

GRUPO PSICOEDUCATIVO PARA LA PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN UNA UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN PSIQUIÁTRICA

JAVIER SÁNCHEZ ALFONSO

Unidad Hospitalaria de Tratamiento y Rehabilitación II. Instituto Psiquiátrico y Servicios de Salud Mental José Germain. Leganés (Madrid).

RESUMEN

Introducción. La elevada prevalencia de sedentarismo entre las personas con trastorno mental grave obliga a los profesionales sanitarios a adoptar medidas encaminadas a modificar la conducta sedentaria y a potenciar la actividad física. Los beneficios de la actividad física sobre la salud están suficientemente demostrados en la literatura científica, mientras que el sedentarismo tiene un impacto negativo y es un factor de riesgo que contribuye a la morbilidad y la mortalidad por enfermedades no transmisibles. La Organización Mundial de la Salud aconseja mejorar el estado de salud física de los pacientes con trastornos mentales mediante el empleo de medidas de promoción y prevención de la salud. Entre estas medidas, se deben desarrollar y aplicar programas psicoeducativos específicos que incorporen los aspectos de salud física más afectados en estos pacientes.

Objetivos. Fomentar la puesta en práctica de un estilo de vida saludable, modificar la conducta sedentaria y potenciar la actividad física.

Metodología. Utilizando como marco de referencia la taxonomía NANDA, NOC y NIC, se pretende poner en marcha un taller psicoeducativo con un total de 16 sesiones de 80 minutos de duración cada una.

Evaluación. Utilizando una escala de tipo Likert de cinco puntos aplicada a los indicadores del criterio de resultado NOC seleccionado, se obtendrán dos mediciones: una basal y otra posintervención. Asimismo, se evaluará el taller mediante una guía del observador y una encuesta de satisfacción.

INTRODUCCIÓN

Las personas con enfermedad mental grave presentan un exceso de mortalidad y una menor esperanza de vida debidos a múltiples factores, entre los

que destacan los genéticos y los inherentes a la propia enfermedad, al estilo de vida, al tratamiento con psicofármacos o a las dificultades que encuentran para el acceso a la asistencia sanitaria. Esta compleja problemática causa un deterioro en sus capa-



ciudades de autocuidado y autonomía básicas, y en el establecimiento y mantenimiento de relaciones familiares y sociales, así como dificultades para desarrollar actividades laborales y lúdicas¹⁻⁴.

Diversos autores manifiestan que junto a los psicofármacos se deben emplear otras estrategias no farmacológicas, entre las que se incluyen las intervenciones psicoeducativas^{5,6}.

Siguiendo estas recomendaciones, en el Instituto Psiquiátrico y Servicios de Salud Mental José Germain de Leganés (Madrid) se va a poner en marcha un taller de Educación para la Salud con la finalidad de promocionar la actividad física. Por todo ello, nos hemos planteado los objetivos que se enumeran a continuación.

OBJETIVOS GENERALES

El programa se propone dos objetivos primordiales:

1. Fomentar la puesta en práctica de un estilo de vida saludable.
2. Modificar la conducta sedentaria y potenciar la actividad física.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Área cognitiva

1. La persona identificará las actividades que puede llevar a cabo teniendo en cuenta sus capacidades y las características del medio.
2. Explicará los cambios que debe introducir en su vida cotidiana para integrar en ella el programa de actividad física acordado.
3. Argumentará los beneficios de iniciar y mantener un programa regular de ejercicio.

2. Área afectiva

1. La persona mantendrá el programa de actividad física pactado durante el tiempo acordado.

3. Área procedimental o de las habilidades

1. La persona cumplirá los principios de mecánica corporal.
2. La persona ejercitará técnicas de respiración adecuadas durante la realización de la actividad física.

METODOLOGÍA

Emplazamiento

Instituto Psiquiátrico y Servicios de Salud Mental José Germain, en Leganés (Madrid).

Población diana

Pacientes ingresados en la Unidad Hospitalaria de Tratamiento y Rehabilitación II del Instituto Psiquiátrico y Servicios de Salud Mental José Germain.

Criterios de inclusión

Se incluyen pacientes de ambos sexos que, tras la valoración correspondiente, tengan asignado el diagnóstico enfermero de Estilo de vida sedentario; que presenten un nivel de conducta que no interfiera en la dinámica de la actividad; que posean habilidades psicomotoras suficientes; y que expresen voluntad de participación en la actividad.

Criterios de exclusión

Serán excluidos quienes no cumplan los criterios anteriores y aquellos a los que su sintomatología clínica psiquiátrica o somática les impida participar en la actividad.

Recursos humanos

Como mínimo se necesitará la presencia de dos miembros del equipo de enfermería, que enseñen la acti-

vidad elegida y garanticen un ambiente terapéutico seguro.

Desarrollo

Se ha seleccionado el diagnóstico de enfermería: 00168 (Estilo de vida sedentario). *Relacionado con:* Falta de interés y falta de motivación. *Manifestado por:* Escaso ejercicio físico en las actividades de la vida cotidiana e informes personales.

Este diagnóstico enfermero nos proporciona la base para la selección del criterio de resultados NOC (Nursing Outcomes Classification) 1633 (Participación en el ejercicio). Este criterio de resultados tiene asociados un grupo de indicadores más específicos, utilizados para determinar el estado del paciente en relación al resultado, de los que hemos identificado:

- 163301: Planifica el ejercicio adecuado con el profesional sanitario antes de comenzar
- 163303: Establece objetivos realistas a corto plazo
- 163307: Equilibra la rutina diaria para incluir ejercicio
- 163308: Participa en ejercicio con regularidad
- 163309: Realiza el ejercicio correctamente
- 163310: Lleva ropa adecuada
- 163327: Se adhiere al programa de ejercicio

Los indicadores de los criterios de resultados se representan como conceptos variables mensurables a lo largo de un continuo, permitiendo medir el estado del paciente en cualquier momento para seguir los cambios. La medición se realiza a través de una escala de tipo Likert de cinco puntos que cuantifica el estado del indicador de un paciente en un continuo desde el menos deseable al más deseable y proporciona una puntuación en un momento dado. La escala de medición empleada, en este caso, es: 1: nunca demostrado; 2: raramente demostrado; 3: a veces demostrado; 4: frecuentemente demostrado; y 5: siempre demostrado.

Para determinar si se ha producido cambio y verificar el grado del cambio en la puntuación, es nece-

sario disponer de dos puntuaciones del indicador. Para ello, se creará un registro de cada participante seleccionado y, mediante la escala aplicada a cada indicador, se obtendrán una medición basal y otra medición posintervención.

Para alcanzar este criterio de resultados NOC (Nursing Outcomes Classification), es recomendable realizar las intervenciones específicas NIC (Nursing Interventions Classification) siguientes, cuyas actividades han sido seleccionadas e integradas dentro del desarrollo del propio taller:

- Educación para la salud (5510)
- Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito (5612)
- Fomento del ejercicio (0200)

PLAN DE TRABAJO

- a) Duración de las sesiones: la duración será de 80 minutos, de los cuales 40 se emplearán en los contenidos teóricos y 40 en la puesta en práctica.
- b) Número de sesiones: se realizarán 16 sesiones.
- c) Cada sesión se va a estructurar de la siguiente manera:
 - c1. Inicio (10 minutos): recibimiento, resumen-recordatorio de la sesión anterior.
 - c2. Núcleo (60 minutos):
 - Contenidos teórico/prácticos de la sesión. 20 minutos.
 - Salida por las inmediaciones de la unidad. 40 minutos.
 - c3. Síntesis y cierre (10 minutos): resumen de la sesión actual, puesta en común de posibles dificultades y sugerencias.
- d) Contenido de las sesiones:
 - Tema 1: Presentación, recibimiento del grupo y primer contacto grupal
 - Tema 2: «Experiencias previas con el ejercicio físico»
 - Tema 3: «Importancia de la actividad física para mejorar y mantener la salud (I)»



- Tema 4: «Importancia de la actividad física para mejorar y mantener la salud (II)»
- Tema 5: «Problemas que ocasiona el sedentarismo»
- Tema 6: «Principios de mecánica corporal (I)»
- Tema 7: «Principios de mecánica corporal (II)»
- Tema 8: «Estrategias para el mantenimiento y control de la energía»
- Tema 9: «Técnicas de respiración adecuadas»
- Tema 10: «Frecuencia, intensidad y duración óptimas de su programa de ejercicios; cómo iniciarlo y acabarlo»
- Tema 11: «Plan personal de ejercicio físico (I)»
- Tema 12: «Plan personal de ejercicio físico (II)»
- Tema 13: «Factores que influyen en la realización o no de ejercicio físico. Identificar dificultades y alternativas»
- Tema 14: Libre. Esta sesión se dedicará a los posibles temas emergentes que no hayan sido programados inicialmente
- Tema 15: Repaso general del taller y evaluación final
- Tema 16: Jornada de Promoción de la Actividad Física»

- e) Periodicidad: dos sesiones por semana.
- f) Temporalización: lunes y jueves, en turno de tarde.
- g) Número de participantes: el grupo estará formado por 9-12 pacientes.
- h) Recursos humanos: educador-facilitador (enfermera) y el observador (enfermera o auxiliar de enfermería).
- i) Recursos materiales: sala polivalente, pizarra o rotafolio, papel y bolígrafos, ropa adecuada a la actividad y agua para todos los participantes.

EVALUACIÓN

El objeto del taller y los objetivos enunciados exigen la aplicación de varios tipos de técnicas evaluativas.

- Por un lado, a través del registro de los indicadores del criterio de resultado NOC seleccionado, se determinarán los cambios producidos en los integrantes del grupo. Como hemos mencionado, se realizará una medición basal y otra medición al finalizar el taller.
- Por otro lado, será necesario evaluar el propio taller mediante la Guía del Observador (tabla 1), que nos sirve de autoevaluación continua (se ha ido elaborando al final de cada sesión); y, por último, se realizará una encuesta de satisfacción a todos los participantes.

VIABILIDAD

La configuración de grupos de educación para la salud es uno de los objetivos del Plan de Mantenimiento de Hábitos Saludables del Instituto Psiquiátrico y Servicios de Salud Mental José Germain.

IMPLICACIONES EN LA CALIDAD DE VIDA Y SALUD FÍSICA DEL TRASTORNO MENTAL GRAVE

Los beneficios de la actividad física sobre la salud están suficientemente demostrados en la literatura científica, como también lo están los perjuicios del sedentarismo por su impacto negativo y como factor de riesgo que contribuye a la morbilidad y mortalidad por enfermedades no transmisibles. Entre los beneficios para la salud, los estudios señalan que la actividad física reduce el riesgo de padecer afecciones cardíacas, diabetes, osteoporosis y algunos tipos de cáncer, además de permitir un mejor control del peso y de reducir los accidentes relacionados con las caídas; y con respecto a los efectos beneficiosos específicos en la salud mental, cabe destacar que reduce la ansiedad, mejora el estado de ánimo y aumenta la sensación de eficacia en el manejo de situaciones cotidianas⁷⁻¹⁰.

Tabla 1. Formulario tipo de la Guía del Observador

<i>N.º de sesión:</i> _____ <i>Fecha:</i> _____
RECURSOS ESTRUCTURALES. SALA O AULA: iluminación, ventilación...; visibilidad (la colocación de las sillas facilita la participación); RECURSOS Y MATERIALES EDUCATIVOS: pizarra, proyector...
ROL DEL EDUCADOR
Contenidos/objetivos: ¿Adecuados al nivel del grupo? ¿De interés y comprensibles para el grupo?...
Manejo del tiempo: ¿Adecuado? ¿Sobra? ¿Falta?...
Técnicas educativas utilizadas: ¿Adecuadas? ¿Difíciles para el grupo o para el educador? ¿Necesitan aclaración? ¿Guardan relación con los objetivos?...
DINÁMICA GRUPAL
Participación: ¿Participan todos? ¿La mayoría? ¿Nadie? ¿Qué tipo de participación: de protesta, quejas...? ¿Se facilita la participación? ¿El grupo quiere información, profundizar?...
Clima: ¿Existió un clima tolerante? ¿Participativo? ¿Creativo? ¿Defensivo? ¿Y a nivel de comunicación y escucha grupal?
OTRAS OBSERVACIONES (frases y momentos significativos):
FORMULACIÓN DE JUICIOS Y TOMA DE DECISIONES: Evaluación de pretarea, de los conocimientos... Modificaciones para siguientes proyectos...



BIBLIOGRAFÍA

1. Saiz Ruiz J, Bobes García J, Vallejo Ruiloba J, Giner Urago J, García-Portilla González MP. Consenso sobre la salud física del paciente con esquizofrenia de las Sociedades Españolas de Psiquiatría y Psiquiatría Biológica. *Actas Esp. Psiquiatr.* 2008;36(5):251-64
2. De Hert M, Correll CU, Bobes J, Cetkovich-BakMas M, Cohen D, Asai I, et al. Physical illness in patients with severe mental disorders. I. Prevalence, impact of medications and disparities in health care. *World Psychiatry.* 2011;9(1):52-77.
3. De Hert M, Bobes J, Cetkovich-Bakmas M, Cohen D, Leucht S, Maj M, et al. Physical illness in patients with severe mental disorders. II. Barriers to care, monitoring and treatment guidelines, plus recommendations at the system and individual level. *World Psychiatry.* 2011;9(2):138-51.
4. Pharoah F, Mari J, Rathbone J, Wong W. Family intervention for schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010;(12):CD000088.
5. Gomez Beneyto M (dir.). *Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2009-2013.* Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011.
6. Organización Mundial de la Salud. *Declaración Europea de Salud Mental.* Conferencia Ministerial. Helsinki: OMS; 2005.
7. Organización Mundial de la Salud. *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud.* Ginebra: OMS 2010 [consulta: 10-6-2015]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243599977_spa.pdf
8. Orrow G, Kinmonth AL, Sanderson S, Sutton S. Republished research: effectiveness of physical activity promotion based in primary care: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ.* 2013;47(1):27.
9. Subirats Bayego E, Subirats Vila G, Soteras Martínez I. Prescripción de ejercicio físico: indicaciones, posología y efectos adversos. *Med Clin (Barc).* 2012;138(1):18-24.
10. Corderoa A, Masia MD, Galve E. Ejercicio físico y salud. *Rev Esp Cardiol.* 2014;67(9):748-53.