



I Congreso Virtual Internacional de Psicología

del 15 marzo al 14 de abril de 2017

INTERVENCIÓN CLÍNICA PSICOEDUCATIVA PARA LA REDUCCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE **CLINICAL PSYCHOEDUCATIONAL INTERVENTION FOR REDUCING CARDIOVASCULAR RISK FACTORS IN PATIENTS WITH SEVERE MENTAL DISORDER**

Rocío Rojas Márquez, David Infante Reyes, Helena Pozo Romero.

rocio20enero@hotmail.com

Psicoeducación, riesgo cardiovascular y metabólico, trastorno mental grave, factores de riesgo, síndrome metabólico.

Psychoeducation, cardiovascular and metabolic risk, severe mental disorder, risk factors, metabolic syndrome.

RESUMEN

Los pacientes con trastorno mental grave tienen mayor riesgo de mortalidad por causas cardiovasculares y metabólicas que el resto de la población. Muchas de estas causas son modificables a partir de tratamientos farmacológicos y modificaciones en su estilo de vida (tabaquismo, dislipemias, ejercicio, hipertensión, obesidad).

OBJETIVO. Detectar que los pacientes con trastorno mental grave con riesgo cardiovascular y metabólico; además de demostrar que con terapias psicoeducativas e intervenciones se modifican muchos hábitos que son de riesgo y se produce una mejoría de estas dolencias.

METODOLOGÍA. Estudio longitudinal prospectivo en pacientes con Trastorno Mental Grave. Se estudian los factores de riesgo modificables: tabaco, obesidad, colesterol o hipertensión y tiroides) en un periodo de 12 meses. Se practican intervenciones de reeducación con diferentes profesionales. Se incluyen pacientes con trastorno psiquiátrico en tratamiento ambulatorio con edades entre 20 y 65 años. Se crean dos grupos: uno sin factores de riesgo y otro diagnosticados con patologías metabólicas y/o cardiovasculares. Se realizan intervenciones de corte psicoeducativas y clínicas para mejorar estos factores de riesgo y poder pasarlo al grupo de aquellos que no tenían factores de riesgo.

RESULTADOS. Se detecta que la población con trastorno mental es más susceptible, que los factores son modificables pero estos pacientes requieren una educación más exhaustiva. La detección y tratamiento mediante un programa psicoeducativo y clínico en esta población disminuyó de forma considerable el riesgo cardiovascular y metabólico y mejoró la calidad de vida de los pacientes.

INTERVENCIÓN CLÍNICA PSICOEDUCATIVA PARA LA REDUCCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE

ABSTRACT

Patients with severe mental disorders are at increased risk of mortality from cardiovascular and metabolic than the rest of the population causes. Many of these causes are modifiable from drug treatments and changes in lifestyle (smoking, dyslipidemia, exercise, hypertension, obesity).

OBJECTIVE. Detect patients with severe mental disorder suffer from diseases that cause cardiovascular and metabolic risk; and demonstrate that with psicoeducativas many therapies and interventions that are risky habits and improvement of these conditions occurs change.

METHODOLOGY. Prospective longitudinal study in patients with Severe Mental Disorder. Modifiable risk factors are studied: snuff, obesity, high cholesterol or hypertension and thyroid) over a period of 12 months. Rehabilitation interventions are practiced with different professionals. Patients with psychiatric disorders are included in outpatient treatment aged between 20 and 65 years. One risk factors and other risk factors diagnosed: two groups are created. Psychoeducational interventions cut and clinics are made to improve these risk factors and to pass it to the group of those who had no risk factors.

RESULTS. It is detected that people with mental disorder is more susceptible, which are modifiable factors but these patients require a more comprehensive education. The detection and treatment by psicoeducativo and clinical program in this population decreased considerable way the cardiovascular and metabolic risk and improved the quality of life of patients.

INTRODUCCIÓN

Los pacientes con trastorno mental grave tienen mayor riesgo de mortalidad por causas cardiovasculares y metabólicas que el resto de la población ya que existe la percepción de que los pacientes con trastorno mental severo (TMS) presentan una mayor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular y un menor control de los mismos en comparación con la población general. Esta mayor prevalencia se asocia a unas tasas elevadas de infradiagnósticos e infratratamientos, junto con unos autocuidados menores o de menor calidad además de un menor uso de los servicios sanitarios.

Los pacientes con trastorno mental severo (TMS) padecen un significativo aumento de comorbilidad y mortalidad dado que presentan una mayor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular, de síndrome metabólico y de padecer diabetes tipo 2.

Muchas de las causas que provocan este riesgo son modificables a partir de tratamientos farmacológicos y pequeñas modificaciones en su estilo de vida, para evitar así enfermedades como dislipemias, tabaquismo, diabetes, hipertensión arterial y obesidad o malnutrición.

Se define al trastorno mental severo como aquel trastorno mental grave, de duración superior a 2 años que conlleva un deterioro cognitivo y un grado moderado-severo de discapacidad y disfunción social.

INTERVENCIÓN CLÍNICA PSICOEDUCATIVA PARA LA REDUCCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE

Los criterios más consensuados son los del Instituto Nacional de Salud Mental de EEUU en 1987 (NIMH, 1987), que incluye: Diagnóstico de trastorno psicótico con más de dos años de duración y Presencia de discapacidad, es decir, una disfunción moderada o severa del funcionamiento global que indica una afectación de moderada a severa del funcionamiento laboral, social y familiar; además, suelen presentar déficit en autocuidados, en autonomía, autocontrol, relaciones interpersonales, ocio y tiempo libre y/o en funcionamiento cognitivo.

Los pacientes con estos diagnósticos tienen una serie de características comunes, como: mayor vulnerabilidad al estrés, dificultades para afrontar las demandas del ambiente; déficit en sus habilidades y capacidades para manejarse autónomamente; dificultades para la interacción social, pérdida de redes sociales de apoyo que, en

muchos casos, se limitan sólo a la familia, y situaciones de aislamiento social; dependencia elevada de otras personas y servicios sanitarios y/o sociales; y dificultades para acceder y mantenerse en el mundo laboral, lo que supone un obstáculo para la plena integración social y favorece la dependencia económica, la pobreza y la marginación.

Si hacemos una comparación con la población general, estos pacientes ven multiplicada en dos o tres veces su comorbilidad y mortalidad, lo que supone un importante problema de salud pública.

Las causas que provocan un aumento en la mortalidad de pacientes con TSMG son:

- Mortalidad natural provocada por problemas cardiovasculares y tumores.
- Suicidio y muerte violenta. El riesgo de suicidio es diez veces mayor que en la población general, por los efectos debilitantes que conllevan el padecer esta patología mental y porque algunos tratamientos farmacológicos no han logrado ser del todo eficaz. Las tentativas de suicidio o el hecho en tal son más comunes en personas jóvenes y la muerte violenta se produce en mayor número en hombres adultos o más mayores. El tratamiento farmacológico ha ayudado a reducir en gran medida este problema.
- Hábitos de vida poco saludable. La incidencia del tabaquismo en pacientes esquizofrénicos es mayor que en la población general (60%). Este hábito tóxico precede al debut de la psicosis y no supone una respuesta a rasgos tempranos de la enfermedad. La mayoría de estudios realizados en occidente desarrollado con un ambiente sociocultural particular, aportarían pruebas de que el alto hábito de fumar en la esquizofrenia es universal y se refieren en gran parte a la evidencia de que la nicotina regula directamente la transmisión dopaminérgica en los sistemas mesolímbico y negroestriado a través de receptores nicotínicos, generando un aumento de neurotransmisión dopaminérgica y glutaminérgica en la corteza prefrontal. La nicotina adicional les proporciona un alivio a la hipofunción de la percepción sensorial, mejora el déficit cognitivo y aumenta el rendimiento en la ejecución de tareas. Ello facilita la

INTERVENCIÓN CLÍNICA PSICOEDUCATIVA PARA LA REDUCCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE

desinhibición propia de la enfermedad ya que alivia en especial los síntomas psicóticos negativos.

- Trastorno de alimentación: suelen presentar una conducta de alimentación compulsiva, rica en alimentos con carbohidratos y bebidas azucaradas y gaseosas y pobres en fibra. Tienden al consumo de bebidas excitantes como alcohol y cafeína. Esto conlleva a un riesgo de sobrepeso alto, ya suelen ser sedentarios.
- Enfermedades cardiovasculares: Afecta al 50 – 70% de estos pacientes sobre todo enfermedades cardiacas coronarias y enfermedades de síndrome metabólico (obesidad, dislipemias, Hipertensión y Diabetes). Esto es debido al consumo prolongado de fármacos antipsicóticos cuyos efectos secundarios suelen manifestarse según una relación proporcional a la dosis del antipsicótico.

Los efectos secundarios de estos fármacos a nivel cardiovascular son la hipotensión ortostática, la alteración de la repolarización cardiaca (alargamiento del QT con riesgo potencial de arritmia y torcida de punta como de muerte súbita), insuficiencia cardiaca congestiva por las alteraciones hidroelectrolíticas que producen (disminución de canales de K) o la cardiopatía dilatada (sobre todo la clozapina); y el síncope neurocardiogénico.

- Fármacos antipsicóticos. Se utilizan fármacos de primera generación (Típicos) y de segunda generación (Atípicos). Estos últimos reducen la aparición de efectos extrapiramidales y discinesia tardía, pero esta ventajosa seguridad también facilitó el desarrollo de alteraciones asociadas con el riesgo metabólico y/o cardiovascular; aumentando la prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular modificables, produciendo aumento de peso, hipertensión arterial y una dislipemia aterogénica caracterizada por aumento de la concentración plasmática de triglicéridos y la disminución del colesterol HDL, generando aumento del depósito de grasa e hiperglucemia con la consiguiente disminución de la sensibilidad de la insulina aumentando así, el riesgo de síndrome metabólico y de padecer diabetes mellitus tipo 2. El riesgo de muerte parece aumentar por cada asociación de antipsicótico que se administra.
- Polifarmacia sobre todo de fármacos antidepresivos que pueden inducir un aumento ponderal y un riesgo mayor de efectos adversos metabólicos que incrementan la incidencia de enfermedades cardiovasculares.
- Mayor dificultad para acceder al sistema de atención sanitaria, con poca adherencia a los tratamientos dada la falta de reconocimiento de la enfermedad. El acceso de estos pacientes a la atención sanitaria general es limitado y sus oportunidades de cribado y prevención del riesgo cardiovascular son menores que las esperables para la población no psiquiátrica.

INTERVENCIÓN CLÍNICA PSICOEDUCATIVA PARA LA REDUCCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE

Los pacientes con TMS no acuden a la atención primaria para el control de los factores de riesgo cardiovascular, ni son usuarios de tratamientos que les permitan beneficiarse y controlar los mismos.

OBJETIVOS

No existen muchos estudios en los que se resalte la continuidad de cuidados en materia de prevención de enfermedades crónicas de pacientes con Trastorno mental grave, bajo tratamiento psiquiátrico.

Como objetivo general es el de detectar aquellos pacientes en tratamiento psiquiátrico a través de atención primaria y realizar un seguimiento de control básico, para trabajar desde grupos de trabajos con patologías metabólicas y con aquellos que se encuentran en riesgo, pero no las sufren en la actualidad.

Como objetivo específico, se pretende detectar que los pacientes con trastorno mental grave con riesgo cardiovascular y metabólico; además de demostrar que con terapias psicoeducativas e intervenciones se modifican muchos hábitos que son de riesgo y se produce una mejoría de estas dolencias.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio longitudinal prospectivo en pacientes con Trastorno Mental Grave.

Se estudian los factores de riesgo modificables: tabaco, obesidad, colesterol o hipertensión y tiroides) en un periodo de 12 meses.

Se practican intervenciones de reeducación con diferentes profesionales.

Se incluyen pacientes con trastorno psiquiátrico en tratamiento ambulatorio con edades entre 20 y 65 años, que se encuentren en tratamiento farmacológico antipsicótico (perfil de riesgo), independientes para las actividades básicas de la vida diaria.

Tras consentimiento informado, se someten a una fase de anamnesis donde se toman datos como: peso, medida, perímetro abdominal, Índice de masa corporal, Tensión arterial, resultado de LDL, HDL, Triglicéridos y glucemia basal. Después responden a unos cuestionarios sobre hábitos de vida saludable (alimentación, ejercicio que realizan y hábito tabáquico y de alcohol). Son excluidos aquellos que no aceptan las condiciones del estudio y los que no comprenden los cuestionarios realizados.

Se obtiene una muestra total de 20 pacientes en el Área de Salud Mental del Campo de Gibraltar que cumple con los requisitos.

De este estudio se crean dos grupos: uno sin factores de riesgo y otro diagnosticados con patologías metabólicas y/o cardiovasculares.

Se realizan intervenciones de corte psicoeducativas y clínicas para mejorar estos factores de riesgo y poder pasarlo al grupo de aquellos que no tenían factores de riesgo.

INTERVENCIÓN CLÍNICA PSICOEDUCATIVA PARA LA REDUCCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE

RESULTADOS

Obtenemos una muestra de 20 pacientes que cumplen con los criterios de inclusión de los cuales 17 son hombres y 4 son mujeres.

Se establecen dos grupos: en uno de ellos se encuentran los pacientes que no han sido diagnosticados de enfermedades metabólicas, pero son considerado de riesgo por estar sometido a tratamiento farmacológico antipsicótico (15%). Y en el segundo grupo se encuentran aquellos que están diagnosticados de enfermedades metabólicas (dislipemias, diabetes, hipertensión...) o sufren patología cardiovascular (85%).

A aquellos pertenecientes al grupo uno se les aportó información, educación sanitaria y talleres para prevención de patologías futuras. A los pacientes del grupo dos (diagnosticados) se sometieron a terapias psicoeducativas y a cumplir objetivos en base a educación sanitaria y a controles periódicos para valorar su evolución, acudiendo a consulta en el tercer mes, sexto mes y doceavo mes del estudio y sometidos a pruebas de sangre cada seis meses.

Como resultados de los 12 meses de estudio y del análisis de los resultados obtenidos en la consulta de crónicos de enfermedades metabólicas son que: El 8% de los pacientes del grupo dos normalizó sus valores analíticos alterados, manteniendo estos valores dentro de los límites normales sin medicación adicional. El 60% redujo considerablemente los valores alterados (colesterol, Tensión arterial y glucemia basal) y se aproximó a los valores normales y aconsejables por nuestro sistema sanitario. El 21,5% mantuvo los límites controlados, es decir no se normalizaron, pero tampoco aumentaron. El 2% de los pacientes aumentaron sus cifras de base. Y el 8,5% verbalizó no importarle y no seguir las recomendaciones aportadas.

CONCLUSIÓN

Se detecta que la población con trastorno mental es más susceptible ya que hay una mayor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular y metabólico, lo cual, repercute en la calidad de vida y esperanza de vida de la población con trastorno mental grave.

Hemos detectado que estos factores pueden ser modificables a partir de intervenciones clínicas y psicoeducativas, mejorando la calidad de vida y aumentando la esperanza de vida.

La detección y tratamiento mediante un programa psicoeducativo y clínico en esta población disminuyó de forma considerables la atención a través de los servicios de urgencias hospitalarias y ambulatorias de los pacientes que se encontraban realizando el estudio y seguían los consejos pautados por los profesionales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Smith GN, Wong H, McEwan GW, Kopala LC, Ehmann TS, Thornton AE, et al. Predictors of starting to smoke cigarettes in patients with first episode psychosis. Schizophr Res 2009;108:258-264.

INTERVENCIÓN CLÍNICA PSICOEDUCATIVA PARA LA REDUCCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE

2. Goff DC, Meyer JM, Davis S, Nasrallah HA, McEvoy JP, Daumit GL, et al. A comparison of ten-year cardiac risk estimates in schizophrenia patients from the CATIE study and matches controls. *Schizophr Res* 2005;80:45-53.
3. Balf, G, Stewart TD, Whitehead R, Baker RA. Metabolic adverse events in patients with mental illness treated with antipsychotics: A primary care perspective. *J Clin Psychiatry* 2008;10:15-24.
4. Mackin P, Bishop D, Watkinson H, Gallagher P, Ferrier IN. Metabolic disease and cardiovascular risk in people treated with antipsychotics in the community. *Br J Psychiatry* 2007;191:23-9.
5. Sicras-Mainar A, Blanca-Tamayo M, Rejas-Gutiérrez J, Navarro-Artieda R. Metabolic syndrome in outpatients receiving antipsychotic therapy in routine clinical practice: A cross-sectional assessment of a primary health care database. *Eur Psychiatry* 2008;23:100-8.
6. Newcomer J. Metabolic syndrome and mental illness. *Am J Manag Care* 2007;13(Suppl.7): S170-7.
7. DervauxA, Laqueille X. Smoking and schizophrenia. Epidemiological and clinical features. *Encephale* 2008; 34:299-305.
8. Plan de promoción para la Actividad física y la alimentación equilibrada. Consejería de salud. Junta de Andalucía. <http://www.juntadeandalucia.es/salud/pafae>
9. Programa de comedores saludables. <http://www.comedoressaludables.org>.