

---

## CARTA AL EDITOR

---

### La Importancia del Cumplimiento en Diálisis y Trasplante

**H**emos leído con aprecio el artículo “Pacientes Renales: Aspectos Relacionados con el Cumplimiento del Tratamiento Renal”, por Caraballo Nazario y colaboradores (1). En este estudio los autores aplican a pacientes una entrevista estructurada y analizan un gran número de variables independientes y su asociación con la falta de cumplimiento. Aunque no está claro si el análisis aplicado era multivariado, y aunque los datos de cumplimiento provienen del propio paciente y no de observadores externos como las enfermeras, médicos y otros oficiales del programa de diálisis, el artículo realza la alta incidencia de falta de cumplimiento con las obligaciones y responsabilidades de la diálisis. El factor principal asociado a la falla en cumplimiento fue el grado de escolaridad del participante.

Hace diez años, el Programa de Trasplante de Puerto Rico estudió el problema de falta de cumplimiento en la población de pacientes trasplantados. En aquella ocasión el estudio fue motivado por la sospecha que la falta de cumplimiento había sido un factor importante en pérdida de riñón, e incluso, en muertes (2). En ese estudio definimos al “paciente no cumplidor” como aquél que faltaba a clínicas o a los laboratorios, que se retrasaba en notificar la presencia de problemas nuevos, que no se adhería a la dieta y/o que aumentaba continuamente de peso, y que no era estricto con los medicamentos. Un paciente “cumplidor” era aquél que tenía asistencia perfecta a la clínica y a los laboratorios, que notificaba prontamente sus problemas, que mantenía su peso y era fiel seguidor de una dieta y que se adhería consistentemente a su inmunosupresión.

El estudio encontró una asociación muy significativa ( $P=0.004$ ) entre cumplimiento después del trasplante y cumplimiento durante diálisis, o sea que el paciente que no cumplía en hemodiálisis tampoco cumplía en trasplante. Los factores importantes asociados al no cumplimiento tanto antes como después del trasplante incluyeron problemas económicos, problemas de transportación al hospital, depresión, problemas con la familia y problemas de comportamiento. En nuestro estudio no encontramos una asociación importante con escolaridad, pero sospechamos que la ausencia de significado estadístico fue producto de la selección de los controles. La consecuencia principal del no cumplimiento de estos pacientes fue que más de la mitad perdieron el riñón o murieron, en contraste con el grupo control.

En otro estudio subsiguiente (3) analizamos los factores relacionados al no cumplimiento. El enfoque de este artículo era remover las nociones peyorativas de la falta de cumplimiento y enfocarlo desde el punto de vista sico-social y de manejo preventivo. Las consecuencias nefastas de la falta de cumplimiento fueron resaltadas no sólo en hemodiálisis y trasplante, sino también en terapia del cáncer, hipertensión y enfermedad del corazón donde el problema ha sido estudiado por los últimos cuarenta años. La falta de cumplimiento no estriba tan sólo en descontinuar medicamentos o tomar medicinas alternas, sino también en ausentarse de clínicas y de citas de laboratorio, minimizar síntomas importantes, obesidad, hipertensión descontrolada, diabetes descontrolada, uso de tabaco y alcohol, ingesta de medicinas naturales y otras maneras que eventualmente afectan el éxito de la terapia.

Los factores principales asociados a este comportamiento autodestructivo (algunos dirían “la causa” aunque es muy difícil determinar causalidad (i.e., regresión) con técnicas que tan sólo miden asociación (i.e., correlación), se presentan en la Tabla 1. Muchos de estos factores pueden ser medibles con un buen historial sico-social y por la intervención directa del trabajador(a) social, además de que muchos de ellos pueden ser evitables.

Algunas estrategias para prevenir o manejar la conducta no cumplidora en el paciente de diálisis o de

**Tabla I.** Factores Asociados a Falta de Cumplimiento

1. Ignorancia o pobre educación	9. Prioridades mal asignadas
2. Pobre introspección	10. Presión de grupo
3. Problemas sociales o maritales	11. Depresión
4. Negación	12. Locus de control externo
5. Falso sentido de seguridad o de omnipotencia	13. Desconfianza del médico o de los servicios de hospital
6. Interpretación equivocada de la Biblia o de la religión	14. Pesimismo, fatalismo, escepticismo
7. La inmadurez de la juventud o adolescencia	15. Preocupación por los efectos secundarios
8. "Desquite" o "venganza" en contra de los padres o cónyuges	16. Costo de medicamentos

trasplante se presentan en la Tabla 2.

Con las guías sugeridas se logra disminuir significativamente la incidencia de esta peligrosa condición y se

**Tabla 2.** Prevención y Manejo de la Falta de Cumplimiento en Diálisis y Trasplante

1. Estar conscientes de que potencialmente existe esta condición en todos los pacientes.	evaluación pre-trasplante.
2. Estar conscientes del riesgo que tal comportamiento causa.	8. Discusión en los comités de diálisis y de trasplante.
3. Estar conscientes de la necesidad de modificar este comportamiento, ya que tanto en diálisis como en trasplante tienen consecuencias peligrosas y graves.	9. La trabajadora social como miembro esencial del equipo de cuidado.
4. Identificar factores de riesgo.	10. Empatía e identificación con los problemas del paciente y ayuda activa en su solución.
5. Monitorizar las manifestaciones de la falta de cumplimiento.	11. Comunicación, consejería directa, discusiones de grupo, participación de otros pacientes.
6. Seguimiento computado de las citas al laboratorio o a la clínica.	17. Técnicas de modificación de comportamiento.
7. Consejería directa al paciente y a su familia, en especial en la	

le brinda al paciente un servicio más efectivo que cuando sólo nos concentramos en los aspectos médicos. Recomendamos la intervención continua y directa del trabajador social, dietista, farmacéutico, psicólogo o el psiquiatra en el equipo de trabajo. Igualmente recomendamos la utilización del historial sico-social en la toma de decisiones. Prestar atención a los factores que resultan en fallas en el cumplimiento es de extrema importancia en el manejo del paciente renal.



EDUARDO SANTIAGO DELPÍN, MD  
*Catedrático de Cirugía  
Recinto de Ciencias Médicas  
Universidad de Puerto Rico  
Director Programa de Trasplante de Puerto  
Rico  
Hospital Auxilio Mutuo  
San Juan, PR*



MILLIE SOUCHET  
*Departamento de Trabajo Social  
Programa de Trasplante de Puerto Rico  
Hospital Auxilio Mutuo  
Universidad de Puerto Rico  
San Juan, PR*

1. Caraballo Nazario, GL, Lebrón de Avilés, C, Dávila Torres, RR, Burgos Calderón, R. Pacientes renales: aspectos relacionados con el cumplimiento del tratamiento renal. *P R Health Sci J* 2001; 20:383-393.
2. Rodríguez, A, Díaz, M, Colón, A, Santiago Delpín, EA. Psychosocial profile of non-compliant transplant patients. *Transplant Proc* 1991; 23: 1807-1809.
3. Santiago Delpín, EA. How should we retransplant patients after graft loss to non-compliance? In: JL Touraine et al, Editors. *Retransplantation*. Great Britain: Kluwer Academic Publishers ; 1997. pp 55-63.