L'EINA D'INFERMERIA QUE RELACIONA COS I MENT: malaltia somàtica i ansietat, una realitat indivisible

Rosado Figuerola, Sílvia; Justicia Diaz, Azucena; Bulbena Vilarrasa, Antoni

Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions, Parc de Salut Mar, Barcelona, Barcelona

INTRODUCCIÓ

L'ansietat és la malaltia mental més freqüent en la població general (seguida de la depressió), es calcula que un 15% aproximadament tenen problemes d'ansietat al llarg de la vida.

Les persones que pateixen ansietat, presenten nombroses manifestacions somàtiques a més de les manifestacions d'angoixa (físiques i mentals).

Sovint els dos grups de manifestacions són atesos per separat, demorant una mitja de 10 anys un diagnòstic d'ansietat. Ja hem vist que la tendència mèdica en separar cos i ment sovint té conseqüències negatives en els nostres usuaris.

Estudis previs també demostren que hi ha altres patologies somàtiques relacionades amb el teixit connectiu que es donen significativament més freqüentment en persones amb ansietat: cefalea (4,2 vegades més risc), cardiopatia (3,9), malalties osteomusculars (3,8) i malalties digestives (2).

Diferències en la prevalença de malalties somàtiques entre pacients amb trastorns d'ansietat i grup control

Malalties somàtiques (%)	Grup TA (n=130)	Grup Control (CSMA + AP) (n=280)
Cardíaques	7,7	2,2
Hipertensió	12,3	6,4
Respiratòries	6,9	5
Digestives	21,5	12,1
Dermatològiques	7,7	5
Genitourinàries	12,3	8,6
Osteomusculars	36,9	13,6
Neurològiques	8,5	5,7
Cefalea	14,6	3,6
Endocrines	13,1	11,1
Al·lèrgia	7,7	5,4
Dislipèmia	6,8	6,8

AP: pacients atesos a l'assistència primària; CSM: pacients visitats al centre de salut mental per diferents malalties psiquiàtriques; TA: pacients amb trastorn d'ansietat.

JUSTIFICACIÓ

La infermera té un paper essencial en l'avaluació inicial i seguiment dels pacients amb problemes de salut mental, concretament a la Unitat d'Ansietat del Parc de Salut Mar, un dispositiu amb més de 15 anys d'experiència en el tractament específic de persones amb trastorn d'ansietat primari i amb un gran recorregut investigador en aquest camp. Disposar d'una eina específica per valorar globalment l'estat de la persona facilita el seu procés terapèutic. Validar un nou model que permeti la valoració mental i la física del pacient implica una millor comprensió del problema real per part del propi pacient i també per part dels professionals, que amb el nou instrument tindran més eines per diagnosticar i tractar adientment aquests pacients.
S'ha creat un qüestionari per avaluar l'Endofenotip Neuroconnectiu en el que es recullen les manifestacions psicopatològiques i somàtiques de manera sistemàtica, per tal d'oferir una guia vàlida per facilitar l'exploració conjunta d'aquestes manifestacions.

OBJECTIUS

Objectius generals:

1. Validar de l'Endofenotip Neuroconnectiu, que inclou manifestacions psicopatològiques i somàtiques de forma sistemàtica en 5 apartats (percepció sensorial, signes i símptomes somàtics, estratègies conductuals, psicopatologia i diagnòstic somàtic).
2. Avaluar l'endofenotip del model neuroconnectiu en persones amb trastorn d'ansietat, trastorn depressiu i controls.

Objectius específics:

a) Analitzar les característiques sociodemogràfiques i el perfil de les persones ateses a la unitat d'ansietat del parc de salut mar del 2022 al 2025, sempre tenint en compte una perspectiva de gènere.
b) Desenvolupar una nova tècnica de valoració d'infermeria psiquiàtrica que inclogui la valoració somàtica a més de l'avaluació psiquiàtrica.
c) Aprofundir en les bases biològiques que relacionen els trastorns d'ansietat i les malalties del teixit connectiu.
d) Analitzar l'evolució des de 2022 al 2025 de les persones ateses a la unitat d'ansietat que presentaven malaltia del teixit connectiu i ansietat en relació a les persones que no patien cap malaltia del teixit connectiu.

HIPÒTESI

1. El qüestionari del model neuroconnectiu té fiabilitat i validesa.
2. El fenotip del model neuroconnectiu és més freqüent en els 5 eixos en casos que en controls, i més freqüent en els trastorns d'ansietat que en els trastorns depressius.

METODOLOGIA

1. Primer de tot es validarà el qüestionari neuroconnectiu elaborat pel Dr Bulbena i l'equip: consistència interna, fiabilitat test-retest i interexaminador, validesa aparent, de constructe i predictiva es calcularan en una mostra per a cada objectiu.
2. Després, en una primera fase es realitzarà un estudi descriptiu transversal de les característiques clíniques, sociodemogràfiques i de maneig terapèutic de 200 persones ateses a la unitat d'ansietat amb diagnòstic de trastorn d'ansietat.
3. També es compararan els resultats del qüestionari neuroconnectiu en persones amb els diferents diagnòstics d'ansietat, en comparació amb persones que pateixen depressió (100) i persones sense diagnòstic psiquiàtric (100).
4. En una segona fase, es realitzarà un estudi prospectiu observacional de l'evolució clínica i terapèutica de les pacients amb trastorn d'ansietat i malaltia del teixit connectiu, en comparació amb les persones que tenen ansietat però sense malaltia del teixit connectiu.
5. Avaluació: la valoració del model neuroconnectiu i exploració física es realitzarà a l'inici del tractament:

- **Qüestionari Endofenotip Neuroconnectiu v19 :** inclou 5 blocs (4 autoaplicats i 1 heteroaplicat). Avalua a) manifestacions somatosensorials, b) manifestacions somàtiques (signes i símptomes), c) diagnòstic somàtic, d) diagnòstic psiquiàtric – manifestacions psicopatològiques i dimensió comportamental.
- **Qüestionari HLA (versió H Mar):** exploració física de 9 ítems realitzada per la infermera validada en aquest tipus d'exploració.

Els tests psicomètrics es passaran a l'inici, als 3 mesos i als 6 mesos de seguiment a la unitat:

- **STAI tret:** test autoaplicat, 20 afirmacions que puntuen de 0-3 (des de «casi nunca» a «casi siempre») i ens permet valorar l'estat basal d'ansietat
- **BDI II:** test autoaplicat, 21 afirmacions que puntuen de 0-3, i que ens permet valorar estat anímic
- **ASI3**: test autoaplicat, 18 afirmacions que puntuen del 0-4, i que ens permet identificar manifestacions cognitives, físiques i socials de l'ansietat.
- **SDI:** ens permet valorar (del 1 al 10) la gravetat i limitació en l'àrea social, familiar, laboral, així com l'estrès percebut i el suport percebut.

6. Procediment:

	2022	2023	2024
Planificació de la investigació	X		
Cerca bibliogràfica i fonament teòric	X		
Elaboració protocol d'investigació	X		
Validació del projecte	X		
Gestió d'instruments	X		
Autoritzacions (CEIC)	X		
Treball de camp	X	X	X
- Consentiments informats	X	X	X
- Aplicació d'instruments	X	X	X
- Recollida de dades	X	X	X
Anàlisi de les dades (SPSS)			X
Divulgació	X	X	X
Informe final			X
Publicació articles			X

APLICABILITAT DELS RESULTATS ESPERATS

Si es confirma la hipòtesi, ens trobarem davant una nova eina d'infermeria que podria millorar l'enteniment global de la patologia que pateix el pacient. Unir cos i ment facilita el tractament de les dues vessants, a la vegada que ens pot permetre detectar precoçment una malaltia mental (com ara l'ansietat i depressió) davant persones que consulten per malestar físic. És una eina que una vegada validada, es pot abreviar (tenint en compte els ítems més significatius) per tal que sigui de més fàcil aplicació en una primera visita d'infermeria de salut mental (i més endavant inclús es podria estendre a la infermera comunitària, etc).

BIBLIOGRAFIA

1. Bulbena A, Duró JC, Porta M, Martín-Santos R, Mateo A, Molina L, Vallescar R, Vallejo J (1993): Anxiety disorder in the joint hypermobility syndrome. Psychiatr Res; 43: 59-68
2. Bulbena A, Duró JC, Porta M, Faus S, Vallescar R, Martín-Santos R (1992): Clinical assessment of hipermobility syndrome (BJHS). J Rheumatol; 19: 115–122
3. Bulbena A, Benito P.(2004) Hiperlaxitud Articular: Definición y Exploración. CD. Doble Sentido. Barcelona.
4. Bulbena-Cabré A, Baeza?Velasco C, Rosado?Figuerola S, Bulbena A. Updates on the psychological and psychiatric aspects of the Ehlers–Danlos syndromes and hypermobility spectrum disorders. American Journal of Medical Genetics Part C: Seminars in Medical Genetics [Internet]. 2021 Dec 22;187(4):482–90. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ajmg.c.31955
5. Burón E, Bulbena A, Bulbena-Cabré A, Rosado S, Pailhez G. Both anxiety and joint laxity determine the olfactory features in panic disorder. Psychiatry Research. 2018;262.
6. Pailhez G, Rosado S, Bulbena Cabré A, Bulbena A. Joint hypermobility, fears, and chocolate consumption. Journal of Nervous and Mental Disease. 2011;199(11).
7. Bulbena A, Mallorquí-Bagué N, Pailhez G, Rosado S, González I, Blanch-Rubió J, et al. Self-reported screening questionnaire for the assessment of Joint Hypermobility Syndrome (SQ-CH), a collagen condition, in Spanish population. European Journal of Psychiatry. 2014;28(1).
8. Santacana M, Fullana MA, Bonillo A, Morales M, Montoro M, Rosado S, et al. Psychometric properties of the Spanish self-report version of the Panic Disorder Severity Scale. Comprehensive Psychiatry. 2014;55(6).
9. Pailhez G, Rosado S, Baeza-Velasco C, Bulbena A. Ectomorphic somatotype and joint hypermobility are linked in panic and agoraphobic patients: A case-control study. International Journal of Psychiatry in Clinical Practice. 2014;18(2).
10. Pailhez G, Castaño J, Rosado S, Ballester MDM, Vendrell C, Mallorquí-Bagué N, et al. Joint Hypermobility, Anxiety, and Psychosomatics — The New Neuroconnective Phenotype. In: A Fresh Look at Anxiety Disorders. 2015.
11. Pailhez G, Castaño J, Rosado S, Ballester M del M, Vendrell C, Canale F, et al. Detección y medición de la enfermedad funcional y orgánica en población general: desarrollo y validación de la escala clínica TOPYPS. Atención Primaria [Internet]. 2017 Dec;49(10):570–5.
12. Juan Carlos Pascual, Juan Castaño, Nuria Espluga, Belén Díaz, Carlos García-Ribera y Antonio Bulbena. Enfermedades somáticas en pacientes con trastornos de ansiedad. Med Clin (Barc). 2008;130(8):281-5.

INAD Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions

Parc de Salut MAR Barcelona