(1):505-509.
3. Simmons B, Nelson D. Eustress at Work: The relationship between hope and health in Hospital Nurses. *Health Care Manage Rev*, 2001;26(4):7-18.
4. Suárez A. Adaptación de la escala de estrés laboral de la OIT-OMS en trabajadores de 25 a 35 años de edad de un Contact Center de Lima. *PsiqueMag*. 2013;2(1):33-50.
5. Mamani A, Obando R, Uribe AM, Vivanco M. Factores que desencadenan el estrés y sus consecuencias en el desempeño laboral en emergencia. *Rev Per Obst Enf*. 2007;3(1):50-58.

E-R-16

Asociación entre las variables alélicas del gen COMT, en consumidores y no consumidores de cannabis con esquizofrenia

Vázquez Jaime Beatriz Paulina,¹ Palacios Casado Jorge,² Escamilla Orozco Raúl,³ Camarena Medellín Beatriz,⁴ Hernández Muñoz Sandra,⁴ Aguilar García Alejandro⁴

- 1 Dirección de Enseñanza del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.
- 2 Clínica de Genética del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.
- 3 Clínica de Esquizofrenia del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.
- 4

⁴ Departamento de Farmacogenética del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. E-mail: bpavaz@gmail.com

Introducción. Los pacientes con esquizofrenia tienen consumo elevado de sustancias (más del 50%); el uso de cannabis puede empeorar los síntomas. Un estudio de Caspi, (2005) reportó que el gen Catecol-O-Metil Transferasa (COMT) puede modular la asociación entre el uso de cannabis y psicosis. El polimorfismo se caracteriza por un cambio de G/A generando una sustitución de Vallina por Metionina en el codón 158, lo que produce menor actividad enzimática y menor degradación de dopamina. Individuos con Met/Met tienen menor actividad de COMT, aquellos con Val/Val presentan mayor actividad. El aumento en la actividad puede resultar, en un aumento de niveles de dopamina en la región mesolímbica, aumentado también, por el uso de cannabis, lo que incrementa el riesgo de desarrollar ideas delirantes y alucinaciones. Se ha encontrado asociación entre COMT y dependencia a etanol, la euforia inducida por el alcohol, se asocia a secreción rápida de dopamina en el sistema límbico, los homocigotos para Met tienen menor inactivación de dopamina, lo que los hace más vulnerables.

Objetivo. Buscar asociación entre las variables alélicas de COMT, en consumidores y no consumidores de cannabis con diagnóstico de esquizofrenia.

Método. Estudio transversal homodémico, comparativo de casos, realizado en pacientes de la consulta externa del INPRFM.

Muestra: Se incluyeron 120 pacientes con el diagnóstico de Esquizofrenia. Se obtuvieron dos grupos: 1° con antecedente de consumo de cannabis (CC) y 2° sin consumo (SC). Todos firmaron carta de consentimiento informado.

Procedimiento: a) Entrevista clínica (Datos demográficos, LSUR, PANSS y AUDIT). b) Toma de muestra de sangre. c) Extracción de ADN y genotipificación mediante una sonda TaqMan.

Análisis estadístico: Se utilizó estadística descriptiva: para variables categóricas (frecuencias y porcentajes), para variables continuas (medias y desviaciones estándar). Análisis de frecuencias de genotipos y alelos por tablas de contingencia de 3x2 y 2x2. Para la asociación de consumo de sustancias y polimorfismos de COMT (T de Student) y para la correlación entre grupos (U de Mann-Whitney). El nivel de significancia estadística se fijó en $p < 0.05$.

Resultados. La edad de inicio de síntomas en consumidores fue 2.83 años menor que los no consumidores, ($p=0.025$). No se encontró relación directa entre el consumo de cannabis y el inicio de síntomas. Se obtuvo la información genética de 112 pacientes. Al analizar la asociación entre los polimorfismos y el consumo no se encontró asociación entre las variables. Se observó una asociación entre el Alelo A(Met) y síntomas negativos en pacientes CC comparado con SC y una diferencia estadística de $p=0.043$. Se observó asociación entre los polimorfismos de COMT y consumo de alcohol, medido por la escala AUDIT, para aquellos que presentan el alelo A(Met), ($p=0.047$).

Discusión y conclusiones. El uso de cannabis se asocia con inicio de síntomas psicóticos a una edad más temprana. El uso de cannabis es un factor para presentar mayor intensidad de síntomas (medidos con la escala PANSS). Se encontró asociación con el alelo A(Met) y los síntomas negativos en CC; Así como, mayor consumo de alcohol en consumidores de cannabis portadores del alelo A(Met).

Referencias

- Caspi A, Moffitt T, Cannon M et al. Moderation of the Effect of Adolescent-Onset Cannabis Use on Adult Psychosis by a Functional Polymorphism in the Catechol-O-Methyltransferase Gene: Longitudinal Evidence of a Gene X Environment Interaction. *Society of Biological Psychiatry*. 2005;57:1117-1127.
- Tiihonen J, Hallikainen T, Lachman H et al. Association between the functional variant of the catechol-O-methyltransferase (COMT) gene and type 1 alcoholism. *Mol Psychiatry*. 1999;4:286-289.

- Gohari V, Sponheim S. Differential Association of the COMT Val158Met polymorphism with clinical phenotypes in schizophrenia and bipolar disorder. *Schizophr Res*. 2008;13:186-191.

E-R-17

Estudio farmacogenético de asociación del gen DRD2 y sus polimorfismos -A241G C1856G y C939T con el desarrollo de efectos extrapiramidales en pacientes con Esquizofrenia en población mexicana

Jaime Carmona Huerta,¹ Beatriz Camarena Medellín,² Raúl Escamilla Orozco,³ Sandra Hernández Muñoz,⁴ Alejandro Aguilar García⁵

¹ Residente de Psiquiatría del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. E-mail: drjcarmonah@gmail.com

² Departamento de Farmacogenética del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. E-mail: camare@imp.u.edu.mx

³ Clínica de Esquizofrenia del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. E-mail: rescam@yahoo.com.mx

⁴ Departamento de Farmacogenética del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. E-mail: sanher90@hotmail.com

⁵ Departamento de Farmacogenética del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. E-mail: aguilar199@imp.edu.mx

Palabras clave. Efectos extrapiramidales, antipsicótico, polimorfismo, esquizofrenia.

Introducción. Los fármacos antipsicóticos son el tratamiento de elección en el manejo de la esquizofrenia. Sin embargo, suelen generar efectos secundarios, dentro de los cuales los efectos extrapiramidales (EEP) tienen gran relevancia dada su incidencia y prevalencia, así como por las repercusiones clínicas y los costos que generan.

Existe evidencia que sugiere que ciertos polimorfismos en los receptores sobre los que actúan estos fármacos (receptores dopaminérgicos D2), predisponen al desarrollo de los EEP. Sin embargo, los resultados que se han reportado en la literatura no son consistentes y casi todos se reducen a estudiar la discinesia tardía. Además, no existe algún estudio realizado en población mestiza mexicana. Por lo que, consideramos necesario llevar a cabo un estudio longitudinal, analítico y observacional que nos permitirá determinar la posible asociación entre variantes del gen DRD2 y el posible incremento en el riesgo de desarrollar EEP.

Objetivo. Determinar la asociación entre los polimorfismos C1856G, el A-241G y el C939T del gen DRD2 y la presencia de EEP en pacientes con esquizofrenia.

Método. Estudio retrospectivo analítico observacional de tipo comparativo de casos realizado en pacientes de la consulta externa del INPRFM. Muestra: Se incluyeron 200 pacientes con el diagnóstico de esquizofrenia, de los cuales 100 estaban tratados con algún antipsicótico y "alguna vez en la vida" desarrollaron un EEP significativo; y 100 pacientes tratados con algún antipsicótico y que nunca hayan desarrollado EEP. Todos los individuos firmaron la carta de consentimiento informado para participar en el estudio. Procedimiento: 1) Entrevista clínica inicial. 2) Determinación de la presencia o ausencia de EEP mediante las escalas Barnes, Simpson Angus, AIMS o mediante un reporte al expediente. 3) Extracción de ADN mediante el kit de Genomic DNA purificación de Fermentas. Genotipificación de las regiones por medio de discriminación alélica con sondas TaqMan. 4) Análisis estadístico: Para variables nominales u ordinales se realizaron pruebas no paramétricas de tipo X² cuadrada, para comparación de medias entre 2 muestras independientes en variables de distribución normal T de student, para la estimación de riesgos se obtuvo el Odds Ratio. Se consideró un valor de significancia estadística de p menor a 0.05.

Resultados. De los 3 polimorfismos estudiados, el rs1799978 mostró diferencias estadísticamente significativas ($X^2 = 7.0$, 2 gl, $p=0.030$), y

se presentaron frente a la presencia o ausencia de EEP dentro de aquellos pacientes que estaban siendo tratados con antipsicóticos atípicos; en ellos se observó una mayor frecuencia del genotipo AA cuando no se presentaron EEP, con un Odds Ratio de 0.686 (IC 95%, 0.475-0.993), comparado con aquellos pacientes que si tenían EEP tratados también con antipsicóticos atípicos.

Además, El análisis de la frecuencia de genotipos entre los pacientes tratados con antipsicóticos atípicos de alta afinidad por el receptor D2 mostró una mayor frecuencia del genotipo AG entre los pacientes con EEP frente a los pacientes sin EEP ($X^2=4.3$, $p=0.038$). Del mismo modo, el análisis por alelos mostró una mayor frecuencia del alelo G en los pacientes con EEP comparado con el grupo sin EEP ($x^2=3.9$, $p=0.044$).

Discusión y conclusiones. El presente estudio es el primer estudio en identificar un genotipo protector del polimorfismo rs1799978 para el desarrollo de efectos extrapiramidales con el uso de antipsicóticos atípico.

Con respecto al análisis por haplotipos conformado por los 3 polimorfismos estudiados, se excluyó el rs6275 por no estar en equilibrio de Hardy-Weinberg. El análisis de ligamiento entre las otras dos regiones (rs6279 y rs1799978), demostró un coeficiente de ligamiento bajo ($r^2=0.018$), que demostró la presencia de recombinación.

Referencias

1. Zhang JP, Malhotra AK. Pharmacogenetics and antipsychotics: therapeutic efficacy and side effects prediction. *Expert Opin Drug Metab Toxicol.* 2011;7:9-37.
2. Zai CC, De Luca V, Hwang RW, Voineskos A, Muller DJ, Remington G, Kennedy JL. Meta-analysis of two dopamine D2 receptor gene polymorphisms with tardive dyskinesia in schizophrenia patients. *Mol. Psychiatry* 2007;12:794-795.
3. Zivković M, Mihaljević-Peles A, Božina N. The association study of polymorphisms in DAT, DRD2, and COMT genes and acute extrapyramidal adverse effects in male schizophrenic patients treated with haloperidol. *J Clin Psychopharmacol.* 2013 Oct;33:593-599.

E-R-18

Asociación de Deterioro Cognitivo y Funcionalidad en pacientes adultos mayores de 60 años en los Servicios de Urgencias de dos Hospitales Generales de Zona de la Delegación Sur del IMSS del distrito federal

Mónica Arienti-González,¹ Leslie Robles-Jiménez,² Carmen García-Peña³

¹ Residente de primer año, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. Email: monica_agarg@hotmail.com,

² Residente de primer año, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. E-mail: dra.roblesjimenez@gmail.com

³ Directora de Investigación, Instituto Nacional de Geriátrica. Email: mcgarciapeña@gmail.com

Introducción. En México el aumento en la esperanza de vida al nacer aunado a la disminución en la fertilidad, prevé una importante transición sociodemográfica, situando a los adultos mayores en un tema central de estudio. Esta transición demográfica representará un importante costo en el sistema de salud actual por lo que se requieren reportes que se enfoquen a esta población. La posibilidad de evaluar el deterioro cognitivo, brinda una oportunidad de acción importante. No todos los pacientes con deterioro cognitivo tienen una demencia establecida, en algunos casos el deterioro cognitivo brinda la posibilidad de realizar intervenciones para que el paciente regrese a la normalidad o se frene el deterioro. Evaluar la funcionalidad del paciente con respecto al deterioro cognitivo permite conocer un panorama más amplio en el que se pueden crear estrategias que favorezcan la independencia del adulto mayor.

Objetivo. Determinar la asociación de deterioro cognitivo y la funcionalidad en pacientes adultos mayores de 60 años en los servicios de

urgencias de dos hospitales generales de zona de la delegación sur del IMSS del Distrito Federal.

Método. Estudio transversal, análisis de datos secundario. Se incluyeron adultos mayores participantes del estudio "Ancianos en los servicios de urgencias de los Hospitales Generales de Zona-IMSS: efectividad de una intervención para la mejora de los resultados de salud". El estado de Deterioro Cognitivo fue evaluado mediante el Mini Mental State Examination (MMSE), siendo una variable Independiente, cualitativa. La variable dependiente fue la funcionalidad, definida por el índice de KATZ. Los participantes fueron considerados dependientes o independientes según la actividad evaluada.

Resultados. Se obtuvo una muestra de 720 pacientes con las siguientes características sociodemográficas: 59% mujeres, mientras que el 41% de los pacientes fueron hombres; 39.5% de la muestra total fueron pacientes entre 70 y 79 años de edad; arriba del 80% eran viudos o casados (292 y 294 pacientes respectivamente); alrededor del 55% de los pacientes acudieron de una a cinco ocasiones al servicio de urgencias en los últimos seis meses; 9.9% de la población vive solo; cerca del 50% de la población llegó a nivel máximo primaria. Sólo 636 pacientes completaron las escalas Katz y MMSE. Se encontró que la mayoría de los pacientes eran dependientes y no tenían deterioro cognitivo en las siguientes funciones: baño 468 (74%), uso de sanitario 495 (78%), movilidad 422 (66%), continencia 432 (68%) y alimentación 547 (80%). Sin embargo, 501 pacientes (74%) fueron dependientes para el vestir y presentaron además deterioro cognitivo.

Discusión y conclusiones. Los resultados demuestran que la pérdida de la funcionalidad en adultos mayores de 60 años durante su hospitalización en los servicios de urgencias no parece deberse como causa principal al deterioro cognitivo. Existen otras variables que deben ser estudiadas ya que ponen en peligro la independencia del adulto mayor en estos escenarios. La única función que se observó fuertemente influida por el deterioro cognitivo fue el vestido. Un análisis más detallado se tiene que realizar con el fin de plantear nuevas intervenciones para frenar o revertir la dependencia de los pacientes en su funcionamiento.

Referencias

1. Mejía-Arango S, Gutiérrez LM. Prevalence and incidence rates of dementia and cognitive impairment no dementia in the Mexican population: data from the Mexican Health and Aging Study. *J Aging Health* 2011;23(7):1050-1074.
2. Mejía-Arango S, Jaimes AM, Villa A, Ruiz AL, Gutiérrez RLM. Deterioro cognoscitivo y factores asociados en adultos mayores en México. *Salud Pública Mex* 2007; 49(Suppl. 4):475-481.
3. Yáñez-Luis JA, Fernández-Guzmán MP, Víctor Manuel Rico-Jaime VM. Características clinimétricas en adultos mayores consultados en la Especialidad de Geriátrica de la Unidad de Especialidades Médicas. *Rev Sanid Milit Mex* 2009;63(4):156-177.

E-R-19

Efecto de la sertralina sobre los niveles séricos del Factor Neurotrófico Derivado del Cerebro en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor

Elizabeth Yáñez Soto,¹ Amado Pérez Molina,² Josue Ivan Rodriguez Cruz,³ Josué Vásquez Medina,⁴ Carlos Cruz Sabas⁵

¹ Dirección de Servicios Clínicos del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. E-mail: dra.elizabethys@gmail.com

² Subdirección de Investigaciones Clínicas del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. E-mail: cibernauta64@imp.edu.mx

³ Dirección de Servicios Clínicos del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. E-mail: josueivan1984@gmail.com

⁴ Dirección de Servicios Clínicos del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. E-mail: mdjvm@yahoo.com.mx

⁵ Subdirección de Investigaciones Clínicas del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. E-mail: cruz@imp.edu.mx

Introducción. El factor neurotrófico derivado del cerebro (BDNF) ha sido implicado en los mecanismos de acción de algunos fármacos antidepressivos. Los pacientes con depresión mayor muestran niveles de BDNF disminuidos en suero. Actualmente existen pocos estudios que valoren las modificaciones de BDNF en sangre en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) en tratamiento con sertralina y ningún estudio en población mexicana. Finalmente, este trabajo intenta contribuir al estudio de biomarcadores relacionados con la respuesta a tratamientos antidepressivos y su posible uso clínico.

Objetivo. Establecer la relación entre los cambios en los niveles de BDNF en suero de pacientes con TDM con parámetros clínicos de respuesta y remisión luego de 8 semanas de tratamiento con sertralina.

Método. Se evaluaron a 20 pacientes con depresión utilizando criterios del DSM-IV-TR. 13 cumplieron los criterios de inclusión. Instrumentos clínicos: Escala de Depresión de Hamilton y Montgomery Asberg, Inventario de Depresión de Beck. La muestra sanguínea se obtuvo en la semana 0 y 8. Para el análisis de BDNF se realizó Elisa en sandwich.

Resultados. El 92% de la muestra mostró una respuesta clínica (8 semanas de tratamiento). Con respecto a la variación de los niveles de BDNF en suero debemos destacar: 1. Se observó una importante variación a nivel individual en los niveles de la proteína, tanto al inicio del tratamiento como al final, indicativo de la variabilidad individual de este tipo de proteína, 2. Evaluados como grupo no se mostraron diferencias en los niveles de esta neurotrofina entre el inicio y final del tratamiento, 3. A nivel individual se documentó en 7 de las 13 pacientes evaluadas un incremento con respecto a los niveles determinados al inicio del tratamiento farmacológico, en el resto se observó una disminución de este parámetro biológico. Las pacientes que mostraron niveles elevados de BDNF (i.e. <250 ng/ml) fueron aquellas que también presentaron disminución a las ocho semanas de seguimiento, en tanto que las que mostraron los menores niveles su tendencia fue a aumentar después de las 8 semanas.

Discusión y conclusiones. La sertralina es un antidepressivo eficaz y seguro ya que generó respuesta y remisión sin efectos secundarios. Sin embargo, nuestros datos no sustentan el empleo de los cambios en los niveles séricos de BDNF como un marcador biológico de la respuesta al tratamiento farmacológico de la sertralina en la depresión mayor.

Referencias

1. Kimpton J. The Brain Derived Neurotrophic Factor and influences of Stress in Depression, *Psychiatry Danubina*. 2012;24(Suppl. 1):169-171.
2. Chen B, Dowlatabadi D, MacQueen GM, Wang JF, Young LT. Increased hippocampal BDNF immunoreactivity in subjects treated with antidepressant medication. *Biol Psychiatry*. 2001;50:260-265.
3. Duman RS. Role of neurotrophic factors in the etiology and treatment of mood disorders. *Neuromolecular Med*. 2004;5:11-25.

E-R-20

Asociación entre el antecedente de eventos adversos en la infancia, trastornos internalizados y polimorfismos del BDNF en una muestra epidemiológica de adolescentes mexicanos

González de Aguinaga Beatriz,¹ Carlos Cruz Fuentes,² Merlín García Ilyamín,³ Benjet Corina,⁴ Martínez Levy Gabriela,² Pérez Molina Amado²

¹ Residente de cuarto año, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. E-mail: bettygina@hotmail.com

² Departamento de Psiquiatría Genética, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.

³ Servicios Clínicos, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.

⁴ División de investigaciones epidemiológicas y psicosociales, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.

Introducción. Se ha planteado la hipótesis de que la exposición a un trauma psicológico durante la infancia puede conducir a cambios estructurales en el SNC, que a su vez pueden producir una mayor predisposición para el desarrollo de trastornos mentales en la edad adulta en individuos genéticamente susceptibles.

Existe evidencia experimental que sustenta un papel importante del Factor Neurotrófico Derivado del Cerebro (BDNF) en las adaptaciones del hipocampo al estrés. El gen que codifica a esta proteína es polimórfico y presenta una estructura y regulación de la expresión compleja. En el laboratorio de Genética del INPRF se ha reportado que el polimorfismo común Val66Met modula el efecto estadístico de la acumulación de adversidades sobre la frecuencia de aparición de casos con diagnóstico clínico de depresión mayor en la adolescencia.

Objetivo. Re-evaluar este mismo efecto en relación al espectro de los trastornos internalizados.

Método. Estudio observacional, transversal, retrolectivo y comparativo. Población estudiada: se obtuvo de la Encuesta Mexicana de Salud Mental Adolescente del 2005.

El Polimorfismo de Nucleótido Simple (SNP) del gen BDNF, -Val66Met, se genotipificó empleando el método fluorogénico 5'-exonucleasa. Análisis de las variables polimórficas: tablas de genotipos y frecuencias alélicas que son comparadas con las variables clínicas a través de prueba de X².

Resultados. Se encontró un incremento en la cantidad de casos al aumentar el número de adversidades. De manera inversa, al aumentar las adversidades, disminuye el número de controles.

La frecuencia de los diferentes trastornos internalizados incluidos en nuestro análisis fue mayor en el grupo de sujetos con 3 o más adversidades en comparación con los que no manifestaron adversidades.

El porcentaje de las frecuencias de alelos no cambió de manera significativa en el grupo control en relación a la presencia o ausencia de adversidades. Sin embargo, en el grupo de casos se observa una disminución en el porcentaje de frecuencias del genotipo Met+ en el grupo con 3 o más adversidades respecto al grupo con 0 adversidades.

Al analizar la frecuencia de los genotipos entre las 4 categorías se observa también un aumento significativo en el porcentaje de casos que poseen el alelo Val/Val. Sin embargo, el porcentaje de casos con el alelo Met+ no se incrementó y se observó casi con el mismo porcentaje. En cambio, en el grupo control se observó una disminución proporcional en el porcentaje de sujetos que portan el alelo Val/Val y el de los sujetos que portan al menos un alelo Met.

En cuanto a las frecuencias observadas y esperadas, se realizó una prueba de X² encontrándose una diferencia significativa entre los alelos Val/Val y la presencia de Met+ (p=0.007) en el grupo de trastornos internalizados con 3 o más adversidades.

Discusión y conclusiones. Existen polimorfismos del BDNF que tienen un papel en la modulación de la susceptibilidad del individuo para desarrollar algún trastorno internalizado al existir eventos adversos asociados. Los efectos genéticos, cuando ocurren, no son específicos de un trastorno psiquiátrico en particular.

Referencias

1. Scomarini LB, dos Santos B, Rosenheck RA, Scivoletto S. Association of child maltreatment and psychiatric diagnosis in Brazilian children and adolescents. *CLINICS Sao Paulo*. 2013;68(8):1096-1102.
2. Cruz-Fuentes C.S. et al., BDNF Met66 modulates the cumulative effect of psychosocial childhood adversities on major depression in adolescents, *Brain and Behavior*. 2014;4(2):290-297.
3. Benjet C, Borges G, Medina-Mora ME, Zambrano J, Cruz C, Mendez E. Descriptive Epidemiology of Chronic Childhood Adversity in Mexican Adolescents. *J Adolesc Health*. 2009;45:483-489.