

UN ESTUDIO SOBRE LA ACTITUD E IMPRESIÓN CLÍNICA GLOBAL DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL SEVERO (TMS) EN EL ÁMBITO COMUNITARIO

Ana Navea Martín

Fernando Ruiz García

Sonia González Andrés

Mercedes Judith Palomares García

Ana M^a Pardilla Laparra

INTRODUCCIÓN

Los trastornos mentales severos (TMS), suponen un problema de alta prevalencia en la población. La esquizofrenia es, probablemente, el mayor exponente de los TMS. La falta de continuidad en el tratamiento con medicación antipsicótica está asociada al aumento del riesgo de recaídas y la consecuente rehospitalización en estos pacientes. El tratamiento antipsicótico de mantenimiento reduce sustancialmente este riesgo. La falta de adherencia en tratamientos largos ocurre en más del 66% de las personas con trastorno bipolar, y entre el 51-70% de personas con esquizofrenia. Los inyectables de larga duración son un grupo de fármacos que permiten asegurar la adherencia al tratamiento, prolongar sus efectos, mejorar la adherencia, disminuir o eliminar la medicación oral y aumentar la comodidad para el paciente. Esto lo puede ofertar el palmitato de paliperidona (Xepion[®]), que mejora la sintomatología positiva y negativa, la funcionalidad, disminuye recaídas y rehospitalizaciones, se tolera bien y cuyo carácter mensual facilita las tomas.

OBJETIVOS

El objetivo de esta investigación consiste en conocer las actitudes de las personas con trastorno Mental Severo (TMS) relacionadas con el tratamiento antipsicótico depot y la impresión clínica global de los profesionales respecto a estas personas, comprobando si existen diferencias entre los tratamientos utilizados.

Tabla 1

	Mejoría global Palmitato de Paliperidona Xepion [®]					Total
	Mucho mejor	Moderadamente mejor	Levemente mejor	Sin cambios	Levemente peor	
Gravedad de la enfermedad						
Levemente enfermo	2	1	0	1	0	4
Moderadamente enfermo	0	2	0	0	0	2
Marcadamente enfermo	4	2	3	0	1	10
Gravemente enfermo	0	2	0	0	0	2
Total	6	7	3	1	1	18

Tabla 2

	Mejoría global Otros antipsicóticos				Total
	Mucho mejor	Moderadamente mejor	Sin cambios	Levemente peor	
Gravedad de la enfermedad					
Normal, no enfermo	4	2	1	0	7
Levemente enfermo	2	0	0	0	2
Moderadamente enfermo	2	2	0	0	4
Gravemente enfermo	0	0	0	1	1
Total	8	4	1	1	14

Clasificación en dos grupos de la muestra según las puntuaciones del DAI

DAI	GRUPOS	
	1	2
Para mí lo bueno de la medicación supera lo malo	1	0
Me siento raro/a, como un zombi con la medicación	0	0
Tomo medicación por decisión mía	1	0
La medicación hace que me sienta más relajado/a	1	0
La medicación hace que me sienta cansado/a y lento/a	0	0
Tomo medicación sólo cuando estoy enfermo/a	1	0
Me siento más normal con la medicación	0	1
Es antinatural para mi mente y mi cuerpo estar controlado/a por medicación	0	1
Mis pensamientos son más claros con medicación	1	0
Por estar con medicación puedo prevenir caer enfermo	1	1

METODOLOGÍA

Muestra e instrumentos: Se trata de un estudio descriptivo transversal en el Centro de Salud Mental de Tetuán, de titularidad pública, con una muestra seleccionada entre las personas usuarias de este dispositivo.

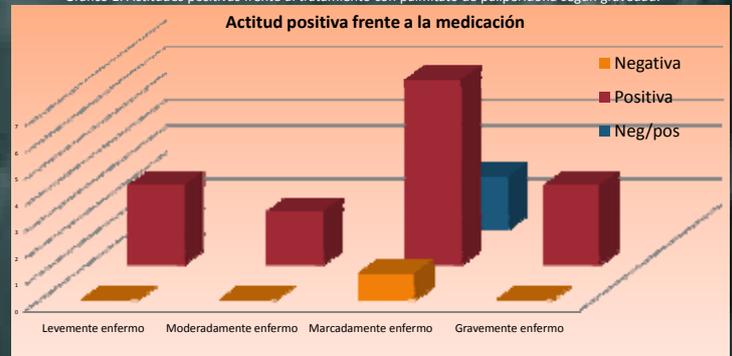
La investigación se centra en la utilización de dos instrumentos de medida, el cuestionario de Impresión Clínica Global (CGI) y el cuestionario de Actitud hacia la Medicación (DAI-10), con el posterior análisis de las variables estudiadas.

Análisis y resultados: Mediante el programa SPSS 21 se realiza un análisis descriptivo de la muestra, un análisis de conglomerados mediante k-medias, dos tablas de contingencias (tablas 1, 2) y un gráfico que representa la actitud positiva frente a palmitato de paliperidona (gráfico 1).

Teniendo en cuenta que la n muestral es de 32, los resultados son acogidos con cautela. Tras el análisis de conglomerados, las principales características del primer grupo son, que toman el tratamiento por lo bueno de sus beneficios, y por decisión propia, sintiéndose más relajados (81,25%). El segundo grupo, se caracteriza por pensar que la medicación les controla (18,75%). Ambos grupos opinan que sirve para prevenir la enfermedad.

En cuanto al palmitato de paliperidona, la media de gravedad de enfermedad es de 4,56 (puntuación máxima 7) y la mejoría observada por los profesionales sanitarios tras la administración de este tratamiento, está entre mucho mejor y moderadamente mejor (media de 1,79). Con respecto a los otros antipsicóticos, los pacientes presentan mejoría de media 2,50, pero son enfermos leves sin gravedad, en el momento de pasar el cuestionario CGI.

Gráfico 1. Actitudes positivas frente al tratamiento con palmitato de paliperidona según gravedad.



CONCLUSIÓN

De los dos grupos en los que se ordena la muestra, el primer grupo presenta más posibilidades de adherencia terapéutica y mejores perspectivas de cumplimiento, ya que el segundo grupo tiene en común más actitudes negativas, necesitando más psicoeducación.

Los pacientes tratados con paliperidona de nuestra muestra son más graves que los tratados con otros antipsicóticos, de ahí la importancia de que la mejoría esté entre mucho mejor y moderadamente mejor en estas personas y además destacan más los aspectos positivos de la medicación frente a los negativos. Este resultado está en línea con la oferta de este tratamiento entre población joven enferma o en personas con TMS que quieren mantener la funcionalidad y evitar las hospitalizaciones y hace de este antipsicótico un buen instrumento complementario al trabajo comunitario.

Bibliografía

1. Fardipoliti A, Bonetti C, Roggati M, Luciani A, Biondi M. Stress and persistent mental illness: a useful definition for prioritizing community-based mental health services interventions. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2008;43(10):975-981. doi:10.1007/s00127-008-0808-4. Epub 2008 Oct 10. PMID: 18843333.

2. Biondi M, Fardipoliti A, Luciani A, Bonetti C, Roggati M, Luciani A, Biondi M. Stress and persistent mental illness: a useful definition for prioritizing community-based mental health services interventions. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2008;43(10):975-981. doi:10.1007/s00127-008-0808-4. Epub 2008 Oct 10. PMID: 18843333.

3. Biondi M, Fardipoliti A, Luciani A, Bonetti C, Roggati M, Luciani A, Biondi M. Stress and persistent mental illness: a useful definition for prioritizing community-based mental health services interventions. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2008;43(10):975-981. doi:10.1007/s00127-008-0808-4. Epub 2008 Oct 10. PMID: 18843333.

4. Biondi M, Fardipoliti A, Luciani A, Bonetti C, Roggati M, Luciani A, Biondi M. Stress and persistent mental illness: a useful definition for prioritizing community-based mental health services interventions. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2008;43(10):975-981. doi:10.1007/s00127-008-0808-4. Epub 2008 Oct 10. PMID: 18843333.

5. Biondi M, Fardipoliti A, Luciani A, Bonetti C, Roggati M, Luciani A, Biondi M. Stress and persistent mental illness: a useful definition for prioritizing community-based mental health services interventions. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2008;43(10):975-981. doi:10.1007/s00127-008-0808-4. Epub 2008 Oct 10. PMID: 18843333.