

## **¿UNA BUENA COMUNICACION COMO ELEMENTO MOTIVADOR, AYUDA AL PACIENTE RENAL A CONOCER Y CUMPLIR SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO?**

*E. Moreno Núñez, L. Picó Vicent, D. Millán Mayoll, F Serrano Górnex,  
J. Alvarez del Pino*

Unidad de Hemodiálisis. Sanatorio Perpetuo Socorro de Alicante

### **INTRODUCCION**

La relación de ayuda al paciente no se improvisa. No basta con la buena voluntad de querer ayudar al otro. Por esto es necesario hacer un trabajo personal con el fin de desarrollar nuestro saber ser (1).

El incumplimiento terapéutico está relacionado con múltiples factores. Hemos visto en otros trabajos publicados, su relación en mayor o menor proporción, con las características particulares de algunos fármacos, la medicación múltiple, la relación médico- paciente, enfermero- paciente y la motivación personal del paciente (2).

Es importante para que el paciente lleve a cabo el tratamiento prescrito, que la enfermería, en nuestra relación de ayuda al paciente, cuidemos todos los aspectos de la comunicación verbal y no verbal.

Podemos decir que nos comunicamos cuando influimos en el comportamiento de otra persona, incluso sin hablar y la otra persona tiene ocasión de poder reaccionar a lo que en ese momento le comunicamos. Debemos tener en cuenta que las palabras constituyen la parte más importante del proceso de la comunicación, pero hay otra parte también muy importante llamada comunicación no verbal. Lo que llamamos el «lenguaje del cuerpo» y la comunicación escrita.

De ahí la importancia que tiene para que el paciente lleve a cabo el tratamiento prescrito, que los enfermeros, en nuestra relación de ayuda al paciente, cuidemos todos los aspectos de la comunicación verbal y no verbal.

La buena comunicación es la que permite que el paciente se entere de lo que queremos comunicarle. Lo importante no es lo que le digamos al paciente, sino lo que él entienda. Tiene que haber bidireccionalidad, es decir permitir que el paciente se exprese sobre lo que le estamos comunicando para saber si lo entiende.

Es pues competencia de la enfermería en su función asistencial y docente dar información al paciente y asegurarse del grado de asimilación de la misma (3).

### **OBJETIVOS**

Analizar la importancia que pueda tener, establecer una relación de ayuda con el paciente, a través de una buena comunicación verbal y no verbal, para que éste aumente sus conocimientos sobre la utilidad de los fármacos prescritos en su tratamiento. Y así motivarlo para un buen cumplimiento del mismo.

### **DISEÑO DEL ESTUDIO**

Es un estudio longitudinal con diseño cuasiexperimental pretest-postest unigrupo con mues-

treo accidental, que se lleva a cabo entre los meses de octubre de 1994 y abril de 1995.

### DESCRIPCION DE LA MUESTRA

Pacientes: 60 en programa de Hemodiálisis.  
Media de edad (años): 51,5. Rango: 25 - 78.  
Distribución por sexos: 48,3% Varones, 51,6% Mujeres.  
Tiempo en Hemodiálisis (meses): Media: 75,5. Rango: 6 - 195.

### CRITERIOS DE EXCLUSION

Ninguno. En los pacientes que no son capaces de entender su medicación y dependen de otra persona para la ingesta de la misma, la relación de ayuda se realiza con ésta.

### MATERIAL Y METODOLOGIA DE TRABAJO

Este estudio se ha realizado en tres partes:

**Primera parte-** Realizamos una entrevista de ayuda terapéutica para la que asignamos una hoja de recogida de datos a cada paciente, explicando al mismo los puntos que queremos abordar con él, porqué, y con qué fin (Anexo I).

La entrevista fue realizada utilizando un lenguaje coloquial, con preguntas abiertas, desarrollando una actitud empática y una escucha activa. Para lograr esta situación tuvimos presentes los aspectos no verbales de una comunicación que conviene ser cuidados en una entrevista (4):

- Contacto visual: Es importante mirar a los ojos del paciente cuando se habla, para que se sienta más implicado.
- Las manos: Las utilizaremos para resaltar determinados contenidos del mensaje.
- La expresión facial: Adecuada a la situación y a lo que se está diciendo.
- La postura corporal: Manteniendo la atención y el interés hacia el paciente.
- El volumen de voz: Adecuado a lo que se desea expresar y al contexto en que tiene lugar
- El tono de voz: Que exprese confianza y no sea irónico o altisonante.

Para validar los datos de la entrevista terapéutica, indicábamos al paciente que trajera la medicación que tenía en su domicilio de un día para otro, Posteriormente la contrastábamos con sus familiares y la relacionábamos con la analítica mensual.

Para determinar el conocimiento y el cumplimiento general de todos los fármacos que tenían prescritos y de cada uno de los grupos farmacológicos que se iba a informar, lo hicimos por la fórmula siguiente (5):

$$\text{PORC. DE CUMPLIMIENTO} = \frac{\text{DOSIS CONSUMIDA}}{\text{DOSIS PAUTADA}} \times 100$$

Para analizar y determinar los porcentajes de conocimiento y cumplimiento general de todos los fármacos, se consideró que conocían o cumplían su tratamiento:

MUY BIEN: 100% ..... De la medicación prescrita.  
BIEN: 90-100% ..... De la medicación prescrita  
MAL: 50-90% ..... De la medicación prescrita.  
MUY MAL: < del 50% ..... De la medicación prescrita.

Determinados los porcentajes de conocimiento y cumplimiento terapéutico por grupos farmacológicos (quelantes, hipotensores y vitaminas hidrosolubles) consideramos:

BIEN: Toman la dosis prescrita en su totalidad.

MAL: No toman la dosis prescrita o la ingieren mal.

**Segunda parte-** Desarrollamos un sistema de información al paciente sobre la medicación que toman, para qué la toman y cuándo la deben tomar. Esta información la desarrollamos en base a tres grupos de medicamentos: Hipotensores, quelantes del fósforo y vitaminas hidrosolubles. Para ello diseñamos unos folletos (Anexos 2 y 3) apoyándonos en reglas básicas de la comunicación escrita (6):

- Subrayar la importancia de la comunicación que se está dando.
- Simplificar la información.
- Categorizar y ordenar la información. - Usar información específica.
- No dar mucha información a la vez.
- Evitar el lenguaje técnico.
- Evitar frases negativas,

**Tercera parte-** Realizamos otra entrevista terapéutica como la efectuada en la primera parte, transcurridos dos meses de la última comunicación escrita al paciente. Así valoramos los resultados obtenidos después del programa de ayuda al paciente mediante la comunicación verbal y no verbal.

## RESULTADOS

En nuestro estudio el 88% de los pacientes era responsable de su tratamiento, y el 12% restante era dependiente de un familiar directo.

El conocimiento farmacológico general de los pacientes estudiados fue: (Fig. 1)

	<b>Antes de la información</b>	<b>Después de la información</b>
Muy bien	11p. 18,3%	23p. 38,3%
Bien	13p. 21,7%	21p. 35%
Mal	19p. 31,7%	11p. 18,3%
Muy mal	17p. 28,3%	5p. 8,3%

El cumplimiento farmacológico general de los pacientes estudiados fue: (Fig. 2)

	<b>Antes de la información</b>	<b>Después de la información</b>
Muy bien	38p. 63,3%	41p. 68,3%
Bien	10p. 16,7%	13p. 21,7%
Mal	8p. 13,6%	5p. 8,3%
Muy mal	4p. 6,7%	1p. 1,7%

El conocimiento que tenían los pacientes en los quelantes del fosforo era: (Fig. 3)

	<b>Antes de la información</b>	<b>Después de la información</b>
Bien	22p. 37,9%	37p. 63,8%
Mal	36p. 62,1%	21p. 36,2%

El cumplimiento que tenían los pacientes en los quelantes del fósforo era: (Fig. 3)

	<b>Antes de la información</b>	<b>Después de la información</b>
Bien	46p. 79,3%	51p. 87,9%
Mal	12p. 20,7%	7p. 12,1%

El conocimiento de los pacientes en los hipotensores era: (Fig. 4)

	<b>Antes de la información</b>	<b>Después de la información</b>
Bien	31p. 88,6%	33p. 97,1%
Mal	4p. 11,4%	1p. 2,9%

El cumplimiento de los pacientes en los hipotensores era: (Fig. 4)

	<b>Antes de la información</b>	<b>Después de la información</b>
Bien	30p. 85,7%	32p. 94,1%
Mal	5p. 14,3%	2p. 5,9%

En el grupo de las vitaminas separamos los resultados en el conocimiento, por la gran diferencia existente, entre el complejo «B» y el ácido fólico. No así en cuanto al cumplimiento. El conocimiento de los pacientes en las vitaminas de; Complejo «B» era: (Fig. 5)

	<b>Antes de la información</b>	<b>Después de la información</b>
Bien	41p. 71,9%	52p. 94,5%
Mal	16p. 28,1%	3p. 5,5%

El conocimiento de los pacientes en las vitaminas de Acido Fólico era: (Fig. 5)

	<b>Antes de la información</b>	<b>Después de la información</b>
Bien	12p. 20,3%	34p. 65,4%
Mal	47p. 79,7%	18p. 34,6%

El cumplimiento de los pacientes en el grupo de las vitaminas era: (Fig. 5)

	<b>Antes de la información</b>	<b>Después de la información</b>
Bien	53p. 91,4%	52p. 97,2%
Mal	5p. 8,6%	2p. 2,8%

## INTERPRETACION DE RESULTADOS

En el análisis de nuestro estudio destaca el grado de cumplimiento tanto general como por grupos farmacológicos. Pensamos que esto es debido a que nuestros pacientes, antes de poner en marcha nuestro programa informativo, ya reciben una información escrita mensual. En nuestra unidad se proporciona al paciente la hoja de resultados de su analítica mensual, donde se le señalan las posibles alteraciones que haya podido tener. Con la hoja de la analítica se adjunta la hoja del tratamiento actualizado, especificando para cada fármaco como debe ser la ingesta. Esta pauta informativa se sigue con estricta periodicidad haya o no cambios en el tratamiento.

Que el grado de cumplimiento fuera más elevado en vitaminas e hipotensores que en quelantes del fósforo antes del programa informativo, lo relacionamos más con el desconocimiento que los pacientes tenían de los quelantes, que con la cantidad que se toman o las características organolépticas de éstos, con respecto a las vitaminas o los hipotensores.

Los pacientes sabían en un alto grado lo que eran las vitaminas de complejo «B», «decían que les daban fuerza». Del ácido fólico la mayoría desconocía que eran vitaminas, pero como la dosis pautaada es post-hemodiálisis pensaban que eran para recuperarse de cansancio de ésta, o para recuperar la sangre que hubiesen podido perder en la diálisis, el grado de cumplimiento era tan alto como el de las vitaminas del complejo «B», antes del programa informativo.

En los hipotensores todos sabían para qué servían y las consecuencias que podían ocasionarles si no los tomaban correctamente, de ahí que el grado de cumplimiento fuera muy alto.

En los resultados de los quelantes de fósforo, observamos que hay un 62% de desconocimiento, la mayoría de los pacientes no sabía su verdadera indicación en la patología renal, asociándolos a medicamentos protectores gástricos. Cuando se les informó adecuadamente cual es la indicación correcta respecto a su enfermedad y las consecuencias futuras de una ingesta incorrecta, el grado de cumplimiento mejoró notablemente.

## CONCLUSIONES

Un programa de información farmacológica basado en una buena comunicación verbal y no verbal ayuda motivando al paciente a mejorar el cumplimiento terapéutico.

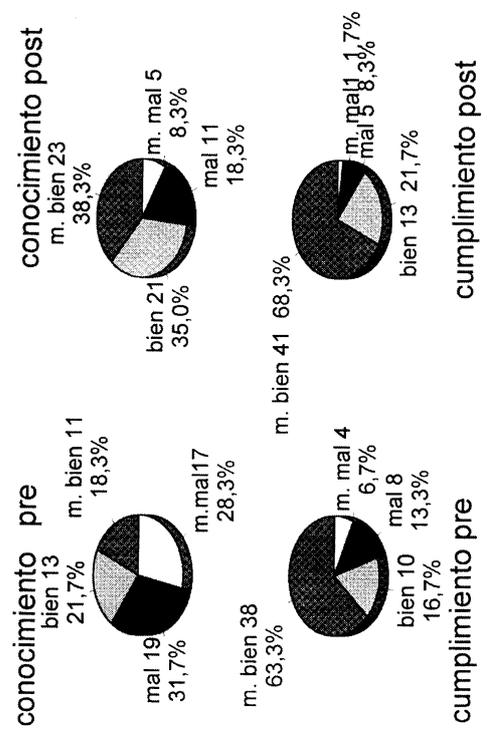
La enfermería debe desarrollar programas de información continuada en colaboración con el resto de equipo de la unidad, para mejorar la calidad de vida del paciente renal,

## BIBLIOGRAFIA

1. Cibanal, L.: Interrelación de personal de enfermería con el paciente. Doyma. Barcelona. 1991
2. De la Fuente, Hombrados, Tabernero, Monasor, García, Marlasca, Torres, Robledo: Estudio de cumplimiento terapéutico de los enfermos en hemodiálisis Comunicaciones de XIX Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. Pág. 48, 1994. -- Palanca, P; Ruiz, Y; Lorente, C.. Análisis de enfermería de las trasgresiones medicamentosas en pacientes en tratamiento de sustitución de la función renal por diálisis. Comunicaciones de XIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica Pág. 253-254, 1988, - Galera Fernández, A\_ Casado Pérez, G : Programa educativo para un mejor control dietético y farmacológico en hemodiálisis. Comunicaciones del XIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica, Pág. 108, 1988. 3 PROA: Apuntes de curso: Técnicas de comunicación, atención y trato al usuario. Hospital U. de Alicante, 1993. - Palanca, P; Ruiz, Y.; Lorente, C., Análisis de enfermería de las trasgresiones medicamentosas en pacientes en tratamiento de sustitución de la función renal por diálisis Comunicaciones del XIII Congreso Nacional de la Sociedad española de Enfermería Nefrológica. Pág. 249, 1988, - Yáñez, F: Estrategias para mejorar el cumplimiento terapéutico 111 Seminario Español EDNA/ERCA Pág. 112 114, 1994,
- Mata, R.R.: Mejorar la comunicación para informar eficazmente al enfermo. 111 Seminario Español EDNA/ERCA Pág~ 31-35, 1994.
4. Cibanal, L.: (1). Capítulos: 1 y 2. 1991-  
- PROA: (3). Capítulos: 1, 2 y 3. 1993,
5. De la Fuente, Hornados, Tabernero, Monasor, García, Marlasca, Torres, Robledo: (2) Pág 49  
6 PROA: (3). Capítulo 4, 1993,



## CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO GENERAL



figuras 1 y 2

CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE QUELANTES DEL FOSFORO PRE Y POST INFORMACION

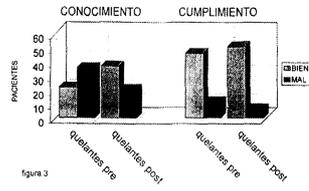


figura 3

CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE HIPOTENSORES PRE Y POST INFORMACION

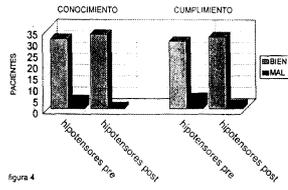


figura 4

CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LAS VITAMINAS PRE Y POST INFORMACION

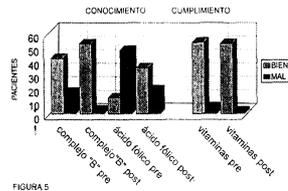


FIGURA 5