



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/340.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **La adherencia al tratamiento en adolescentes trasplantados**
Autores Saïda Ridaó Manonellas, Verónica *García Hernando*, Marta *López Fernandez*, Inés *Sánchez Pina*
Centro/institución Hospital Universitario Vall d'Hebrón
Ciudad/país Barcelona, España
Dirección e-mail saidaridao@hotmail.com

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

En los últimos 20 años en España se han registrado un total de 1067 donantes infantiles, 4,5% del total de donantes, y se han trasplantado a 2660 niños, 4,3% de todos los trasplantes realizados en España. El trasplante más común en general es el renal, seguido de hepático. Los trasplantes han mejorado mucho debido a las nuevas tecnologías, a los avances en la inmunosupresión y al control de las complicaciones debidas al tratamiento [1].

El trasplante de órgano sólido interrumpe en todos los aspectos del desarrollo normal de un niño. Los adolescentes son especialmente vulnerables debido a que se encuentran en una etapa de cambios tanto físicos como psicosociales, lo que hace que la falta de adherencia al tratamiento sea común entre ellos [2,3,4,5].

Por todo esto, es necesario conocer los aspectos que influyen en esta falta de adherencia para así desarrollar estrategias que impidan el fracaso del trasplante. Esta búsqueda bibliográfica tiene como objetivo familiarizar al personal sanitario con los factores de riesgo y conocer intervenciones realizadas para mejorar este problema.

Metodología

Se realiza una búsqueda bibliográfica en las bases de datos: Pubmed, Cochrane, DataBase, IBECS, Cuiden y Scielo. Las palabras clave utilizadas son: adolescents, teenagers, youth, trasplant, nonadherence, medication adherence, tractament adherence. Además se acotó la búsqueda con los filtros de estudios de los últimos 6 años y que estuvieran en Español o Inglés. Se seleccionaron un total de 10 artículos finales de los que se obtuvieron los resultados y las conclusiones de nuestra búsqueda.

Resultados

La falta de adherencia en los adolescentes

La falta de adherencia al tratamiento entre los adolescentes trasplantados es de hasta 75% [6]. Según la OMS la adherencia terapéutica es el grado en que el comportamiento de una persona (tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida) se corresponde con las recomendaciones acordadas de un profesional sanitario. La falta de adherencia al tratamiento es común entre los adolescentes [2,3,4,6,7,8], esto implica que tengan las mayores tasas de rechazo agudo, pérdida del injerto y rechazo crónico, contribuyendo a un aumento de la morbilidad y del gasto sanitario [4,5,6,8].

La falta de adherencia implica más aspectos que la ausencia de la toma de medicación, también abarca cuestiones como no acudir a controles médicos, pruebas (biopsias, analíticas, etc.) o no realizar medidas higienicodietéticas (no fumar, no beber alcohol, no realizar ejercicio, etc.) [2,9].

Lo más difícil en el manejo de la adherencia es identificar a los pacientes que no se adhieren al tratamiento, por eso existen diferentes formas de medirla: recuento de pastillas, tasa de recarga de medicación, niveles de medicación en sangre, monitorización electrónica y el informe clínico [2,3,8]. En general la bibliografía coincide en que la combinación de métodos es la forma más fiable de medir la adherencia al tratamiento [2,3,4].

Los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de sufrir una falta de adherencia son: la baja autoestima del paciente, problemas de adaptación social, dificultad en el comportamiento, efectos secundarios de la medicación (agitación, hirsutismo, depresión), limitaciones de la actividad social y escolar, falta de apoyo familiar, déficit cognitivos, bajo nivel socioeconómico y dificultades en la relación médico-paciente [2,3,8].

La transición a la vida adulta

La transición es un proceso activo de los adolescentes que se preparan para pasar desde la atención pediátrica a la adulta de manera holística. Por otro lado, la transferencia se define como el cambio de ubicación en el que se presta la atención. El proceso de transición puede empezar mucho antes que la transferencia y no necesariamente tiene que finalizar con la ella, la transición debería ser como una forma gradual de pasar por la transferencia y así entrar progresivamente en el mundo de la atención adulta. La

transición abarca muchos aspectos relacionados con el adolescente, desde la comunicación con el equipo de salud hasta la familia o la educación [9].

El proceso de transición debe ser gradual y el adolescente tiene que estar preparado para este cambio. Dentro de este periodo tiene mucha importancia la autogestión del adolescente, esto quiere decir, que tiene que demostrar la capacidad de gestionar de forma independiente su salud [2,3,7,9,10]. Los elementos básicos para lograr que el adolescente se autogestione son: promoción de la educación sanitaria, fomentar la comunicación entre personal sanitario y paciente, y dar herramientas para ayudar en la toma de decisiones o resolución de problemas [2].

Los obstáculos a la transición surgen de cuatro fuentes: el paciente, la familia, el pediatra y el médico de adultos. Muchos adolescentes personalizan el periodo de transición como una forma de rechazo, probablemente tendrá temores como el anonimato, la falta de familiaridad y la inseguridad acerca de su nuevo programa de trasplante. Cuanto más complicado es el periodo post-trasplante y cuando mayor es la dependencia de los adolescentes a los medicamentos, a las intervenciones quirúrgicas y a la asistencia del pediatra, más difícil será que se convierta en independiente. También existen riesgos externos al paciente como: la sobreprotección de los cuidadores, la dificultad que encuentra el pediatra en renunciar a la atención del adolescente y la dificultad de los médicos de adultos para asumir los problemas de gestión complejos que el adolescente requiere [5].

Intervenciones para prevenir la falta de adherencia

En general no existen muchos estudios que describan programas para disminuir la no adherencia al tratamiento, sin embargo los artículos coinciden en que lo más importante es mantener una comunicación abierta con el equipo multidisciplinar (psicólogo, enfermera, trabajador social y médico) [5,9] y fomentar la autogestión del paciente con el incremento gradual de las responsabilidades del adolescente [2,3,5,9]. Algunas intervenciones dirigidas al momento de transición han conseguido una reducción en la tasa de pérdida del trasplante y la morbilidad del paciente [4].

Conclusiones

El periodo pos-trasplante es un momento vital en la vida de un paciente trasplantado, que exige gran responsabilidad tanto para el propio paciente como para el personal sanitario que realiza sus cuidados. La adherencia al tratamiento es un aspecto fundamental que ayuda a disminuir posibles efectos adversos. Es muy importante que el adolescente esté bien preparado para pasar de la atención pediátrica a la adulta, lo que implica el desarrollo de programas centrados en la etapa de transición.

Bibliografía

1. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. Organización nacional de trasplantes [sede Web]. España [septiembre 2014]. Disponible en: <http://www.ont.es>
2. Fredericks EM. Nonadherence and the transition to adulthood. *Liver Transpl.* 2009 Nov;15 Suppl 2:S63–9.

3. Burra P, Germani G, Gnoato F, Lazzaro S, Russo FP, Cillo U, et al. Adherence in liver transplant recipients. *Liver Transpl*. 2011 Jul;17(7):760–70.
4. Harden PN, Walsh G, Bandler N, Bradley S, Lonsdale D, Taylor J, et al. Bridging the gap: an integrated paediatric to adult clinical service for young adults with kidney failure. *BMJ*. 2012;344:e3718.
5. LaRosa C, Glah C, Baluarte HJ, Meyers KEC. Solid-organ transplantation in childhood: transitioning to adult health care. *Pediatrics*. 2011 Apr;127(4):742–53.
6. Miloh T, Annunziato R, Arnon R, Warshaw J, Parkar S, Suchy FJ, et al. Improved adherence and outcomes for pediatric liver transplant recipients by using text messaging. *Pediatrics*. 2009 Nov;124(5):e844–50.
7. Fredericks EM, Dore-Stites D, Well A, Magee JC, Freed GL, Shieck V, et al. Assessment of transition readiness skills and adherence in pediatric liver transplant recipients. *Pediatr Transplant*. 2010 Dec;14(8):944–53.
8. Shemesh E, Annunziato RA, Arnon R, Miloh T, Kerkar N. Adherence to medical recommendations and transition to adult services in pediatric transplant recipients. *Curr Opin Organ Transplant*. 2010 Jun;15(3):288–92.
9. Bell LE, Bartosh SM, Davis CL, Dobbels F, Al-Uzri A, Lotstein D, et al. Adolescent transition to adult care in solid organ transplantation: a consensus conference report. *Am J Transplant* 2008;8:2230-2242.
10. Shellmer DA, Dabbs AD, Dew MA. Medical adherence in pediatric organ transplantation: what are the next steps? *Curr Opin Organ Transplant*. 2011 Oct;16(5):509–14.