

Evaluación del Insight en los pacientes con Trastorno Psicótico en el EMSE

David Córcoles², Laura Gozalo¹, Angeles Malagon², Magda Bellsolà², Antonio Murcia², Laura Badenas², Luis Miguel Martín², Antoni Bulbena²

¹Hospital Universitari Mútua de Terrassa. ²INAD (Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions). Parc de Salut Mar. Barcelona

Introducción

El concepto de insight cada vez adquiere más importancia en el estudio de los trastornos psicóticos, particularmente por su relación con la adherencia al tratamiento. El insight en los pacientes psicóticos está relacionado con factores psicológicos, biológicos y psicosociales. En los últimos años se han realizado varios estudios que buscan la relación entre el insight y dichos factores (1-4).

Objetivos

Determinar el nivel de insight en pacientes con Trastornos Psicóticos y buscar su relación con factores psicosociales, biológicos y con ciertas características clínicas.

Método

El estudio incluye a 246 pacientes con Trastorno Esquizofrénico o Esquizoafectivo, diagnosticados según criterios del DSM-IV y que han sido visitados por el EMSE (Equipo Multidisciplinar de Soporte Especializado) entre los años 2007 y 2010.

Para medir la conciencia de enfermedad se ha utilizado la Escala de Evaluación del Insight SUMD (Scale Unawareness of Mental Disorders) (suma de los 3 primeros ítems) y se ha dividido en 2 grupos, insight (>8 puntos) o no insight (≤8 puntos).

Las variables sociodemográficas valoradas son edad media, sexo, convivencia en domicilio y nivel de estudios. Las características clínicas valoradas son vinculación a Salud Mental en el momento de la entrevista, alertante del caso a equipo EMSE, motivo de derivación a EMSE, consumo de tóxicos, antecedentes psiquiátricos personales, adherencia al tratamiento, ingresos psiquiátricos previos y necesidad de intervención de FOP. Dichas variables se han recogido mediante una entrevista semiestructurada.

Las evaluaciones estadísticas se han realizado con SPSS 15.0.

Resultados

VARIABLES	INSIGHT	NO INSIGHT	p
Motivo de Consulta n(%)			
Alteración de la conducta	11 (13'8%)	69 (86'3%)	<.05
Psicosis	18 (17'8%)	83 (82'8 %)	
Aislamiento	10 (21'3%)	37 (78'7%)	
Otros	8 (44'4%)	10 (55'6%)	
Edad media (DE) ^a	42'83 (15'883)	46'02 (16'504)	0.232
Sexo n(%)			
Hombres	35 (23'8%)	112 (76'2%)	<.05
Mujeres	12 (12'1%)	87 (87'9%)	
No Vinculación con Salud Mental n(%)	38 (17'89%)	176 (82'2%)	0.164
Consumo de tóxicos actual n(%)	15 (23'1%)	50 (76'9%)	0.342
Vive solo n(%)	14 (20'9%)	53 (79'1%)	0.662
Estudios n(%)			
Primarios	22 (17'5%)	104 (82'5%)	<.05
Secundarios	10 (16'1%)	52 (83'9%)	
Universitarios	15 (36'6%)	26 (63'4%)	
Existencia Antecedentes Psiquiátricos n(%)	39 (20'6%)	150 (79'4%)	0.267
Ingresos psiquiátricos previos n(%)	27 (21'1%)	101 (78'9%)	0.908
Mala adherencia a tratamiento n(%)	25 (16'0%)	131 (84%)	<.001
Derivación EMSE n(%)			
Psiquiatría Comunitaria	28 (26'9%)	76 (73'1%)	<.05
Hospitalización en psiquiatría	16 (12'4%)	113 (87'6%)	
Otros	3 (23'1%)	10 (76'9%)	
Necesidad intervención F.O.P. n(%)	6 (9'5%)	57 (90'5%)	<.05
GEP Total media (DE) ^a	13.72 (4.44)	15.30 (4.88)	<.05
ICG-SI media (DE) ^a	4.51 (1.00)	4.87 (0.79)	<.05
EEAG media (DE) ^a	44 (13.03)	39.57 (18.94)	0.132

^a T de Student (el resto de variables están analizadas mediante Chi-cuadrado)

Conclusiones

El 80'9% de los pacientes de nuestra muestra presenta falta de insight, hecho que podría relacionarse directamente con el tipo de paciente estudiado (Trastornos Psicóticos) y con las características del equipo EMSE, dedicado fundamentalmente a la detección y vinculación del Trastorno Mental Severo.

El estudio del insight y las variables que con éste se correlacionan son de utilidad para optimizar el manejo de los pacientes con Trastorno Psicótico y predecir la adherencia al tratamiento y el seguimiento en Salud Mental.

Bibliografía

1. Turk Psikiyatri Derg. 2007 Summer; 18 (2): 129-36. Insight un schizophrenia: relationship to family history, and positive and negative symptoms. Danki D, Dilbaz N, Okay IT, Telci S.
2. Psychol Rep. 2004 Dec; 95 (3 Pt1): 821-7. Clinical correlates of insight in schizophrenia. Cernovzky ZZ, Landmark JA, Merskey H, Husni M. Department of Psychiatry, University of Western Ontario, London, Canada.
3. Clin Schizophre Relat Psychoses 2010 Oct;4 (3): 169-75. Insight: Demographic differences and associations with one-year outcomes in schizophrenia and schizoaffective disorder. Wiffen BD, Rabinowitz J, Fleischhacker WW, David AS. Division of Psychological Medicine and Psychiatry, Institute of Psychiatry, UK.
4. Schizophrenia Res. 2010 Sep; 122 (1-3): 94-103. Epub 2010 Apr 10. Correlates, change and "state or trait" properties of insight in schizophrenia. Wiffen BD, Rabinowitz J, Lex A, David AS. Department of Psychosis Studies, Institute of Psychiatry, King's College London, London UK.