

V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

EL SÍNDROME METABÓLICO EN EL TRASTORNO MENTAL GRAVE: JUSTIFICACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN ENFERMERA.

Autor principal PAULA ZURRON MADERA

CoAutor 1

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería en Salud Mental

Palabras clave Síndrome Metabólico Funcionalidad Esquizofrenia Trastorno Bipolar

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

Introducción: las enfermedades cardiovasculares y endocrinas-metabólicas son las causa de riesgo vital y discapacidad entre las personas con una enfermedad mental. Por ello, es de gran importancia la prevención y el control de las enfermedades cardiovasculares así como la calidad de nuestros cuidados con el objetivo de fomentar la seguridad de nuestros pacientes.

Metodología: es un estudio descriptivo transversal.

Participantes: diagnóstico de esquizofrenia o trastorno bipolar según criterios de la CIE-10, con una edad de 18-65 y a seguimiento en régimen ambulatorio por los CSM II del área IV de Oviedo.

Resultados: se evaluaron 84 pacientes: 57 de esquizofrenia y 27 de trastorno bipolar. El síndrome metabólico estaba presente en el 21,4% de la muestra: 19,3% Esquizofrenia; 25,9% Trastorno bipolar, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre diagnósticos en ninguno de los criterios. Tampoco se encontraron no diferencias estadísticamente significativas entre en el nivel de funcionalidad y presentar o no síndrome metabólico.

Conclusiones: aunque no podemos afirmar que la presencia de síndrome metabólico interfiere en la funcionalidad del paciente, son necesarios más estudios y con una muestra mayor. Aun así, la gran prevalencia de síndrome metabólico hace necesaria la puesta en marcha programas

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

Introducción

Es un hecho contrastado que las personas con enfermedades mentales graves muestran tasas más elevadas de morbi-mortalidad en comparación con la población general. De Hert 1 2011, recoge diversos estudios que muestran que este tipo de pacientes tienen tasas excesivas de mortalidad de dos a tres veces por encima de la población general, dando lugar a una esperanza de vida de 13 a 30 años más breve. Entorno al 60% de esta mortalidad es atribuible a enfermedades somáticas entre ellas el síndrome metabólico.

El síndrome metabólico tiene una gran prevalencia en pacientes con esquizofrenia que varía entre 19,4%-68%^{1,2}, frente al trastorno bipolar que presenta tasas del 22% al 30%^{3, 4} y de un 42%⁵, respectivamente.

En relación a esto, las Sociedades Científicas Españolas de Psiquiatría y Psiquiatría Biológica junto con Sociedades Científicas de Atención Primaria, han elaborado los Consensos de Salud Física del paciente con Esquizofrenia (2007) y del paciente con Trastorno Bipolar (2008). Estos documentos reflejan la necesidad de prevenir y tratar adecuadamente las enfermedades físicas de estos pacientes, estableciendo recomendaciones sobre los procedimientos diagnósticos y las intervenciones preventivas y terapéuticas, necesarias para detectar y modificar los factores de riesgo somáticos. De este modo, se mejoraría la calidad de nuestros cuidados a través de la prevención.

Todos estos estudios señalan a las enfermedades cardiovasculares y endocrinas, como las causas más importantes de muerte y discapacidad física entre las personas con una enfermedad mental, afectando a la funcionalidad de las personas e interfiriendo en la calidad de vida.

Para la OMS, el funcionamiento es un término genérico que hace referencia a todas las funciones orgánicas, a las actividades de la persona y a la participación en la sociedad. En este contexto, el término funcionamiento remite a la realización de las actividades de la vida cotidiana tales como la alimentación, la actividad física, etc.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

Objetivos

Describir la prevalencia del síndrome metabólico de la muestra en conjunto y en función del diagnóstico.

Describir la prevalencia de los ítems del síndrome metabólico de la muestra en conjunto y en función del diagnóstico.

Describir la influencia del síndrome metabólico en la funcionalidad del paciente.

Desarrollo

Diseño: Estudio descriptivo de corte transversal.

Población y muestra: se evaluaron a 84 pacientes (57 de esquizofrenia y 27 de trastorno bipolar). Los criterios de inclusión son: diagnóstico de Esquizofrenia y Trastorno bipolar según criterios de la CIE-10, 18-65 años ambos inclusive, seguimiento ambulatorio por Centro de Salud Mental, consentimiento informado firmado. Como criterios de exclusión: no aceptar participar en el estudio.

Evaluación: cuestionario ad hoc de datos sociodemográficos y clínicos, Escala de Funcionamiento Personal y Social (PSP) para Esquizofrenia, Prueba Breve de Evaluación del Funcionamiento (FAST) para Trastorno bipolar, Valoración de Habilidades Motoras y de Procesamiento (AMPS) con tres niveles de complejidad de las tareas para ambas patologías, parámetros antropométricos y parámetros analíticos.

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

La edad media de la muestra fue de 42,5(12,3) años. Los hombres representan el 52,4% de la muestra. La muestra total estaba moderadamente enferma, con una media de 4,02(1,2) y una media de 11,89(10,7) años de evolución de la enfermedad. El 23,8% estaban activos laboralmente (Esquizofrenia 14%; Trastorno bipolar 44,4%; $\chi^2=9,339$, $p=0,005$).

El síndrome metabólico estaba presente en el 21,4% de la muestra (Esquizofrenia 19,3%; Trastorno bipolar 25,9%). En cuanto a los criterios NCEP ATP III para diagnósticos del síndrome metabólico, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre diagnósticos en ninguno de los criterios (tabla 1).

Tabla 1. Criterios según NCEP ATP III para síndrome metabólico en la muestra total y en función del diagnóstico

Criterios	Estadísticos			
	Muestra total N=84	Esquizofrenia n=57	T. Bipolar n=27	Chi-Cuadrado a P T-Student b
Síndrome metabólico (%)	21,4	19,3	25,9	0,478 a 0,572
1. Obesidad (%)	67,9	63,2	77,8	1,795 a 0,218
2. Triglicéridos (%)	39,3	36,8	44,4	0,444 a 0,633
3. HDL (%)	31	33,3	25,9	0,470 a 0,616
4. TA (%)	17,9	17,5	18,5	0,012 a 1
5. Glucosa (%)	11,9	8,8	18,5	1,660 a 0,279
Nº de criterios [Media,(D.E.)]	1,68(1,3)	1,60(1,2)	1,85(1,3)	-0,871 b 0,386

Los pacientes con síndrome metabólico tenían una edad media superior a los pacientes sin síndrome metabólico 48,2(10,9) vs 41(12,2); $t=2,243$, $p=0,028$). No existiendo diferencias estadísticamente significativas en el resto de variables sociodemográficas estudiadas.

Sin embargo no se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos (síndrome metabólico si vs síndrome metabólico no) en el nivel de funcionalidad (tabla 2).

Tabla 2. Descripción de la funcionalidad de la muestra en conjunto y en función del síndrome metabólico

Variables	Muestra Total N=84	Estadísticos		T-Student	P
		Síndrome Metabólico Si n=18	Síndrome Metabólico No n=66		
*PSP [Media,(D.E.)]	54,9(16,8).	53,2(17,2)	55,26(16,9)	-0,365	0,716
*FAST [Media,(D.E.)]	24,11(15,5).	23,7(14,9)	24,2(16,0)	-0,077	0,936
Nº1 M [Media,(D.E.)]	85,6(17,2).	86,9(21,1)	85,4(16,5)	0,237	0,813
Nº1 P [Media,(D.E.)]	74,3(15,3)	74,8(10,5)	74,2(16,2)	0,102	0,919
Nº2 M [Media,(D.E.)]	85,5(16,3)	89,3(11,1)	84,8(17,1)	0,76	0,451
Nº 2P [Media,(D.E.)]	70,9(15,9)	72,5(15,6)	70,6(16,1)	0,335	0,739
Nº 3 M [Media,(D.E.)]	84,3(18,0)	86,1(18,6)	83,9(18,1)	0,307	0,76
Nº3 P [Media,(D.E.)]	76,2(19,5)	85,4(28,2)	74,6(17,7)	1,368	0,178

PSP: Escala de Funcionamiento Personal y Social. Esquizofrenia.

» **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

En el campo de la salud mental, la mayor parte de las intervenciones enfermeras se centran en los aspectos psicopatológicos de las enfermedades mentales. Por ello, incorporar intervenciones relacionadas con la educación para la salud, la potenciación de los autocuidados, y la mejora de los estilos de vida en general son de gran ayuda a la hora de controlar los factores de riesgo cardiovasculares y endocrino metabólicos.

» **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Las actividades con orientación psicoeducativa, los talleres, las intervenciones grupales o individuales, el seguimiento en la consulta, así como la coordinación interniveles, han de formar parte de las estrategias y el abordaje asistencial propios de enfermería con el objetivo de fomentar la

» **BIBLIOGRAFÍA.**

- De Hert M, Correll CU, Bobes J, Cetkovich-BakMas M, Cohen D, Asai I, et al. Enfermedades físicas en pacientes con trastornos mentales graves. 1. Prevalencia, repercusión de los medicamentos y discrepancias en la asistencia sanitaria. *World Psychiatry*. 2011;10:52-77.
- Fagiolini A, Frank E, Scott JA et al. Metabolic syndrome in bipolar disorder: findings from the Bipolar Disorder Center for Pennsylvanians. *Bipolar Disord* 2005; 7:424-30.
- García-Portilla MP, Saiz PA, Benabarre A et al. The prevalence of metabolic syndrome in patients with bipolar disorder. *J Affect Disord* 2008; 106:197-201.
- Bobes J, Arango C, Aranda P et al. Cardiovascular and metabolic risk in outpatients with schizoaffective disorder treated with antipsychotics:

5. Huxley, N., y Baldessarini, R.J. Disability and its treatment in bipolar disorder patients. *Bipolar Disorders*, 2007; 9: 183-196.