

INFORME DE BÚSQUEDA Y SÍNTESIS DE EVIDENCIA DE VALORES Y PREFERENCIAS DE PACIENTES

Guía de Práctica Clínica Tratamiento Conservador No Dialítico de la Enfermedad Renal Crónica

Nº4 EN PERSONAS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN ETAPA 5 EN TRATAMIENTO CONSERVADOR NO DIALÍTICO ¿SE DEBE USAR ESTATINAS EN COMPARACIÓN A NO USAR?

Uno de los factores a considerar para formular una recomendación en Guías de Práctica Clínica con la metodología “*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*” son las preferencias u opiniones de los pacientes, permitiendo abordar y elaborar recomendaciones con criterios no solo técnicos y científicos. Conocer la perspectiva de los pacientes aporta una visión más integral sobre temas importantes y pertinentes para ellos, como su opinión y punto de vista acerca de resultados de salud, riesgos y beneficios, preferencias sobre tratamiento y cuidados, impacto de su condición de salud sobre su vida y entorno, y sobre sus necesidades de información y apoyo¹.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Se realizó una búsqueda específica por pregunta que consideró revisiones sistemáticas y estudios primarios (cualitativos y cuantitativos) que **describían valores, preferencias y/o percepciones respecto a la enfermedad y/o calidad de vida** de personas con enfermedad renal crónica etapa 5 respecto a usar hipolipemiantes o no usar.

La búsqueda fue ampliada para identificar estudios que informaran sobre la adherencia a medicamentos de los pacientes con enfermedad renal crónica y estudios que incluyeran pacientes con comorbilidades.

Se identificaron términos MESH y texto libres. La búsqueda consideró estudios publicados en **inglés, español y portugués** sin restringir el **periodo de búsqueda**. La **base de datos consultada** fue Pubmed y LILACS (Ver detalle en Anexo 1 “*Términos de Búsqueda y Resultados de la búsqueda*”).

SÍNTESIS DE EVIDENCIA SEGÚN PREGUNTA

Una vez ejecutada la búsqueda, se evaluaron los títulos y resúmenes de los estudios encontrados y se filtraron los artículos potencialmente relevantes para ser revisados a texto completo, finalmente

¹ Ministerio de Salud de Chile. Manual Metodológico Desarrollo de Guías de Práctica Clínica [Internet]. Gobierno de Chile, Santiago; 2014. Available from: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/Manual-metodologico-GPC-151014.pdf>

se seleccionaron aquellos artículos permitentes y se realizó un resumen por pregunta, a continuación un resumen de los resultados relevantes identificados respecto a valores y preferencias.

SINTESIS DE EVIDENCIA

No se identificó evidencia sobre las preferencias de los pacientes respecto a usar o no hipolipemiantes, por lo que se consideró evidencia indirecta proveniente de estudios que informaran acerca de la adherencia a la terapia farmacológica en pacientes con enfermedad renal crónica.

Un estudio exploró las actitudes de los pacientes con enfermedad renal crónica hacia los medicamentos, la polifarmacia y la adherencia a sus terapias.(1)

Para este estudio se definió como polifarmacia la prescripción de más de 5 diferentes fármacos en un día.

Se entrevistaron 5 mujeres y 5 hombres que se atendían en una clínica nefrológica que en promedio tenían 60 años. El promedio de prescripción de fármacos fue de 11 medicamentos diarios.

Los resultados se informan a través de temas relevantes para los pacientes:

Hostilidad hacia la terapia farmacológica:

Los pacientes manifiestan su desagrado al estar rodeados de medicamentos en sus espacios personales.

"Esto me molesta esto me molesta apuntando hacia los medicamentos que hay en la habitación cajas de medicinas, está lleno de medicamentos".

Ambivalencia

Los participantes mostraron ambivalencia con respecto a la necesidad de múltiples medicamentos y el deseo de tomar la menor cantidad posible. Este tema surgió en varias entrevistas. Si bien los consideraban necesarios sentían preocupación sobre los efectos a largo plazo sobre la salud.

También manifestaron preocupación por las potenciales interacciones entre los medicamentos que toman.

Regímenes de medicamentos complejos

Muchos participantes afirmaron que los regímenes complejos generan falta de adherencia. El uso de más de dos dosis diarias se asoció con una menor adherencia, las dosis de mediodía fueron las más propensas a ser olvidadas ya que interfieren con las rutinas y las actividades diarias.

Algunos participantes decidieron alterar su ingesta de medicamentos recetados debido a malas experiencias relacionadas con los efectos secundarios.

Adhesión

Algunos participantes demostraron una clara determinación en optimizar su salud a través de la adhesión a los medicamentos recetados. Para facilitar la adherencia le dieron gran importancia a establecer rutinas y hábitos

Algunos claramente habían considerado las posibles consecuencias de la no adherencia. El apoyo familiar y el uso de dispositivos de asistencia facilitan la adherencia a las terapias.

Otro estudio evaluó la falta de adherencia a la terapia farmacológica de pacientes con enfermedad renal crónica que eran atendidos en el departamento de nefrología de un hospital(2).

Se realizó un estudio prospectivo transversal que incluyó 150 pacientes de más de 18 años diagnosticados por más de 6 meses, los cuales fueron entrevistados usando un cuestionario semi estructurado para obtener información acerca de la adherencia a los medicamentos , restricción de la dieta y modificación de los estilos de vida.

En promedio cada paciente tomaba 8 medicamentos diarios. La falta de adherencia al régimen farmacológico se presentó en el 34% de los pacientes. Entre los factores asociados a la falta de adherencia fueron el alto costo de los medicamentos el que fue reportado por el 21,3% de los pacientes, un 20% de los paciente reportó que no hubo adherencia debido a la complejidad del régimen farmacológico prescrito, 16% manifestó que fue debido a los efectos adversos y un 68% de los pacientes no sabían la importancia de tomar cada medicamento. 16% dejó de tomar medicamentos debido a su alto costo.

Un tercer estudio cuyo objetivo fue explorar la motivación y la confianza de las personas con enfermedad renal crónica y que además son diabéticas e hipertensas para tomar sus medicamentos según lo prescrito(3).

Se realizaron entrevista motivacionales mediante llamados telefónicos a personas con enfermedad renal crónica con comorbilidades.

Se realizaron entrevistas motivacionales vía telefónica a participantes con diabetes con comorbilidades (insuficiencia renal crónica e hipertensión).

Los resultados se informan agrupados por temas relevantes

Alteración de las prescripciones de medicamentos

La forma más común en que estos participantes intentaron tener el control de su salud fue alterando sus prescripciones. La mayoría de participantes tenían conocimientos de salud limitados y no tenían claridad respecto a sus complejos estados de salud y cuál era el propósito de sus medicinas. Incluso algunos de los participantes manifestaron que habían experimentado con sus medicamentos sin que sus médicos estuvieran al tanto en un intento por controlar su salud, colocando la seguridad de los medicamentos en riesgo.

Mortalidad

Las percepciones de los participantes sobre la gravedad de la enfermedad consistía en pensar en la muerte. Morir era un tema recurrente en todo momento durante la entrevista. El principal objetivo de los participantes unánimemente era mantenerse con vida.

Problemas familiares.

Las mujeres entrevistadas a menudo deseaban hablar sobre sus propias preocupaciones y enfatizaban que ellas trataban de tomar su medicina, de que tenían obligaciones familiares, como el cuidado de los padres y nietos, esto contribuyó con las dificultades en la autoadministración de sus medicamentos. Los cónyuges a menudo asumían el papel de administrar los medicamentos para disminuir el estrés de la adherencia al medicamento. Los cónyuges de algunos participantes sabían más sobre la salud de los participantes que los participantes mismos, los que preferían tener un rol pasivo en la gestión de su propia salud.

Aprendido de la experiencia previa.

Todos los participantes habían aprendido de experiencias anteriores que las medicinas los mantuvieron vivos o les había ayudado a sentirse mejor cuando estaban muy sintomáticos. Seguir prácticas saludables también fue visto como una ventaja.

Buscando información.

Algunos pacientes utilizan información proveniente de sus médicos generales y de Internet para tomar decisiones con respecto a sus medicamentos, demostrando un gran entendimiento de la información médica por ejemplo respecto a lo altos niveles de potasio como resultado de su daño renal.

Valoración de medicamentos.

Los participantes priorizaron qué medicamentos eran absolutamente necesarios para su salud. Esta necesidad dependía de la aparente capacidad del medicamento para tratar la condición o de las consecuencias negativas de no tomar el medicamento.

Demasiados medicamentos

Mantener un suministro constante de medicamentos fue difícil: las recetas se perdieron o expiraron, requiriendo otra cita con el médico, y las farmacias no siempre almacenan en stock algunos medicamentos particulares. Los participantes del estudio informaron que una forma de evitar tomar más medicamentos fue no revelar todos sus problemas de salud en la consulta médica

BIBLIOGRAFÍA

1. McKillop G, Joy J. Patients' experience and perceptions of polypharmacy in chronic kidney disease and its impact on adherent behaviour. *J Ren Care*. 2013 Dec;39(4):200–7.
2. Sontakke S, Budania R, Bajait C, Jaiswal K, Pimpalkhute S. Evaluation of adherence to therapy in patients of chronic kidney disease. *Indian J Pharmacol*. 2015 Dec;47(6):668–71.
3. Williams A, Manias E. Exploring motivation and confidence in taking prescribed medicines in coexisting diseases: a qualitative study. *J Clin Nurs*. 2014 Feb;23(3-4):471–81.

ANEXO 1: TÉRMINOS DE BÚSQUEDA Y RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA

1. Términos de búsqueda	
Adherence AND drug therapy AND kidney disease	
Resultados de la búsqueda	
Base de datos	PUBMED
N° de artículos obtenidos	845
N° de artículo seleccionados por título/abstract	8
N° de artículos seleccionados finales	3

1. Términos de búsqueda	
((adherencia and enfermedad renal cronica)) and ((tw:(Actitud Frente a la Salud)) OR (tw:(Participación de la Comunidad)) OR (tw:(Participación del Paciente)) OR (tw:(Satisfacción del Paciente)) OR (tw:(Prioridad del Paciente)) OR (tw:(Preferencia del paciente)) OR (tw:(perspectiva del paciente)) OR (tw:(Comportamiento del Consumidor)) OR (tw:(Satisfacción del consumidor)) OR (tw:(Atención Dirigida al Paciente)) OR (tw:(experiencia del Paciente))	
Resultados de la búsqueda	
Base de datos	LILACS
N° de artículos obtenidos	0
N° de artículo seleccionados por título/abstract	0
N° de artículos seleccionados finales	0

1. Términos de búsqueda	
((adherencia and enfermedad renal cronica)) and ((tw:(Grupos Focales)) OR (tw:(entrevista)) OR (tw:(Investigación Cualitativa)) OR (tw:(Cualitativa)))	
Resultados de la búsqueda	
Base de datos	LILACS
N° de artículos obtenidos	2
N° de artículo seleccionados por título/abstract	0
N° de artículos seleccionados finales	0

1. Términos de búsqueda	
polifarmacia and enfermedad renal cronica	
Resultados de la búsqueda	
Base de datos	LILACS
N° de artículos obtenidos	2
N° de artículo seleccionados por título/abstract	0
N° de artículos seleccionados finales	0