





## Resum de la recerca:

Ha de tenir els següents apartats: introducció, objectius, metodologia, resultats i conclusions. Opcional, màxim dues taules de resultats.

**Extensió màxima 650 paraules.**

### Introducció

Les persones amb Discapacitat Intel·lectual (DI) tenen una major prevalença de trastorns psiquiàtrics i conductes problemàtiques, però la dificultat per identificar aquestes condicions augmenta el risc de diagnòstics erronis i d'ús inadequat de psicofàrmacs

El terme "pro re nata" (PRN) fa referència a l'administració de medicaments segons necessitats específiques. Tot i que els psicofàrmacs s'utilitzen sovint en aquesta modalitat per gestionar conductes problemàtiques en persones amb DI, el seu ús genera preocupació pels possibles efectes adversos a llarg termini i la manca d'evidència sobre la seva eficàcia.

El seu ús contribueix a la polifarmàcia, augmentant el risc d'interaccions farmacològiques i efectes secundaris greus. La limitada investigació sobre la seva prescripció i administració ressalta la necessitat d'estudis addicionals.

### Objectius

Determinar el percentatge de persones amb DI que tenen prescripció de psicofàrmacs, tant de manera regular com en pauta PRN., identificant tipus, indicacions clíniques i la relació amb factors com el gènere, les conductes problemàtiques, el TEA i el nivell de DI.

### Método

Es va analitzar una mostra de 123 persones amb DI (17-77 anys) de la Fundació Vallparadís. El 24,39% tenia DI lleu/moderada i el 75,61% severa/profunda, amb un 25,2% diagnosticat amb TEA. El 46,34% no va reportar conductes problemàtiques. Es van recollir dades clíniques i demogràfiques mitjançant qüestionaris i el registre de psicofàrmacs PRN durant sis mesos, amb l'aprovació ètica. Es van realitzar anàlisis descriptives i proves estadístiques per avaluar la relació entre la prescripció de psicofàrmacs PRN i variables clíniques i conductuals.

### Resultados :

Dels 123 participants, el 24.39% no tenien prescripció regular de psicofàrmacs. Entre els qui sí, la majoria prenia entre 1 i 6 fàrmacs, sent més freqüent l'ús de 3 (18.70%). A més, un 2.44% rebia 7 psicofàrmacs, un 0.81% en prenia 8 i un 1.63% en tenia prescrits 9. La Taula 1 mostra la distribució detallada.

El 52.03% tenia almenys un psicofàrmac amb pauta PRN, dels quals el 15.45% en tenien dos i el 1.63%, tres. La freqüència de prescripció de psicofàrmacs amb pauta PRN es presenta a la Taula 2.



L'agitació va ser el motiu més freqüent de prescripció de psicofàrmacs amb pauta PRN (67.02%), seguida per heteroagressió (7.45%), insomni (7.45%), efectes extrapiramidals (8.51%), autoagressió (3.19%) i altres (6.38%). El 17.19% de les persones amb pauta PRN van rebre la medicació.

L'anàlisi estadística va mostrar que les persones amb pauta de psicofàrmacs PRN tenien més conductes problemàtiques ( $M = 2.05$ ) que les sense pauta PRN ( $M = 0.39$ ) ( $U = 704.500$ ,  $p < 0.001$ ). No es va trobar relació entre gènere i prescripció de PRN ( $\chi^2 = 0.130$ ,  $p = 0.718$ ), però sí amb la presència de TEA ( $\chi^2 = 4.098$ ,  $p = 0.043$ ) i amb el nivell de DI, amb més prescripció en persones amb TEA i DI sever ( $\chi^2 = 5.559$ ,  $p = 0.018$ ).

### Conclusiones

Els resultats indiquen que la medicació PRN es prescriu amb freqüència per al maneig de l'agitació i l'agressió en persones amb DI. Els psicofàrmacs més utilitzats van ser l'olanzapina i l'haloperidol. A diferència del que s'ha reportat en altres estudis, com el de McGillivray i McCabe (2004), no es van trobar diferències significatives en la prescripció de medicació PRN en funció del gènere.

Així mateix, els nostres resultats difereixen dels obtinguts per Delafon et al. (2013) pel que fa a la relació entre l'ús de medicació PRN, el nivell de DI o TEA. En el nostre estudi, les persones amb DI o TEA van presentar una major probabilitat de rebre aquest tipus de medicació.

Donat el seu caràcter excepcional, l'administració de medicació PRN s'ha de considerar únicament com a última alternativa, després d'una avaluació exhaustiva per part d'un equip multidisciplinari. És imprescindible explorar prèviament estratègies com el suport conductual positiu i la valoració dels perfils cognitius-conductuals per garantir un abordatge integral i basat en l'evidència.



**Taula 2: Distribució de prescripció de psicofàrmacs**

Tipus de medicació	No prescrits	1 fàrmac	2 o més fàrmacs
	% (n)	% (n)	% (n)
Antipsicòtics	37.40% (46)	35.77% (44)	26.83% (33)
Antidepressius	60.16% (74)	29.27% (36)	10.57% (13)
Antiepilèptics	52.03% (64)	21.95% (27)	26.02% (32)
Ansiolítics	75.61% (93)	21.14% (26)	3.25% (4)
Antiparkinsonians	88.62% (109)	11.38% (14)	0% (0)
Hipnòtics / Sedants	92.68% (114)	6.50% (8)	0.81% (1)
Contra la demència	97.56% (120)	2.44% (3)	0% (0)

**Taula 2: Freqüència de medicació pautaada PRN**

PRN	% (n)
olanzapina	17.07% (21)
haloperidol	8.13% (10)
alprazolam	6.50% (8)
biperidè	5.69% (7)
diazepam	4.88% (6)
lorazepam	4.07% (5)
levomepromazina	4.07% (5)
clonazepam	3.25% (4)
clorpromazina	3.25% (4)
altres	7.31% (9)