

Estándares de la guía de implementación

Soluciones en equipo y Soluciones para el bienestar



Kathy Puskar, DrPH

Sobre la autora

Kathy Puskar, doctora en salud pública (DrPH), es profesora contratada de la Universidad de Pittsburgh y directora interina del Departamento de Salud y Sistemas Comunitarios de la Escuela de Enfermería. La Dra. Puskar tiene una maestría en enfermería psiquiátrica, una maestría en salud pública y un doctorado en salud pública con especialización en salud mental comunitaria de la Universidad de Pittsburgh. Es directora de un programa de maestría en enfermería psiquiátrica y enseña y supervisa a estudiantes de enfermería de diplomaturas, maestrías y doctorados en la práctica clínica de la enfermería psiquiátrica.

La Dra. Puskar ha dirigido tratamientos de psicoterapia individual, grupal y familiar con diversos pacientes. Sus principales intereses se concentran en la esquizofrenia, la enfermedad bipolar, la depresión, la promoción de la salud mental, la resiliencia y los métodos para enfrentar las necesidades diarias. La Dra. Puskar tiene más de 100 publicaciones relacionadas con la salud mental en revistas científicas interdisciplinarias y se desempeña en varias juntas editoriales. La Dra. es miembro de *Who's Who of American Women*.

La Dra. fue elegida miembro de la Academia Nacional de Práctica y la Academia Americana de Enfermería y fue presidenta de la Asociación Americana de Enfermeras Psiquiátricas (APNA). Ha sido homenajeada con el Premio Nightingale a la Investigación de Pennsylvania y el Premio a la Investigación de la Asociación Americana de Enfermeras Psiquiátricas. Ha recibido fondos de los Institutos Nacionales de Salud, el Instituto Nacional de Investigación de Enfermería, Eli Lilly and Company y la Fundación Staunton Farm para el estudio de la salud mental, el estrés, el enfrentamiento de las necesidades diarias y el cumplimiento de la medicación.

Editora principal

Karen C. Tugrul, enfermera diplomada (RN) y licenciada en enfermería (BSN), es una enfermera psiquiátrica de Cincinnati, Ohio. Durante sus 22 años de carrera se ha desempeñado en ámbitos de atención comunitaria, cuidados intensivos y emergencias en puestos clínicos y administrativos. Durante la mayor parte de su carrera se ha dedicado a participar en la investigación de las causas biológicas y el tratamiento de trastornos del estado de ánimo y la esquizofrenia, y ha participado en más de 40 ensayos clínicos en los que se investigaron nuevos agentes e indicaciones para los medicamentos actuales.

Betty Tugrul ha dado conferencias en el ámbito nacional e internacional y es autora y coautora de más de 30 artículos sobre el tratamiento del trastorno bipolar, la esquizofrenia y el trastorno esquizoafectivo. Ha colaborado en las Juntas Editoriales de Indicaciones sobre Enfermería Psiquiátrica y Trastornos Bipolares y como consultora independiente durante 15 años.

Diana Streevey King tiene una maestría en ciencias (MS), es terapeuta de matrimonio y familia acreditada (LMFT) y trabaja en Eli Lilly and Company en la Unidad Comercial de Neurociencia. Antes de incorporarse a Eli Lilly and Company se especializó en el trabajo con personas que tenían enfermedades mentales graves, adicciones y en la defensoría de menores, utilizando un método de recuperación basado en las fortalezas para los individuos y sus familias.

Promoción de la recuperación en el tratamiento de la esquizofrenia y el trastorno bipolar para los facilitadores

Soluciones en equipo y Soluciones para el bienestar

Antecedentes

Esta sección de la biblioteca de materiales de Soluciones en equipo y Soluciones para el bienestar provee una guía para facilitadores (proveedores de tratamiento) y participantes (clientes y miembros de su familia o amigos) interesados en mejorar la comprensión y el conocimiento del proceso de recuperación en el tratamiento de la esquizofrenia y las enfermedades cerebrales del trastorno bipolar. Las preguntas para tener en cuenta incluyen las siguientes:

- ¿Cuáles son las razones por las cuales los facilitadores y los participantes pueden desear conocer esta información?
- ¿Cuál es la motivación personal para leer esta guía de implementación?
- ¿Cómo puede ayudar esta guía a facilitadores tales como terapeutas, directores clínicos y supervisores, y a los participantes y sus familias a manejar la esquizofrenia y el trastorno bipolar?
- ¿Cómo puede implementarse la guía en todos los niveles de atención a través de una amplia variedad de profesionales de la salud mental y paraprofesionales?

El informe sobre la salud mental de President's New Freedom Commission orienta la estructura para esta biblioteca de materiales. El informe identifica seis objetivos para la atención de la salud mental, incluido el tratamiento de la esquizofrenia y el trastorno bipolar. Estos seis objetivos son:

Objetivos: En un sistema de salud mental transformado...

- Objetivo 1** Que los estadounidenses comprendan que la salud mental es fundamental para la salud general.
- Objetivo 2** Que la atención de la salud mental esté dirigida al participante y su familia.
- Objetivo 3** Que se eliminen las desigualdades en los servicios de salud mental.
- Objetivo 4** Que la detección temprana de las enfermedades mentales, la evaluación y la derivación a los servicios sean una práctica común.

Objetivo 5 Que se preste una excelente atención de la salud mental y se apresure la investigación.

Objetivo 6 Que se utilice la tecnología para acceder a la información y la atención de la salud mental.

Las sesiones de cada libro de ejercicios se concentran en temas de recuperación y resiliencia en el tratamiento de la esquizofrenia y el trastorno bipolar.

Además, los libros de ejercicios integran temas de los tres informes significativos del Instituto de Medicina (IOM) sobre la atención de la salud. El primer informe es: *To Err is Human: Building a Safer Health System* (Instituto de Medicina o IOM, 2000). El segundo informe es *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century* (Instituto de Medicina o IOM, 2001). El tercer informe es *Improving the Quality of Health Care for Mental and Substance Use Conditions: Quality Chasm Series* (Instituto de Medicina o IOM, 2006).

Crossing the Quality Chasm menciona las seis metas para la calidad de la atención de la salud e identifica las estrategias para la revisión del sistema de atención de la salud. Las seis metas son:

1. Seguridad.
2. Eficiencia.
3. Método orientado al paciente.
4. Puntualidad.
5. Eficacia.
6. Atención equitativa.

Promoción de la recuperación en el tratamiento de la esquizofrenia y el trastorno bipolar para los facilitadores

Soluciones en equipo y Soluciones para el bienestar

(cont.)

En los informes del Instituto de Medicina (IOM) se describen diez reglas para examinar el sistema de atención de la salud. Esas diez reglas son:

1. atención basada en el mejoramiento de las relaciones;
2. adaptación basada en los valores y necesidades del paciente;
3. el paciente como fuente de control;
4. compartir los conocimientos con una libre circulación de la información;
5. toma de decisiones basada en la evidencia;
6. seguridad;
7. importancia de la transparencia;
8. anticipación a las necesidades del paciente;
9. disminución continua de la pérdida de tiempo y recursos; y
10. cooperación entre los clínicos.

Los objetivos y reglas de los informes del Instituto de Medicina (IOM) se aplican al tratamiento de la esquizofrenia y el trastorno bipolar y están incluidos en los diez libros de ejercicios de Soluciones en equipo y los dos libros de ejercicios de Soluciones para el bienestar.

Estándares

Introducción

El propósito de la primera sección sobre los Estándares es servir de orientación para los facilitadores y participantes. Los facilitadores y participantes necesitan tener en cuenta los estándares en la atención de la salud mental relativos a la esquizofrenia y el trastorno bipolar. Las áreas de interés relacionadas con los estándares que deben tratarse incluyen los Estándares profesionales, los Estándares para las agencias, las Medidas de resultados y el tratamiento basado en la evidencia. Es importante que los facilitadores y participantes realicen una revisión de estas áreas centrales, ya que son una herramienta útil para tomar conciencia de la manera en que los estándares, la práctica y los resultados basados en la evidencia cumplen un papel clave en el tratamiento de la esquizofrenia y el trastorno bipolar. Estos estándares están integrados en todos los materiales.

¿Qué es un estándar?

El estándar se refiere a un baremo o indicador con el que se valoran y miden las acciones consolidadas. Los estándares son la base de cómo deben proceder o actuar los profesionales y de qué manera las agencias deben suministrar los tratamientos para las enfermedades. Los paneles de consenso de los especialistas siempre están implementando estándares.

Cuando se provee atención de salud mental, los facilitadores y participantes deben saber que existen estándares para los profesionales y las agencias, y que se usan en ámbitos específicos.

Estándares (cont.)

A. Estándares profesionales

Los estándares profesionales de práctica para los trabajadores de la atención de salud específica (p. ej., médico, enfermera, psicólogo, trabajador social, especialistas en rehabilitación) varían de acuerdo con la profesión y se encuentran en las asociaciones profesionales y en las leyes de práctica del estado. Los profesionales y paraprofesionales pueden optar por tener una certificación a través de los cuerpos de acreditación en métodos de tratamiento específicos tales como la terapia cognitivo-conductual o las terapias adicionales, sólo por mencionar dos.

B. Estándares para las agencias

Estos estándares se utilizan para evaluar a las agencias; por ejemplo, pacientes hospitalizados, pacientes ambulatorios, residencia y otros ámbitos de la salud conductual. Las agencias son evaluadas por una gran variedad de centros de acreditación de acuerdo con los estándares. Existen diferentes tipos de acreditación. Algunas de ellas incluyen: la Comisión Conjunta, la Comisión de Acreditación de los Centros de rehabilitación, el Comité Nacional de Aseguramiento de la Calidad y la Administración de los Servicios para el Abuso de Sustancias y la Salud Mental. Ejemplos de organizaciones de acreditación que utilizan estándares para evaluar la atención de salud mental:

1. La Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones para el Cuidado de la Salud, conocida en el pasado como JCAHO, en la actualidad se denomina Comisión Conjunta. La Comisión Conjunta evalúa los Programas de salud conductual, tales como los servicios para la adicción y hospitales en general con unidades para pacientes de psiquiatría hospitalizados, particularmente en el uso de las restricciones y el aislamiento. Algunos hospitales reciben un reconocimiento especial llamado Magnet Status Accreditation que se les otorga a los hospitales por la excelente calidad en la atención.
2. La CARF es la Comisión de Acreditación de los Centros de Rehabilitación, que estudia y acredita los Programas de salud conductual. La CARF utiliza los estándares de salud conductual en los programas que evalúa.
3. El NCQA es el Comité Nacional de Aseguramiento de la Calidad. El NCQA es una organización sin fines de lucro cuyo interés es mejorar la calidad en el cuidado de la salud. Ofrece una variedad de evaluaciones de programas tales como la Organización de Mantenimiento de la Salud (HMO), las Organizaciones de Proveedores (PPO), las redes de médicos y los grupos de salud conductual controlada. A fin de recibir la aprobación del NCQA se debe cumplir con los estándares específicos y las medidas de desempeño de acuerdo con las prácticas de la calidad. El NCQA es otro sello de calidad que se otorga a los grupos de atención mental.
4. La SAMHSA es la Administración de los Servicios para el Abuso de Sustancias y Salud Mental y evalúa los servicios de salud mental de acuerdo con los estándares de la práctica basada en la evidencia. Se ha establecido un Registro Nacional de Programas basados en evidencias relacionados con la salud conductual. Los programas son calificados como programas prometedores, efectivos y modelos.
5. Otras acreditaciones son otorgadas por el Departamento de Salud Mental Estatal, Medicaid, Medicare y los equipos de Tratamiento Comunitario Asertivo (ACT).

Práctica basada en la evidencia

¿Qué significa el término “práctica basada en la evidencia”? ¿Cuáles son las medidas eficaces al momento de proporcionar atención para la esquizofrenia y el trastorno bipolar? Un estándar dorado para el tratamiento de una enfermedad generalmente es el resultado de pruebas en estudios controlados al azar. Existen niveles de evidencia. Generalmente se utiliza una serie de intervenciones basadas en la evidencia que permite un tratamiento exitoso en la mayoría de las enfermedades mentales. La práctica basada en la evidencia (EBP) es definida por el Instituto de Medicina como la integración de la mejor evidencia estudiada y la experiencia clínica con los valores del paciente. ¿Qué una la Mejor práctica? Las mejores prácticas emergentes son tratamientos y servicios alentadores, aunque no tan documentados como las prácticas basadas en la evidencia. La Asociación Americana de Psiquiatría provee pautas de tratamiento.

La Asociación Americana de Psiquiatría (APA) proporciona las Pautas de tratamiento para la esquizofrenia.

La Asociación Americana de Psiquiatría (APA) proporciona las Pautas de tratamiento para el trastorno bipolar.

La Asociación Americana de Psiquiatría (APA) provee las pautas para el uso de medicamentos antipsicóticos de segunda generación.

La implementación de los estándares para la atención necesita incorporar ocho factores clave que se fundamentan en la literatura. Estos ocho factores son conocidos en inglés como las ocho S de la recuperación. Las ocho S son: **S**ymptom knowledge (conocimiento del síntoma), **S**cheduling medication (medicación programada), **S**election of coping (selección del afrontamiento), **S**ide effect management (manejo de los efectos secundarios), **S**ubstance use (uso de sustancias), **S**et Backs (recaídas) y **S**upport and **S**creening for physical problems (apoyo y diagnóstico de problemas físicos).

Los factores que contribuyen a la recuperación son:

1. Programas de atención basados en evidencia.
2. Medidas de resultados múltiples.
3. Importancia de la relación terapéutica.
4. Intervenciones conductuales.
5. Medicamentos.
6. Entrenamiento de las habilidades.
7. Técnicas cognitivas.
8. Entrevista motivadora.
9. Educación psicológica.
10. Detección del tratamiento integrado para enfermedades físicas y derivación para atención primaria.

Medidas de resultados

Para medir el progreso clínico se utilizan resultados tales como los cambios en la conducta. La mejoría de los síntomas es necesaria para demostrar la efectividad clínica. Existen varios tipos diferentes de medición de los resultados para demostrar la mejoría. Algunos son pruebas de laboratorio o cuestionarios de la conducta sobre la depresión, la ansiedad, el sueño o la satisfacción del cliente.

Los puntos de evidencia para el valor de los métodos de tratamiento que combinan medicamentos con tratamientos psicosociales incluyen las habilidades de afrontamiento, el apoyo familiar, el trabajo y la entrevista motivadora. Los avances

significativos radican en el incremento de opciones de farmacoterapia con la introducción de nuevos antipsicóticos de segunda generación. La mejoría en el funcionamiento social y la vida independiente es de gran utilidad para que un tratamiento sea efectivo en la esquizofrenia o el trastorno bipolar.

Además, es muy importante tener conocimiento del uso de la sustancia con la esquizofrenia y el trastorno bipolar. Los resultados de un panel de consenso sugieren la necesidad de un tratamiento integrado. Se proveen las recomendaciones para detectar los trastornos relacionados con el uso de sustancias en pacientes con esquizofrenia o trastorno bipolar.

Medidas de resultados

(cont.)

El control de la salud física en pacientes con esquizofrenia y bipolaridad es también muy importante. La esquizofrenia está asociada a varias enfermedades físicas crónicas y a una expectativa de vida más corta en comparación con la expectativa de vida de la población en general. El progreso de la salud en los pacientes con esquizofrenia incluye el control de la salud física. Las recomendaciones incluyen un control regular del peso, el nivel de glucosa, los perfiles lipídicos, los signos de elevación de la prolactina o la disfunción sexual y la agudeza visual. Los facilitadores y participantes deben saber que el control de la salud física que normalmente ocurre en ámbitos de atención primaria es esencial. Puede ser necesaria la derivación y las visitas regulares al médico de familia o a un profesional de enfermería.

De igual manera que con los trastornos bipolares, las pautas sugieren que si bien la farmacoterapia es fundamental, se debe utilizar los medicamentos junto con tratamientos psicosociales. Evaluar la motivación para el cambio, las condiciones médicas que ocurren comúnmente, seleccionar los medicamentos adecuados y usar la intervención psicosocial basada en la evidencia contribuyen a la recuperación; por ejemplo, la terapia cognitivo-conductual y la terapia de mejora motivadora.

Conclusión

Es útil para los facilitadores y participantes tener en cuenta el papel que desempeñan los estándares, la práctica basada en la evidencia y los resultados en el manejo general de la esquizofrenia y el trastorno bipolar. Cada uno de los capítulos de Soluciones en equipo y Soluciones para el bienestar se centra en tratamientos basados en la evidencia. El tema de la recuperación y la resiliencia está ligado al tratamiento y las estrategias de implementación sugeridas en cada libro de ejercicios.

Referencias

Pautas de la Asociación Americana de Psiquiatría para el tratamiento de la esquizofrenia: www.apa.org

Pautas de la Asociación Americana de Psiquiatría para el tratamiento del trastorno bipolar: www.apa.org

Harvey, P. D., M. F. Green et ál. (2004). Cognitive functioning in schizophrenia: a consensus statement on its role in the definition and evaluation of effective treatments for the illness. *Journal of Clinical Psychiatry* 65(3): 361-72.

Instituto de Medicina (IOM) 2000. To Err Is Human: Building a Safer Health System. Washington, DC: National Academy Press.

Instituto de Medicina (IOM) 2001. Crossing The Quality Chasm. A New Health System for the 21st Century. Washington, DC: National Academy Press.

Instituto de Medicina (IOM) 2006 Improving the Quality of Health Care for Mental and Substance-Use Conditions: Quality Chasm Series. Washington, DC: National Academy Press.

Lehman, A. F., J. A. Lieberman et ál. (2004). Practice guideline for the treatment of patients with schizophrenia, segunda edición. *American Journal of Psychiatry* 161(2 Suppl): 1-56.

Marder, S. R., S. M. Essock et ál. (2004). Physical health monitoring of patients with schizophrenia. *American Journal of Psychiatry* 161(8): 1334-49.

Ziedonis, D. M., D. Smelson et ál. (2005). Improving the care of individuals with schizophrenia and substance use disorders: consensus recommendations. *Journal of Psychiatric Practice* 11(5): 315-39.

www.jointcommission.org

www.nami.org

www.mentalhealthcommission.gov

Presidents New Freedom Commission Report on Mental Health Achieving The Promise