

# ESTIMACIÓN DE LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE UNA POBLACIÓN RURAL, ANCIANA Y POLIMEDICADA

Dra. Cristina Pérez Díez

Servicio de Farmacia de Atención Primaria

Dirección de Atención Primaria Sector Teruel

Centro de Salud Teruel Ensanche

## RESUMEN

**Objetivo.** Estimar la adherencia terapéutica de una población rural, anciana y polimedicada. Analizar los factores que influyen en el cumplimiento terapéutico.

**Método.** Estudio observacional descriptivo transversal. Se incluyeron pacientes con edad  $\geq 75$  años, polimedicados ( $\geq 5$  principios activos) adscritos a un consultorio médico rural. Se utilizó un muestreo no probabilístico de tipo consecutivo. Periodo de estudio: 1 de mayo 2019-30 de junio 2019. Para la valoración de la adherencia terapéutica se utilizó el test de Morisky-Green. Variable dependiente: paciente cumplidor (cuatro respuestas correctas) o no cumplidor (una respuesta inadecuada); variables independientes: sociodemográficas, situación social (situación socioeconómica, red de apoyo familiar, cuidador principal). Fuentes de datos: BDU. Se obtuvo consentimiento verbal y se garantizó la confidencialidad y anonimato de las respuestas.

**Resultados.** Se incluyeron 23 pacientes (69,5% varones, edad media:  $81,9 \pm 6,9$  años) en tratamiento con una media de  $9,1 \pm 3,0$  principios activos. El 91,3% vivía acompañado y el 100% refirió adecuada situación socioeconómica y familiar. En cuanto a la valoración de la adherencia terapéutica, el 95,7% ( $n=22$ ) de los pacientes resultaron cumplidores del tratamiento. El 4,3% ( $n=1$ ) fue no cumplidor por un fallo, siendo la causa de incumplimiento el olvido. No existieron diferencias estadísticamente significativas entre ser o no cumplidor y el resto de variables estudiadas.

**Conclusiones.** El test de Morisky-Green se plantea como una buena alternativa para la valoración de la adherencia terapéutica en atención primaria y poder desarrollar estrategias que promuevan el cumplimiento terapéutico.

## PALABRA CLAVE

Adherencia Terapéutica, Anciano, Cumplimiento

# Originales

## ABSTRACT

**Objective.** To estimate the therapeutic adherence of a rural, elderly and polymedicated population and to analyze the factors that influence therapeutic compliance.

**Method.** Cross-sectional descriptive observational study. Patients aged  $\geq 75$  years, polymedicated ( $\geq 5$  active substances) assigned to a rural medical office were included. A non-probability consecutive type sampling was used. Study period: May 1, 2019 - June 30, 2019. The Morisky-Green test was used to assess therapeutic adherence. Dependent variable: patient compliant (four correct answers) or non-compliant (one inadequate answer); independent variables: sociodemographic, social situation (socioeconomic situation, family support network, main caregiver). Data sources: BDU. Verbal consent was obtained and the confidentiality and anonymity of the responses were guaranteed.

**Results.** Twenty-three patients (69.5% males, mean age:  $81.9 \pm 6.9$  years) were included in treatment with a mean of  $9.1 \pm 3.0$  active ingredients. 91.3% lived accompanied and 100% reported adequate socioeconomic and family situation. Regarding the assessment of therapeutic adherence, 95.7% ( $n=22$ ) of the patients were compliant with the treatment. 4.3% ( $n=1$ ) non-compliance due to a failure, being forgetfulness the cause of it. There were no statistically significant differences between being or not complying with the rest of the variables studied.

**Conclusions.** The Morisky-Green test is proposed as a good alternative for evaluating therapeutic adherence in primary care and being able to develop strategies that promote therapeutic compliance.

## KEY WORDS

Medication Adherence, Aged, Patient Compliance

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el término adherencia como “el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario”<sup>1</sup>. La falta de cumplimiento con el régimen terapéutico conlleva múltiples consecuencias negativas, tanto clínicas como económicas, y constituye un importante problema de salud pública<sup>2</sup>. Este problema tiene especial relevancia en dos poblaciones especiales, niños y ancianos, en los que los aspectos como la seguridad o la simplificación de los regímenes terapéuticos son clave<sup>3-4</sup>. La adherencia terapéutica es un proceso complejo que está influido por múltiples factores relacionados entre sí, entre ellos los asociados con el paciente, el fármaco, la enfermedad y el profesional sanitario<sup>5</sup>. Las creencias, la confianza con el médico prescriptor, la experiencia pre-

via con el fármaco en la propia persona o en otra persona de confianza, podrían condicionar el resultado del tratamiento<sup>6</sup>.

La prevalencia del cumplimiento terapéutico varía según el método de medida empleado para su evaluación<sup>7-8</sup>. Los cuestionarios son el método indirecto más comúnmente empleado para medir la adherencia, son fáciles de implementar, asequibles, adaptables a las características de cada centro y requieren pocos recursos. Uno de los cuestionarios más utilizados tanto en la práctica clínica como en investigación es el cuestionario de Morisky-Green, también denominado *Medication Adherence Questionnaire* (MAQ) o *4-item Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-4)<sup>9-12</sup>, que consta de cuatro preguntas de contraste con respuesta dicotómica sí o no para valorar las barreras para una correcta adherencia terapéutica. Este método ha sido validado en patologías crónicas y poblaciones como: hipertensión, diabetes, dislipemia, enfermedad de Parkinson y en pacientes

mayores con patologías crónicas. *Val Jimenez et al* validaron la versión española en una cohorte de pacientes hipertensos<sup>13</sup>. El test de Morisky-Green tiene una alta concordancia con los datos obtenidos a partir de dispositivos electrónicos o los registros de dispensación de la medicación, sin embargo, tiene el inconveniente de no ser totalmente objetivo en la evaluación de la adherencia y de sobreestimar el buen cumplimiento<sup>10</sup>.

Por todo ello, nos planteamos estimar la adherencia terapéutica mediante el test de Morisky-Green de una población rural, anciana y polimedicada y analizar los factores que influyen en el cumplimiento terapéutico.

## MÉTODO

Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. Para la recogida de datos, se diseñó un cuestionario anónimo basado en el *Programa de mejora de la seguridad de la farmacoterapia en el anciano polimedicado del Servicio Aragonés de Salud* (2012)<sup>15</sup>, que constaba de nueve preguntas para la valoración de aspectos relacionados con el consumo de fármacos y con el estado físico, factores psicológicos, funcionales y sociales del paciente; y de las cuatro preguntas del test de Morisky-Green para la valoración de la adherencia terapéutica: 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 la medicación le sienta mal, ¿Deja usted de tomarla?* Se incluyeron pacientes de ambos sexos, con edad igual o superior a 75 años ( $\geq 75$  años) adscritos a un consultorio médico rural del Sector Teruel con una población asignada de 286 habitantes (18,5% (54 habitantes)  $\geq 75$  años (marzo 2020)) y polimedicados ( $\geq 5$  principios activos diferentes), que acudieron al consultorio médico durante el periodo de estudio. Se utilizó un muestreo no probabilístico de tipo consecutivo. Periodo de estudio: 1 de mayo 2019-30 de junio 2019. Como variable dependiente, se consideró a los pacientes como cumplidores (cuatro respuestas correctas) o no cumplidores (cualquier respuesta no adecuada (no, sí, no y no)) en base a los resultados del test de Morisky-Green<sup>9</sup>. Se estudiaron como va-

riables independientes: edad, sexo; número de principios activos prescritos; situación socioeconómica (adecuada/no adecuada); red de apoyo familiar (adecuada/no adecuada); vive solo (sí/no); cuidador principal (hijos, cónyuge, cuidador profesional, otros familiares); valoración cognitiva (test de Pfeiffer); valoración funcional (índice de Barthel). En cuanto al análisis estadístico, el análisis descriptivo se realizó calculando las medias  $\pm$  desviación estándar (DE) para las variables cuantitativas; y proporciones (frecuencias absolutas y porcentajes) para las cualitativas. Para el análisis inferencial se evaluó la asociación de las variables independientes entre pacientes cumplidores y los no cumplidores. Para comparar medias (grupos independientes) se utilizó el test t-Student cuando las variables cuantitativas seguían una distribución normal. Se utilizó un contraste no paramétrico, el test U-Mann Whitney, cuando las variables cuantitativas no seguían una distribución normal. Para contrastar las variables cualitativas se aplicó el test de chi-cuadrado ( $\chi^2$ ) que fue sustituido por el test exacto de Fisher o asociación lineal por lineal cuando no se cumplieron los criterios de aplicación. El nivel de confianza fijado en las comparaciones fue del 95%, aceptándose como significativas las diferencias con un valor de  $p \leq 0,05$ . Se utilizó el programa SPSS versión 22.0. **Aspectos éticos.** Todos los pacientes participaron de forma voluntaria en el estudio, siendo informados de los objetivos del mismo. Se garantizó la confidencialidad de los participantes y el anonimato de las respuestas.

## RESULTADOS

Se incluyeron 23 pacientes, el 42,6% ( $n=23/54$ ) de los habitantes  $\geq 75$  años adscritos al consultorio médico. El 69,5% fueron varones, con una edad media de  $81,9 \pm 6,9$  años, en tratamiento con una media de  $9,1 \pm 3,0$  principios activos diferentes. Respecto a la situación social, el 100% refirió adecuada situación socioeconómica y buena red de apoyo familiar. El 8,7% vivía solo ( $n=2$ ) y el 91,3% ( $n=21$ ) acompañado, siendo el cuidador principal el cónyuge (57,2%), hijos (23,8%), otros familiares (9,5%) y cuidadores profesionales (9,5%). El 82,6% ( $n=19$ ) eran autónomos, sin deterioro cognitivo (82,6%;  $n=19$ ), con deterioro cognitivo leve (13,0%;  $n=3$ ) y mo-

derado (4,3%; n=1). Ningún paciente presentaba deterioro cognitivo grave. El 95,7% (n=22) de los pacientes resultaron cumplidores del tratamiento. El 4,3% (n=1) era no cumplidor por un fallo, siendo la causa de incumplimiento el olvido. No existieron diferencias estadísticamente significativas entre ser o no cumplidor y el resto de variables estudiadas.

## DISCUSIÓN

El grado de adherencia en la población de nuestro estudio, envejecida y polimedicada, es elevado. En el ámbito rural, la relación del paciente con los profesionales sanitarios que le atienden, médicos de familia, personal de enfermería y farmacéuticos, es estrecha. Este hecho facilita la posibilidad de desarrollar medidas educativas que favorecen que el paciente adopte una actitud positiva frente a la medicación a través del conocimiento sobre su enfermedad, el tratamiento y la importancia de la adherencia a éste<sup>6</sup>. El test de Morisky-Green no permite cuantificar el cumplimiento, aunque se puede valorar de forma subjetiva en función del número de respuestas de un cuestionario, con lo que solo identifica a una parte de los no cumplidores<sup>7, 9</sup>. Los cuestionarios para la estimación de la adherencia son métodos muy fiables si el paciente se confiesa mal cumplidor y, por tanto, poseen un alto valor predictivo positivo. No obstante, un número importante de personas miente cuando dicen que toman toda la medicación (bajo valor predictivo negativo)<sup>10</sup>. Además de la subjetividad, otras de las limitaciones del test de Morisky-Green son los sesgos de memoria, de respuesta, de empatía (los pacientes tienden a responder lo que se espera de él); y que no permite detectar la adherencia no intencionada, es decir, los olvidos conscientes<sup>7</sup>. Sin embargo, es una buena alternativa para valorar el cumplimiento en condiciones reales de la práctica clínica, por ser un cuestionario corto, de fácil aplicación y con escasos requisitos de nivel sociocultural para su comprensión<sup>10</sup>. Para entender los comportamientos relacionados con la toma de medicamentos y evitar la sobreestimación de adherencia, deberían combinarse varios métodos de estimación

de la adherencia como las dosis olvidadas o la frecuencia de recogida de medicación; barreras a la adherencia; la tendencia a olvidar; razones específicas de la enfermedad; complejidad del régimen o efectos secundarios de los medicamentos; creencias asociadas con la adherencia, las preocupaciones personales sobre la seguridad de la medicación o la necesidad de seguir el régimen prescrito<sup>5</sup>. Con este fin, en 2008 se publicó una nueva versión del test de Morisky-Green con ocho preguntas (*8-item Morisky Medication Adherence Scale* o *MMAS-8*), desarrollado a partir de las cuatro preguntas originales. Los cuatro ítems adicionales hacen referencia al comportamiento relativo a la toma de medicación, especialmente, a la infrautilización<sup>10</sup>. De cara a próximos estudios, sería deseable combinar el test de Morisky-Green con otros métodos indirectos, como el recuento de comprimidos, para alcanzar las condiciones ideales de aceptabilidad y analizar el grado de cumplimiento terapéutico de los pacientes.

Debido al bajo número de casos de incumplimiento y al reducido tamaño de la muestra obtenida, no ha sido posible obtener datos relativos a los factores asociados al cumplimiento terapéutico. A pesar de haber contado con la participación de casi el 50% de la población  $\geq 75$  años adscrita a un consultorio médico rural, la muestra no es representativa para obtener conclusiones válidas. Para establecer la potencia del test de Morisky-Green en pacientes con necesidades complejas de salud y profundizar en un mejor conocimiento de los factores y sus interacciones, que determinan el abandono de las prescripciones terapéuticas, son necesarios estudios con mayor tamaño muestral. Como fortalezas, el presente trabajo ofrece la oportunidad de reflexionar sobre el seguimiento del tratamiento de las poblaciones rurales, envejecidas y polimedicadas, así como de posibles abordajes para promover el cumplimiento terapéutico.

El test de Morisky-Green se plantea como una buena alternativa para valorar la adherencia terapéutica en atención primaria y poder desarrollar estrategias que promuevan el cumplimiento terapéutico.

## BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. Adherence to long term therapies: evidence for action. 2003.
2. Boockvar K, Fishman E, Kyriacou CK, Monias A, Gavi S, Cortes T. Adverse events due to discontinuations in drug use and dose changes in patients transferred between acute and long-term care facilities. *Arch Intern Med.* 2004; 164:545-50.
3. Witherington EMA, Pirzada OM, Avery AJ. Communication gaps and readmissions to hospital for patients aged 75 years and older: observational study. *Qual Saf Health Care.* 2008; 17: 71-5.
4. Instituto para el uso seguro de medicamento. Boletín nº34 (2011): recomendaciones para la prevención de errores de medicación ISMP-España. Disponible en: [www.ismp-espana.org/ficheros/Boletín%2041%20%28Diciembre%202015%29.pdf](http://www.ismp-espana.org/ficheros/Boletín%2041%20%28Diciembre%202015%29.pdf).
5. Adherence to long-term therapies. Evidence for action. Geneva: World Health Organization; 2004.
6. Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristán JA. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. *Aten Prim.* 2009; 342-348.
7. Rodríguez-Chamorro MA, García-Jiménez E, Amariles P, Rodríguez-Chamorro A, Faus MJ. Revisión de test de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. *Aten Prim.* 2017; 49:459-64.
8. Nogués Solán X, Sorli Redó ML, Villar García J. Instrumentos de medida de adherencia al tratamiento. *An Med Interna.* 2007; 24 (3):138-141.
9. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care.* 1986; 24(1):67-74.
10. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharm* 2018; 59(3):163-172.
11. Nguyen T, La Caze A, Cottrell N. What are validated self-report adherence scales really measuring?: a systematic review. *Br J Clin Pharmacol.* 2014; 77(3):427-45.
12. González Galiano N, Martín Rodrigo L, Nogales Nives E, Antunes Parente B, Arceo Solís R, et al. Diabetes y test de Morisky-Green: cumplimiento terapéutico y hemoglobina glicosilada. *Rev Clin Esp.* 2017; 217 (Espec Congr):807.
13. Val Jiménez A, Amorós Ballester G, Martínez Visa P, Fernández Ferré ML, León Sanromá M. Descriptive study of patient compliance in pharmacologic antihypertensive treatment and validation of the Morisky and Green test. *Aten Prim.* 1992; 10(5):767-70.
14. Andrés Balsa, I, Delgado Rubio, R. Polifarmacia y adherencia al tratamiento en el paciente anciano con pluriopatología. Revisión de la literatura. *Cuid Salud.* 2018; 15:48-56.
15. Dirección de Área de Atención Primaria. Servicio Aragonés de Salud. Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia. Programa de Mejora de la Seguridad de la Farmacoterapia en el Anciano Polimedcado. 2012.