



ORIGINALES

Adherencia en pacientes en tratamiento crónico: resultados del "Día de la Adherencia" del 2013

Olatz Ibarra Barrueta¹, Ramón Morillo Verdugo², Nuria Rudi Sola³, José Manuel Ventura Cerdá⁴ y Herminia Navarro Aznárez⁵

¹Farmacia. Hospital de Galdakao- Usansolo. Galdakao. Vizcaya. ²Farmacia. Complejo Hospitalario de Especialidades Virgen de Valme. Sevilla. ³Farmacia. Corporació Sanitària Parc Tauli. Sabadell. Barcelona. ⁴Farmacia. Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia. ⁵Farmacia. Hospital Universitario Miguel Servet. España.

Resumen

Objetivo: Conocer el nivel de adherencia en pacientes en tratamiento crónico que acudieron al hospital el 15 de noviembre del 2013 en el marco del "día de la adherencia"

Métodos: Estudio trasversal, observacional, multicéntrico, realizado en 43 hospitales nacionales, para conocer el nivel de adherencia utilizando los cuestionarios de Haynes- Sackett y Morisky- Green, además de una escala analógica visual y preguntas relacionadas con la complejidad del tratamiento y la adherencia selectiva. Se realizó un análisis descriptivo y se calculó la concordancia entre los distintos métodos.

Resultados: Se recogieron 723 encuestas principalmente en el área de pacientes externos, siendo el 43% de las encuestadas mujeres, con una mediana de edad de 51 años y tomando 3 medicamentos al día.

Según el test de Haynes- Sackett, el 10,8% de los pacientes refirieron tener dificultades para tomar su tratamiento. En cambio, un 56,4% de los pacientes fueron cumplidores totales según el cuestionario de Morisky- Green, aunque al considerar únicamente la pregunta relacionada con la omisión de la toma, eran adherentes un 77% de los pacientes.

Al aplicar la escala analógica visual, el 71% de los pacientes consideró su adherencia como buena, superior al 80%. Y un 11% de los pacientes presentaron una adherencia selectiva, refiriendo no tomar por igual todos los fármacos.

El test de concordancia entre los distintos cuestionarios, considerando el cuestionario de Morisky- Green como Gold estándar, fue débil.

Conclusión: En nuestro estudio solamente un 56% de los pacientes en tratamiento crónico presentaron un nivel de adherencia total o perfecto.

Adherence in patients with chronic treatment: data of "Adherence Day 2013"

Abstract

Objective: The primary objective of this study was to evaluate the adherence level in chronic conditions patients during "The Adherence Day" celebrated on November 15, 2013.

Methods: We performed a transversal, observational and multicenter study at 43 Spanish hospitals, in order to estimate adherence in chronic treatments. We used the validated questionnaires Haynes- Sackett and Morisky- Green to measure medication adherence; but also a visual analogue scale and questions related with treatment complexity and selective adherence were applied. We performed a descriptive analysis and the closeness of agreement between questionnaires results.

Results: A total of 723 surveys were collected especially among outpatients. 43% of the participants were women, with a median age of 51 and taking 3 drugs per day.

10.8% of the patients reported to have difficulty taking their pills according to Haynes- Sackett test. However, depending on Morisky- Green questionnaire, 56.4% of the participants were totally compliant; but considering only the question about forgetfulness, more were adherents (77%).

71% of the patients considered their compliance level as good (more than 8) according to visual analogue scale. And 11% presented a selective adherence, no taking equally well all the medications.

The closeness of agreement between questionnaires and Morisky- Green test, as gold standard, was poor for Haynes- Sackett and weak for visual analogue scale.

Conclusions: In our study only 56% of the patients with chronic treatment had a perfect adherence.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mariaolatz.ibarrabarrueta@osakidetza.net (Olatz Ibarra Barrueta).

PALABRAS CLAVE

Adherencia; Cuestionario; Atención farmacéutica

Farm Hosp. 2015;39(2):109-113

Introducción

La adherencia terapéutica o cumplimiento ha sido definida por la OMS¹ como "el grado en que la conducta de un paciente, en relación a la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación en los hábitos de vida, se ajusta a las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario". Más concretamente, la International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR), Medication Compliance and Persistence Workgroup², la define como "la medida en que el paciente toma la medicación tal y como le ha sido prescrita (en dosis e intervalo posológico)".

La falta de la adherencia en los tratamientos crónicos es un problema universal y real que compromete la efectividad de los mismos y se traduce en unos peores resultados en salud con un impacto negativo en el gasto sanitario¹. Según la OMS, se estima que la adherencia media a tratamientos crónicos en países desarrollados ronda el 50%; aunque si no medimos la adherencia de forma continuada desconocemos la magnitud "real" del problema en nuestro entorno.

La Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) siendo consciente de la importancia de la adherencia ha venido desarrollando distintas actividades para ponerla en valor, entre ellos la campaña del día de la adherencia y la creación del grupo de trabajo para la mejora de la adherencia farmacoterapéutica ADHEFAR.

"El Día de la adherencia", es una jornada de concienciación promovida por la SEFH y avalada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, y cuyo objetivo principal es difundir entre los pacientes y la sociedad la importancia de una adecuada adherencia a los tratamientos farmacológicos y su repercusión sobre la salud. Esta actividad se inició en el 2008 y se realiza anualmente el 15 de noviembre.

Con la idea de darle continuidad al día de la adherencia se creó el grupo ADHEFAR. Su objetivo principal es difundir el concepto de adherencia terapéutica y las posibilidades que la atención farmacéutica puede ofrecer para mejorarla. Otros objetivos más específicos son mejorar el modelo asistencial en el ámbito de la farmacia hospitalaria para optimizar los niveles de adherencia en la población atendida en los Servicios de Farmacia Hospitalaria (SFH); diseñar, validar y aplicar herramientas de apoyo a la adherencia desde la perspectiva de la atención farmacéutica y en colaboración multidisciplinar; fomentar la docencia e investigación en el campo de la adherencia terapéutica y desarrollar un modelo de comunicación efectiva con sociedades científicas y asociaciones de pacientes para alcanzar un marco óptimo de utilización de los medicamentos.

KEYWORDS

Adherence; Questionnaires; Pharmaceutical care

Farm Hosp. 2015;39(2):109-113

La idea clave en la campaña del 2013 fue transmitir al paciente la importancia de tomar bien la medicación y como en años anteriores, a través de carteles y dípticos informativos, se pretendió dar a conocer a los ciudadanos que los farmacéuticos de hospital podían ayudarles a resolver dudas y a ofrecerles consejos para lograr un buen cumplimiento del tratamiento. Además, en el 2013, se realizó una encuesta con el objetivo de conocer el nivel de adherencia a los tratamientos crónicos entre los pacientes que acudieron al hospital ese día.

Métodos

Estudio trasversal, observacional, multicéntrico y de ámbito nacional, cuyo objetivo fue conocer el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes que acudieron a diferentes áreas asistenciales del hospital (pacientes externos, ingresados, pacientes atendidos en urgencias, etc.), así como residentes de centros sociosanitarios, el día 15 de noviembre del 2013.

Para la estimación de la adherencia, se realizó una encuesta para ser cumplimentada por el propio paciente con la ayuda de los farmacéuticos de los SFH, que incluía dos cuestionarios validados de adherencia (Haynes- Sackett (HS) y Morisky- Green (MAQ)), una escala analógica visual (EVA) para estimar la autopercepción de la adherencia y preguntas relacionadas con la complejidad del tratamiento y con la posibilidad de que la adherencia fuese diferente para los distintos medicamentos (adherencia selectiva). Dicho formulario estaba disponible a través de la aplicación informática de la página web de la SEFH.

Para medir la adherencia se seleccionaron dos cuestionarios ampliamente recomendados en tratamientos crónicos. El cuestionario HS³, valora la dificultad percibida por el paciente para seguir el tratamiento y el MAQ es un cuestionario rápido de pasar y fácilmente puntuable por el clínico; además de ser uno de los más ampliamente utilizados y estar validado en un amplio rango de patologías crónicas⁷. Consta de sólo cuatro preguntas y considera al paciente como no adherente cuando se contesta incorrectamente a cualquiera de ellas.

Se realizó un análisis descriptivo, en el que las variables continuas con distribución normal se expresan como media con la desviación (DE), o como mediana con rango intercuartílico (IQR), si no es normal; mientras que las variables categóricas se expresan en porcentajes.

Para medir el grado de concordancia en la adherencia entre variables cualitativas dicotómicas o categóricas se utilizó el índice de kappa (k), considerando como Gold estándar o método de referencia el resultado del cuestionario MAQ.

Resultados

El número de hospitales que participaron en el Día de la Adherencia fue 115, la mayoría de ellos colaboraron en la difusión de dípticos, colocación de pósteres y distribución de pastilleros a los pacientes. De estos, 43 hospitales y centros socio-sanitarios contribuyeron en la realización de las encuestas.

Se recogieron 723 encuestas de otros tantos pacientes en tratamiento crónico. En 566 encuestas se indicó el área de aplicación, 84% se recogieron entre los pacientes externos, 7% en pacientes atendidos en urgencias y 5,3% entre pacientes ingresados; y mas marginalmente en centros socio sanitarios y hospital de día, como se indica en la figura 1.

En cuanto a las características sociodemográficas (tabla 1), el 43% de los encuestados fueron mujeres, la mediana de edad fue de 51 años (IQR 41-65 años) y solo 19 pacientes tenían menos de 18 años.

De acuerdo con el test de HS, el 10,8% de los pacientes refirieron tener dificultades en seguir su tratamiento.

Según el test de MAQ, el 56,4% de los pacientes fueron cumplidores, no olvidaban tomar nunca la medicación, respetaban siempre el horario de las tomas y no abandonaban el tratamiento cuando se encontraban bien o cuando les sentaba mal.

Analizando cada una de las preguntas por separado, consideramos que el 23% de los pacientes referían olvidar la medicación alguna vez; un 89% tomaban la medicación a las horas indicadas; mientras que un 14% dejaban de tomar la medicación cuando se encontraba bien

y el 19% cuando la medicación le sentaba mal. Es decir, que cuando se consideraba únicamente la primera pregunta relacionada con la omisión de la toma, el 77% de los pacientes refirieron olvidar alguna toma.

En cuanto a la autopercepción del paciente acerca de la adherencia medida con EVA, el 71% de los pacientes consideró su adherencia como buena, superior al 80%.

En cuanto a la complejidad del tratamiento, se valoró tanto el número de medicamentos diarios, como el número de tomas al día. La mayoría (80%) de los pacientes tomaba entre 1 y 5 medicamentos diariamente, siendo la mediana de 3 (IQR 2-5). Un 29% de los pacientes era poli medicado con más de cinco medicamentos al día. Mientras que un 37% tomaba su medicación en una única toma diaria, el 26% en dos y el 24% en tres tomas al día.

El 11% de los pacientes presentaron una adherencia selectiva, refiriendo no tomar por igual todos los fármacos. Entre los motivos que alegaron algunos pacientes estaban principalmente los olvidos, el hecho de no tener todos los medicamentos la misma importancia o por temas de tolerancia.

El test de concordancia entre los distintos cuestionarios, fue pobre para el test de HS ($k=0,123$, EE 0,026) y débil para EVA mayor al 80% ($k=0,357$ EE 0,034). El cuestionario MAQ y el EVA, tuvieron una concordancia del 69,6% (48,4% fueron adherentes en los dos métodos y 21,2% no adherentes), pero difirieron en la consideración en un 30,4% (8% fueron adherentes para el MAQ y no adherentes para la escala y un 22,4% fueron adherentes según la escala y no lo eran para el MAQ).

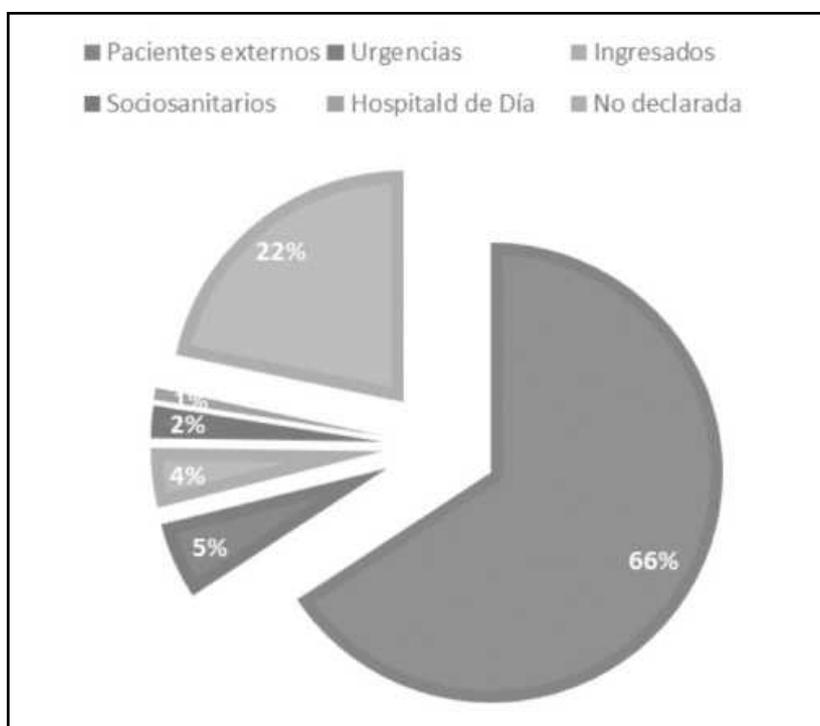


Figura 1. Áreas de aplicación de la encuesta.

Tabla 1. Resultados de la encuesta.

Datos encuesta	N, %	
Número de encuestas	723	
Sexo femenino (%)	309 (42,7%)	
Edad media, años (IQR 25-75)	51 (41-65)	
Nº Medicamentos/día (Mediana, rango)	3 (2-5)	
Nº tomas/ día (%)		
	qd	37%
	bid	26%
	tid	24%
> 3 veces / día		13%
HS- Pacientes con dificultad en su tratamiento	10,8%	
MAQ- No adherentes	56,4%	
	Olvidos	23%
	No adherencia al horario	11%
	No adherencia cuando se encuentra bien	14%
	No adherencia por tolerancia	19%
EVA-% pacientes con EVA >8	71%	

Pie de página: qd- una vez al día; bid- dos veces al día; tid- tres veces al día; HS- Haynes- Sackett; MAQ- Morisky- Green; EVA- escala analógica visual.

Discusión

En nuestra población de pacientes, la mayoría no tuvieron dificultad para seguir el tratamiento y algo más de la mitad fueron adherentes según el cuestionario MAQ dato similar al aportado por la OMS¹.

Existió discrepancia entre las diferentes estimaciones de adherencia de nuestro estudio, siendo los datos de adherencia del EVA y HS más altos que el obtenido en el MAQ y el nivel de concordancia del EVA y HS respecto al MAQ bajo.

En la revisión de Shi et al.⁸, donde estudiaron el grado de concordancia entre la medida de adherencia por cuestionarios y los dispositivos electrónicos de monitorización de medicación tipo MEMS, se concluyó que los cuestionarios muestran una correlación moderada o alta con los MEMS y podrían considerarse para monitorizar la adherencia de forma prospectiva. Además, en el mismo artículo los investigadores consideran que el cuestionario MAQ presenta buenas propiedades psicométricas para su aplicación en la práctica clínica. Por todo ello, a la hora de valorar los datos de nuestro estudio consideramos el cuestionario MAQ como el de referencia aunque presenta la limitación de que mide la adherencia como una variable dicotómica en lugar de una variable continua perdiendo mucha información⁹.

Como comenta el informe del NICE¹⁰, no tenemos un *Gold estándar* para medir la adherencia y los cuestionarios de adherencia auto-referida varían mucho en la fiabilidad, pero son más precisos que la percepción del clínico para medir la adherencia. En general, aunque sobreestiman la

adherencia, clasifican bien a los pacientes que refieren no ser adherentes y dan información cualitativa de la no adherencia.

Otra limitación de nuestro estudio, es que la participación de los pacientes fue mayoritariamente en el área de pacientes externos y en menor medida entre los que acudieron a la urgencia y prácticamente nula en el resto de las áreas.

Como conclusión, los resultados de adherencia en la muestra estudiada están de acuerdo con los datos recogidos por la OMS, solamente un 56% de nuestra población es cumplidora según el cuestionario MAQ. Se han de realizar más estudios multicéntricos que permitan estimar la adherencia en la práctica clínica habitual y en patologías crónicas, para identificar al paciente no cumplidor e implantar estrategias para mejorar la adherencia a los medicamentos.

Hospitales participantes

Hospital Universitario Príncipe de Asturias; Hospital A Coruña; Hospital Universitario de Basurto; Hospital del Bidasoa; Hospital de Cabueñes; Complejo Asistencial de Leon; Centro medico El Carmen; Hospital Clínico de Valladolid; Fundació Hospital de L'Esperit Sant; Hospital de Galdakao- Usansolo; Hospital Universitario de Cruces; HGU Gregorio Marañón; Hospital Comarcal Blanes; Hospital General Universitario Ciudad Real; Hospital Marques de Valdecilla; Hospital Mutua Terrassa; Hospital Universitario Sagrat Cor; Hospital Universitario Príncipe de Asturias; Hospital Virgen del Camino; HUP La Fé de Valencia; Hospi-

tal Juan Ramón Jiménez; Hospital Meixoeiro; Hospital de Parla; Hospital Universitario Dr. Peset; Hospital Poniente; RPMD La Cañada; Hospital Severo Ochoa; Hospital Son Espases; Fundación Hospital Son Llàtzer; Hospital Universitario Alava. Txagorritxu; Hospital Universitario Miguel Servet; Universitario Santa Lucía. Cartagena; Hospital Xeral; Hospital Universitario Donostia; Hospital Universitario de Getafe; Hospital Universitario de Móstoles; Hospital la Mancha Centro; Hospital del Tajo; Hospital Infanta Sofía; Hospital Povisa. Vigo; Complejo Hospitalario de Soria; Corporación Sanitaria Parc Taulí; Hospital de Navarra.

Conflicto de intereses

Todos los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Agradecimientos

A los 723 pacientes que contestaron las encuestas y a todos los farmacéuticos que colaboraron en el día de la adherencia del 2013.

Bibliografía

1. Sabate E, editor. Adherence to Long Term Therapies: Evidence for Action [monografía en internet]. Switzerland: World Health Organization; 2003 (citado 15-12-2014). Disponible en: http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report/en/.
2. Cramer JA, Roy A, Burrell A, Fairchild CJ, Fuldeore MJ, Ollendorf DA. Medication Compliance and Persistence: Terminology and Definitions. *Value Health* 2008; 11: 44-7.
3. Haynes RB, Taylor DW, Sackett DL, Gibson ES, Bernholz CD, Mukherjee J. Can simple clinical measurements detect patient non-compliance? *Hypertension* 1980; 2: 757-64.
4. Adherencia al tratamiento farmacológico en patologías crónicas. INFAC. 2011; 19 Supl 1 (citado 26-06-2014). Disponible en: http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-pkfarm02/es/contenidos/informacion/cevime_infac/es_cevime/2011.html.
5. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care* 1986; 24: 67-74.
6. Hamilton GA. Measuring adherence in a hypertension clinical trial. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2003; 2 Supl 3:219-28.
7. Lavsa SM, Holzworth A, Ansani NT. Selection of a validated scale for measuring medication adherence. *J Am Pharm Assoc* 2011; 51: 90-94.
8. Shi L, Liu J, Koleva Y, Fonseca V, Kalsekar A, Pawaskar M. Concordance of adherence measurement using self-reported adherence questionnaires and medication monitoring devices. *Pharmacoeconomics* 2010; 28 Supl 12:1097- 107.
9. Garfield S, Clifford S, Eliasson L, Barber N, Willson A. Suitability of measures of self-reported medication adherence for routine clinical use: A systematic review. *BMC Medical Research Methodology* 2011; 11: 149.
10. Medicines adherence: Involving patient in decisions about prescribed medicines and supporting adherence. NICE clinical guidelines 76. Manchester: National Institute for Health and Clinical Excellence; 2009 (citado 15-12-2014). Disponible en: www.nice.org.uk/CG76.