

Influencia de la satisfacción de los pacientes de una unidad de diálisis en la adherencia terapéutica

Accésit Premio de investigación en enfermería nefrológica Janssen-Cilag

Antonio Ochando García - Catalina Royuela García - M^a Encarnación Hernández Meca - Susana Lorenzo Martínez * - Fernando Paniagua *

Unidad de Diálisis - *Unidad de Calidad - Fundación Hospital Alorcón

Resumen

Existen múltiples factores que parecen estar relacionados con la deficiente adhesión terapéutica farmacológica.

El objetivo de este trabajo ha sido valorar el grado de adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes en tratamiento renal sustitutivo de nuestra unidad, así como su posible relación con el grado de satisfacción de los pacientes con la atención recibida.

Se realizó un estudio descriptivo y transversal durante los meses febrero, marzo de 2007, administrando dos cuestionarios, para valorar la satisfacción con los servicios sanitarios (SERVQHOS modificado) y la adherencia terapéutica de los pacientes (test Morisky-Green).

Se estudiaron un total de 85 pacientes (tasa de respuesta de 87% en hemodiálisis y 100% en diálisis

peritoneal). El 52,27% de los pacientes en hemodiálisis no tenían adherencia con el tratamiento farmacológico mientras que el 47,73% si la tenían.

- La satisfacción media global fue de 3,33 en los pacientes de hemodiálisis y de 3,65 en diálisis peritoneal (escala de puntuación 1-4).

No encontramos correlación entre la satisfacción media global de los pacientes en hemodiálisis y su adherencia al tratamiento. Tras análisis del test Morisky-Green, las principales causas de no adhesión al régimen terapéutico son, "deja de tomar la medicación cuando les sienta mal" (40%) y un 17,4% "se olvida alguna vez de tomar los medicamentos"; sin embargo más del 95% de los pacientes toman la medicación a la hora indicada y no suspenden el tratamiento cuando se encuentran bien.

No hemos encontrado correlación entre la adherencia al tratamiento farmacológico y las variables sociodemográficas estudiadas.

Correspondencia:
Antonio Ochando García.
C/ Fuente del Tiro, nº 52, 8^oC
28024 Madrid
dectll@telefonica.net

PALABRAS CLAVE:

- SATISFACCIÓN DE PACIENTES
- ADHERENCIA TERAPÉUTICA
- CUMPLIMIENTO
- DIÁLISIS

Influence of dialysis patient satisfaction on therapeutic adherence

Abstract

There are a number of factors that appear to be related to deficient adhesion to pharmacological therapy.

The aim of this work was to evaluate the degree of adherence to pharmacological treatment by patients undergoing renal replacement therapy at our unit, and its possible relation to the degree of patient satisfaction with the treatment received.

A descriptive and transversal study was carried out during the months of February and March 2007, administering two questionnaires, to evaluate satisfaction with healthcare services (modified SERVQHOS) and therapeutic adherence by patients (Morisky-Green test).

A total of 85 patients were studied (rate of response of 87% in haemodialysis and 100% in peritoneal dialysis). 52.27% of patients on haemodialysis had no adherence with the pharmacological treatment while 47.73% did.

The overall average satisfaction was 3.33 in haemodialysis patients and 3.65 in peritoneal dialysis (score range 1-4).

We did not find any correlation between overall average satisfaction of patients undergoing haemodialysis and their adherence to treatment. After analysing the Morisky-Green test, the main causes of failure to adhere to therapy are, "stopping medication when not feeling well" (40%) and 17,4% "sometimes forget to take their medication"; however more than 95% of patients take their medication at the right time and do not suspend treatment when they feel well.

We have not found any correlation between adherence to pharmacological treatment and the socio-demographic variables studied.

KEY WORDS

- PATIENT SATISFACTION
- THERAPEUTIC ADHERENCE
- COMPLIANCE
- DIALYSIS

Introducción

La adherencia terapéutica es un fenómeno complejo, que está condicionado por múltiples factores de diversa naturaleza. Sin embargo, es un comportamiento humano, modulado por componentes subjetivos, y en esta dimensión debe ser esencialmente comprendido, abordado e investigado¹.

Los términos "adherencia" y "cumplimiento" se emplean, con frecuencia, de forma indistinta. En un principio, solamente se empleaba el término «cumplimiento» para definir la correcta toma de los medicamentos. Sin embargo, algunos autores prefieren el término «adherencia», considerando que define una actitud del paciente, refleja un compromiso con respecto a la medicación prescrita por el médico, con una participación activa en la elección y el mantenimiento del régimen terapéutico^{2,3}. El cumplimiento o la adherencia incorrecta incluye aspectos como la omisión de tomas, reducción de la dosis prescrita, no respetar los intervalos o frecuencias de administración correctas, no ajustarse a los requerimientos de administración en relación con las comidas u otras circunstancias. Sin embargo, los términos cumplimiento o incumplimiento siguen siendo los más utilizados en la práctica médico-farmacéutica¹, además es muy frecuente encontrar el uso de cumplimiento y adherencia indistintamente y como sinónimos.

Las tasas de cumplimiento descritas en enfermedades crónicas varían del 0% al 90%, situándose la media en un 50%⁴. Hay múltiples factores que pueden estar relacionados con la deficiente adhesión terapéutica farmacológica, entre ellos, los efectos adversos, una escasa educación sanitaria, una deficiente comunicación entre médico/enfermera/paciente, estatus social y regímenes terapéuticos complejos.

Existen varias razones por las que se debería considerar la satisfacción como una medida importante de resultado del proceso asistencial. Hay estudios que demuestran que la satisfacción es un buen predictor del cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes y de la adhesión a la consulta y al proveedor de servicios⁵.

Objetivos

- El objetivo general de este trabajo ha sido determinar el grado de adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes en tratamiento renal sustitutivo de nuestra unidad.

Objetivos específicos:

- Analizar el grado de adherencia de los pacientes al tratamiento farmacológico según el tipo de tratamiento renal sustitutivo.
- Valorar la posible relación de la adherencia al tratamiento farmacológico y el grado de satisfacción de los pacientes con los servicios sanitarios.

Material y Método

Ámbito: hospital de tercer nivel del Servicio Madrileño de Salud, con una población de referencia, para la especialidad de nefrología, de 550.000 habitantes.

Diseño: Estudio observacional descriptivo transversal de base poblacional, a todos los pacientes en tratamiento renal sustitutivo en la unidad de diálisis de la Fundación Hospital Alcorcón, correspondientes al primer trimestre de 2007.

Procedimiento: Tras informar a los pacientes de los objetivos del estudio y solicitar el consentimiento verbal, el personal de enfermería administró los cuestionarios seleccionados para la medición de la adherencia terapéutica y el grado de satisfacción de los pacientes.

Los cuestionarios fueron cumplimentados por los pacientes, en su domicilio, y se depositaron en un buzón que se había colocado al efecto en la unidad. En todo momento se garantizó el anonimato de los datos.

Instrumento de evaluación: Para la medición de la satisfacción de los pacientes con los servicios sanitarios se utilizó el cuestionario SERVQHOS modificado^{6,7}, adaptación al ámbito hospitalario en España de la encuesta SERVQUAL⁸ (instrumento para evaluar la calidad percibida en empresas de servicios).

Para el estudio de la adherencia terapéutica se utilizó el test Morisky-Green, (se considera cumplidor aquel paciente que responde de forma correcta a las 4 preguntas). Este test es uno de los más utilizados y demuestra más eficacia para diagnosticar al paciente no cumplidor con patologías crónicas, como la diabetes y la hipertensión⁹ (Anexo 1).

Anexo 1: Test Morisky-Green

Análisis estadístico: Se creó una base de datos ad-hoc donde se introdujo toda la información procedente de los cuestionarios. Para el análisis de datos se utilizó el programa SPSS 14.0 para Windows. Se utilizó el Alpha de Cronbach para el análisis de fiabilidad. Se realizó un análisis de frecuencia y media de puntuación de las variables estudiadas. Para la correlación de las variables cualitativas se utilizó el test de Pearson.

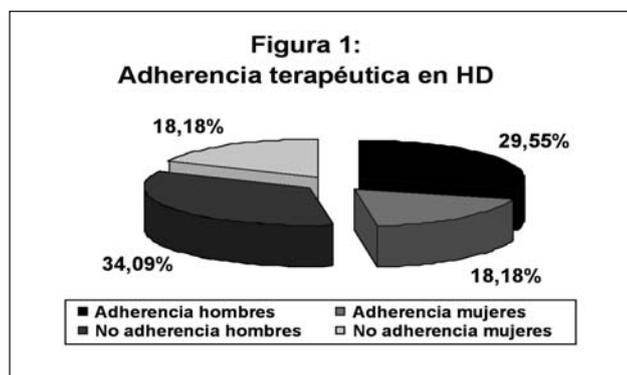
Resultados

En la tabla 1 podemos observar el número de cuestionarios cumplimentados según el tipo de tratamiento renal sustitutivo, distribución por sexo, edad media y tiempo medio en técnica. Así mismo se muestran los valores del análisis de fiabilidad y validez de los datos (Alpha de Cronbach) para los cuestionarios relativos a la satisfacción y la adherencia terapéutica (valores inferiores a 0,7, indican que los datos no son fiables).

Cuestionarios Recogidos (N)	Tasa respuesta	Sexo		Edad media	Tiempo medio en técnica	Alpha Cronbach Satisfacción	Alpha Cronbach Adherencia
		H	M				
HD	87,04%	63%	37%	70±14,5	75±63	0,95	0,98
47							
2007							
DP	100%	82%	18%	59±12	44,19±10,85	0,95	0,27
38							

Tabla I: Datos descriptivos de los pacientes estudiados

- El 52,27% de los pacientes en hemodiálisis no tenían adherencia con el tratamiento farmacológico mientras que el 47,73% si (figura 1). Los datos de la adherencia terapéutica en los pacientes en DP no han sido estudiados porque el test alpha de Cronbach obtuvo una puntuación inferior a 0,7.



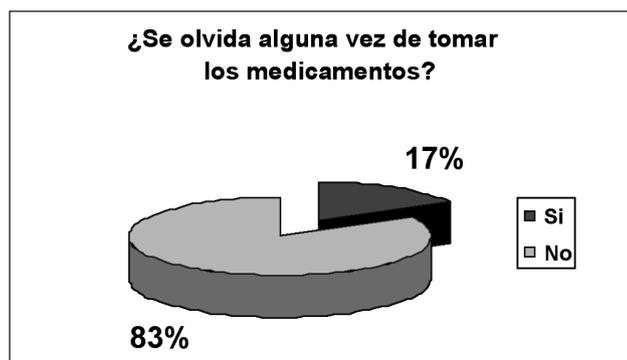
- La satisfacción media global obtuvo una puntuación de 3,33 en los pacientes de HD y de 3,65 en los pacientes de DP (escala de puntuación 1-4).

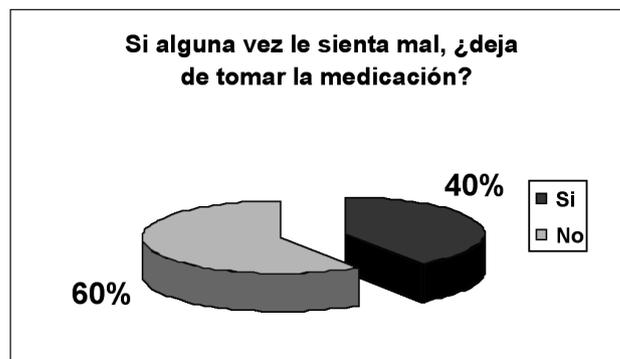
Al analizar una de las preguntas recogidas en la primera parte del cuestionario SERVQHOS, en la que se estudia las variables relativas a la satisfacción en la

asistencia sanitaria, "Información sobre la medicación (pautas, fármacos, indicaciones)", se obtuvo una puntuación en los pacientes de hemodiálisis (escala 1-5) de 4,04, siendo la variable más puntuada "amabilidad del personal" con una puntuación de 4,08. Al intentar correlacionar la pregunta relativa a la medicación con la adherencia terapéutica observamos que no existe correlación entre dichas variables.

Los pacientes que no se han adherido al régimen obtienen puntuaciones dispersas en el grado de satisfacción, al igual que lo hacen los pacientes que se adhieren al régimen terapéutico, obteniendo una correlación de Pearson: -0,053. Esto nos indica que no existe correlación entre la satisfacción media global de los pacientes en hemodiálisis y la adherencia al tratamiento en dichos pacientes

Del análisis del test Morisky-Green, vemos que las principales causas de no adhesión al régimen terapéutico son, que los pacientes dejan de tomar la medicación cuando les sienta mal (40%) y, un 17,4% se olvida, alguna vez, de tomar los medicamentos; sin embargo más del 95% de los pacientes toman la medicación a la hora indicada y no suspenden el tratamiento cuando se encuentran bien (Figuras 2, 3, 4 y 5).





Figuras 2, 3, 4 y 5: Análisis test Morisky-Green

No hemos encontrado correlación entre la adherencia al tratamiento farmacológico y las variables sociodemográficas estudiadas (edad, sexo, tiempo en técnica...).

Discusión

La falta de adherencia al tratamiento terapéutico es una situación bastante frecuente en las patologías crónicas. En nuestro trabajo encontramos que un 47,73% de los pacientes se adherían al tratamiento prescrito, cifras similares a las encontradas por otros autores.¹⁰⁻¹²

En nuestro estudio no hemos podido comparar los pacientes en tratamiento con hemodiálisis con aquellos en DP, debido a que el Alpha de Cronbach en los cuestionarios en DP obtuvo una puntuación inferior a 0,7, debido a la dispersión en las respuestas de estos pacientes.

La adhesión del paciente al tratamiento prescrito se ve influenciada por la valoración que el paciente tiene de los beneficios potenciales del tratamiento¹³, así mismo es más difícil conseguir una adhesión al tratamiento cuando éste es prolongado¹⁴. En nuestro trabajo hemos podido apreciar que la principal causa de no adherencia al tratamiento ha sido "dejo de tomar la medicación cuando me sienta mal". Debemos tener en cuenta el elevado número de fármacos que toman los pacientes en hemodiálisis¹¹, y los efectos adversos de algunos de estos fármacos (suplementos hierro, suplementos nutricionales orales, quelantes de fósforo, resinas de intercambio catiónico...).

La segunda causa de falta de adherencia en la población estudiada es "el olvido". Son múltiples las

causas que pueden favorecer el olvido a la hora de tomar la medicación: número de fármacos, complejidad del tratamiento, cambios en el tratamiento, cambios de horario los días de HD vs no HD, edad del paciente, etc. Aunque no hemos encontrado correlación entre la adherencia y la edad, sí que hay otros autores que señalan que los pacientes de más edad presentan peor adherencia terapéutica^{11,12}.

Con relación a la satisfacción con la asistencia sanitaria, a diferencia de lo publicado por otros autores⁶, no hemos encontrado correlación entre la adherencia terapéutica y la satisfacción.

En nuestra población estudiada vemos como la "información sobre la medicación (pautas, fármacos, indicaciones)" es uno de los aspectos más puntuados por los pacientes. El 62% de los pacientes respondieron que la información recibida sobre medicación era "mejor" o "mucho mejor" de lo que esperaban. Este aspecto puede haber influido en que los pacientes tomaran la medicación a la hora indicada y no dejaran de tomarla cuando se encontraban bien.

No debemos olvidar que los pacientes se encuentran motivados y satisfechos cuando existe interés por parte de los profesionales sanitarios¹².

Conclusiones

- El 47,73% de los pacientes en hemodiálisis realizan una buena adherencia al régimen terapéutico.
- No hemos podido realizar la comparación en el grado de adherencia entre los pacientes en HD y DP de nuestra unidad, debido a la dispersión de los datos (Alpha de Cronbach en DP <0,7).

- No existe correlación entre el grado de satisfacción de los pacientes en hemodiálisis y la adherencia al tratamiento farmacológico.
 - Existe un alto grado de satisfacción en los pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal de nuestra unidad.
 - Los pacientes en hemodiálisis de nuestra unidad se sienten bien informados sobre la medicación (pautas, fármacos, indicaciones).
8. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of Service Quality. *J Retailing*. 1988; 65:2-40.
 9. Ros I, Gañabens N, Codina C, Peris P, Roca M. Análisis preliminar de la adherencia al tratamiento de la osteoporosis. Comparación de distintos métodos de evaluación. *Reeo202*; 11(3): 92-96.

Bibliografía

1. Martín Alfonso, L. Acerca del concepto de adherencia terapéutica. *Rev Cubana Salud Pública*, sep.-dic. 2004; 30(4):14-20
2. Metha S, Moore RD, Graham NMH. Potential factors affecting adherence with HIV therapy. *AIDS* 1997; 11:1665-70.
3. Dobkin JF. You say «Adherence», I say «Compliance». *Infect Med* 1998; 15:11-65.
4. Sackett DL, Snow JC. The magnitude of compliance and noncompliance. En: Sackett DL, Haynes RB, editores. *Compliance with therapeutic regimens*. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 1976.:11-27.
5. Caminla J. La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. *Rev Calidad Asistencial* 2001; 16:276-279.
6. Mira JJ, Aranz J, Rodríguez- Marín J. SERVQHOS: Un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria. *Med Preventiva*. 1998; IV: 12-8.
7. Hernández ME, Ochando A, Mora J, Lorenzo S, López K. Satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis: Objetivo de calidad asistencial en enfermería. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol*. 2005; 8:90-6.
10. González S, Gago C, Marco B, Fernández J, Jarriz A, Piña MD, Hernando P, Goicoechea M, De Sequera P, Andrea C, Gruss E, Hernández J: Grado de cumplimiento del tratamiento indicado en pacientes en programa de hemodiálisis. Libro de Comunicaciones. XXII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. Santander. 1997:221-223.
11. Rivarés A, Mañé N, Martínez G, Masip M, López M, Picazo L, et al. Análisis del cumplimiento farmacológico de los pacientes en hemodiálisis. En Libro de Comunicaciones XXXI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. Córdoba. 2006: 147-156.
12. Haynes RB, Yao X, Degani A, Kripalani S, Garg A, McDonald HP. Intervenciones para mejorar el cumplimiento con la medicación (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2006 Número 3. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2006 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
13. Alconchel S, Bertrán D, Places J, López E, Andreu R, Díaz M. Utilización de un registro gráfico como forma de autoevaluación y motivación del paciente en el cumplimiento terapéutico. Consultado el 18/04/2007 en: https://www.seden.org/publicaciones_articulodet.asp?idioma=E&idarticulo=1418
14. Yañez F. Estrategias para mejorar el cumplimiento terapéutico. III Seminario Español de la EDTAN/ERCA. 1994: 109-119.