

Comparación del nivel de adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes con enfermedad renal (ER) de nuestro servicio

Silvia Montserrat García, Anna Bach Pascual, Ernestina Junyent Iglesias

Hospital del Mar. Barcelona

Introducción:

La adherencia al tratamiento farmacológico se define como el adecuado cumplimiento, en tres aspectos: el número de medicamentos, la forma de administración y la duración del tratamiento prescrito. La enfermería tiene un papel muy importante en la adherencia, interviniendo de manera activa en la educación sanitaria del paciente renal, de ahí, que nos planteemos conocer el grado que tienen nuestros pacientes y valorar si se relaciona con el grado de ER y el tipo de tratamiento sustitutivo.

Objetivo:

Identificar la adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes que ingresan en la unidad de nefrología y de los pacientes que realizan hemodiálisis en nuestra unidad.

Método:

Estudio descriptivo y observacional de 49 pacientes (autosuficientes en el manejo de su tratamiento) ingresados o que acudieron a realizar hemodiálisis en nuestro centro durante marzo y abril de 2014. Se les explicó verbalmente en que consistía el estudio y dieron su consentimiento. Se analizaron los cuestionarios del test de Morisky-Green, se tuvieron en cuenta las diferentes variables a estudiar: edad, sexo, nacionalidad y tipo de tratamiento de la ERC.

Se clasificó a los pacientes en tres grupos: agudos, crónicos y trasplantados. Consideramos pacientes agudos aquellos que han empezado o tienen problemas renales (**estadios 1 al 4**) o han agudizado sus problemas crónicos, pero sin iniciar de forma prolongada ningún tratamiento renal sustitutivo.

Resultados y discusión:

La edad media de los pacientes es de 57.75 años, de los que el 65.30% son hombres y el 34.70% mujeres.

Los pacientes trasplantados nunca olvidan tomar la medicación, un 14.81% de los pacientes en diálisis afirma olvidarse en alguna ocasión y un 41,67% de los pacientes agudos no se toma la medicación con regularidad. Además, los pacientes en diálisis y los ya trasplantados afirman tomarse la medicación a las horas pautadas mientras un 33,33% de los pacientes agudos reconocieron no hacerlo.

Observamos que un 18.75% de los hombres afirman dejar de medicarse cuando esta les sienta mal, mientras las mujeres no lo hacen.

También vemos que un 16,67% de los pacientes agudos y un 14,81% en hemodiálisis no se toman la medicación si les sienta mal, mientras los pacientes trasplantados no lo hacen.

No encontramos diferencias en la adherencia al tratamiento entre nacionalidades.

Conclusiones:

Los pacientes que mayor adherencia al tratamiento tuvieron fueron los pacientes con trasplante renal. Creemos que esto sucede por la insistencia que hacemos sobre la importancia de los inmunosupresores en estos casos y por el propio interés del paciente en conservar en las mejores condiciones el injerto renal.

Según los resultados obtenidos, nos planteamos reforzar la educación de nuestros pacientes cada vez que ingresen (hayan empezado o no TRS) y seguiremos insistiendo en la correcta toma de medicación para intentar mejorar la salud de los pacientes en hemodiálisis o diálisis peritoneal para llegar al trasplante renal en las mejores condiciones.

Bibliografía:

1. Ramis Domínguez T, García M, Forcé Sanmartín E, Ruiz López A. B, Jolue Ibáñez M. No adherencia al tratamiento inmunosupresor en pacientes trasplantados renales entre pacientes no dializados y pacientes sometidos previamente a diálisis. *Enferm Nefrol 2012 ; 15 Suppl(1):181/184.*
2. Pérez- García R, Rodríguez Benítez P, Arenas D, González Parra E. Adherencia al tratamiento con carbonato de lanatano. *Revista de Nefrología 2013 SUP/EXT 2013; 4(2):35-43.*
3. Durán Muñoz M.I, Lope Andrea T, Del pino Jurado M. R, Chicarro Chicarro M. C, Matilla Villar E. Adherencia al tratamiento inmunosupresor en el paciente adulto con trasplante renal. *Enferm Nefrol 2012: octubre-diciembre; 15(4):300(305).*
4. Barquero Ruano RM, Checa Barambio E, Rodríguez Peña J. Mala adherencia al tratamiento inmunosupresor de un paciente trasplantado renal. *Rev Soc Esp Enferm Nefr 2010 Oct-Dic; 13(4):267-269.*
5. Boté Fernández C. Intervención educativa sobre la enfermedad renal crónica en atención primaria. *Enferm Nefrol 2009; 12(4):250/252.*