

Adherencia al Tratamiento Inmunosupresor en Pacientes Trasplantados Renales en una Institución de Salud de la Ciudad de Corrientes, entre 2018-2023.

Adherence to Immunosuppressive Treatment in Kidney Transplant Patients in a Health Institution in the City of Corrientes, between 2018 - 2023.

Adesão ao Tratamento Imunos Supressivo em Pacientes Transplantes Renais em uma Instituição de Saúde da Cidade de Corrientes, entre 2018 - 2023.

Autores:

Briend, Patricio ⁽¹⁾.
Giménez, Luciana ⁽²⁾.
Medina, Óscar ⁽³⁾.
Romero, Romina ⁽⁴⁾.



RESUMEN

Objetivo: esta investigación tuvo por objetivo describir la adherencia al tratamiento inmunosupresor en pacientes transplantados renales. **Material y métodos:** estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal y observacional. Población: transplantados renales asistidos en una institución de salud de la ciudad de Corrientes, en el período de marzo 2018 – marzo 2023. Se utilizó un cuestionario confeccionado a partir de 2 escalas de medición, ITAS e ITBS. La información recolectada se analizó mediante un programa informático Excel. Se encuestó a 23 pacientes transplantados renales. **Resultados:** el 92% presentó adherencia al tratamiento inmunosupresor, la edad media fue de 43 años y el 57% son de sexo femenino. Con respecto a la variable que evalúa las barreras incontrolables para la adherencia al tratamiento inmunosupresor en los últimos tres meses, es relevante destacar que un 87% de los participantes informa una disminución en estas barreras, y en relación con la variable sobre las barreras controlables que perciben los pacientes para adherirse al tratamiento inmunosupresor en los últimos 3 meses, se observó que el 100% de los encuestados posee menor presencia de barreras controlables. Por último, la adherencia al tratamiento inmunosupresor según edad y sexo. **Conclusión:** se resalta una alta adherencia al tratamiento inmunosupresor en trasplante renal, 92% de los participantes. La mejora en las barreras incontrolables sugiere un avance positivo en la gestión del tratamiento. Aunque hay divergencias con otros estudios, la percepción mínima de barreras controlables indica un compromiso general de los pacientes.

Palabras clave: trasplante de riñón, inmunosupresores, terapia de inmunosupresión.

ABSTRACT

Objective: this research aimed to describe adherence to immunosuppressive treatment in kidney transplant patients. **Material and methods:** quantitative, descriptive, cross-sectional and observational study. Population: kidney transplant recipients assisted in a health institution in the city of Corrientes, in the period from March 2018 to March 2023. A questionnaire was used based on 2 measurement scales, ITAS and ITBS. The information collected was analyzed using an Excel computer program. 23 kidney transplant patients were surveyed. **Results:** 92% adhered to immunosuppressive treatment, the average age was 43 years and 57% were female. With respect to the variable that evaluates uncontrollable barriers to adherence to immunosuppressive treatment in the last three months, it is relevant to highlight that 87% of the participants report a decrease in these barriers, and in relation to the variable on controllable barriers that perceived by patients to adhere to immunosuppressive treatment

(1). Magíster en Ciencias de la Enfermería Comunitaria, UNNE.

CORREO: patriciobriend@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-6377-4350>.

(2). Enfermera, UNNE.

CORREO: lucisabel.gimenez@outlook.es
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-2097-7206>.

(3). Magíster en Ciencias de la Enfermería Comunitaria, UNNE.

CORREO: oscaradolfojedina@yahoo.com.ar
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1501-4849>.

(4). Enfermera, UNNE.

CORREO: rosarioromero6@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1099-9143>.

in the last 3 months, it was observed that 100% of those surveyed have a lower presence of controllable barriers. Finally, adherence to immunosuppressive treatment according to age and sex. **Conclusion:** high adherence to immunosuppressive treatment in kidney transplantation is highlighted, 92% of participants. Improvement in uncontrollable barriers suggests positive progress in treatment management. Although there are divergences with other studies, the minimal perception of controllable barriers indicates a general commitment of patients.

Keywords: kidney transplant, immunosuppressants, immunosuppression therapy.

RESUMO:

Objetivo: esta pesquisa teve como objetivo descrever a adesão ao tratamento imunossupressor em pacientes transplantados renais. **Material e métodos:** estudo quantitativo, descritivo, transversal e observacional. População: receptores de transplante renal atendidos em uma instituição de saúde da cidade de Corrientes, no período de março de 2018 a março de 2023. Foi utilizado questionário baseado em 2 escalas de medida, ITAS e ITBS. A informação recolhida foi analisada através de um programa informático Excel. Foram pesquisados 23 pacientes transplantados renais. **Resultados:** 92% aderiram ao tratamento imunossupressor, a média de idade foi de 43 anos e 57% eram do sexo feminino. Com relação à variável que avalia as barreiras incontroláveis à adesão ao tratamento imunossupressor nos últimos três meses, é relevante destacar que 87% dos participantes relatam diminuição dessas barreiras, e em relação à variável sobre barreiras controláveis que percebidas pelos adesão dos pacientes ao tratamento imunossupressor nos últimos 3 meses, observou-se que 100% dos pesquisados apresentam menor presença de barreiras controláveis. Por fim, adesão ao tratamento imunossupressor de acordo com idade e sexo. **Conclusão:** destaca-se a elevada adesão ao tratamento imunossupressor no transplante renal, 92% dos participantes. A melhoria nas barreiras incontroláveis sugere progresso positivo na gestão do tratamento. Embora existam divergências com outros estudos, a percepção mínima de barreiras controláveis indica um comprometimento geral dos pacientes.

Palavras-chave: transplante renal, imunossupressores, immunosuppression thérapeutique.

INTRODUCCIÓN

El trasplante renal es un tratamiento altamente efectivo para la insuficiencia renal terminal. Esta intervención quirúrgica implica implantar un riñón de un donante cadavérico o vivo en otra persona. El principal beneficio del trasplante renal, es una mejora significativa en la calidad de vida del paciente, y se ha demostrado que también aumenta la sobrevida del paciente trasplantado¹.

En Argentina se encuentran registrados un total de 13185 trasplantes renales efectuados desde 1998 hasta 31 diciembre del 2016. En el 2017 se alcanzó el número de trasplantes con donante fallecido de 1482.² En la provincia de Corrientes el primer trasplante renal realizado en 2006, con donante vivo relacionado, y hasta la actualidad se han realizados 318 trasplantes renales, de los cuales 62 fueron con donantes vivos relacionados y 256 con donantes cadavéricos, con un promedio de 24 trasplantes renales por año en el Instituto de alta

complejidad³, lugar donde se realizó la presente investigación.

Tras el trasplante renal, es fundamental conseguir un equilibrio entre el efecto inmunosupresor de los fármacos y la respuesta inmunitaria del huésped con el fin de evitar las infecciones oportunistas.⁴ La fisiología de la respuesta inmune, implica una serie de pasos bien establecidos. En el caso del trasplante, por diversos factores, existe la posibilidad de la aparición de un fenómeno inherente a la respuesta inmune: el rechazo del injerto.⁵

La inmunosupresión es fundamental para el éxito del trasplante renal, especialmente durante el período post-trasplante inmediato, cuando es más frecuente el rechazo agudo. Actualmente, la inmunosupresión se divide en dos grandes grupos: fármacos de inducción y fármacos de mantenimiento.⁶ La terapia inmunosupresora, constituye un componente vital del régimen médico multifacético en los receptores de trasplante renal, ya que previenen el rechazo del injerto, la reanudación de la diálisis o la muerte.⁷

En este sentido, cobra vital importancia el concepto de “Adherencia”, y la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia al tratamiento, como el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito, ser constante y además tomar la medicación a lo largo del tiempo.⁸

Si bien la adherencia estricta a la medicación inmunosupresora es esencial para la supervivencia a largo plazo de los injertos renales, se ha demostrado que los inmunosupresores son uno de los grupos más comunes de medicamentos recetados a los que no se adhieren los pacientes después del trasplante⁹.

Por otra parte, para medir la adherencia una de las escalas de autoevaluación más utilizada y validada para estimar la adherencia al tratamiento inmunosupresor en pacientes trasplantados es la escala Immunosuppressant Therapy Adherence Scale (ITAS), que estima la frecuencia con la que los pacientes no han sido adherentes a la medicación en los últimos tres meses. Además, existen diversos motivos por los cuales los pacientes no se adhieren al tratamiento de manera intencional o no intencional, como por ejemplo, el olvido, la presencia de efectos adversos que presentan los fármacos y como consecuencia abandona el tratamiento. Otro motivo de abandono intencional es la complejidad del tratamiento, que origina una menor adherencia.

También la escala Immunosuppressant Therapy Barrier Scale (ITBS), compuesta por 13 ítems, desglosa las barreras para la adherencia al tratamiento en dos categorías: las incontrolables, que evalúan las actitudes hacia las dificultades de adherencia externas al paciente, reflejando la complejidad del régimen (por ejemplo, confusión sobre la administración de medicación inmunosupresora); y las controlables, relacionadas con decisiones y acciones del paciente (como la no adherencia por descuido o negativa deliberada a tomar la medicación). Además, aborda la omisión de dosis por razones económicas. Esta escala proporciona una herramienta valiosa para identificar las razones detrás de la falta de adherencia al tratamiento inmunosupresor, permitiendo una comprensión más profunda de los desafíos que enfrentan los pacientes^{10, 11}.

La adherencia se trata de un proceso complejo que afecta a todos los agentes del sistema sanitario y cuyo resultado final depende de la interrelación de diversos factores que pueden ser modificables y no

modificables. Se debe considerar actuar sobre los factores modificables, como son los relacionados con el tratamiento farmacológico o la capacitación y motivación del equipo asistencial¹¹.

En la actualidad, el porcentaje estimado de pacientes trasplantados que muestran falta de cumplimiento terapéutico se sitúa entre el 20% y el 54%.¹²

Por lo expuesto, y dado que no se conoce la adherencia y las barreras que presentan los pacientes que recibieron un trasplante renal en un Instituto de Alta Complejidad en la ciudad de Corrientes Capital en Argentina, se realizó un estudio de investigación, con el propósito final de contar con información objetiva, para mejorar de ser necesario, las estrategias para una mayor adherencia al tratamiento inmunosupresor.

OBJETIVO

Describir la adherencia al tratamiento inmunosupresor en pacientes trasplantados renales en un Instituto de Alta Complejidad de la Ciudad de Corrientes Capital, entre el período marzo 2018 - marzo 2023.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal y observacional. La investigación fue implementada en una institución de salud de la Ciudad de Corrientes Capital, La población total estaba conformada por 150 pacientes que habían sido sometidos a trasplante renal en el período comprendido entre marzo de 2018 y marzo de 2023. Los criterios de inclusión para la selección de esta población abarcaron individuos con injerto renal con más de 3 meses de evolución, mayores de 18 años, pacientes ambulatorios y aquellos que aceptaron participar en el estudio.

Para garantizar la representatividad y fiabilidad de los resultados, se llevó a cabo un cálculo de tamaño de muestra con un nivel de confianza del 90% y un margen de error del 10%. Se asumió una proporción esperada de no adherencia en relación a un estudio previo del 40%¹², para lo cual se necesitaban 56 pacientes.

Finalmente ante la imposibilidad de acceder a los pacientes seleccionados por distintas razones, (no desearon participar, fallecimientos, no se logró identificar su domicilio), se realizó un muestreo por criterio y por conveniencia y se logró realizar la encuesta a 23 pacientes.

La información se obtuvo mediante la aplicación de un cuestionario confeccionado a partir de 2 escalas de medición: Immunosuppressant Therapy Adherence Scale (ITAS) o Escala de Adherencia al Tratamiento Inmunosupresor e Immunosuppressant Therapy Barrier Scale (ITBS) o Escala de Barrera para la Adherencia al Tratamiento inmunosupresor. Su implementación permitió analizar las variables de adherencia al tratamiento inmunosupresor en los últimos 3 meses; barreras incontrolables que perciben los pacientes para adherirse al tratamiento inmunosupresor en los últimos 3 meses; barreras controlables que perciben los pacientes para adherirse al tratamiento inmunosupresor en los últimos 3 meses, además se midieron las variables edad y sexo.

Para hallar el valor final de la variable adherencia al tratamiento inmunosupresor en los últimos 3 meses, se utilizó la escala ITAS, que consta de 4 ítems, los cuales evidencian la adherencia al trata-

miento inmunosupresor por parte de los encuestados, por medio de la sumatoria de las respuestas: *Adherente* (8 – 12 pts.) *No adherente* (0 – 7 pts.).

El valor final de la variable barreras incontrolables que perciben los pacientes para adherirse al tratamiento inmunosupresor en los últimos 3 meses, se obtuvo por medio de la escala ITBS que consta de 12 preguntas, la cual se subdivide en 8 primeros ítems, que evidencian la presencia de barreras incontrolables, por medio de la sumatoria de las respuestas: *Menor presencia de barreras incontrolables* (8-20 pts.) y *Mayor presencia de barreras incontrolables* (21-40 pts.).

El valor final de la variable barreras controlables que perciben los pacientes para adherirse al tratamiento inmunosupresor en los últimos 3 meses, se obtuvo por medio de la escala ITBS que consta de 12 preguntas, la cual se subdivide en los 4 últimos ítems, que evidencian la presencia de barreras controlables, por medio de la sumatoria de las respuestas: *Menor presencia de barreras controlables* (4 – 10 pts.) y *Mayor presencia de barreras controlables* (11-20 pts.)

El valor final de sexo, se obtuvo por medio de las respuestas de los encuestados: *Femenino* o *Masculino*. El valor final de edad, se obtuvo por medio a la edad en años que refirieron los encuestados.

El protocolo de investigación fue evaluado por el Comité de Ética del Instituto donde se aplicó la presente investigación y el Comité de Ética de la Facultad de Medicina, quienes se pronunciaron favorablemente sobre la investigación a través de la Resolución N° 26/23.

Para el análisis de los datos se diseñó una matriz de datos en Microsoft Excel en la que se cargaron los valores finales de las variables del cuestionario.

Además, para el análisis de los datos recolectados y en función del tipo de variable, se utilizó la estadística descriptiva, para las variables numéricas una vez que se comprobó el tipo de distribución se utilizó el promedio y el desvío estándar y para las variables categóricas se utilizaron frecuencias absolutas y relativas.

RESULTADOS

De los 23 pacientes incluidos en la encuesta, se observó una distribución de edad que sigue una tendencia normal, abarcando un rango etario de 19 a 58 años, con una edad promedio de 43 años, con desvío estándar de 12,31. En relación al sexo de estos 23 participantes, 12 (57%) son mujeres, con edades que oscilan entre 19 y 57 años, y una edad promedio de 43 años. Los restantes 11 participantes (43%) corresponden a hombres, con edades que varían entre 28 y 58 años, y una edad promedio de 42 años.

En relación con la variable de adherencia al tratamiento en los últimos 3 meses, al analizar los puntajes obtenidos a través de la encuesta ITAS, se destaca que los 23 encuestados demostraron un puntaje superior a 8, indicando que el 92% de ellos son adherentes al tratamiento inmunosupresor. La *Tabla 1*, detalla la frecuencia y porcentaje de respuestas obtenidas en la encuesta ITAS, revelando que las opciones "*Nunca*" y "*A veces*" fueron las más seleccionadas por los pacientes.

Específicamente, en la tercera pregunta acerca de dejar de tomar la

medicación por malestar, el 87% (20 encuestados) nunca interrumpieron el tratamiento, incluso experimentando síntomas o malestar. En la primera pregunta sobre la frecuencia de olvido, el 83% (19 encuestados) nunca olvidó tomar la medicación. Respecto a dejar de tomar la medicación por cualquier motivo, el 83% (19 encuestados) mantuvo la adherencia sin importar las circunstancias a diferencia de un 8% (2 encuestados) que no lo hizo. Finalmente, en la segunda pregunta sobre el descuido en la toma de la medicación, el 70% (16 encuestados) nunca descuidó este aspecto.

Estos resultados reflejan una alta tasa de adherencia al tratamiento entre los participantes, respaldando la consistencia de las respuestas proporcionadas en la encuesta ITAS.

Tabla 1. Distribución de las respuestas de los pacientes post-trasplante renal sobre la adherencia al tratamiento inmunosupresor (n= 23). Año 2023.

| Aspectos evaluados | Nunca | A veces | Con frecuencia | Más de la mitad de las veces |
|--|-----------|----------|----------------|------------------------------|
| En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia olvidó tomar la medicación inmunosupresora? | 19 83% | 4 17% | - | - |
| En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia descuidó tomar la medicación inmunosupresora? | 16 70% | 7 30% | - | - |
| En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia dejó de tomar la medicación inmunosupresora porque se sentía mal? | 20 87% | 3 13% | - | - |
| En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia dejó de tomar la medicación inmunosupresora por los motivos que fuese? | 19 83% | 2 9% | 2 8% | - |

Fuente: encuesta a pacientes post-trasplante renal.

En relación con la variable que evalúa las barreras incontrolables para la adherencia al tratamiento inmunosupresor en los últimos tres meses, es relevante destacar que un 87% de los participantes informa una disminución en estas barreras, especialmente en los primeros ocho elementos de la escala ITBS.

Estos resultados apuntan a una mejora general en la gestión del tratamiento. Se observa una reducción en la percepción de tener que tomar medicamentos con frecuencia durante el día y en la necesidad de ingerir demasiadas pastillas en una sola toma. Además, se observa un aumento en la confianza hacia la eficacia de los medicamentos.

En situaciones específicas, se nota una menor propensión a omitir dosis durante viajes y episodios de depresión. Asimismo, se destaca una mejora en la comprensión de las indicaciones de uso y una mayor certeza acerca de las instrucciones de dosificación. La confusión

sobre el momento preciso para la toma de los medicamentos y la falta frecuente de suministro también muestran una disminución en su impacto percibido.

Simultáneamente, se observó que los pacientes identifican como barreras incontrolables los primeros cuatro aspectos evaluados en la escala ITBS. Entre estos, se destaca la percepción de tener que tomar medicamentos con demasiada frecuencia durante el día, señalada por el 13% de los participantes. Asimismo, un 17% reporta la dificultad de ingerir demasiadas pastillas en una sola toma. Además, el 4% expresa incertidumbre acerca de la eficacia de los medicamentos, mientras que otro 4% indica la propensión a omitir dosis durante los viajes. Estos hallazgos resaltan áreas específicas donde los pacientes encuentran obstáculos percibidos para cumplir con el tratamiento inmunosupresor.

En la *Tabla 2*, se analiza la frecuencia y porcentajes de las respuestas obtenidas sobre los aspectos evaluados en la escala ITBS, respecto a las barreras incontrolables.

Con respecto a la variable sobre las barreras controlables que perciben los pacientes para adherirse al tratamiento inmunosupresor en los últimos 3 meses, se observó que el 100% de los encuestados posee menor presencia de barreras controlables, dado que obtuvieron un puntaje entre 4 – 10 puntos en la escala ITBS.

En la *Tabla 3*, se analiza la frecuencia y porcentajes de las respuestas obtenidas sobre los aspectos evaluados en la escala ITBS, respecto a las barreras controlables. En la primera afirmación, con respecto a si es difícil recordar la medicación, un 70% se encontraron en total desacuerdo. En la segunda afirmación, sobre si salta de dosis cuando presenta efectos secundarios, un 78% está en desacuerdo con la afirmación. En la tercera afirmación, respecto a saltar las dosis cuando se siente bien, un 83% se encuentra en desacuerdo, y, por último, en la cuarta afirmación, sobre saltarse de dosis cuando sale de la rutina, un 78% se encontró en desacuerdo con esta afirmación.

Tabla 2. Distribución de las respuestas de los pacientes post-trasplante renal sobre la presencia de barreras incontrolables (n= 23). Año 2023.

| Aspecto evaluado | Tengo que tomar los medicamentos demasiadas veces al día. |
|--------------------------|---|
| Completamente de acuerdo | 3 - 13% |
| De acuerdo | 1 - 4% |
| Normal | 2 - 9% |
| En desacuerdo | 9 - 39% |
| Totalmente en desacuerdo | 8 - 35% |

| Aspecto evaluado | Tengo que tomar demasiadas pastillas de una sola vez. |
|--------------------------|---|
| Completamente de acuerdo | 4 - 17% |
| De acuerdo | - |
| Normal | 3 - 13% |
| En desacuerdo | 6 - 26% |
| Totalmente en desacuerdo | 10 - 43% |

| Aspecto evaluado | No aseguro que los medicamentos me están ayudando. |
|--------------------------|--|
| Completamente de acuerdo | 1 - 4% |
| De acuerdo | 3 - 13% |
| Normal | 2 - 9% |
| En desacuerdo | 2 - 9% |
| Totalmente en desacuerdo | 15 - 65% |

| Aspecto evaluado | Me salto de dosis de medicamentos cuando me voy de viaje. |
|--------------------------|---|
| Completamente de acuerdo | - |
| De acuerdo | 1 - 4% |
| Normal | - |
| En desacuerdo | 4 - 17% |
| Totalmente en desacuerdo | 18 - 78% |

| Aspecto evaluado | Me salto de dosis de medicamentos cuando estoy deprimido. |
|--------------------------|---|
| Completamente de acuerdo | - |
| De acuerdo | - |
| Normal | - |
| En desacuerdo | 4 - 17% |
| Totalmente en desacuerdo | 19 - 83% |

| Aspecto evaluado | No estoy seguro de cómo debo tomar los medicamentos. |
|--------------------------|--|
| Completamente de acuerdo | - |
| De acuerdo | - |
| Normal | - |
| En desacuerdo | 4 - 17% |
| Totalmente en desacuerdo | 19 - 83% |

| Aspecto evaluado | No entiendo cuando debo tomar los medicamentos. |
|--------------------------|---|
| Completamente de acuerdo | - |
| De acuerdo | - |
| Normal | - |
| En desacuerdo | 5 - 22% |
| Totalmente en desacuerdo | 18 - 78% |

| Aspecto evaluado | Con frecuencia me quedo sin medicamentos. |
|--------------------------|---|
| Completamente de acuerdo | - |
| De acuerdo | - |
| Normal | 3 - 13% |
| En desacuerdo | 8 - 35% |
| Totalmente en desacuerdo | 12 - 52% |

Fuente: encuesta a pacientes post-trasplante renal.

Tabla 3. Distribución de las respuestas de los pacientes post-trasplante renal sobre la presencia de barreras controlables (n= 23). Año 2023.

| Aspecto evaluado | Me es difícil acordarme de tomar los medicamentos. |
|--------------------------|--|
| Completamente de acuerdo | - |
| De acuerdo | - |
| Normal | - |
| En desacuerdo | 7 - 30% |
| Totalmente en desacuerdo | 16 - 70% |

| Aspecto evaluado | Me salto dosis cuando tengo efectos secundarios por los medicamentos. |
|--------------------------|---|
| Completamente de acuerdo | - |
| De acuerdo | - |
| Normal | - |
| En desacuerdo | 5 - 22% |
| Totalmente en desacuerdo | 18 - 78% |

| Aspecto evaluado | A veces salto de dosis cuando me siento bien. |
|--------------------------|---|
| Completamente de acuerdo | - |
| De acuerdo | - |
| Normal | - |
| En desacuerdo | 4 - 17% |
| Totalmente en desacuerdo | 19 - 83% |

| Aspecto evaluado | Me salto de dosis cuando salgo de la rutina. |
|--------------------------|--|
| Completamente de acuerdo | - |
| De acuerdo | - |
| Normal | - |
| En desacuerdo | 5 - 22% |
| Totalmente en desacuerdo | 18 - 78% |

Fuente: encuesta a pacientes post-trasplante renal.

DISCUSIÓN

En este estudio, se identificó la adherencia al tratamiento inmunosupresor de los pacientes trasplantados renales en los últimos 3 meses en un Instituto de Alta Complejidad, se ha observado una notable tasa de adherencia al tratamiento inmunosupresor, con un poco más del 92% de los participantes declarando su compromiso con el régimen prescrito. Al contrastar estos resultados con el estudio de Margarita Muñoz¹³ un análisis de casos y controles, se evidencian similitudes. En el estudio de Muñoz, el 90.5% de los casos y el 93.9% de los controles afirmaron tener una adherencia óptima en la última semana.

Estas similitudes sugieren cierta consistencia en los niveles de adherencia entre diferentes poblaciones y metodologías de estudio. Las cifras cercanas indican la robustez de los resultados, respaldando la idea de que factores comunes podrían influir positivamente en la adherencia al tratamiento inmunosupresor. Además, la compa-

ración puede señalar patrones de comportamiento observables en diferentes contextos, lo que abre oportunidades para futuras investigaciones y estrategias de intervención más efectivas.

En cuanto a las barreras incontrolables percibidas por los pacientes para la adherencia al tratamiento inmunosupresor, este estudio revela un panorama alentador, con un 87% de los participantes informando una disminución en la presencia de barreras incontrolables en los últimos tres meses. Específicamente, se destaca una mejora significativa en los primeros ocho ítems de la escala ITBS, sugiriendo una dirección positiva en la gestión del tratamiento.

Comparativamente, el estudio de Ganjali R.¹¹ señala barreras distintas, como el uso simultáneo de múltiples inmunosupresores, falta de conocimiento sobre la utilidad de los medicamentos, confusión en la toma y dificultades para recordarla. Esta variabilidad podría explicarse por diferencias contextuales, protocolos de tratamiento, y niveles de educación y conciencia del paciente.

La divergencia en las barreras identificadas destaca la importancia de considerar factores específicos de cada población. Mientras que algunos pacientes en nuestro estudio experimentan desafíos específicos, la mayoría muestra mejoras generales, indicando la eficacia de las intervenciones centradas en las barreras incontrolables identificadas. Estos hallazgos subrayan la necesidad de enfoques personalizados para abordar las barreras específicas que pueden influir en la adherencia al tratamiento inmunosupresor.

Dicho esto, es relevante enfatizar en brindar herramientas a los pacientes, para que logren afrontar la presencia de estas barreras, con el estricto seguimiento por parte del equipo de salud, para así, disminuir el porcentaje de percepción de barreras incontrolables en estos pacientes trasplantados renales.

En este estudio también se identificó las barreras controlables que perciben los pacientes para adherirse al tratamiento inmunosupresor en los últimos 3 meses, en un Instituto de Alta Complejidad y evidenciándose que el 100% de los encuestados percibe menor presencia de barreras controlables. Estos resultados indican que el 100% de los encuestados, tienen control de su régimen terapéutico frente a experimentar situaciones o eventos específicos. Dichos resultados obtenidos, coinciden con lo observado por Muñoz Durán Isabel¹² en su estudio acerca de las barreras controlables que perciben los pacientes, a través de la subescala del ITBS, donde indica que los 195 encuestados, presentaron puntuaciones menores de 10 puntos, con una media de 5,67 lo que indica que los 195 encuestados, no perciben barreras controlables en su régimen terapéutico.

Este resultado puede interpretarse como un indicador positivo de la actitud y compromiso de los participantes hacia la adherencia al tratamiento. La consistencia en las respuestas sugiere que, al menos en el nivel de percepción declarada, los factores relacionados con la dificultad para recordar, los efectos secundarios, el bienestar percibido y las alteraciones en la rutina no parecen representar barreras significativas para la toma de medicamentos.

Para finalizar, es importante señalar que la limitación más importante fue obtener la cantidad necesarias de unidades de análisis para la realización del análisis y resultados, ya que, ante la incredulidad, los pacientes desistieron a formar parte del estudio argumentando

que se podría tratar de una estafa, aún proporcionándole toda la información necesaria y teniendo en cuenta que no se solicitaba algún otro dato que fuera personal.

CONCLUSIONES

Este estudio sobre la adherencia al tratamiento inmunosupresor en trasplante renal reveló una alta adherencia, similar a investigaciones previas. La mejora en las barreras incontrolables sugiere un avance positivo en la gestión del tratamiento. Aunque divergencias con otros estudios destacan la influencia de factores contextuales.

La percepción mínima de barreras controlables indica un compromiso general de los pacientes, respaldando investigaciones previas. Las limitaciones en la participación subrayan desafíos y la necesidad de abordar la desconfianza del paciente en futuras investigaciones.

En conclusión, estos hallazgos resaltan la importancia de enfoques personalizados y herramientas que empoderen a los pacientes para superar barreras, fortaleciendo la adherencia al tratamiento inmunosupresor en trasplante renal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. *Trasplante de Órganos y Materiales Anatómicos. Ley 24.193 del 24/03/93.* Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Presidencia de la Nación [Internet] [citado 14 de junio de 2023]. *gov.ar*. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/o-4999/591/texact.htm>
2. Raúl D., Rodríguez M., Ferrari Ayarragaray J., Martínez J., Carreño C. "La Historia de los Trasplantes de Riñón en Argentina." *org.ar*. [Internet]. [citado el 19 de junio de 2023]. Disponible en: https://caccv.org.ar/raccv-es-2009/RACCV_VII_nro3_2009_Art_pag200_ESP.pdf
3. *British Transplantation Society Guidelines for Management of the Failing Kidney Transplant.* Transplantation. May 2014. [Internet] [citado 1 junio de 2023]. Disponible en: https://bts.org.uk/wp-content/uploads/2016/09/13_BTS_Failing_Graft-1.pdf
4. Del Carmen Bacqué M., Vallejos A., Bisigniano L. "Situación del Trasplante Renal y la Donación de Órganos en Argentina" [Internet] [citado 30 de junio de 2023]. *org.ar*. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/nefro/v38n1/v38n1a01.pdf>
5. Poupard D.M., Quiñonez E., Mattera J. "Trasplante de órganos: generalidades". Guía de Cirugía. 4ta. edición. Tercera parte. *edu.ar*. [Internet] [citado el 19 de junio de 2023]. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/128463/Parte_III_Trasplante_de_%C3%B3rganos.pdf-PDFA.pdf?sequence=4
6. Valdez R. "Trasplante renal." Departamento de Nefrología y Metabolismo Mineral. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición. Vol. III Número 3-2008: 97-103 Medigraphic. [Internet] [citado 2 agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2008/rr083f.pdf>
7. Paloma L., Moreno M. "Trasplante Renal." Dpto. de Nefrología. Clínica Universitaria. Pamplona. An. Sist. Sanit. Navar. 2006; 29 (Supl. 2): 79-92. [Internet]. [citado 04 de junio de 2023]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v29s2/original7.pdf>
8. Muduma G., Shupo F., Dam S., Hawken N., Aballéa S., Odeyemi I., Toumi M. "Encuesta de pacientes para identificar las razones de la no adherencia y elicitación de conceptos de calidad de vida devida asociados con la terapia inmunosupresora en receptores de trasplante renal." Facultad de Medicina. Universidad de Francia. 12 de enero de 2016; 10: 27-36. [Internet]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26834463/>
9. Otero E. "El papel de enfermería ante la adherencia terapéutica en el paciente sometido a trasplante renal". Trabajo de fin de grado. 2021. [Internet]. [citado 20 octubre de 2023]. Disponible en: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/27082/ReyOtero_Erica_TFG_2020.pdf?sequence=2&isAllowed=y
10. Ibarra Barrueta O., Morillo Verdugo R. Lo que debes saber sobre adherencia al tratamiento. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. [2017]. [Internet]. [Citado 19 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro_ADHERENCIA.pdf
11. Ganjali, R., Ghorban-Sabbagh, M., Nazemiyan, F., MAMDouhi, F., Badié Aval, S., Taherzadeh, Z., Heshmati Nabavi, F., Golmakani, R., Tohidinezhad, F., & Eslami, S. Factors associated with adherence to immunosuppressive therapy and barriers in Asian kidney transplant recipients. *Immuno Targets and Therapy*, 8, 53–62. (2019). [Internet]. [Citado 15 mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=53843>
12. Andrea T.A. L, del Pino Jurado M.R.A., Chicharro M.C.T., Villar E.M. "Adherencia al tratamiento inmunosupresor en el paciente adulto con trasplante renal." *sciii.es*. [Internet]. [Citado 14 septiembre de 2023]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v15n4/carta.pdf>
13. Muñoz M. "Adherencia al Tratamiento de Medicamentos Inmunosupresores y su Asociación con el Rechazo al Injerto en Pacientes con Trasplante Renal Realizado en Bogotá en Colombia de Trasplantes en el Año 2013" Injerto en Pacientes con Trasplante Renal realizado en Bogotá por Colombiana de Trasplantes en 2013 [Internet]. *Edu.co*. [citado 11 mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/59990/33365256.2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>