



Universidad
Zaragoza



Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Curso Académico 2014/2015

TRABAJO FIN DE GRADO

**PROGRAMA DE HÁBITOS SALUDABLES EN PACIENTES CON TMG
PARA PREVENIR EL DESARROLLO DEL SÍNDROME METABÓLICO**

Autora: GEMA TEJEDOR SODETO

Director 1: ARMANDO JOSÉ COLOMER SIMÓN

ÍNDICE

RESUMEN	2
INTRODUCCIÓN	4
OBJETIVO	6
METODOLOGÍA	6
DESARROLLO	8
A) DIAGNÓSTICO	8
B) PLANIFICACIÓN	9
1. OBJETIVOS	9
2. DESTINATARIOS.....	9
3. RECURSOS.....	10
4. ACTIVIDADES.....	11
5. EVALUACIÓN.....	13
6. CRONOGRAMA.....	14
CONCLUSIONES	14
BIBLIOGRAFÍA	16
ANEXOS	21

RESUMEN

La presencia de trastorno mental grave (TMG) se asocia a un aumento de morbilidad y mortalidad, por otras patologías físicas, en comparación con la población general, siendo de especial importancia la alta prevalencia de factores de riesgo para desarrollar síndrome metabólico (SM) en estos pacientes. Este problema se debe, principalmente, al infradiagnóstico e infratratamiento que sufren estas personas, unido al bajo nivel de autocuidados y conocimientos al respecto. Por tanto, de aquí deriva la importancia de concienciar a los profesionales sanitarios y población afectada para llevar a cabo intervenciones preventivas, actuando sobre los factores de riesgo modificables, que en este caso supone la adquisición de hábitos de vida saludables.

Objetivo: Concienciar a los pacientes con TMG de la importancia que supone tener unos hábitos higiénico-dietéticos saludables en la prevención del desarrollo de SM y otros problemas físicos.

Metodología: Se ha elaborado un programa de Educación para la Salud, en el que, en primer lugar, se ha realizado una actualización del tema y, después, se han diseñado las sesiones del mismo, mediante una revisión bibliográfica en diversas fuentes.

Conclusiones: Con el programa se pretende que los individuos afectados consigan cambiar su conducta y minimizar los factores de riesgo para desarrollar SM, mejorando su salud física.

Palabras clave: trastorno mental grave, síndrome metabólico, comorbilidad, prevención, hábitos saludables, programas de salud física.

ABSTRACT

The presence of severe mental disorder is associated to an increment of mortality and morbidity, due to other physical pathologies, compared to the general population. Risk factors play an important role in order to develop metabolic syndrome in this kind of patients. This problem relates, mainly, to infradiagnosis and treatment, and also to the low level of self-cares and knowledge about this item. For that reason, the training of specialists and

patients about preventive actions for risk factors, such as healthy life habits, is necessary.

Objective: To make Severe Mental Disorder Patients aware of having healthy diet-hygienic habits in order to prevent metabolic syndrome development and other physical problems.

Methodology: A Health Education Programme has been created hereby. On one hand, this item has been updated, and, on other hand, its sessions has been designed through several sources of bibliography.

Conclusions: The main purpose of this study is to change patient habits and to make smaller metabolic syndrome risk factors, improving their physical health.

Keywords: Severe mental disorder, metabolic syndrome, comorbidity, prevention, healthy habits, physical health program.

INTRODUCCIÓN

Los criterios que delimitan el llamado Trastorno Mental Grave (TMG) incluyen: trastornos mentales de diferente naturaleza y nosología clínica (Anexo I), persistencia en el tiempo y un grado variable de discapacidad y disfunción social, ya que no existe una definición como tal.¹⁻⁴ Fueron establecidos por el Instituto Nacional de Salud Mental de EEUU en 1987 y siguen vigentes, constituyendo la base del consenso en los estudios actuales para considerar el TMG. Además, los pacientes que se engloban en él presentan características comunes, como la mayor vulnerabilidad al estrés, dificultades para acceder y mantenerse en el mundo laboral, etc.^{1,5-7}

Este trastorno es una enfermedad devastadora por las diferentes consecuencias que produce, implicando un gran impacto a la calidad de vida de los pacientes y sus familias. Supone un importante problema de salud pública por su carácter crónico y los gastos considerables que conllevan, tanto para el Sistema de Salud, como para otros ámbitos.^{8,9}

Como si fuera poco la situación que presentan todos estos pacientes, ésta empeora cuando a su condición de base se añade alguna otra patología, es decir, cuando presentan comorbilidad. Por esto, es importante mencionar que los pacientes con TMG presentan, en concreto, una peor salud física que la población general y, por tanto, una mayor morbilidad y exceso de mortalidad, constituyendo en la actualidad uno de los principales problemas de salud pública.

Según apuntan numerosos estudios, el alto riesgo de mortalidad se debe, en gran parte, a la presencia de diversos factores de riesgo, como el tabaquismo, hipertensión arterial, dislipidemia, diabetes, obesidad, sedentarismo, etc., casi todos modificables y sobre los que se debe intervenir. Precisamente, desde hace tiempo preocupa que la mayoría de pacientes con TMG presentan tasas crecientes de índices metabólicos, siendo el síndrome metabólico (SM) la expresión por excelencia, en el que curiosamente son factores de riesgo los anteriormente mencionados (esto queda demostrado en estudios como CATIE, NHANES o RICAVA en España). Pero en el trastorno mental grave existe cierta negligencia en las actividades preventivas, pudiendo ocasionar un infradiagnóstico y un peor control de los factores de riesgo, por lo que los pacientes presentan un alto riesgo de no ser atendidos adecuadamente por el Sistema de Salud. Por ello, se deben establecer estrategias de protección y

promoción de la salud física y calidad de vida para abordar el problema, ya que tendría que suponer una prioridad en psiquiatría.^{3,10-15}

El SM es una entidad clínica constituida por los siguientes factores de riesgo: la obesidad, la resistencia a la insulina y el trastorno del metabolismo de los hidratos de carbono, los tres influyentes en una glucemia elevada, junto con la dislipidemia y la hipertensión arterial. Su importancia reside en que permiten identificar a los pacientes en riesgo de padecer este síndrome para poder intervenir mediante estrategias preventivas, evitando su evolución hacia otras patologías, ya que el SM está directamente relacionado con la aparición de diabetes mellitus tipo 2, arterioesclerosis y enfermedades cardiovasculares.^{11,12,14,16-18}

Desde que fue descrito por primera vez en 1988, se han planteado diferentes criterios diagnósticos del SM^{11,15,19} (Anexo II), pero en definitiva se trata de un conjunto de anormalidades metabólicas que aparecen en el paciente, otorgándole un riesgo tres veces mayor de padecer las patologías anteriores. Actualmente es un tema preocupante para la OMS, ya que se trata de una patología difícil de definir.¹⁶⁻¹⁸

El SM supone un problema alarmante para los profesionales de salud mental, debido a su alta prevalencia en estos pacientes, que oscila entre 19,4% y 74%, dando especial importancia a la obesidad abdominal. Por esto, muchos estudios y guías indican que hay que tener en cuenta a la obesidad como primer objetivo a tratar.²⁰

Ante esta situación, surge la necesidad de sensibilizar y formar a todos los profesionales sanitarios, con especial atención a los de Salud Mental y Atención Primaria, para reconocer esta patología y llevar a cabo estrategias apropiadas en las que se incorpora la promoción de la salud física en los programas de psicoeducación, de adherencia al tratamiento y a los programas de atención al trastorno mental grave, controlando así los trastornos metabólicos a la vez que se promueve la salud mental. También es imprescindible informar a los pacientes psiquiátricos y sus familias sobre el SM, hacerles conscientes de su situación y sus riesgos para que, en consecuencia, adquieran conductas responsables en cuanto a alimentación y ejercicio físico, entre otras cosas.^{10-14,18}

Detectar los factores de riesgo va a permitir intervenir en aquellos individuos afectados, instruyéndoles para que adquieran hábitos de vida más saludables y para prevenir complicaciones, ya que la importancia del tema radica en llevar a cabo actividades eficaces para la prevención, que es lo que los sanitarios deben tener muy presente con estos pacientes.^{16,19}

En los últimos años han surgido múltiples estudios al respecto desde que se planteara la problemática en 2003, quedando establecido que los pacientes con TMG que terminan desarrollando SM presentan factores en común. Por esto, tales individuos deberían recibir unos controles clínicos apropiados a estas condiciones, similares a los que se hacen a la población general y, aunque se han elaborado diversos protocolos al respecto, aún sigue habiendo evidencias de que no reciben unos cuidados de calidad para sus trastornos físicos.^{6,14-16,18,21}

Por todo lo expuesto, habría que incidir en llevar a cabo actividades de promoción de la salud o hábitos saludables en personas con TMG, sobre todo en aquellas que presentan factores de riesgo para desarrollar SM, con el objetivo de prevenir la enfermedad u otras consecuencias derivadas de su salud física. De ahí la importancia de implantar un programa de hábitos de vida saludables en estos pacientes, impartidos por enfermeros especialistas en Salud Mental y en Atención Primaria, controlando así estos factores de riesgo con actividades dirigidas a la prevención. Este trabajo se centrará en ello.^{6,22}

OBJETIVO

Diseñar un programa de Educación para la Salud para formar en hábitos higiénico-dietéticos saludables a pacientes con TMG y que presentan factores de riesgo para desarrollar SM.

METODOLOGÍA

Para elaborar este proyecto, en primer lugar se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos: ScienceDirect, Scielo y Dialnet. También se ha consultado la sección de Salud de la página web del Gobierno de Aragón y otras páginas significativas, Google Académico y libros de interés, eligiendo aquellos artículos y publicaciones más relevantes y disponibles sobre el

tema, teniendo en cuenta como criterio de inclusión que hayan sido publicados en el periodo comprendido entre 2008 y 2015, exceptuando alguna fuente de información anterior por su importancia para aportar datos objetivos, y que el idioma sea español. Para la selección de los artículos científicos se han utilizado las siguientes palabras clave: trastorno mental grave, síndrome metabólico, hábitos saludables, comorbilidad, prevención, programas de salud física.

Tras la revisión bibliográfica y actualización del tema, se desarrollaron las sesiones del programa con sus actividades, relacionadas con los objetivos previstos y atendiendo a las necesidades de los pacientes a los que está orientado. También se estableció el número de profesionales de enfermería que impartirán el programa, en qué lugar y a qué número de participantes va dirigido.

Tabla 1. Tabla resumen de la búsqueda bibliográfica

Fuentes bibliográficas	Palabras clave	Consultados	Utilizados
BASES DE DATOS			
ScienceDirect	trastorno mental grave, síndrome metabólico	3	3
	trastorno mental grave, salud física	5	1
	síndrome metabólico, prevención	6	4
	síndrome metabólico, hábitos saludables	5	2
	síndrome metabólico, enfermería	3	2
	programa salud física	2	1
	síndrome metabólico, ejercicio físico	3	1
Scielo	síndrome metabólico	12	4
	trastorno mental grave	3	1
Dialnet	trastorno mental grave, hábitos saludables	3	1
	trastorno mental grave, comorbilidad	7	1
GOOGLE ACADÉMICO	trastorno mental grave, síndrome metabólico, prevención, hábitos saludables, tabaquismo, dieta equilibrada	32	10
LIBROS	-	2	1
PÁGINAS WEB			
CIE-10	-		1
Gobierno de Aragón	-		3
Actualización en enfermería	-		1
TOTAL			37

DESARROLLO

Este programa de Educación para la Salud está dirigido a pacientes con TMG y que presentan factores de riesgo para desarrollar SM, sensibilizándoles sobre la importancia de la adquisición de hábitos de vida saludables en la prevención de esta patología y formándoles para ello.

El contenido del programa va a tratar sobre diferentes hábitos higiénico-dietéticos saludables que se recomiendan en estos pacientes, basándose en información obtenida en la revisión bibliográfica.

Se llevará a cabo en la Unidad de Media Estancia (UME) del Centro de rehabilitación psicosocial nuestra Señora del Pilar, Zaragoza (Servicio Aragonés de Salud). Se tratará con el centro las condiciones en las que se va a desarrollar el programa y, si se obtienen buenos resultados, se propondrá llevarlo a cabo en centros de Atención Primaria.

Se seleccionará a un psiquiatra del centro que será el encargado de derivar al programa a los pacientes que van a participar, que en este caso serán 10 participantes. Por otro lado, los coordinadores del mismo serán dos enfermeros de Salud Mental de la Unidad de Media Estancia y uno de Atención Primaria.

El programa consta de cuatro sesiones de cinco horas de duración, comprendidas entre las 16 y las 21 horas, que se realizará durante una semana del mes de octubre, de lunes a jueves.

A) DIAGNÓSTICO

Diagnóstico de Enfermería NANDA:

00099. Mantenimiento ineficaz de la salud R/C afrontamiento individual ineficaz M/P falta de conocimientos sobre prácticas sanitarias básicas.

Criterios de resultado NOC:

1823. Conocimiento: fomento de la salud.

1602. Conducta de fomento de la salud.

Intervenciones NIC:

6520. Análisis de la situación sanitaria.

- 5246. Asesoramiento nutricional.
- 5510. Educación sanitaria.
- 5604. Enseñanza: grupo.
- 4480. Facilitar la autorresponsabilidad.
- 0200. Fomento del ejercicio.
- 6610. Identificación de riesgos.
- 4360. Modificación de la conducta.²³

B) PLANIFICACIÓN

1. OBJETIVOS

General:

- Conseguir que los participantes adquieran hábitos higiénico-dietéticos saludables, mejorando con ello su salud física para prevenir el desarrollo de SM y otros trastornos relacionados.

Específicos:

- Aportar conocimientos y resolver dudas con respecto a los problemas de salud física relacionados con el TMG.
- Aportar información sobre cómo llevar una vida saludable.
- Conseguir la participación activa de los pacientes en el proceso de mejorar su salud física.
- Minimizar los factores de riesgo para desarrollar SM y patologías relacionadas.
- Fomentar hábitos higiénico-dietéticos saludables teniendo en cuenta sus beneficios.

2. DESTINATARIOS

El programa está dirigido a 10 pacientes, con TMG y que presentan factores de riesgo para desarrollar SM, de la UME del Centro de rehabilitación psicosocial nuestra Señora del Pilar, Zaragoza, que serán derivados por el psiquiatra seleccionado del centro, en función de sus consideraciones.

3. RECURSOS

Recursos humanos:

- Personal docente: dos enfermeros de Salud Mental y uno de Atención Primaria.
- Participantes: diez pacientes de la UME.

Espacios y mobiliario:

- Sala.
- Mesas y sillas.

Material catalogable/inventariable:

- Cañón proyector y pantalla.
- Ordenador portátil.
- Presentaciones Power Point.
- Material fungible: Folios, bolígrafos y fotocopias.

Bibliografía:

- Internet.
- Libros y artículos científicos.

Presupuesto:

Tabla 2. Presupuesto estimado del programa de Educación para la Salud

PRESUPUESTO ESTIMADO DEL PROGRAMA		
Recursos humanos	3 enfermeros	3x(20h x 15€/h)=900€
Material catalogable/inventariable	Alquiler cañón proyector	35€ x 3días=105€
	Alquiler pantalla de proyección	35€ x 3días=75€
	Alquiler ordenador portátil	35€ x 3días=75€
	Folios	500folios Din A4=3,50€
	Bolígrafos	30 bolis Bic colores=6€
	Fotocopias	200 fotocopias=10€
TOTAL		1174,50€

4. ACTIVIDADES

Primera sesión: 5/10/2015

16:00 – 16:30 horas: Presentación del “Programa de hábitos saludables en pacientes con TMG para prevenir el desarrollo del síndrome metabólico”. Explicación de los objetivos que se pretenden alcanzar.

En esta primera toma de contacto se presentarán los diferentes temas a tratar a lo largo de las sesiones, centrados en la alimentación, ejercicio físico y consumo de tabaco y otras drogas.²⁴

16:30 – 17:30 horas: Dinámica de grupo para conocimiento de los participantes.

Uno de los objetivos principales de esta dinámica y de todos los debates y puestas en común que se desarrollarán a lo largo del programa, es fomentar las relaciones sociales entre los participantes, por parte del personal de enfermería que coordina las sesiones, promoviendo la implicación de los individuos en las diferentes actividades. Se favorecerá un abordaje psicoeducativo grupal durante el desarrollo de las mismas.^{25,26}

17:30 – 18:00 horas: Puesta en común de los conocimientos previos sobre la relación existente entre el TMG y el SM.

18:00 – 18:30 horas: Descanso.

18:30 – 20:00 horas: Exposición oral de los coordinadores, apoyada en una presentación de Power Point ilustrativa, sobre la comorbilidad física del TMG y sus riesgos para la salud.

Resumen de contenidos:

- Antecedentes y actualización del tema.
- Principales enfermedades físicas asociadas al TMG: obesidad, enfermedad coronaria, etc.
- Qué es el SM y su elevada prevalencia en pacientes con TMG.
- Factores de riesgo modificables para prevenir el SM y patologías relacionadas: grado insuficiente de actividad física, dieta inadecuada (p.e. rica en grasas saturadas o baja en fibra), etc.
- Importancia de hábitos de vida saludables como mejor prevención.^{4,24,27,28}

20:00 – 21:00 horas: Puesta en común de las diferentes situaciones particulares presentes, sus experiencias y opiniones.

Segunda sesión: 6/10/2015

16:00 – 17:00 horas: Recordatorio de la sesión anterior, seguida de una lluvia de ideas sobre hábitos saludables para combatir los posibles riesgos para la salud física de estos pacientes.

17:00 – 18:00 horas: Presentación de la pirámide alimenticia y en qué consiste una dieta equilibrada y sus beneficios, utilizando Power Point.

Resumen de contenidos:

- Dieta equilibrada:
 - Hidratos de Carbono (55-60% de las calorías totales).
 - Proteínas (15-20% de las calorías totales).
 - Grasas (30-35% de las calorías totales): <10% saturadas, 15-20% monoinsaturadas, <7% poliinsaturadas y <300 mg/día de colesterol (<200 mg/día si hay SM).
 - Fibra (20-30 g/día).
- Beneficios para la salud y calidad de vida.²⁹
- Construcción social y educación.³⁰

18:00 – 18:30 horas: Descanso.

18:30 – 20:00 horas: Elaboración de una dieta equilibrada en pequeños grupos, guiada por los coordinadores de la sesión.

20:00 – 21:00 horas: Puesta en común de las diferentes dietas elaboradas, esclareciendo dudas y falsas creencias. Al final de la sesión, entrega de ejemplos de dietas según las características de cada participante en concreto.

Tercera sesión: 7/10/2015

16:00 – 17:00 horas: Recordatorio de la sesión anterior y puesta en común del menú que han degustado los participantes en la comida que han realizado ese día en el centro.

17:00 – 18:00 horas: Presentación de los beneficios del ejercicio físico y del no consumo de tabaco y otras drogas, utilizando Power Point.

Resumen de contenidos:

- Relación directa entre el ejercicio físico y el SM y sus factores de riesgo.³¹
- Importancia del no consumo de tabaco y otras sustancias tóxicas en pacientes con TMG. Alta prevalencia de tabaquismo en estos pacientes y falsas creencias al respecto.^{32,33}
- Influencia de los antipsicóticos.^{34,35}

18:00 – 18:30 horas: Descanso.

18:30 – 19:30 horas: Debate sobre la diversidad del ejercicio físico y su adecuación para cada participante en concreto.

Los coordinadores de la sesión realizarán recomendaciones de ejercicio físico a los participantes, según la presencia de factores de riesgo.³⁶

19:30 – 21:00 horas: Elaboración individual de un plan personalizado de hábitos higiénico-dietéticos saludables, guiada por los coordinadores.

Cuarta sesión: 8/10/2015

16:00 – 18:00 horas: Presentaciones individuales de los planes de hábitos saludables elaborados por los participantes. Puesta en común con aportaciones y mejoras oportunas.

18:00 – 18:30 horas: Descanso.

18:30 – 19:30 horas: Debate sobre la importancia del programa y su utilidad.

19:30 – 21:00 horas: Clausura del programa con un "picoteo saludable", en el que se les entregarán fotocopias con toda la información tratada en las sesiones y recursos a los que pueden recurrir para profundizar más sobre el tema.

5. EVALUACIÓN

El proceso de evaluación del programa consistirá en realizar un análisis del mismo basado en diversos indicadores de resultados, en función de los objetivos previstos. De esta manera se podrá reajustar y mejorar el programa.

Si los resultados obtenidos son positivos, se propondrá llevar el programa a centros de Atención Primaria, llegando así a una mayor población diana.

Indicadores de resultados

- Observación directa de los participantes, realizada por los tres enfermeros que actúan de coordinadores del programa, y la posterior elaboración de una memoria en la que quedará plasmada la experiencia del programa desde el punto de vista de la coordinación.
- Evaluación individual y anónima al finalizar el programa, realizada por todos los participantes. Consistirá en un cuestionario basado en el análisis DAFO (Anexo III), que tendrán que rellenar al día siguiente en el centro y ayudados por los enfermeros de referencia.
- Seguimiento continuado de los participantes durante un periodo de tiempo acordado, mediante la recogida periódica de los datos biomédicos que comienza en la fase de selección.³⁷ (Anexo IV)

6. CRONOGRAMA

Tabla 3. Cronograma del desarrollo del programa de Educación para la Salud

ACTIVIDADES	AGOSTO				SEPTIEMBRE				-	OCTUBRE				NOVIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4		1	2	3	4	1	2	3	4
Proposición del programa al centro																	
Documentar a los coordinadores																	
Preparación del material																	
Selección de los participantes																	
Desarrollo del programa (4 sesiones)																	
Primeros resultados																	

CONCLUSIONES

Todos los pacientes que presentan TMG deberían ser conscientes de los riesgos que se relacionan con su patología, entre ellos los trastornos físicos. Para ello, los profesionales sanitarios tienen que tener un papel activo en la difusión de la información relevante.

Este programa de Educación para la Salud permitirá que tales pacientes que presentan factores de riesgo para desarrollar SM, adquieran unos hábitos higiénico-dietéticos más saludables a modo de prevención. Esto se conseguirá

mediante la aportación de conocimientos y que utilizarán los participantes para desarrollar destrezas al respecto en su vida cotidiana, minimizando así esos factores de riesgo.

Tras el programa, los resultados esperados son que los participantes hayan adquirido conciencia de la importancia de esta problemática y que, con el paso de las semanas, vayan mejorando su salud física.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vila Pillado L, Area Carracedo R, Ferro Iglesias V, Gonzalez Domínguez-Viguera L, Justo Alonso A, Suárez Sueiro MJ, et al. Trastorno mental severo. TOG (A Coruña) [Internet]. 2007 [citado 26 Sep 2014];(5):[aprox. 52 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num5/pdfs/revision1.pdf>
2. cie10.org [Internet]. [citado 16 Mar 2015]. Disponible en: <http://cie10.org/>
3. Foguet Boreu Q, Roura Poch P, Bullón Chia A, Mauri Martín C, Gordo Serra N, Cecília Costa R. Factores de riesgo cardiovascular, riesgo cardiovascular y calidad de vida en pacientes con trastorno mental severo. Aten Primaria. 2013;45(3):141-148.
4. Luna Torrejón B. Abordaje psicoeducativo de la Enfermera Especialista en Salud Mental en pacientes con Trastorno Mental Grave para controlar la obesidad. Rev Paraninfo Digital [Internet] 2013 [citado 26 Sep 2014];(19):[aprox. 20 p.]. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/301d.php>
5. Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales del Gobierno de Aragón. Guía de cuidados enfermeros en la red de salud mental de Aragón. [Internet]. Aragón: Servicio Aragonés de Salud; 2003 [citado 16 Mar 2015]. Disponible en: http://www.aragon.es/estaticos/ImportFiles/20/docs/Areas/Informaci%C3%B3n%20al%20ciudadano/Salud%20mental/Publicaciones/GUIA_CUIDADOS_ENFERMEROS_RED_SALUD_MENTAL_ARAGON_2003.pdf
6. Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales del Gobierno de Aragón. Plan estratégico 2002-2010 de atención a la salud mental en la Comunidad Autónoma de Aragón. [Internet]. Zaragoza; 2002 [citado 16 Mar 2015]. Disponible en: http://www.aragon.es/estaticos/ImportFiles/20/docs/Areas/Informaci%C3%B3n%20al%20ciudadano/Salud%20mental/Publicaciones/PLAN ESTRATEGICO 2002_2010 ATEN SALUD MENTAL COMUNIDAD AUTONOMA ARAG 2002.pdf
7. Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales del Gobierno de Aragón. Programa de rehabilitación y reinserción psicosocial en salud mental.

[Internet]. Aragón: Servicio Aragonés de Salud; 2003 [citado 16 Mar 2015]. Disponible en: http://www.aragon.es/estaticos/ImportFiles/20/docs/Areas/Informaci%C3%B3n%20al%20ciudadano/Salud%20mental/Publicaciones/PROGRAMA_REHABILITACION_REINSERCIÓN_PSICOSOCIAL_SALUD_MENTAL_2003.pdf

8. Vallejo Ruiloba J. Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. 6ª ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2006.

9. Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Promoción de la salud en personas con trastorno mental grave: análisis de situación y recomendaciones sobre alimentación equilibrada y actividad física. Sevilla: Creative Commons; 2011. 39 p.

10. Sáiz Ruiz J, Bobes García J, Vallejo Ruiloba J, Giner Ubago J, García-Portilla González MP. Consenso sobre la salud física del paciente con esquizofrenia de las Sociedades Españolas de Psiquiatría y de Psiquiatría Biológica. Actas Esp Psiquiatr. 2008;36(5):251-264.

11. Dirección General de Planificación e Investigación en Salud. Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya. Recomendaciones para la monitorización y la promoción de la salud física de los pacientes con esquizofrenia y otros trastornos graves. 1ª ed. Barcelona: Creative Commons; 2014. 98 p.

12. Joffre-Velázquez VM, García-Maldonado G, Saldívar-González AH, Lin-Ochoa D, Sosa-Herrera J. Enfermedad psiquiátrica y síndrome metabólico. Énfasis en el trastorno esquizofrénico. Rev Med Hosp Gen Mex. 2009;72(1):41-49.

13. Maj M. La asistencia sanitaria física en personas con enfermedades mentales graves: una prioridad de salud pública y ética. World Psychiatry (Ed Esp). 2009;7(1):1-2.

14. Gutiérrez-Rojas L, Azanza JR, Bernardo M, Rojo L, Mesa F, Martínez-Ortega JM. Prevalencia del síndrome metabólico en pacientes españoles con esquizofrenia y sobrepeso. El estudio CRESSOB. Actas Esp Psiquiatr. 2014;42(1):9-17.

15. Castillo Sánchez M, Fábregas Escurriola M, Bergé Baquero D, Goday Arno A, Vallés Callol JA. Psicosis, riesgo cardiovascular y mortalidad asociada: ¿vamos por el buen camino?. Clin Invest Arterioscl. 2014;26(1):23-32.

16. MK Medicamentos totalmente confiables. Guía síndrome metabólico. 1ª ed. Colombia: Thomson PLM; 2009. 89 p.
17. Castelo Elías-Calles L, Arnold Domínguez Y, Trimiño Fleitas A, de Armas Rodríguez Y. Epidemiología y prevención del síndrome metabólico. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2011;50(2):250-256.
18. Varela Estévez MJ, Fernández Domínguez MJ, López Cortiñas MJ, Nieto Seoane MJ, Pereiro Sánchez E, Gándara Quintas CM. Prevalencia del síndrome metabólico en esquizofrenia y trastorno bipolar. ¿Sería útil un protocolo de control cardiovascular?. Cad Aten Primaria. 2013;19:215-222.
19. Sánchez-Araña Moreno T, Touriño González R, Hernández Fleta JL, León Pérez P. Alta prevalencia de síndrome metabólico en pacientes esquizofrénicos: una revisión de la literatura. Psiq Biol. 2006;13(4):127-135.
20. Franco-Vicario R. Prevención y tratamiento del síndrome metabólico y patologías asociadas en personas con enfermedad mental grave. Gac Med Bilbao. 2009;106:142-146.
21. García-García E, de la Llata-Romero M, Kaufer-Horwitz M, Tusié-Luna MT, Calzada-León R, Vázquez-Velázquez V, et al. La obesidad y el síndrome metabólico como problema de salud pública. Una reflexión. Salud Pública Méx. 2008;50(6):530-547.
22. Garzón Boch C, de Vega López MC, Bahamonde García JM, Buzón Romero M, Montes López AC, Pérez García C. Abordaje psicoeducativo de la enfermera especialista en salud mental para controlar los factores de riesgo cardiovascular en pacientes con esquizofrenia. Biblioteca Lascasas [Internet] 2012 [citado 26 Sep 2014];8(3):[23 p.]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0673.php>
23. Actualización en Enfermería. NANDA, NOC, NIC, Metodología Enfermera. [Internet]. [citado 16 Mar 2015]. Disponible en: <http://enfermeriaactual.com/>
24. Ferrer Pérez J, Pérez Navalón MA, Segura Sanchís PL. Hábitos saludables y pacientes con trastorno mental grave, una experiencia en el Departamento de Salut Xativa-Ontinyent. Enferm Integral. 2013;(101):79-82.
25. Palomino Moral PA, Jiménez Oviedo MT, Baena Domingo M, Baena Domingo V. Programa psicoeducativo dirigido a personas afectadas por trastorno mental

grave. Presencia [Internet] 2011 [citado 26 Sep 2014];7(14):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.index-f.com/presencia/n14/p7717.php>

26. Durán Jiménez FJ, Gómez Fernández F, Escobar Ruiz MJ, Mayoral Cleries F. Síndrome metabólico en pacientes diagnosticados de esquizofrenia y atención enfermera de salud mental. Presencia [Internet] 2008 [citado 26 Sep 2014];4(8):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.index-f.com/presencia/n8/p6880.php>

27. González Pablos E. Comorbilidad en la esquizofrenia. Rev Hospitalarias [Internet] 2009 [citado 26 Sep 2014];(197): [aprox. 21 p.]. Disponible en: http://www.revistahospitalarias.org/info_2009/02_197_02.htm

28. Romero Hernández EY, Castillo Hernández JL. Estrategias para disminuir los factores de riesgo asociados al Síndrome Metabólico y promoción de estilos de vida saludables en estudiantes de la Facultad de Nutrición de la Universidad Veracruzana. Rev Med UV. 2011:12-16.

29. Garza Benito F, Ferreira Montero IJ, del Río Ligorit A. Prevención y tratamiento del síndrome metabólico. Rev Esp Cardiol Supl. 2005;5:46D-52D.

30. García Arnaiz M. Comer bien, comer mal: la medicalización del comportamiento alimentario. Salud Pública Mex. 2007;49(3):236-242.

31. Subirats Bayego E, Subirats Vila G, Soteras Martínez I. Prescripción de ejercicio físico: indicaciones, posología y efectos adversos. Med Clin (Barc). 2012;138(1):18-24.

32. Díaz Jiménez R, García-Portilla González P, García Álvarez L, Bobes García J. Impacto del tabaquismo en el trastorno bipolar. Rev Latinoam Psiquiatría. 2012;11(4):141-155.

33. Marqués de Oliveira R, Ferreira Furegato AR. Esquizofrenia y dependencia del tabaco: una revisión integradora. Enferm Global (Esp). 2012;(25):381-403.

34. Lopera Arroyo MJ, Pérez Brenes L, Utrera Caballero E. Eficacia de la intervención enfermera en la prevención del síndrome metabólico en pacientes con esquizofrenia. Rev Paraninfo Digital [Internet] 2013 [citado 26 Sep 2014];(19):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/122d.php>

35. Cortés Morales B. Síndrome metabólico y antipsicóticos de segunda generación. Rev Asoc Esp Neuropsiq. 2011;31(110):303-320.

36. Consejo Superior de Deportes del Gobierno de España. Ejercicio físico y salud en poblaciones especiales [Internet]. Madrid: Exernet; 2011 [citado 26 Sep 2014]. Disponible en:

http://publicacionesoficiales.boe.es/index.php?frases=no&sf=busqueda&sftype=sencilla&datos%5B0%5D=ejercicio+f%EDsico+y+salud+en+poblaciones+especiales&campos%5B0%5D=publicacion&accion=Buscar&campos%5B1%5D=publicacion.descarga_fichero

37. Martín Vázquez MJ, González Bueno A, Sekade Gutiérrez N, Vázquez Bartolomé L, Moreno Diestro D. Estrategias para la prevención del síndrome metabólico en un hospital del día de psiquiatría. Salud i Ciencia. 2014;20(7):707-713.

ANEXOS

ANEXO I: Diagnósticos que incluye el término trastorno mental grave

F20 ESQUIZOFRENIA	F21 TRASTORNO ESQUIZOTÍPICO
F22 TRASTORNO DE IDEAS DELIRANTES PERSISTENTES	F23 TRASTORNOS PSICÓTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS
F24 TRASTORNO DE IDEAS DELIRANTES INDUCIDAS	F25 TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS
F28 OTROS TRASTORNOS PSICÓTICOS NO ORGÁNICOS	F29 PSICOSIS NO ORGÁNICA SIN ESPECIFICACIÓN
F30 EPISODIO MANÍACO	F31 TRASTORNO BIPOLAR
F32.2 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SÍNTOMAS PSICÓTICOS	F32.3 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SÍNTOMAS PSICÓTICOS
F33.2 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO ACTUAL GRAVE SIN SÍNTOMAS PSICÓTICOS	F33.3 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO ACTUAL GRAVE CON SÍNTOMAS PSICÓTICOS
F60.0 TRASTORNO PARANOIDE DE LA PERSONALIDAD	F60.1 TRASTORNO ESQUIZOIDE DE LA PERSONALIDAD
F60.3 TRASTORNO DE LA INESTABILIDAD EMOCIONAL DE LA PERSONALIDAD	

ANEXO II: Diferentes criterios diagnósticos del SM

- Según la OMS (1999) se requiere:

Intolerancia oral a la glucosa o diabetes mellitus tipo 2 y/o resistencia a la insulina
Asociada a dos o más de los siguientes factores
Triglicéridos \geq 150 mg/dl
Colesterol-HDL Hombres $<$ 35 mg/dl Mujeres $<$ 39 mg/dl
Presión arterial \geq 140/ \geq 90 mmHg
Obesidad abdominal, IMC $>$ 30 y/o Hombres $>$ 0,90 índice cintura/cadera Mujeres $>$ 0,85 índice cintura/cadera
Microalbuminuria, excreción urinaria de albúmina nocturna $>$ 20 μ g/min o relación albúmina/creatinina $>$ 30 mg/g

- Según el Tercer Grupo de Expertos sobre Tratamiento en Adultos del Programa Nacional de Educación en Colesterol, NCEP ATP-III, (2001) se requieren al menos tres de los siguientes:

<p>Obesidad abdominal</p> <p>Hombres > 102 cm cintura</p> <p>Mujeres > 88 cm cintura</p>
<p>Triglicéridos \geq 150mg/dl (\geq 1,70 mmol/l)</p>
<p>Colesterol-HDL</p> <p>Hombres < 40 mg/dl (< 1,04 mmol/l)</p> <p>Mujeres < 50 mg/dl (< 1,30 mmol/l)</p>
<p>Presión arterial \geq 130/\geq 85 mmHg</p>
<p>Glucemia en ayunas \geq 110 mg/dl (\geq 6,1 mmol/l)</p>

- Según la Federación Internacional de la Diabetes, FID, (2005) se requiere:

<p>Obesidad abdominal (criterio necesario)</p> <p>Hombres > 94 cm cintura</p> <p>Mujeres > 80 cm cintura</p>
<p>Asociada a dos o más de los siguientes factores</p>
<p>Triglicéridos \geq 150 mg/dl (\geq 1,70 mmol/l) (o tratamiento específico)</p>
<p>Colesterol-HDL</p> <p>Hombres < 40 mg/dl (< 1,03 mmol/l) (o tratamiento específico)</p> <p>Mujeres < 50 mg/dl (< 1,29 mmol/l) (o tratamiento específico)</p>
<p>Presión arterial \geq 130/\geq 85 mmHg (o tratamiento antihipertensivo)</p>
<p>Glucemia en ayunas \geq 96 mg/dl (\geq 5,6 mmol/l) (o diagnóstico de diabetes tipo II)</p>

ANEXO III: Plantilla de evaluación del programa

EVALUACIÓN

“Programa de hábitos saludables en pacientes con TMG para prevenir el desarrollo del síndrome metabólico”

	PARTICIPANTES	PROGRAMA
D	¿Qué características de su forma de ser cree que no ayudan para llevar a cabo las actividades propuestas en el programa?	¿Qué aspecto del programa le ha parecido menos interesante?
A	¿Qué situaciones de su vida diaria le impiden integrar a su rutina las actividades propuestas en el programa?	¿A qué obstáculos se enfrenta el programa para su desarrollo normal?
F	Enumere las cualidades de usted mismo que le van a ayudar a mejorar su estilo de vida:	¿Qué considera que ha sido lo más útil del programa?
O	¿Qué aspectos de su entorno facilitan los cambios que se pretenden conseguir?	¿Qué recursos del centro mejorarían el programa?

*D=Debilidades, A=Amenazas, F=Fortalezas, O=Oportunidades

