INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA ANTE LA AGORAFOBIA MEDIANTE REALIDAD VIRTUAL (RV)

Rosado Figuerola, Silvia; Aliart Perarnau, Xavier; Chamorro Lopez, Jacobo; Aceña Dominguez, Rosa
Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions, INAD - Parc de Salut Mar, Barcelona, España.
XXXVI Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental

Introducción

La agorafobia es un trastorno de ansiedad en que la persona teme sufrir sensaciones físicas desagradables en determinadas situaciones (como transporte público, plazas, espacios cerrados, aglomeraciones, alejarse, conducir...), por lo que se suelen evitar estas situaciones o bien se afrontan con una ansiedad muy elevada interfiriendo en su autonomía y en la des sus familiares. Existe evidencia empírica que los protocolos de intervención de salud mental que usan la RV son tan eficaces como la terapia de exposición en vivo (técnica demostrada más efectiva para la agorafobia), pero no hay evidencias aún de esta práctica usada por enfermería. Se ha demostrado que estas intervenciones conducen a una disminución significativa en los síntomas relacionados con la ansiedad.

Objetivos

- Evaluar la eficacia del uso de la RV en un protocolo de enfermería:
  - mejoras en la actividad global del paciente: autonomía y movilidad
  - disminución de la respuesta de miedo del paciente y de la interferencia en su vida diaria
  - adherencia terapéutica y satisfacción del paciente
- Valorar los factores sociodemográficos para evaluar la relación con factores pronósticos.

Metodología

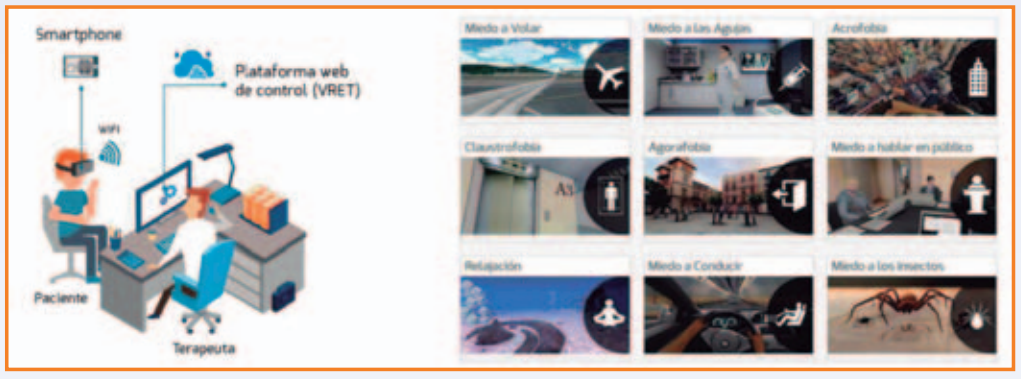
Se trata de un estudio piloto longitudinal con un solo grupo de tratamiento, en el que han participado una muestra de 51 personas. El estudio se inició en septiembre de 2017 y ha finalizado en enero de 2019. Se han realizado 2-3 sesiones semanales durante 2-3 semanas. Los pacientes se han reclutado en la Unidad de Ansiedad del Parc de Salud Mar de Barcelona. Los criterios de inclusión son adultos con diagnóstico de agorafobia con o sin trastorno de pánico. Se han excluido pacientes con abuso a sustancias, problemas cognitivos, comorbilidad en periodo de descompensación (depresiones graves, ideación autolítica, TLP activo, descompensaciones psicóticas o estados maníacos), problemas cardiacos o de epilepsia, mujeres embarazadas.

Se han realizado 6 sesiones a cada paciente. El equipo necesario para cada sesión ha sido de: un kit de gafas de RV, un teléfono móvil, un ordenador con conexión wifi, un kit de medida de biofeedback, unos auriculares. Se ha accedido a la plataforma web de Psious, que cuenta con unos 50 entornos virtuales.

Para evaluar los resultados se han pasado tests psicométricos al inicio y final del tratamiento (STAI-rasgo/estado, BDI, FQ, SDI, BAI, BPQ). También se ha medido al inicio y final de cada sesión la ansiedad subjetiva (del 1 al 10) y biofeedback (sudoración), así como un test de satisfacción al final.

Para analizar los datos se ha utilizado el paquete estadístico SPSS.

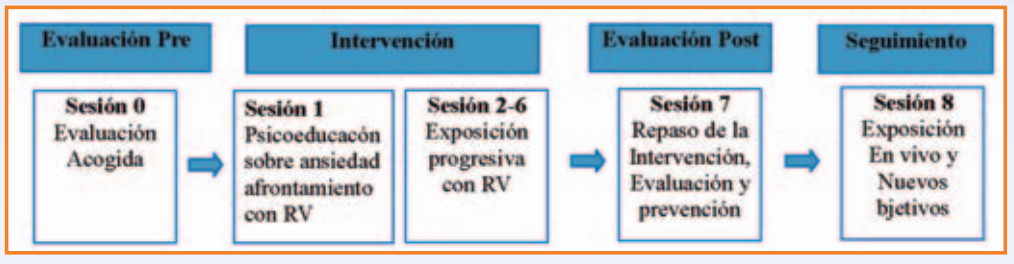
Equipo y entornos virtuales



Desarrollo

La enfermera ha hecho una primera valoración del paciente para screening i acogida. Tras valorar diagnóstico y plan terapéutico posteriormente en equipo (visita con psicólogo o psiquiatra), la enfermera realiza una sesión de psicoeducación sobre el trastorno donde se revisan las sensaciones, pensamientos/miedos, conductas de evitación-huida-seguridad y situaciones ansiógenas o desencadenantes. Nos marcamos objetivos de afrontamiento graduales conjuntamente a corto y largo plazo. Posteriormente se realizan 6 sesiones de unos 15-20 min de RV para exponer gradualmente al paciente a las situaciones ansiógenas. Finalmente, la enfermera acompaña al paciente en la exposición en vivo de las situaciones trabajadas previamente con RV. Seguidamente sigue con el seguimiento psiquiátrico, psicológico y de enfermería que corresponda según evolución.

Plan de la intervención enfermera con RV



Resultados

Un 82,4% finalizan el protocolo (42 pacientes). La principal causa de abandono (55,6%) fue la sensación de poca presencia dentro del entorno virtual, seguido de la dificultad para venir a todas las visitas.

El 72,5% de la muestra fueron mujeres, con una edad media de 41 años (ds: 10,33). El 42% tenían estudios secundarios y el 38% universitarios. El 81% convivían en pareja y el 71,4% estaban activos laboralmente. Un 23,5% tenían comorbilidad con otros trastornos, un 64% estaban en tratamiento con ATD o BZD. La edad media de aparición del trastorno es a los 24 años. Un 30% tenían antecedentes familiares de trastornos afectivos y un 20% trastornos de ansiedad.

Un 98% de los pacientes han mostrado una disminución subjetiva de la ansiedad y biofeedback al inicio y al final de cada sesión y también al inicio y final del tratamiento. 2 pacientes necesitaron 2 sesiones más de RV antes de iniciar la exposición en vivo.

Comparando los tests psicométricos, la fobia principal es menos severa y menos limitante al final (al inicio la situación fóbica principal era evitada siempre en un 72,3% mientras que en acabar el tratamiento lo evitan muchas veces un 16,6%), disminuye la ansiedad general el 22,2% de los pacientes mostraban una elevada ansiedad general al inicio mientras que al final es de un 16,6%) y mejoran los síntomas depresivos (al inicio un 33,3% tenían síntomas depresivos moderados y graves, y al final un 55,5% no tiene síntomas). La percepción de discapacidad mejora en la esfera laboral, social, familiar y estrés percibido, no ha habido variaciones en la percepción corporal y sistema vegetativo.

Conclusiones

Según los resultados, se evidencia una clara habituación al estímulo fóbico. Tras la exposición con RV, todos los pacientes han conseguido exponerse posteriormente a la situación ansiógena.

La media de satisfacción con el entorno virtual fue del 72%, valoraron la atención de enfermería como lo más importante en el tratamiento con un 96%.

Queda pendiente comprobar si los resultados se mantienen con un seguimiento a los 3 y 6 meses.

Bibliografía

- Morina N, Ijntema H, Meyerbröker K, Emmelkamp PMG. Can virtual reality exposure therapy gains be generalized to real-life? A meta-analysis of studies applying behavioral assessments. Behav. Res. Ther. 2015; 74, 18–24. doi: 10.1016/j.brat. 2015.08.010.
- Opris D, Pintea S, García-Palacios A, Botella C, Szamosközi S, David D. Virtual reality exposure therapy in anxiety disorders: a quantitative meta-analysis. Depress. Anxiety 29, 85–93. 2012; doi: 10.1002/da.20910.

INAD Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions

Parc de Salut MAR Barcelona