

Martín Subero M, Oller Canet S, Castro Rodríguez I, Moll Jurado N, Flamarich Zampalo D, Toledano Ramon M, Martín López LM
CSMA Maragall. INAD. Parc de Salut Mar, Barcelona

INTRODUCCIÓN

La falta de *insight* es un fenómeno frecuente en psiquiatría. En los últimos 15 años, la falta de *insight* se ha relacionado esencialmente con los trastornos psicóticos y, en particular, con la esquizofrenia (1,2). En la psicosis, una escasa conciencia de trastorno se ha relacionado con un peor cumplimiento terapéutico (3), un peor funcionamiento global (3), hospitalización involuntaria (3), recaídas y peor pronóstico (3). Casi la totalidad de datos publicados sobre el *insight* en los pacientes afectos de un trastorno mental severo (TMS) deriva de estudios realizados en pacientes hospitalizados. Sin embargo, la gran mayoría de pacientes psiquiátricos realizan un tratamiento ambulatorio.

OBJETIVOS

Evaluar cuál es el grado de *insight* en los pacientes afectos de un TMS que acuden regularmente a un CSMA y se mantienen estables clínicamente. Comprobar si existen diferencias entre pacientes con distintos diagnósticos y evaluar la relación existente entre *insight* y adherencia terapéutica en estos pacientes.

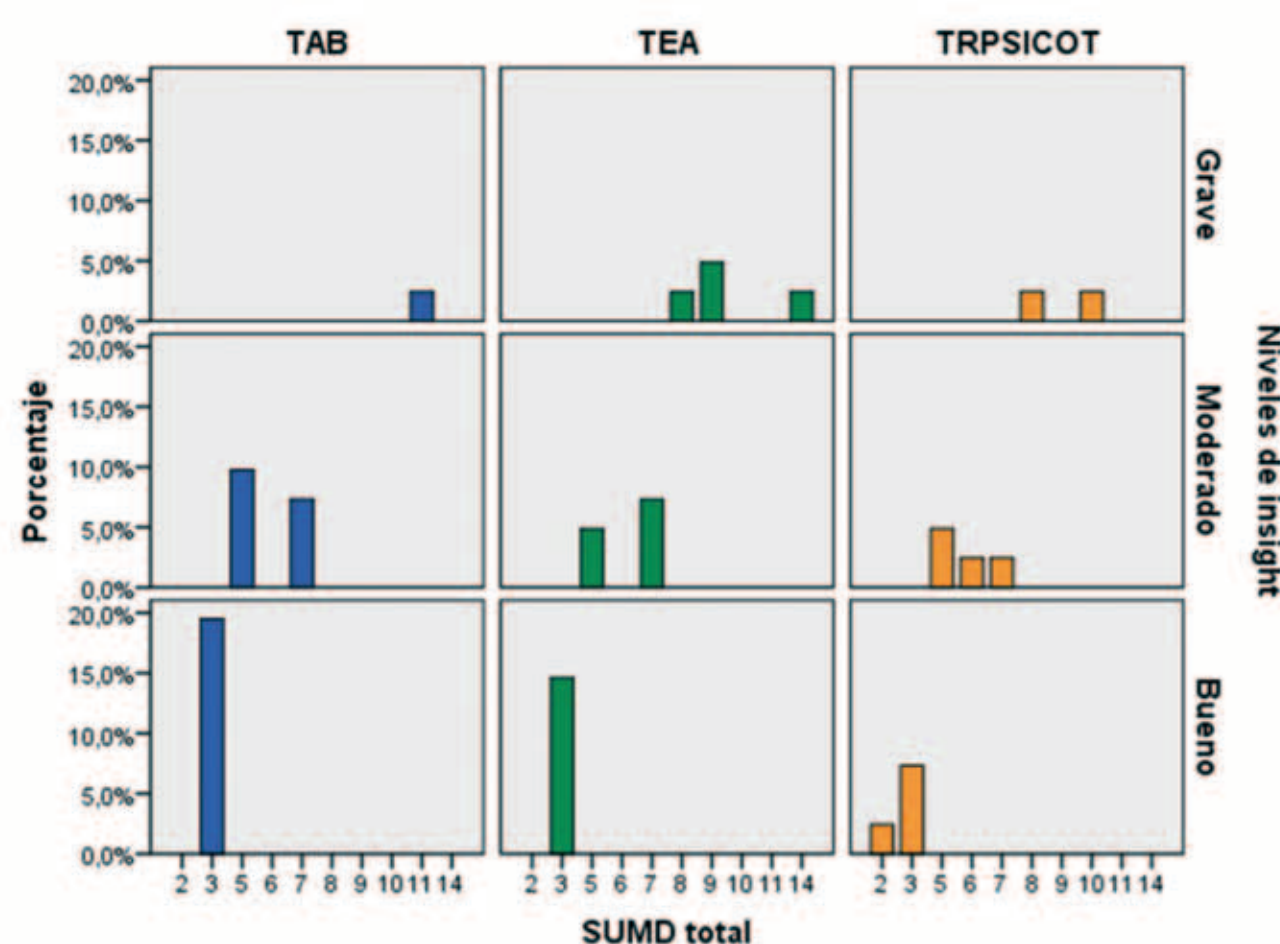
METODOLOGÍA

Se obtuvo una muestra aleatoria de 50 pacientes adultos con diagnóstico TMS vinculados a un CSMA. Se recogieron datos sociodemográficos; se administraron escalas para comprobar la estabilidad clínica, el cuestionario de actitudes hacia la medicación y se evaluó el *insight* mediante la escala SUMD.

RESULTADOS

Resultó una muestra de 41 pacientes con el diagnóstico de trastorno bipolar en un 39%, seguido de esquizofrenia (36.6%) y trastorno esquizoafectivo (24.4%). La mayoría de los pacientes eran mujeres (58.5%), solteros (36.6%), que vivían acompañados (80.5%) y eran pensionistas (80.5%). **Tabla 1.** Presentaban un largo curso de enfermedad con una media de 18.70 años desde el diagnóstico. Con una puntuación en la escala de evaluación de la actividad global EEAG de 64.29 (DE 10.97). **Tabla 2.** La mayoría de los pacientes (56.1%) mostraron déficits en el *insight*. No se observaron diferencias significativas entre los grupos diagnósticos en cuanto al nivel de *insight*. **Gráfico 1.** En términos globales se observó una correlación negativa entre la puntuación en la escala SUMD y la puntuación en el cuestionario de actitudes hacia la medicación, es decir, a mayor puntuación en la escala SUMD (peor *insight*), menor puntuación en el cuestionario de actitudes hacia la medicación ($r = -0.675$, $p < 0,005$).

Gráfico 1. Grupos Diagnósticos*



*No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos diagnósticos

Tabla 2. Estadísticos descriptivos

	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Edad	20	68	48,68	11,566
Años evolución	1	51	18,7	11,483
Nº ingresos	0	10	2,59	2,202
EEAG	50	90	64,29	10,973
SUMD Item 3	0	5	2,68	1,836
SUMD total	2	14	5,29	2,713

Tabla 1. Datos sociodemográficos

Sexo	%	Frec
Hombre	41,5	17
Mujer	58,5	24

Estado civil	%	Frec
Soltero	36,6	15
Casado	26,8	11
Separado	34,1	14
Viudo	2,4	1

Estado laboral	%	Frec
Activo	19,5	8
Pensionista	80,5	33

Convivencia	%	Frec
Solo	19,5	8
Acompañado	80,5	33

Ayuda domicilio	%	Frec
PSI	2,4	1
Trabajador familiar	9,8	4
No ayuda	87,8	36

Tóxicos	%	Frec
No tóxicos	51,2	21
Tabaco	41,5	17
Alcohol	4,9	2
Cannabis/Marihuana	2,4	1

Diagnóstico	%	Frec
Trastorno bipolar I	31,7	13
Trastorno bipolar II	7,3	3
Esquizofrenia	36,6	15
Tr. Esquizoafectivo	24,4	10

CONCLUSIÓN

Un 56.1% de los pacientes TMS que se visitan regularmente en un CSMA presentan un déficit moderado o grave de *insight*. No se han observado diferencias entre los distintos grupos diagnósticos en cuanto al nivel de *insight*. Un peor *insight* se relaciona con una peor actitud hacia la medicación. Sigue siendo un reto clínico, por tanto, diseñar nuevas estrategias para mejorar la conciencia de enfermedad de nuestros pacientes y, de este modo, conseguir una mayor adherencia terapéutica.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Dickerson FB, Boronow JJ, Ringel N, Parente F. Lack of insight among outpatients with schizophrenia. *Psychiatr Serv.* 1997; 48 (2): 195-199.
- (2) Lacro JP, Dunn LB, Dolder CR, Leckband SG, Jeste DV. 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.
- (3) McGlashan TJ, Carpenter WT. Does attitude towards psychosis relate to outcome? *Am J Psychiatry* 1981; 150:1649-53.