



ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TRASPLANTE RENAL

E.U Esmeralda Morales A.

Enfermera Becada de Nefrourología de la Pontificia Universidad Católica de Chile

E.U Carmen Pinto L.

Enfermera Coordinadora de la Unidad de Trasplante del Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile

Abstract

This is a study of a groups of 21 patients (20%) of a total 105 patients who remains under control at the Trasplantation Policlinic of the H.C. PUCH, after a period greater than one year of renal trasplantation, al adults, under inmunosupresor bi or triasociado treatment.

Factors that in our opinion are described and assessed could have an influence in the followships of the inmunosupresor treatment were studied, the factors considered were, economical incomes and educational level.

The information was obtained from a self-applied question naire made up of 23 question. The results show that 95,2% never suspended the inmunosupresor treatment.

Resumen

Se estudia un grupo de 21 pacientes (20%) de un total de 105 pacientes que permanecen en control en el Policlínico de Trasplante del Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile (H.C.PUCCH.), con una evolución de trasplante mayor de un año, adultos, que reciben tratamiento inmunosupresor bi o triasociado.

Se describen y evalúan los factores que a nuestro juicio podrían influir en la adherencia al tratamiento inmunosupresor, considerando como factores importantes el ingreso económico y el nivel educacional.

La información se obtuvo mediante un cuestionario autoaplicado de 23 preguntas. Se demuestra que el 95,2% refiere no haber suspendido nunca el tratamiento inmunosupresor.

INTRODUCCION

El Trasplante Renal (TxR) se ha transformado en una terapia óptima para los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal que permanecen en programas de diálisis debido a que proporciona una mejor calidad de vida (Pinto, 1994).

El trasplante de órganos es el resultado de un esfuerzo interdisciplinario que a su vez ha causado un impulso decisivo a las más diversas especialidades médicas: inmunología, farmacología, medicina interna, nefrología, oncología, medicina legal, cirugía y otras; además de profesionales de enfermería especializadas.

A finales de los años sesenta en el mundo, el trasplante renal seguía siendo una intervención experimental de alto riesgo, entre un 30 y 40% de los trasplantados de riñón fallecían dentro del 1er. año. A lo largo de los últimos 25 años la mortalidad ha ido disminuyendo de forma notable y actualmente es de alrededor 5%, e incluso menos en paciente sin riesgo especial (Andreu, 1992).

A pesar de obtener cada vez mejores resultados con el TxR, el factor limitante fundamental y que está siempre presente es el rechazo, por esta razón la adherencia al tratamiento inmunopresor, que es de por vida, es fundamental para el éxito del TxR.

La terapia inmunosupresora tiene como función asegurar la supervivencia del injerto. Esta terapia está influenciada por factores no deseados, que están relacionados con los efectos directos que el medicamento produce en el organismo, y factores externos relacionados con condiciones socio-económicas del paciente.

La adherencia se define "como la medida en que el usuario sigue el tratamiento y asiste a controles" (Guzmán, 1987). La adherencia es un fenómeno complejo donde el individuo muestra un comportamiento consistente con sus propias definiciones y creencias en salud (Guzman, 1987)

La consecuencia de no adherir al tratamiento inmunosupresor es el rechazo, el que produce un efecto devastador no sólo en el paciente, sino que se extiende también a consumir la energía y recursos de la familia y de los sistemas de salud.

Dada la vital importancia que cumple la terapia inmunosupresora en el éxito de una buena evolución del TxR., surge la necesidad de identificar los factores que influyen en la adherencia a este tratamiento, con el fin de entregar una mejor atención y favorecer la salud del paciente fomentando el autocuidado, a través de un proceso educativo el cual se debe iniciar, a nuestro juicio, en el momento en que el paciente se inscribe en un programa de trasplante.

El presente estudio tiene el propósito de identificar factores que influyen en la adherencia al tratamiento inmunosupresor del paciente trasplantado renal, que se controla en forma periódica en el Policlínico de TxR de la Pontificia Universidad Católica de Chile, con la finalidad de utilizar estos hallazgos para proporcionar una mejor atención en el futuro.

Objetivo General

Conocer los factores que influyen en la adherencia al tratamiento inmunosupresor en pacientes con TxR.

Objetivos Específicos

1. Caracterizar al grupo en estudio según aspectos demográficos y socioculturales
2. Identificar factores psicosociales que influyen la adherencia al tratamiento inmunosupresor
3. Describir cómo estos pacientes perciben la atención del equipo de salud

Material y método

En el Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile, se han realizado 310 Tx R. hasta abril de 1997 en 286 personas y 2 trasplantes de riñón-páncreas.

En la actualidad se encuentran en control en el policlínico de Tx R. 105 personas. Se tomó una muestra de 21 pacientes (20%) elegidos por muestreo no probabilístico de tipo accidental. Para fines de este estudio se consideró que los pacientes deberían tener las siguientes características: ser adultos, con tiempo mínimo de un año de trasplante, estar en control en el policlínico de Tx R. del Hospital Clínico de la Universidad Católica, recibir tratamiento bisociado (Azathioprina-Corticoides) o trisociado (Azathioprina-Corticoides-Ciclosporina).

La obtención de la información se realizó a través de una encuesta constituida por preguntas abiertas y cerradas dirigidas a los usuarios mencionados, con 23 preguntas que medían las variables principales:

- Datos personales
- Aspectos específicos del Tx R.

- Aspectos relacionados con la adherencia al tratamiento inmunosupresor.

Este instrumento fue validado por expertos y probado en pacientes elegidos al azar.

De los 21 pacientes el 71,4% (15) corresponden al sexo masculino y el 28,6% (6) al femenino. La edad promedio de la muestra fue de 47 años con un rango entre 28 y 66 años.

El tiempo de trasplante renal varió entre 1 año y 17 años 6 meses.

En relación al estado civil, el grupo mayor era casado 57,1%.

El 71,4% (15) usaba el tratamiento inmunosupresor clásico (Azathioprina-Corticoides), y el 28,6% (6) trisociado (Azathioprina-Corticoides-Ciclosporina).

El tipo de donante se especifica en el gráfico N°1. En relación a los receptores el 80,9% (17) recibía un injerto por primera vez, el 14,3% (3) por segunda vez, y el 4,8% (1) por tercera vez.

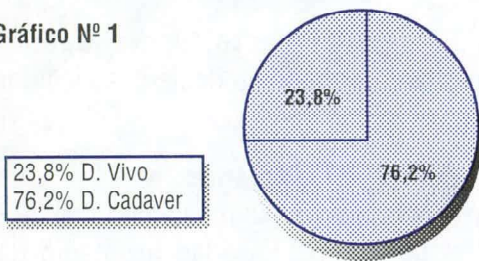
Al revisar el nivel de escolaridad llama la atención que un 57,6% tiene un título, ya sea del tipo técnico superior y/o universitario, el 28,6% tiene educación media completa, los menos tienen educación básica.

Respecto al rol familiar, el 83% se identifica como esposa (o). Al separarlos por sexo, las mujeres se definen como madres en un 83,3% y los varones en un 66,6% como padres.

La ocupación del grupo en estudio se muestra en el gráfico N°2 y el tipo de jornada de trabajo en el gráfico N°3

TIPO DE DONANTE

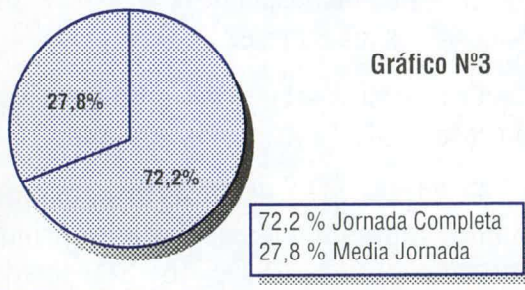
Gráfico N° 1



23,8% D. Vivo
76,2% D. Cadaver

JORNADA DE TRABAJO

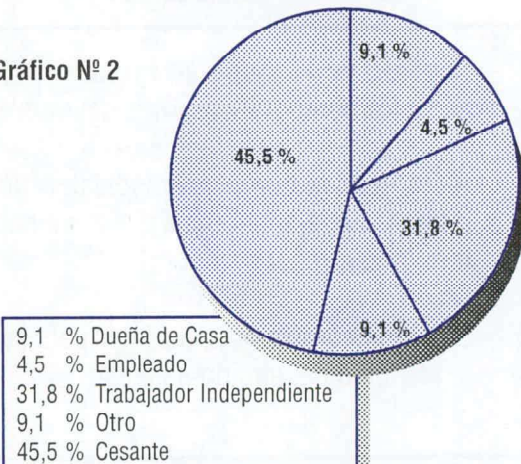
Gráfico N°3



72,2 % Jornada Completa
27,8 % Media Jornada

OCUPACION

Gráfico N° 2



9,1 % Dueña de Casa
4,5 % Empleado
31,8 % Trabajador Independiente
9,1 % Otro
45,5 % Cesante

Resultados

La variables que se manejan en este estudio fueron económicas, laborales, familiares, las relacionadas con los efectos colaterales del tratamiento inmunosupresor y la percepción de los usuarios con respecto a la atención médica, de enfermería y del personal auxiliar.

El ingreso económico del grupo se desglosa de la siguiente manera:

- El 19% (4) es menor a \$100.000.-
- El 9,5% (2) entre \$101.000 - 150.000.-
- El 4,76% (1) entre \$151.000-200.000.-
- El 9,5% (2) entre \$201.000 - 250.000.-
- El 23,8% (5) entre \$251.000 - 300.000.-
- El 9,5% (2) entre \$301.000 - 350.000.-
- El 23,8% (5) entre \$351.000 y más.

Es interesante mencionar que al 78,5% (11) de los pacientes que trabajan, no les

descuentan dinero por el tiempo ocupado para asistir a los controles. El 60% refiere que nunca ha tenido dificultad al solicitar autorización para asistir a control, el 40% ha tenido algún tipo de problema.

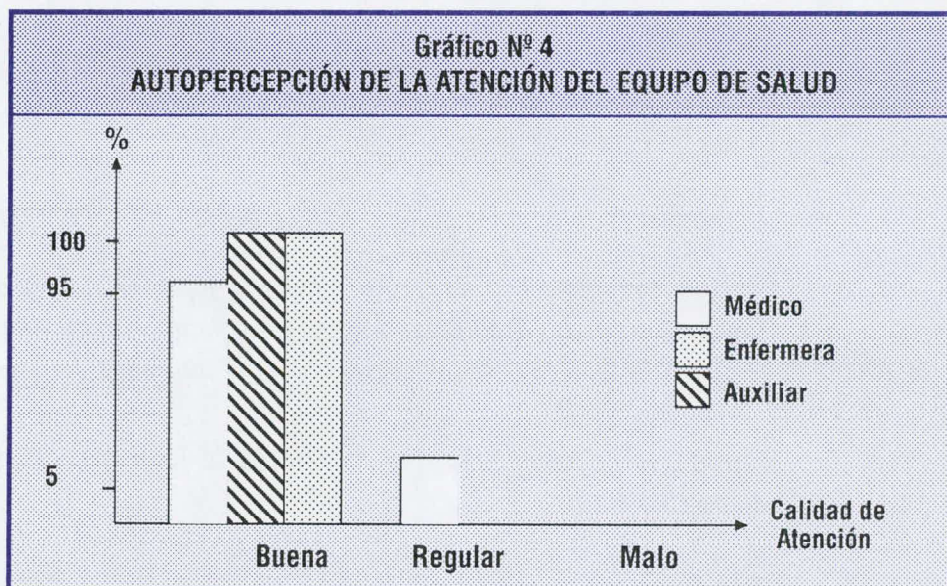
El 38% de los pacientes dice tener dificultad para adquirir los medicamentos por el alto costo económico. Un porcentaje importante, el 88,2% percibe recibir apoyo del grupo familiar, ellos refieren que la familia muestra preocupación por cumplir el horario de los medicamentos, del régimen y además les brindan apoyo económico.

La literatura nos informa que los cambios en la apariencia física producidos por la acción de los medicamentos es causal de abandono de tratamiento, específicamente en los adolescentes (Salvatierra, 1991). El 61,9% (13) refiere cambios físicos como hirsutismo, obesidad y acné.

El 76,2% (16) del grupo en estudio refiere haber recibido educación, específicamente orientada al tratamiento.

Ante la pregunta de si habían suspendido el tratamiento, el 95% responde que nunca y el 5% restante reconoce haberlo discontinuado por problemas económicos.

En relación a la atención entregada por el equipo de salud, el 95,2% refiere que la atención del médico es buena; ellos mencionan que prefieren ser atendidos siempre por el mismo médico, lo cual no ocurre en la actualidad. El 100% refiere que la atención tanto de la enfermera como de la auxiliar de enfermería es buena. (gráfico N°4)



Referencias Bibliográficas

- Andreu J.,(1992-1993). Revista Sandorama: Trasplante renal pp 14-22
- Canales, Alvarado, Piñeda. (1994). Metodología de la Investigación. Problemas y objetivos. Organización Panamericana de la Salud. Chile.
- Guzman P. (1987). Revista de educación para el autocuidado: Adherencia. Vol. IV. N°5, 44-47.
- Pinto C., Martínez L., (1994). Revista Chilena de Urología Autopercepción laboral de paciente adulto trasplantado renal. Vol. 59,39-41.
- Salvatierra P. y cols. (1991). Revista Chilena de Urología: Abandono del tratamiento inmunosupresor en pacientes con trasplante renal. Vol 54, 44-48., Tomo I,
- Schencke M., Calvo M. (1995). Revista Horizonte de Enfermería: Paciente trasplantado renal: valoración, diagnóstico y consejería de enfermería". Vol. 1, 23-27.