

III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

LA ENFERMERA DE SALUD MENTAL, UNA ALIADA EN ADHERENCIA

Autor principal ELENA RODRÍGUEZ VIVES

CoAutor 1 M.CARMEN PEREZ DIAZ

CoAutor 2

Área Temática Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Salud Mental

Palabras clave Cumplimiento de la Terapia por observación directa Servicios de atención de salud Soledad a domicilio

» Resumen

Dentro del descriptor cumplimiento de la medicación encontramos como sinónimo adhesión al tratamiento, utilizado indistintamente con el término Adherencia. Tradicionalmente se ha utilizado el término cumplimiento para definir el grado en el que el paciente sigue las recomendaciones del prescriptor pero ha sido puesto en cuestión ya que parece implicar que el paciente tiene un papel pasivo en su tratamiento, limitándose a tomar el medicamento tal como se lo han prescrito. Actualmente se prefiere el término Adherencia, definido como el grado en el que el comportamiento del paciente coincide con las recomendaciones acordadas entre el profesional sanitario y el paciente. Por tanto, resalta tanto la participación activa del paciente como la responsabilidad del médico para crear un clima de diálogo que facilite la toma de decisiones compartidas.

Dentro de la población atendida por un enfermero en una Unidad de Salud Mental Comunitaria encontramos aquella que cumple criterios de inclusión en PAI TMG (Proceso Asistencial Integrado Trastorno Mental Grave del Servicio Andaluz de Salud). Estos pacientes presentan una importante falta de adherencia.

Otro concepto fundamental a tener en cuenta en la atención a pacientes TMG es la ley de cuidados inversos que establece que: "La disponibilidad de una buena atención médica tiende a variar inversamente a la necesidad de la población asistida". (Enunciada por Julian Tudor Hart en 1971). Vemos por tanto, que siendo esta población la que más necesidades de salud presenta es la que menos demanda.

En este trabajo veremos un caso de un paciente TMG con falta de adherencia así como las medidas adoptadas.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

Trabajo como enfermera de Salud Mental en la USMC PB (Unidad de Salud Mental Comunitaria de Puerta Blanca), situada en un entorno urbano bastante accesible por transporte público.

Dentro de la población atendida por nuestra unidad encontramos pacientes que cumplen criterios de PAI TMG cuya característica común es la falta de demanda de atención de salud así como un grado importante de falta de adherencia que deriva en un mayor número de descompensaciones así como de ingresos hospitalarios que pueden producir deterioro y discapacidad.

Como antecedentes en nuestra unidad contamos con el PAMO (Programa de Apoyo a la Medicación Oral), en el que el paciente realiza la toma de tratamiento supervisado en consulta de enfermería. Se ha observado una mejora de la adherencia terapéutica. Este espacio permite mejorar la relación terapéutica así como hacer seguimiento cercano del paciente, pasando a formar parte de su red social. Nos permite además valorar e intervenir en actividades de autocuidado y de hábitos de vida saludables. Trabajamos así mismo la autonomía del paciente ya que es él mismo el que toma la medicación y prepara la que necesita hasta la siguiente cita.

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

En este trabajo analizaré un caso de mi práctica diaria, se trata de un varón de 50 años, diagnosticado de esquizofrenia paranoide e incluido en el PAI TMG.

El paciente vive solo y no tiene familia. Prácticamente no sale de casa en relación a la sintomatología de su enfermedad mental así como a la falta de red de apoyo.

Las actividades de limpieza de la casa y compra son realizadas por un auxiliar de hogar. Cuenta con un servicio de comida a domicilio.

El paciente presenta falta de adherencia en cuanto al seguimiento del tratamiento farmacológico prescrito así como a algunas actividades de autocuidado.

Tras realizar la valoración estructurada de Enfermería se priorizan los siguientes diagnósticos:

Aislamiento social
Manejo inefectivo del régimen terapéutico

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

El Plan de Cuidados de Enfermería establecido fue el siguiente:

Aislamiento social R/C Alteración en los procesos del pensamiento y déficit de habilidades para establecer relaciones sociales satisfactorias M/P
Falta de personas significativas de soporte, la persona se muestra retraída, triste y solitaria.

NOC:

Soporte social (1504)
Implicación social (1503)

NIC:

Aumento de los sistemas de apoyo (5440)
Potenciación de la socialización (5100)

Actividades:

Solicitud de monitor de apoyo externo de FAISEM
Favorecer la asistencia a consulta programada en la USMC adaptando horarios y haciendo coincidir citas médicas y de enfermería
Potenciar la autonomía del paciente en la realización de actividades como acudir al dentista o seguimiento de su TA por parte de su enfermera de AP
Ofertar actividades ocupacionales

Manejo inefectivo del régimen terapéutico R/C carece de conocimientos y del soporte social necesario M/P exacerbación de síntomas y la demanda por parte del paciente de instrumentos de apoyo para la toma de tratamiento

NOC:

Conducta de cumplimiento (1601)

NIC:

Acuerdo con el paciente (4420)
Aumentar los sistemas de apoyo (5440)
Facilitar la autorresponsabilidad (4480)

Actividades:

Seguimiento domiciliario por parte de la enfermera de salud mental cada 15 días
Administración de medicación depot en casa
Llevar medicación oral para 2 semanas; la primera la prepara el paciente en pastillero y es supervisada por la enfermera y la segunda semana supervisada por el monitor de FAISEM
Simplificación del régimen terapéutico y entrega del mismo por escrito
Toma de medicación supervisada al realizar la visita

El seguimiento Continuo en el tiempo permitió trabajar la relación terapéutica y establecer un vínculo con el paciente. El paciente mejoró su adherencia terapéutica así como algunas actividades de su autocuidado y su funcionamiento social. Actualmente acude a algunas citas a nuestra unidad acompañado por monitor. Realiza otras salidas de forma autónoma. Las visitas domiciliarias de Enfermería se realizan ahora mensualmente.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

La principal barrera detectada es la ausencia de red social natural debiendo apoyar al paciente y realizar seguimiento estrecho por parte de profesionales de la salud y de apoyo social.
Valorar la inclusión del paciente en un recurso residencial de FAISEM, lo que permitiría normalizar más la vida del mismo en cuanto a actividades y a red social.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

En este caso no contamos con familia pero implicamos al paciente en la preparación de su pastillero y la toma de medicación. Además de favorecer que ejerza un papel activo en otras áreas como asistencia a citas programadas.

» Propuestas de líneas de investigación.

El personal de Enfermería tiene un contacto estrecho con el paciente y continuado en el tiempo lo que permite valorar e intervenir sobre los problemas detectados.
Una propuesta de investigación sería medir el impacto de la intervención actual de enfermería en la adherencia terapéutica en los pacientes de Salud Mental, así como establecer otras medidas de intervención que la mejoren.