

# CUMPLIMENTACIÓN TERAPEÚTICA DE PACIENTES EN DIÁLISIS

**María Vila Pérez, Natalia García Palacios, Ana M<sup>a</sup> Gómez Romero, Rosario García Palacios, Mercedes Tejuca Marengo, Amalia Tejuca Marengo**

*Hospital U. Puerto Real. Cádiz*

## INTRODUCCIÓN

Uno de los principales problemas que encuentran las enfermeras que se encargan del cuidado de los pacientes con enfermedades crónicas, son las dificultades que éstos tienen para cuidarse de sí mismos.

Orem define el autocuidado como la capacidad de uno mismo para mantener la salud, la vida y la calidad de vida.\*

Existen pocos estudios que se refieran al incumplimiento y a la no-adherencia del tratamiento desde la perspectiva enfermera.

La adherencia o cumplimiento terapéutico puede ser considerado como la aceptación por parte del paciente del consejo terapéutico ofrecido. Para Haynes\* es el grado en el cual la conducta de una persona (en términos de tomar una medicación o efectuar cambios en el estilo de vida) coincide con las recomendaciones médico o higiénico-sanitarias. Sin embargo, según otros autores, este término tiene connotaciones discordantes, ya que implica la aceptación pasiva de lo que el profesional define como bueno para el paciente, por lo que prefieren utilizar el término de “adherencia terapéutica”, esta implica la negociación del plan de tratamiento entre el profesional y el paciente, en lugar de la ejecución simplemente de una orden terapéutica (como sucede en la hospitalización, cuando el paciente, abandona en manos de la enfermera, la responsabilidad del cumplimiento de su tratamiento). La adherencia puede referirse a la toma de un fármaco, al cambio de un hábito de vida, a la proporción de información suficiente al profesional, respeto a la cronología de las tomas y valoración de la medicación, asistencia a citas, participación activa en tratamientos psicológicos, cumplimentación de directrices terapéuticas sobre hábitos de sueño, alimentación, ejercicio, higiene, etc. Por tanto, podemos considerar el término adherencia como un constructo más amplio que el simple “cumplimiento terapéutico”.\* Para nuestro estudio nos centraremos en el cumplimiento terapéutico estrictamente farmacológico y el conocimiento de la enfermedad.

El incumplimiento terapéutico es especialmente frecuente en las enfermedades crónicas. Es un problema mundial de gran magnitud y que tiende a aumentar.

Los múltiples avances habidos en el tratamiento sustitutivo de la Insuficiencia Renal Crónica, tanto de tipo farmacológico como técnicos, han supuesto una mejora en calidad y expectativa de vida. El hecho de que estos pacientes sean crónicos y generalmente polimedicados, genera muchas dificultades para cumplir correctamente los tratamientos prescritos, por esta razón es fundamental fomentar la motivación y control de estos enfermos para que se cumpla mejor su régimen terapéutico.

Según Blanchard el 49 % de los pacientes en hemodiálisis toman 4 o más fármacos y el conocimiento de éstos es enormemente deficiente respecto a indicaciones, eficacia, duración y acción sobre su tratamiento farmacológico.

En general, el cumplimiento terapéutico disminuye cuando se prolonga en el tiempo, es de carácter profiláctico, o cuando las consecuencias de la retirada son a largo plazo.

Los factores que afectan al cumplimiento son de diversa índole. Según Haynes\* podemos distinguir entre:

- a) Factores del paciente: edad, sexo, raza, grupo social, situación laboral, nivel de educación, factores económicos.
- b) Factores de la enfermedad: gravedad, sintomatología, grado de incapacitación, duración de la enfermedad,...
- c) Factores del régimen terapéutico: complejidad de las pautas terapéuticas, efectos secundarios, costes, duración del tratamiento.

- d) Factores de la estructura sanitaria: accesibilidad de los pacientes, infraestructura, tiempos de espera,...
- e) Factores de la comunidad: implicación de la familia, conocimientos generales de salud, conflicto entre las normas sociales y la conducta a seguir.

Desde el punto de vista de enfermería, la taxonomía Nanda, (North American Nursing Diagnosis Association) recoge la adherencia al tratamiento a través del Diagnóstico de Enfermería “Manejo efectivo/inefectivo del régimen terapéutico”, al cual define como el patrón de regulación e integración en la vida diaria de la persona de un programa para el tratamiento de la enfermedad y de sus secuelas es satisfactorio/insatisfactorio para alcanzar los objetivos específicos de salud.\*

No se dispone de ningún método que por sí solo nos permita valorar el grado de cumplimiento terapéutico. Los métodos que estudian el cumplimiento se dividen en directos e indirectos. Los directos consisten en determinar en alguno de los fluidos orgánicos del enfermo el medicamento. Son bastante objetivos y específicos, pero a su vez son caros y sofisticados. Los indirectos son sencillos y económicos, pero tienen el inconveniente de no ser objetivos porque la información obtenida es proporcionada por los propios paciente, familiares o cuidadores, pueden sobreestimar el cumplimiento. Métodos indirectos son los métodos basados en la entrevista clínica como el test Haynes-Sackett y test de Morinsky-Green, métodos basados en el recuento de comprimidos, Test de batalla, Test de Hermes, Test de comprobación fingida...

“Se gasta mucho dinero, esfuerzo y tiempo en medicamentos, pero nadie se pregunta si el paciente los toma o no” “Un tercio de los pacientes toma habitualmente la medicación, un tercio sólo a veces y el tercio restante rara vez o nunca”.

El **objetivo del presente estudio** consiste en: “Identificar el grado de cumplimentación terapéutica de los pacientes en programa de Diálisis de nuestro hospital”

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio, descriptivo, retrospectivo y transversal realizado en un Servicio de Nefrología de un Hospital Comarcal, durante los meses de Diciembre 2006 y Marzo de 2007 sobre 103 pacientes 75 en programa de hemodiálisis y 28 en programa de diálisis peritoneal.

Como criterios de inclusión: Estar en programa de hemodiálisis crónica o diálisis peritoneal y llevar al menos dos meses en ese tipo de tratamiento dialítico.

Han sido criterios de exclusión: negativa a colaborar en el estudio y no poder contactar con cuidador de referencia.

El perfil del paciente con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en programa de Diálisis del presente estudio viene reflejado en la tabla 1:

**Tabla 1.- Perfil de paciente en diálisis**

Sexo	Mujeres 49'5%	Hombres 50'5%
Media de edad	66'78 años (mayores de 65 años 65 %)	
Tiempo medio en diálisis	43'03 meses (menos de 1 año 39.8 %)	
Estado civil	Soltero 8'7%	
	Casados 63'1%	
	Viudo 26'2%	
	Divorciado 1'9%	
Nivel de estudios	No sabe leer ni escribir 22'3%	
	Tiene algún estudio 77'7%	
Ocupación	Desempleado 1%	
	Activo 3'9%	
	Ama de casa 39'8%	
	Jubilado 55'3%	
Cuidador de referencia	37'9%	
Media de pastillas	7'16	

El estudio consistió en una entrevista directa con el paciente o cuidador de referencia, en la cual preguntamos al paciente sobre su tratamiento, que es lo que toma en casa y como se lo toma y esto lo comprobamos con la hoja de tratamiento que tenemos en la unidad pautaada por el nefrólogo de esta forma realizamos el recuento de comprimidos) y posteriormente se cumplimentaba el Test de Batalla.

Para conocer el cumplimiento se calculó el llamado tanto por ciento de cumplimiento (PC)

$$PC = \frac{\text{Número de comprimidos que previsiblemente toma el paciente}}{\text{Número de comprimidos que le ha prescrito su médico}} \times 100$$

De todos los pacientes incluidos en el estudio se solicitó autorización oral para participar en el estudio, pero no fueron informados con exactitud de sus fines para evitar influir en el mismo.

Además se valoro la automedicación por parte del paciente, refiriéndonos a la automedicación cuando el paciente se toma algún medicamento que no esta prescrito por su médico, excluyendo analgésicos prescritos a demanda.

Se consideró como paciente cumplidor el que tuvo un PC = 100% y no se automedica, y paciente no cumplidor el que tuvo un PC < 100% o sí se automedica. Dentro de los no cumplidores los clasificamos en hipocumplidores, con un PC < 100%, e hipercumplidores, los que se automedican.

Además utilizamos el Test de Batalla, método validado como prueba diagnóstica que detecta la no observancia. Este test (además de ser un método indirecto para medir el cumplimiento terapéutico nos da una idea sobre el conocimiento que tiene el enfermo acerca de la insuficiencia renal crónica como enfermedad mediante estas tres preguntas:

- 1) ¿Es la insuficiencia renal crónica una enfermedad para toda la vida?
- 2) ¿Se puede controlar con dieta y medicación?
- 3) Cite 2 o más órganos que se vean afectados por la insuficiencia renal.

Se clasificó como buen cumplidor el paciente que respondió bien a las tres preguntas. Se considera como mal cumplidor si falla alguna de las preguntas.

Para el análisis estadístico utilizamos el programa informático SPSS 11.5 para Windows.

## RESULTADOS

Con Respecto al recuento de pastillas tenemos que los cumplidores (100%) corresponde a un 50'5% de la población.

En cuanto a los no cumplidores corresponden el 49'5% de la población, de estos no cumplidores tenemos que decir que son hipocumplidores un 94'9% y tan solo un 5'1% son hipercumplidores.

Con relación a las variables estudiadas, no existen relación significativamente estadística entre el porcentaje del grado de cumplimiento terapéutico y el resto de variables estudiadas, excepto entre la técnica de diálisis utilizada y el porcentaje de cumplimiento (Tabla 2) así como en la relación entre tener algún tipo de estudio y el cumplimiento terapéutico (Tabla 3).

**Tabla 2.- Relación técnica de diálisis-% del grado de cumplimiento terapéutico**

	peritoneal	hemodiálisis	total
< 100 %	2	49	51
100 %	26	26	52
Total	28	75	103

\*p < 0'05

**Tabla 3.- Relación nivel de estudio-% del grado de cumplimiento terapéutico**

	No cumplidores	Si cumplidores	Total
No sabe ni leer ni escribir	16	7	23
	15,5%	6,8%	22,3%
Con Estudios	35	45	80
	34,0%	43,7%	77,7%
Total	51	52	103
	49,5%	50,5%	100,0%

\* p < 0'05

**Tabla 2.-Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	27,618(b)	1	,000		
Corrección por continuidad(a)	25,339	1	,000		
Razón de verosimilitud Estadístico exacto de Fisher	31,565	1	,000	,000	,000
Asociación lineal por lineal	27,350	1	,000		
N de casos válidos	103				

a Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 13,86.

**Tabla 3.-Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,762(b)	1	,029		
Corrección por continuidad(a)	3,786	1	,052		
Razón de verosimilitud Estadístico exacto de Fisher	4,861	1	,027	,035	,025
Asociación lineal por lineal	4,716	1	,030		
N de casos válidos	103				

a Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 11,3

En cuanto a los resultados obtenidos con el Test de batalla:

- Buen cumplidor 40'8%
- Mal cumplidor 59'2%

No hemos encontrado ninguna relación significativamente estadística con el resto de variables estudiadas.

## DISCUSIÓN

El método de recuento de comprimidos, se basa en contabilizar las pastillas que el paciente tiene prescrito. El método es sencillo, aparentemente objetivo pero con limitaciones, ya que al realizarlo mediante entrevista directa, el paciente puede verse condicionado por nuestra presencia intentando ser valorados positivamente por el personal sanitario.

El conocimiento de la enfermedad se fundamenta en que un mal conocimiento de la insuficiencia renal por el enfermo aumenta el no cumplimiento. Esta sería la base de todo programa de educación sanitaria que se orienta a aumentar esa información, labor en el que la enfermería juega un papel importante.

En nuestro estudio hay que destacar el grado de no cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes, aunque hay que señalar que obtenemos unos buenos resultados si nos comparamos con otros estudios realizados. Un elevado porcentaje de pacientes, un poco menos de la mitad, son malos cumplidores, y entre las características más importantes se encuentran pertenecer al grupo de pacientes de hemodiálisis y no saber leer ni escribir.

Según los resultados obtenidos los pacientes en diálisis peritoneal son mejores cumplidores que los pacientes en tratamiento con hemodiálisis, creemos que esto puede ser debido al tipo de educación sanitaria que los pacientes en diálisis peritoneal reciben. En nuestra opinión esta educación es más exhaustiva y recibe un mayor seguimiento por parte del personal sanitario ya que la técnica lo requiere, por el autocuidado. El autocuidado es un pilar fundamental para la realización de esta técnica.

Ninguna de las variables personales como sexo, edad o estado civil influyeron de forma significativa en el grado de cumplimiento. Si parece estar relacionado con el nivel de estudios, en nuestra unidad el 22,3% de los pacientes no saben leer ni escribir. Consideramos este dato muy importante a la hora de dar la información sobre los tratamientos y deberíamos facilitar al paciente otros medios más accesibles para ellos, además del escrito, quizás por la falta de conocimiento.

También merece la pena destacar el bajo porcentaje de pacientes que se automedican.

Está demostrado además que el cumplimiento terapéutico disminuye las estancias hospitalarias, reduciendo por tanto las complicaciones y facilitando una mejor evolución de la enfermedad.

## CONCLUSIONES

1. Los pacientes en peritoneal son mejores cumplidores del régimen terapéutico que los pacientes en hemodiálisis.
2. Los pacientes que no tienen ningún tipo de estudios son menos cumplidores del régimen terapéutico del resto.
3. El papel de la enfermería es fundamental a la hora del cumplimiento del régimen terapéutico.

## BIBLIOGRAFIA

1. Hueso Navarro, Fabiola. El Manejo Inefectivo del Régimen Terapéutico en los pacientes que acuden a consulta de enfermería de crónicos en Navarra. Biblioteca Las casas, 2005; Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0013.php>. De la fuente, M. Hombrados, T. Tabemero, A. Monasor, A. M<sup>a</sup> García, F. Inés, Y. Marlasca, C. Torres, A. Robledo. Estudio del cumplimiento terapéutico en los enfermos en hemodiálisis. Comunicaciones Presentadas al XIX Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica Alicante 25-28 1994.
2. Arrazola Saniger, M; Lerma García, D; Garrido Miranda, J; Ramírez Arrazola, A. Atención de enfermería en el cumplimiento terapéutico. Rev. ROL Enferm 2002; 25(12):70-74.
3. García Pérez AM, Leiva Fernández F, Martos Crespo F, García Ruiz AJ, Prados Torres D, Sánchez de la Cuesta y Alarcón F. ¿Cómo diagnosticar el cumplimiento terapéutico en atención primaria?. Rev. Medicina de Familia 2000; 1: 13-19
4. Gil V, Pineda M, Martínez JL, Belda J, Santos M<sup>a</sup> L, Merino J. Validez de seis métodos para valorar el cumplimiento terapéutico en hipertensión arterial. Rev. Med Clin (Barc) 1994; 102: 532-536
5. Jerez Rojas M<sup>a</sup> R, Laguna Parras JM, Lorite Grazón C. Influencia del Manejo del Régimen terapéutico en la hospitalización. Complejo Hospitalario de Jaén. Hospital Universitario Neurotramológico. Unidad de salud mental. 1º Premio de Investigación ANESM 2003.
6. Piñeiro F, Gil V, Donis M, Orozco D, Pastor R, Merino J. Relación entre el cumplimiento del tratamiento farmacológico y el grado de control en pacientes con hipertensión arterial, diabetes no insulino dependientes y dislipemias. Rev. Med Clin (Barc) 1998; 111: 565-567.
7. Herrera Carranza, J. El Cumplimiento terapéutico desde la perspectiva de la atención farmacéutica. (Profesor de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Sevilla) Vol. I. Núm. 1 Enero 2001. La Rebotica del Siglo XXI. Boletín Informativo de Atención Farmacéutica.
8. Alfonso Domínguez-Gil Hurlé. Rev. ReES. Cumplimiento terapéutico. Un factor de gran importancia. económica y sanitaria. Septiembre- Octubre 2002; 1(3) Editorial
9. El incumplimiento del tratamiento prescrito para las enfermedades crónicas es un problema mundial de gran envergadura. 1 de julio de 2003 / Ginebra. Comunicado de prensa 2003 OMS.
10. Márquez Contreras E. Métodos de medida del cumplimiento terapéutico. Cumplimiento terapéutico en la HTA. Actualizaciones. Vol. 1. Núm. 1. Abril 2004.