

**UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL
REGIONAL UNIVERSITARIO CARLOS HAYA DE MÁLAGA**

LÍNEA ESTRATÉGICA:

TRATAMIENTO INTENSIVO EN LA COMUNIDAD PARA PERSONAS CON
TMG

PROGRAMA:

**PROGRAMA DE INTERVENCIÓN SOBRE FACTORES DE RIESGO
CARDIOVASCULAR EN PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA**

Las personas que sufren esquizofrenia tienen un riesgo de mortalidad dos o tres veces superior al de la población general (Marder, 2004). El exceso de mortalidad se debe un 60% a causas naturales principalmente a enfermedades cardiovasculares (Osby, 2005), y en un 40% a accidentes o suicidio (Brown, 1997). Aunque puede que existan factores inherentes a la propia enfermedad que jueguen un papel en la mayor vulnerabilidad para algunas enfermedades médicas, como la diabetes o las enfermedades coronarias, son factores externos como los estilos de vida poco saludable, el sedentarismo y la exposición a algunos psicofármacos los mayores responsables de la elevada morbimortalidad que presentan las personas con trastornos mentales graves (TMG). El riesgo de de una persona con esquizofrenia de padecer un infarto o de morir por enfermedad cardiovascular duplica al de otra persona de la misma edad y genero sin esquizofrenia (Curkendall, 2004). Por otra parte es conocido ampliamente el descuido a los problemas de salud que sufre esta población, por la ausencia de conciencia de enfermedad y por su menor contacto con los servicios sanitarios, en comparación con la población general. Es muy frecuente que los profesionales de salud mental consideren que son los servicios de atención primaria los que se deben ocupar de atender los problemas físicos de los pacientes psiquiátricos y a su vez los servicios de atención primaria confían que son los especialistas quienes se ocupan de hacer los seguimientos médicos de sus pacientes. El resultado final es que las personas con esquizofrenia tienen un estado de salud mucho peor que las personas que no tienen dicho diagnostico y que la esperanza de vida media en el grupo de personas con esquizofrenia está reducida una media de 10 años respecto a la población general.

Con nuestro estudio pretendemos en una primera fase comparar la prevalencia de factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en los pacientes esquizofrénicos que están siendo tratados en nuestro servicio con

los de la población general de la misma zona geográfica, analizando la presencia de síndrome metabólico y los hábitos de vida saludable. En una segunda fase se realizará un programa de intervención dirigido a reducir los factores de RCV en aquellos pacientes que se hayan identificado con un mayor perfil de RCV a través de un programa de mejora de hábitos saludables mediante consejo dietético, promoción de actividad física y desintoxicación tabáquica.

OBJETIVOS

1. Identificar la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en la población con diagnóstico de esquizofrenia que sigue tratamiento en el área geográfica de Carlos Haya.
2. Elaboración de un programa de intervención multimodal basado en un cambio de hábitos para reducir los estilos de vida no saludable, basado en
 - A) Consejo dietético
 - B) Actividad Física
 - C) Desintoxicación tabáquica.

METODOLOGIA Y DISEÑO:

Estudio naturalista, intervencionista y prospectivo sobre una cohorte de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia que siguen tratamiento en el área de referencia con medidas pre y post intervención

MEDIDAS DE RESULTADO

1ª fase o fase de screening: Identificación de pacientes con perfil de riesgo elevado. Los factores de predictores de RCV que se van a considerar son:

1. Presencia de Síndrome Metabólico (según criterios I D F)
 - Perímetro abdominal > 94 (H) y > 80 (M)
 - Tensión arterial $> 130/85$
 - Hdl < 40 (H) y < 50 (M)
 - Triglicéridos > 150
 - Glucemia Basal > 100

(Para el diagnóstico de Síndrome Metabólico se requiere al menos el cumplimiento de tres de los cinco criterios (Internacional Federation of Diabetes))

2. Encuesta de hábitos de vida saludable
 - Dieta

- Actividad Física
- Tabaquismo

PROCEDIMIENTO

Criterios de Inclusión

- Edad 18 a 65 años
- Diagnostico de Esquizofrenia o Trastornos Afines (F20-F29)
- Seguir tratamiento en algunos de las USMC y unidades del area de referencia del Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga.
- Firmar el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- No aceptar las condiciones del estudio
- No comprender el cuestionario de salud

SUJETOS PARTICIPANTES

Serán invitados a participar todos los pacientes incluidos en el registro de casos RESMA (Registro acumulativo de pacientes con esquizofrenia) a 1 de enero del 2010 que sigan tratamiento activo y tengan contacto con enfermería.

MUESTRA

Se han identificado un total de 529 pacientes (330 hombres y 199 mujeres) distribuidos entre:

- ESM Centro 215
- ESM Norte 213
- UR/CT 101

RECOGIDA DE DATOS:

Se ha iniciado desde el 01 de Noviembre del 2010 y se extenderá hasta el 30 de abril de 2011(6 meses). En esta fase se desarrollará las siguientes tareas:

- 1º Cita del paciente en el ESM donde el enfermero explica los objetivos del estudio e invita a participar al paciente
- 2º Medidas antropomórficas (peso, talla y perímetro abdominal)
- 3º Toma de tensión arterial (en bipedestación y en supino) (dos medidas tomando la media como referencia)
- 4º Cuestionario de hábitos saludables (ver anexo)
- 5º Cita para extracción de sangre en ayunas.

RESULTADOS OBTENIDOS:

Hasta el momento (28/02/2011) se han completado el estudio de un total de 109 pacientes

- USMC Centro 50
- USMC Guadalmedina 20
- UR/CT 39
- Total 109

En estos momentos se han realizado un total de 240 entrevistas en las que se han podido completar un total de 109 pacientes:

CRONOGRAMA

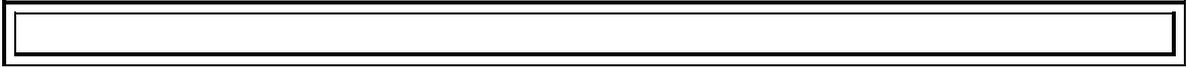
	2010				2011											
	Oct	Nov	Dic	En	Feb	Mar	Ab	May	Jun	Jul	Ag	Sep	Oct	Nov	Nov	Dic
Preparacion protocolo	XXXXX															
Screening		X	X	X	X	X	X									
Intervencion								X	X	X	X	X	X			
Analisis datos														X	X	X

ANEXO 1. CUADERNO DE RECOGIDA DE DATOS

Hospital Regional Universitario Carlos Haya

IDENTIFICACION DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA

**SINDROME METABÓLICO Y ESQUIZOFRENIA:
EFECTIVIDAD A CORTO PLAZO
DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN MULTIMODAL
SOBRE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y
METABÓLICO
EN PACIENTES TRATADOS AMBULATORIAMENTE
EN EL ÁREA DE SALUD MENTAL
DEL HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO CARLOS HAYA**



1: DATOS IDENTIFICATIVOS

1.1 CENTRO

1.1.1 Limonar 1.1.2 Norte 1.1.3 UR 1.1.4 CT

1.2 N° H° CLINICA

1.3 ID RESMA

1.4 NOMBRE Y APELLIDOS

1.5 FECHA ENTREVISTA

2: ANTROPOMETRÍA Y TENSION ARTERIAL

2.1 Peso: mg 2.2 Talla:cm 2.3 Perímetro abdominal (cm).....

2.4 Tensión sistólica 1:mmHg 2.5 Tensión diastólica 1:mmHg

2.6 Tensión sistólica 2:mmHg 2.7 Tensión diastólica 2:mmHg

Si no concuerdan (diferencia >5mmHg), realizar una 3ª medida:

2.8 Tensión sistólica 3:mmHg 2.9 Tensión diastólica 3:mmHg

Si alguna medida no puede realizarse indicar cuál y el motivo: _____

3: ANTECEDENTES MÉDICOS

(Diabetes, Hipertensión arterial, Colesterol)

3.1 Tiene alguna enfermedad orgánica diagnosticada

Si No 9 ns/nc

3.2 Toma algún tratamiento medico

Si No 9 ns/nc

3.2.1 Diabetes Si No

3.2.2 Hipertensión arterial Si No

3.2.3 Hipercolesterinemia Si No

3.2.4 OTRA: escribir

.....
.....
.....

4: HÁBITO TABÁQUICO

4.1 ¿Fuma usted? 1 Si 2 No

4.2 ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?

4.3 Sí no fuma, ¿ha fumado alguna vez? 1 Si 2 No

5: TRATAMIENTO ANTIPSICÓTICO ACTUAL

- 5.1 Haloperidol
- 5.2 Perfenazina
- 5.3 Clotiapina
- 5.4 Levomepromacina
- 5.5 Clozapina
- 5.6 Olanzapina
- 5.7 Aripiprazol
- 5.8 Risperidona
- 5.9 Paliperidona
- 5.10 Ziprasidona
- 5.11 Amisulpride
- 5.13 Flufenazina
- 5.14 Risperidona Consta
- 5.15 Zuclopentixol

6: ACTIVIDAD FÍSICA

Se trata de determinar el nivel de actividad física del sujeto, sedentario o activo.

6.1- ¿Cuántas horas suele dormir? horas/día

6.2- ¿Cuál de estas posibilidades describe mejor su actividad principal en el centro de trabajo, centro de enseñanza, hogar (labores domésticas), etc.?

- 1 Sentado la mayor parte de la jornada
- 2 De pie la mayor parte de la jornada sin efectuar grandes desplazamientos o esfuerzos
- 3 Caminando, llevando algún peso, efectuando desplazamientos frecuentes que no requieran gran esfuerzo físico
- 4 Realizando tareas que requieren gran esfuerzo físico

6.3- En su tiempo libre ¿Realiza habitualmente ejercicio físico al menos una vez por semana?

- 1 Si
- 2 No
- 9 ns /nc

Si la respuesta es sí:

6.3.1- ¿Cuántos días por semana?días.

6.3.2.- Los días que hace ejercicio ¿Cuántas hora practica? horas.

6.3.3- ¿Qué tipo de ejercicio practica?

7: FORMULARIO DE ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRÁNEA

			Punt o
1	¿Usa usted el aceite de oliva como principal grasa para cocinar?	Sí=1 punto	
2	¿Cuanto aceite de oliva consume en total al día (incluyendo el usado para freír, comidas fuera de casa, ensaladas, etc.)?	2 O MAS CUCHARADAS =1 punto	

3	¿Cuántas raciones de verdura u hortalizas consume al día ? (las guarniciones o acompañamientos = 1/2 ración)	2 O MÁS (al menos 1 de ellas en ensalada = 1	
4	¿Cuántas piezas de fruta (incluyendo zumo <u>natural</u>) consume al día ?	3 O MÁS AL DÍA =1 punto	
5	¿Cuántas raciones de carnes rojas , hamburguesas, salchichas o embutidos consume al día ? (ración: 100 - 150 g)	MENOS DE 1 AL DÍA = 1 punto	
6	¿Cuántas raciones de mantequilla , margarina o nata consume al día ? (porción individual: 12 g (una cucharada)	MENOS DE 1 AL DÍA = 1 punto	
7	¿Cuántas bebidas carbonatadas y/o azucaradas (refrescos, colas, tónicas, bitter) consume al día ?	MENOS DE 1 AL DÍA = 1 punto	
8	¿Bebe vd. vino ? ¿Cuánto consume a la semana ?	3 O MÁS VASOS A LA SEMANA =1 punto	
9	¿Cuántas raciones de legumbres consume a la semana ? (1 plato o ración de 150 g)	3 O MÁS A LA SEMANA =1 punto	
10	¿Cuántas raciones de pescado-mariscos consume a la semana ? (1 plato pieza o ración: 100 - 150 de pescado o 4-5 piezas o 200 g de marisco)	3 O MÁS A LA SEMANA =1 punto	
11	¿Cuántas veces consume repostería comercial (no casera) como galletas, flanes, dulce o pasteles a la semana ?	MENOS DE 3 A LA SEMANA = 1 punto	
12	¿Cuántas veces consume frutos secos a la semana ? (ración 30 g, un puñado pequeño)	1 O MAS A LA SEMANA = 1 punto	
13	¿Consume usted preferentemente carne de pollo , pavo o conejo en vez de ternera, cerdo, hamburguesas o salchichas? (carne de pollo: 1 pieza o ración de 100 -150 g)	Sí =1 punto	
14	¿Cuántas veces a la semana consume los vegetales cocinados, la pasta, arroz u otros platos aderezados con salsa de tomate, ajo, cebolla o puerro elaborada a fuego lento con aceite de oliva (sofrito)?	2 O MÁS A LA SEMANA =1 punto	
		SUMA	

15- ¿Picotea entre horas? 1 Si 2 A veces 3 No 9 ns/n

16- ¿Come mientras ve la TV? 1 Si 2 A veces 3 No 9 ns/nc

17. ¿Se levanta por la noche para comer? 1 Si 2 A veces 3 No 9 ns/nc

18- Si en las anteriores contesta "Si" o "A veces"; ¿Qué come?

1 Las comidas normales

2 Patatas frita, frutos secos, "chucherías"

3 Ambas cosas

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio:

SÍNDROME METABÓLICO Y ESQUIZOFRENIA: EFECTIVIDAD A CORTO PLAZO DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN MULTIMODAL SOBRE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABÓLICO EN PACIENTES TRATADOS AMBULATORIAMENTE EN EL ÁREA DE SALUD MENTAL DE CARLOS HAYA

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Dr FERMIN MAYORAL CLERIES

Yo,.....

.....,

He leído la hoja de información que se me ha entregado, he podido hacer preguntas sobre el estudio, he recibido suficiente información sobre el estudio, he hablado con:(nombre del investigador) comprendo que mi participación es voluntaria, comprendo que puedo retirarme del estudio:

1. Cuando quiera.
2. Sin tener que dar explicaciones.
3. Sin que esto repercuta en mis cuidados o atención sanitaria.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

En Málaga, ade de 20

Firma del participante

MÁLAGA, 2 de Marzo de 2011

Dr. José Fabio Rivas Guerrero
Director UGC SM
Hospital regional Universitario
Carlos Haya, Málaga