

# Bibliografía comentada

**Enrique Limón Cáceres**

Fundación Pi i Sunyer  
Ciudad Sanitaria Universitaria de Bellvitge

Dharmarajan T, Kaul N & Russell R. Dialysis in the old: a centenarian nursing home resident with end-stage renal disease. *J Am Med Dir Assoc* 2004; 5:186-91.

PALABRAS CLAVE: GERIATRÍA, DIÁLISIS.

El envejecimiento de la población hace que el grupo de mayores de 65 años sea la categoría de edad de crecimiento más rápido y uno de los grupos de población más importantes tratados con diálisis. Su perfil se diferencia de los adultos más jóvenes en que presentan una comorbilidad significativa unida a mayores problemas en los accesos vasculares, además de que requieren una preparación más temprana para la diálisis. Estas tendencias se aprecian visiblemente en los centros geriátricos como resultado de un gran número de residentes aquejados de diabetes, hipertensión glomerular y nefritis tubulointersticial. El presente artículo describe la experiencia de la iniciación a la hemodiálisis de un residente centenario de una clínica de ancianos. Los autores inciden en que mejorar la calidad de vida es ya de por sí un objetivo muy importante e ilustran con este ejemplo que el envejecimiento nunca debería ser una barrera al tratamiento de la diálisis. La terapia de reemplazo renal puede mejorar la calidad de vida y funcionar, aún en la gente muy mayor.

El artículo se acompaña de una revisión de la literatura más pertinente en relación a la población residente en geriátricos con enfermedades renales que requieren terapia de reemplazo. Son muchos los criterios clínicos que deben ser revisados en relación a la edad. La iniciación de un tratamiento de diálisis debe ser valorada en función de múltiples variables y no únicamente en función de la edad del paciente.

Lindqvist R, Carlsson M & Sjoden P. Coping strategies of people with kidney transplants. *J Adv Nurs* 2004; 45:47-52.

PALABRAS CLAVE: ESTRÉS, TRASPLANTE RENAL.

Hay muy pocas investigaciones sobre el proceso de adaptación que sigue a un trasplante renal, sin embargo, está demostrado que el estrés relacionado con la salud no finaliza tras la operación y que el miedo al rechazo y los factores económicos derivados de las posibles enfermedades generan niveles de estrés agotadores. Se han intentado diferentes estrategias para minimizar este problema e intentar controlar la situación para evitar la ansiedad, pero, en pocas ocasiones, se han estudiado las formas de adaptación propia de estos pacientes.

El estudio descrito a continuación estuvo centrado en pacientes trasplantados de riñón y sobre sus esfuerzos para enfrentarse con problemas planteados por el trasplante y el tratamiento. El objetivo era describir y comparar el empleo de diferentes estrategias y la eficacia percibida de estas estrategias de adaptación en personas trasplantadas de riñón y compararla con un grupo de edad, género y estado civil similar de la población general sueca. Se utilizó la "Jalowiec Coping Scale" para medir el grado de adaptación. De un total de 73 pacientes de personas trasplantadas, una serie consecutiva de 30 fue comparada con una grupo de edad, género y estado civil de la población sueca ( $n = 30$ ). Los datos fueron recogidos desde 1994 hasta 1997.

Los resultados muestran que aquellos que utilizaron determinadas estrategias de adaptación se mostraban considerablemente más optimistas e independientes que la muestra general demográfica. Una adaptación pesimis-

ta, desmotivada, y fatalista fue asociada con una baja eficacia percibida en el manejo de varios aspectos de la estrategia elegida. El estudio presenta serias limitaciones ya que el diseño no permite llegar a conclusiones generales, al tener una muestra de pacientes relativamente pequeña y no escogida al azar, lo que podría afectar a su validez externa. Los resultados sugieren que la evaluación de estrategias de adaptación que siguen estas personas debe ser explorada en la práctica clínica de modo que las enfermeras puedan animar el empleo de aquellas que sean más útiles, y desalentar aquellas con posibles efectos negativos.

Russell CL, Kilburn E, Conn V, Libbus M & Ashbaugh C. Medication-taking beliefs of adult renal transplant recipients. *Clin Nurse Spec* 2003 Jul;17(4):200-30.

PALABRAS CLAVE: CREENCIAS, TRASPLANTE RENAL.

La adherencia a la medicación se está convirtiendo en un tema candente en los países occidentales donde muchas enfermedades se están cronificando en largos periodos de tiempo. El objetivo de este estudio es describir las creencias en relación a la medicación inmunosupresora en aquellas personas receptoras de un trasplante, dividiendo el grupo por edad y viendo si esta es realmente una variable a tener en cuenta.

Se utilizó un diseño descriptivo con un grupo de 16 post-trasplantados renales, 8 de un grupo de más edad y 8 más jóvenes, reclutados de un programa de trasplante renal en el medio oeste norteamericano. Para ello se realizó una entrevista semiestructurada basada en la teoría de comportamiento planificado. Los datos fueron examinados usando análisis de contenido.

Ambos grupos tenían conductas similares y creencias similares en que la toma de medicación resolvía los problemas físicos derivados de su estado. Se determinaron como factores claves una buena planificación, la organización, un sistema de señales de utilización de la medicación, la implicación una persona de apoyo y el rol de las enfermeras especialistas en pacientes con patología renal. Las diferencias más importantes en los discursos fueron encontradas en las creencias derivadas de las dificultades en la toma medicaciones inmunosupresoras. Es importante destacar que la mayoría en ambos grupos mencionó haber olvidado de tomar sus medicaciones inmunosupresoras al menos en una ocasión.

Como algunas investigaciones están demostrando, el especialista de enfermería en nefrología es fundamental para proporcionar tanto asistencia directa como educación para la salud y motivación a los pacientes que padecen enfermedades renales y requieren de la toma de medicación inmunosupresoras. Este tipo de pruebas empíricas es fundamental en un momento en que se discute la necesidad de especialidades en nuestro sistema de salud.