

Cumplimiento terapéutico en pacientes con enfermedades crónicas

Adherence to treatment by patients with chronic diseases

MSc. Pamela Bertoldo, MSc. Graciela Ascar, Lic. Yanina Campana, Lic. Tamara Martín, Lic. Marilina Moretti, Lic. Luciana Tiscornia

Universidad Católica de Córdoba. Ciudad de Córdoba, Argentina.

RESUMEN

Objetivo: determinar el cumplimiento del tratamiento farmacológico en pacientes ambulatorios con enfermedades crónicas.

Métodos: estudio observacional, prospectivo, transversal en pacientes con hipertensión, diabéticos tipo II y dislipémicos a quienes se les realizó el *test* de Morisky Green.

Resultados: el 38 % de los pacientes manifestó conductas de incumplimiento del tratamiento, con prevalencia de los hipertensos; seguidos de las mujeres y de los que usan más de un fármaco en la terapéutica.

Conclusión: los pacientes manifestaron como principal causa de no adherencia las socioeconómicas.

Palabras clave: adherencia, cumplimiento terapéutico, adultos mayores, enfermedades crónicas.

ABSTRACT

Objective: to determine the compliance with the drug treatment of outpatients with chronic diseases.

Methods: observational, prospective, cross-sectional patients with hypertension, type II diabetes and dyslipidemia, who underwent the Morisky Green test.

Results: in this group, 38 % of patients do not adhere to treatment, with prevalence of hypertensive patients, women, and those who use more than one drug in their therapy.

Conclusions: The patients reported socio-economic reasons as the main cause of non-adherence to treatment.

Key words: adherence, compliance, elderly, chronicle diseases.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas son de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, constituyen las principales causas de mortalidad en el mundo; son responsables del 60 % de las muertes. En el 2005, 35 millones de personas murieron de una enfermedad crónica; de ellas la mitad correspondía al sexo femenino y presentaban menos de 70 años de edad.

Con la finalidad de que las terapias farmacológicas resulten exitosas para combatir las referidas enfermedades, requieren del cumplimiento terapéutico, la adhesión a pautas complementarias relacionadas con los hábitos de vida, el conocimiento y el compromiso del paciente con su salud y la confianza que se establece con el profesional tratante. Este conjunto de factores, asociados entre sí, aunque de naturalezas diversas, es el que impacta positivamente en la calidad de vida del paciente.

Una de las más recientes conceptualizaciones, sostiene que la adherencia terapéutica es el término más adecuado, dentro de los propuestos hasta el momento, por el sentido psicológico que este entraña y es definido como una conducta compleja, que consta de una combinación de aspectos propiamente conductuales, unidos a otros relacionales y volitivos que conducen a la participación y comprensión del tratamiento por parte del paciente y del plan para su cumplimiento, de manera conjunta con el profesional de la salud, y la consiguiente respuesta modulada por una búsqueda activa y consciente de recursos para lograr el resultado esperado (Granados Escalante, 2010).¹

El cumplimiento terapéutico es uno de los factores antes mencionados y es indispensable para el tratamiento de las enfermedades crónicas. Existen diferentes factores (personales, económicos, en relación al equipo de salud tratante, entre otros) que favorecen el incumplimiento² y en consecuencia la comorbilidades que afecta la calidad de vida de los pacientes.³

A fin de poder valorar el cumplimiento se utilizan instrumentos clasificados en directos (realiza la determinación del fármaco o sus metabolitos en sangre, orina u otro fluido biológico) e indirectos (cuando se valora el cumplimiento mediante un interrogatorio, cuestionario, control de proceso, recuento de comprimidos, u otro que lo permita). La validez, ventajas, desventajas y limitaciones de los métodos, están descritas en la bibliografía.^{4,5}

Los métodos indirectos son elegidos por los investigadores a causa del bajo costo, practicidad y por la comodidad para el paciente dado que no implican una práctica invasiva, aunque pueden carecer de objetividad porque dependen de la información

brindada por el paciente, quien muchas veces, por falta de confianza, olvido u omisión, puede transmitir información parcial o distorsionada.

Por tanto, el objetivo del trabajo es determinar el cumplimiento del tratamiento farmacológico en pacientes ambulatorios con enfermedades crónicas.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, prospectivo, transversal. Desarrollado en cuatro (4) farmacias comunitarias de la provincia de Córdoba, con una duración de dos meses.

Los criterios de selección fueron: pacientes adultos, autoválidos, ambulatorios, que concurren a la oficina de farmacia para la adquisición de sus medicamentos, con prescripción médica de tratamiento para una de las siguientes enfermedades crónicas diagnosticadas: hipertensión arterial (HTA), diabetes tipo II (DB), dislipemia (DLP).

Se procedió en primer término a sensibilizar al paciente y ofrecerle la participación voluntaria en el estudio. La muestra estuvo representada por 210 pacientes, con una edad promedio de 65,14 años; 45,2 % (n= 95) hombres y 54,8 % (n= 115) mujeres. La distribución según la patología crónica estudiada fue: 21,43 % (n= 45) con diagnóstico médico de dislipemia, 28,57 % (n= 60) diabetes tipo II, 50 % (n= 105) hipertensión arterial.

Luego se realizó una entrevista interpersonal en la que se evaluó el cumplimiento según el *test* de Morisky Green, método indirecto que consiste en un autoinforme de los pacientes. Dicho test se sustenta en cuatro preguntas básicas:

1. ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos?
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?
3. Si alguna vez se siente bien ¿Deja de tomar la medicación?
4. Si alguna vez se siente mal ¿Deja de tomar la medicación?

Para considerar un buen cumplimiento, la secuencia de las respuestas a dichas preguntas debe ser: No-Sí-No-No.

Cuando el resultado de las preguntas anteriores reflejó falta de cumplimiento terapéutico, se continuó la encuesta con otras preguntas relacionadas con los factores que motivaron el incumplimiento (socio-económicos, relacionados con la enfermedad, personales, relacionados con el tratamiento y relacionados con el equipo de salud tratante)⁶ y con las actitudes que adopta el paciente frente a dichos factores.

RESULTADOS

Del total de pacientes estudiados, el 62 %, según el test de Morisky Green, adoptó actitudes correctas con respecto al tratamiento farmacológico.

El 38 % de los pacientes manifestó conductas de incumplimiento del tratamiento, con prevalencia de los hipertensos; seguidos de las mujeres y de los que usan más de un fármaco en la terapéutica (Fig. 1).

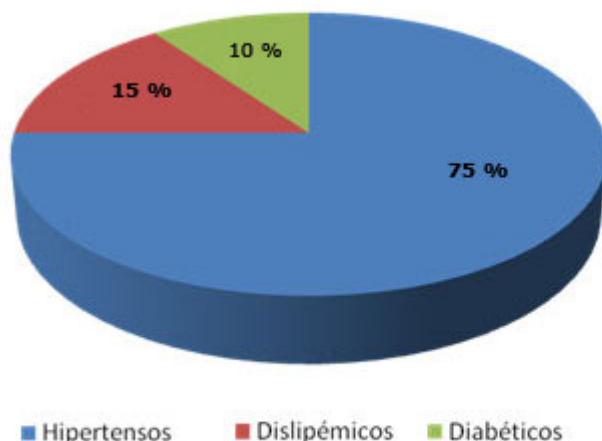


Fig. 1. Porcentaje de pacientes no adherentes por enfermedad.

Se establecieron los factores de incumplimiento en un 40 % de los pacientes. La distribución de las causas manifestadas por los pacientes colocó en primer lugar a las razones socioeconómicas, seguidas de las razones relacionadas con el tratamiento (Fig. 2).



Fig. 2. Factores y causas de incumplimiento terapéutico.

En relación con el sexo de los pacientes, el incumplimiento fue superior en las mujeres que en los pacientes de sexo masculino; también se observó esta tendencia

en pacientes que tienen prescritos tratamientos con más de un medicamento para las referidas enfermedades (Fig. 3).

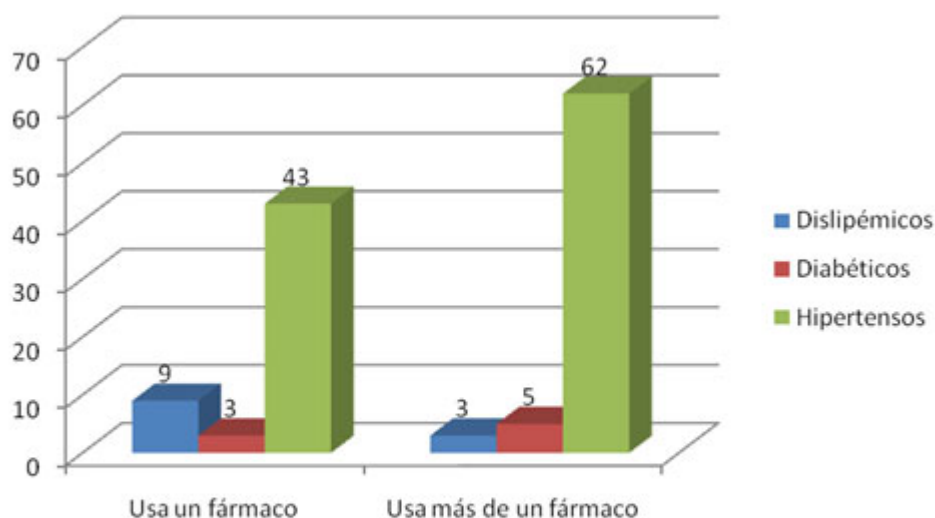


Fig. 3. Pacientes por afección que usan un fármaco o más para el tratamiento de su enfermedad.

DISCUSIÓN

El *test* de Morisky Green, al igual que otros *test* indirectos como el de Batalla o las preguntas de Haynes-Sackett, ha sido criticado por su escasa fiabilidad y sensibilidad, aunque presentan una buena especificidad: si la persona manifiesta que no sigue una determinada pauta, es altamente probable que sea cierto.⁷

La revisión bibliográfica realizada, muestra un mayor número de publicaciones relacionadas con el tratamiento y adherencia de pacientes con hipertensión y dislipemias, que en pacientes diabéticos.⁸⁻¹⁰

Los resultados de adherencia para pacientes diabéticos encontrados en este estudio, son similares a los informados por otros autores y a lo recomendado por la bibliografía consultada.^{11,12} Sin embargo, en los pacientes diabéticos no debe descartarse el control del tratamiento por un método indirecto menos subjetivo, como es el caso del monitoreo de la hemoglobina glicosilada.¹³

Se encontró que la mayoría de los pacientes dislipémicos realizan tratamientos con un solo fármaco (monoterapia), en el que el medicamento de elección es de la familia de las estatinas.^{14,15} Coincidimos con otros autores que la adherencia al tratamiento es mayor en varones que en mujeres, sin embargo, por el tipo de estudio que se realizó, no se puede adjudicar causas a este factor.¹⁶

A manera de conclusión, los pacientes manifestaron como principal causa de no adherencia las socioeconómicas.

Agradecimientos

A los farmacéuticos, directores técnicos de las farmacias que ofrecieron el servicio para el desarrollo del estudio: Alejandra Stuppa, Silvana Martín, Federico Giraudo, Franco Álvarez, Víctor Caro y Romina Lorenzino.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Granados EE, Escalante E. Estilos de personalidad y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus. *Liberabit Lima (Perú)*. 2010;16(2):203-16.
2. Alonso M, Alvarez J, Arroyo J, Avila L, Nylon R, Gangoso A, et al. Adherencia terapéutica: Estrategias prácticas de mejora. *Salud Madrid. Comunidad de Madrid*. 2006 [citado 6 Feb 2013];13(8).
Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/application/pdf>
3. OMS. Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2003. [Serie de Informes Técnicos].
4. Orueta Sánchez R. Estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en patologías crónicas. *Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud*. 2005;29(2):40-8.
5. Rigueira AI. Cumplimiento terapéutico: ¿qué conocemos en España? *Aten Primaria*. 2001;27:559-68.
6. Rodríguez Chamorro MA. Efecto de la actuación farmacéutica en la adherencia del tratamiento farmacológico de pacientes ambulatorios con riesgo cardiovascular. [Tesis doctoral]. Universidad de Granada. 2008. Disponible en: <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/2169/1/17838228.pdf>
7. Morilla-Herrera J C, Morales-Asencio JM, Fernández-Gallego MC, Berrobianco Cobos E, Delgado Romero A. Utilidad y validez de un instrumento basado en indicadores de la Nursing Outcomes Classification como ayuda al diagnóstico de pacientes crónicos de Atención Primaria con gestión ineficiente de la salud propia. *Anales Sis San Navarra*. 2011 [citado 6 Feb 2013];34(1):51-61. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v34n1/original4.pdf>
8. Grant RW, Devita NG, Singer DE, Meigs JB. Polypharmacy and medication adherence in patients with type 2 diabetes. *Diabetes Care*. 2003;26(5):1408-12.
9. Brown JB, Nichols GA, Glauber HS, Pharm AB. Ten-year follow-up of anti diabetic drug use, non adherence, and mortality in a defined population with type 2 diabetes mellitus. *Clin Ther*. 1999;21(6):1045-57.
10. Rubin RR. Adherence to pharmacologic therapy in patients with type 2 diabetes mellitus. *Am J Med* 2005; 118(5A):27S-34S
11. Gimenes HT, Zanetti ML, Haas VJ. Factores relacionados con la adhesión del paciente diabético. *Rev Latinoam Enfermagem*. 2009 [citado 6 Feb 2013];17(1). Available from: <http://www.eerp.usp.br/rlae>

12. Villarreal-Ríos E, Paredes-Chaparro A, Martínez-González L, Galicia-Rodríguez L, Vargas-Daza E, Garza-Elizondo ME. Control de diabetes con esquema farmacológico. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2006; 44(4): 303-8.
13. Iyer R, Coderre P, McKelvey T, Cooper J, Berger J, Moore E, et al . An employer-based, pharmacist intervention model for patients with type 2 diabetes. Am J Health-Syst Pharm. 2010; 15(67): 313-6.
14. Sicras M, Fernández de Bobadilla J, Rejas Gutiérrez J, García Vargas M, Patrón de cumplimiento terapéutico de antihipertensivos y/o hipolipemiantes en pacientes hipertensos y/o dislipémicos en atención primaria. An Med Interna. 2006; 23(8): 631-68.
15. Machado JE, Moncada JC, Mesa G. Patrones de prescripción de antilipémicos en un grupo de pacientes colombianos. Revista Panamericana de Salud Pública (Washington). 2008; 23(3): 179-87.
16. Ciechanowski PS, Katon WJ, Russo JE, Walker EA. The patient-provider relationship: attachment theory and adherence to treatment in diabetes. Am J Psychiatry. 2001; 158(1): 29-35.

Recibido: 24 de junio de 2013.

Aprobado: 29 de agosto de 2013.

Pamela Bertoldo. Universidad Católica de Córdoba. Ave. Armada Argentina 3555, CP 5017. Ciudad de Córdoba. Argentina.