

## Farmacoterapia en la Enfermedad Renal. Adherencia terapéutica

Dolores Andreu Periz, José Antonio Sarria Guerrero

Departamento de Enfermería Fundamental y Médico Quirúrgica. Universitat de Barcelona. Barcelona. España

Si bien el tratamiento de las personas con Enfermedad Renal necesita del apoyo imprescindible de fármacos es indudable que su eficacia dependerá de que el paciente, con el apoyo de su familia si es necesario, siga las recomendaciones de su prescriptor. Aunque tradicionalmente se ha utilizado la expresión "cumplimiento terapéutico" para indicar que la toma de fármacos es la adecuada, tanto este término como la expresión incumplimiento se han cuestionado, por atribuir exclusivamente al paciente el hecho de no seguir las instrucciones médicas<sup>1</sup>. Actualmente, se prefiere el término "adherencia al tratamiento" definido por la Organización Mundial de la Salud como: "El grado en que la conducta de una persona corresponde a las instrucciones acordadas con un prescriptor sanitario en los términos de toma de la medicación, seguimiento de la dieta recomendada y ejecución de cambios en el estilo de vida"<sup>2</sup>.

En el contexto de las enfermedades crónicas, se considera la falta de adherencia un tema prioritario de salud pública debido a sus consecuencias negativas como son los fracasos terapéuticos, las mayores tasas de hospitalización y el aumento de los costes sanitarios<sup>3</sup>. Las causas de la falta de adherencia al tratamiento farmacológico pueden ser no intencionada, por olvido, confusión, u otra dificultad, o intencionada pues el paciente también puede dejar de tomar la medicación voluntariamente, por temor a reacciones adversas, por creer que la medicación es innecesaria, o excesiva, y simplemente por cansancio. Estos factores se gravan en las personas con

enfermedad renal que han de tomar muchos fármacos, algunos con mala tolerancia digestiva<sup>3</sup>.

Por otra parte, la mala adherencia a la medicación implica a los pacientes, a profesionales sanitarios, y a sus familias y contribuye a ella la fragmentación del sistema de salud, con muchos médicos que prescriben y registros diferentes. Para disminuir estas conductas se han propuesto varias estrategias como la "conciliación" que pasan por crear una lista única de medicación que recoja todos los fármacos que el paciente toma, revisar el tratamiento con frecuencia y comprobar el conocimiento que paciente y familia tiene de los fármacos<sup>4</sup>. Tener en cuenta factores sociales y el refuerzo educativo por parte de la enfermera, sin duda, son factores clave para que el costo económico que supone la farmacoterapia en los pacientes renales sea eficaz y eficiente. El análisis de las publicaciones sobre la relación de la adherencia terapéutica con los resultados clínicos, las vivencias de los pacientes respecto a la toma de medicación, o la aplicación de las nuevas tecnologías de la información son aspectos que se reflejan en los artículos que a continuación se comentan.

**Murali Karumathil M, Mullan J, Chen J.H. C., Roodenrys S, Lonergan M. Medication adherence in randomized controlled trials evaluating cardiovascular or mortality outcomes in dialysis patients: A systematic review. BMC Nephrology (2017) 18:42.doi: 10.1186/s12882-017-0449-1.**

La enfermedad cardiovascular que afecta a los pacientes renales es una de las principales causas de mortalidad de este colectivo y un condicionante que hace necesaria una intervención farmacológica específica. Los autores de esta revisión sistemática se plantean si la falta de adherencia puede ser la causa de que en determinados ensayos clínicos no se obtengan resultados fiables. En este sentido afirman que estudios clínicos en pacientes en diálisis no han demostrado que las intervenciones farmacológicas cardioprotectoras tengan ningún beneficio consistente y se preguntan si la falta de adherencia

Correspondencia:  
Dolores Andreu Pérez  
Campus de Bellvitge. Universitat de Barcelona  
C/ Feixa Llarga s/n.  
08907 L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona  
E-mail: lolaandreu@ub.edu

contribuye a la poca eficacia de dichas intervenciones. El objetivo de este artículo fue mediante una revisión sistemática determinar cuál es la adherencia a la medicación en ensayos clínicos sobre eventos cardiovasculares y morbilidad en pacientes de diálisis.

Se realizaron búsquedas de las bases de datos Medline, Embase y Cochrane para artículos publicados entre 2005-2015, que evaluaran en pacientes de diálisis adultos los fármacos autoadministrados, y como resultados primarios o secundarios, los resultados clínicos cardiovasculares o de mortalidad. Se analizaron las características del estudio, los resultados, los métodos de medición, la notificación de la adherencia y los datos sobre la interrupción del tratamiento.

De los resultados de esta revisión cabe destacar que de 642 estudios iniciales se seleccionaron 22 ensayos (12 controlados con placebo), que incluyeron 19.322 pacientes. Las intervenciones farmacológicas que se describen en estos estudios incluyeron los antihipertensivos, quelantes del fósforo, hipolipemiantes, fármacos cardiovasculares, terapia de reducción de homocisteína, aceite de pescado y calcimiméticos.

De los resultados obtenidos en esta revisión cabe destacar que en un solo estudio se definió la expresión "cumplimiento" (al menos el 80% de la intervención programada o tabletas de placebo consumidas desde el seguimiento anterior). Seis estudios (27%) informaron que midieron la adherencia a la medicación a nivel del paciente, de los cuales cinco (23%) proporcionaron resultados de adherencia individual. Otro estudio sugería que se midió la adherencia, pero no ofreció resultados. En seis estudios se usaron estimaciones para evaluar la adherencia por "contaje de gotas" o mediante la verificación de las "cajas de medicamentos devueltos". Cuatro estudios excluyeron a los pacientes que se sabía que no cumplían con su medicación; dos estudios consideraron los resultados promedio de todos los análisis de sangre como un indicador de adherencia en lugar de buscar la adherencia de cada paciente. Seis estudios (27%) informaron que midieron la adherencia a la medicación a nivel del paciente, de los cuales cinco (23%) proporcionaron resultados de adherencia individual.

En algunos estudios afirmaron que la falta de adherencia contribuyó a que se dejara de administrar el fármaco, pero las causas de interrupción no se aclararon de forma consistente, y la no adherencia se enumeró en diferentes categorías, potenciando así la clasificación errónea de la adherencia.

A la vista de estos resultados los autores concluyen afirmando que la notificación de la adherencia a los fármacos y la interrupción del estudio-fármaco en los trabajos que investigan los parámetros cardiovasculares o de mortalidad en los pacientes en diálisis son inconsistentes, por lo que es difícil compararlos y evaluar su impacto en los resultados. Por lo tanto, recomiendan que en estos estudios se haga una notificación sólida de la falta de adherencia y las causas de la suspensión del fármaco, lo que ayudará a evaluar su impacto en los resultados clínicos.

**Ghimire S, Castelino RL, Jose MD, Zaidi ST. Medication adherence perspectives in haemodialysis patients: a qualitative study. BMC Nephrology (2017) 18:167. doi: 10.1186/s12882-017-0583-9.**

Los objetivos de este estudio fueron explorar factores asociados con la adherencia a la medicación y examinar las diferencias sobre el comportamiento ante la toma de medicación que demostraban los pacientes adherentes y no adherentes.

Para explorar esta cuestión se utilizó un diseño cualitativo y se realizaron entrevistas semi-estructuradas a 30 pacientes en hemodiálisis en un centro de diálisis ambulatoria en Australia. La adherencia auto-reportada del paciente se midió usando la escala de Morisky Green Levine de 4 ítems\*. Las transcripciones de las entrevistas fueron analizadas y organizadas por temas en función de los determinantes de la adherencia a la medicación de la Organización Mundial de la Salud.

De los resultados obtenidos cabe destacar que los participantes tenían de 44 a 84 años de edad, y se les prescribió entre 4-19 medicamentos diarios. Más de la mitad de los participantes no eran adherentes a sus medicamentos basándose en los resultados del test (56,7%, n = 17). Respecto a las respuestas obtenidas se obtuvo información relacionada con a) el paciente (conocimiento, conciencia, actitud, autoeficacia, control de la acción y facilitación); b) el Sistema de Salud / equipo de salud (calidad de la interacción, desconfianza y acuerdos); c) aspectos relacionados con el tratamiento (características físicas de los medicamentos, envases y efectos secundarios); d) severidad de los síntomas) y, e) factores sociales.

Las conclusiones de los autores son que los pacientes expresaron una serie de preocupaciones que condujeron al comportamiento de "no adherencia". Muchas de las cuestiones identificadas estaban relacionadas con el paciente y eran potencialmente modificables mediante el

uso de intervenciones psicoeducativas o cognitivo-conductuales. Por tanto, los profesionales de la salud deben estar más atentos a la identificación de estas preocupaciones para abordar los problemas de adherencia. Las investigaciones futuras deben estar dirigidas a comprender las percepciones y prácticas de los profesionales de la salud en la evaluación de la adherencia a la medicación en los pacientes en diálisis. Esta información puede guiarles en las intervenciones a realizar para resolver los problemas que genera la falta de adherencia a la medicación.

*\*Uno de los métodos más utilizados para evaluar si un paciente cumple con el tratamiento pautado es el test de Morisky-Green, que aunque sencillo, es suficiente y aplicable a todos los pacientes. Consiste en la realización al paciente de estas 4 preguntas:*

- *¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?*
- *¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?*
- *Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?*
- *Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?*

*En todos los casos se debe responder "SI" o "NO". Se consideran pacientes que cumplen el tratamiento a quienes contestan NO a las cuatro preguntas y no cumplidores a quienes contestan SI a una o más. Este test es muy eficaz sobretodo en dos enfermedades crónicas muy frecuentes: pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus.*

**MKung PC1, Yeh MC, Lai MK, Liu HE J. Renal Transplant Recipients: The Factors Related to Immunosuppressive Medication Adherence Based on the Health Belief Model. Nurs Res. 2017 Oct;25(5):392-397. doi: 10.1097/JNR.000000000000181.**

La falta de adherencia a la medicación inmunosupresora es una causa importante de fracaso del trasplante renal. Algunos estudios indican que las creencias relacionadas con la salud de las personas son un buen predictor de su comportamiento. El objetivo de este estudio fue conocer la influencia de las características personales y creencias relacionadas con la salud en la adherencia al tratamiento con los medicamentos inmunosupresores.

Para conseguir este objetivo los autores se basaron en el Modelo de Creencias de Salud que pretende explicar y predecir el comportamiento de las personas ante la enfermedad como resultado de sus creencias, haciendo

énfasis en la adhesión al tratamiento. Se centra en que la probabilidad de ejecutar una acción por parte de la persona para evitar una enfermedad o sus consecuencias es producto de un proceso en que necesita creer que es susceptible a sufrirla, que la enfermedad puede tener una severidad moderada en su vida y que una acción factible y eficaz por su parte puede ser beneficiosa para su salud.

En un centro médico de Taype se realizó este estudio transversal en el que mediante un muestreo intencional, se distribuyó un cuestionario auto administrado basado en el Modelo de Creencias en Salud a pacientes que habían sido sometidos a un trasplante de riñón por lo menos 6 meses antes. El cuestionario recogió datos en tres áreas: las características personales, las creencias relacionadas con la salud en cuanto a rechazo de trasplante y el cumplimiento del régimen de medicación inmunosupresora. Los resultados más relevantes del análisis de los 122 cuestionarios cumplimentados fueron: a) la susceptibilidad (percepción subjetiva del riesgo a sufrir un evento) al rechazo fue mayor en las personas que lo habían experimentado o habían necesitado hacer diálisis en el periodo post trasplante; b) Los participantes que habían experimentado más síntomas relacionados con los medicamentos, o había contraído infecciones graves mostraron menores tasas de adherencia al tratamiento inmunosupresor; c) La adherencia a la medicación se correlacionó negativamente con el tiempo transcurrido desde el trasplante. Ajustando todos los resultados al Modelo de Creencias en Salud se identificaron como importantes predictores de la adherencia al tratamiento con inmunosupresores los síntomas relacionados con los fármacos, el riesgo a sufrir un rechazo y la percepción de la acción beneficiosa de los medicamentos. Los autores concluyen que estos aspectos se han de tener en cuenta al proporcionar educación sanitaria al paciente para garantizar su adherencia al tratamiento.

**Nightingale R, Hall A, Gelder C, Friedl S, Brennan I, Swallow V. Desirable Components for a Customized, Home-Based, Digital Care-Management App for Children and Young People With Long-Term, Chronic Conditions: A Qualitative Exploration. J Med Internet Res. 2017 Jul 4;19(7):e235. doi: 10.2196/jmir.7760.**

Actualmente los niños o los adolescentes con enfermedad renal crónica y sus cuidadores familiares utilizan aplicaciones para teléfonos móviles y otros dispositivos (apps) para intervenir en redes sociales o para jugar. Las apps pueden acompañar y convertirse en una ayuda importante como guía de salud. Proporcionar informa-

ción apropiada por estos medios a los niños y adolescentes puede mejorar su salud emocional y hacerlos más autónomos. Sin embargo, los autores de este trabajo afirman que los contenidos de estas aplicaciones deberían estar rigurosamente evaluados para proporcionar un asesoramiento práctico, específico y adaptado a las necesidades de los usuarios, pero rara vez son sistemáticos o están suficientemente descritos.

El objetivo de este trabajo fue explorar desde un abordaje cualitativo las opiniones de niños con Enfermedad Renal Crónica, de sus padres, y de los profesionales que les atienden, respecto a la información obtenida *on line*, con el fin de desarrollar y evaluar una aplicación dirigida a niños para apoyar la gestión de la enfermedad renal crónica en el hogar.

Se entrevistó, utilizando métodos acordes con su edad, a 17 niños con edades comprendidas entre 5 y 18 años, a 12 progenitores y a 7 profesionales de salud. La estructura del estudio se basó en la Guía para el Desarrollo de Intervenciones Complejas del Medical Council Research de Reino Unido. Los datos se analizaron teniendo en cuenta teorías del cambio de comportamiento.

Se llevaron a cabo 27 entrevistas, 19 individuales y 8 compartidas con los padres o profesionales. De la transcripción y análisis de estas entrevistas se desprenden tres categorías clave para el desarrollo de una app: (1) lagunas y falta de apoyo en la información obtenida *on line*, (2) dificultades para obtener la información por parte de los niños y (3) sugerencias para un adecuado diseño y gestión de una app. Los participantes detectaban que, en general, la información en línea no es apropiada para niños y la definían como "seca" y "aburrida", podría dar "miedo" y era difícil de entender o no era pertinente en circunstancias individuales. Para los niños la búsqueda en línea era menos accesible que con una app. Los niños también manifestaron dificultades para explicar su condición de salud a los demás, mantener la adherencia al tratamiento, y llevar una vida "normal". Se afirmó que una app específica para la enfermedad renal y apropiada para niños, puede serles útil para explicar su situación a sus compañeros, reducir el aislamiento, mejorar su adherencia al tratamiento y facilitar una vida "normal". Los participantes hicieron recomendaciones como que el usuario pueda entrar definiendo su la edad y su diagnóstico para que se le muestre contenido solamente apropiado para él. Otras sugerencias se refirieron a un diseño fácil, teniendo en cuenta a usuarios con dificultades físicas o cognitivas, utilizar el humor y la emoción, incluir historias de otros niños, y permitir la interacción entre niños y padres.

Los autores concluyen que con el desarrollo de una aplicación digital que satisfaga las necesidades identificadas de información y de apoyo y las preferencias de los niños con Enfermedad Renal, se maximizará su utilidad, mejorando los cuidados y optimizando los resultados de la atención.

**El autor declara que no hay conflicto de interés.**

Recibido: 1 noviembre 2017

Revisado: 5 noviembre 2017

Modificado: 6 noviembre 2017

Aceptado: 10 noviembre 2017

## Bibliografía

1. Orueta Sánchez, R. Estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en patologías crónicas. *Inf Ter Sist Nac Salud*.2005;29:40-48.
2. Informe de la Organización Mundial de la Salud. Adherence to longterm therapies, evidence for action. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2003.
3. Palop Larrea V, Martínez Mir I. Adherencia al tratamiento en el paciente anciano. *Inf Ter Sist Nac Salud*. 2004;28:113-120.
4. Delgado O, Anoz L, Serran A, Nicolás J. Conciliación de la medicación. *Med Clin (Bar)* 2007;129:343-7.

Este artículo se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

