

## INVESTIGACIÓN

# CONCIENCIA DE ENFERMEDAD Y DISFUNCIÓN COGNITIVA EN PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR EN EUTIMIA

(Rev GPU 2015; 11; 2: 204-208)

Ulises Ríos<sup>1</sup>, Darío Villanueva, Oscar Urrejola, Mauricio Barrientos, Vanessa Acuña

El estudio de la conciencia de enfermedad (CE) en pacientes con Trastorno Bipolar en eutimia es un área de investigación relevante, dada su asociación con el deterioro de importantes variables de evolución clínica. La presente investigación propone un estudio de corte transversal cuyo objetivo es medir el grado de conciencia de enfermedad en pacientes bipolares en eutimia, evaluando su posible correlación con diferentes dimensiones de funcionamiento cognitivo y variables clínico-asistenciales. Se evaluó a 38 pacientes con trastorno Bipolar en eutimia, controlados en la Unidad de Trastornos del Ánimo del Hospital Psiquiátrico del Salvador de Valparaíso. Se midió grado de CE mediante escala SUMD versión abreviada en español, y funcionamiento cognitivo a través de batería neuropsicológica Cogstate®. Los resultados revelaron que un 47% de la muestra de pacientes bipolares presenta algún grado de compromiso de conciencia de enfermedad cuando se encuentran en eutimia. Se encontraron bajos niveles de correlación entre CE y la mayoría de las variables estudiadas. El “antecedente de síntomas psicóticos previos” y las alteraciones en las “pruebas de cognición social” se mostraron como variables que destacan en su grado de correlación por sobre las otras dimensiones estudiadas. Se propone información en torno a un relevante y complejo tópico de estudio, que permita el planteamiento de futuras preguntas de investigación y nuevas hipótesis.

## INTRODUCCIÓN

El estudio de la conciencia de enfermedad (CE) en los trastornos psiquiátricos es un área de complejo debate dada la ausencia de consensos epistemológicos en

las definiciones del concepto, con los consecuentes desacuerdos sobre cómo acercarse a su medición. A partir de las investigaciones de David y Amador se ha generado evidencia con supuestos teóricos explicitados, hecho que ha permitido el inicio de un diálogo entre equipos

<sup>1</sup> Unidad de Trastornos del Ánimo Hospital Psiquiátrico del Salvador de Valparaíso. Departamento de Psiquiatría Universidad de Valparaíso. Contacto: ulisesrios@gmail.com

de investigadores acerca de un fenómeno clínico muy difícil de asir. Los instrumentos de investigación desarrollados para medir la conciencia de enfermedad han propuesto un alejamiento de la comprensión dicotómica del constructo, considerándolo más bien como un fenómeno complejo y multidimensional que presentaría graduaciones en relación a tres tópicos principales: *conciencia de padecer un trastorno mental; atribución de consecuencias sociales a dicho trastorno; y la capacidad de identificar la necesidad y/o beneficio de tratamiento* (1). Los estudios de CE en el Trastorno Bipolar (TB) han descrito como una de sus características principales la presentación *estado dependiente* del fenómeno, es decir, en esta enfermedad el mayor deterioro de CE se daría mientras el paciente se encuentra cursando una fase maniaca, situación que tendería a mejorar una vez que remiten los síntomas anímicos y el paciente regresa a la eutimia (2). Este hecho, que se comportaría como un marcador de rasgo frente a pacientes con otras enfermedades psiquiátricas con compromiso de CE como la esquizofrenia, no ha mostrado coherencia absoluta en los datos empíricos. Dias *et al.* encontraron que la CE se encuentra deteriorada en el 60% de pacientes bipolares en eutimia (3), mientras que Varga *et al.* no dieron con diferencias significativas en los valores de CE entre pacientes bipolares y pacientes con esquizofrenia (4). Donde parece existir mayor acuerdo es en la relevancia clínica del deterioro de la CE en los trastornos bipolares, el cual ha sido relacionado con un pobre funcionamiento global, mayor severidad en la presentación de fenómenos psicopatológicos, y menor adherencia a tratamiento psiquiátrico (5). Es probable que también existan otras dimensiones clínicas comprometidas como consecuencia del deterioro de la CE en pacientes bipolares, en especial las relacionadas con el acto diagnóstico, el cual se fundamenta en muchas ocasiones desde el relato psicopatológico retrospectivo que ofrece el paciente durante la entrevista realizada por el equipo de salud mental. Al respecto, resulta relevante consignar que uno de los grandes desafíos asistenciales en el trastorno bipolar es dar respuesta al gran retraso diagnóstico que presenta esta enfermedad, con la consecuente demora en el inicio del tratamiento adecuado con estabilizadores del ánimo. La literatura al respecto es extensa y coincidente. Uno de los últimos artículos publicados referentes a este tópico mostró que el retraso diagnóstico es de 8.8 años para el TB tipo I, y de 13.5 años para el TB tipo II (6). En cuanto a la comprensión de la cascada causal de la CE, existen diversas formas de acercarse a hipótesis explicativas sobre el mayor o menor grado de CE en pacientes bipolares en eutimia. Desde una mirada biologicista, el fenómeno de la

conciencia de enfermedad ha sido concebido como una consecuencia del funcionamiento cognitivo (5); desde otras miradas, sería posible entender la conciencia de enfermedad como un fenómeno que se construye desde la biografía y el mundo interpersonal del paciente, con importante participación de variables psicosociales. El estudio aquí presentado indaga sobre algunas de las problemáticas anteriormente enunciadas. La pregunta de investigación nace de la relevancia asignada al constructo CE desde la práctica clínica, y el supuesto ofrecido en relación con su determinación en los procesos clínicos diagnósticos y terapéuticos de la enfermedad bipolar. Se pregunta entonces por las características de la CE en pacientes bipolares en eutimia, describiendo variables neuropsicológicas, y preguntando sobre la asociación entre disfunción cognitiva y CE. También se describen variables clínico-asistenciales de plausible asociación con el grado de CE en el grupo de pacientes bipolares estudiados.

## METODOLOGÍA

La metodología propone un estudio analítico observacional de corte transversal que busca conocer la relación entre el grado de conciencia de enfermedad, funcionamiento cognitivo y variables clínico-asistenciales, en pacientes bipolares en eutimia pertenecientes a la Unidad de Trastornos del Ánimo del Hospital Psiquiátrico del Salvador de Valparaíso.

### Objetivos específicos

1. Medir el grado de conciencia de enfermedad en pacientes bipolares en eutimia.
2. Evaluar si el grado de conciencia de enfermedad se relaciona con dimensiones de funcionamiento cognitivo.
3. Conocer el grado de correlación entre variables clínico-asistenciales y el grado de conciencia de enfermedad en pacientes estudiados.

El universo definido para esta investigación está dado por los pacientes con diagnóstico de Trastorno Afectivo Bipolar en eutimia según criterio DSM-IV TR evaluados por equipo interdisciplinario de la Unidad de Trastornos del Ánimo del Hospital Psiquiátrico del Salvador de Valparaíso. Un total de 38 pacientes cumplieron criterios de ingreso al protocolo de estudio durante el periodo de enrolamiento. Cada uno de los pacientes completó el proceso de consentimiento informado. El grado de CE se estudió mediante la aplicación de instrumento clínico SUMD (Scale of Unawareness of

**Tabla 1**  
DESCRIPCIÓN DE VARIABLES CLÍNICAS Y  
SOCIDEMOGRÁFICAS.

Variable	X
Edad	37,6
Género (masc/fem)	16 / 22
Escolaridad	12,7 (2.3)
HAM-D	3,0 (2.2)
YMRS	1,3 (1.7)
Edad 1° fase anímica	20,3 (6.3)
N° hospitalizaciones	3,6
Retraso diagnóstico	7,9 (años)

YMRS: Young Mania Rating Scale, HAM-D: Hamilton Depression

**Tabla 2**  
CORRELACIÓN ENTRE CONCIENCIA DE ENFERMEDAD Y  
VARIABLES CLÍNICO-ASISTENCIALES

Variable Clínica	Coefficiente Spearman
Tipo de fase anímica última hospitalización	0.08
Edad de 1ª fase anímica	0.15
Adherencia según niveles plasmáticos	-0.14
Historia de síntomas psicóticos	-0.32
Número de hospitalizaciones	0.07
Tiempo desde última hospitalización	-0.12
Retraso diagnóstico (años)	-0.06
Índice de polaridad	0.00

Mental Disorder) en su versión abreviada en español (7). El estado de eutimia se valoró con escalas Young Mania Rating Scale (YMRS), y Hamilton Depression (HAM-D). El funcionamiento cognitivo de pacientes bipolares en eutimia se estudió mediante la batería neuropsicológica computarizada Cogstate®, la cual mide ocho dominios cognitivos: velocidad de procesamiento psicomotor, atención y vigilancia, memoria de trabajo, aprendizaje y memoria verbal, aprendizaje y memoria visual, razonamiento y resolución de problemas, funciones ejecutivas y cognición social. Finalmente se consideraron variables demográficas como edad y género, y variables clínico-asistenciales como el número de hospitalizaciones, edad de primera fase anímica, índice de polaridad, tiempo desde la última hospitalización, tipo de fase anímica en la última hospitalización, tiempo de retraso diagnóstico medido en años, adherencia terapéutica medida indirectamente a través de niveles plasmáticos de estabilizadores del ánimo, y antecedentes de presencia de síntomas psicóticos en algún momento del curso de la enfermedad. El análisis estadístico consideró la utilización de software STATA versión 12. La estadística inferencial consideró el análisis de la asociación entre disfunción cognitiva y conciencia de enfermedad mediante coeficiente de correlación de Spearman. El mismo análisis se realizó para la correlación con variables demográficas y clínico-asistenciales

## RESULTADOS

La muestra del estudio estuvo compuesta mayoritariamente por mujeres (22/16). El promedio de edad fue de 37,6 años, con un promedio de 12,7 años de escolaridad, hecho que permitió realizar una evaluación

adecuada de las pruebas de funcionamiento cognitivo incluidas en el software Cogstate. El promedio de la edad de la primera fase anímica fue de 20,3 años, constatando un retraso diagnóstico de 7,9 años, valor similar a lo reflejado en la literatura (6). La revisión de variables asistenciales constató un promedio de 3,6 hospitalizaciones por causa del trastorno bipolar en la muestra estudiada. La Tabla 1 muestra los principales resultados de la medición de variables sociodemográficas y clínico-asistenciales.

La aplicación de la Escala SUMD constató que un 47,3% de la muestra mostró algún grado de deterioro de su conciencia de enfermedad. Los resultados del estudio de correlación entre el grado de CE y variables clínico-asistenciales dieron cuenta de bajos niveles de asociación en términos generales. El "índice de polaridad", "retraso diagnóstico", "número de hospitalizaciones" y "tipo de fase anímica durante la última hospitalización" mostraron los menores valores en el análisis mediante coeficiente de Spearman. La "historia de síntomas psicóticos" en la biografía del paciente fue la variable que mostró el mayor valor de correlación, con un coeficiente de  $-0.32$ , situación coincidente con algunos datos de la literatura (7). La Tabla 2 resume los valores de coeficientes de correlación para cada una de las variables clínico-asistenciales estudiadas.

La batería neuropsicológica Cogstate aplicada a pacientes en eutimia, reveló datos que fueron analizados según dimensión cognitiva. Los valores de correlación fueron bajos tomando en consideración la totalidad de las funciones cognitivas analizadas. La prueba de "cognición social" destacó como una de las dimensiones de mayor correlación con el grado de conciencia de enfermedad, con un valor de  $0.32$ , coeficiente que aun siendo bajo, se diferencia de forma

**Tabla 3**  
CORRELACIÓN ENTRE CONCIENCIA DE ENFERMEDAD Y FUNCIONAMIENTO COGNITIVO

Dimensión cognitiva	SUMD
Shopping list (aprendizaje y memoria verbal)	-0.003
Shopping list recall	-0.009
Groton Maze Learning task (funciones ejecutivas)	-0.238
Set shifting task (funciones ejecutivas)	-0.181
Detection Task (Velocidad de procesamiento psicomotor)	-0.127
Identification Task (Atención – velocidad de respuesta)	-0.124
One card learning task (aprendizaje y memoria visual)	-0.108
One back task (memoria de trabajo)	0.103
Social emotion cognition task (cognición social)	0.317

importante del resto de las dimensiones cognitivas valoradas. La Tabla 3 muestra los valores de correlación con el grado de conciencia de enfermedad para cada una de las dimensiones cognitivas estudiadas.

## CONCLUSIONES

La conciencia de enfermedad en el Trastorno Bipolar es un área de estudio de gran complejidad debido a la ausencia de consensos en cuanto a la conceptualización del fenómeno en pacientes que padecen un trastorno mental. La primera dificultad frente a este hecho estaría dada por la validez de los instrumentos que intentan describir este fenómeno en un tiempo determinado. La evaluación en estos términos plantea tácitamente al menos dos interrogantes: el de la estabilidad temporal del fenómeno y la posibilidad de dar valor numérico a un estado subjetivo del individuo mediante una entrevista clínica semiestructurada. Estas dudas han sido abordadas en los estudios de validación de la escala SUMD utilizada (8).

Nuestra investigación ofrece información en relación con un tópico de gran relevancia en el proceso diagnóstico y terapéutico de pacientes con Trastorno Bipolar. Si bien la muestra de pacientes es pequeña, el exhaustivo análisis de cada uno de los casos permite ofrecer datos de utilidad para el planteamiento de futuras preguntas de investigación.

El primer análisis de importancia da cuenta de la alta proporción de pacientes bipolares que, aun estando en eutimia, presentan algún grado de deterioro de conciencia de enfermedad. Al respecto los datos en la literatura son heterogéneos (2, 3). Se aporta información, por tanto, al debate en relación a la conciencia de enfermedad como marcador de rasgo en pacientes bipolares en eutimia, situación que requiere de mayores estudios para ser aclarada.

Los objetivos de la investigación proponen un análisis desde un supuesto de asociación entre funcionamiento cognitivo y conciencia de enfermedad. En este sentido, los datos aportados no permiten confirmar dicha hipótesis. Los valores de correlación fueron bajos en todas las dimensiones cognitivas evaluadas, sin embargo el estudio de la dimensión “cognición social” fue el que presentó comparativamente el mayor coeficiente de correlación, fenómeno que sugiere un área de estudio interesante, ya que acerca la comprensión del fenómeno de conciencia de enfermedad al proceso de codificación, almacenamiento y aplicación de información al mundo de las relaciones interpersonales. Desde aquí, entender la enfermedad psiquiátrica como una realidad que se constituye fundamentalmente desde el encuentro interpersonal asoma como razonable argumentación.

Las variables clínico-asistenciales consideradas fueron seleccionadas con una lógica plausible desde el ejercicio clínico. La “edad de la primera fase anímica”, el “número de hospitalizaciones” y el “tiempo transcurrido desde la última hospitalización” hasta el momento de la evaluación, eran variables que hipotéticamente podrían haber mostrado altos niveles de correlación con el grado de conciencia de enfermedad, desde una mirada que propone cómo el devenir de la enfermedad va sumando experiencia desde la vivencia. El “índice de polaridad” (predominancia del tipo de fase anímica), y el “grado de retraso diagnóstico” (tiempo desde la primera fase anímica hasta el diagnóstico de trastorno bipolar) tampoco reflejaron correlaciones importantes con el grado de conciencia de enfermedad. El estudio de correlación entre “nivel de adherencia terapéutica” (medido a través de niveles plasmáticos de fármacos estabilizadores del ánimo) y el grado de CE, mostró bajos índices de correlación, constatando que la frecuente asociación desde la práctica clínica entre conciencia

de enfermedad y adherencia terapéutica no sería un fenómeno de pleno consenso. Por último, la historia de síntomas psicóticos fue la variable que presentó el mayor grado de correlación en comparación con las demás variables estudiadas, revelando que la presencia de fenómenos psicóticos podría presentarse como un elemento diferenciador entre las distintas presentaciones de trastornos bipolares, tal como lo han revelado otros estudios (7).

Los datos ofrecidos dan cuenta de una ausencia de altos niveles de correlación entre CE y las variables estudiadas; sin embargo, la dimensión cognitiva “cognición social” y la variable clínica “antecedente de síntomas psicóticos”, revelaron índices de correlación que se diferenciaron de la mayoría de las variables estudiadas, sugiriendo la importancia de profundizar el estudio del rol de dichas variables en el grado de CE.

La presente investigación ofrece información que permite el planteamiento de nuevas preguntas de estudio, las cuales deberían incorporar de forma más amplia variables psicosociales, poniendo énfasis en aspectos culturales y estudios de estigma, como dimensiones que probablemente están jugando un rol importante en la “comprensión” de “enfermedad” por parte de los pacientes. Es posible que aspectos relacionados con el mundo interpersonal del individuo también pudieran tener un rol relevante. Al respecto, el indagar, por ejemplo, en los grados de percepción de enfermedad por parte de familiares directos y otros significativos para el paciente podría ofrecer información valiosa para una mejor descripción del fenómeno de la conciencia de enfermedad. Por último, el

incorporar metodologías cualitativas que permitan acceder a las narrativas de los pacientes en relación con su enfermedad se presenta como una herramienta no solo deseable sino necesaria.

El estudio de la CE en pacientes con Trastorno Bipolar en eutimia se presenta como un área de estudio tan compleja como necesaria. La disponibilidad de fármacos eficaces no exime el desafío clínico permanente de la adherencia terapéutica y mejoras en la calidad de vida. Resulta por tanto necesario permanecer en la generación de estudios que permitan avanzar en una mejor descripción y comprensión del fenómeno de la conciencia de enfermedad.

## REFERENCIAS

1. David and Amador. *Insight and psychosis*. Oxford University Press 2004
2. Ghaemi *et al.* Is insight in mania state – dependent? A meta-analysis. *J nerv Ment Dis* 2004; 192: 771-5
3. Dias *et al.* Clinical and neurocognitive correlates of insight in patients with bipolar disorder in remission. *Acta Psychiatry Scand* 2008; 117: 28-34
4. Varga *et al.* Clinical and neuropsychological correlates of insight in schizophrenia and bipolar disorder: Does diagnosis matter?. *Compr Psychiatry* 2007; 48: 583-591
5. Marieke J Van der Werf-Eldering *et al.* Insight in bipolar disorder: associations with cognitive and emotional processing and illness characteristics. *Bipolar Disorders* 2011; 13 : 343-354
6. Drancourt *et al.* Duration of untreated bipolar disorder: missed opportunities on the long road to optimal treatment. *Act Psychiatry Scand* 2013; 127:136-144
7. Van des werf-Eldering *et al.* *Bipolar disorders* 2011:13:343-354
8. Ruiz *et al.* “Adaptación al español de la escala de valoración de la no conciencia de trastorno mental (SUMD)”. *Actas Esp Psiquiatr* 2008; 36 (2) : 111-119