

ESTUDIO DEL CUMPLIMIENTO TERAPEUTICO EN LOS ENFERMOS EN HEMODIALISIS

A. de la Fuente, M. Hombrados, T. Tabemero, A. Monasor A.M^a García, E. Inés Y. Marlasca, C. Torres, A. Robledo

Servicio de Nefrología. Hospital General Universitario. Guadalajara

INTRODUCCION

La observancia o cumplimiento puede definirse como el nivel en que la conducta del paciente coincide con el conjunto de medidas indicadas por el Personal Sanitario, tanto desde el punto de vista de hábitos o estilo de vida recomendados, como del propio tratamiento farmacológico prescrito.

La importancia del tema fue ya suscitada por el propio Hipócrates, al constatar que los pacientes mentían a menudo acerca de la toma de la medicación que les había sido prescrita, pero en realidad, se trataba de un tema prácticamente olvidado en el ámbito sanitario hasta la época en que fue posible el tratamiento farmacológico de la tuberculosis.

A partir del año 1974 en el que tuvo lugar el primer Simposio sobre la observancia, el interés por la misma aumentó de forma considerable. Actualmente los estudios existentes sobre el cumplimiento se centran sobre todo en el campo del tratamiento antihipertensivo.

Blackwell señala como se gasta mucho dinero, esfuerzo y tiempo en el estudio de los efectos de los medicamentos, pero se ha prestado poca atención al hecho de si el paciente los toma o no.

La mitad de los enfermos a los que se prescribe un tratamiento adecuado, no se beneficia del mismo por una adhesión incorrecta.

Los múltiples avances habidos en el tratamiento sustitutivo de la insuficiencia renal crónica, tratamientos farmacológicos, etc. de los enfermos renales han supuesto una mejora en calidad y expectativa de vida. El hecho 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.

OBJETIVOS

1. Conocer el grado de cumplimiento del tratamiento farmacológico de los pacientes en hemodiálisis.
2. Determinar la influencia de las diferentes variables sobre la observancia en estos pacientes.

MATERIAL Y METODOS

Se trata de un estudio descriptivo prospectivo y transversal realizado durante los meses de marzo y abril de 1994, entraron a formar parte del mismo todas las personas incluidas en tratamiento con hemodiálisis periódica del Hospital General y Docente de Guadalajara. En ese momento eran 46.

El método elegido para comprobar el cumplimiento fue el recuento de comprimidos y recetas prescritas durante un período establecido para cada paciente. Se incluyeron todos los fármacos prescritos.

Para evitar sesgos de cumplimiento:

1. Se excluyeron todos los fármacos cuya presentación no era en forma de comprimidos.
2. Se establecieron períodos distintos para evitar que los pacientes conociesen las fechas de recuento de comprimidos (engaño intencional), recordándoles que debían traer toda la medicación para la próxima sesión de hemodiálisis.

Cada paciente tenía asignada una hoja de recogida de datos «gráfica de seguimiento del tratamiento farmacológico» (Anexo 1) por período de permanencia en el estudio y recogía las siguientes variables: Nombre completo, edad, sexo, estado civil, lugar de residencia, estudios, situación laboral, tiempo en diálisis, turno, autonomía en la administración, persona responsable de la misma. Y sobre los fármacos: tipo de fármaco, tratamiento prescrito, variaciones en el período, parámetros de recuento, dosis consumida y porcentaje de cumplimiento.

El personal de enfermería fue el encargado de recogida de datos, recuento de comprimidos y control de recetas prescritas. Dichos participantes se reunieron al principio del estudio para unificar criterios. A los pacientes se les informó que deberían de traer "todos" los medicamentos para conocer el tratamiento farmacológico habitual que realizaban.

Los fármacos utilizados en los pacientes en hemodiálisis eran un total de 34 clases diferentes; se agruparon en tres grupos farmacológicos atendiendo a su uso terapéutico:

Vitaminas: Complejo B (n=31), Calcitriol (n=27).

Quelantes: Acetato cálcico (n=13), Hidróxido de aluminio (n=12), Carbonato cálcico (n=9).

Hipotensores: Felodipino (n=13), Otros (n=7).

El cumplimiento real de cada fármaco se expresó como porcentaje de cumplimiento (PC) calculado por la fórmula siguiente:

$$PC = \frac{\text{DOSIS PAUTADA}}{\text{DOSIS CONSUMIDA}} \times 100$$

Para determinar el cumplimiento total, se calculó su media de cumplimiento. Y para cada fármaco se consideraron cumplidores los que tomaron entre el 90-110% de su medicación, hipocumplidores los que tomaron menos del 90% e hipercumplidores los que tomaron más de 110%.

Los resultados se expresan como media \pm desviación estándar. El estudio estadístico se realizó aplicando los test de la Chi cuadrado y la t de Student, con el programa estadístico R-Sigma de Horus Hardware.

RESULTADOS

De los 46 pacientes en Hemodiálisis se excluyeron seis por ingresos hospitalarios durante el período de estudio, dos por exclusión de hemodiálisis (Trasplante renal y CAPID), dos por recibir la medicación en su Centro de Salud, uno por falta de colaboración y otro por su estado mental. Siendo la población finalmente estudiada de 34 pacientes.

De los 34 enfermos en hemodiálisis incluidos en el estudio, 24 eran varones y 10 hembras. Su edad media era de 56.17 ± 18.6 años. El tiempo medio en hemodiálisis era de 48.3 ± 44.4 meses (rango 4 ± 177 meses). El número medio de fármacos utilizados era de 5.8 ± 1.8 (rango 3-10 fármacos).

Veintidos estaban casados, y 12 eran solteros o viudos. La distribución de la población fue idéntica en la valoración de su hábitat (rural, urbano). El 94.1% estaban en situación inactiva desde el punto de vista laboral. El 47% tenían estudios elementales, un 35% estudios primarios y 18% estudios secundarios.

En la mayoría de los casos era el propio paciente el encargado del control de la medicación (85%), y solamente el 15% precisaba de la ayuda de un familiar

La mayoría de los pacientes incumplían las recomendaciones farmacológicas. El 47% toman más de la mitad de los fármacos mal, y el 29% toman mal todos los fármacos prescritos. El 15% de los enfermos cumple de forma aceptable más de la mitad de los fármacos pautados, Sólo un 8,8% de los pacientes seguían de manera estricta la pauta de medicación recomendada (Figura 1).

En la Figura 2 se expresan los diferentes fármacos y el grado de cumplimiento de cada uno de ellos.

El sexo no mostró diferencias en el grado de cumplimiento del tratamiento medicamentoso (Figura 3). Aunque el porcentaje de casados cumplidores era mayor, no encontramos diferencias entre el grado de cumplimiento y el estado civil (Figura 4). En el hábitat rural el grado de cumplimiento también fue mayor, sin significación estadística (Figura 5). El nivel de estudios no influyó en el grado de cumplimiento en la toma de fármacos, aunque éste fue mayor en los pacientes con estudios elementales o primarios (Figura 6).

Tampoco influyó de manera significativa en el grado de cumplimiento el número de fármacos que el paciente tenía pautados (Figura 7).

DISCUSION

Los factores que influyen en la observancia del tratamiento están ligados al paciente, el profesional sanitario, a la propia enfermedad y al régimen terapéutico. Por otra parte, existen varios métodos para detectar el cumplimiento: métodos directos (laboratorio) e indirectos (Juicio clínico, valoración de resultados terapéuticos, de efectos secundarios, de recuento de comprimidos no utilizados y técnicas de cumplimiento autocomunicado). En nuestro estudio nos centramos en los relacionados con el propio paciente y empleando como método el recuento de comprimidos no utilizados.

En nuestro estudio sorprende el grado de incumplimiento, ya sea parcial o total, de la medicación prescrita. En este sentido es de destacar que solamente tres pacientes cumplían de manera adecuada. Resultados similares se observan cuando se analizan fármacos en poblaciones de hipertensos. El grado de cumplimiento fue adecuado en hipotensores, la toma de vitamina D sorprendentemente fue superior a la recomendada, presumiblemente por la discontinuidad recomendada en las dosis (14 comprimidos semanales). La toma de quelantes se asocia con alto grado de incumplimiento posiblemente por sus características orgaolépticas. Ninguna de las variables personales influyó de manera significativa en el grado de cumplimiento; el sexo, el estado civil, el hábitat y los estudios de los pacientes no pueden considerarse como factores determinantes del cumplimiento. Pese a que el medio rural la concienciación fue mayor a la hora de la toma de medicación. También nos llamó la atención que los estudios influyesen de manera inversa en el grado de cumplimiento, a más estudios peor cumplen.

CONCLUSIONES

Aunque la toma de fármacos en los pacientes en hemodiálisis es elevada, el grado de cumplimiento está directamente relacionado con la motivación personal del paciente.

Las características particulares de algunos fármacos pueden ser la causa de puntuales incumplimientos del tratamiento.

El papel de la enfermería en la concienciación de la toma de medicación es fundamental, influyendo de manera directa en una menor morbilidad asociada a la hemodiálisis.

BIBLIOGRAFIA

Sackett, D. L.; Snow, J. C.: The Magnitude of compliance and non compliance. En: Haynes, R. B., Taylor, D. W.; Sackett, D. L.: Compliance in health care. Ed. John's Hopkins University Press. Baltimore, 11-12, 1979.

Gordis, L.: Conceptual and methodologic problems in measuring patients compliance in health care. En Haynes, R. B., Taylor, D. W.; Sackett, D. L.: Compliance in health care. Ed. John's Hopkins University Press Baltimore, 1979.

Stamler, J.; Rose, G.; Stamler, R. et al.: Intersalt Studi finding. Public Healt and Medical care impliations. Hipertension.

14: 570-577, 1989.

Blanchard, R.; Berger, W.; Bailie, G. R., Eisele, G.: Knowledge of hemodialysis and CAPD patients about their prescribed medicines. Germany. Clin Nephrol. Oct. 34(4), 173-8, 1990.

Martínez Amenós, A.: La observancia en el tratamiento de la Hipertensión arterial. Ed. Doyma. Barcelona, 7-25, 1993.
 King, K.; Noncompliance in the chronic dialysis population. Dialysis Transplantation, 20, 2: 67-68, 1991.

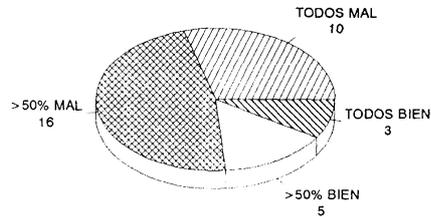


Figura 1

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS DIFERENTES FARMACOS

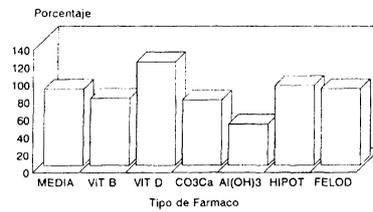


Figura 2

GRADO DE CUMPLIMIENTO SEGUN SEXO

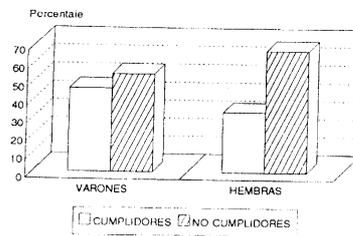


Figura 3

GRADO DE CUMPLIMIENTO SEGUN ESTADO CIVIL

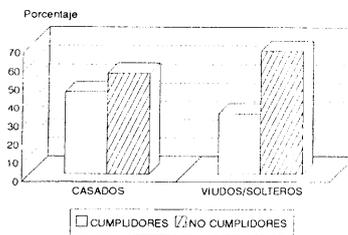


Figura 4

GRADO DE CUMPLIMIENTO SEGUN HABITAT

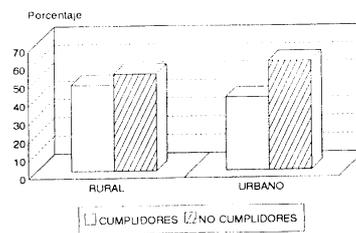


Figura 5

GRADO DE CUMPLIMIENTO SEGUN ESTUDIOS

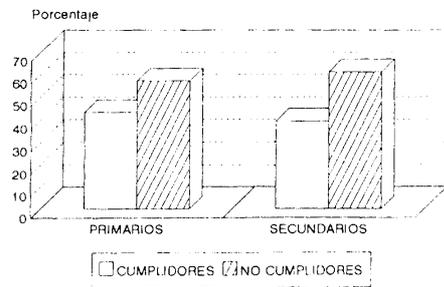


Figura 6

GRADO DE CUMPLIMIENTO SEGUN N° FARMACOS

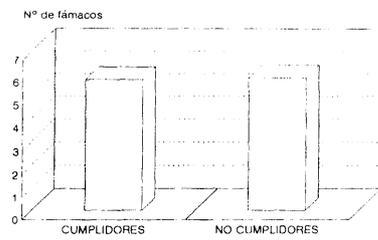


Figura 7