

VALIDACIÓ DE L'ESCALA DE PREDICCIÓ I AVALUACIÓ DEL RISC VIOLÈNCIA (EPERV – 55)

Autors: M^a del Mar Pica Calderón, Hilari Andrés Mora, M^a Dolores Domínguez López, Sonia Monedero Charro, Montserrat Escuté Amat, Nuria Moreiras Salguero

Email: handres@pssjd.org

Introducció

El binomi de Malaltia Mental Violència és factor determinant per augmentar l'Estigma en Salut Mental, ocasionant dificultats en la Recuperació biopsicosocial de la persona.

Un grup d'infermers de Salut Mental, proposa l'objectiu d'avaluar i predir les conductes violentes en la cura dels pacients, creant un qüestionari heteroaplicat, "Escala de Predicció i Avaluació de Risc de Violència (EPERV-55)", mitjançant Taxonomia NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) i Resultats NOC (Nursing Outcomes Classification), emprant diagnòstics infermers: Risc de violència dirigida cap a uns altres, Risc de violència autodirigida, Risc de suïcidi.

Objectius

GENERAL:

Validar l'instrument i la seva capacitat avaluadora i predictiva del risc de violència.

ESPECÍFICS:

Avaluar la validesa predictiva de l'instrument: mostrar indicadors de sensibilitat i especificitat per a la classificació dels pacients en violents i no violents.

Validar la consistència interna de l'instrument.

Valorar la fiabilitat dels interavaluadors.

Valorar la fiabilitat temporal.

Valorar la validesa convergent.

Material i mètodes

Disseny: Estudi descriptiu longitudinal dels usuaris del PSSJD – Salut Mental de les unitats de l'Àrea d'Hospitalització.

Dues avaluacions basals de forma simultània per dos avaluadors amb el mateix usuari.

Cada avaluació basal consistirà a passar l'escala EPERV i l'escala de risc de violència de Plutchick (RV). Transcorreguda una setmana, es tornarà a passar una sola avaluació amb un únic avaluador.

Instruccions: per favor, indique con un círculo la puntuación que valore para cada Indicador (total 55) y sume cada Área (total 13).

Nº DE ÀREAS (13) Y Nº DE INDICADORES (55)

	nunca	raramente	a veces	frecuentemente	siempre
1. CONTROL DE RIESGO: CONSUMO DE DROGAS (fbc, coc, amp, morf, alcohol)	demostrado	demostrado	demostrado	demostrado	demostrado
Si NO hay Consumo: puntuar todas 5 y pasar a la siguiente Área.					
1 Reconoce el riesgo del abuso de drogas:	1	2	3	4	5
2 Desarrolla estrategias efectivas para el control del consumo de drogas:	1	2	3	4	5
3 Reconoce cambios en el estado de salud:	1	2	3	4	5
4 Controla la ingestión de drogas:	1	2	3	4	5
TOTAL:					
2. AUTOCONTROL DEL IMPULSO SUICIDA	demostrado	demostrado	demostrado	demostrado	demostrado
5 No intenta suicidarse:	1	2	3	4	5
6 Busca ayuda cuando nota sentimientos autodestructivos:	1	2	3	4	5
7 Verbaliza ideas de suicidio:	1	2	3	4	5
8 Hace planes para el futuro:	1	2	3	4	5
TOTAL:					
3. CONTROL DE LA AUTOMUTILACION	nunca	raramente	a veces	frecuentemente	siempre
9 No se autolesiona:	demostrado	demostrado	demostrado	demostrado	demostrado
10 Se contiene para acumular medios para autolesionarse:	1	2	3	4	5
11 Busca ayuda cuando siente la necesidad urgente de autolesionarse:	1	2	3	4	5
12 Mantiene el compromiso de no autolesionarse:	1	2	3	4	5
TOTAL:					

Bibliografía

NANDA. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación. Nanda Internacional.

OMS Informe mundial sobre la violencia y salud. Washington 2002

López M, Laviana M, Fernandez L, López A, Rodríguez AM, Aparicio A, FAISEM. La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental. Una estrategia compleja basada en la información disponible. Dic.2006.

Andres Pueyo; Redondo Illescas; Predicción de la violencia: entre la peligrosidad y la valoración del riesgo de violencia. Papeles del Psicólogo. 2007. Vol. 28(3). Pp.157-173

Reconeixements destacats

Comunicació Lliure 3er premi "IV Jornades de Enfermeria de Salut Mental de la Comunidad de Madrid y XXIX Jornades de Enfermería de San Juan de Dios" – Madrid – Març 2013.

Póster GUANYADOR presentat a les VIII Jornades d'Investigació en Salut Mental del Parc Sanitari Sant Joan de Déu (PSSJD), organitzat pel PSSJD en Sant Boi de Llobregat – maig 2012.

PROJECTE GUANYADOR del XIII Premio Nacional de enfermería, organitzat per l'Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (Santander)- Santander - Diciembre 2011.

Projecte becat per la Fundació Sant Joan de Déu, Sant Boi de Llobregat - Desembre 2010.

Organitza:

Construcció del cuestionario específico para enfermería:
Escala de Predicción y Evaluación del Riesgo de Violencia (EPERV)

Metodología: NANDA INTERNACIONAL y NOC

Diagnósticos NANDA:

00138 Riesgo de violencia dirigida a otros

00140 Riesgo de violencia autodirigida

00150 Riesgo de suicidio

13 Resultados NOC con 55 indicadores estrella (ítems) puntuados mediante escala Likert (1-5)



Resultats

CONSISTÈNCIA INTERNA DE L'INSTRUMENT:

ALFA DE CRONBACH (valors del 0 a l'1): 0,926 Excel·lent

VALIDESA CONVERGENT:

Comparació de la EPERV amb: Escala Plutchik.

CORRELACIÓ DE SPEARMAN (pvalor < 0,001): -0,458

Usuaris amb Violència i usuaris sense violència.

TEST PARÀMETRE D'U MANN-WHITNEY (pvalor 0,005): VGral 0,004 i Hetero 0,005

Tipus de Violència. CORBA DE ROC (Intèrval Confiança no inclou 0,5)

VGral 0,641-0,732, Hetero 0,576-0,806 i Objectes 0,572-0,92

FIABILITAT TEMPORAL (Test- Retest):

El test es repeteix en dos moments del temps (després d'una setmana) i es comparen els resultats.

COEFICIENT DE KAPPA DE COHEN

32 ítems amb valors entre 0,4 i 0,6: Acord moderat

23 ítems amb valors entre 0,6 i 0,8: Acord bo

FIABILITAT INTEREVALUADOR (Test- Retest):

El test ho realitzen dos avaluadors diferents i es comparen els resultats.

COEFICIENT DE KAPPA DE COHEN

43 ítems amb valors entre 0,6 i 0,8: Acord bo

12 ítems amb valors superior a 0,8: Acord molt bo

Conclusions

L'escala EPERV -55 demostra que és un instrument fiable i vàlid per avaluar i predir el risc de violència en TMS.

Infermeria és capaç de crear instruments basats en l'evidència per valorar, preveure i avaluar les nostres cures a través de la metodologia infermera (NANDA, NIC i NOC).

L'instrument pot ser administrat per diferents professionals de la salut ("prèvia formació").