



ADMINISTRACIÓN-GESTIÓN-CALIDAD

LA BAJA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIPSICÓTICO: ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA.

THE BAD COMPLIANCE TO THE ANTIPSYCHOTIC THERAPY: THE ROLE THE NURSE..

*González, J., Cuixart, I., Manteca, H., Carbonell, M., Armengol, J., Azcon, MA.

*D.U.E. Institut Atención Psiquiátrica, Toxicomanías y Salud Mental (IaPs) Barcelona.

Palabras clave: Baja adherencia, Cumplimiento, Programas educativos.

Key words: Poor adherence, Compliance, Educational programs.

RESUMEN

Gracias a la aparición de nuevos tratamientos dirigidos a la patología psicótica, se ha experimentado un gran avance en la lucha contra la Esquizofrenia, pero a pesar de ello, sigue existiendo actualmente un alto porcentaje de pacientes diagnosticados de este Trastorno Mental que no cumplen con el tratamiento, con las consiguientes recaídas y nuevos ingresos.

Según datos del Ministerio de Sanidad, aproximadamente de un 4 a 12% de los pacientes con Trastornos Mentales, siguen de forma rigurosa su tratamiento farmacológico; el resto prefiere no ingerir fármaco alguno, ya sea porque cree no necesitarlos o porque dejan de tomarlos después de sufrir síntomas indeseables a causa de los efectos colaterales, por lo que creemos que el principal factor de contribución para el control efectivo de este tipo de enfermedades es la adherencia del paciente al tratamiento y la concienciación de la necesidad del mismo. De ahí que la puesta en marcha por equipos profesionales de Enfermería de programas, de aceptación, conocimiento y manejo de fármacos antipsicóticos, ya sean desde las unidades de agudos, subagudos, o cualesquiera de los diferentes dispositivos extrahospitalarios, son vitales para asegurar un mínimo de cumplimiento terapéutico.

ABSTRACT

Thanks to the availability of new antipsychotic treatments, the fight against schizophrenia has obtained promising results. But, to date, there are still a percentage of people who do not adhere to the treatment. Obviously, all this leads

to a recurrence of the disorder and to an increase of the hospital admissions.

According to the Ministry of Health figures, from 4 to 12% of patients take the treatment exactly as prescribed, while the others prefer not to take any medication, both, because they think they do not need them or because they experience side-effects.

We deem necessary good treatment compliance, as it may be the most important factor to improve the control rates psychotic illnesses.

For this reason, the implementation by nurses of education programs to motivate patients to comply (in acute, subacute or outpatient psychiatric units) is deemed to be of high importance to improve patient adherence to treatments.

ABANDONO DEL TRATAMIENTO

Son muchas las comunicaciones y ponencias presentadas en distintos Congresos de Enfermería en Salud Mental que coinciden en asegurar que uno de los principales problemas que se da entre la población con Trastornos Mentales es el abandono del tratamiento, por lo que cada vez cobra más interés este hecho directamente relacionado con la prevención de recaídas, haciéndose patente centrar la atención asistencial en la psicoeducación farmacológica de este colectivo.

El abandono del tratamiento farmacológico hace que el proceso de mejoría se estanque o, lo que es peor, que involucre con las consiguientes descompensaciones y nuevos ingresos, repitiéndose toda una serie de procesos sanitarios, apareciendo el fenómeno de la “puerta giratoria”, tan frecuente en este colectivo.

El incumplimiento pasa a ser por lo tanto un problema importante de ámbito comunitario que se suele acompañar de un alto coste económico, siendo preciso detectar qué pacientes no lo cumplen y el porqué de su proceder. Esto hace que veamos necesaria la puesta en marcha de “programas educativos” que tengan como fin informar, concienciar de las patologías y de su tratamiento, fomentando la aceptación y el aprendizaje y el saber manejar los fármacos que disminuyen la sintomatología, ya sean estos “programas” puestos en marcha desde las unidades de agudos, unidades de subagudos o cualesquiera de los diferentes dispositivos extrahospitalarios.

La observación por parte de Enfermería de esta realidad hace que nos replanteemos cuestiones como cuál es el motivo para el abandono/incumplimiento del tratamiento y cómo son nuestras relaciones con los pacientes no adherentes a los tratamientos.

Encontrar respuestas para estas preguntas es cuestión relevante a la hora de contribuir en el aumento de la calidad de vida de las personas con Esquizofrenia.

EPIDEMIOLOGÍA

El grado de baja adherencia al tratamiento antipsicótico no es fácil de determinar, y las cifras que se indican en los estudios consultados suelen ser poco fiables. Según datos del Ministerio de Sanidad, únicamente de un 4 a 12% de los pacientes diagnosticados de Trastornos Mentales, siguen de forma rigurosa el tratamiento farmacológico.

Otros datos mencionan que entre un 25-50% de pacientes con trastorno esquizofrénico incumplen con el tratamiento farmacológico, y que aproximadamente entre un 30 y un 60%

de los pacientes diagnosticados e inicialmente medicados, abandonan el tratamiento en el primer año, produciéndose la mayoría de estos abandonos antes de las cuatro primeras visitas en los CSM de zona (Chen M.).

ADHERENCIA

Mion Junios (1994), define la adherencia (término anglosajón) al tratamiento como la medida del grado de coincidencia entre el comportamiento del paciente y la prescripción del profesional de salud, que incluye medidas farmacológicas o no. Este mismo autor hace referencia a la importancia del conocimiento del tratamiento por parte de quien padece la enfermedad.

Diferentes autores amplían este concepto y lo definen como el grado en el cual la "conducta" de una persona coincide con las recomendaciones médicos/sanitarias, en relación a los fármacos o tratamiento prescrito, incluyendo además toda una serie de hábitos higiénico-sanitarios, como pueden ser no tomar café, alcohol u otros tóxicos, no fumar o hacerlo con moderación, entre otros.

Hay quienes van más allá e incluyen la puntual asistencia a visitas concertadas a Centros de Salud Mental,, Centros de Día, terapias de grupo, a la participación en programas educativos, etc.

Existe una diferencia significativa entre "adherencia" y "cumplimiento". El segundo término implica conseguir que el paciente siga las instrucciones del médico.

El Informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del año 2003 aclara que la diferencia principal es que la adherencia requiere del consentimiento del paciente en cuanto a las recomendaciones, por lo que es necesario que los pacientes colaboren activamente con los profesionales de la salud en sus propios cuidados.

Una publicación del Reino Unido "From compliance to concordance" ("Del cumplimiento a la concordancia") deja claro que implicar al paciente es tan importante como lo es la necesidad del tratamiento.

SITUACIÓN ACTUAL

En estos últimos años, los diferentes profesionales en Salud Mental hemos creído que la obligación del paciente después de la prescripción por parte del psiquiatra, ya sea durante el ingreso o después del alta, es seguir al pie de la letra las pautas farmacológicas y por consiguiente aceptar el tratamiento y tomar correctamente los medicamentos; Sin embargo la realidad a través de las estadísticas y los nuevos reingresos han demostrado que con el paso del tiempo muchos pacientes abandonan por diferentes causas sus tratamientos.

A veces esto ocurre, entre otros factores, por un olvido sistemático de las necesidades de educación sobre el tratamiento, sobre todo en este tipo de patologías donde la contribución y aceptación se hace vital.

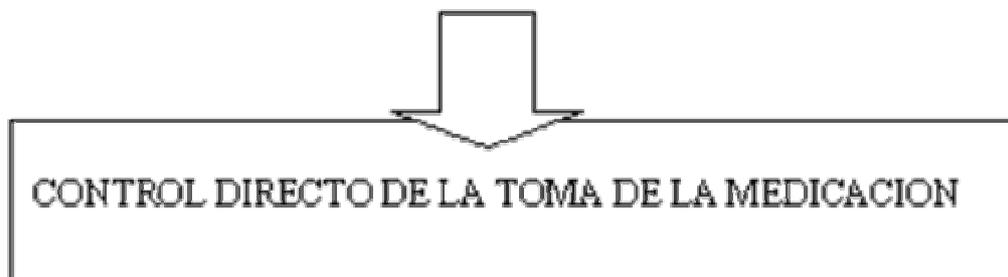
La falta de conocimiento, o lo que es lo mismo, el Déficit de conocimiento sobre la enfermedad y su tratamiento, no es culpa del paciente, en el caso de que debiéramos buscar culpables: Nosotros como colectivo asistencial nos hemos formado durante años y hemos adquirido conocimientos sobre los tratamientos, sus efectos secundarios, sobre la necesidad de no abandonarlos, de cómo manejar diversas situaciones que se dan en el transcurso de la enfermedad, de métodos que sirven de complemento al tratamiento farmacológico

(relajación, técnicas de respiración, control del stress, hábitos de salud, etc.), pero ellos en su mayoría no han tenido esta formación. Lo que sucede en numerosas ocasiones es que solemos subestimar la importancia de la contribución del paciente a su terapia, olvidando sistemáticamente la necesidad de que estos sean educados.

CONTROL DE LA TOMA DE LA MEDICACIÓN

En un trabajo titulado “Factores que influyen en el cumplimiento terapéutico” (S. Sarró, E. Pomarol) se hace referencia a que para poder conocer y solucionar un problema hay que determinar primero su existencia y/o extensión, la conclusión del mismo es que intentar medir o comprobar el cumplimiento no es tarea fácil.

En nuestro caso, desde una unidad de agudos y durante el ingreso del paciente, bajo la atenta observación de Enfermería se les administra el tratamiento farmacológico, y se realiza un control directo de la toma de medicación.



Este control sobre la medicación y la observación de la actitud del paciente a la hora de tomar los fármacos, indica en cierta medida el grado de “aceptación” sobre el tratamiento, que creemos influirá en su adherencia al tratamiento una vez el paciente sea dado de alta.

Es frecuente en nuestras unidades escuchar frases como éstas:

“Son demasiadas pastillas”

“No las necesito“

"No me hacen nada".

"No quiero depender de medicamentos".

"No quiero ser un adicto de las pastillas".

“Yo no estoy enfermo”

"Las tomaré solo si recaigo".

"Están tratando de envenenarme".

"La medicación me sienta mal".

"La medicación sabe mal".

"Me están drogando".

“Esto también son drogas”

"Ya estoy curado y no tengo porque tomarlas".

FACTORES RELACIONADOS CON EL INCUMPLIMIENTO

Todos los profesionales en Salud Mental sabemos de la complejidad de estos tratamientos y, sobre todo, la dificultad que entraña integrarlos en los hábitos de vida diarios, coincidiendo en que la aceptación del mismo es el que va a determinar en gran manera el grado de cumplimiento.

La baja adherencia guarda estrecha relación con la aceptación, los conocimientos sobre enfermedad/medicación y con la facilidad con la que el tratamiento encaje en el estilo de vida y hábitos del paciente.

Existen diferentes causas y factores relacionados con el incumplimiento de la prescripción, las más frecuentes están relacionadas con el paciente y el fármaco.

Relacionadas con el paciente

- Negación de la enfermedad: es difícil que alguien que piense que no está enfermo acepte medicación.
- La edad es un factor de incumplimiento, observándose un mayor riesgo o negativa a tomar el fármaco en los pacientes más jóvenes.
- Cuando existe una dificultad para comprender el tratamiento por analfabetismo, deficiencias sensoriales.
- Cuando se desconfía del tratamiento y de los profesionales implicados en el mismo (equipo asistencial)
- Creencias: a veces refieren motivos personales para no seguir las indicaciones, resistiéndose a pensar que el tratamiento como factor externo les va a ayudar
- Repercuten en el mismo, tanto la personalidad del paciente, su necesidad de dependencia, como su capacidad de soportar la ansiedad que genera el propio tratamiento.
- Características personales
- Mejoría de su patología: Otro factor relevante a tener en cuenta es la situación de mejoría que da lugar al incumplimiento, puesto que es posible que la recaída no aparezca sino meses después de interrumpir el tratamiento.
- Voluntariedad hacia el tratamiento.

Relacionados con el fármaco

- Efectos secundarios reales o imaginarios
- Medicamentos de mal sabor, incómodos de ingerir
- Si interfieren en los hábitos del paciente (no poder tomar alcohol).

A veces infravaloramos una molesta sequedad de boca, un leve mareo, una ligera acatisia o un estreñimiento de varios días de evolución, que para el paciente puede ser lo suficiente molesto como para no querer el tratamiento. Por eso hemos de estar atentos a este tipo de quejas.

RELACIÓN PACIENTE-ENFERMERA

La relación paciente/enfermera compone un sistema interpersonal muy importante en el tratamiento de la enfermedad y en la adherencia al tratamiento.

Diversas experiencias aseguran que, cuando esta relación es óptima, los pacientes adoptan una actitud diferente ante los tratamientos terapéuticos. Por lo tanto, este es un factor importante que normalmente no es tenido demasiado en cuenta a menudo en la evaluación del cuidado.

El cumplimiento mejora en relación con la confianza que podamos transmitir, y en relación a nuestras capacidades y conocimientos. Asimismo, influyen otros factores personales. El ser vistos como atentos, amigables, asequibles, interesados en su bienestar y en cuáles son sus preocupaciones.

Está implicada en esta relación la comunicación no verbal, el contacto ocular, la sonrisa, la adopción de posturas abiertas, gestos, actitudes, entonación, entre otros.... Estos factores según la bibliografía consultada influyen significativamente en que el paciente mantenga la relación terapéutica e, indirectamente, sobre el cumplimiento de las prescripciones.

El principal propósito de esta relación/comunicación es que fluya en ambos sentidos y que produzca cambios, tanto en el conocimiento como en la actitud o en la conducta del receptor.

La información debe ser suministrada de una forma asequible para el enfermo y ha de ser de interés para el paciente, quien ha de estar preparado para poder asimilarla y comprender que recibirá más ventajas que inconvenientes.

MEJORAR EL CUMPLIMIENTO

Varios estudios refieren que los pacientes que reciben psicoeducación, independientemente de la patología, aumentaban las probabilidades de mantener el tratamiento frente a aquellos que no la recibían, reforzando la idea general de que un adecuado soporte psicoeducativo ayuda a aumentar el cumplimiento.

PROGRAMAS PSICOEDUCATIVOS

Los programas de atención psicoeducativa implican impartir información con propósitos educacionales, debiendo ser entendida por el paciente e incorporada en su rutina diaria.

Los pacientes beneficiarios de este programa son aquellos que aun estando ingresados, tienen previsto un alta próxima, bien a su domicilio, bien a otros recursos sanitarios/sociales, con un grado aceptable de estabilización de su psicopatología.

En el caso de estos programas el nivel de exigencia es menor que para las dinámicas grupales, sólo hay que tener un mínimo interés, que de no existir es función de enfermería intentar trabajarlo, un nivel de atención y participación razonable, y por supuesto no estar en situación de agudización de la enfermedad, donde las alucinaciones, las ideas delirantes, la falta de concentración, etc. invaden e interfieren en la realidad del paciente.

PROGRAMAS PSICOEDUCATIVOS DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO (ATENCIÓN DE ENFERMERÍA)

Objetivos básicos:

- Informar y educar al paciente
- Participación del paciente en grupos de apoyo
- Mejorar la comunicación enfermera-paciente
- Reforzar el buen cumplimiento
- Determinar el papel que desea interpretar el paciente en su tratamiento
- Trabajar las preocupaciones reales del paciente,
- Averiguar cuales son las expectativas del paciente
- Adoptar una actitud amistosa, no burocrática
- Evitar la jerga médica.

Estos programas suelen constar de diferentes etapas

1. Primera entrevista: aquí se trata de evaluar los conocimientos del paciente, a fin de poder plantearnos estrategias para asegurarnos su cumplimiento

A través de una entrevista distendida profundizaremos en los hábitos de vida, recursos personales y familiares del paciente y sobre el grado de concienciación y confianza que tiene el paciente para cumplir el tratamiento.

En ésta y sucesivas entrevistas debemos tener la habilidad suficiente para averiguar el nivel de conocimientos que el paciente tiene sobre su enfermedad y concretamente sobre su tratamiento. Para ello, se le formularán preguntas que respondan a estos términos: conocimiento de la enfermedad, indicación y motivo del tratamiento, conocimiento del régimen terapéutico incluyendo nombre de los fármacos, dosis, frecuencia y conocimientos sobre los efectos adversos.

Así mismo, es preciso conocer el estilo de vida del paciente, horarios y actividades cotidianas para poder, posteriormente, establecer un esquema individualizado de administración de fármacos

2. Información sobre el tratamiento: se centra principalmente en los medicamentos que está utilizando el paciente. En el caso de los pacientes que inician tratamiento se les dedicará tiempo necesario para clarificar dudas sobre ellos.

Es importante saber cuál es el lugar que ocupa el tratamiento para el paciente y su voluntad de cumplir con dicho tratamiento.

Hay que suministrar la información del tratamiento prescrito, intentando implicar lo máximo posible al paciente. Para conseguir dicha implicación, debemos hacer saber al paciente que entendemos sus dudas, lo que le ocurre y que por eso se le ofrece ayuda y colaboración

3. Evaluación de la información: se evalúan los niveles de información con respecto a los medicamentos y la enfermedad comparándolos con los resultados obtenidos en la consulta de ingreso. También se evalúa la voluntad de cumplir el tratamiento a partir de la información que nos proporciona la observación de su conducta ante las diferentes tomas.

Hay diferentes factores que determinan los errores de comprensión. La dificultad implícita de la información verbal presentada al paciente es uno de los más relevantes. Muchos pacientes simplemente no entienden las instrucciones y más si se utiliza la jerga interna.

Enfermería debe ponerse en el lugar del que aprende y prever sus dificultades. Hay que tener en cuenta que muchos pacientes carecen de conocimientos sanitarios elementales y muchas veces olvidamos este punto. La actuación de enfermería, por lo tanto se centra en el apoyo al paciente.

Los puntos clave consisten en informar enfatizando sobre las dudas surgidas en la consulta médica, ampliando conocimientos y detectando al posible incumplidor, planificando con el equipo asistencial las estrategias de intervención.

CONCLUSIÓN

Teniendo en cuenta todo lo anteriormente expuesto creemos necesario la puesta en marcha y desarrollo de Programas de Atención de Enfermería (Programas psicoeducativos) que tengan como objetivo lograr que el paciente decida participar en su terapia farmacológica, que se interese por su salud, que entienda el propósito de la medicación que toma, la relación de ésta con su enfermedad y las posibles consecuencias del abandono del mismo.

Sabemos de la dificultad de conseguir en totalidad todas estas premisas, pero está claro que si no nos marcamos un camino, acabamos siendo estáticos, siendo meros espectadores de lo que ocurre a nuestro alrededor.

Por lo que no es suficiente aconsejar, imponer, invertir muchas horas en enseñar a un paciente sobre sus medicamentos, sino que se debe lograr que el paciente esté convencido de que el medicamento es necesario para el tratamiento de su enfermedad.

Ya hemos visto que no existe “per se” una personalidad no cooperante, sino que las normas culturales, las creencias y actitudes tienen un papel predominante. Enfermería debe intentar rebatirlas o compensarlas enseñando al paciente.

Si conseguimos que éste conozca su enfermedad y su tratamiento, qué duda cabe, conseguiremos un mejor cumplimiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gerlach J. Motivos de incumplimiento del tratamiento en pacientes esquizofrénicos. Copenhague: Actas del simposio Lundbeck. 1993.
2. Protocolo de educación a grupos: Pacientes con trastornos esquizofrénicos. Atención Primaria de Mallorca. INSALUD. Baleares

3. Liberman RP. Habilidades sociales para vivir de forma independiente Manual del monitor. Fundación Seny 1986
4. Díez L, Barrón E, Mauraza I. Actitudes hacia los psicofármacos en pacientes ingresados en una unidad de corta estancia. Actitudes de la familia. Estudio colectivo. Psiquis 1994; 15:197-203
5. Gonzalez-Pinto A, Castillo E, Gomez O, Yllá L, Guimon J. Cambios en la actitud ante la enfermedad mental tras un programa de sensibilización grupal. Psiquis 1993; 14: 139-151.
6. Arroyo, M.A, Caballé, M., Moscardó, C., Soler, M.J., Pol, E., Montoya, J.L. Modificación de la actitud hacia los psicofármacos mediante actividades grupales en sujetos esquizofrénicos. Farm Hosp. 1997, 21(3)143-150
7. Canet, C.; López, D.; Morey, I.: Protocolo de educación a grupos : Pacientes con Trastornos esquizofrénicos. USM Emili Darder (Palma de Mallorca). Interpsiquis 2002 (2002)
8. S. Sarró Maluquer; E. Pomarol Cloret. Coordinador : J.M. Costa Molinari. Factores que influyen en el cumplimiento terapéutico (2000). IaPs (Barcelona)
9. Costa, M. y López, E.: Salud Comunitaria, Martínez Roca, 1986
10. C. Salavera, M^a Pilar Martínez. Programa educativo de autonomía en medicación Residencia Profesor Rey Ardid (Zaragoza).
11. Peplau, H. Relaciones Interpersonales en Enfermería. Madrid: Edit. Salvat, 1993.
12. Morrison, M. Fundamentos de Enfermería en Salud Mental. Madrid: Harcourt Brace. 1999.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia