

Trabajo Fin de Grado

Título del trabajo: Intervenciones de enfermería en la baja adherencia al tratamiento antipsicótico en pacientes esquizofrénicos.

English tittle: Nursing interventions in the low adherence to antipsychotic treatment in schizophrenic patients

Autor/es

María Domingo Zaera

Director/es

Enriqueta Boada Apilluelo

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Año 2017

Índice:

Resumen	4
Introducción	6
Objetivos.....	8
Metodología	9
Desarrollo.....	13
Discusión.....	20
Conclusiones.....	21
Bibliografía	22
Anexos	25

Resumen

Introducción: La esquizofrenia es un trastorno mental que afecta a un 1% de la población. A pesar de disponer de tratamiento farmacológico para mejorar los síntomas y prevenir las recaídas en estos pacientes, un 25 a 50 % de las personas diagnosticadas de esquizofrenia incumplen el tratamiento con antipsicóticos.

Metodología: Se realizó una revisión bibliográfica para dar respuesta a los objetivos planteados a través de la búsqueda de artículos en diferentes bases de datos, libros y páginas web.

Desarrollo: La mejora de la adherencia terapéutica debe conseguirse de forma individualizada, conociendo los factores por los que el paciente concreto incumple el tratamiento. La intervención de Enfermería irá dirigida a la elaboración y ejecución de programas psicoeducativos, seguimiento telefónico, visitas domiciliarias, administración de antipsicóticos depot, mejora de la relación terapéutica, e intervenciones de apoyo social y familiar.

Conclusiones: Se hace necesaria una mayor actuación por parte de los profesionales de enfermería en la mejora de la adherencia al tratamiento antipsicótico. La cercanía al paciente y el mayor contacto con sus familiares y cuidadores configuran al enfermero como un profesional sanitario óptimo para mejorar dicha adherencia.

Palabras claves: Esquizofrenia, adherencia, antipsicóticos, enfermería, intervenciones.

Abstract

Introduction: Schizophrenia is a mental disorder that affecting 1% of the population, in spite of have pharmacological treatment to improve symptoms and prevent relapse in these patients, among 25-50% of people diagnosed with schizophrenia don't comply with antipsychotic treatment.

Methodology: A bibliographical review where is carried out to respond to the objectives search through of databases: Articles, books and Web pages.

Development: Improvement of the therapeutic adherence must be individualized, knowing the factors by which the particular patient fails to treat. The Nursing intervention will be directed to the elaboration and execution of psychoeducational programs, telephone follow-up, domiciliary visits, depot antipsychotics administration, improvement of the therapeutic relationship, and interventions of social and family support.

Conclusions: There is a need for greater awareness by nursing professionals in the importance of the adherence to the antipsychotic treatment. The closeness to the patient and the greater contact with their relatives and caregivers configure the nurse as an optimal health professional to improve such adherence.

Keywords: Schizophrenia, adherence, antipsychotics, nursing, interventions.

Introducción

La **esquizofrenia** es un trastorno mental grave que afecta a un 1% de la población. Tiene origen multifactorial y están involucrados tanto factores genéticos como ambientales. Los síntomas característicos de la esquizofrenia se han clasificado en ¹⁻².

- Síntomas positivos: ideas delirantes, alucinaciones, comportamiento y lenguaje desorganizado².
- Síntomas negativos: estado afectivo apagado, retraimiento social y carencia de motivación².

No todos los síntomas descritos están presentes en los pacientes diagnosticados de esquizofrenia. El curso de la enfermedad es variable, con exacerbaciones y remisiones en algunos sujetos, mientras que otros permanecen crónicamente enfermos ³.

La medicación habitual para este trastorno son los fármacos antipsicóticos, pudiendo ser combinados con otros como anticonvulsiantes, antidepresivos, litio, benzodiazepinas, betabloqueantes...⁴

Los fármacos antipsicóticos actúan bloqueando los receptores dopaminérgicos cerebrales D₂, serotoninérgicos 5-HT₂, colinérgicos y en menor medida noradrenérgicos, ya que la hipótesis dopaminérgica de la esquizofrenia –mayoritariamente aceptada- sostiene que los síntomas están relacionados con un exceso o mala sincronización de neurotransmisores ⁴⁻⁵.

El efecto terapéutico que se desea conseguir se basa en reducir las alteraciones del pensamiento, enlentecimiento motor y aquietamiento emocional. Los antipsicóticos no curan las psicosis, por lo que se utilizan para ayudar a aliviar los síntomas, prevenir recaídas y mejorar la calidad de vida. La respuesta a este tipo de tratamiento es muy variable, siendo necesarias entre 3 y 6 semanas para poder observar el efecto terapéutico⁵⁻⁶.

La elección del tipo de antipsicótico varía según los antecedentes de respuesta a tratamientos previos, el perfil de efectos adversos del fármaco y el coste. Se puede diferenciar entre dos grupos de antipsicóticos^{5- 7}:

	Antipsicóticos típicos (1º generación) (Anexo 1)⁸⁻⁹	Antipsicóticos atípicos (2º generación) (Anexo 2)⁸⁻⁹
Acción:	Dopaminérgica	Dopaminérgica, serotoninérgica, muscarínica e histamínica.
Eficacia en:	Síntomas positivos	Síntomas positivos y negativos
Efectos secundarios:	Efectos extrapiramidales(Acatisia, parkinsonismo...)	Efectos metabólicos (aumento de peso, resistencia a la insulina e hiperglucemia)

Los **efectos secundarios** más frecuentes son ^{4,7}:

- Agudos: Aparecen en las primeras semanas; visión borrosa, aumento de peso, somnolencia, menstruación irregular, temblores, presión arterial baja, convulsiones, menor número de glóbulos blancos, distonía muscular, parkinsonismo, acatisia...
- Tardíos: Se consideran los que aparecen tras 3 años de tratamiento. Son la discinesia tardía y síndrome neuroléptico maligno.

Justificación

Según los datos del Ministerio de Sanidad, entre un 25-50% de pacientes con trastorno esquizofrénico incumplen el tratamiento farmacológico pautado. Esto supone grandes consecuencias clínicas negativas y mayores costes asistenciales y económicos. De ahí la importancia de analizar los factores que predisponen a incumplir el tratamiento psiquiátrico para evitar las posibles complicaciones derivadas ¹⁰.

Es por ello que considero oportuno realizar una revisión bibliográfica sobre el incumplimiento del tratamiento antipsicótico y las actuaciones que desde enfermería pueden contribuir a la mejora de la adherencia terapéutica mediante psicoeducación y otras estrategias. La adherencia terapéutica repercute en la reducción del número de recaídas y reingresos mejorando el pronóstico de la enfermedad ¹⁰.

Objetivos

Objetivo general:

- Describir las medidas de intervención de enfermería para mejorar la adherencia terapéutica con fármacos antipsicóticos en pacientes esquizofrénicos.

Objetivos específicos:

- Identificar los factores relacionados con el incumplimiento terapéutico.
- Analizar las complicaciones sanitarias y sociales derivadas de la baja adherencia al tratamiento antipsicótico.

Metodología

Para el desarrollo del presente trabajo se ha realizado una revisión bibliográfica con el fin de dar respuesta a los objetivos planteados. El periodo en el que se ha llevado a cabo ha sido desde febrero 2017 hasta mayo 2017.

La realización de esta búsqueda empezó con la identificación de las **palabras claves**: Esquizofrenia, tratamiento, adherencia, antipsicóticos, cumplimiento, enfermería, intervenciones, educación, grupos de apoyo y familia. Estas palabras se combinaron para consultar en bases de datos(Cuiden, Scielo, Dialnet, Science Direct, Google académico),seleccionado artículos publicados en revistas científicas de psiquiatría y de enfermería, así como el empleo de recursos electrónicos como Organización Mundial de la Salud (OMS), Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios(AEMPS), Vademecum y la recopilación de información procedente de libros disponibles en la biblioteca de la Universidad de Zaragoza.

Los **criterios de inclusión** tenidos en cuenta para la elaboración del trabajo, han sido los siguientes:

- Pacientes esquizofrénicos de ambos sexos en tratamiento de antipsicóticos.
- Revistas electrónicas, artículos, páginas web, manuales y guías de práctica clínica publicados entre 2005 y 2017, escritos tanto en inglés como en español.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no requieran tratamiento específico.
- Pacientes que estén en constante supervisión médica que garantice el seguimiento de la prescripción farmacológica.
- Artículos anteriores al año 2005, escritos en otro idioma diferente al español o inglés.

Tras analizar la bibliografía encontrada y aplicar los criterios de inclusión y exclusión se exponen en las siguientes tablas los artículos, libros y páginas web utilizadas para dar respuesta a los objetivos planteados.

Bases de datos	Palabras claves	Artículos encontrados	Artículos seleccionados
Cuiden	Adherencia Antipsicóticos	11	Baja adherencia al tratamiento antipsicótico: Actuación de enfermería. <hr/> La adherencia al tratamiento en pacientes psicóticos desde una perspectiva de Enfermería.
	Esquizofrenia psicoeducación	9	Esquizofrenia: psicoeducación como herramienta de enfermería
Scielo	Enfermería Adherencia farmacológica	6	Enfermeras de Atención Primaria opinan, analizan y proponen mejoras en el manejo de la adherencia farmacológica.
	Educación esquizofrenia	10	Psicoeducación en esquizofrenia.
Science Direct	Adherencia terapéutica Esquizofrenia	11	Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. <hr/> Métodos de valoración de la adherencia al tratamiento psiquiátrico en la práctica clínica.
	Antipsicóticos Depot esquizofrenia	30	Comparación de la eficacia de las formas farmacéuticas de liberación retardada (depot) y las orales de los antipsicóticos típicos y atípicos comercializados en España para pacientes diagnosticados de esquizofrenia.
	Esquizofrenia intervención familiar Enfermería	37	Eficacia de un programa de intervención familiar en la prevención de hospitalización en pacientes esquizofrénicos.

	Esquizofrenia 25 Grupos de apoyo	The effectiveness of mutual support group intervention for Chinese families of people with schizophrenia: a randomised controlled trial with 24-month follow-up.
Dialnet	Antipsicóticos 27 típicos atípicos	Antipsicóticos típicos y atípicos
	Adherencia 26 tratamiento esquizofrenia	Adherencia al tratamiento en la esquizofrenia: Consenso de enfermería en salud mental Estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en patologías crónicas.
Google académico	Antipsicóticos	Guía práctica clínica para el tratamiento de la esquizofrenia en centros de salud mental
	Esquizofrenia	Tratamientos para la esquizofrenia. Revisión crítica sobre la farmacología y mecanismos de acción de los antipsicóticos.
	Enfermería	Evolución de los antipsicóticos y de su uso en el tratamiento de la esquizofrenia. ¿Qué hay de nuevo, viejo?
		Guía de cuidados enfermos en la red de salud mental de Aragón
		Programa de Continuidad de Cuidados (Gestión de Casos) en la Enfermedad Mental Grave y Prolongada.
Número total de artículos seleccionados: 18		

Libros	Esquizofrenia
	La predicción del diagnóstico de esquizofrenia
Páginas	Vademécum
web	Agencia española de medicamentos y productos sanitarios (AEMPS)
	Organización mundial de la salud (OMS)

Desarrollo

La **adherencia terapéutica es**, según Haynes y Sackett, *"... la medida en que la conducta del paciente en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de su estilo de vida coinciden con las indicaciones dadas por su médico, siendo por tanto el incumplimiento el grado en que no se realizan estas indicaciones"*¹¹.

Entre las diferentes **causas** relacionadas con el incumplimiento de la prescripción farmacológica se pueden distinguir¹¹⁻¹⁴.

- Relacionadas con el paciente:
 - Negación de la enfermedad.
 - Edad, teniendo una mayor predisposición al incumplimiento los pacientes más jóvenes.
 - Dificultad para comprender el tratamiento debido a deficiencias sensoriales.
 - Desconfianza al tratamiento y a los profesionales implicados en el mismo.
 - Situación de mejoría que puede dar lugar al abandono del tratamiento.
- Relacionadas con el fármaco:
 - Efectos secundarios, a mayor número e intensidad de los efectos peor será el cumplimiento.
 - Forma de administración, mayor adherencia los fármacos IM de liberación retardada.
 - Interferencia del fármaco con hábitos del paciente, como por ejemplo con el alcohol.
- Relacionados con el entorno:
 - Actitud de los familiares y personas significativas ante la enfermedad y el tratamiento.
 - Relación paciente-profesional (más confianza, más información, más posibilidad de elegir entre distintas alternativas de terapia).
 - Obstáculos financieros para adquirir los medicamentos.

Todos los factores mencionados anteriormente influyen en el cumplimiento al tratamiento, siendo las razones más habituales de abandono; los efectos secundarios que producen los fármacos antipsicóticos y la baja necesidad percibida del tratamiento¹³.

En los pacientes esquizofrénicos el incumplimiento del tratamiento tiene **consecuencias** tanto clínicas como económicas. En cuanto a las repercusiones clínicas: aumenta el número de recaídas con ingresos más frecuentes, riesgo aumentado de suicidio, empeoramiento de la calidad de vida del paciente y familiares. Y por otra parte, las repercusiones económicas suponen un mayor número de ingresos hospitalarios aumentando la carga para los servicios de salud ^{12,14}.

El primer paso para establecer las **estrategias de intervención** es identificar las causas de incumplimiento del tratamiento antipsicótico. Las intervenciones enfermeras van a incidir positivamente en el paciente, consiguiendo resultados clínicos más favorables y deben de ser acordadas con el paciente, considerando sus problemas y necesidades individuales¹⁰.

A continuación se exponen las diferentes intervenciones de enfermería para mejorar el cumplimiento terapéutico con antipsicóticos :

- Intervenciones simplificadoras del tratamiento:

Una manera de disminuir el número de tomas diarias son los **fármacos depot**; antipsicóticos de administración intramuscular de liberación retardada. Se administran cada 2-4 semanas, dependiendo del fármaco elegido¹⁵.

Este tipo de tratamiento representa múltiples ventajas frente a los antipsicóticos orales, ya que facilitan el cumplimiento de la medicación prescrita, permitiendo que los profesionales sanitarios puedan tener la certeza de que el fármaco ha sido administrado¹².

Es por ello que con la administración de fármacos depot se consiguen altas tasas de cumplimiento y, por tanto, un menor número de recaídas y reingresos hospitalarios ^{12,15}.

Por el contrario, las desventajas son el dolor de la inyección intramuscular, mayor tiempo para revertir un efecto adverso, la resistencia al fármaco, la dificultad de ajustar la dosis y la posible combinación con tratamiento oral ^{12,15}.

En caso de estar en tratamiento con fármacos depot es necesario informar al paciente sobre las ventajas y consecuencias del tratamiento, así como establecer las citas, el recuerdo de éstas y el control de sus ausencias y efectos adversos ¹⁵. (*Anexo 3*)^{8,9}

- Intervenciones de apoyo familiar/social:

Los pacientes que reciben ánimo, refuerzo y apoyo por parte de sus familiares y amigos tienen más probabilidades de seguir las prescripciones terapéuticas que aquellos otros con inestabilidad familiar o que se encuentran en una situación de aislamiento social. Asimismo, el resultado de las conductas de afrontamiento del paciente depende no sólo de sus esfuerzos y del estado psicológico, sino también, de la manera en la que los miembros de la familia y amigos reaccionan ante esas conductas ^{10,16}.

- Intervenciones con dinámica de grupos:

Permiten alcanzar objetivos de motivación y seguimiento de recomendaciones. Además fomenta las relaciones interpersonales ¹⁷.

- Intervenciones de refuerzo conductual:

Encaminadas a mejorar la capacidad de implicación del paciente en el manejo de su enfermedad mediante técnicas de responsabilización y autocontrol, de tal manera que cuando el paciente cree que el tratamiento incidirá positivamente en la evolución de su enfermedad y se considera responsable del mismo, tiende a seguir dicho tratamiento con mayor adherencia^{10,13}.

- Intervenciones educativas:

El objetivo de aumentar el conocimiento del paciente psicótico sobre su enfermedad es mejorar el cumplimiento del tratamiento¹⁸.

Los programas de psicoeducación que se proponen se centran en la educación o entrenamiento de un psicótico en orden a la mejora del cumplimiento terapéutico. Sus objetivos son ^{10,14}:

- Proporcionar información actualizada y comprensible sobre la enfermedad.
- Favorecer la conciencia de enfermedad y disminuir el estigma asociado.
- Promover el mayor grado de autonomía.
- Favorecer la relación terapéutica entre el paciente y los miembros del equipo sanitario.
- Animar al paciente a participar en grupos de apoyo.
- Trabajar preocupaciones concretas del paciente.

Estos programas constan de tres etapas:

1. Primera entrevista:

Se centra en conocer el estilo de vida del paciente, los recursos personales y familiares, los conocimientos que posee acerca de su enfermedad, voluntad para cumplir el tratamiento y el grado de concienciación y afrontamiento, todo ello para poder desarrollar estrategias individualizadas a cada paciente^{10,18}.

2. Información:

Se explicará qué es la enfermedad, medios terapéuticos, motivos de la necesidad de tratamiento farmacológico, consecuencias de no tomar la medicación, resultados esperados en caso de cumplir el tratamiento y efectos adversos. Se intentará implicar lo máximo posible al paciente, tratando de entender sus dudas y ofrecerle la ayuda ajustada a sus necesidades^{10,13}.

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 inicial. 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 tomas¹⁰.

- Gestión de casos:

Su objetivo es controlar la adherencia al tratamiento. Se lleva a cabo mediante el establecimiento de tareas y actividades encaminadas a detectar la falta de asistencia a citas, recoger información sobre el motivo y adoptar medidas para evitarlo ^{10,19}.

Se puede distinguir entre diferentes grados de actuación y distintos niveles de seguimiento, siendo las estrategias más empleadas ¹⁹:

- Llamadas telefónicas de seguimiento: Cuyo objetivo es evaluar la adherencia terapéutica y la actitud hacia la medicación. Además, se realiza intervención educativa y la valoración clínica del paciente, que sirve para identificar la presencia de signos de descompensación. ^{14,19}.
- Visitas domiciliarias: Realizada en personas que abandonan el tratamiento, que tienen cita de revisión programada pero no acude o que precisen atención en el domicilio para implementar su rehabilitación^{14,19}.

Es relevante no olvidar la importancia del papel de enfermería puesto que cuando la relación es óptima, los pacientes adoptan una actitud diferente ante los tratamientos precisos ²⁰⁻²¹.

Tras consultar la bibliografía propongo la siguiente guía de actuación destinada a enfermeros generalistas para la mejora de la adherencia al tratamiento antipsicótico en pacientes esquizofrénicos. Dicha guía se llevara a cabo según el algoritmo realizado (Anexo 4,5)²². Las sesiones propuestas se recogen en un tríptico para facilitar la información esquematizada a la enfermera (Anexo 6)^{10,16-18,21-22}. Se realizan las siguientes actividades:

1ª Sesión: Individual.

Se realiza de manera individual en la consulta de enfermería, en la que el paciente esquizofrénico contestara un cuestionario (Anexo 7), con el

objetivo de conocer su estilo de vida, manera en la que afronta la enfermedad y situación personal y familiar^{10,18}.

2ª Sesión: Paciente, familiar y/o cuidador del paciente ^{16,21,22}:

1. Se les explicará en la consulta qué es la enfermedad, formas de tratamiento, consecuencias de no tomar la medicación, resultados esperados en caso de cumplir el tratamiento y efectos adversos, aportando la información de manera verbal y apoyándose de un tríptico (Anexo 8).
 2. Recordar que si se siente bien en ese momento, probablemente se deba a los medicamentos y que para seguir sintiéndose bien necesite seguir tomándose los.
 3. Conocer el grado de apoyo familiar que tiene el paciente, mediante el siguiente cuestionario que será contestado por el familiar.
 - ¿Le da vergüenza comentar que su familiar padece esquizofrenia?
 - ¿Cree que es posible llevar una vida normal con ese tipo de enfermedad?
 - ¿En algún momento ha tenido miedo o se ha sentido desprotegido por estar cerca de su familiar?
 - ¿Piensa que hay falta de comunicación entre él y el núcleo familiar?
 - ¿Cree que su familiar se toma la medicación correctamente?
- Tras la realización de las preguntas se hará hincapié en la importancia que tiene la familia en el cuidado del paciente, explicándoles que pueden contribuir en su cuidado, en el fomento de las actividades de ocio, en el control de la toma de medicación...
4. Se les explicara métodos de recuerdo para tomar la medicación diariamente. Deberán de elegir una hora del día fija y podrán utilizar calendarios en los que cada día tendrán que ir marcando con una "X" cuando se hayan tomado la medicación, utilización de pastilleros con alarma, aplicaciones móviles... Aconsejando los pastilleros con alarma porque recuerdan la toma de medicación al paciente.

3ª Sesión: Grupos de 15 personas diagnosticadas de esquizofrenia^{12,17,21}.

- 1.** Cada paciente se presentará a sí mismo (nombre, edad, estilo de vida, aficiones) con el fin de fomentar las relación interpersonales y que sientan que no son los únicos que sufren esta enfermedad.
- 2.** Se realizará un grupo interactivo en el que todos los pacientes expongan de manera verbal, la diferencia entre su vida antes y después de seguir el tratamiento antipsicótico. Después, el enfermero hará un resumen final de los beneficios que el tratamiento aporta. El objetivo es desarrollar la motivación al cumplimiento que posibilita llevar una vida normal, seguir trabajando y realizar las actividades preferidas.
- 3.** Atender a las dudas surgidas y recordar la importancia de llevar un seguimiento en la consulta de atención primaria.
- 4.** Para finalizar la sesión, se realizaran 3 grupos de 5 personas, donde cada grupo expondrá en un poster los conceptos aprendidos a lo largo de las sesiones. Se elegirá de manera aleatoria que tema realiza cada grupo, siendo los tres temas principales: ¿Que es la esquizofrenia?, ¿Cómo debo de tomar la medicación?, ¿En qué me va a beneficiar tomar la medicación diariamente? Después cada grupo explicara su poster, con el fin de evaluar y repasar los conocimientos.

Discusión

Tras la revisión de la bibliografía, se encontró una Guía de cuidados enfermeros en la red de salud mental de Aragón²³. Aunque está dirigida a mejorar la adherencia terapéutica en el paciente esquizofrénico, la realidad es que no se lleva a cabo en la práctica clínica y es muy general, no contemplando intervenciones que han resultado ser útiles en la adherencia, como son las actividades con grupos de apoyo y el papel de enfermería.

A pesar de que no existe en la actualidad ningún plan de intervención de enfermería consensuado con respecto al tratamiento en la esquizofrenia, existen intervenciones que suponen una mejora en la adherencia terapéutica.

Entre las intervenciones existentes, todos los autores coinciden en que lo más efectivo es la combinación de varias y la individualización con cada paciente en función de sus propias necesidades, además de coincidir en que las intervenciones tienen que ser simples, debido a que las complejas causan menor participación^{10,16,17,19}.

Aun así, cada autor defiende un tipo de intervención, de tal manera que [Mayoral F et al.2014] defienden que las intervenciones familiares influyen positivamente en las recaídas de los pacientes¹⁶. En el artículo de [Chien WT et al. 2013] se analiza la eficacia de los grupos de apoyo¹⁷. [González J et al.2005] refieren que la psicoeducación influye favorablemente en la adherencia del tratamiento¹⁰, y por último, [Rodríguez MJ et al. 2012] destacan la importancia del papel de la enfermería en el medio de atención primaria²⁰.

Es por ello que considero necesario realizar una guía para los profesionales de enfermería en la que se tenga en cuenta la educación, el apoyo social y familiar, y el papel de los profesionales sanitarios, con el objetivo de mejorar la adherencia al tratamiento antipsicótico. (*Anexo 6,7,8*)²³

Conclusiones

A pesar de disponer de múltiples fármacos efectivos para el tratamiento de la esquizofrenia, su eficacia no se da debido a la baja adherencia terapéutica. Por lo que se hace necesario un abordaje multidisciplinar de los profesionales sanitarios, de forma coordinada para actuar con los mismos propósitos.

Aunque todos los componentes del equipo terapéutico participen en la mejora de la adherencia, es el personal de enfermería el que desempeña el rol más significativo debido a la cercanía y al mayor contacto con el paciente y familiares.

Es por ello que desde enfermería podemos reducir el incumplimiento del tratamiento antipsicótico y evitar las consecuencias asociadas, mediante el conocimiento de las causas de incumplimiento y la aplicación de las intervenciones más adecuadas a cada paciente; como pueden ser la educación sanitaria, los fármacos depot y el apoyo social y familiar, para lograr una buena integración social y laboral y brindar la máxima autonomía posible.

Considero necesario concienciar más al profesional sanitario de la importancia que poseen en la toma de medicación del paciente, además propondría la aplicación de programas de salud desde los centros de Atención Primaria, donde a partir de llamadas de teléfono o visitas domiciliarias se pueda promover la educación del paciente y conseguir una mejor relación terapéutica, mejorando así la adherencia terapéutica.

Bibliografía

1. Parellada E, Fernández E. Esquizofrenia. Barcelona: Morales y Torres; 2005.
2. Esquizofrenia [Internet]. Organización Mundial de la salud. 2017 [consultado 12 febrero 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs397/es/>
3. Ojeda N. La predicción del diagnóstico de esquizofrenia. 1ª ed. Publicaciones De La Unive; 2009.
4. Aznar JA, Balanza P, Castillo MD, Martín J, Martínez I, Moreno J, et al. Guía práctica clínica para el tratamiento de la esquizofrenia en centros de salud mental. Serv Murc Salud [Internet]. 2009;11-23.
5. Ceruelo J, García S. Antipsicóticos típicos. Antipsicóticos atípicos. Terapéutica en APS. 2007;14(10):637-647.
6. Fernández H, Tajima K, Carrasco JL, Díaz M. Revisión crítica sobre la farmacología y mecanismos de acción de los antipsicóticos. 2009;37(6):330-342.
7. Jufe G. Evolución de los antipsicóticos y de su uso en el tratamiento de la Esquizofrenia. ¿Qué hay de nuevo?. Rev Argentina Psiquiatr [Internet]. 2011;23(100):432-429.
8. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia española de medicamentos y productos sanitarios. 2017 [consultado 20 febrero 2017]. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/>
9. Spain V. Vademecum.es - Su fuente de conocimiento farmacológico [Internet].Vademecum.es. 2017 [consultado 20 febrero 217]. Disponible en: <http://www.vademecum.es/>
10. González J, Cuixart I, Manteca H. La baja adherencia al tratamiento antipsicótico: actuación de enfermería. Enfermería Global [Internet]. 2005:1-9.
11. Orueta R. Estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en patologías crónicas. Información terapéutica del Sistema Nacional de Salud. 2005;29(2):40-44.

12. Garcia I, Granada JM, Leal MI, Sales R, Fornes J, Giner J et al. Adherencia al tratamiento en la esquizofrenia: Consenso de enfermería en salud mental. *Actas Esp Psiquiatri*. 2010;38(1):2-44.
13. Lluch MT, Biel A. La adherencia al tratamiento en pacientes psicóticos desde una perspectiva de Enfermería. *Rev Presencia*. 2006;2(3).
14. Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristán JA. Adherencia y persistencia terapéutica: Causas, consecuencias y estrategias de mejora. *Aten Primaria*. 2009;41(6):342–348.
15. Fernández A, Pinto-Meza A. Comparación de la eficacia de las formas farmacéuticas de liberación retardada (depot) y las orales de los antipsicóticos típicos y atípicos comercializados en España para paciente diagnosticados de esquizofrenia. *Rev Psiquiatr Salud Ment [Internet]*. 2009;2(3):105–107.
16. Mayoral F, Berrozpe A, de la Higuera J, Martínez J, de Dios J, Torres F. Eficacia de un programa de intervención familiar en la prevención de hospitalización en pacientes esquizofrénicos. Un estudio multicéntrico, controlado y aleatorizado en España. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2015;8(2):83-91.
17. Chien WT1, Chan SW. The effectiveness of mutual support group intervention for Chinese families of people with schizophrenia: a randomised controlled trial with 24-month follow-up. *Int J Nurs Stud*. 2013;50(10):1326-40.
18. Zapata JP, Rangel A, García J. Psicoeducación en esquizofrenia. *Rev colomb psiquiatr. [Internet]*. 2015;44(3): 143-149.
19. Consorcio psiquiátrico Dr.Villacián. Programa de Continuidad de Cuidados (Gestión de Casos) en la Enfermedad Mental Grave y Prolongada. Valladolid: 2005.
20. Rodríguez MJ, Del Castillo F. Enfermeras de Atención Primaria opinan, analizan y proponen mejoras en el manejo de la adherencia farmacológica. *Enferm Glob*. 2011;(25):207-18.
21. Fornés J, Lluch MT. Plan de cuidados para la adhesión en el tratamiento. *Enfermería de salud mental y psiquiátrica: planes de cuidados*. Editorial Médica Panamericana;2005.P:145-158.

22.Cuevas D, Emilio J. Métodos de valoración de la adherencia al tratamiento psiquiátrico en la práctica clínica. Sociedad Universitaria de Investigación en Psicología y Salud; 2016;7(1):25-30.

23.Salud SA De. Guía de cuidados enfermeros en la red de salud mental de Aragón. 2010;184.

Anexos

Anexo 1: Tabla farmacéutica antipsicóticos típicos comercializados en España.

Principio activo	Nombre comercial	Presentación	Posología (Vía)
Clorpromazina	Largactil	Comprimidos de 25 y 100 mg Solución oral 40 mg/ml Ampollas 5 mg/ml	Oral
Flufenazina	Modecate	Solución inyectable 25mg/ml	IM SC
Periciazina	Nemactil	Comprimidos 10 y 50 mg	Oral
Levomepromazina	Sinogan	Comprimidos recubiertos con película 100 y 25 mg Gotas orales 4mg/ml Solución inyectable 25 mg/ml	Oral IM
Perfenazina	Decentan	Comprimidos 8 mg	Oral
Haloperidol	Haloperidol	Comprimidos 10 mg Gotas orales 2mg/ml Solución inyectable 5mg/ml	Oral IM
Zuclopentixol	Clopixol	Comprimidos recubiertos con película 10 y 25 mg Gotas orales 20mg/ml Solución inyectable 50 y 200 mg/ml	Oral IM

Amisulprida	Solian	Comprimidos 100 y 200 mg Comprimidos recubiertos con película 400 mg	100	Oral
	Aracalm	Comprimidos 100 y 200 mg Comprimidos recubiertos con película 400 mg	100	
Sulpirida	Dogmatil	Capsulas 50 mg Solución inyectable 50 mg/ml Comprimidos 200 mg	50	Oral IM
	Psicocen	Capsulas 50 mg		
	Sulpirida Kern	Capsulas 50 mg		
Tiaprida	Tiaprizal	Comprimidos 100 mg Solución inyectable 100 mg Gotas orales 12mg/ml	100	Oral IM IV
Pimozida	Orap	Comprimidos 1 y 4 mg	1 y	Oral
Loxapina	Adasuve	Polvo para inhalación 9.1 mg		Inhalatoria

Anexo 2: Tabla farmacéutica antipsicóticos atípicos comercializados en España

Principio activo	Nombre comercial	Presentación	Posología
Clozapina	Leponex	Comprimidos 25, 100 mg	Oral
	Nemea	Comprimidos 25,100,200 mg	
	Clozapina farmalider	Suspensión oral 50 mg/ml	
	Clozabrain	Comprimidos 50 mg	

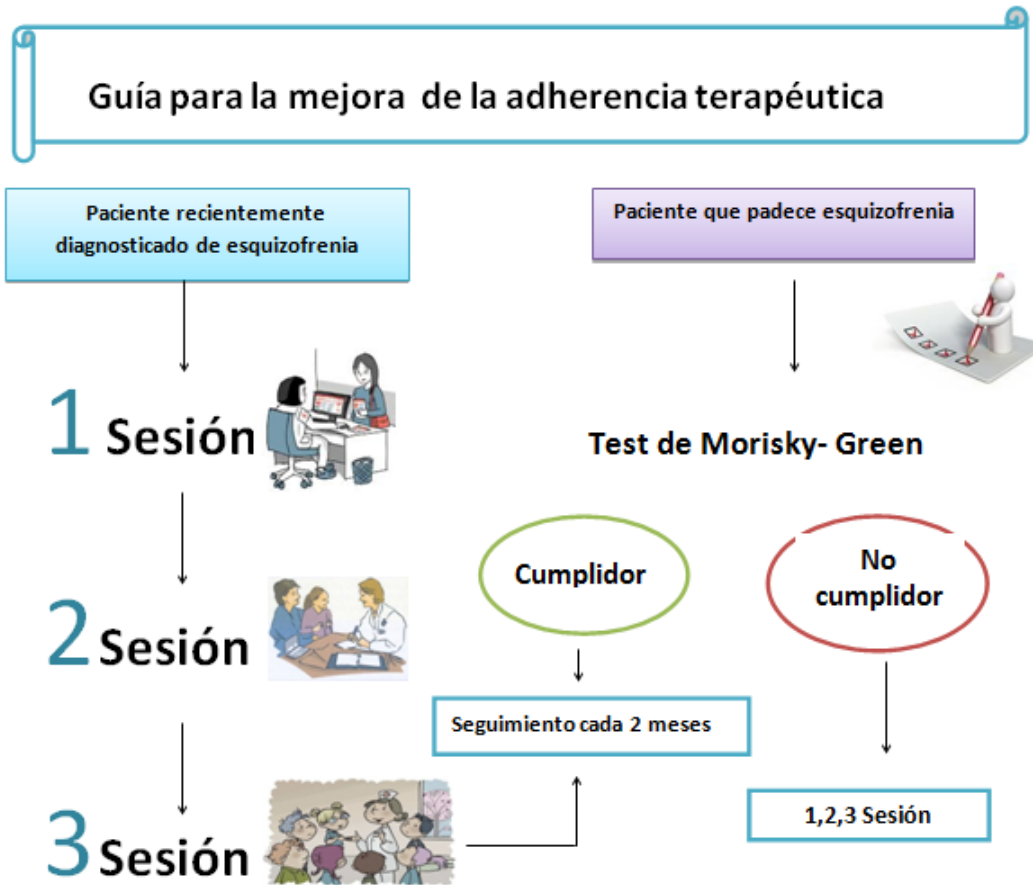
Risperidona	Arketin	Comprimidos recubiertos con película 1, 3 , 6 mg	Oral IM
	Calmapride	Comprimidos recubiertos con película 1 y 3 mg	
	Diaforin	Comprimidos recubiertos con película 0.5 mg Comprimidos 1, 3 , 6 mg	
	Risperdal	Comprimido recubierto con película 1, 3, 6 mg Solución oral 1mg/ml Polvo y disolvente para suspensión de liberación prolongada para inyección IM 25, 37.5 , 50 mg	
Olanzapina	Arenbil	Comprimidos recubiertos con película 2.5, 5, 7.5, 10	Oral IM
	Zyprexa	Comprimidos bucodispersables 5, 10, 15, 20 mg Polvo para solución inyectable 10 mg	
Quetiapina	Ilufren	Comprimidos recubiertos con película 25, 100, 200 mg	
Ziprasidona	Zeldox	Comprimidos de 20, 40, 60, 80 mg Polvo y disolvente para solución inyectable 20 mg/ml	Oral IM
Aripiprazol	Abilify	Solución oral 1 mg/ml	Oral IM
		Comprimidos 5, 10, 15,30 mg Comprimidos bucodispersables 10, 15, 30 mg	

		Solución inyectable 7.5 mg/ml Polvo y disolvente para suspensión de liberación prolongada 300, 400 mg	
Sertindol	Serdolect	Comprimidos recubiertos con película 4, 12, 16, 20 mg	Oral
Amisulprida	Solian	Comprimidos 100, 200 mg Comprimido recubierto con película 400 mg Solución oral 100 mg/ml	Oral
Paliperidona	Invega	Comprimidos de liberación prolongada 3, 6, 9 mg	Oral IM
	Trevicta	Suspensión inyectable de liberación prolongada 175 , 263 , 350, 525 mg	
	Xeplion	Suspensión inyectable de liberación prolongada 50, 75, 100, 150 mg	

Anexo 3: Fármacos depot

Principio activo	Nombre comercial	Presentación	Posología(Vía)
Flufenazina	Modecate	Solución inyectable 25 mg/ml	IM SC
Zuclopentixol	Clopixol	Solución inyectable 50 y 200 mg/ml	IM
Risperidona	Risperdal	Polvo y disolvente para suspensión de liberación prolongada 25, 37.5, 50 mg	IM

Anexo 4: Algoritmo de intervenciones para la mejora de la adherencia al tratamiento antipsicótico en pacientes esquizofrénicos.



Anexo 5: Test de Morisky-Green.

Consiste en la realización al paciente de estas 4 preguntas:

- ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?
- ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?
- Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?
- Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?

En todos los casos se debe responder "SI" o "NO". Se consideran pacientes que cumplen el tratamiento a quienes contestan NO a las cuatro preguntas y no cumplidores a quienes contestan SI a una o más.

Anexo 6: ¿COMO MEJORAR LA ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTES ESQUIZOFRENICOS?

GUÍA DE ACTUACIÓN ENFERMERA



1º Sesión

INDIVIDUAL

Conocer el estilo de vida, situación personal y familiar, y la manera de afrontar la enfermedad mediante:

Cuestionario



2º Sesión



PACIENTE Y FAMILIAR O PERSONA CERCANA

Psicoeducación

(Enfermedad, tratamiento, efectos adversos...)



Especial hincapié...

BENEFICIOS DE TOMAR LA MEDICACIÓN

Métodos de recuerdo de medicación.



Valoración apoyo familiar/social.
Indicaciones de cómo puede colaborar en la mejora de la adherencia farmacológica.



3º Sesión

GRUPOS DE

APOYO



Presentación de cada paciente.
(nombre, edad, estilo de vida, aficiones..)

Grupo interactivo: Como se sentían antes y después de tomar la medicación.

Desarrollar la motivación

Identificar los beneficios de la adherencia farmacológica

Resolución de dudas.

Evaluación: Realización y exposición de poster.



Anexo 6: Cuestionario 1ª sesión.

Nombre: _____

Apellidos: _____

Edad: _____ Sexo: M F Estado Civil: _____

Déficits sensoriales: _____

Situación Laboral: _____

Estilo de vida:

- Toma bebidas alcohólicas: Si No Cantidad: _____
- Fuma: Si No N° de cigarrillos diarios: _____
- Consumo de drogas: Si No Tipo: _____
- Actividad física: _____
- Aficiones: _____

Relaciones familiares y sociales:

- Vive: Solo Acompañado ¿Con quién? : _____
- Apoyo más importante: _____
- ¿Cómo es la relación con su familia?

Conocimientos y actitud ante la enfermedad:

- ¿Qué es para usted la esquizofrenia?

- ¿Cómo cree que influye en su vida?

- Cuando se encuentra mejor, ¿piensa que tiene que dejar de tomar la medicación? _____
- ¿Cree que el tratamiento puede influir de manera positiva en su vida? _____
- ¿Tiene en su entorno próximo una persona que padezca esta enfermedad? _____



Anexo 8 ¿Qué es la esquizofrenia?

Trastorno mental

Mente dividida en dos, una parte se relaciona con la realidad, y la otra parte interactúa con un mundo imaginario.

Síntomas positivos

- Alucinaciones (cosas que puede ver, escuchar, oler o sentir y nadie más puede).
- Movimientos agitados.
- Maneras inusuales de pensar.
- Delirios (interpretaciones falsas).

Síntomas negativos

- Falta de comunicación.
- Falta de satisfacción en la vida diaria.
- Falta de habilidad para iniciar y mantener actividades planificadas.

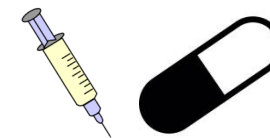
No todos los síntomas tienen que estar presentes

Beneficios de tomar la medicación



¿Cómo tomar la medicación?

Los efectos que producen los fármacos antipsicóticos tardan en aparecer entre 3-6 semanas.



Aunque se note mejoría no dejar de tomar la medicación, recuerde que esa mejoría es causada por el cumplimiento del tratamiento

Utilizar métodos de recuerdo



