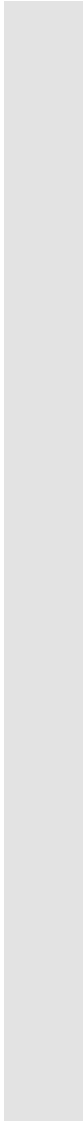


Manejo de Casos y Continuidad de Cuidados en Salud Mental

Nicolás Fierro Jordán, TO, MG Salud Pública

Departamento de Salud Mental

SS Aconcagua



ADHERENCIA A TRATAMIENTO Y A LAS INTERVENCIONES PSICOSOCIALES

MÓDULO 2

1. Contenido

- Concepto de adherencia en salud.
- Problemas relacionados a la adherencia a tratamiento.
- Multifactorialidad de la adherencia en salud mental.
- Comprendiendo el problema de la adherencia.
- Estrategias motivacionales.
- Prevención de problemas y abandono.

2. Introducción y contexto

- Las tasas de adherencia en personas con enfermedades mentales graves es variable y va desde un 10 a un 78%. La tasa media es cercana al 42%
- La no adherencia, tiene un impacto significativo sobre otros problemas de salud, que van en detrimento de la calidad de vida de las personas.
- El impacto financiero de la no adherencia es significativo. Se ha planteado en la literatura que 1 a 2 tercios de las hospitalizaciones podrían estar relacionadas a la no adherencia. (Hernández, J.L. 2009)
- Se ha identificado hasta un 59% de abandono de tratamiento en población infantojuvenil. (Pacheco, B. y Aránguiz, C. 2011)
- Existen intentos por objetivar la no adherencia (80% - 4 días)
- ¿La adherencia psicosocial?
- Adherencia vs Continuidad del Cuidado

2. Introducción y contexto

“La falta de cumplimiento terapéutico se considera como un problema de salud pública. Se estima que las tasas de incumplimiento pueden ser aún mayores en los países en vías de desarrollo, dada la escasez de recursos sanitarios y la falta de equidad en el acceso a la atención a la salud”

(OMS, 2003).

3. Concepto de Adherencia en Salud

“El grado en que el comportamiento de una persona —tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida— se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria.”

OMS, 2004.

3. Concepto de Adherencia en Salud

“El grado en que el comportamiento de una persona —tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida— se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria.”

OMS, 2004.

¿Qué opinan de esta definición?

3. Concepto de Adherencia en Salud

Cumplimiento (*Compliance*)

“El grado en que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicamentos, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, coincide con las instrucciones proporcionadas por el médico o personal sanitario”

Haynes, 1979

Adherencia

“Una implicación activa y voluntaria del paciente en un curso de comportamiento aceptado de mutuo acuerdo, cuyo fin es producir un resultado terapéutico deseado”.

Di Matteo y Dinicola,
1982

3. Concepto de Adherencia en Salud

Concordancia

"(...) no se refiere como los términos más paternalistas de *cumplimiento* o *adherencia* a una conducta del paciente, sino a la naturaleza de la relación entre éste y el médico, concebida como una negociación entre iguales con el objetivo de establecer una alianza terapéutica."

Villagrán, J.M. *et al.* 2015.

	Modelo paternalista	Modelo de proceso de decisión compartida	Modelo de elección informada
Papel del terapeuta	Activo Posee toda la información Proporciona al paciente la mínima información legalmente exigible Elige el tratamiento que quiere	Activo Proporciona al paciente toda la información y las opciones de tratamiento Puede recomendar una opción Decide con el paciente qué opción	Pasivo Proporciona al paciente toda la información y las opciones de tratamiento No toma parte en la decisión
Papel del paciente	Pasivo Acepta la propuesta del terapeuta	Activo Obtiene toda la información necesaria Forma su propia opinión Discute con el terapeuta sus preferencias Decide con el terapeuta qué opción	Activo Obtiene toda la información Forma una opinión Decide solo
Flujo de información	Unidireccional Paciente → Médico	Bidireccional Paciente ↔ Médico	Unidireccional Paciente ← Médico
Tipo de información	Médica	Médica y personal	Médica
Responsabilidad de la decisión	Terapeuta	Terapeuta y paciente	Paciente

4. Problemas relacionados a la adherencia

En términos generales, se distinguen distintos problemas a consecuencia de la falta de adherencia:

- Aumento del costo de la atención sanitaria.
- Necesidad de efectuar otros procedimientos o iniciar nuevos tratamientos.
- Efectos adversos derivados del aumento farmacológico.
- Disminución de la efectividad de los tratamientos.
- Aumento de la gravedad del cuadro clínico y recaídas.
- Disminución de la satisfacción usuaria.
- Deterioro de la calidad de vida.
- Efectos sobre el equipo y el terapeuta (desafío, culpa, distanciamiento)

5. Factores que afectan la adherencia

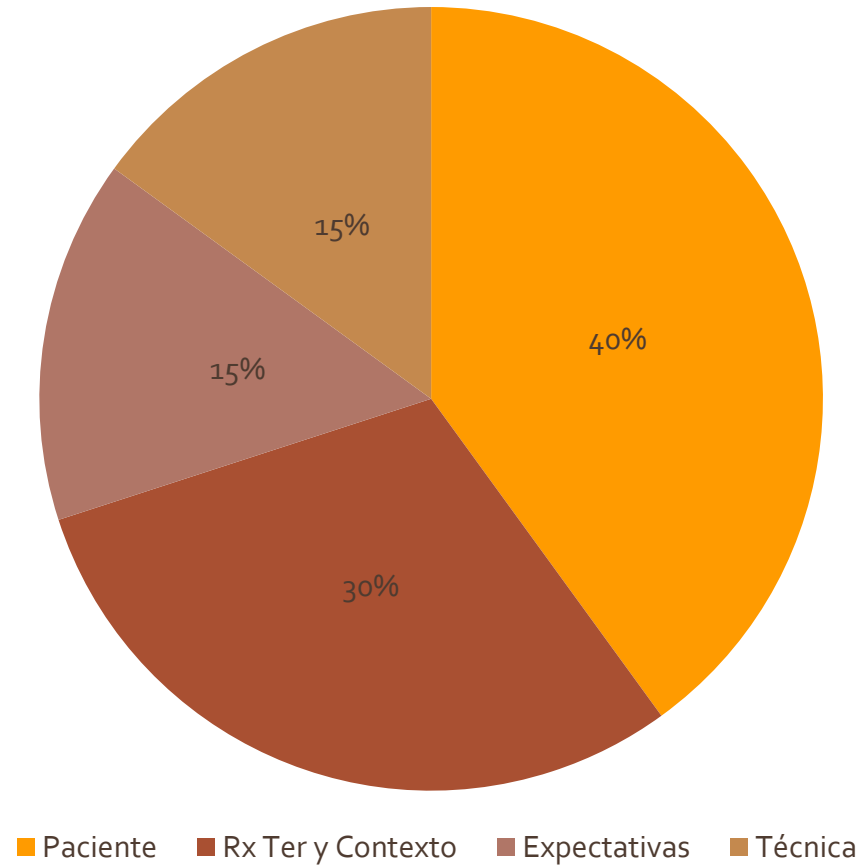
Aspectos a considerar:

- El cumplimiento del tratamiento tiende a disminuir con el paso del tiempo.
- El cumplimiento basal es el predictor más potente del cumplimiento a largo plazo.
- Aquellos pacientes que han tenido una adherencia escasa en el pasado son los que, probablemente, la tengan peor en un futuro.

Hernández, J.M. 2009

5. Factores que afectan la adherencia

Variables relacionadas con la adherencia
(Lambert et al., 1996; Duncan y Miller, 1999)



5. Factores que afectan la adherencia



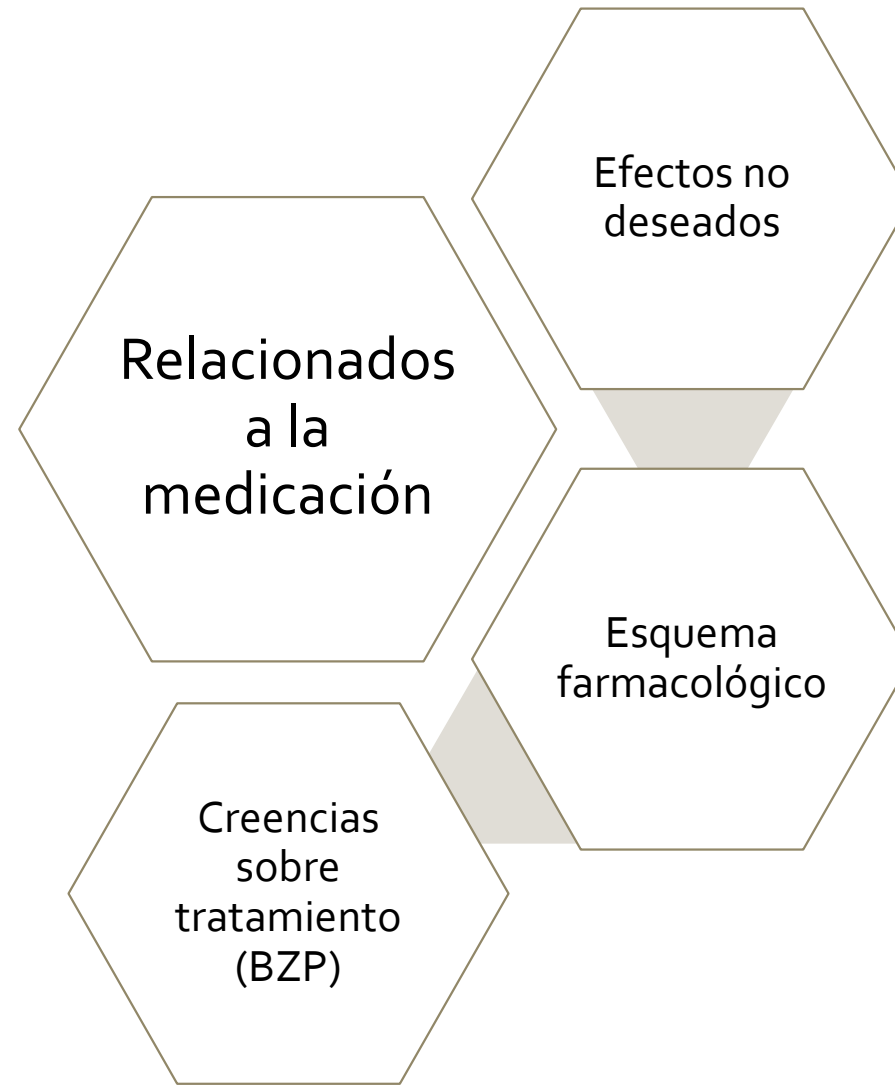
5. Factores que afectan la adherencia



5. Factores que afectan la adherencia



5. Factores que afectan la adherencia



5. Factores que afectan la adherencia

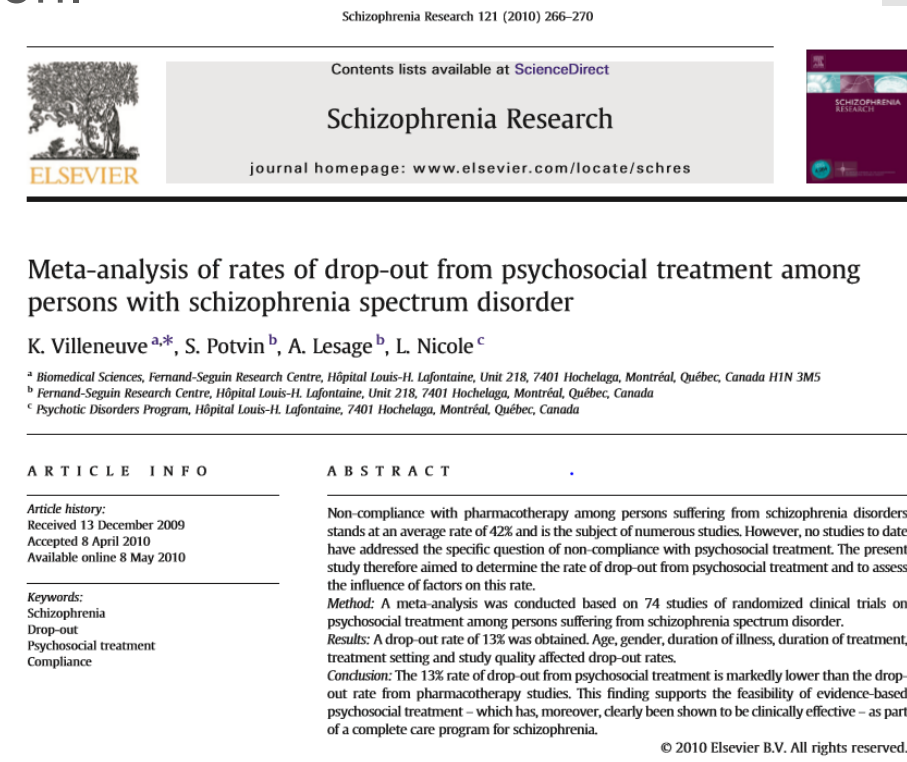


5. Factores que afectan la adherencia

Existiría una asociación entre el abandono a tratamiento psicosocial y las siguientes características:

- Edad avanzada.
- Enfermedad de larga duración.
- Tratamientos prolongados
- Sexo masculino.

Se calcula un 13% de abandono.



1. Introduction

In psychiatry, non-compliance with treatment among persons suffering from severe mental disorders is associated with increased clinical, social and economic costs and is linked to relapse, re-hospitalization and poor outcomes (Glick et al., 2004). According to studies on

pharmacotherapy, the level of patient non-compliance with psychosocial treatment has nevertheless not been examined in the literature.

This meta-analysis was thus the first to examine drop-out rates and associated factors with regard to psychosocial treatment among persons suffering from schizophrenia

6. Comprendiendo el problema

- La adherencia a tratamiento es un problema frecuente en los servicios de salud mental.
- La adherencia a tratamiento completa es infrecuente; gran parte de los usuarios sólo tienen una adherencia parcial.
- Variables como la disponibilidad y acceso a los servicios, la calidad de la relación terapéutica y la flexibilidad en la atención en salud son elementos claves en el desarrollo de adherencia.

Moreira, P., Sequeida, V. y Sepúlveda, R. 2013

6. Comprendiendo el problema



ORIGINAL RESEARCH

Perceptions of treatment adherence among people with mental health problems and health care professionals

Kaisa Kauppi, Heli Hätönen, Clive E. Adams & Maritta Välimäki

Accepted for publication 15 September 2014

Correspondence to K. Kauppi:
e-mail: kaemka@utu.fi

Kaisa Kauppi MNSc RN
PhD Student
Department of Nursing Science, University
of Turku, Finland

Heli Hätönen PhD RN
Post Doc Researcher
Department of Nursing Science, University
of Turku, Finland

Clive E. Adams MD
Professor
Cochrane Schizophrenia Group, University
of Nottingham, UK

Maritta Välimäki PhD RN
Professor, Nursing Director
Department of Nursing Science, University
of Turku and Turku University Hospital,
Finland

KAUPPI K., HÄTÖNEN H., ADAMS C.E. & VÄLIMÄKI M. (2015) Perceptions of treatment adherence among people with mental health problems and healthcare professionals. *Journal of Advanced Nursing* 71(4), 777–788. doi: 10.1111/jan.12567

Abstract

Aims. To explore patients' and mental healthcare professionals' perceptions of supportive and restrictive indicators of adherence to treatment in patients with mental health problems.

Background. People with mental health problems may have difficulties adhering to their treatment, causing relapses and hospitalizations. It is, therefore, important to learn more about how patients' treatment adherence can be supported and what jeopardizes adherence.

Design. A descriptive qualitative study.

Methods. Nine focus groups and semi-structured interviews were conducted in Finland during 2010–2011. The patients ($n = 19$) were recruited from patient associations and the healthcare professionals ($n = 42$) from healthcare organizations. The data were analysed using inductive content analysis.

Findings. Participants agreed that treatment adherence can be supported. Suggestions focused on treatment planning mindful of both patient involvement and needs. A structured daily routine helps patients manage their everyday issues and further facilitates adherence. On the other hand, patients found that their adherence was affected by factors related to the mental health system, including

- La adherencia es facilitada cuando la planificación de la atención se basa en un tratamiento diseñado individualmente, con continuidad de los cuidados y apoyo a la vida personal y social.
- Problemas relacionados a la medicación, dificultades en el proceso de atención, actitudes negativas frente al tratamiento y problemas en la vida diaria y social, son barreras para la adherencia.

Kauppi, K. *et al.* 2014

7. Estrategias Motivacionales

Para trabajar sobre la adherencia a tratamiento se plantean dos modelos generales:

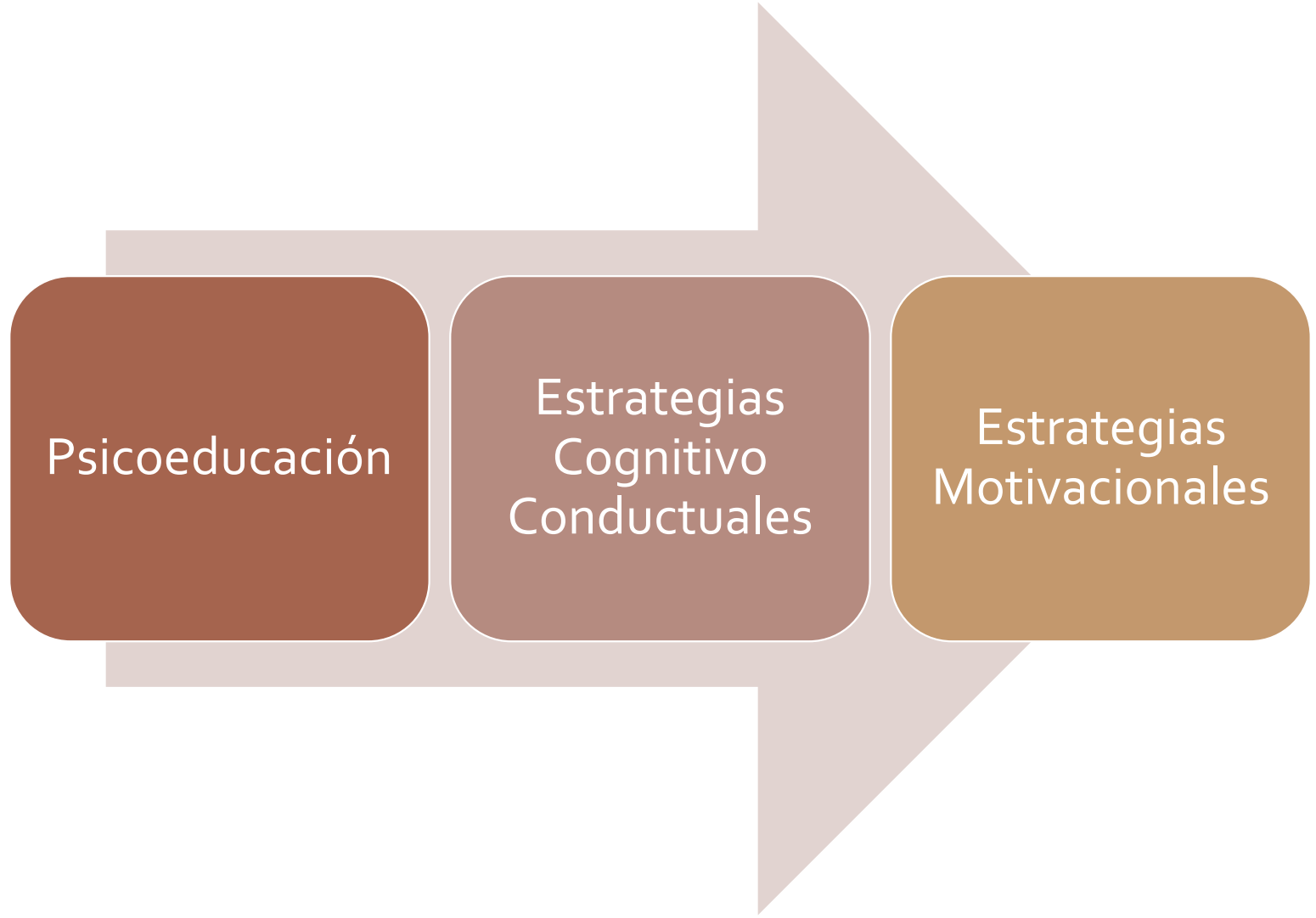
1. Enfoque Directivo

Centrado en la aceptación del diagnóstico y el cumplimiento de las indicaciones terapéuticas.

2. Enfoque Motivacional

Colaborativo, aborda la ambivalencia y las necesidades terapéuticas de las personas.

7. Estrategias Motivacionales



7. Estrategias Motivacionales

- La adherencia está mediada por procesos motivacionales que son dinámicos.
- Trabajar desde la **motivación** implica:
 - Aclarar el punto de vista de la persona.
 - Aceptar y abordar la ambivalencia.
 - Evitar la crítica y la dirección.
 - Expresar empatía e incorporar preocupaciones de la persona.
 - Apoyar la autoeficacia y el sentido de logro.

7. Estrategias Motivacionales

Beneficios de las estrategias motivacionales:

- Relación colaborativa.
- Integración de las preocupaciones y necesidades a la terapia.
- Expresión de deseos de cambio, creencias y expectativas.
- Genera espacios de expresión emocional.
- Proporciona información relevante para la persona.
- Colabora en la confección de un plan de tratamiento en conjunto.

7. Estrategias Motivacionales

- Terapia de *Compliance* (Kemp, 1996)
 - i. Fase 1: Aclarar puntos de vista del paciente.*
 - ii. Fase 2: Exploración de la ambivalencia.*
 - iii. Fase 3: Mantenimiento del tratamiento.*

7. Estrategias Motivacionales

Fase 1: Aclarar puntos de vista del paciente.

Objetivo es establecimiento de la relación terapéutica que promueva adherencia.

Acciones:

- Explorar historia de enfermedad, tratamientos y recaídas.
- Describir los síntomas.
- Identificar y reconocer experiencias terapéuticas desfavorables.

7. Estrategias Motivacionales

Fase 2: Exploración de la ambivalencia.

Objetivo es identificar factores que apoyan o restringen la adherencia a tratamiento.

Acciones:

- Abordar las ventajas y las desventajas del tratamiento, poniendo énfasis en los beneficios indirectos.
- Explorar consecuencias negativas de la no adherencia desde la perspectiva de la persona.
- Analizar otros síntomas que se relacionan con la falta de adherencia
- Emplear metáforas (“qué pasaría si” “en esta situación, qué cree que ocurriría”)

7. Estrategias Motivacionales

Fase 3: Mantenimiento del Tratamiento

El objetivo es proveer herramientas de mantención y prevención de recaídas.

Acciones:

- Incorporar estrategias para el manejo del estigma. (analogías usando otros problemas de salud).
- Desarrollar estrategias de prevención a largo plazo.
- Mejorar el reconocimiento de los signos iniciales de recaída
- Proporcionar información sobre las consecuencias de abandonar la medicación
- Ofrecer disponibilidad de ayuda.

8. ¿Cómo mejorar la adherencia?

- **ESTRATEGIAS DIRIGIDAS A LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN RECOMENDADAS PARA FAVORECER LA ADHERENCIA A TRATAMIENTO**
- Mejorar el acceso a través de la descentralización de la atención.
- Mantener disponibilidad de los medicamentos indicados.
- Fortalecer las competencias del personal de salud
- Fortalecer desde el momento del diagnóstico el vínculo terapéutico.
- Reforzar la entrega a los usuarios de información relativa a las consecuencias de discontinuar tratamiento
- Fortalecer la participación de los usuarios en la elaboración de sus planes de tratamiento, considerando además del tratamiento farmacológico, la rehabilitación psicosocial y los enlaces con redes de apoyo.

Carniglia, C. 2015.

8. ¿Cómo mejorar la adherencia?

ESTRATEGIAS INDIVIDUALES RECOMENDADAS PARA FAVORECER LA ADHERENCIA A TRATAMIENTO

Dirigidas a la Persona:

- Individualización de las estrategias.
- Identificación y abordaje de los factores de riesgo asociados al incumplimiento.
- Ofrecer información del tratamiento de forma clara y sencilla.
- Recomendar estrategias de recuerdo y adscripción de las tomas a hábitos.
- Intervenciones psicosociales: prolongadas en el tiempo, con combinaciones de estrategias, y/o que incluyan a familiares.

8. ¿Cómo mejorar la adherencia?

ESTRATEGIAS INDIVIDUALES RECOMENDADAS PARA FAVORECER LA ADHERENCIA A TRATAMIENTO

Dirigidas al Entorno:

- Motivar a familiares y cuidadores a implicarse en el tratamiento del paciente.
- Implicar a familiares y cuidadores en la detección temprana del incumplimiento.
- Entorno de tratamiento agradable, empático y sin barreras.

8. ¿Cómo mejorar la adherencia?

ESTRATEGIAS INDIVIDUALES RECOMENDADAS PARA FAVORECER LA ADHERENCIA A TRATAMIENTO

Dirigidas al Equipo

- Reconocimiento del problema del incumplimiento como mayoritario.
- Cooperación multidisciplinar entre profesionales implicados.
- Establecimiento de buena alianza terapéutica.
- Dedicar tiempo para valorar específicamente el cumplimiento.
- Permitir implicación del paciente en las decisiones relativas a su tratamiento.
- Actitud empática, no crítica ni culpabilizadora.
- Comunicación efectiva: procurar que el paciente comprenda su tratamiento y comprobarlo.
- Disponibilidad para consultas relacionados con efectos adversos.

8. ¿Cómo mejorar la adherencia?

ESTRATEGIAS INDIVIDUALES RECOMENDADAS PARA FAVORECER LA ADHERENCIA A TRATAMIENTO

Dirigidas al Tratamiento

- Pauta de tratamiento lo más sencilla posible.
- Información adecuada sobre el tratamiento y el trastorno.
- Elección de fármacos con menor potencial de efectos adversos.
- Evaluar y abordar los efectos adversos.
- Plantear cambio a tratamiento intramuscular en caso de incumplimiento repetido en pacientes con trastornos psicóticos.

9. Necesidades informativas en Salud Mental

La OPS ha definido algunos criterios en relación a las necesidades informativas de las personas.

- Información sobre atención de buena calidad, que sea accesible y comprensible.
- Privacidad en la entrega de información.
- Confidencialidad de la información clínica.
- Explicitación de los resultados terapéuticos esperados.
- Claridad en la oferta y el acceso a servicios.

10. A modo de síntesis

- La adherencia a tratamiento es un aspecto relevante del abordaje terapéutico.
- Es un proceso continuo que se desarrolla desde el primer contacto.
- Es multidimensional en esencia, medición debe incorporar distintos aspectos de la persona, el entorno, la enfermedad y la relación con el equipo.
- Abordajes interdisciplinarios apoyan el mantenimiento del tratamiento.
- Considerar el acceso y disponibilidad de ayuda.