HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID

Cátedra Enfermería Salud Mental Comunitaria Francisco Ventosa – Universidad de Alcalá – AEESME

Sacyl | Junta de Castilla y León

Mental Health Europe

VII ENCUENTRO DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL AEESME CASTILLA Y LEÓN

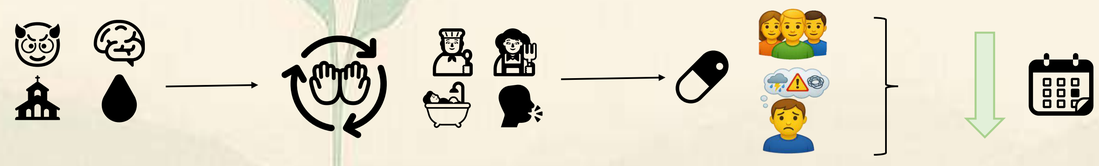
Foro de Enfermeras de Salud Mental AEESME / Castilla y León

AEESME – Asociación Española de Enfermería de Salud Mental

ANÁLISIS DE LA ESPERANZA DE VIDA EN EL PACIENTE DIAGNOSTICADO CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Autores: Irene Gómez Cortijo (EIR HCUV), Laura Martínez Guerrero (EIR HCUV) y María Aránzazu Pérez Carranza (Enfermera Especialista Salud Mental HCUV).

INTRODUCCIÓN



Enfermedad Mental Grave (EMG)

- T. depresivo mayor
- Trastorno bipolar
- Esquizofrenia

Antes del Siglo XVIII, la enfermedad mental se veía como un castigo divino. A principios del XIX se produce un giro humanitario (bases de la psicoterapia moderna). En el siglo XX aparecen los primeros psicofármacos. En la actualidad se da un enfoque comunitario. Pese a la mejora en los cuidados de la EMG, la evidencia científica afirma que siguen existiendo una disminución en la calidad y esperanza de vida de estos pacientes.

OBJETIVO

GENERAL:

- ✓ Analizar esperanza de vida del paciente diagnosticados con enfermedad mental grave.

ESPECÍFICO:

- ✓ Describir intervenciones de enfermería para mejorar la esperanza de vida del paciente con EMG

METODOLOGÍA

Google Scholar – Dialnet – Cochrane – SciELO

✓ Últimos 5 años.

✗ Población infantil.

operadores booleanos → AND y OR

Esperanza de vida ← DeCS → Trastornos mentales

Life Expectancy. ← MeSH → Mental Disorders.

DIAGRAMA DE FLUJO

IDENTIFICACIÓN	CRIBADO		ELEGUIDOS	INCLUIDOS
Artículos identificados a través de la búsqueda de las bases de datos (n = 4643)	Artículos después de aplicar filtros (n = 488)	Artículos quitando duplicados (n = 276)	Artículos elegidos según título (n = 13)	Artículos seleccionado para la revisión bibliográfica (n = 7)
	Artículos excluidos (n = 4154)	Artículos excluidos (n = 212)	Artículos excluidos (n = 263)	Artículos excluidos (n = 6)

RESULTADOS

Observacional de cohorte retrospectivo

635 Diagnóstico Esquizofrenia

58,97 años Edad media de fallecimiento

17 años perdidos

Cohortes retrospectivo población escocesa

28.797 Diagnóstico esquizofrenia

Trastorno Bipolar **16.657**

72.504 Depresión mayor

2.000 – 2.002: 9,4 y 8,2 años perdidos

2.017 – 2.019: 11,8 - 11,1 años perdidos

Estudio de cohortes. Registro nacional checo de pacientes hospitalizado.

28 afecciones de salud física. **1999 2017**

Demostraron las personas con trastornos mentales graves tenían mayor probabilidad de fallecer que las personas sin trastornos mentales graves tras el desarrollo de afecciones de salud física.

Cardiovasculares

Múltiples factores probables.

Antipsicóticos provocan una disminución del riesgo de mortalidad.

✓ ***Revisión bibliográfica***

Interacción compleja del **tratamiento antipsicótico**.

Presentan beneficios sobre la mortalidad por todas las causas, y específicamente la mortalidad cardiovascular.

Aumento de peso hiperglucemia hiperlipidemia

Probablemente por la mayor estabilidad psiquiátrica, suponiendo mejores hábitos de vida saludables, menor estrés psicótico y mayor adherencia a las intervenciones medicas.

Cohortes Londres

21.588 pacientes

Trastorno Bipolar **37%**

Diagnóstico Esquizofrenia **45%**

X2 Respecto a la población general

No fumadoras 7,8 – *Fumadoras 15,1* – *7,3 años*

No fumadores 10,2 – *Fumadores 15,2* – *5 años*

Explicar 2/3 brecha de la esperanza de vida.

Estudio de Polcwiartek C, O'Gallagher K, et al.

Evalúa el riesgo cardiovascular

✓ **Tabaquismo tiene una alta prevalencia en pacientes con EMG**

Tasas de hasta 80%

800 millones población general

5 millones Pacientes EMG **X2** *Mortalidad*

Prevalencia de tabaquismo.

Evalúa la enfermedades respiratorias

Metanalisis realizado por Laguna-Mun oz D, Pata MP, et al.

CONCLUSIONES

LIMITACIONES

Edad concreta – **Tiempo de duración del estudio.** – **Resultados por patología** – **Diferentes clasificaciones diagnósticas.**

CONCLUIMOS

POBLACIÓN GENERAL

8 – 12 AÑOS

EMG

Causas multifactoriales

Hábitos de vida modificables

El tabaquismo es el factor que supone más años de vida perdidos en el EMG.

Las principales patologías físicas que afectan al EMG.

La enfermedad Cardiovascular

Patología respiratoria

La enfermera tiene un papel importante en el seguimiento del EMG:

Hábitos de vida modificables – Enfermedades físicas – Factores psicosociales – Coordinación interdisciplinar

Además del papel de la enfermería ya mencionado…

- Necesidad de apoyos a nivel institucional y sociosanitario.
- Reforzar no solo el apoyo al paciente, sino a su familia y entorno.
- Mejorar el abordaje y factores de riesgo bio-psico-sociales.

BIBLIOGRAFÍA