

Autoevaluación de la adaptación social en la esquizofrenia y el trastorno de pánico. Estudio comparativo de casos y controles

Cortizo R., Cruz MA., Mollá L., Mas R., Diaz B., Martín LM., Bulbena A., Perez V.

Servicio de Psiquiatría. Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones (INAD). Parc de Salut Mar. Barcelona

Introducción

Uno de los objetivos fundamentales del tratamiento de los trastornos mentales severos es la recuperación de la funcionalidad y la adaptación social. No obstante, son escasos los estudios de eficacia terapéutica que incluyen la valoración de la adaptación social como medida de cambio. Tampoco disponemos de estudios comparativos en los que se incluyan distintos tipos de patologías, así como estudios que incluyan medidas subjetivas referidas a la valoración que hacen los pacientes de su propia adaptación.

El presente trabajo es un estudio descriptivo en el que se comparan las autovaloraciones de la adaptación social percibida por un grupo de sujetos con diagnóstico de Esquizofrenia, un grupo de sujetos con Trastorno de Pánico, un grupo de sujetos que presentan comorbilidad entre ambas patologías y un grupo de sujetos sin diagnóstico psiquiátrico asociado.

Objetivo

El objetivo principal de este estudio es describir la adaptación social que perciben las personas que presentan un trastorno mental en comparación con los sujetos sin patología y determinar las discrepancias que se presentan en función del tipo de diagnóstico psiquiátrico.

Método

El presente estudio es un estudio descriptivo de casos y controles. Se compararon cuatro grupos, un grupo de 23 pacientes diagnosticados de esquizofrenia, un grupo de 20 pacientes con diagnóstico de trastornos de pánico con/sin agorafobia, un grupo de 19 pacientes que presentaban ambas patologías. Se empleó un grupo de controles sanos, emparejados en edad y sexo con el resto de grupos.

Se empleó la versión española de Escala de Autoevaluación de la Adaptación Social (SASS) para la valoración del apoyo social percibido como medida subjetiva de valoración de la adaptación social.

El análisis de datos se realizó a partir del análisis de la varianza ANOVA con el paquete estadístico SPSS. Empleando la corrección de Bonferroni para realizar las comparaciones entre los grupos.

Resultados

Se observan diferencias en las valoraciones que realizan los sujetos de los distintos grupos de su adaptación social. Estas diferencias son estadísticamente significativas entre los grupos ($p=0,000$). Los controles sanos perciben mejor adaptación social que los sujetos que padecen Esquizofrenia con y sin Trastorno de Pánico asociado, siendo estas diferencias significativas. Los sujetos con diagnóstico de Trastorno de Pánico presentan significativamente mejores valoraciones de su adaptación social que aquellos que padecen esquizofrenia. ($p=0,001$). **Tabla 1.**

Tabla 1

Autoevaluación de la Adaptación Social					
ANOVA		F	Sig.		
Diferencias intergrupos		16,396	0		
Comparaciones Múltiples a posteriori**					
Grupos		Diferencia de Medias (I-J)	Sig.*	Intervalo de Confianza 95%	
				Límite Inferior	Límite Superior
Esquizofrenia-T.Panico	Esquizofrenia	1,54106	1	-3,1174	6,1995
	T.Pánico	-4,49573	0,054	-9,0347	0,0432
	Control	-8,24904*	,000*	-12,6909	-3,8072
Esquizofrenia	Esquizofrenia-T.Pánico	-1,54106	1	-6,1995	3,1174
	T.Pánico	-6,03679*	,001*	-10,2742	-1,7994
	Control	-9,79010*	,000*	-13,9233	-5,6569
TAPA	Esquizofrenia-T.Pánico	4,49573	0,054	-0,0432	9,0347
	Esquizofrenia	6,03679*	,001*	1,7994	10,2742
	Control	-3,75332	0,078	-7,7513	0,2447
Control	Esquizofrenia-T.Pánico	8,24904*	,000*	3,8072	12,6909
	Esquizofrenia	9,79010*	,000*	5,6569	13,9233
	T.Pánico	3,75332	0,078	-0,2447	7,7513

* La Diferencia de Medias es significativa al nivel 0.05.

**Comparaciones Múltiples a posteriori realizadas con la corrección de Bonferroni.

Conclusiones

Los resultados sugieren que la dimensión interpersonal se ve afectada como consecuencia de la presencia de patología psiquiátrica, independientemente del tipo de patología.

En contraposición a la alteración del insight generalmente atribuida a la esquizofrenia, los resultados nos orientan a la existencia de conciencia de déficit social.

Estos resultados permiten plantearlos un concepto de insight más amplio al utilizado habitualmente para definir las alteraciones que conciernen a la conciencia de enfermedad.

Lo que nos sugieren los resultados es que existen dimensiones diferenciadas de la conciencia de enfermedad que se han de evaluar independientemente ya que aunque formen parte de un constructo general pueden presentarse en mayor o menor medida en un mismo sujeto. Estas variables pueden ser consideradas de interés como factores asociados a la adherencia al tratamiento.