

# Bibliografía comentada:

**Enrique Limón Cáceres**

Enfermero

Ashwanden C. Quantity versus quality: ethics and provision of renal replacement therapy. *Edtna-Erca Journal* 2001; 27(1):31-3

**PALABRAS CLAVE:** ÉTICA, TERAPIA DE SUSTITUCIÓN RENAL.

Hace 50 años, sufrir un fracaso renal conducía directamente a una muerte cierta en un tiempo relativamente corto. Ahora, con el tratamiento de terapia de sustitución renal no solo ha cambiado el pronóstico, sino también la calidad de vida de estos pacientes. Pero, tal y como afirma el autor, estamos inmersos en un proceso de reducción de costos y de limitación de los recursos humanos en todos los servicios. Actualmente se empieza a cuestionar quién debe recibir la terapia de sustitución renal. Este artículo trata sobre la necesidad ética de mantener el tratamiento al mayor número de personas, pero teniendo en cuenta los efectos indeseables y secundarios al tratamiento como criterio de selección. El autor se pregunta sobre las cuestiones que se presentan ante el tratamiento. ¿Quién debe decidir el inicio de un tratamiento? y cuando éste ya ha comenzado, ¿quién tiene derecho a detenerlo?. Desde una perspectiva ética ¿cómo definir los criterios necesarios para detener este tratamiento?. El artículo describe los problemas éticos a los que se enfrenta el equipo de cuidados de salud de estos enfermos crónicos. Al evaluar los beneficios económicos de los diferentes tipos de terapias, el autor plantea una nueva pregunta: ¿son los factores económicos quienes deciden el tratamiento prescrito?. Las dudas surgen durante toda la reflexión: ¿realmente se deciden las mejores opciones basándose en el conocimiento científico?. El autor propone cuestionarse el fenómeno que supone el aumento constante de la demanda de estos servicios sin

que se haya hecho un estudio serio sobre su viabilidad. Creo adecuado acabar este comentario con una de sus últimas preguntas que resumen el objetivo de su escrito: ¿cuánto tiempo podemos continuar aceptando el aumento constante de pacientes en tratamiento, cuando esto supone que podemos estar poniendo en riesgo a nuestros pacientes y a las personas que están proporcionando los cuidados?

Harris T, Thomas C, Wicks M, Faulkner M & Hathaway DK. Subjective burden in young and older African-American caregivers of patients with end stage renal disease awaiting transplant. *Nephrology Nursing Journal: Journal of the American Nephrology Nurses' Association* 2000; 27(4):383-392

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADORES, TRASPLANTE RENAL.

Uno de los temas que más literatura científica esta generando estos últimos años es la figura del cuidador. A raíz de la crisis económica del sector de la salud se ha valorado de nuevo el rol del cuidador familiar. El propósito de este estudio era identificar el nivel de carga de cuidados que suponía para los cuidadores informales dar atención a pacientes diagnosticados de patología renal en la fase final de la enfermedad y que se encontraban esperando el trasplante. Intentaba identificar la carga de forma subjetiva, valorar el grado de estrés personal, y los cambios de rol de los cuidadores. Se intentaba evaluar, a su vez, si la edad del cuidador era un factor determinante. El estudio realizado fue de tipo

descriptivo exploratorio. La muestra consistió en 78 cuidadores familiares afro-americanos. Se obtuvieron los datos de una clínica universitaria de trasplante renal de EEUU. Los cuidadores completaron los 22 ítem de un cuestionario auto-administrado denominado « Burden Interview » y un formulario de datos demográficos. Se analizaron los datos usando la estadística descriptiva y se realizaron pruebas para determinar las diferencias entre los grupos. La mayoría de los cuidadores, informaron que hacían pocas o ninguna actividad para moderar los niveles de estrés. Los resultados indicaron que no había ninguna diferencia significativa entre los cuidadores más jóvenes y los de mayor edad a nivel de carga global, estrés personal, y tensión entre los diferentes roles. Los resultados adicionales revelaron que esa carga era menor en los cuidadores de pacientes independientes en la realización de sus actividades de la vida diaria que entre los cuidadores de pacientes que requerían la ayuda de alguien para realizar estas actividades. Los resultados de este estudio pueden ayudar a que las enfermeras identifiquen correctamente los niveles de estrés de estos cuidadores. La realización de unas intervenciones adecuadas a tiempo, pueden prevenir efectos psicológicos y físicos muy negativos en estos cuidadores.

Morgan L. A decade review: methods to improve adherence to the treatment regimen among hemodialysis patients. *Edtna-Erca Journal* 2001; 27(1):7-12.

**PALABRAS CLAVE:** ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, HEMODIÁLISIS.

Se pide a los pacientes en tratamiento de hemodiálisis adherirse a un régimen de vida muy difícil: restricciones de dieta y líquidos, muchas medicaciones dia-

rias, y normalmente 3 o 4 sesiones de tratamiento de hemodiálisis de varias horas cada semana. Muchos pacientes no presentan una adecuada adherencia al tratamiento prescrito. Es importante para las enfermeras que trabajan en el ámbito de la nefrología saber que tipo de intervenciones ayuda a sus pacientes a superar las barreras que les impiden adherirse al tratamiento prescrito. El propósito de este artículo es revisar la literatura científica para examinar las investigaciones que se han publicado con relación a los métodos para mejorar la adhesión de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis. Se ha realizado una revisión de los programas basados en cambios de comportamiento y de los diferentes programas de educación de la salud que han dado resultados adecuados. Aunque hay muchas investigaciones que se basan en las características sociodemográficas como valores predictivos, la autora determina que realmente no hay una base sólida que permita afirmar que estos valores tienen un carácter determinante. Las características sociodemográficas no predicen la adherencia de forma válida para los casos individuales. Tal y como se afirma en el escrito cada paciente es único. La hipótesis que se propone en su investigación es la idea de que la enfermera que trabaja en este ámbito debe pasar más tiempo con el paciente para entender los factores que le impiden adherirse al tratamiento. Solo la enfermera que conoce bien a su paciente puede desarrollar intervenciones individualizadas encaminadas a reducir las barreras que interfieren en la habilidad del paciente de adherirse correctamente a su tratamiento.