



MEMORIA DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA PARA LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL HOSPITAL NACIONAL DE SALUD MENTAL, A PERSONAS USUARIAS EN HOSPITALIZACIÓN DURANTE EL 2024.

REPORT ON THE NURSING PROGRAM FOR TREATMENT ADHERENCE AT THE NATIONAL MENTAL HEALTH HOSPITAL FOR INPATIENTS DURING 2024.



Douglas Enrique Mora Arias*

ARTÍCULO ORIGINAL

Resumen

La no adherencia terapéutica al tratamiento farmacológico, a las recomendaciones de autocuidado, higiene, estilos de vida saludable entre otras, engloba problemas médicos, económicos y sociopsicológicos, generando retrasos en la curación, recaídas y complicaciones. Estudios muestran una adherencia media del 41.2% en esquizofrenia, afectando gravemente la recuperación. La Asociación Americana de Psicología define adherencia en tres categorías: más del 80% (adherentes), 20-80% (adherentes parciales), y menos del 20% (no adherentes). El presente artículo es una memoria del Programa de Enfermería para la Adherencia al Tratamiento en el Hospital Nacional de Salud Mental que se implementa durante el 2024. El mismo está basado en la Teoría del Autocuidado de Orem y las taxonomías NANDA-I, NOC y NIC, aborda la gestión de la medicación en

personas con trastornos mentales graves. Enfermeras/os, como cuidadores principales, educan, motivan y apoyan a las personas usuarias para mejorar la adherencia al tratamiento. El programa proporciona un marco estructurado y personalizado, empoderando a las personas mediante educación continua y soporte, promoviendo un enfoque holístico y centrado en la persona.

Palabras clave: Adherencia terapéutica, Autocuidado, Enfermería, Esquizofrenia, Gestión de medicación, Trastornos mentales.

Abstract

Therapeutic non-adherence to pharmacological treatment, self-care recommendations, hygiene, healthy lifestyles, and other aspects encompasses medical, economic, and sociopsychological problems, leading to delays in recovery, relapses, and complications. Studies show an average adherence rate of 41.2% in

*Enfermero en Salud Mental y Psiquiatría, Universidad de Costa Rica, Máster en Administración de Proyectos, Universidad para la Cooperación Internacional, Subdirector de Educación en Servicio, Hospital Nacional de Salud Mental, correo: demora@ccss.sa.cr



schizophrenia, severely impacting recovery. The American Psychological Association defines adherence in three categories: over 80% (adherent), 20-80% (partially adherent), and less than 20% (non-adherent). This article is a report on the Nursing Program for Treatment Adherence at the National Mental Health Hospital implemented during 2024. It is based on Orem's Self-Care Theory and the NANDA-I, NOC, and NIC taxonomies, addressing medication management in individuals with severe mental disorders. Nurses, as primary caregivers, educate, motivate, and support patients to improve treatment adherence. The program provides a structured and personalized framework, empowering patients through continuous education and support, promoting a holistic and person-centered approach.

Key words: Therapeutic adherence, Self-care, Nursing, Schizophrenia, Medication management, Mental disorders.

Introducción

Martin y Navarro, 2020 indican sobre el asunto: “La no adherencia terapéutica engloba una serie de problemas que impactan desde la perspectiva médica, económica y sociopsicológica (...). Entre las cuales se encuentran la falta de respuesta terapéutica generadora de retrasos en la curación, recaídas y aparición de complicaciones” (1). Martin E & Navarro I. 2012 en su trabajo Adherencia al

tratamiento en población con trastornos mentales encontró que “La falta de adhesión del tratamiento sigue siendo un problema de primer orden en la esquizofrenia. La tasa de adherencia en esquizofrenia es muy variable según los estudios, se ha estimado una tasa media del 41.2%. “El aumento de las recidivas es el primer índice para saber que hay incumplimiento en la medicación, que contribuye al “síndrome de la puerta giratoria” de los pacientes con esquizofrenia (2). Este fenómeno es bien conocido en el Hospital Nacional de Salud Mental, sin embargo, no existen datos estadísticos o estudios al respecto. “La Asociación Americana de Psicología (APA) ha publicado recientemente un documento de consenso internacional que establece los siguientes criterios: los pacientes que toman más del 80% de la medicación se catalogan como adherentes, los que toman entre el 80 y el 20% como adherentes parciales y los que toman menos del 20% como no adherentes” (3). Este hecho pone de relieve la necesidad de programas de enfermería enfocados en mejorar la adherencia al tratamiento, ya que el acto de cuidar constituye la esencia de la enfermería y refleja el compromiso intrínseco de la profesión con la promoción de respuestas humanas saludables frente a diversas experiencias de vida y salud. El programa que se presenta a continuación se cimienta en la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem y se articuló con la Taxonomía diagnóstica de la Asociación Norteamericana



de Diagnóstico Enfermero (NANDA-I) (4), los vínculos con la Clasificación de Resultados de Enfermería (5), por sus siglas en inglés (NOC) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) (6). La gestión de la medicación constituye uno de los pilares en el tratamiento de las enfermedades crónicas y agudas, y su complejidad a menudo puede resultar abrumadora para las personas usuarias con trastornos mentales graves. La adherencia al régimen terapéutico prescrito es crucial para el éxito del tratamiento y la prevención de complicaciones. Sin embargo, es un área donde frecuentemente se encuentran barreras, tanto objetivas como subjetivas, que impiden la consecución de los objetivos terapéuticos. En este escenario, el rol de la enfermería se vuelve crucial. Como cuidadores principales, las y los enfermeros están en una posición única para educar, motivar y apoyar a las personas usuarias en la gestión de su tratamiento.

El autocuidado

Para Dorothea Orem el autocuidado “(...) es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, consiste (nte) en la práctica de las actividades que las personas maduras o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados periodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar además, con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de

requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo” (7). Orem, según Solar et al afirma que “el ser humano tiene la capacidad para cuidarse y este autocuidado se aprende a lo largo de la vida, principalmente mediante las comunicaciones que ocurren en las relaciones interpersonales” (7). El mismo autor al referirse a la enfermera menciona “El profesional de enfermería es terapeuta por excelencia ya que terapeuta deriva de la raíz etimológica “yo cuido”, siendo el terapeuta (therapeuo) aquel que comparte la experiencia del sufrimiento del enfermero, comprendiéndolo, auxiliándolo, colocándose junto a él, interesándose por la totalidad de la vida del enfermo y a partir de ahí usar sus conocimientos y recursos técnicos en el arte del cuidar” (7).

Este programa se justifica por la necesidad palpable de un marco estructurado que empodere a la persona usuaria a través de la educación y el apoyo continuo, basándose en los fundamentos teóricos y prácticos del autocuidado. La teoría del autocuidado de Orem proporciona el marco conceptual para entender y abordar las necesidades individuales de cada persona usuaria. La integración de esta teoría con la Taxonomía NANDA-I, NOC y NIC permite un enfoque holístico que considera no sólo la condición médica y el tratamiento, sino también las respuestas emocionales, psicológicas y sociales de la persona usuaria ante la enfermedad y su manejo.



El enfoque centrado en la persona del programa considera las experiencias de salud como situaciones únicas vividas por cada individuo y no meramente como un conjunto de síntomas a tratar. La enfermería, con su práctica basada en el cuidado, está idealmente situada para llevar a cabo este enfoque, proporcionando un cuidado que es tanto científico como compasivo, y que reconoce la dignidad y complejidad de la experiencia humana en la salud y enfermedad. La estructura del programa en sesiones permite un enfoque paso a paso que se adapta al ritmo de aprendizaje y a las necesidades cambiantes de la persona usuaria, garantizando un cuidado personalizado y enfocada en su crecimiento y desarrollo continuo. La duración y el contenido de cada sesión han sido considerados para maximizar la asimilación de la información, así como la autogestión de su tratamiento por parte de la persona usuaria.

Objetivo General

Desarrollar un programa de adherencia al tratamiento para empoderar a las personas usuarias en el manejo efectivo y autónomo de su medicación, basado en la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem y la taxonomía diagnóstica de NANDA-I y sus vínculos con NOC y NIC.

Objetivos Específicos:

- Facilitar el desarrollo de competencias de autocuidado en personas usuarias para que puedan asumir un rol activo y responsable en la administración de su medicación y monitoreo de su condición de salud.
- Fortalecer la comprensión y habilidades de las personas usuarias en la detección y manejo de respuestas humanas a la medicación y condiciones de salud, mediante la educación y prácticas basadas en la teoría del Autocuidado.
- Promover la colaboración y el apoyo familiar en el proceso de autocuidado de las personas usuarias, reconociendo la importancia de la dinámica familiar en el mantenimiento y la mejora de las prácticas de autocuidado y autocuidado y adherencia al tratamiento.

Descripción de la población

El programa está dirigido a personas usuarias del Hospital Nacional de Salud Mental que han sido diagnosticadas con trastornos de salud mental y que requieren un régimen de tratamiento prolongado, que incluye medicación y cambios diversos en el estilo de vida. El programa abarca a personas usuarias con capacidad suficiente de comprensión para participar



en actividades educativas, indiferentemente de edad y diagnóstico médico. Dentro de la población objetivo se incluyen aquellas personas que, luego de la evaluación de la enfermera (o), muestran un déficit en el autocuidado en alguna esfera de su vida. Estos déficits pueden ser abordados eficazmente a través de la educación y la práctica de habilidades de autocuidado. Además, se consideran aquellas personas usuarias que han manifestado. Además, se consideran aquellas personas usuarias que han manifestado dificultades para adherirse a tratamientos anteriores o que están en riesgo de no adherencia debido a factores como: desconocimiento, ansiedad, temor o presencia de prioridades conflictivas. El programa está diseñado para aquellas personas usuarias que, después de recibir información completa sobre sus objetivos y beneficios, consienten voluntariamente en participar y están dispuestos a comprometerse con las actividades propuestas. En aquellos casos en que las personas usuarias presenten limitaciones cognitivas o se encuentren en un estado mental o del comportamiento de crisis aguda, se evaluará la posibilidad de participación considerando el apoyo de cuidadores o la estabilidad de su condición, siempre con el fin de beneficiarse del programa.

Metodología

Para ayudar a la persona usuaria en un programa de adherencia al tratamiento, la enfermera (o) realiza los siguientes pasos, de acuerdo con el modelo de Orem, para lo cual utiliza como mnemotecnia el acrónimo **EIPES**, que representa: evaluación, identificación, planificación y ejecución, educación y soporte. Esto lo hace de la siguiente forma:

Evalúa	las necesidades de autocuidado de la persona usuaria.
Identifica	cualquier déficit de autocuidado
Planifica-ejecuta	intervenciones de enfermería adecuadas
Educa	continuamente para empoderar a la persona usuaria en el manejo de su propia salud.
Brinda Soporte	para mantener la adherencia al tratamiento prescrito.

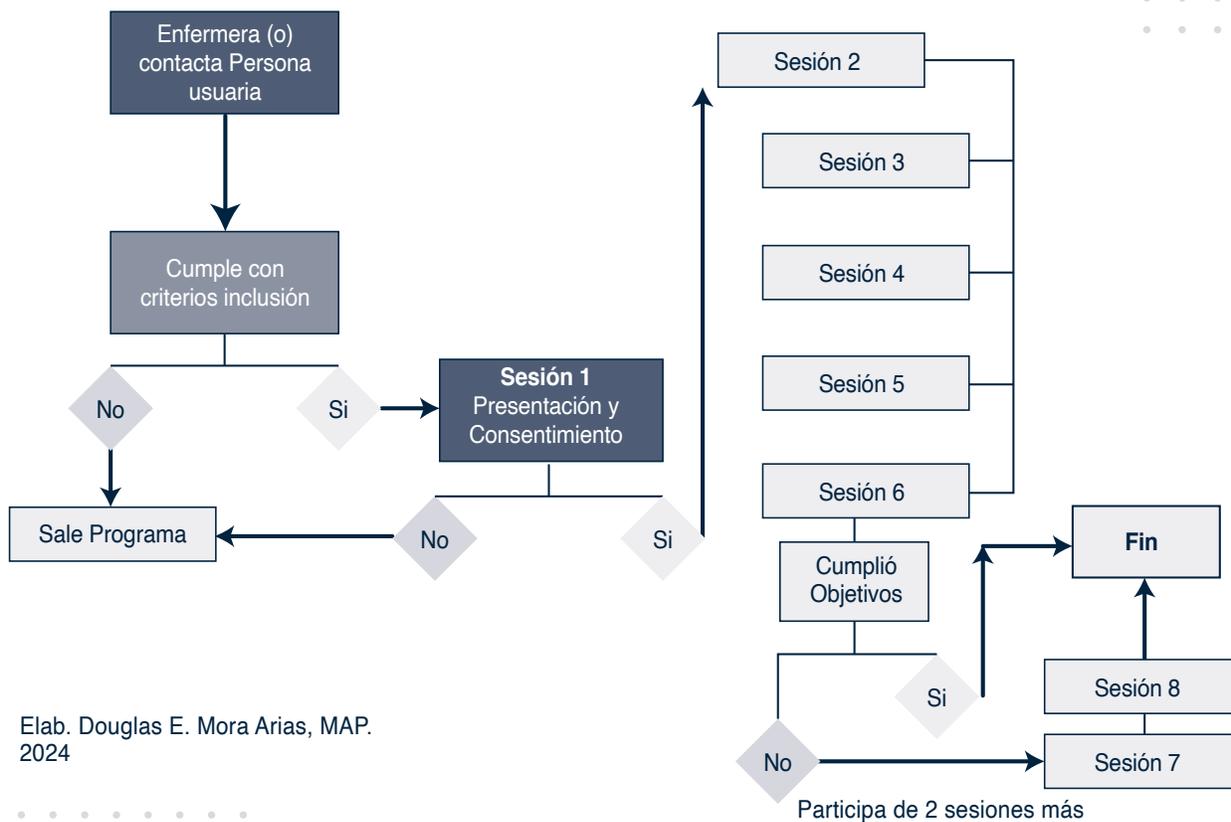
Este acrónimo puede ayudar a recordar los pasos clave que deben seguirse para apoyar eficazmente a las personas usuarias en el programa de Adherencia al Tratamiento (AT).



En la figura 1 se presenta el diagrama de flujo del programa de AT, desde el momento en que se identifica a la persona usuaria hasta que finaliza el mismo ya sea a partir de la sexta sesión o en caso de requerir más apoyo luego de dos sesiones más.

Figura N°1

PROGRAMA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, HNSM.



Elab. Douglas E. Mora Arias, MAP.
2024



En detalle, el programa se organiza de acuerdo con los siguientes pasos:

La enfermera (o) identifica a la persona usuaria a través de las diferentes oportunidades que tiene (entrevista de ingreso, Programa de Acogida, Procedimiento de Recepción de Persona Usuaria, referido por un miembro del equipo interdisciplinario), tomando en cuenta que cumpla con los criterios de inclusión.

La enfermera se reúne con la persona usuaria, explica en que consiste el programa, objetivos, beneficios, programa de las sesiones, duración y solicita el consentimiento Informado. Además, llena el instrumento **“Conociendo hábitos de adherencia terapéutica de la persona usuaria”**. A través de este, identifica las particularidades de la persona usuaria en el patrón de percepción- manejo de la salud y su autocuidado. La enfermera, en segunda sesión, introduce el tema del autocuidado y el Plan del Programa de Adherencia terapéutica que establecieron previamente, analizando los objetivos planteados del programa y reforzándolos. La enfermera, en tercera sesión, desarrolla la educación sobre los medicamentos prescritos, identificando nombre genérico y comercial, aspecto de la medicación, efectos terapéuticos, secundarios y adversos. La enfermera (o), en cuarta sesión, retoma lo trabajado en sesión anterior y refuerza el conocimiento adquirido, aclarando las

dudas surgidas. Brinda orientación sobre la administración y almacenamiento. Elabora plan de acción para gestionar emergencias (efectos secundarios, agotamiento de los medicamentos, sobredosificación e infra dosificación). La enfermera (o) en quinta sesión, retoma los asuntos de la sesión anterior y refuerza el conocimiento adquirido, aclarando dudas. Incorpora el rol de la familia o encargados en el apoyo de la gestión del tratamiento de la persona usuaria. Termina de definir el plan de emergencias con la familia o encargados. Identifica con los familiares o encargados los pasos correctos para monitorear la dosis y efectos (deseados, secundarios) del tratamiento. Identifica la necesidad de ampliar el número de sesiones de acuerdo con los resultados obtenidos. Para ello justificará su actuar con apoyo de las evaluaciones de los indicadores NOC realizados. La enfermera (o), en sexta sesión, retoma los asuntos de la sesión anterior y refuerza el conocimiento adquirido, aclarando dudas. Hace entrega escrita del plan de emergencias a la persona usuaria y sus familiares o encargados, quienes firmarán el mismo, dejando una copia en el expediente respectivo, dando por finalizado el programa. En caso de que, a pesar de cumplir la sexta sesión, la enfermera (o) considere que no se ha logrado los objetivos propuestos, incorpora a la persona usuaria a dos sesiones más, al cabo de lo cual se da por finalizado el programa.



Evaluación

La evaluación del proceso se realizará mediante el uso de la Clasificación de Resultados de Enfermería con sus siglas en inglés (NOC). El NOC que utilizará será el 1808: Conocimiento: medicación, que es definida como el grado de conocimiento transmitido sobre el uso seguro de la medicación, teniendo como indicadores: nombre correcto de la medicación, aspecto de la medicación, efectos terapéuticos de la medicación, efectos secundarios, uso de sistemas de ayuda para recordar, posibles interacciones de la medicación, uso correcto de la medicación prescrita y otros más como se ve en tabla N°1.

Conclusiones:

La inclusión de las personas usuarias en el Programa de Enfermería para la Adherencia de las personas usuarias al tratamiento en el HNSM debe ser un proceso cuidadoso y deliberado, que no solo considere las necesidades clínicas y emocionales, sino también su capacidad para comprometerse activa y efectiva en su proceso de autocuidado. El proceso debe basarse en una evaluación integral que contemple factores como la comprensión de la información, la motivación y el apoyo de familiares, cuidadores o responsables, así como las posibles barreras para la adherencia, tales como la ansiedad, temor o la desinformación.

Asegurar que los participantes pueden beneficiarse plenamente de las intervenciones propuestas es esencial para maximizar los resultados del programa.

La relación terapéutica entre la enfermera (o) y la persona usuaria es fundamental en este contexto. Este vínculo debe estar basado en la confianza mutua, el respeto y la colaboración, lo que facilita un ambiente propicio para la educación, la motivación y el apoyo continuo. Una relación terapéutica sólida no solo ayuda a promover la adherencia al tratamiento sino además refuerza el sentido de autonomía y el empoderamiento, acciones claves para el éxito a largo plazo del autocuidado.

Es recomendable que las intervenciones dentro del programa sean personalizadas, según las necesidades y los recursos individuales de cada persona usuaria, esto incluye la adaptación de materiales educativos y estrategias de apoyo a las características de cada persona, como: nivel de comprensión, educación y contexto cultural y circunstancial.

El programa permitirá la creación de una base de datos que facilitará un monitoreo continuo del mismo, facilitando su evaluación, así como del progreso de las personas dentro de este.

La capacitación al personal es requerida en técnicas de autocuidado, adherencia al



tratamiento, habilidades comunicativas y de relación terapéutica. Por lo que estos y otros temas más deben formar parte del programa de educación en servicio del departamento de enfermería.

El involucramiento de la familia, cuidadores, responsables y agentes de la comunidad es apropiado y básico para fortalecer el apoyo social de la persona usuaria, creando un entorno de apoyo y compromiso.

El programa debe buscar en todo momento fomentar la autonomía de la persona usuaria a través del desarrollo de habilidades de autocuidado, toma de decisiones informadas en salud que redundarán en el bienestar general de las personas usuarias y su recuperación.

Tabla N°1
NOC1808: Conocimiento: medicación

Código	Indicador	1 Ningún conocimiento	2 Conocimiento escaso	3 Conocimiento moderado	4 Conocimiento sustancial	5 Conocimiento extenso	NA
180802	Nombre correcto de la medicación						
180803	Aspecto de la medicación						
180819	Efectos terapéuticos de la medicación						
180805	Efectos secundarios de la medicación						
180820	Efectos adversos de la medicación						
180807	Uso de sistemas de ayuda para recordar						
180808	Posibles interacciones de la medicación						
180810	Uso correcto de la medicación prescrita						
180812	Almacenamiento adecuado de la medicación						
180815	Eliminación adecuada de la medicación						
180825	Estrategias para obtener suministros necesarios						
180816	Pruebas de laboratorio necesarias para monitorizar la medicación						
180817	Importancia de llevar identificación de alerta de riesgos médicos						

Fuente: Clasificación de Resultados de Enfermería NOC. Sexta edición.



Referencias Bibliográficas:

1. Liberio S., D & Granda A. E. Rol de la enfermera (o) en la evaluación y educación del paciente sobre adherencia terapéutica. (2021, mayo 22). Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/1/ROL%20DE%20LA%20ENFERMERA%20EN%20LA%20EVALUACIÓN%20Y%20EDUCACIÓN%20DEL%20PACIENTE%20SOBRE%20ADHERENCIA%20TERAPÉUTICA.pdf>
2. Pérez G., C. Adherencia al tratamiento en la esquizofrenia. 2015. Revista Enfermería y Salud Mental, 1, 16-22. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6145926>
3. Gili, M. Roca, M., Basu, S., M., Stuckler, D. The mental health risks of economic crisis in Spain: evidence from primary care centers. (2006 and 2010). Eur J. Public Health. 1 (23), 103-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23132877/>
4. NANDA-I. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2021-2023. Décima segunda edición, Barcelona, España. Elsevier. 2020.
5. Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., Maas, M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Barcelona, España. Elsevier. 2018.
6. Butcher, H., Bulechek, G., Dochterman, J., Wagner, Ch. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. Barcelona, España. 2018.
7. Prado S., L., González R., M., Gómez N. & Romero B., K. La teoría Déficit de Autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista Médica Electrónica. 2014. 36 (6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004