

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"

MEJORA DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LA ESQUIZOFRENIA

Autor principal MARTA ZAZPE USTÁRROZ

CoAutor 1

CoAutor 2

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

Palabras clave Educación en salud Esquizofrenia Toma de conciencia Atención de enfermería

» Resumen

La adherencia al tratamiento es un tema importante para el mantenimiento de la salud de los pacientes esquizofrénicos tras el ingreso hospitalario. Se van a describir los factores que influyen en la adherencia del tratamiento y las intervenciones realizadas por el equipo de enfermería para conseguir los resultados esperados.

Estas intervenciones tienen una serie de características y pueden ser de varios tipos. Encontramos una serie de dificultades para llevarlo a cabo, pero aportamos como principales actividades la educación sanitaria durante el ingreso, técnicas psicoeducativas, de refuerzo conductual y técnicas de refuerzo familiar.

La familia es siempre un pilar fundamental donde se puede apoyar el paciente psiquiátrico, por ello es necesario también hacerlos partícipes de estas terapias.

» 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?

Nos encontramos en las unidades de hospitalización psiquiátrica de corta estancia, con el problema de que los pacientes con esquizofrenia y otros trastornos psicóticos reingresan con una cierta frecuencia, esto es lo que se conoce como Síndrome de la puerta giratoria y en muchos casos es debido a la falta de apoyo familiar y social, falta de recursos, falta de conciencia de enfermedad.

Esto nos lleva a pensar que algo falla en el sistema de cuidados. Analizando las causas, vemos que es necesario hacer modificaciones en las intervenciones de enfermería, introduciendo la educación sanitaria, dando importancia a la participación del paciente en su proceso de cuidado, apoyando al paciente en los recursos que le sean necesarios para mejorar la adhesión al tratamiento y mejorar de este modo, la calidad de vida de los pacientes.

» 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?

La OMS define el cumplimiento o adherencia terapéutica como la magnitud con que el paciente sigue las instrucciones médicas, la medida en que la conducta del paciente en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de su estilo de vida coincide con las indicaciones dadas por su médico.

La tasa de incumplimiento en la esquizofrenia oscila entre el 40-80%, esto se debe a varios factores:

A. Factores relacionados con el paciente:

Grado de severidad de los síntomas.

Insight pobre, es la "visión interna, percepción ó entendimiento". Un insight lleva a cambios en la conducta de los sujetos, ya que afecta no sólo la conciencia de sí, sino su relación con respecto al resto.

Abuso de alcohol o drogas.

B. Factores relacionados con la medicación:

Efectos secundarios molestos (acatisia, disfunciones sexuales, rigidez muscular, aumento de peso, etc.).

Pautas complejas de administración.

C. Factores relacionados con el entorno:

Soporte o supervisión inadecuado.

Barreras prácticas, como falta de dinero o transporte.

D. Factores relacionados con los profesionales de la salud:

Pobre alianza terapéutica entre profesional y paciente.

Falta de información sobre la enfermedad o el tratamiento.

E. Factores relacionados con creencias y formulaciones cognitivas individuales:

Sentimientos de desesperanza.

Desacuerdo con el plan de tratamiento.

Negación de la enfermedad.

Rechazo al tratamiento por miedo a ser percibido con impregnación de fármacos (neuroleptizado).

Estigma social. Considerar que tomar medicación equivale a ser un enfermo mental y rechazar esa idea.

Una vez conocidas las causas, y siempre individualizando los cuidados a cada paciente, se realiza un plan de cuidados en los que se planifica las siguientes intervenciones:

Patrón Percepción-Control de la salud

00079. Incumplimiento del tratamiento R/C falta de motivaciones, conocimientos y habilidades para poder llevar a cabo el régimen terapéutico manifestado por conducta indicativa de incumplimiento del tratamiento, no asistencia a las visitas concertadas, exacerbación de los síntomas.

NOC: 1601. Conducta de cumplimiento.

NIC: Acuerdo con el paciente (4420).

Enseñanza: proceso de la enfermedad (5602).

Potenciación de la autoestima (5400).

NOC: 1608. Control del síntoma.

NIC: Educación sanitaria (5510).

Facilitar la responsabilidad consigo mismo (4480).

Aumentar el afrontamiento (5230).

00099. Mantenimiento inefectivo de la salud R/C Afrontamiento individual ineficaz, deterioro perceptivo ó cognitivo manifestado por información u observación del deterioro de los sistemas personales de soporte; Historia de falta de conductas generadoras de salud.

NOC: 1602. Conducta de fomento de la salud.

NIC: Identificación de riesgos (6610).

Modificación de la conducta (4360).

La realización de estas intervenciones tiene una serie de características:

No culpabilizar: El paciente es uno más de los factores implicados en la etiopatogenia del problema y no puede descargarse sobre él mismo la responsabilidad.

Individualización de la intervención: Según los factores implicados en la falta de adherencia y las características individuales del paciente.

Fortalecimiento de la relación: La adherencia al tratamiento implica la negociación del plan de tratamiento entre el profesional y el paciente. El establecimiento de una adecuada relación entre el profesional y el paciente hace posible entenderse en el establecimiento de una estrategia terapéutica, que al ser compartida por el paciente hace que sea aceptada como propia.

Integración en la práctica diaria: El incumplimiento terapéutico debe ser abordado tanto desde el punto de vista preventivo como de intervención. Toda intervención que sea integrada en la práctica clínica diaria tendrá a su favor que puede realizarse una actuación preventiva sobre el incumplimiento.

Participación de distintos profesionales (equipo multidisciplinar).

Las intervenciones pueden ser de varios tipos:

1. Intervenciones simplificadoras del tratamiento.

2. Intervenciones informativas/educativas: Entrega de información escrita, sesiones educativas grupales ó información individualizada.

3. Intervenciones de apoyo familiar/social: las personas que viven solas presentan mayores tasas de incumplimiento.

4. Intervenciones con dinámica de grupos: las técnicas grupales suponen una estrategia eficaz para alcanzar objetivos de motivación y seguimiento de recomendaciones a través de un aumento de los conocimientos y de la confianza del paciente.

5. Intervenciones de refuerzo conductual: Cuando el paciente cree que el tratamiento indicado incidirá positivamente en la evolución de su proceso y cuando se considera responsable del mismo, tiende a seguir dicho tratamiento con mayor adherencia que en los casos contrarios.

6. Combinación de intervenciones: El origen del incumplimiento es un proceso multifactorial, por lo que la combinación de varias intervenciones puede obtener resultados más positivos que las intervenciones aisladas.

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

Utilizar la empatía y ofrecer información adecuada, desarrollar las habilidades sociales del paciente para que pueda negociar los temas relacionados con la medicación con el profesional.

Los profesionales deben focalizar su tarea en ayudar al paciente a conseguir sus propios objetivos, no a presuponer lo que el paciente desea mejorar.

La información que se ofrezca a los pacientes incluya conocimientos sobre la enfermedad e información, tanto de los beneficios como de los inconvenientes, de la toma de la medicación.

Pautas de intervención para mejorar la adherencia al tratamiento:

Educación sanitaria:

o En la sesión de terapia grupal con los pacientes ingresados en la unidad de hospitalización.

o Aprovechar la realización de cualquier otro cuidado o abordaje del paciente para realizar educación sanitaria respecto a la enfermedad.

o Entrega de trípticos con información escrita de los cuidados al alta. En ellos hemos conseguido transmitir unos consejos que pueden orientar y guiar al paciente y familia a seguir con la terapia en su domicilio.

Recordatorio para tomar la medicación o acudir a las citas (tarjeta de visita, llamada telefónica, carta recordatoria).

Técnicas de apoyo familiar.

Con intervenciones psicoeducativas en pacientes esquizofrénicos se consigue incrementar la adherencia terapéutica aproximadamente un 30%, se hacen responsables de su tratamiento. Su calidad de vida mejora al disminuir las recaídas.

Estas intervenciones reducen los costes en la utilización de servicios sanitarios, ya que a consecuencia del aumento de la adherencia, los reingresos hospitalarios se reducen aproximadamente un 20%.

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

En la unidad de agudos de hospitalización psiquiátrica se encuentran a menudo dificultades para el logro de los resultados esperados. Esto puede ser debido a:

- Falta de tiempo del personal para trabajar con el paciente la conciencia de enfermedad y la importancia de la adherencia al tratamiento.

- La situación psicopatológica aguda del paciente, en ocasiones no permite centrarse en conseguir ese resultado (situación aguda de psicosis, alucinaciones, etc.), son pacientes que no tienen conciencia de enfermedad.

- Pacientes que no tienen apoyo externo por estar desarraigados, no tienen familia ni recursos económicos.

- Otras.

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

Siempre que la familia esté interesada y apoye al paciente, se les explica que para cualquier duda no duden en consultar con la unidad de psiquiatría del hospital, tanto en la unidad de enfermería como con el psiquiatra que atiende las urgencias.

Informar a la familia sobre:

1. Signos para reconocer una recaída.
2. Cómo afrontar una crisis.
3. Qué hacer cuando el familiar se niegue a tomar la medicación.
4. Cómo comportarse con el familiar esquizofrénico.
5. Cómo y cuándo debe solicitarse el tratamiento involuntario del familiar.
6. Aspectos básicos de la vida del paciente que le orientarán sobre su evolución:
 - a. Cuidado personal.
 - b. Relaciones sociales.
 - c. Actividades productivas.
 - d. Comportamiento.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Realizar y buscar estudios comparativos entre unidades en las que se fomenta la educación sanitaria como medio para mejorar la adherencia al tratamiento.

Comprobar la satisfacción del paciente cuando se le permite participar en su tratamiento, hacerse responsable de él y contribuir a su mantenimiento de la salud.