



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO X – N. 25 – 2016

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n25/041.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "LA ENFERMERÍA COMO INTEGRADORA DE SABERES" V SIAHE – Simposio Iberoamericano de Historia de la Enfermería, III Foro I+E Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería, reunión celebrada del 11 al 12 de noviembre de 2016 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Adherencia al tratamiento en el trastorno bipolar**
Autores **Inés Sánchez Muñoz, Sonia Aranda Llergo, Antonia Muñoz Cabrerizo**
Centro/institución Hospital San Agustín de Linares
Ciudad/país Linares (Jaén), España
Dirección e-mail inessanchez1989@hotmail.com

RESUMEN

La falta de adherencia al tratamiento en los pacientes con trastorno bipolar se estima que oscila entre el 20 y el 66%, lo que conlleva importantes repercusiones clínicas y económicas. El objetivo de este estudio es conocer la adherencia o no al tratamiento de los pacientes con trastorno bipolar de la ciudad de Jaén y así poder ejecutar acciones específicas para conseguir una adecuada adherencia. Se llevará a cabo un estudio cuantitativo con diseño descriptivo transversal. La población de estudio estará formada por personas con trastorno bipolar que formen parte de los dispositivos asistenciales de FAISEM y de la Red de Salud Mental del SAS de la ciudad de Jaén. Se estudiarán variables sociodemográficas y el incumplimiento o no al tratamiento a través del Test de Morisky-Green. Se utilizará estadística descriptiva de cada una de las variables de estudio y análisis bivariante para buscar asociación entre las puntuaciones obtenidas de adherencia al tratamiento y las variables sociodemográficas. Se utilizará muestro por conveniencia.

Palabras clave: Adherencia/ Tratamiento/ Trastorno bipolar.

ABSTRACT

The lack of adherence to treatment in patients with bipolar disorder is estimated that between 20 and 66%, which has important clinical and economic implications. The aim of this study is to determine adherence or not to treat patients with bipolar disorder Jaen city so they can perform specific actions to achieve adequate adhesion. A quantitative study with descriptive transversal design was carried out. The study population will consist of people with bipolar disorder who are part of healthcare devices FAISEM and Mental Health Network SAS city of Jaen. Sociodemographic variables and noncompliance with treatment or not through Morisky-Green will be studied. Descriptive statistics for each of the study variables and bivariate analysis to find association between scores of adherence and sociodemographic variables will be used. It is used for convenience sampling.

Key-words: Adherence/ Treatment/ Bipolar disorder.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Antecedentes y estado actual del tema

La falta de adherencia al tratamiento en los pacientes con trastorno bipolar se estima que oscila entre el 20 y el 66%¹. Según la OMS, la adherencia se define como el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario². La mala adherencia al tratamiento puede ser de varios tipos: absoluta, si existe incumplimiento total de las indicaciones; parcial selectiva, cuando el paciente rechaza un tipo concreto de tratamiento pero acepta otro; intermitente cuando se realizan períodos de descanso en el tratamiento; o tardía, si el paciente sigue las prescripciones tras sufrir varias recaídas³.

El trastorno bipolar es una enfermedad mental grave, que se subdivide en dos tipos según el DSM IV⁴. Se diagnostica trastorno bipolar I, ante la presencia de un episodio maníaco único, sin episodios depresivos mayores anteriores. El trastorno bipolar II se diferencia del anterior en que se alterna la presencia (o historia) de uno o varios episodios depresivos mayores con la presencia (o historia) de un episodio hipomaníaco. En los pacientes con trastorno bipolar, la falta de adherencia al tratamiento tiene importantes repercusiones clínicas y económicas. Por un lado, se produce un mayor número de descompensaciones, lo que conlleva a un mayor número de ingresos⁵. Por otro lado, existen estudios que demuestran que el abandono del tratamiento puede provocar mayor riesgo de suicidio⁶, el aumento de los síntomas activos de la enfermedad así como una disminución de la calidad de vida⁷.

Existen distintos factores que predisponen a la no adherencia al tratamiento, entre los que se encuentran: la edad (ancianos y adolescentes)⁸, el nivel educativo bajo^{9,10}, la falta de conciencia de enfermedad y de sus consecuencias¹¹, la mayor gravedad de la enfermedad, antecedentes de no adherencia, disfunción familiar¹², el consumo de sustancias tóxicas¹³, la escasa confianza en la medicación, la preocupación por posibles efectos secundarios o el temor a la dependencia a los medicamentos¹⁴.

Para conseguir una adecuada adherencia, es necesario el apoyo social y familiar¹⁵, y la inclusión del paciente en programas de habilidades sociales, psicoeducación, relajación, ocio y tiempo libre, educación para la salud y grupos multifamiliares y psicodinámicos¹⁶. Sin embargo, sin la detección del paciente incumplidor todo lo anterior no podría llevarse a cabo. Por tanto, se desarrolla este estudio con el objetivo de conocer la adherencia o no al tratamiento de los pacientes con trastorno bipolar y así poder ejecutar acciones específicas para conseguir una adecuada adherencia.

Objetivo

El objetivo de este estudio es conocer la adherencia o no al tratamiento de los pacientes con trastorno bipolar de la ciudad de Jaén.

Metodología

Tipo de estudio

Se llevará a cabo un estudio cuantitativo con diseño descriptivo transversal.

Población y muestra

La población de estudio estará formada por personas con trastorno bipolar que formen parte de los dispositivos asistenciales de FAISEM (Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental) y de la Red de Salud Mental del SAS (Servicio Andaluz de Salud) de la ciudad de Jaén.

El tipo de muestreo que se utilizará será por conveniencia. Aceptando un valor alfa de 0,05 y una potencia estadística de un 80%.

Variables

Se estudiarán variables sociodemográficas (edad, sexo, ocupación, grado de escolaridad) y el incumplimiento o no al tratamiento a través del Test de Morisky-Green¹⁷, usado en la valoración del cumplimiento terapéutico en diferentes enfermedades. Éste consiste en una serie de 4 preguntas con respuesta dicotómica sí/no, que refleja la conducta del enfermo respecto al cumplimiento. El paciente es considerado como cumplidor si responde de forma correcta a las 4 preguntas.

Recogida de información

La recogida de datos se obtendrá a partir del cuestionario citado anteriormente de forma autoadministrada, previa información y consentimiento escrito. No se pedirán datos de identificación y se garantizará en todo momento el anonimato.

Análisis de la información

Por un lado se utilizará estadística descriptiva de cada una de las variables de estudio, obteniendo medidas de frecuencia para las variables cualitativas y medidas de tendencia central y dispersión para las cuantitativas.

Por otro lado, se realizará análisis bivariante para buscar asociación entre las puntuaciones obtenidas de adherencia al tratamiento y las variables sociodemográficas. El análisis de los datos se realizará con la ayuda del paquete estadístico de SPSS 19.0 para Windows.

Consideraciones éticas

El estudio se llevará a cabo según la Ley 14/2007 de 3 de julio de Investigaciones Biomédicas, así como siguiendo los preceptos incluidos en el informe Belmont y la Declaración de Helsinki (actualizada en la Asamblea de Brasil en 2013) para la investigación biomédica. También se tendrá en consideración la Ley de Autonomía del paciente 41/2002.

Tanto el diseño como el desarrollo del trabajo se ajustarán a las normas de buena práctica clínica (CPMP/ICH/135/95, revisión de julio de 2002 de la “European Medicines Agency”-EMeA).

El tratamiento de los datos de carácter personal de los sujetos que participan en el estudio se ajustará a lo establecido en la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal, 15/1999 de 13 de Diciembre, informando al paciente de sus derechos ARCO (Acceso, Rectificación, Corrección y Oposición). Se asegurará el anonimato de los sujetos y confidencialidad de los datos, los cuales no estarán accesibles a personas

ajenas al estudio, para ello se disociarán las muestras de los datos personales sensibles para su adecuada protección durante el análisis de los casos.

Previo a comenzar con el proceso de investigación, los investigadores ofrecerán información completa sobre el propósito del estudio y los riesgos que puedan ocasionar. Además todos los participantes en el estudio de investigación prestarán previamente su consentimiento, informado y voluntario para el uso de sus muestras.

Este proyecto será sometido al dictamen del Comité de Ética de la Investigación de la Provincia de Jaén previamente a su inicio.

Limitaciones

Este estudio presenta distintas limitaciones, siendo la más importante la relacionada con el tipo de muestreo no probabilístico. Al utilizar muestreo por conveniencia no se asegura la representatividad de la muestra, por lo que existe la dificultad de generalización de los resultados. Sin embargo, sí que se podrán comparar con poblaciones con características similares. Por otro lado, se encuentran las limitaciones relacionadas con el tipo de diseño, al tratarse de un estudio descriptivo transversal, no permite medir cambios en el tiempo ni medir causalidad.

Plan de Trabajo

El plan de trabajo que se seguirá en esta investigación se resume en el siguiente diagrama de Gantt:

Tareas/Tiempo	Ene- Abr16	May16	Jun16	Jul- Ago 16	Sep 16	Oct 16- Mar17	Abr17	May17
Búsqueda Bibliográfica								
Elaboración del protocolo								
Presentación al comité de ética								
Obtención de los permisos								
Recogida de datos								
Análisis de datos								
Difusión de resultados								

Bibliografía

1. Lingam R, Scott J. Treatment non-adherence in affective disorders. *Acta Psychiatrica Scand.* 2002; 105(3):167-72.
2. Adherence to long term therapies: evidence for action. World Health Organization, 2003.
3. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía Práctica sobre el Trastorno Bipolar; 2011.
4. DSM-IV-TR. Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Washington DC: American Psychiatric Association 2000.
5. Lew KH, Chang EY, Rajagopaln K, Knoth RL. The effect of medication adherence on health care utilization in bipolar disorder. *Manag Care Interface.* 2006; 19(9):41-46.
6. López-Castroman J, Baca-García E, Oquendo MA. Trastorno bipolar: ¿qué efecto tiene el cumplimiento terapéutico en el riesgo de conductas suicidas?. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental.* 2009; 2(1):42-48.
7. Schou M. Suicidal behavior and prophylactic lithium treatment of major mood disorders: a review of reviews. *Suicide and Life-Threatening Behavior.* 2000; 30(3):289-293.
8. Colom F, Vieta E, Tacchi MJ, Sánchez Moreno J, Scott J. Identifying and improving non-adherence in bipolar disorders. *Bipolar Disord.* 2005; 7(5):24-31.
9. Johnson FR, Özdemir S, Manjunath R, Hauber AB, Burch SP, Thompson TR. Factors that affect adherence to bipolar disorder treatments. A stated-preference approach. *Med Care.* 2007; 45(6):545-552.
10. Sajatovic M, Davies M, Hrouda DE. Enhancement of treatment adherence among patients with bipolar disorder. *Psychiatr Serv.* 2004; 55(3):264-269.
11. Clatworthy J, Bowskill R, Rank T, Parham R, Horne R. Adherence to medication in bipolar disorder: a qualitative study exploring the role of patients' beliefs about the condition and its treatment. *Bipolar Disord;* 2007; 9(6):656-664.
12. Cely EEP, Fierro M, Pinilla MI. Prevalencia y factores asociados a la no adherencia en el tratamiento farmacológico de mantenimiento en adultos con trastorno afectivo bipolar. *Revista colombiana de psiquiatría.* 2011; 40(1): 85-98.
13. Baldessarini RJ, Perry R, Pike J. Factors associated with treatment nonadherence among US bipolar disorder patients. *Hum Psychopharmacol Clin Esp.* 2008; 23(2):95-105.
14. Scott J, Pope M. Nonadherence with mood stabilizers: prevalence and predictors. *J Clin Psychiatry.* 2002; 63(5):384-390.
15. Rabinovitch M, Bérchard-Evans L, Schmitz N, Joobar R, Malla A. Early predictors of nonadherence to antipsychotic therapy in first-episode psychosis. *Can J Psychiatry.* 2009; 54(1):28-35.
16. Zorrilla MJM, Mesa FJG. Paciente con trastorno bipolar: proceso de enfermería. *ENE, Revista de Enfermería.* 2012; 6(2): 81-88.
17. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care.* 1986; 24(1):67-74.