

2º ACCESIT

**MEJORA DE LA ADHERENCIA TERAPEUTICA
PERCEPCION DE LOS PACIENTES
EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACION PSIQUIATRICA DE AGUDOS”**

AUTORAS. Manoli Fontanillo Fontanillo y Rosa M^a Díaz Beloso. Unidad de hospitalización psiquiátrica de agudos del Hospital Meixoeiro.VIGO. C/ Travesía de

Vigo nº 108, 8º A - 36206-VIGO

**Tfno: 630809562 y 986 375302.
correo: Rosa.Maria.Diaz.Beloso@sergas.es**

Resumen

Introducción

El incumplimiento o falta de adherencia terapéutica constituye un importante problema de salud pública. Se estima que la falta de adherencia al tratamiento oscila, según la patología, entre el 30 y el 60 de los pacientes. Este problema presenta una especial relevancia en pacientes con patología mental. Se estima que el 75% de los pacientes con esquizofrenia dejan de cumplir el tratamiento en los 2 años siguientes al alta hospitalaria.

El objetivo principal de este estudio experimental es conocer que porcentaje de pacientes ingresados en una unidad de hospitalización psiquiátrica de agudos identifican correctamente el significado del concepto adherencia.

Metodología

La muestra es de 60 pacientes, > 18 años (48% hombres y 52% mujeres) con una media de edad de 46 años, ingresados entre 1 de febrero y el 31 julio del 2011.

Se realiza un taller con los pacientes, como recursos materiales cuestionario previo y diccionario como apoyo informativo.

Recursos humanos enfermera especialista en salud mental

Resultados

Estudiamos cinco variables; dos cuantitativas: IMC y Edad; y 7 cualitativas:

sexo, diagnóstico clínico, conocimiento de su diagnóstico, concepto de adherencia, causas y consecuencias de tener una mala adherencia, percepción de cómo los profesionales podemos ayudar en mejorarla. Los diagnósticos se obtuvieron de los informes de alta médicos.

Se establecen 5 grupos diagnósticos, siendo el más numeroso el de los trastornos del estado de ánimo 40%,

En cuanto a los conocimientos de su diagnóstico, destacar que solo un 32% saben cómo se llama su enfermedad. En cuanto al concepto de adherencia, más de la mitad de los pacientes no conocen o no identifican el concepto de adherencia como algo positivo.

En cuanto a que podemos hacer los profesionales para ayudarles a mejorar su adherencia al tratamiento, un 32% demandaban actividades relacionadas con la educación para la salud y enseñanza de toma de tratamiento.

- Conclusiones

Como profesionales de enfermería, en especial dentro de la salud mental sería recomendable, realizar programas psicoeducativos sobre adherencia, para conocer la percepción de los pacientes sobre ella y así aumentar conocimientos y habilidades que mejoren su adherencia terapéutica.

Pensamos que es importante también, hacer partícipes a los pacientes, recogiendo sus opiniones y con ello contribuir a mejorar la alianza terapéutica en una unidad de hospitalización psiquiátrica de agudos, factor importante que puede influir positivamente en su evolución durante el ingreso y sus creencias sobre el tratamiento al alta.

Palabras clave: adherencia terapéutica, salud mental, psicoeducación

IMPROVEMENT OF THE THERAPEUTIC ADHERENCE PERCEPTION OF THE PATIENTS IN A UNIT OF PSYCHIATRIC HOSPITALIZATION OF SHARP

Introduction

The breach or lack of therapeutic adherence constitutes an important problem of public health. It thinks that the lack of adherence to the treatment ranges, according to the pathology, between 30 and 60 of the patients. Este problem presents a special relevancy in patients with mental pathology it thinks that 75 % of the patients with schizophrenia stops fulfilling the treatment in 2 years following the hospitable discharge. The principal aim of this experimental study is to know that percentage of patients joined a unit of psychiatric hospitalization of sharp identify correctly the meaning of the concept adherence.

Methodology

The sample belongs 60 patients, > 18 years (48% men and 52% women) with an average of age of 46 years, deposited between February 1 and July 31, 2011 a workshop is realized by the patients, as material resources previous questionnaire and dictionary as informative support. Human resources nurse specialist in mental health

Results

We study five variables; two quantitative ones: IMC and Age; and 7 qualitative ones: sex, clinical diagnosis, knowledge of his diagnosis, concept of adherence, reasons and consequences of having a bad adherence, perception with how the professionals we can help in improving her. The diagnoses were obtained of the medical reports of discharge. 5 diagnostic groups are established, being the most numerous that of the disorders of the state of mind 40 %, As for the knowledge of his diagnosis, to emphasize that alone 32 % knows how it is called his disease. As for the concept of adherence, any more than the half of the patients they do not know or

identify the concept of adherence as anything positive. As for that we can make the professionals help them to improve his adherence to the treatment.

Conclusions

As professionals of infirmary, especially inside the mental health it would be advisable, to realize programs psicoeducativos on adherence, to know the perception of the patients on her and this way to increase knowledge and skills that improve his therapeutic adherence. We think that it is important also, they make the patients participants, gathering his opinions and with it to help to improve the therapeutic alliance in a unit of psychiatric hospitalization of sharp, important factor that can influence positively his evolution during the revenue and his beliefs on to the treatment to the discharge.

key Words: therapeutic adherence, mental health, psicoeducacion

INTRODUCCION

Existen múltiples definiciones del término “cumplimiento terapéutico”, la definición más comúnmente aceptada es la propuesta inicialmente por Haynes y Sackett y avalada posteriormente por la OMS que define el cumplimiento terapéutico como "el grado hasta el cual la conducta del paciente, en términos de tomar medicamentos, seguir dietas o realizar cambios en el estilo de su vida, coinciden con la prescripción clínica" 1

El incumplimiento o falta de adherencia terapéutica constituye un importante problema de salud pública. Se estima que la falta de adherencia al tratamiento oscila, según la patología, entre el 30 y el 60 de los pacientes y que al menos en la mitad de estos los beneficios potenciales de la terapia prescrita se ven mermados a causa de este incumplimiento. 2

Como repercusiones negativas aparecen la reducción de la eficacia. Aumento de la morbimortalidad. Aumento de las resistencias (antibióticos), aumento de la automedicación, alteración de la relación médico-paciente, aumento de costes sanitarios, de costes económicos alteración de los estudios de investigación. Existen diversas teorías que tratan de explicar el origen del incumplimiento y pueden ser agrupadas en dos grandes grupos:

-creencias en salud
y teoría cognoscitiva.¹

Las teorías agrupadas en el concepto de creencias en salud establecen que el núcleo principal que lleva al paciente a cumplir o no un determinado tratamiento prescrito esta en relación con su percepción de su propio nivel de salud (limitación funcional, gravedad, etc.) los conocimientos de los riesgos potenciales del proceso padecido, los conocimientos de las consecuencias de seguir o no la prescripción pautada y las dificultades encontradas en el seguimiento del mismo.

La teoría cognoscitiva se fundamenta en el principio de que muchos de los incumplimientos son de carácter involuntario, ya sea que por no haber comprendido las instrucciones recibidas, por no recordarlas o por haber olvidado el tratamiento.

Los pacientes apenas informan voluntariamente al médico sobre su cumplimiento terapéutico ,y los profesionales sanitarios acostumbran a relacionar la falta de respuesta al tratamiento a errores de diagnóstico o a un tratamiento inadecuado.

Este problema presenta una especial relevancia en pacientes con patología mental.

Durante la última década, los datos acerca de la carga global de los trastornos mentales demuestran que se trata de un importante problema de salud pública que afecta a las personas, sus allegados y a la sociedad en general, entre otras causas por el estigma asociado que siguen teniendo la mayoría de estas patologías.

(3) Se ha estimado que globalmente 1 de cada 4 personas se vera afectada por un trastorno mental. Esta aumentando la evidencia de que estos trastornos se pueden tratar de forma efectiva, tanto con terapia psicosocial como medicacion psicotropica o programas de intervencion educativa .Sin embargo, aunque se han demostrado los beneficios del tratamiento con medicacion psicotropica en trastornos mentales especificos, en la recaida no se produce una adherencia al trataminto o cumplimiento del regimen terapeutico.

Se estima que el 75% de los pacientes con esquizofrenia dejan de cumplir el tratamiento en los 2 años siguientes al alta hospitalaria.

Cuando un paciente tiene mala adherencia al tratamiento se producen tres tipos de consecuencias:

Para el paciente : respuesta parcial o nula del tratamiento, mayores tasas de recaídas sintomáticas, mayores tasas de hospitalización, repercusión negativa en el funcionamiento y evolución de la enfermedad

Para el profesional sanitario: problemas para evaluar s la falta de respuesta la tratamiento tiene relación con la propia pauta de medicación o con la falta de adherencia, exceso de fármacos adicionales a pacientes que no manifiestan la mejoría deseada aunque la causa real de la falta de respuesta sea que no se esta tomando la medicación anterior tal y como se ha prescrito.

Para el sistema sanitario y la sociedad: aumentan los costes medico directos (p. ej ,por intervenciones de urgencia y hospitalizaciones), aumenta los costes médicos indirectos (p .ej ,perdida de productividad), Costes de todas las recetas extendidas pero no utilizadas de los antipsicóticos mas caros (un estudio de 68 pacientes dados recientemente de alta en un centro psiquiátrico estatal revelo que los pacientes tenían en su poder entre 2 y 22 frascos de antipsicóticos no utilizados).

(8) Para dar solución a estos problemas se establecen tres tipos fundamentales de estrategias, recogidas en la publicación Actas de psiquiatría, que son:

- I. **Intervenciones y programas psicosociales**
- II. **Intervenciones farmacológicas**
- III. **Intervenciones multidisciplinarias**

Es evidente, por tanto, la necesidad e importancia de desarrollar programas de educación sanitaria para mejorar el cumplimiento terapéutico, la utilización de estrategias educativas que aumenten la adherencia al tratamiento permitiera la disminución de la morbilidad y, a su vez, una reducción de los costes sanitarios.

(2) En los últimos años se ha percibido un alejamiento del concepto tradicional de cumplimiento hacia un concepto de adherencia asociado a la toma de decisiones compartida entre el paciente y el profesional sanitario, orientada a que el individuo adopte voluntariamente la conducta que sea más beneficiosa para su salud.

Los pacientes toman sus propias decisiones acerca de su medicación en función de sus creencias y de la información de que dispone, adaptándola a sus circunstancias particulares.

La identificación temprana de la adherencia terapéutica incorrecta ayuda a prevenir cambios innecesarios de tratamiento atribuidos a falta de respuesta. La obtención de una correcta adherencia es una tarea que empieza desde antes del inicio de la terapia.

Los profesionales sanitarios deben aprender a contribuir eficazmente a la toma de decisiones de sus pacientes, por ejemplo adaptando sus consejos de modo que encajen en las creencias y expectativas existentes de estos y, teniendo en cuenta las limitaciones impuestas por la vida diaria de los individuos, como en este caso bajo la condición particular de una enfermedad mental.

Los profesionales de enfermería de las unidades de agudos de salud mental con mucha frecuencia, nos limitamos a centrar nuestro interés en controlar la sintomatología y retornar al paciente a la comunidad lo más pronto posible, sin entretenernos en llevar a cabo explicaciones o instrucciones que puedan mejorar la adherencia al tratamiento.⁵

Las investigaciones demuestran que ser consciente de los efectos positivos de la medicación puede ser más importante para el cumplimiento terapéutico que la conciencia de enfermedad.⁶

Los profesionales de enfermería dentro de la unidad de hospitalización psiquiátrica de agudos pueden representar un papel fundamental al producirse un primer ingreso hospitalario en donde el paciente toma contacto por primera vez con un diagnóstico de enfermedad mental, constituyendo los agentes de salud que tienen una comunicación más directa y próxima con el paciente, cuando está en crisis, y pueden establecer a través del plan de cuidados individualizado acuerdos o pactos terapéuticos que posibiliten una buena relación terapéutica, elemento fundamental para tener una buena comunicación y confianza por parte del paciente.

En la taxonomía NANDA 9,10 (North America Nursing Diagnosis Association), uno de los diagnósticos de enfermería es el incumplimiento del tratamiento, y dentro de las numerosas actividades que están descritas para intervenir con el paciente están: Acuerdo con el paciente, la educación sanitaria, enseñanza individual, enseñanza de medicamentos prescritos, planificación del alta, manejo de la medicación, etc.⁷

Este trabajo se plantea como una propuesta de intervención con un grupo de pacientes con patología mental, en el que se quiere saber qué conocimiento tienen estos pacientes de concepto ADHERENCIA y qué visión tienen de nosotros como profesionales para ayudarles en este campo.

OBJETIVOS

Conocer media de edad, distribución por sexos, diagnóstico clínico

Conocer cuántos pacientes saben cuál es su diagnóstico y el significado del concepto: adherencia, y la percepción de los cuidados que reciben por los profesionales de la salud para mejorar su adherencia.

METODOLOGIA

Muestra: 60 pacientes >18 años Edad media 46 años, ingresados durante (Feb-Julio 2011)

Estudiamos cinco variables; dos cuantitativas: IMC y Edad; y 7 cualitativas: sexo, diagnóstico clínico, conocimiento de su diagnóstico, concepto de adherencia, causas y consecuencias de tener una mala adherencia, percepción de cómo los profesionales podemos ayudar en mejorarla. Los diagnósticos se obtuvieron de los informes de alta médicos.

Se realiza un taller con los pacientes, donde se explica la metodología del mismo, y se entrega el cuestionario adjunto que los pacientes cumplimentan.

Posteriormente se realiza una reflexión grupal de las respuestas y preguntas planteadas en el grupo, mediante el cuestionario adjunto, con apoyo bibliográfico de diccionario a partir de la segunda pregunta.

Recursos humanos:

Enfermería especialista en salud mental y-o manejo grupal

Recursos materiales

Bolígrafos

Folios

Sala de reuniones

Diccionario

Cuestionario específico

1-Sabes cómo se llama tu enfermedad

2-Que es para ti la adherencia a un tratamiento

3-Que consecuencias piensas que tiene en tu caso no tener una buena adherencia

4-Por qué crees que o se toman bien los medicamentos

5-Con que cosas podríamos ayudarte los médicos y las enfermeras para tomar el tratamiento mejor en tu casa

RESULTADOS

Grupo de 60 pacientes ingresados entre Febrero y Julio del 2011.

Media de edad 46 años

Mujeres52%, Hombres 48%.

Diagnostico clínico. 5 grupos siendo el más numeroso el de los trastornos del estado de ánimo 40%, seguido del grupo de las esquizofrenias y otros trastornos psicóticos con 27,5.

En cuanto al análisis efectuado de las respuestas:

1-¿Sabes cómo se llama tu enfermedad?

Destacar que solo un 32% saben cómo se llama su enfermedad.

2-Que es para ti la adherencia a un tratamiento

Casi un 40% no saben que significa el termino, y además un 25% tiene un concepto negativo del mismo, utilizan sinónimos como condena, adicción, drogadicción .

Es decir, más de la mitad de los pacientes no conocen o no identifican el concepto adherencia como algo positivo.

3-Que consecuencias piensas que tiene en tu caso no tener una buena adherencia

El 70% de los pacientes manifiestan que tendrán consecuencias negativas: angustia, ansiedad, recaídas hospitalarias, crisis, problemas familiares. Solo 2 pacientes dicen que no tiene consecuencias negativas ya que los efectos secundarios de muchos fármacos son lo verdaderamente negativo.

Mencionar que en este punto del taller, se interviene aclarando que en el ámbito hospitalario pueden tenerse de forma más frecuente e intensa algunos efectos secundarios de los tratamientos, por que lógicamente se necesita un abordaje más rápido y urgente de la enfermedad a tratar, pero que como en otras patologías,

el tratamiento se va adaptando en relación la mejora de cada paciente, como ocurre en otras patologías. Es

además aquí donde enfermería tiene un papel fundamental aconsejando y educando a los pacientes con técnicas que le permitan minimizar estas molestias todo lo posible.

4-Por qué crees que no se toman bien los medicamentos

El 35% de los pacientes lo relacionan con problemas cognitivos

Un 10% por falta de conciencia de enfermedad ya estoy curado

Otro 10% por efectos secundarios de la medicación o estigma

Y otro 10% por pereza, malos hábitos o horarios

5-Con que cosas podríamos ayudarte los médicos y las enfermeras para tomar el tratamiento mejor en tu casa

Más de un 50% involucran directamente a los profesionales para obtener esa mejoría: piden informes médicos más claros, mejorar la comunicación, y en concreto dentro de este grupo un 32% demandaban actividades relacionadas con la educación para la salud y enseñanza de toma del tratamiento.

Un 10% pedían menos demoras en las revisiones con los profesionales y otro 10% exculpaban totalmente a los profesionales y al sistema general asumiendo que ellos eran totalmente responsables de no tomar bien el tratamiento.

CONCLUSIONES

Como profesionales de enfermería, muchas de nuestras intervenciones NIC están íntimamente relacionadas con el concepto de adherencia terapéutica. Como especialistas de la salud mental, sería recomendable, realizar programas psicoeducativos sobre adherencia, en los que se trabajen conocimientos y habilidades para mejorar los factores que inciden negativamente en el mantenimiento de una adherencia terapéutica. **(Gráfico 1)**

Pensamos que es importante también, hacer partícipes a los pacientes, recogiendo sus opiniones sobre que propuestas de mejora necesitan de nosotros como profesionales y con ello contribuir a mejorar la alianza terapéutica con el paciente durante el ingreso, factor importante que puede influir positivamente en su evolución durante el ingreso y sus creencias sobre al tratamiento al alta. **(Gráfico 2)**

Gráfico 1 Ámbitos de Intervención de enfermería sobre los pacientes

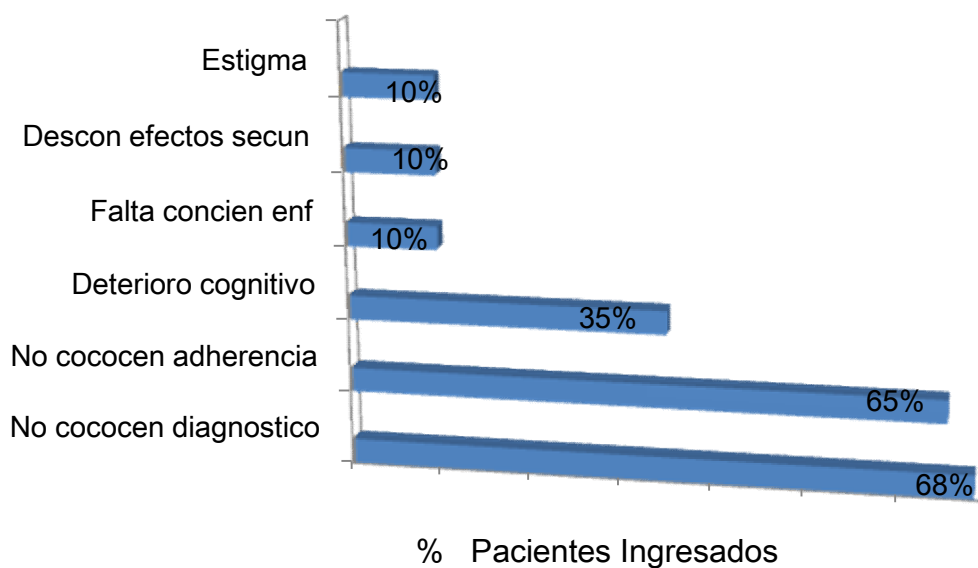
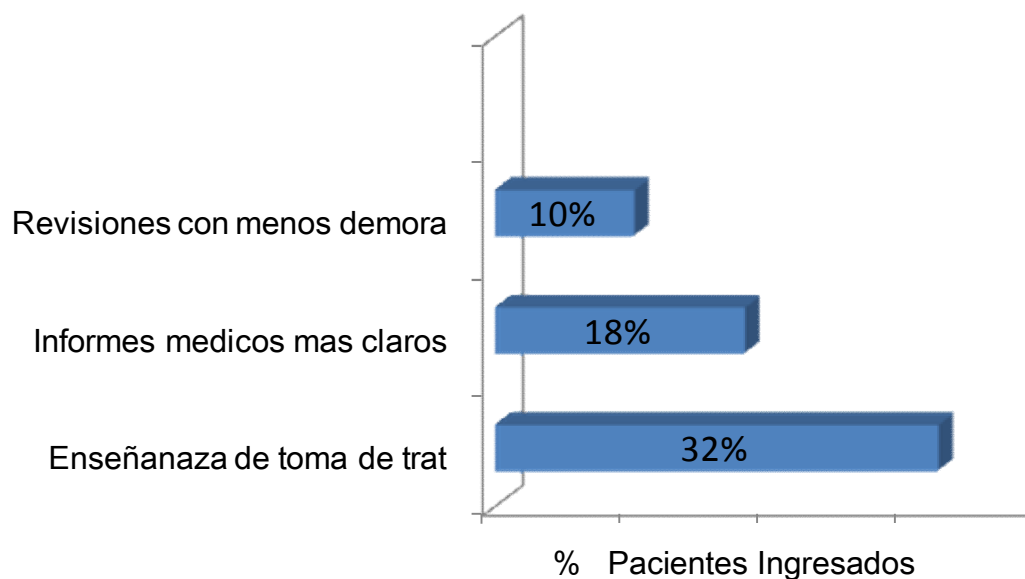


Gráfico 2 Aspectos a mejorar en los profesionales según los pacientes



BIBLIOGRAFIA

1.- R. Oruetaa, P. Toledanob y R.M. Gómez-Calcerradaa. Cumplimiento terapéutico. SEMERGEN. 2008;34(5):235-43

3.- Evidence Based Practice Information Sheets for Health Professionals. Intervenciones educativas para enfermos de salud mental con medicación psicotrópica. 2006;10. ISSN:1329-1874

2.- J.M. Sotoca-Momblonaa,b y C. Codina-Janéb. Cómo mejorar la adherencia al tratamiento. JANO 28 ABRIL-4 MAYO 2006. N.º 1.605 .www.doyma.es/jano

4.- J.J. de la Gándaraa, A.L. Montejo Gonzálezb y S. Majadas Fernández. Tratamiento de mantenimiento: la clave del éxito en la terapia de las depresiones. siq Biol 2004;11(1):22-7

5.ª Ramona Jerez Rojas Juan Manuel Laguna Parras Catalina Lorite Garzón .
INFLUENCIA DEL MANEJO DEL RÉGIMEN TERAPÉUTICO EN LA HOSPITALIZACIÓN

6. Xavier Amador. No estoy enfermo, no necesito ayuda. 2 Edición. Ediciones Mayo. 2008

7.- Joanne McCloskey Dochterman, Gloria M. Bulechek Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) Cuarta Edición. Mosby.

8.- (The Journal of Clinical Psychiatry, 2009)

9.- Clasificación de Intervenciones de Enfermería. (NIC) Ed Elsevier. 2009

10. Clasificación de los Resultados de Enfermería (NOC) Ed Elsevier. 2009