



¿SABEMOS SI EL PACIENTE TOMA LA MEDICACIÓN PRESCRITA?

Francisca Miralles Martínez, Mónica Gómez Rodríguez, Pedro Moreno Olivencia

Palabras Clave: adherencia terapéutica, no adherencia, tratamiento farmacológico y método.

INTRODUCCION:

La adherencia terapéutica (ADHT) es el grado en que el comportamiento de una persona se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria. Se estima que entre el 20-50% de los pacientes no toman sus medicaciones. Existen métodos directos e indirectos para evaluar la ADHT.

OBJETIVO: Comparar la eficacia de 2 métodos indirectos de evaluación de ADHT con un método directo (medición niveles de potasio, calcio, fósforo y parathormona en sangre).

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio descriptivo observacional transversal de 51 pacientes renales mayores de 65 años. Se utilizaron Test de Morisky-Green , Test de Haynes-Sackett (o cuestionario de cumplimiento autocomunicado) y un método directo.

RESULTADOS: El 47,1% fueron hombres y el 52,9% mujeres. Patología asociada: HTA, diabetes, dislipemia y patología neurológica. Un 9,8% vivían en soledad y el 37,3% dependía de un cuidador principal. El 96,1% tomaban más de 5 fármacos. Encontramos una concordancia baja entre los 3 grupos.

CONCLUSIONES:

La identificación temprana de una mala adhesión terapéutica ayuda a prevenir cambios innecesarios en el tratamiento. Existe una baja concordancia entre los tres métodos. **Podemos decir que su utilización individual, no sería de muy alto valor pronóstico pero SI consideramos que su utilización conjunta es muy útil en la práctica clínica para evaluar la ADHT.**

Una buena relación enfermera/médico-paciente, un seguimiento adecuado de la enfermedad, establecer canales de comunicación efectivos así como el adiestramiento de los profesionales de salud en la adherencia terapéutica, son claves para facilitar una buena ADHT.

¿SABEMOS SI EL PACIENTE TOMA LA MEDICACIÓN PRESCRITA?

INTRODUCCIÓN

La adherencia terapéutica (ADHT) al tratamiento prolongado se define como el grado en que el comportamiento de una persona (toma el medicamento, sigue un régimen alimentario y ejecuta cambios del modo de vida) se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria (Haynes ,1979; Rand, 1993).

Se estima que, en general, entre un 20 y un 50% de los pacientes no toman sus medicaciones como están prescritas), lo que conlleva consecuencias negativas como fracasos terapéuticos, mayores tasas de hospitalización y aumentos del coste. Aun así, la falta de ADHT no es considerada causa de fracaso terapéutico.

Los términos «adherencia» y «cumplimiento» se emplean, con frecuencia, de forma indistinta. En un principio, solamente se empleaba el término «cumplimiento» para definir la correcta toma de los medicamentos. Sin embargo, algunos autores prefieren el término «adherencia», considerando que define una actitud del paciente, refleja un compromiso con respecto a la medicación prescrita por el médico con una participación activa en la elección y el mantenimiento del régimen terapéutico.

El cumplimiento o la adherencia incorrecta incluye aspectos como la omisión de tomas, reducción de la dosis prescrita, no respetar los intervalos o frecuencias de administración correctas, no ajustarse a los requerimientos de administración en relación con las comidas u otras circunstancias.

Se disponen de una serie de métodos directos o indirectos para facilitar la valoración de la ADHT. Sin embargo, ninguno presenta una fiabilidad del 100%.

Los métodos directos miden la cantidad de fármaco, su metabolito o sus marcadores biológicos en muestras biológicas y los indirectos se basan en la información proporcionada por el propio enfermo o cuidador principal, apoyados en la entrevista clínica, en los que se le pregunta al enfermo sobre su cumplimiento.

¿SABEMOS SI EL PACIENTE TOMA LA MEDICACIÓN PRESCRITA?

OBJETIVO

El objetivo de este estudio fue comparar la eficacia de 2 métodos indirectos de evaluación de ADHT como el Test de Morisky-Green y Test de Haynes-Sackett (o cuestionario de cumplimiento autocomunicado) con un método directo basado en la medición de los niveles de potasio, calcio, fósforo y parathormona (PTH) en sangre, en una población de pacientes sometidos a terapia de hemodiálisis.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Realizamos un estudio descriptivo observacional transversal de 51 pacientes renales mayores de 65 años, en tratamiento renal sustitutivo de hemodiálisis (HD) en el Hospital Torrecárdenas entre los meses de diciembre 2013 y febrero 2014. Se utilizaron 3 métodos para evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico: Test de Morisky-Green , Test de Haynes-Sackett (o cuestionario de cumplimiento autocomunicado) y un método directo basado en la medición de los niveles de potasio, calcio, fósforo y parathormona (PTH) en sangre.

¿SABEMOS SI EL PACIENTE TOMA LA MEDICACIÓN PRESCRITA?

MATERIAL Y MÉTODOS

El test de Morisky-Green consiste en una serie de 4 preguntas de contraste con respuesta dicotómica sí/no, que refleja la conducta del enfermo respecto al cumplimiento.

1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?

El paciente es considerado como cumplidor si se responde de forma correcta a las 4 preguntas, es decir, No/Sí/No/No.

El Test de cumplimiento autocomunicado o test de Haynes-Sackett se basa en preguntar al enfermo sobre su nivel de cumplimiento del tratamiento. Consta de 2 partes.

1. En la primera, se evita interrogar de forma directa al paciente sobre la toma de medicación, se intenta crear un ambiente adecuado de conversación, y se le comenta al paciente la dificultad de los enfermos para tomar la medicación mediante la siguiente frase: «la mayoría de pacientes tienen dificultades en tomar todos sus comprimidos»;
2. Posteriormente, en la segunda parte del test se realiza la siguiente pregunta: «¿tiene usted dificultades en tomar los suyos?».

Si la respuesta es afirmativa, el paciente es incumplidor. Si responde que no, es posible que no diga la verdad por diversas causas. Entonces se insistirá preguntando: «¿cómo los toma?»: todos los días, muchos días, algunos días, pocos días o rara vez.

Dada la complejidad de evaluar la ADHT utilizando el método directo en el paciente renal, decidimos recurrir a varios indicadores: niveles de potasio, calcio, fosforo, PTH y asistencia cumplida y completa a las sesiones de tratamiento

¿SABEMOS SI EL PACIENTE TOMA LA MEDICACIÓN PRESCRITA?

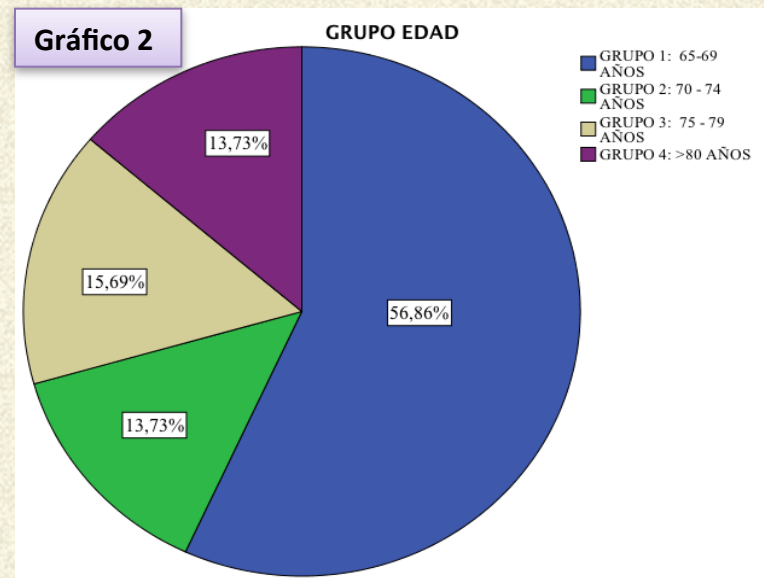
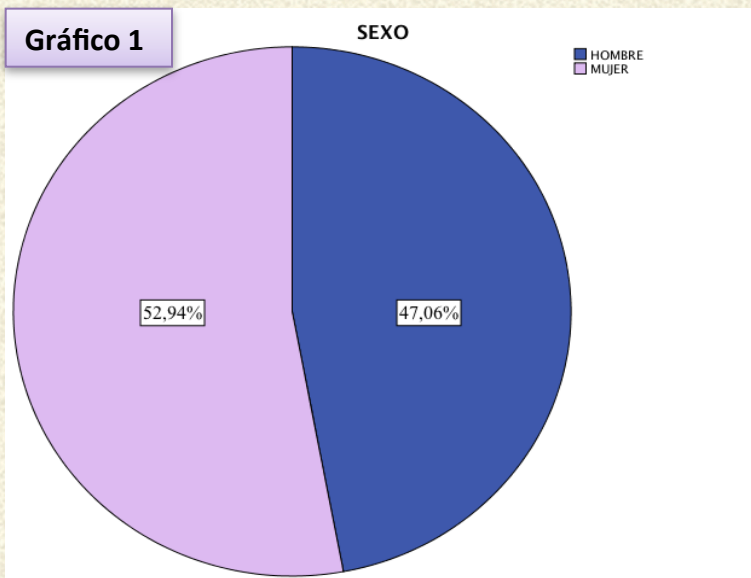
RESULTADOS:

El 47,1% eran hombres y el 52,9% mujeres (Gráfico 1).

La media de edad era de 65,1 años y su distribución por grupos fue: 56,9% (65-69 años), 13,7% (70-74 años), 15,7% (75-79%) y el 13,7% (>80 años) (Gráfico 2).

Las patologías asociadas a la insuficiencia renal más frecuentes fueron: 94,1% HTA, 49% diabetes, 78,4% dislipemia y un 29,4% de patologías neurológicas.

En cuanto al estado civil: solteros el 15,7%, casados el 64,7%, viudos 17,6% y divorciados el 2%. Sólo un 9,8% vivían en soledad y el 37,3% manifestó depender de un cuidador principal para la toma de medicación.



¿SABEMOS SI EL PACIENTE TOMA LA MEDICACIÓN PRESCRITA?

RESULTADOS:

31 pacientes (60,8%) manifestaron haber padecido depresión en alguna etapa de su vida.

El 29,4% poseían algún grado de deterioro cognitivo (test de Pfeiffer).

En cuanto a la etiología renal más frecuente, sería la nefropatía diabética (21,6%), seguida de la nefroangiosclerosis (15,7%) y la glomerulonefritis (15,7%).

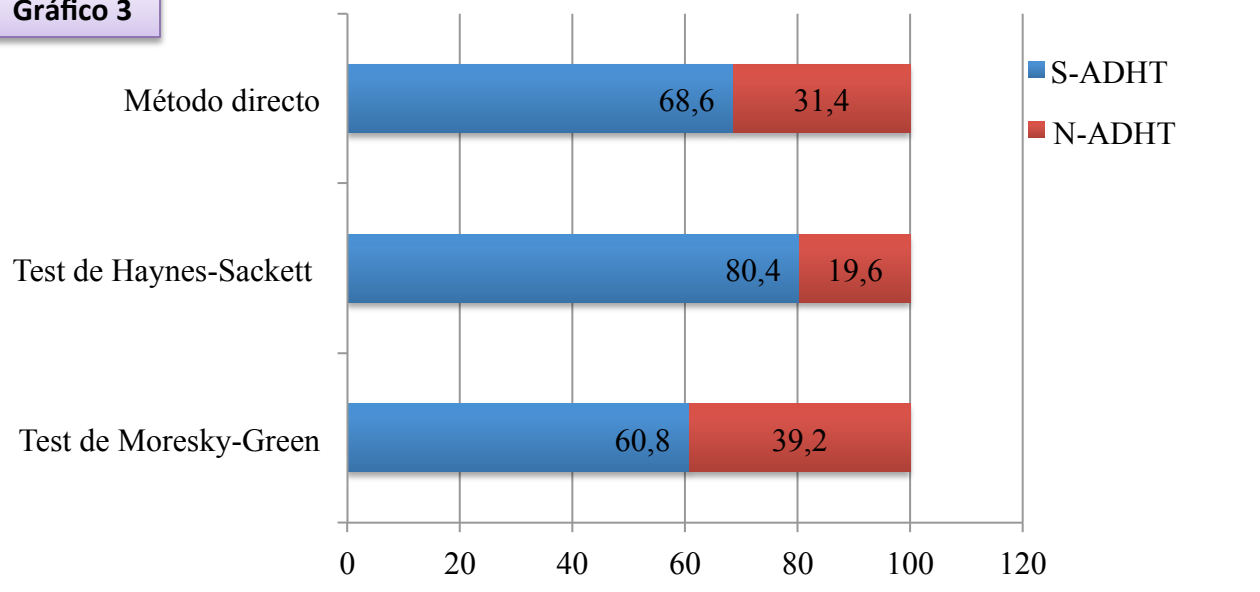
Respecto a la polimedicación el 96,1% de la población del estudio eran tomadores de más de 5 fármacos

Una vez comparados los tres métodos, encontramos una concordancia baja entre los 3 grupos de estudio(Gráfico 3):

- Índice Kappa 0,488 $p < 0,001$ entre el test de Morisky y el método directo
- Índice Kappa 0,392 $p = 0,003$ entre el test de Haynes-Sackett y el método directo.
- También observamos una concordancia débil entre ambos métodos indirectos (Índice Kappa 0,458 $p < 0,001$).

¿SABEMOS SI EL PACIENTE TOMA LA MEDICACIÓN PRESCRITA?

Gráfico 3



¿SABEMOS SI EL PACIENTE TOMA LA MEDICACIÓN PRESCRITA?

CONCLUSIONES:

La identificación temprana de una mala adhesión terapéutica ayuda a prevenir cambios innecesarios de tratamiento.

Aunque existen multitud de métodos para evaluar la ADHT, ninguno es fiable al 100%. Encontramos concordancia baja tanto entre los métodos indirectos y el método directo estudiado así como entre los propios métodos indirectos siendo la concordancia encontrada ligeramente mejor en el test Morisky que en el test de Haynes-Sackett, comparadas con el método directo.

Podemos decir que la utilización individual de estos métodos, no sería de muy alto valor pronóstico pero si consideramos que su utilización conjunta es muy útil en la práctica clínica para evaluar la ADHT.

Una buena relación enfermera/médico- paciente, un seguimiento adecuado de la enfermedad, establecer canales de comunicación efectivos así como el adiestramiento de los profesionales de salud en la adherencia terapéutica, son claves para facilitar la comprensión por parte del paciente de su patología, tratamiento y lograr, de este modo, una buena ADHT.