



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO XI – N. 27 – 2017

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n27/215.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "NARRATIVAS, FUENTE DE EVIDENCIAS CUALITATIVAS" **CUALISALUD 2017 XII Reunión Internacional de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión digital celebrada del 16 al 17 de noviembre de 2017, organizada por Fundación Index. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título	Los hábitos de vida saludable en salud mental: importancia del abordaje de la enfermera especialista
Autores	Carmen Pérez García, M ^a Irene Fernández Morales, M ^a de los Ángeles Manzano Felipe
Centro/institución	Unidad de Rehabilitación Salud Mental, Hospital Universitario Virgen del Rocío
Ciudad/país	Sevilla, España
Dirección e-mail	enfermerap8@hotmail.com

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

La esquizofrenia afecta alrededor de 24 millones de personas a nivel mundial.

Se caracteriza por ser una enfermedad con un inicio temprano, con sintomatología psicótica, asociada a una disfunción cognitiva y funcional muy importante pudiendo afirmar que es altamente incapacitante en todas las esferas de la persona, tanto personal, familiar, como laboral.(1)

Es la enfermedad mental severa más común, que afecta aproximadamente al 1% de la población. El inicio de la psicosis a menudo alcanza un máximo durante la adolescencia tardía, lo que lleva a deficiencias significativas, y la necesidad potencialmente prolongada de tratamiento. Es ampliamente reconocido que lidiar con la psicosis puede resultar desafiante, no sólo para el propio individuo, sino para todos en su red familiar.(2)

Hoy en día además del tratamiento farmacológico, existen otros tratamientos psicoterapéuticos, como las intervenciones psicosociales, psicoeducación, intervención familiar o terapia cognitiva conductual, que han demostrado ser eficaces para la esquizofrenia.(3)

Se han desarrollado enfoques psicoeducativos para aumentar el conocimiento de los pacientes sobre su enfermedad y su tratamiento. Se supone que este aumento del conocimiento y la penetración permitirá a las personas con esquizofrenia para hacer frente de manera más eficaz con su enfermedad, lo que mejora el pronóstico.(4)

Uno de los factores que delimita esta propagación es la falta de datos sobre su impacto real en la percepción subjetiva de la calidad de vida del paciente.(5)

El aumento en el número de enfermeras especialistas en salud mental está consiguiendo que cada vez sea más importante y vital, el papel de las mismas en el abordaje de los problemas de salud mental.(6)

.En Andalucía, se recoge de forma expresa la preocupación de la administración sanitaria por defender no solo los mejores niveles de atención posibles a la población andaluza con problemas de salud mental, sino la intención de favorecer su mejor calidad de vida y su integración social.(7)

El Plan Integral de Salud Mental incorpora la importancia de satisfacer con adecuados niveles de calidad la respuesta a las diversas necesidades de la población afectada por esquizofrenia, incluyendo las situaciones clínicas de contenido psicosocial, las de integración comunitaria y las de lucha contra el estigma.(8)

Hipótesis general

La implantación de un programa de psicoeducación basado en hábitos de vida saludable disminuirá la prevalencia de la ansiedad e insomnio, y mejorará la calidad de vida.

Objetivos

1.Objetivo general:

Evaluar la efectividad de un programa psicoeducativo basado en hábitos de vida saludable llevado a cabo por la enfermera especialista en salud mental para mejorar la calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia.

2.Objetivos específicos:

Analizar en qué medida disminuye la prevalencia de ansiedad e insomnio y mejora la calidad de vida de los pacientes

Metodología

•Ámbito de estudio

El estudio se llevará a cabo en la Unidad de Rehabilitación de Salud Mental (URA) del Hospital Universitario Virgen del Rocío.

El Hospital Universitario Virgen del Rocío es un complejo hospitalario público perteneciente a la Junta de Andalucía y por tanto al Servicio Nacional de Salud con una población asignada de 875.331 habitantes de la cual el 73% de ella pertenece a una zona urbana y el 27 % a una zona metropolitana.

El programa será llevado a cabo por la enfermera especialista en salud mental de la URA del Hospital Universitario Virgen del Rocío.

•Diseño

Se tratará de un estudio cuasiexperimental sin grupo control, del tipo pretest-postest..

El taller se desarrollará en grupo, con un mínimo de 5 y un máximo de 15 personas. Tendrá una duración de 19 sesiones, una por semana, de 60 minutos aproximadamente cada sesión.

Previo al inicio de cada taller se llevaran a cabo entrevistas individuales, con el fin de evaluar la idoneidad de inclusión al taller, donde se recogerán datos sociodemográficos y se informará de la dinámica del programa.

•Población de estudio

La población estará formada por todos aquellos pacientes diagnosticados de Esquizofrenia y trastorno esquizoafectivo, que estén siendo tratados en la Unidad de Rehabilitación de Salud Mental.

•Tamaño muestral

Se trabajará con la totalidad de la población accesible, formada por la población indicada en el presente proyecto de investigación, por lo que no procede un cálculo de tamaño muestral mínimo necesario para poder establecer relaciones de causalidad.

Criterios de Inclusión

- Aceptar participar voluntariamente en el estudio.
- Ser mayor de 18 años.
- No presentar dificultad para recibir información oral y visual, con comprensión oral y escrita de la lengua castellana.
- Actitud receptiva hacia el aprendizaje de otras habilidades.
- Diagnóstico principal de Esquizofrenia y/o trastorno esquizoafectivo.
- Comprometerse a asistir regularmente a las sesiones.

Criterios de Exclusión

- No aceptar la participación en el estudio.
- No presentar Esquizofrenia y/o trastorno esquizoafectivo.
- Ser menor de edad.
- Haber participado ya en un taller psicoeducativo basado en hábitos de vida saludable

•Variables del estudio y definición operativa

Variable Independiente

Intervención psicoeducativa de la enfermera especialista en Salud Mental en personas diagnosticadas de Esquizofrenia y Trastorno Esquizoafectivo en la Unidad de Rehabilitación de Salud Mental del Hospital Universitario Virgen del Rocío.

El taller está dividido en diferentes bloques con un total de 19 sesiones, a razón de 1 sesión por semana, de 1 hora de duración. Los bloques a tratar serán:

- Alimentación.
- Sueño.
- Ejercicio y actividad física.
- Actividades de la Vida Diaria.
- Habilidades Sociales e Instrumentales.
- Sexualidad y Reproducción.
- Estrés y técnicas de relajación.

Cada sesión grupal está estructurada en tres partes diferenciadas: en la primera, se expone la educación sanitaria relacionada con el tema a tratar en la sesión; en la segunda, se trabaja mediante técnicas grupales el tema abordado en la primera parte; y una tercera, en la que se facilita la expresión de sentimientos, opiniones y dudas relacionados con el tema propuesto para ese día.

Variables dependientes

- Ansiedad: Se medirá con la versión española validada de Carrobbles y cols. de la Escala de ansiedad de Hamilton.

- Sueño

Se medirá con el cuestionario de Oviedo del sueño

- Calidad de vida

Se utilizará la adaptación española del SF-36 Health Survey.

Recogida de Datos

A los/las usuarios/as que decidan participar en el Programa Psicoeducativo, se les pedirá que firmen el consentimiento informado y se procederá a la toma de datos personales.

Análisis de Datos Previsto

Análisis descriptivo

Se iniciará el estudio con una depuración de las bases de datos con intención de detectar observaciones aberrantes. Se identificarán valores extremos y se caracterizará diferencias entre subgrupos de individuos.

Posteriormente se realizará el análisis descriptivo de la muestra. Las variables numéricas se resumirán con medias y desviaciones típicas, con los correspondientes intervalos de confianza si precisan o, si las distribuciones son asimétricas, con medianas y cuartiles, mientras que las variables cualitativas se expresarán con porcentajes. Estas medidas se determinarán globalmente y para subgrupos de casos. Además este análisis se completará con distintas representaciones gráficas según el tipo de información.

Análisis inferencial

Para comparar la información de tipo cuantitativo/numérico, se empleará la prueba de T de Student para muestras independientes o en caso de no normalidad de la distribución de las variables la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney. Para la valoración entre variables cualitativas se empleará el test Chi-cuadrado.

Complementaremos los resultados obtenidos de estas pruebas de hipótesis con intervalos de confianza de 95% y el cálculo de la Odds Ratio y su intervalo de confianza. EL nivel de significación estadístico se establecerá en $p < 0,05$. EL análisis de los datos se efectuará con el paquete estadístico SPSS 19.0 para Windows.

Aspectos éticos y legales

El proyecto se desarrollará en todo momento siguiendo los principios éticos recogidos en la declaración de Helsinki. Incluyendo la solicitud de consentimiento informado a todos los pacientes que se incluirán en el mismo.

Todos los registros y el correspondiente consentimiento informado de cada paciente se encontrarán debidamente custodiados por el investigador principal, estando identificados únicamente por el número asignado de caso, cumpliendo la legislación sobre proyección de datos española (Ley orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre).

Antes de la presentación de este protocolo se ha solicitado y obtenido la autorización del Subcomité ético, perteneciente a la Comisión de Ética e Investigación Clínica del centro.

Limitaciones del estudio

El estudio puede verse sesgado por diferentes circunstancias como las limitaciones del propio profesional por sus habilidades personales a la hora de llevar un grupo.

Al ser un proceso patológico puede existir una disminución de funciones cognitivas por ello es esencial que estas personas no presenten deterioros cognitivos notables.

Cronograma

El desarrollo del proyecto se llevará a cabo en 30 meses según el siguiente esquema:

Meses	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
Actividad 1																
Actividad 2																
Actividad 3																
Meses	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Actividad 4																
Actividad 5																

Actividad 1: Sesiones conjuntas del equipo donde se abordará información del proyecto, adjudicación tareas y fecha de reuniones.

Actividad 2: Diseño hojas registro, base de datos y selección de muestra.

Actividad 3: Puesta en marcha del programa y recogida de datos.

Actividad 4: Análisis e interpretación datos.

Bibliografía

1. Llorca PM, Miadi-Fargier H, Lancon C. et al. Cost-effectiveness analysis of schizophrenic patient care settings: impact of an atypical antipsychotic under long-acting injection formulation. *Encephale*. 2005 Mar-Apr; 31(2): 235-46.
2. Sin J, Murrells T, Spain D, Norman I, Henderson C. Wellbeing, mental health knowledge and caregiving experiences of siblings of people with psychosis, compared to their peers and parents: an exploratory study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2016 Sep;51(9):1247-55. doi: 10.1007/s00127-016-1222-7.

3. Pitkänen, A, Välimäki, M, Kuosmanen, L. et al. Patient education methods to support quality of life and functional ability among patients with schizophrenia: a randomised clinical trial. *Qual Life Res.* 2012 Mar; 21 (2): 247-256. doi: 10.1007/s11136-011-9944-1
4. Xia J, Merinder LB, Belgamwar MR. Psychoeducation for schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011 Jun 15;(6):CD002831. doi:10.1002/14651858.CD002831.pub2
5. Sauvanaud F, Kebir O, Vlasie M. et al. Therapeutic benefit of a registered psychoeducation program on treatment adherence, objective and subjective quality of life: French pilot study for schizophrenia. *Encephale.* 2017 May; 43(3):235-240.
6. Choe K, Sung BJ, Kang Y, Yoo SY. Impact of Psychoeducation on Knowledge of and Attitude Toward Medications in Clients With Schizophrenia and Schizoaffective Disorders. *Perspect Psychiatr Care.* 2016 Apr; 52 (2): 113-9. doi: 10.1111/ppc.12106
7. Florit A. La rehabilitación psicosocial de pacientes con esquizofrenia crónica. *Apuntes de Psicología.* 2006. 24(1-3), 223-244. Available from: http://www.cop.es/delegaci/andocci/files/contenidos/VOL24_1_10.pdf
8. Consejería de Salud. Proceso Asistencial Integrado Trastorno Mental Grave. Sevilla: Junta de Andalucía; 2003. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/salud/servicios/procesos/listados.asp>