

**ANALISIS DE ENFERMERIA DE LAS TRANSGRESIONES
MEDICAMENTOSAS EN PACIENTES EN TRATAMIENTO DE SUSTITUCION
DE LA FUNCION RENAL POR DIALISIS**

P. Palanca, A. Martí, I. Ruíz, C. Lorente

Hospital General. Hospital «La Fe». Valencia

INTRODUCCION

Para los profesionales de enfermería resulta un problema preocupante el hecho de que los enfermos no tomen sus medicamentos correctamente. El uso inadecuado -la toma en cantidades mayores o menores que las prescritas o el mal reparto horario de las dosis- puede hacer que fracase el tratamiento y que constituya una seria amenaza para la salud.

Los fallos más frecuentes en que se incurre son en la omisión de dosis y en la interrupción prematura del tratamiento.

En el extremo opuesto hallamos que la toxicidad, las interacciones y el uso indiscriminado de determinados medicamentos son causa de múltiples hospitalizaciones.

Por estos motivos la responsabilidad del personal de enfermería no termina necesariamente con la entrega de la receta al enfermo. Asegurarnos de su comprensión, vigilar el cumplimiento posterior, constituye una parte básica del cuidado del paciente.

Enfermería en su función asistencial y docente, es la responsable en gran parte de la información al paciente, así como de evaluar el grado de asimilación de la misma.

Entre los factores relacionados con el incumplimiento y que favorecen un seguimiento pobre de las prescripciones en los pacientes en general destacan:

TIPO DE ENFERMEDAD aparece sobre todo en:

- procesos crónicos
- procesos que cursen con ausencia de síntomas graves inmediatos al abandono de la medicación

CARACTERISTICAS DEL PACIENTE:

- ciertas actitudes psicológicas:
 - depresión
 - hostilidad, carácter exigente y agresivo, temor o ansiedad
 - escasa capacidad para enfrentarse al stress.
- ambientales y sociales:
 - nivel socio-económico bajo
 - apoyo familiar escaso o nulo.

RELACION ENTRE MEDICO Y PACIENTE:

- médico desconocido o cambio frecuente de médico responsable poca satisfacción /desconfianza del paciente
- indicaciones o reajustes del tratamiento verbales (consultas de pasillo) fácilmente olvidados o confundidos

REGIMEN MEDICAMENTOSO

- medicamentos múltiples
- dosis frecuentes
- efectos secundarios
- costo elevado
- cambio considerable en la forma básica de vivir

Muchas de estas características se dan en las unidades de diálisis en las que hemos realizado el presente trabajo.

OBJETIVOS

- Averiguar si los pacientes en IRCT, toman la medicación prescrita.
- Comprobar si la ingesta de ésta se realiza de forma adecuada.
- Detectar ingesta de medicación no prescrita y sus causas.
- Analizar las causas de las transgresiones medicamentosas.
- Planificar actividades de enfermería encaminadas a detectar y eliminar estas transgresiones.

MATERIAL Y METODOS

Se estudia una población de 66 enfermos en las 3 modalidades de tratamiento sustitutivo de la función renal por diálisis (T.S.R.F), hemodiálisis hospitalaria (HDH), hemodiálisis domiciliaria (HDD) y diálisis peritoneal continua ambulatoria (CAPD). El grupo de 66 pacientes estudiados presenta las siguientes características:

EDAD:

HDD	18 pacientes	media 35,7 años	(66 a 18)
HDH	32 pacientes	media 55,5 años	(74 a 29)
CAPD	16 pacientes	media 30 años	(70 a 30)

Los pacientes dializados en el hospital son los de más edad.

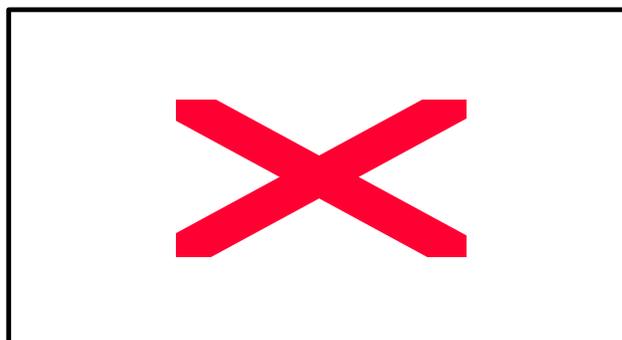
SEXO:

38 hombres	57,5 %	HDD 13	HDH 18	CAPD 7
28 mujeres	42,4 %	HDD 5	HDH 14	CAPD 9

TIEMPO EN TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCION RENAL (TSFR):

HDD	media 86,3 meses	(180 a 24 meses)
HDH	media 36,8 meses	(165 a 5 meses)
CAPD	media 38,1 meses	(144 a 17 meses)

Llevar más tiempo en tratamiento los que se dializan en casa.



NIVEL CULTURAL:

Según el nivel de comprensión del lenguaje escrito hemos considerado 3 grupos:

- I. Pacientes en los que la lectura es una de sus distracciones, incluida la prensa del corazón, y a los que resulta fácil la interpretación de mensajes escritos: 43,9 %.
- II. Pacientes escasamente alfabetizados con los que no siempre resulta fácil la comunicación escrita: 31,8 %.
- III. Pacientes analfabetos con los que resulta difícil hacerse comprender, en algunos casos incluso verbalmente: 21,2 %.

Se han excluido del estudio una serie de pacientes tanto en CAPD como HDH con trastornos en la personalidad, demencias, disminuidos psíquicos, etc.

La población de pacientes proviene de dos hospitales diferentes en los cuales sistemática mente las prescripciones medicamentosas se entregan por escrito.

Se realizó una encuesta con dos partes:

- una hace referencia a los datos del paciente y del TSRIF
- otra que analiza cuantitativa y cualitativa mente la actitud del paciente en relación a la medicación prescrita y no prescrita.

RESULTADOS

Valoración global de seguimiento de las prescripciones:

Bien	43 pacientes	65,1 %
Mal	23 pacientes	34,9 %

Seguimiento según modalidades:

		Bien		Mal	
HDH	32 p	19 p	59 %	13 p	40,6 %
HDD	18 p	14 p	77,7 %	4 p	22,2 %
CAPD	16 p	10 p	62,5 %	6 p	37,5 %

Es semejante en todos los grupos pero las siguen más correctamente los domiciliarios.

Seguimiento según nivel cultural.

	Bien		Mal	
1	13 76 %		4 24 %	
2	19 44 %		13 56 %	
3	20 77 %		6 33 %	

Son semejantes en los niveles bajo y elevado pero mucho menor en el grupo de escasamente alfabetizados.

Considerando los resultados en función de modalidad de diálisis:

REALIZAN BUEN SEGUIMIENTO

Nivel cultural.

	1	*	2	*	3	*Total por modalidad		
HDH	11 p	73,3 %	5 p	38,4 %	3 p	75 %	32 p bien	19 59 %
HDD	-		2 p	100 %	12 p	75 %	18 p bien	14 77,7 %
CAPD	2 p	100 %	3 p	37,5 %	5 p	83,3 %	16 p bien	10 62,5 %

- Tanto por ciento con buen seguimiento respecto a su grupo cultural en cada modalidad de diálisis.

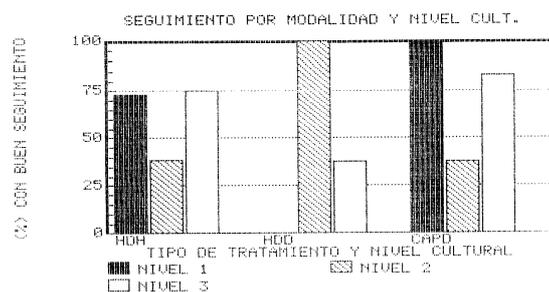
MODELO DE ENCUESTA

NOMBRE Y APELLIDOS:
 EDAD: NIVEL CULTURAL
 AÑO INICIO TRATAMIENTO:
 TRATAMIENTO C.A.P.D.:
 TRATAMIENTO DADO POR ESCRITO.

A: MEDICACION:	SI:	NO:	CANTIDAD	SI:	NO:

B: MEDICACION EXTRA	SI:	NO:	CANTIDAD	SI:	NO:

- POR QUE :
- A: - DESPISTA:
 - NO LO SABIA:
 - NO ASOCIA BENEFICIOS:
 - LE MOLESTA:
 - EFECTOS SECUNDARIOS SUBJETIVOS:
 - ECONOMIA:
 - OTROS:
 - B: - MAL ENTENDIDO:
 - CULTURA POPULAR:
 - OTROS:



Llama la atención el buen seguimiento de los pacientes de nivel 1 iguales a los de 3er. nivel. Los tipos de incumplimiento de las prescripciones suelen ser:

*SUBDOSIS tomar menor cantidad de la prescrita.

*ABANDONO DE ALGUN MEDICAMENTO por efectos secundarios (objetivos o subjetivos).

Las indicaciones con mayor incidencia de abandono que hemos encontrado entre los 23 (correspondientes al 34 % de todos los pacientes) en los que no se observa disciplina terapéutica son:

ANTIHIPERTENSIVOS:

Omisión 4 p 13,7 % de los fallos
 Abandono de alguno 2 p 6,9 %

QUELANTES DEL FOSFORO

Omisión 11p 38%
 Subdosis 2p 6.9%

SUPLEMENTOS ENERGETICOS

Omisión 3p 10,3%

COMPLEJOS VITAMINICOS

Omisión 5p 17,2%
 Subdosis 1p 3,4%
 Sobre dosis 1p 3,4%

Algunos de los pacientes comete varios errores de los descritos.

CAUSAS

En general porque las indicaciones son muy complejas y «son muchas pastillas» generando desconfianza. Se justifican en algunos casos por la gran cantidad de agua que tendrían que beber si se tomaran todas.

Los quelantes del fósforo (hidróxido de aluminio) por el estreñimiento que no pueden controlar sólo con la dieta.

Suplementos energéticos no suelen ser cubiertos por la SS y tienen precio elevado.
 Antihipertensivos por mal interpretación de indicaciones. por tendencia a autocontrol con elaboración de paciente. de la relación entre su tolerancia de diálisis, ganancia de peso y sintomatología y toma de medicación, hecho frecuente en todos los hipertensos no nefrópatas.

Ingesta de medicación no prescrita

38 pacientes la toman de forma habitual.

	total 38 HDH	24	HDD	8	CAPD	6
Medicamentos que más se consumen:						
Tranquilizantes	10 26,3 %	6 25 %	4 50 %			
Analgésicos	28 73,6 %	20 83,3 %	5 62,5 %	3 50 %		
Laxantes	12 31 %	9 37,5 %	2 25 %	1 16 %		

METODO DE LA ENCUESTA

Fue realizada por una ATS/DUE conocedora de los pacientes.

Fue individual.

Los pacientes extra hospitalarios fueron visitados en su domicilio.

Procuramos hacerla en un ambiente distendido con un lenguaje coloquial y sobre todo que no tuviese la impresión de examen o que fuera a tener repercusiones negativas para ellos.

Para asegurar la fiabilidad de los datos en los casos dudosos fueron contrastados con un familiar y cuando fue necesario se repitió más de una vez.

La valoración del seguimiento se hace respecto a la totalidad de la medicación prescrita, considerándolo malo cuando no se siguen fielmente las instrucciones y distinguimos dentro de este grupo a los pacientes que sistemáticamente omiten uno o varios de los fármacos y a los que sí los toman, pero de forma inadecuada.

Los medicamentos están clasificados por los grupos que de acuerdo con las referencias bibliográficas dan mayor índice de incumplimiento terapéutico en los pacientes en IRCT y por los que los enfermos asocian a mejorías inmediatas y/o efectos secundarios.

A) Antihipertensivos

Quelantes del P

Complejos vitamínicos

Suplementos energéticos

B) Más específicos: en pacientes con patología gástrica, cardíaca...

CONCLUSIONES

-A los pacientes en TSFR se les prescribe más de un medicamento, cada uno con un régimen posológico distinto, este factor por sí solo ya constituye una causa frecuente de incumplimiento.

-Los pacientes con más dificultades de comprensión tienen resultados sorprendentemente buenos debido a que tienen mayor dedicación médica y de enfermería como factor de recuerdo (son casi todos hospitalarios).

-Los pacientes en diálisis domiciliaria son los que en mayor proporción precisan ansiolíticos de forma habitual.

-La toma habitual de analgésicos es muy frecuente sobre todo en pacientes hospitalarios.

-Los pacientes en TSFR son más rigurosos en la ingesta medicamentosa que en el seguimiento de las indicaciones dietéticas, debido a la dureza de la misma (excepto en CAPD), y asocian más los fármacos a «tratamiento» que la comida.

- Se deben desarrollar sistemas de información continuada individualizados como por ejemplo:
- folletos
 - discusión de la dieta: ayudando a la elaboración de menús diferentes y atractivos en lo posible
 - en colaboración con el resto del equipo sobre todo médico de la unidad. Evitando los efectos secundarios detectados, ayudando en la extensión de recetas muy claras (explicitando incluso lo obvio cuando sea necesario), aboliendo las consultas de pasillo y organizar conjuntamente las revisiones periódicas de los pacientes
- El personal de enfermería debe incluir en su protocolo de trabajo el seguimiento de la ingesta medicamentosa y proporcionar apoyos recordatorios.

BIBLIOGRAFIA

- R. T. Weibert, D. A. Dee.: Los enfermos y el cumplimiento de las instrucciones médicas, P. L. M. ediciones, México, 1981.
- A, Martí Asimilación de información y disciplina terapéutica en los pacientes en hemodiálisis. Comunicación a la XVI Conferencia anual de la EDTNA, Berlin, 1987.
- Mazullo, J. M. 3erd, Lasagna, L., Griner, P. F. et al.: Variations in interpretation of prescription instructions. JAMA 227 929, 1974.
- Escheiman F. N.: Drug compliance in diabetics (letter), Br Med J L: 581, 1979.