

Razonamiento clínico y evidencia en un plan de intervención para mejorar la adherencia terapéutica

José Antonio González Castillo, Ana Rebollo Rubio, M^a José Pinilla Cancelo, Juan José Mansilla Francisco, Joaquín Cortés Torres, M^a José Macías López

Hospital Universitario Carlos Haya. Málaga

Introducción:

El incumplimiento terapéutico es uno de los factores de riesgo para la salud del paciente con mayor impacto en la supervivencia y la calidad de vida. El cumplimiento terapéutico de la ERCA en el contexto de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) o por virus de estirpe hepática (VHB, VHC) es fundamental para asegurar la supervivencia, la calidad de vida y la seguridad de los pacientes en nuestro ámbito laboral, unidad de hemodiálisis (HD) hospitalaria de virus positivos de un hospital de tercer nivel. Este régimen terapéutico, por la conjunción de varios tratamientos crónicos, es extremadamente complejo y requiere supervisión continua.

Objetivo:

Diseñar un Plan de actuación para mejorar la adherencia terapéutica en una Unidad de Hemodiálisis Hospitalaria de Virus positivos.

Material y método:

Estudio experimental de intervención y seguimiento. La unidad cuenta con 26 pacientes que fueron incluidos en este estudio para la planificación de cuidados. Para medir adherencia terapéutica se evaluaron los siguientes parámetros en relación a lo que aconseja la evidencia científica actual: HTA, replicación viral y ERCA/ HD.

Resultados:

El análisis de la situación inicial se realizó mediante un estudio retrospectivo observacional de los tres meses previos al diseño del Plan. Los datos obtenidos marcaron la línea de base para ulteriores medidas. Los diagnósticos enfermeros que forman la base del Plan son 00078 Gestión ineficaz de la propia salud y 00079 Incumplimiento (nomenclatura NANDA 2009-2010). Pertenecen al patrón funcional 1 de Marjory Gordon: Percepción de la salud (equivale al dominio 1 de la NANDA Promoción de la salud, Clase 2 Manejo de la salud). Los resultados obtenidos tras el plan presentaban 5 áreas con mejores resultados de las 7 posibles, pero se obtuvieron peores resultados en dos. Exceptuando el test de Batalla ninguna diferencia resultó significativa.

Conclusiones:

Plantear una planificación de intervenciones para mejorar la adherencia terapéutica ha de tener en cuenta de forma coherente y completa todo el ámbito de los procesos psíquicos: cognitivo (razonamiento y aprendizaje), volitivo (motivación y convencimiento) y afectivo (empatía y cohesión social).

En nuestra opinión la planificación, el trabajo en equipo, la evidencia científica y el abordaje mediante razonamiento clínico compartido deberían estandarizarse como metodología de trabajo.