

AUTORES/AUTHORS:

MARIA MERCEDES ANDUEZA PEREZ, MIREN KARMELE ZARRAGA LASHERAS, MARIA TERESA BASTIDA LOINAZ

TÍTULO/TITLE:

Prevención del Síndrome Metabólico en Trastorno Mental Grave. Intervención de Enfermería.

INTRODUCCIÓN. La prevalencia del Síndrome Metabólico (SM) en pacientes con Esquizofrenia es de 2-4 veces mayor que la de la población general. Asimismo, estos pacientes presentan una proporción superior de factores de riesgo potencialmente modificables como obesidad, dislipemia, hipertensión, diabetes, tabaquismo y sedentarismo. Razones estas que justifican la promoción de acciones dirigidas a mejorarlos.

OBJETIVOS: 1-Mejorar la monitorización del riesgo metabólico en pacientes con Esquizofrenia y otros TMG.2- Reducir el riesgo a través de sesiones individuales y grupales de Educación en Salud.

METODOLOGÍA: El estudio fue aprobado prospectivamente por el Comité Ético de Investigación Clínica de Guipúzcoa y fue realizado en el Centro de Salud Mental de Amara perteneciente a la Red de Salud Mental de Guipúzcoa. Todos los pacientes recibieron intervención individual y algunos de ellos además intervención grupal. Criterios de inclusión en el estudio: Pacientes mayores de edad con diagnóstico de Esquizofrenia y/o TMG. Criterios de exclusión: Negativa o rechazo del paciente o tutor a participar. Diagnóstico de SM: Se utilizaron criterios del Tercer Grupo de Expertos sobre Tratamiento en Adultos del Programa Nacional de Educación en Colesterol (NCEP ATP-III). Intervención física: Analítica general anual. Mediciones trimestrales de TA y frecuencia cardíaca, peso, IMC y perímetro abdominal. Detección de consumo de tabaco (nº /día), OH (UBE/semana) y otros tóxicos. Intervención educativa: Educación individual en hábitos de alimentación (Pirámide alimentación), hábitos de ejercicio físico (Pirámide actividad) y hábitos tóxicos. Educación grupal: 3 sesiones (60-90'). Contenidos: Alimentación saludable, actividad física y hábitos tóxicos.

RESULTADOS TRAS INTERVENCIÓN: Participación 120 pacientes (enero - diciembre 2017). 109 sujetos completaron el programa. N= 109. Mujeres= 50 (46%), Hombres =59 (54%), Edad media=47,43. Presencia de Síndrome Metabólico. Sí: 33 (30%). No: 51(47%). Limite: 25(23%) (presentan 2 factores).Seguimiento de recomendaciones: Sí siguen recomendaciones: 34 (31%). No siguen: 42 (38,5%). Parcialmente: 33 (30%). Participación en grupos: 26 (24%). Derivaciones a Atención Primaria: 11pacientes. Factores de riesgo presentes dentro del grupo de pacientes que NO cumplen criterios de S M (76 pacientes). Sobrepeso: 22 pacientes. Obesidad premórbida y mórbida: 32 pacientes. Consumo tabaco: 44 pacientes. Consumo alcohol:12 pacientes. No alimentación saludable: 34 pacientes. No actividad física regular: 39 pacientes. **CONCLUSIONES/DISCUSIÓN:** 1-La monitorización de la salud física de los TMG es necesaria.2-La intervención en salud ha modificado hábitos de riesgo.3-Es necesario seguir incidiendo en los factores de riesgo modificables.4-Remarcar la importancia en la coordinación con los equipos de Atención Primaria. Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés en la elaboración de este documento o con respecto a su autoría y publicación

BIBLIOGRAFÍA/BIBLIOGRAPHY:

1. Sáiz Ruiz J, Bobes García J, Vallejo Ruiloba J, Giner Ubago J, García-Portilla González MP. Grupo de Trabajo sobre la Salud Física del Paciente con Esquizofrenia. 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.
2. Vancampfort D, Probst M, Knapen J, et al. Associations between sedentary behaviour and metabolic parameters in patients with schizophrenia. Psychiatry Res. 2012;200:73–78.
3. Del Alamo Alonso. Síndrome Metabólico. Guías Clínicas Fistera (2008). <http://www.fistera.com/guias2/Smetabolico.asp>.

AUTORES/AUTHORS:

Laia Raigal-Aran, Carme Ferré-Grau, Gerard Mora-López, Carme Berbis-Morelló, Àngel Belzunegui-Eraso

TÍTULO/TITLE:

El impacto de la deseabilidad social en una escala de competencia cultural en enfermeros

Objetivos: Analizar el sesgo de las respuestas de la Cultural Competence Assessment versión al castellano (CCA-S*) en base a la deseabilidad social (DS); y en caso de sesgo, determinar si existen variables sociodemográficas determinantes.

Método: Estudio cuantitativo de diseño no experimental transversal con muestreo por conveniencia enfermeras/os de Catalunya Sud. Se usó la técnica “bola de nieve” con un formulario online con consentimiento informado y permiso del CEIm del Institut Pere Virgili (Tarragona). Participaron un total de 435 enfermeros/as (N=3920; IC:95%; error:5%). Las variables de estudio fueron las puntuaciones de cada ítem y la media de las 4 subescalas de la CCA-S (Sensibilidad-CS, consciencia-CA, comportamiento-CAB y búsqueda de información-CSI) de 25 ítems con respuesta Likert-7 y la puntuación total de la versión breve de la escala Marlowe-Crowne (MC-SDS), validada por Guitiérrez et al. (2016) de 18 ítems directos e inversos. La CCA-S a mayor puntuación mayor competencia cultural(CC), y la MC-SDS, a mayor puntuación mayor DS y posibilidad de sesgo de respuesta. Las dos escalas han sido adaptadas y validadas al castellano($R^2>0.75^*$). Se analizaron las puntuaciones extremas de alta CC con la media de DS. Para ello se escogió la prueba de Kruskal-Wallis (KS sig.<math><0.05</math>) y en caso de significación se corroboró con la Rho de Spearman. Para el análisis de los datos se utilizó el programa SPSS versión 21.

Resultados: Tan solo se consideraron las sub-escalas CA y CS, en los que el 59% de los participantes respondieron a los rangos más extremos de alta CC. Las dos subescalas presentan una muy leve influencia de la DS teniendo solo 1 ítem en cada una donde se demuestre estadísticamente la influencia de la DS en la respuesta. En la CA, el ítem “La raza es el factor más importante que determina la cultura de una persona” presenta una correlación positiva muy baja ($p=0.18$). Sucede lo mismo con el ítem de la CS ($p=0.15$) “Entiendo que las personas de diferentes culturas pueden definir el concepto de atención médica de distintas maneras”. En ambos casos la media de edad, media total DS y distribución sexo se asemeja a la media general (41 años, 5.7, 80% mujeres).

Discusión: Una de las características principales de la CCA-S es que no solo recoge información del comportamiento y actitudes (CSI y CAB) de los profesionales de salud ante pacientes de otras culturas, sino también sobre sus actitudes, opiniones y disposiciones (CS y CA). El CCA-S se trata de un cuestionario autoaplicado y, como cualquier instrumento de evaluación, está sujeto a problemas de validez. La DS consiste en presentar una imagen distorsionada de lo que se piensa, es o cree debido a una “necesidad de aprobación social”. Esta necesidad es inherente al ser humano y existen temáticas más susceptibles a un condicionamiento en la respuesta y por ello es necesario analizar los resultados con la MD-SDS. A raíz de los resultados, la influencia de la DS es leve para CS y CA, resultando pues, que no existe sesgo en la DS de las respuestas y aumentando así pues la validez de la CCA-S.

BIBLIOGRAFÍA/BIBLIOGRAPHY:

Gutiérrez, S., Sanz, J., Espinosa, R., Gesteira, C., García-Vera, M.P., 2016. La Escala de Deseabilidad social de Marlowe-Crowne: Baremos para la población general española y desarrollo de una versión breve. *An. Psicol.* 32, 206–217.

<https://doi.org/10.6018/analesps.32.1.185471>

Schim, S.M., Doorenbos, A.Z., Miller, J., Benkert, R., 2003. Development of a Cultural Competence Assessment instrument. *J. Nurs. Meas.* 11, 29–40. <https://doi.org/10.1891/jnum.11.1.29.52062>