# La educación sobre el tratamiento como mejora de la adherencia en el paciente psiquiátrico: Protocolo para un estudio aleatorio controlado

**María José Marín Artera[a], Jorge Jiménez Jiménez[a], María José Gómez Santa[b]**

[a]Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones (INAD), [b]EIR. Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones (INAD). Parc de Salut Mar. Barcelona. España

*XXXV CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL*

## Introducción

Mejorar la adherencia a la medicación es un objetivo crítico de vital importancia para conseguir una provisión de calidad en la atención de salud mental, pero a pesar de ello, continúa siendo un objetivo enigmático tanto para los pacientes como para el conjunto del sistema de salud. El aumento de la adherencia a medicamentos tiene el potencial de reducir los costos de la atención sanitaria al tiempo que mejora la calidad de la atención, la satisfacción del paciente y los resultados de salud[1].

La falta de adherencia al tratamiento conlleva importantes costos personales y sociales. Esta falta de adherencia se puede expresar de varias maneras, como abandono de la terapia antes de alcanzar los objetivos, falta de consistencia en la asistencias a las visitas de seguimiento, incumplimiento en la obtención de recetas, no toma de la medicina prescrita o en el no seguimiento de las instrucciones por parte del personal sanitario[2,3].

Son pocos los estudios que establecen una investigación en base a un nuevo programa de cómo abordar la educación del paciente psiquiátrico sobre su tratamiento[4].

## Objetivos

Mejorar los ratios de adherencia al tratamiento, promoviendo la propia responsabilidad del paciente en su propio autocuidado, para con ello evaluar la magnitud del uso de los recursos sanitarios para la población atendida en los servicios de subagudos por personal de enfermería de salud mental. El análisis de si estos usos de recursos varían según grupos de individuos, tipos de enfermedad y estadio actual de la enfermedad, se lleva a cabo con el fin de predecir las acciones o políticas para la optimización de recursos de enfermería.

## Metodología

Se realizará una investigación unicentro, de no-inferioridad, aleatorizada simple y controlada. los pacientes serán reclutados en las unidades de subagudos y alta dependencia psiquiátrica del Centre Fòrum del Parc de Salut Mar. Se establecerán criterios de elegibilidad y exclusión previamente determinados. Los pacientes recibirán información sobre su problema de salud mental, su tratamiento y los cambios en su estilo de vida. Cuando el paciente esté estabilizado durante al menos 4 semanas desde su ingreso en las unidades, serán asignados aleatoriamente a uno de los dos caminos posible de la intervención.

**Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión en la investigación.**

| Criterios de inclusión | Criterios de Exclusión |
|---|---|
| Personas con Trastorno Mental Grave. | No tenga la capacidad cognitiva (ya sea por demencia o discapacidad intelectual) para entender la medicación prescrita |
| Haber estado psicopatológicamente estable durante al menos 1 mes desde el momento del ingreso. | El paciente sufra una descompensación en su patología de base que requiera ingreso en unidades de corta estancia. |
| Haber sido informados de manera adecuada de las necesidades de medicación, así como la posibilidad de tener que acometer cambios en estilos de vida. | No existan posibilidades de alta a domicilio o a una unidad residencial. En el caso de pacientes sin techo, deben estar vinculados a los equipos de salud mental para personas sin techo. |
| Aceptación voluntaria por parte del paciente en la participación del autocuidado. | |
| Edad mayor de 18 años, y menor o igual a 65 años. | |

**Figura 1. Árbol de progresión previsto.**

## Desarrollo

Dispondremos de 2 grupos:

Grupo A (Experimental)→Recibirá intervención sobre su tratamiento, se evaluará su adherencia al mismo, a lo largo de su estancia en la unidad.

Grupo B (Control)→Se evaluará su disposición al cambio y se seguirá preparando la medicación como hasta ahora se realiza en la unidad, tanto en los permisos como en el desarrollo del día.

La intervención en el grupo de experimental será de forma individualizada, incluyendo métodos para medir la adherencia al tratamiento. Los pacientes serán seguidos durante 12 meses desde el momento de inclusión en la investigación.

Sabemos por datos previos que la eficacia de las intervenciones de educación para la salud con paciente psiquiátrico no alcanza el 40% y consideramos clínicamente relevante si nuestra intervención consiguiese cambios en el 70% de la muestra seleccionada. Nuestro nivel de riesgo lo fijamos en 0.05 y deseamos un poder estadístico del 80%. Aplicando la fórmula establecida nos llevaría a tener 25 pacientes en cada grupo.

## Conclusiones

Los resultados de este estudio pretenden demostrar que la mejora de la información al paciente por parte del profesional de enfermería, y con ello su mejor conocimiento sobre la medicación y sus efectos implica una mejora de la adherencia al tratamiento, conllevando una disminución de utilización de los servicios de urgencias de salud mental y un menor número de reingresos hospitalarios.

**Bibliografía:**

1. Mendys, P., Zullig, L.L., Burkholder, R., et al. Medication adherence: process for implementation. Patient Prefer Adherence.2014;8:1025–1034.
2. Demyttenaere, K., Mesters, P., Boulanger, B., et al. Adherence to treatment regimen in depressed patients treated with amitriptyline or fluoxetine. Journal of affective disorders.2001_Aug;65(3):243-52.
3. Keller, M.B., Hirschfeld, R.M., Demyttenaere, K., et al. Optimizing outcomes in depression: focus on antidepressant compliance. International Clinical Psychopharmacology.2002_Nov;17(6):265-71.
4. Staring, A.B.P., Van der Gaag, M., Koopmams, G.T., et al. Treatment adherence therapy in people with psychotic disorders: randomised controlled trial. The British Journal of Psychiatry.2010,197:448–455.

INAD Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions

Parc de Salut MAR Barcelona