

FUNCIÓN FAMILIAR EN ADHESIÓN DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Martha Susana Salas-Guzmán^a

Omar Israel Salas-Nolasco^b

Ángel Salomón Nájera-Cruz^c

^a Capitán de Corbeta. SSN. MCN. Médico residente de Medicina Familiar, Universidad Naval, Escuela de Posgrado de Sanidad Naval, Hospital Naval de especialidades de Veracruz.

^b Capitán de Corbeta SSN. MC. Nefrólogo, Jefe del Departamento de Nefrología, Hospital Naval de especialidades de Veracruz.

^c Teniente de Fragata SSN. MC. Médico Familiar adscrito al Hospital Naval de especialidades de Veracruz.

Dirección autor corresponsal: Martha Susana Salas Guzmán

Piaxtla No. 490, Entre avenida Xititla y Tlalizcoya

Fraccionamiento Torrentes

91808 Veracruz Ver.

Teléfono: 638 115 3494

Correo electrónico: su_rana131@hotmail.com

RESUMEN

Introducción. La adherencia farmacológica en pacientes con patologías crónicas llega a ser del 50% y entre los factores que influyen en el paciente es el entorno familiar, siendo la función familiar punto primordial de la atención en la medicina familiar.

Objetivo. Determinar la asociación de la función familiar en la adhesión del tratamiento farmacológico en pacientes con enfermedad renal crónica.

Metodología. Diseño observacional, transversal en pacientes con enfermedad renal crónica estadio 3 y 4 que acudían a consulta externa de Nefrología del Hospital Naval de Especialidades de Veracruz, a los que se les aplicó cuestionario con edad, sexo, tipología familiar, cuestionario FACES III que valora adaptabilidad y cohesión; test de Morisky-Green que valora adhesión del tratamiento farmacológico y el cuestionario de la subescala de depresión de Goldberg. Con autorización del comité de ética y de investigación del hospital, fue analizado con estadística descriptiva y U de Mann Whitney, Chi cuadrada; con $p < 0.05$ para significancia, usando paquete estadístico SPSSv24.0.

Resultados. Se entrevistaron 96 pacientes, 58 con adherencia y 36 sin ella; edad media 72.1 ± 8.3 años y 65.1 ± 7.9 años, respectivamente. Con adhesión se observaron casados 44 (76%), nuclear 34 (58.6%) y sin adhesión casados 36 (95%), nuclear 36 (95%). Cursaban primaria 29 (50%) con adherencia y sin adherencia secundaria 25 (65.8%). No se observó asociación entre la depresión y la adherencia farmacológica. Con adherencia fueron familias

relacionadas flexibles y sin adherencia relacionadas rígidas; con diferencias significativas. Del círculo de Olson mostró con adherencia en familias disfuncionales 30 (52%) y sin adhesión 27 (71%), $p < 0.057$.

Conclusión. Se observaron en familias sin adherencia, nucleares, casados con funcionalidad rígidas y relacionadas; en su mayoría disfuncionales.

Palabras claves. Adherencia farmacológica, función familiar, enfermedad renal crónica.

ABSTRACT

Introduction. Pharmacological adherence in patients with chronic pathologies reaches 50% and among the factors that influence the patient is the family environment, the family function being the primary point of care in family medicine.

Objective. To determine the association of family function in adherence to pharmacological treatment in patients with chronic kidney disease.

Methodology. Observational, cross-sectional design in patients with Chronic Kidney Disease stage 3 and 4 at the Naval Hospital of Specialties of Veracruz. They were applied to patients who met the criteria for inclusion in the outpatient clinic of nephrology, to whom a questionnaire with age, sex, family typology, FACES III questionnaire that assesses adaptability and cohesion was applied; Morisky-Green test that assesses adherence to drug treatment and the Goldberg Depression Subscale Questionnaire. With permission from the hospital's ethics and research committee, it was analyzed with descriptive statistics and U by Mann Whitney, Chi square; with $p < 0.05$ for significance, using statistical package SPSSv24.0.

Results. 96 patients were interviewed, 58 with adherence and 36 without it; mean age 72.1 ± 8.3 years and 65.1 ± 7.9 years, respectively. With accession, married 44 (76%), nuclear 34 (58.6%) and non-married married 36 (95%), nuclear 36 (95%) were observed. They attended primary 29 (50%) with adherence and without secondary adherence 25 (65.8%). No association was observed between depression and drug adherence. With adherence they were flexible related families and without rigid related adherence; with significant differences.

Conclusion. They were observed in families without adherence, nuclear, married with rigid and related functionality; mostly dysfunctional.

Keywords. Pharmacological adherence, family function, chronic kidney disease.

INTRODUCCION

La Enfermedad Renal Crónica es un padecimiento que en los últimos años ha ido en aumento, y que al final progresa a una Enfermedad Renal Crónica Terminal que requiere tratamiento de sustitución con diálisis y hemodiálisis, con esto un aumento en el costo del tratamiento. Para disminuir la progresión acelerada de esta enfermedad, así como su mortalidad prematura, es necesario que el paciente tenga una adecuada adhesión al tratamiento en donde se incluye cambios en el estilo de vida, dieta y fármacos.

En el 2014 se realizó un estudio en donde se buscaron factores psicosociales en relación con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hemodiálisis, en donde se encontró que un 65,7 % de los pacientes fueron adherentes al tratamiento farmacológico, frente a un 34,4% de no adherentes.

No existieron diferencias en adherencia en relación con la edad o el sexo. Tampoco se encontró relación con el tipo de convivencia ni con la actividad laboral, pero hay que tener en cuenta que la mayoría de ellos convivían en familia y permanecían inactivos. La adherencia al tratamiento farmacológico no presentó diferencias significativas en función de la ansiedad, el deterioro cognitivo o el apoyo social. En relación con las variables psicológicas, el 48,6 % de los sujetos presentaron un deterioro cognitivo de medio a moderado, un 40 % padecían depresión de leve a moderada y, en menor medida, un 25,7 % presentaban índices de ansiedad de leve a moderada. Existió una correlación inversa entre depresión y apoyo social en su dimensión emocional, esto es, mayores índices de depresión están asociados a un menor apoyo emocional. El resto de los parámetros de apoyo social no guardaron relación con la depresión.¹

Es importante y necesario evaluar la adherencia terapéutica en los pacientes desde el inicio del tratamiento y durante el tiempo subsecuente, en enfermedades crónicas; de ahí que se debe conocer las herramientas disponibles que se tienen en el alcance mediato, de modo que se facilite y mejore el trabajo en el campo clínico, lo cual redundaría en bienestar para el paciente. Para ello se cuenta con una variedad amplia de cuestionarios, sin embargo, el test validado para diversas enfermedades crónicas fue desarrollado originalmente por Morisky-Green y Levine para pacientes con hipertensión arterial; la cual concierne en 4 preguntas de contraste con respuestas dicotómicas (sí/no), que refleja la conducta del paciente.²

En la actualidad existen pocos estudios en donde se valore a la función familiar, en los pacientes que padecen enfermedad renal crónica estadio 3 y 4, así mismo no se ha profundizado en el funcionamiento familiar como variable asociada en la adherencia a la terapéutica farmacológica, por lo que es de interés conocer a las familias de estos pacientes. Mas sin embargo debido a que el valorar la función familiar requiere de un estudio muy extenso, en esta investigación se valora solo la parte de adaptabilidad y cohesión.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal con orientación en investigación clínica en los pacientes con ERC estadio 3a, 3b y 4 que acudieron a la consulta externa de Nefrología en el periodo de 15 de marzo a 15 de octubre del 2019. Se identificaron a los pacientes que cumplieron con los criterios de selección, se les explicó a los pacientes los objetivos y beneficios de la investigación, una vez aceptado y firmado el consentimiento informado se procedió a la aplicación de los Test de Morisky-Green que consiste en 4 preguntas de contraste con respuestas dicotómicas (sí/no), que refleja la conducta del paciente, el Cuestionario FACES III (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales), instrumento de autoaplicación que evalúa las dos principales funciones a través de 20 reactivos (10 para adaptabilidad y 10 para cohesión) que puede ser aplicable a partir de 10 años de edad; este cuestionario

se debe contestar en cuanto a la forma en que el entrevistador considera que su familia reacciona en forma habitual, no de la manera en que piensa que debería reaccionar, y se valoró la depresión de acuerdo a la Subescala de depresión de Goldberg que tiene 9 ítems de respuesta dicotómica (Si / No) y se estructuran en 4 ítems iniciales de despistaje, para determinar si es o no probable que exista un trastorno mental, y un segundo grupo de 5 ítems que se formulan si se obtiene respuestas positivas a las preguntas de despistaje (más de 1 para depresión).El protocolo de investigación fue aprobado por los comités de investigación y ética de la investigación del Hospital Naval de Especialidades de Veracruz.

Los datos recopilados de los pacientes mediante las encuestas realizadas fueron procesadas mediante una hoja de Excel y analizados estadísticamente con el programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) SPSSv24.0 y EPI INFO 7.0. Se realizó análisis estadístico descriptivo con cálculo de frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas, mientras para las variables cuantitativas se utilizó medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (desviación estándar). Se realizó un análisis estadístico para las variables cuantitativas con prueba T de Student para comparaciones inter-grupales, mientras la comparación de variables cualitativas se realizó por medio de prueba de U de Mann Whitney y Chi cuadrada. Para evaluar la asociación y su impacto de la razón de momios con intervalos de confianza al 95%. Se consideró como diferencias significativas cuando el valor de p \leq 0.05.

RESULTADOS

Fueron seleccionados 96 pacientes con ERC estadios 3 y 4; de los cuales con adhesión terapéutica tienen edad media de 72.1 ± 8.3 años, sexo femenino 33 (57%), cursaban primaria 29 (50%). Sin adhesión terapéutica edad media de 65.1 ± 7.9 años, sexo femenino 22 (58%), secundaria con 25 (65.8%). Como se detalla en la tabla 1. De estos pacientes con adherencia presentaron estadios III a en 23 (39.7%), sin adherencia fueron 16 (42.1%). Como se señala en la figura 1.

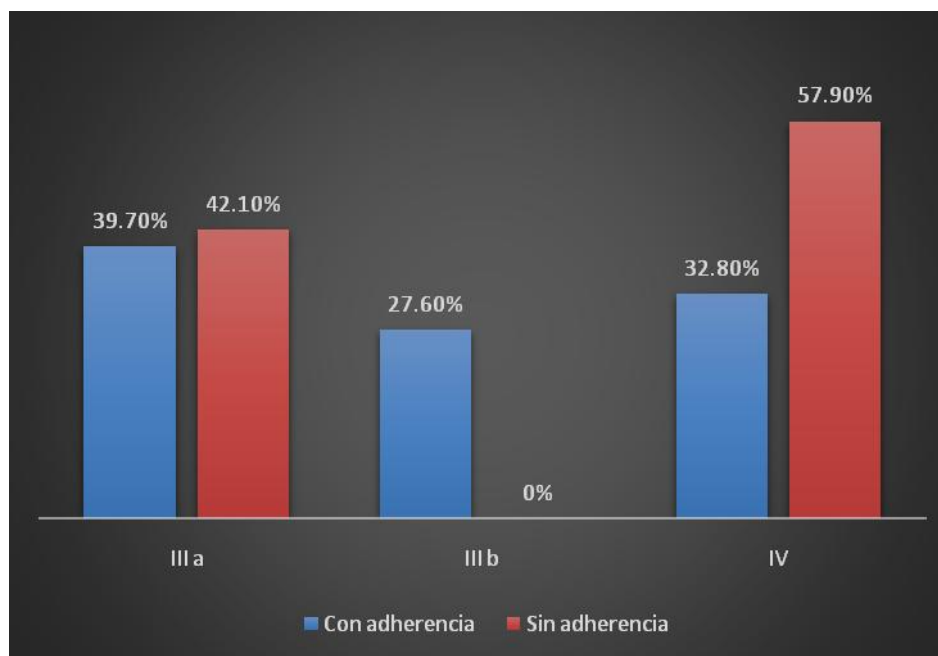
Tabla 01.
Características de acuerdo a su edad, género y escolaridad.

Características	Con adhesión n= 58 (%)	Sin adhesión n= 38 (%)
Promedio de edad en años	72.1 ± 8.3	65.1 ± 7.9
Género		
Masculino	25 (43)	16 (42)
Femenino	33 (57)	22 (58)
Escolaridad		
Primaria	29 (50)	13 (34.2)
Secundaria	17 (29.3)	25 (65.8)
Bachillerato	12 (20.7)	0

Fuente: Elaboración propia

Figura 01.

Estadios de la enfermedad renal crónica.



Las familias de estos pacientes con adhesión se observaron casados 44 (76%), nuclear 34 (58.6%), de uno a tres integrantes 31 (53%). Sin adhesión casados 36 (95%), nuclear 36 (95%), de uno a tres integrantes 14 (37%). Como se observa en la tabla 2. Con

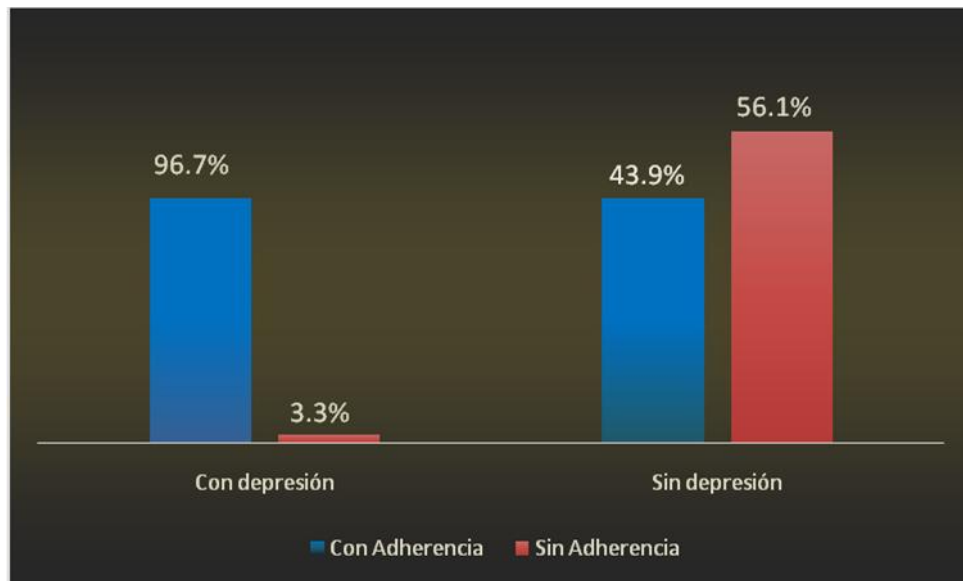
depresión fueron 29 (96.7%) que tenían adhesión y 1 (38.3%) sin adhesión; mientras que 66 (68.8%) no presentaron depresión, de estos 29 (43.9%) con adhesión y 37 (56.1%) sin adhesión terapéutica. Como se señala en la figura 2.

Tabla 02.
Características de las familias por estado civil, tipo de familia y número de integrantes.

Características familiares	Con adhesión n= 58 (%)	Sin adhesión n= 38 (%)
Estado civil		
Casado	44 (76)	36 (95)
Viudo	14 (24)	2 (5)
Tipo de familia		
Nuclear	34 (58.6)	36 (95)
Nuclear extensa	19 (32.8)	2 (5)
Extensa compuesta	5 (8.6)	0
Número de integrantes		
Uno a tres	31 (53)	14 (37)
Cuatro a seis	27 (47)	24 (63)

Fuente: Elaboración propia

Figura 2.
Depresión



Presentaron estas familias con adhesión en su adaptabilidad estado flexible en 23 (39.7%) sin adhesión 0%, $p < 0.018$. En pacientes con adhesión, la cohesión en relacionada con 26 (44.8%) sin adhesión 17 (44.7%), $p < 0.058$. Como se muestra en la tabla 3.

En base al círculo de Olson se muestra con adherencia en familias disfuncionales con 30 (52%) y sin adhesión 27 (71%), $p < 0.057$. Como se muestra en la figura 3.

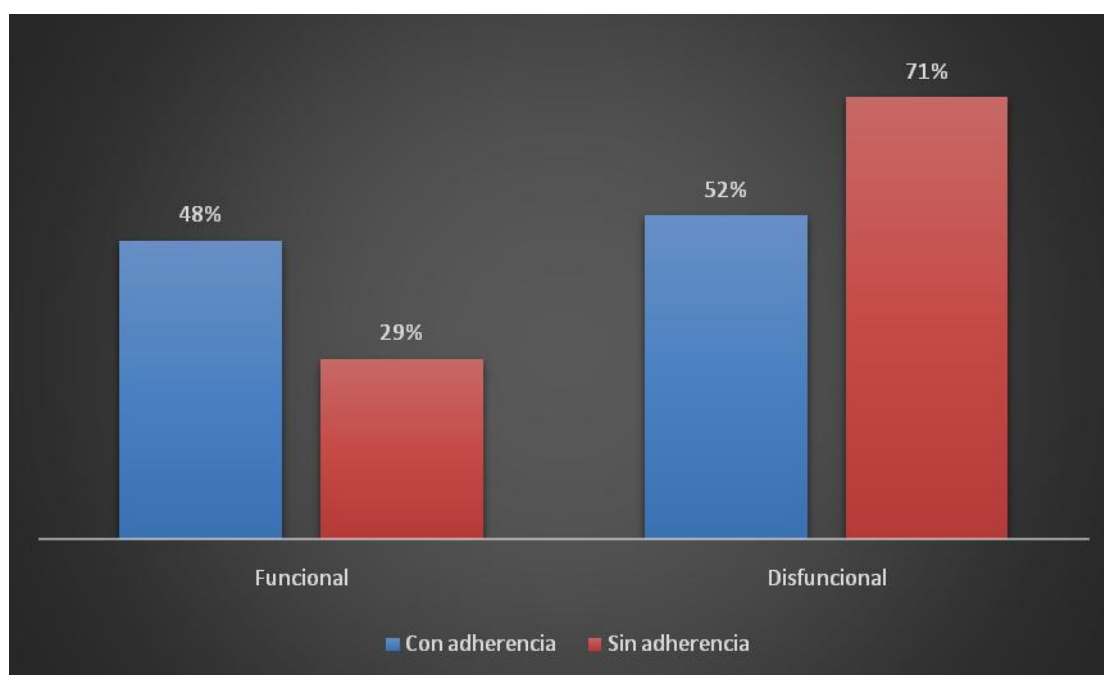
Tabla 03.
Funcionalidad familiar en base a Adaptabilidad y cohesión.

Funcionalidad familiar	Con adhesión n= 58 (%)	Sin adhesión n= 38 (%)	*P
Adaptabilidad			<0.018
Estructurada	14 (24.1)	14 (38.6)	
Flexible	23 (39.7)	0	
Rígida	16 (27.6)	18 (47.4)	
Caótica	5 (8.6)	6 (15.8)	
Cohesión			<0.058
Relacionada	26 (44.8)	17 (44.7)	
Semirelacionada	24 (41.4)	11 (31.4)	
No relacionada	2 (3.4)	7 (18.4)	
Aglutinada	6 (10.3)	3 (7.9)	

Fuente: Elaboración propia

*U de Mann Whitney

Figura 03.
Funcionalidad familiar en base al círculo de Olson.



DISCUSIÓN

Los hallazgos del presente estudio muestran que la función familiar no tiene asociación con la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes con Enfermedad renal crónica en los estadios 3 a, 3b y 4. Así mismo la depresión como variable independiente no tiene asociación. De igual manera, se observó que la edad, el sexo, el tipo de familia y el número de integrantes de una familia, no presentaron ninguna significancia.

Es importante mencionar que uno de los hallazgos importantes que se observaron, fue que se presentó mayor adherencia al tratamiento farmacológico los pacientes que tenían menor nivel de educación (primaria) a comparación con los que tenían mayor nivel educativo (secundaria). De acuerdo al círculo de Oslo las familias que presentaron disfunción familiar, pero con una adecuada adherencia al tratamiento, tenían una mala cohesión, pero buena adaptabilidad, siendo estas flexibles.

En nuestro estudio se valora el área familiar de los pacientes con enfermedad renal crónica estadio 3 y 4, ya que en estudios previos refieren que la adherencia terapéutica es un fenómeno multidimensional, su incumplimiento puede deberse principalmente a razones relacionadas con: el fármaco, la enfermedad, el profesional de la salud y con el paciente, siendo esta última nuestro objetivo de estudio ya que en ellas entra la edad, el entorno cultural y social (familiar), el nivel de educación, así como su personalidad. Sin embargo, con nuestro estudio, la edad y una familia funcional, se observó, que no tiene asociación positiva para una adecuada adherencia; y el hecho de tener un nivel educativo alto no tiene significancia para la adherencia terapéutica.

REFERENCIAS

- Huertas-Vieco MP, et al. 2014. Factores psicosociales y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en hemodiálisis crónica. *Nefrología*. 2014;34(6):737–42.
- Limaylla M, et al. 2016. Métodos indirectos de valoración del cumplimiento terapéutico. *Cienc Invest.*;19(2):95–101.
- Gorostidi M, et al. 2014. Documento de la sociedad española de nefrología sobre las guías KDIGO para la evaluación y el tratamiento de la enfermedad renal crónica. *Nefrología*. 34(3):302–16.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Tuberculosis. Adherencia a los Trat a largo plazo pruebas para la acción. 2004;127–32.
- Dilla T, et al. 2009. Adherencia y persistencia terapéutica: Causas, consecuencias y estrategias de mejora. *Aten Primaria*. 41(6):342–8.
- Oscar Valdés Ambrosio P, et al. 2017. Adhesión al tratamiento de insuficiencia renal crónica en una comunidad del Estado de México. 1–8.
- Rodríguez Chamorro MA, et al. 2008. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. *Aten Primaria*. 40(8):413–7.
- Haynes RB, et al. 1976. Improvement of medication compliance in uncontrolled hypertension. 1265–8.
- Familiar LAS. Trabajos de revisión. 1999;15(4):439–45.
- Veloza M. 2012. Salud familiar en familias con adolescente gestante. *Av en Enferm*. 30(1):75–81.
- Fortaleza. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. *Asociacion Medica Mundial*. 2013.
- Martin Carbonell, et al. 2016. Valor diagnóstico de la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EAD-G) en adultos cubanos. *Universitas Psychologica*, 15(1) 177-192

Access this Article in Online	
	Website: www.ijarm.com
	Subject: Medical Sciences
Quick Response Code	
DOI: 10.22192/ijamr.2020.07.11.002	

How to cite this article:

Martha Susana Salas-Guzmán, Omar Israel Salas-Nolasco, Ángel Salomón Nájera-Cruz. (2020). FUNCIÓN FAMILIAR EN ADHESIÓN DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. *Int. J. Adv. Multidiscip. Res.* 7(11): 7-13.
DOI: <http://dx.doi.org/10.22192/ijamr.2020.07.11.002>