IMPACTO DE LA INFORMACIÓN RECIBIDA EN EL CONOCIMIENTO DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO PRESCRITO A PACIENTES EN DIÁLISIS

Sandra Sáez Bellvis, Encarna Domingo Cebrián, Anna Martí i Monros, Carme Moreno, Amparo Muñoz, Rosa Ortells

Hospital General. Valencia

INTRODUCCION

El incumplimiento terapéutico constituye un problema sanitario de primer orden. El porcentaje de pacientes que no toman adecuadamente la medicación prescrita varia en función del grupo farmacológico, pero en el caso de tratamientos crónicos está en torno al 50%. Algunos autores han estimado que una tercera parte de los pacientes toma habitualmente la medicación tal como le ha sido prescrita, otra tercera parte lo hace ocasionalmente y el tercio restante no lo hace nunca (1).

Según la definición más extendida, cumplimiento es "el grado en que la conducta del paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación del estilo de vida, coinciden con la prescripción clínica". Es decir la responsabilidad del incumplimiento recae totalmente en el paciente, que es quien no toma la medicación y no sigue las normas establecidas por su médico (2). Esto no siempre es así, el incumplimiento se relaciona también con la ausencia de explicaciones concretas y claras (3). Hay estudios que indican que solo el 50% de los pacientes reciben instrucciones detalladas sobre su tratamiento y que, un minuto después de la consulta solo se recuerda el 50% de las indicaciones recibidas(4).

Cuando hablamos de incumplimiento ¿recapacitamos alguna vez sobre la parte de responsabilidad que tenemos en este problema los profesionales sanitarios? (1). Como afirma C. Codina "la información al paciente sobre los medicamentos es un elemento básico que debe considerarse como un eslabón más, dentro del proceso farmacoterapéutico del paciente, en el que quedan englobados aquellos aspectos necesarios para conseguir el éxito de la terapia farmacológica" (5).

OBJETIVOS

PRINCIPAL

Saber que conocen los pacientes en programa de diálisis (hemodiálisis y diálisis peritoneal) de nuestra unidad sobre su tratamiento farmacológico según la información recibida.

SECUNDARIO

Establecer los diagnósticos de enfermería e identificar aquellas intervenciones que pueden aumentar el conocimiento del tratamiento farmacológico prescrito.

METODOLOGIA

Diseño: Estudio obsevacional transversal.

Población estudio: Pacientes que están en diálisis (hemodiálisis o peritoneal) en el Servicio de Nefrología del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, llevando en programa un mínimo de un año, y que no presentan impedimentos para asimilar la información referente al tratamiento farmacológico. De la población estudiada, 17 enfermos estaban en hemodiálisis y 16 en diálisis peritoneal, ambos grupos recibían la información farmacológica por escrito, siendo esta diferente en cuanto a contenidos y periodicidad con que se daba según la modalidad de diálisis.

El procedimiento de muestreo ha sido no probabilístico consecutivo.

Variables estudiadas: Edad, genero, años de tratamiento, tipo de tratamiento, número de fármacos, número de fármacos recetados por el nefrólogo, número de fármacos recetados por otros especialistas, recuerdo memorizado del numero de fármacos, frecuencia con que los han de tomar y diferencia de esta memorización con el tratamiento escrito en la historia clínica. Visualizando los fármacos que traían de casa se estudiaron el conocimiento de las indicaciones, de la frecuencia con que los habían de tomar y las diferencias de los medicamentos que traían con los indicados en el tratamiento escrito. Estudiamos la información recibida y por quien había sido dada.

Recogida de la información: A los pacientes incluidos en el estudio se les hicieron dos entrevistas, realizadas por la misma persona, abiertas y estructuradas.

En la primera y tras explicarles la finalidad de la misma se les pedía que enumerasen los fármacos que estaban tomando, identificándolos por nombre, forma, color etc., y la frecuencia con que los tomaban. Estas respuestas se comparaban con el tratamiento escrito en la historia clínica, dándoles valores de 0 cuando coincidían en su totalidad, valores negativos según el numero de fármacos que no nombraban y positivos cuando añadían alguno, la valoración de conocimiento de la frecuencia fue de: –sí, -no, -algunos.

Para la segunda entrevista se les pedía que trajeran todos los medicamentos que tomaban, se les iban enseñando uno a uno las cajas de los mismos y se les pedía que nos dijeran cuando los tomaban y si sabían para que los tomaban. El número de medicamentos y la frecuencia se valoraron como en la primera encuesta y el conocimiento de las indicaciones según fuera del 100%, 75%, 50% o inferior.

Análisis estadístico: Se presentan las frecuencias absolutas y relativas para todas las variables, según el tipo de tratamiento. En las tablas 2X2 para variables respuesta cualitativas se calculan diferencias con la prueba exacta

de Fisher. En las variables respuesta cualitativa ordinal y cuantitativas, como los grupos son pequeños y no hay homogeneidad de variancias hemos realizado una prueba no paramétrica, prueba de U de Mann-Whitney. La edad ha sido analizada con la comparación de medias T-Anova.

RESULTADOS

Las tablas en su mayoría se presentan distribuidas, atendiendo al tipo de tratamiento recibido.

▶ Según se observa en las tablas siguientes, el número de hombres en hemodiálisis es más numeroso (tabla 1), pero no existe diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos atendiendo al género. Sí que encontramos diferencia estadísticamente significativa en la edad, los hombres tienen más edad (tabla 2). Respecto a la edad según el tipo de tratamiento, se observa una ligera diferencia en ambos grupos (tabla 4, 5).

TABLA 1: Distribución según genero

Género		Tipo de tratamiento		Total
		Hemodiálisis	Peritoneal	
	Hombre	12 (70,6%)	9 (56,3%)	21 (63,6%)
	Mujer	5 (29,4%)	7 (43,8%)	12 (36,4%)
Total		17 (100,0%)	16 (100,0%)	33 (100,0%)

TABLA 2: distribución de la edad según genero

	Género			Estadístico
edad	Hombre	Media		60,0952
		Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	52,5071
			Límite superior	67,6834
		Media recortada al 5%		60,4392
	Mujer	Desv. típ.		16,67005
		Rango		52,00
		Media		58,9167
		Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	49,9334
			Límite superior	67,8999
		Media recortada al 5%		59,4630
		Desv. típ.		14,13865
		Rango		42,00

TABLA 3: Tabla de ANOVA

			Suma de cuadrados	gl	F	Sig.
edad * Género	Intergrupos	(Combinadas)	10,607	1	0,042	0,838
	Intra-grupos		7756,726	31		
	Total		7767,333	32		

TABLA 4: distribución de la edad según tratamiento

	Tipo de tratamiento			Estadístico
edad	Hemodiálisis	Media		60,2353
		Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	51,0423
			Límite superior	69,4283
		Desv. típ.		17,87991
		Rango		52,00
	Peritoneal	Media		59,0625
		Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	51,9920
			Límite superior	66,1330
		Desv. típ.		13,26885
		Rango		42,00

Tabla 5: Tabla de ANOVA

			Suma de cuadrados	gl	F	Sig.
edad * Tipo de tratamiento	Inter-grupos	(Combinadas)	11,337	1	0,045	0,833
	Intra-grupos		7755,996	31		
	Total		7767,333	32		

▶ Los pacientes en diálisis peritoneal toman un mayor número de fármacos, cerca del 70 % se centran entre 11, 12 y 13 fármacos. Este mismo comportamiento se observa en los fármacos recetados por el nefrólogo (tabla 6 y 7)

Tabla 6.- Nº de fármacos totales

	Tipo de tratamiento		Total
	Hemodiálisis	Peritoneal	
2	1 (5,9%)	0 (0,0%)	1 (3,0%)
4	2 (11,8%)	0 (0,0%)	2 (6,1%)
5	3 (17,6%)	1 (6,3%)	4 (12,1%)
6	1 (5,9%)	0 (0,0%)	1 (3,0%)
7	1 (5,9%)	1 (6,3%)	2 (6,1%)
8	2 (11,8%)	1 (6,3%)	3 (9,1%)
9	1 (5,9%)	2 (12,5%	3 (9,1%)
11	4 (23,5%)	4 (25,0%)	8 (24,2%)
12	1 (5,9%)	3 (18,8%)	4 (12,1%)
13	0 (0,0%)	4 (25,0%)	4 (12,1%)
17	1 (5,9%)	0 (0,0%)	1 (3,0%)
Total	17 (100,0%)	16 (100,0%)	33 (100,0%)

Tabla 7.- Nº de fármacos recetados por nefrólogo

	Tipo de tratamiento		Total
	Hemodiálisis	Peritoneal	
2	2 (11,8%)	1 (6,3%)	3 (9,1%)
3	2 (11,8%)	0 (0,0%)	2 (6,1%)
4	4 (23,5%)	0 (0,0%)	4 (12,1%)
5	1 (5,9%)	0 (0,0%)	1 (3,0%)
7	3 (17,6%)	3 (18,8%)	6 (18,2%)
8	2 (11,8%)	1 (6,3%)	3 (9,1%)
9	2 (11,8%)	2 (12,5%	6 (18,2%)
10	1 (5,9%)	3 (18,8%)	4 (12,1%)
11	0 (0,0%)	3 (18,8%)	3 (9,1%)
13	0 (0,0%)	1 (6,3%)	1 (3,0%)
Total	17 (100,0%)	16 (100,0%)	33 (100,0%)

▶ En las tablas 8 y 9 se observa como los enfermos de diálisis Peritoneal tienen mayor conocimiento de los nombres de los fármacos de memoria y la frecuencia con que los han de tomar, apareciendo una diferencia estadísticamente significativa entre los dos grupos (tabla 15).

Tabla 8: Distribución del recuerdo de fármacos de memoria según tipo de tratamiento

		Tipo de tratamiento		Total
		Hemodiálisis	Peritoneal	
Recuerda los fármacos de memoria	Conoce todos los nombres	4 (,5%)	11 (68,8%)	15 (45,5%)
	Conoce la mayoría de los nombres	4 (23,5%)	2 (12,5%)	6 (18,2%)
	Los conoce por la forma y el color	1 (5,9%)	0 (0%)	1 (3,0%)
	Combina nombres con forma y color	6 (35,3%)	3 (18,8%)	9 (27,3%)
	Conoce el número	2 (11,8%)	0 (0%)	2 (6,1%)
Total		17 (100,0%)	16 (100,0%)	33 (100,0%)

Tabla 9: Conocimiento de la frecuencia de toma de medicamentos según tipo de tratamiento

		Tipo de tratamiento		Total
		Hemodiálisis	Peritoneal	
Conoce la frecuencia con que los ha de tomar	Sí	12 (70,6%)	16 (100,0%)	28 (84,8%)
	No	211,8%	0 (0%)	2 (6,1%)
	De algunos	3 (17,6%)	0 (0%)	3 (9,1%)
Total		17 (100,0%)	16 (100,0%)	33 (100,0%)

▶ Cuando comparamos el número de fármacos que recuerdan de memoria (por nombre, forma o color) con el número de fármacos prescritos (tabla 10), no se encuentra diferencias estadísticamente significativas entre los enfermos de hemodiálisis y peritoneal (tabla 15)

Tabla 10: Diferencias entre el tratamiento memorizado y tratamiento escrito

		Tipo de tratamiento		Total
		Hemodiálisis	Peritoneal	
Diferencia con el tratamiento escrito	-4,00	1 (6,3%)	0 (0%)	1 (3,1%)
	-3,00	2 (12,5%)	0 (0%)	2 (6,3%)
	-2,00	3 (18,8%)	5 (31,3%)	8 (25,0%)
	-1,00	2 (12,5%)	3 (18,8%)	5 (15,6%)
	0	6 (37,5%)	8 (50,0%)	14 (43,8%)
	1,00	2 (12,5%)	0 (0%)	2 (6,3%)
Total		16 (100,0%)	16 (100,0%)	32 (100,0%)

▶ Ante los medicamentos que traían de casa según se recoge en las tablas 11 y 12 el conocimiento de las indicaciones y la frecuencia era significativamente mayor en los enfermos en tratamiento de diálisis peritoneal (tabla 15). En la tabla 13 se presentan los resultados correspondientes a las diferencias de los medicamentos que traían de casa y los prescritos, apreciándose diferencias estadísticamente significativas (tabla 15).

Tabla 11: Conocimiento de las indicaciones farmacológicas según tipo de tratamiento.

		Tipo de tratamiento		Total
		Hemodiálisis	Peritoneal	
Conoce la indicaciones	100 %	7 (41,2%)	10 (62,5%)	17 (51,5%)
	75 %	6 (35,3%)	4 (25,0%)	10 (30,3%)
	50 %	1 (5,9%)	1 (6,3%)	2 (6,1%)
	Menos del 50 %	3 (17,6%)	1 (6,3%)	4 (12,1%)
Total		17 (100,0%)	16 (100,0%)	33 (100,0%)

Tabla 12: Conocimiento de la frecuencia de toma de medicamentos según tipo de tratamiento

		Tipo de tratamiento		Total
		Hemodiálisis	Peritoneal	
Conoce la frecuencia con que los ha de tomar	Sí	13 (76,5%)	16 (100,0%)	29 (87,9%)
	No	1 (5,9%)	0 (0,0%)	1 (3,0%)
	De algunos	3 (17,6%)	0 (0,0%)	3 (9,1%)
Total		17 (100,0%)	16 (100,0%)	33 (100,0%)

Tabla 13: Diferencia entre la medicación que traian de casa y la prescrita según tipo de tratamiento.

		Tipo de tratamiento		Total
		Hemodiálisis	Peritoneal	
Diferencia del tto real con el tratamiento escrito	-1,00	1 (5,9%)	0 (0%)	1 (3,0%)
	,00	10 (58,8%)	16 (100,0%)	26 (78,8%)
	1,00	5 (29,4%)	0 (0%)	5 (15,2%)
	3,00	1 (5,9%)	0 (0%)	1 (3,0%)
Total		17 (100,0%)	16 (100,0%)	33 (100,0%)

▶ Según se observa en la tabla 14, la información sobre el tratamiento farmacológico en el grupo de los pacientes en hemodiális es dada exclusivamente por el médico, mientras que en el grupo de los pacientes de peritoneal la información es dada por médico y enfermera.

Tabla 14: Distribución de la información farmacológica al enfermo según tipo de tratamiento.

		Tipo de tratamiento		Total
		Hemodiálisis	Peritoneal	
Información dada	Solo Médico	17 (100,0%)	0 (0,0%)	17 (51,5%)
	Médico y Enfermera/o	0 (0,0%)	14 (87,5%)	14 (42,4%)
	Familiares	0 (0,0%)	2 (12,5%)	2 (6,1%)
Total		17 (100,0%)	16 (100,0%)	33 (100,0%)

Tabla 15: Resultados de las diferencias entre grupos de tratamiento (U de Mann-Whitney).

	U de Mann-Whitney	Sig. Asintót. (bilateral)
Años de tratamiento	117.000	0.483
Número de fármacos	67.500	0.013
Número de fármacos recetados por el nefrólogo	49.000	0.002
Número de fármacos recetados por otros médicos	119.000	0.532
1ª Etv. Recuerda los fármacos de memoria	70.000	0.11
1ª Etv. Conoce la frecuencia con que los ha de tomar	96.000	0.021
1ª Etv. Diferencia con el tratamiento escrito	124.500	0.889
2ª Etv. Conoce la indicaciones	104.000	0.207
2ª Etv. Conoce la frecuencia con que los ha de tomar	104.000	0.042
2ª Etv. Diferencia con el tratamiento escrito	96.000	0.043
2ª Etv. Información dada	0.000	0.000

En todos los aspectos estudiados la distribución de los datos es mayor en los pacientes que pueden realizar diálisis peritoneal (tablas 8,9,10,11). Cuando valoramos la información dada, los pacientes en hemodiálisis sólo reciben información del médico, mientras que el otro grupo la información la facilitan el médico, la enfermera y los familiares (tabla 12).

CONCLUSIÓN DISCUSIÓN

I- El grupo de pacientes en diálisis peritoneal aún siendo mayor el número de fármacos que tiene prescritos tiene un mayor conocimiento de su tratamiento farmacológico en cuanto a número de fármacos que ha de tomar, frecuencia con que los ha de tomar e indicaciones de los mismos, creemos que en estos resultados han influido las siguientes circunstancias:

1. Aunque en los dos grupos se daba la información del tratamiento farmacológico por escrito, para lograr un buen cumplimiento (6), el grupo de diálisis peritoneal recibía esta información con mayor frecuencia, en el mismo documento se reflejaba la medicación recetada por el nefrólogo y la de otros especialistas en caso de que existiese, así mismo quedaban reflejados los posibles cambios con tratamientos anteriores y justificados.
2. El paciente de diálisis peritoneal se siente responsable se su tratamiento sustitutivo, lo que hace que se implique más en el cumplimiento del tratamiento farmacológico, puesto que las personas que se consideran responsables de su propia salud tienden a obtener mejores resultados en el cumplimiento del tratamiento que las que consideran que la propia salud es controlada por el entorno o el azar (7).
3. Al grupo de diálisis peritoneal, a la información escrita por el facultativo, se unían la información oral del personal de enfermería, que en la mayoría de los casos era quien le hacía llegar este tratamiento escrito al paciente.
4. Los pacientes en diálisis peritoneal son atendidos siempre por la misma enfermera, según Quirk, 1998, las enfermeras que se ocupan de los mismos pacientes de forma regular tienen la oportunidad de entender los problemas individuales de cada paciente y ayudarles a lograr la adherencia al tratamiento prescrito para la mejora de su salud.

II- Los diagnósticos de enfermería NANDA 2005-2006, que encontramos en nuestros pacientes son:

- Conocimientos deficientes (carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico), siendo su característica definitoria el seguimiento inexacto de las instrucciones y como factor relacionado la falta de memoria.

Para actuar frente a este diagnóstico de enfermería, la NIC nos propone las intervenciones:

1.- Enseñanza: Individual (planificación, puesta en práctica y evaluación de un programa de enseñanza diseñado para tratar las necesidades particulares del paciente).
2.- Enseñanza: Medicamentos prescritos (preparación de un paciente para que tome de forma segura los medicamentos prescritos y observar sus efectos).

Estas intervenciones nos permiten planificar un plan de cuidados para mejorar el comportamiento y las actitudes de nuestros pacientes y las nues-

tras como profesionales, permitiéndonos sistematizar nuestros cuidados en el área de los conocimientos relacionados con el consumo de fármacos en los pacientes en diálisis.

El resultado de este plan de cuidados lo podremos evaluar con el resultado NOC. Conocimiento: medicación (grado de la comprensión transmitida sobre el uso seguro de la medicación), permitiéndonos así completar el ciclo del Plan de cuidados de enfermería y realizar el proceso de retroalimentación necesario para poder responder a las necesidades de nuestros pacientes.

El cumplimiento del tratamiento farmacológico es fundamental en la evolución de las enfermedades crónicas como es el caso de los pacientes en tratamiento sustitutivo renal, en este estudio destaca la influencia del personal de enfermería en la transmisión de las pautas terapéuticas, por lo que se debería continuar esta línea de investigación, a través de estudios multicéntricos que alcanzaran tamaños de muestra superiores.

BIBLIOGRAFÍA

1.- Fuentes Virgil J., Alonso Arias S. El cumplimiento terapéutico. Formación médica continuada 2000; 7:386-387.

2.- Haynes RB, Montangue P, Oliver T, et al. Interventions for helping patients to follow prescriptions for medications. The Cochrane Library Reviews 2000; issue 3:1-26.

3.- Fabiola Yáñez. Estrategias para mejorar el cumplimiento terapéutico. III Seminario Español EDTNA/ERCA. 1994:111-119.

4.- Berg JS, Dischler J, Wagner DJ, et al. Medication compliance: a healtcare problem. Ann Pharmacother 1993; 27:S1-S22.

5.- Pardell H. ¿Como mejorar el control de la Hipertensión arterial? Rev Clin Esp 1989; 185: 223-224.

6.- Galera A. Programa para el mejor control dietético y farmacológico de los pacientes en hemodiálisis. SEDEN-1988 (108-110).

7.- Vives T. La adherencia al tratamiento y la valoración de la personalidad en pacientes renales crónicos EDTNA/ERCA. Journal 1995 XXV-3 (12-14).

OTRA BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

•Saounatsou M. Relación entre la repuesta a la enfermedad y cumplimiento en pacientes en hemodiálisis. EDTNA/ERCA Journal 1999 XXV-4 (34-37).

•Zrinyi M. Influencia de la interacción personal paciente sobre las conductas de adherencia EDTNA/ERCA Journal 2001 XXVII-1 (13-16)

•Hedman H. Cumplimiento del paciente en la terapia de sustitución renal. Perspectiva del paciente EDTNA/ERCA Journal 1998 XXIV-4 (17-18)

•Galeote M. Adherencia al tratamiento crónico: preguntar para saber, eso es aprender. Noticias farmacoterapéuticas. 2005; 41:1-3.

•Orueta Sánchez R. Estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en patologías crónicas. Información terapéutica de SNS. 2005; 29:40-45