

Título: “Determinar la no-adherencia terapéutica en pacientes geriátricos del centro de salud “Juan Escutia”

Autores: Adriana Jacobo Castillo*, Angelina Violeta Castellón*, [Perla Rosita Salazar Chavarin](#)*, Patricia Estefanía Rico García*, Elizabeth Brenda Parra González*, Lucía Reyes Francisco Puga*, Coral Cindy Rodríguez*, Elizabeth Reina Velázquez Vironche*.

Estudiantes en Licenciatura Médico Cirujano de la Universidad Autónoma de Nayarit.

**Editorial: Calle G y 27, Vedado, Municipio Plaza de la Revolución.
CP 10400.**

geroinfo@infomed.sld.cu

Centro de Investigaciones sobre: “Envejecimiento, Longevidad y Salud”

Summary

Has settled down that the nonfulfillment of the treatment is the main cause that no benefits they obtained that the medications can provide to the patients (OMS, 2003). The lack of adherence in the patient, it can impede its recovery of an illness or lesion and it can alter its health seriously. **Objective:** To know the percentage of patient in indifference, the grade that the factors and their correlation intervened with the attachment lack to the treatment. Method: It was evaluated to patient bigger than 60 years using Morrinsky-Green's test and Martin-Bayarre-Grau. **Results:** You interviews 195 patients, he/she was 69% of therapeutic no-adherence. **Conclusions:** The masculine sex prevails in the no-adherence being the factors of more relevance those related to the doctor and the medication.

Keywords: Therapeutic Adherence, elderly.

Resumen

Se ha establecido que el incumplimiento del tratamiento es la principal causa de que no se obtengan todos los beneficios que los medicamentos pueden proporcionar a los pacientes (OMS, 2003). La falta de adherencia en el paciente, puede impedir su recuperación de una enfermedad o lesión y puede alterar seriamente su salud. **Objetivo:** Conocer el porcentaje de pacientes en desapego, el grado que intervinieron los factores y

su correlación con la falta de apego al tratamiento. **Método:** Se evaluó a pacientes mayores de 60 años utilizando los test de Morrinsky-Green y Martín-Bayarre-Grau. **Resultados:** Se encuestó a 195 pacientes, se encontró un 69% de no-adherencia terapéutica. **Conclusiones:** Predomina el sexo masculino en la no-adherencia siendo los factores de más relevancia los relacionados al médico y el medicamento.

Palabras claves: Adherencia terapéutica, elderly

Introducción.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) considera anciano a toda persona mayor de 65 años para los países desarrollados y de 60 años para los países en desarrollo¹. Se estima que el 30% de los medicamentos son prescritos en adultos mayores o ancianos, pero alrededor del 50% de ellos no siguen de forma adecuada los esquemas de medicación y la terapéutica impuesta por el médico². Al respecto la Norma Oficial Mexicana 030 de la SSA, define el término de adherencia terapéutica como la observación estricta de las indicaciones médicas, por parte del paciente para prevención y control de su enfermedad y a la "no-adherencia" la falla en el cumplimiento de instrucciones terapéuticas, ya sea de forma voluntaria o inadvertida³. La falla que se presenta al seguir el esquema de tratamiento indicados por los profesionales médicos, es una decisión personal influenciada por diversos factores, los cuales podemos diferenciar en factores relacionados con el paciente, con el médico, los sociales y los relacionados con el medicamento; cada cual con sus propias situaciones e implicaciones^{4,5}.

La OMS asegura que el incumplimiento del tratamiento es la principal causa de que no se obtengan todos los beneficios que los medicamentos pueden proporcionar a los pacientes (OMS, 2003).

La falta de adherencia en el paciente, puede impedir su recuperación de una enfermedad o lesión y puede alterar seriamente su salud. El hecho de que un paciente no cumpla con las prescripciones del médico es un problema de importancia para los encargados del primer nivel de atención. Se debe hacer una evaluación de la adherencia terapéutica para identificar las experiencias del paciente en relación con la medicación o su necesidad de ayuda para aumentar la adherencia, el principal escenario para esta evaluación son las clínicas de primer nivel de atención, como lo es la clínica Juan Escutia de Tepic, Nayarit, la cual es un centro de atención de primer nivel que maneja una población total de 3218

de la cual 500 pacientes son ancianos. El objetivo de la investigación es medir el nivel de adherencia en el centro de salud de primer nivel Juan Escutia, con la finalidad de promover medidas de prevención y corrección enfocadas en la adherencia terapéutica y que los resultados de esta investigación motiven a grupos médicos a implementar medidas o estrategias de mejora en la adherencia al tratamiento en los demás centros de salud y en niveles superiores de atención, y en este sentido implementar medidas correctivas que permitan y faciliten una mejor utilización de los recursos de salud.

Objetivo general: Determinar si existe adherencia terapéutica en pacientes geriátricos atendidos en el centro de salud Juan Escutia de Tepic Nayarit, a partir de él se desglosan diversas metas que ayudaran a analizar el problema de manera más profunda, los cuales son:

- ❖ Comparar el porcentaje de pacientes adherentes y no-adherentes a la terapia farmacológica en la población estudiada, según sexo y grupo etáreo.
- ❖ Calcular el porcentaje de adherencia al tratamiento farmacológico de la población en estudio, según el Test de Morisky – Green – Levine.
- ❖ Medir la presencia de los factores relacionados con la no-adherencia farmacológica.

Métodos

Se incluyeron en el estudio solamente personas mayores de 60 años que fueran atendidos en el centro de salud Juan Escutia de Tepic, Nayarit.

Para la recopilación de la información se aplicó el test de Morrinsky-Green, el cual valora si el paciente adopta actitudes correctas en relación con la terapéutica, dicho test consta de 4 reactivos en el cual para considerar una buena adherencia, la respuesta de todas las preguntas debe ser adecuada (no, sí, no, no). También se aplicó el test de Martín-Bayarre-Grau (MBG) donde se establecerá la calificación a partir de la estimación de un puntaje que divide en proporciones la totalidad de los puntos obtenidos por cada paciente, considerando como Adheridos Totales a los que obtienen de 38 a 48 puntos, Adheridos Parciales de 18 a 37 puntos y No Adheridos a los que obtienen entre 0 y 17, de modo que

se pueda cuantificar con rapidez la respuesta del paciente y determinar tres tipos o niveles de adherencia al tratamiento: Total, parcial y no adherido.

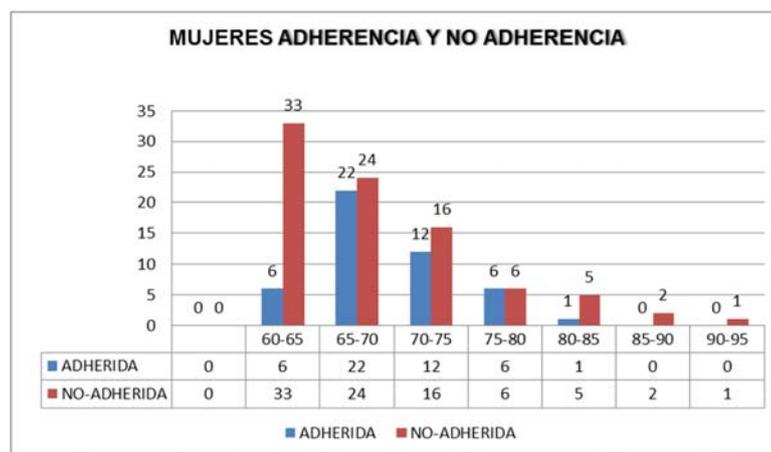
Para calcular la puntuación obtenida por cada paciente se asigna el valor 0 a la columna nunca, 1 a casi nunca, 2 para a veces, 3 a casi siempre y 4 a siempre, siendo 48 la totalidad de puntos posibles a alcanzar.

Las encuestas fueron realizadas por el equipo de trabajo responsable del estudio en el periodo comprendido del 11-29 de marzo del año en curso.

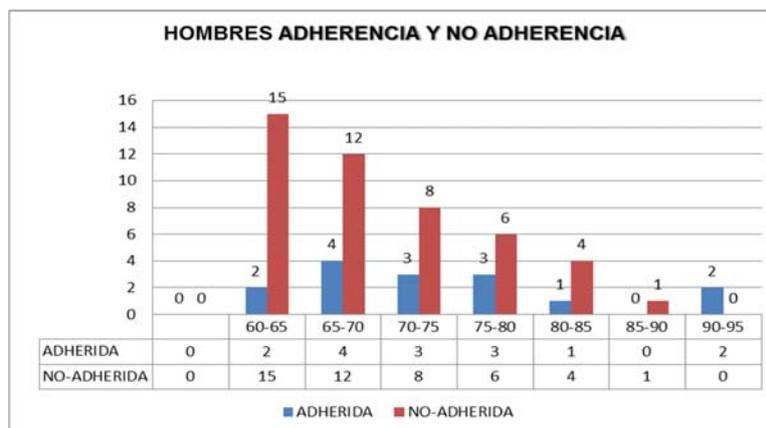
Los datos fueron manejados mediante tablas y gráficas, el análisis se realizó a partir de porcentajes y se utilizó la P de Pearson para establecer la relación de los factores con el fenómeno estudiado, la no-adherencia.

Resultados.

Se encuestó a un total de 195 personas entre hombres y mujeres mayores de 60 años, el grupo de edad en que recayó la mayoría de la población oscila entre las edades de 60 a 70 años, grupo poblacional que cuenta con más autonomía que el resto y se hace cargo de su propio medicamento. Los resultados nos revelan un 69% de no-adherencia terapéutica para la muestra total.



Gráfica1. Mujeres Adheridas y No adheridas según edad



Gráfica 2 Hombres Adheridos y No adheridos según edad

Se entrevistaron a un total de 134 mujeres y 61 hombres, porcentualmente se observa una mayor falta de adherencia en los hombres, los cuales presentaron un 74% de no-adherencia contra un 65% de no adherencia en mujeres. En ambos grupos de género se demuestra que el grupo de 60-65 años muestra mayor falta de adherencia terapéutica. (Gráficas 1 y 2).

Se analizaron las enfermedades que padecían los pacientes encontrándose que los que padecen diabetes mellitus (DM), muestran menos adherencia, ya que los hombres mostraron 87% de no adherencia y las mujeres un 80%, en Hipertensión arterial sistémica (HAS) se observa un 66% y 60% y en una combinación de ambas tenemos un 77% y 35% respectivamente.

En cuanto a los factores influyentes en la no-adherencia por medio del análisis con la P de Pearson se estableció una correlación positiva para los factores relacionados con el médico tratante y el esquema terapéutico, sin embargo para los factores relacionados con el paciente se demostró una correlación negativa (tabla 1).

Factor	Valor de P
Medico	
Cooperación	0.30
Accesibilidad	0.24
Paciente	
Escolaridad	-0.01
Edad	-0.11
Familia	0.1
Recordatorios	-0.17
Esquema terapéutico	
Horario	0.31
Dosis	0.34
TOTAL	0.99

Tabla 1. Factores influyentes en la no adherencia

Factor medicamento: Este factor influye en la no-adherencia ya que del total de adheridos el 66.6% si toma su tratamiento a los horarios establecidos; mientras que los pacientes denominados como no adheridos sólo el 51.1% refiere tomar su tratamiento a los horario establecidos pudiendo ser esta una condicionante para la no adherencia en el tratamiento ya que el 48.9% de los pacientes no adheridos no toman sus medicamentos en el horario indicado y es un porcentaje muy alto a diferencia del consumo de dosis adecuada que no reporta influencia en la adherencia al tratamiento en este estudio ya que hay mejor cumplimiento de los pacientes no adheridos.

Factor paciente: Es un factor influyente en la no-adherencia debido a que al 47.3% de los no adheridos se les dificulta llevar su tratamiento. Cabe destacar que en cuanto a asistencia a consultas programadas hay más asistencia por parte de los no adheridos así que no es un dato relevante al igual que los recordatorios no son un factor influyente en

la adherencia al tratamiento ya que los utilizan más los pacientes no adheridos (22 pacientes; 16.5%) que los adheridos (8 pacientes 12.9%) y además es un porcentaje casi equiparable; caso contrario a lo que a la dieta se refiere ya que del total de no adheridos el 82.2% confiesan no llevar la dieta adecuada que se les indica y la actividad física donde 51.1% de los no adheridos no cumplen sus indicaciones por lo que estos datos son un foco rojo a tratar y tomar en cuenta como factor influyente en la adherencia al tratamiento.

Factor médico: El análisis del tratamiento en conjunto médico-paciente influye en la adherencia al tratamiento debido a que el 45.8% de los no adheridos reporta no llevarlo a cabo y no es la mayoría pero si un número alarmante a diferencia de los adheridos que sólo acontece en el 16.1%. Es de suma importancia recalcar que un alto grado de porcentaje (41.4%) de los pacientes no adheridos no están de acuerdo con el tratamiento que les prescribe su médico por tanto es un factor influyente a la no adherencia al tratamiento.

Factor entorno: Con este estudio determinamos que ni los familiares ni las actividades de la vida diaria son un factor determinante en la no adherencia al tratamiento, ya que tanto los pacientes adheridos como los no-adheridos muestran un adecuado apoyo de su familia y buena organización de sus actividades diarias.

Discusión.

Existe falta de adherencia terapéutica en los pacientes geriátricos ^{9 10 11}, en la cual se observa que los hombres son los pacientes que menos se adhieren en todos los grupos de edad en contraste con las mujeres que demuestran una menor adherencia en el grupo de edad de 60-65 años observándose valores menos marcados en el resto de los grupos etareos. La relación de las enfermedades crónicas con la no-adherencia queda demostrada en los resultados del estudio, llama la atención que el padecer solamente DM tenga más peso en la no-adherencia que el padecer DM y HAS al mismo tiempo, esto podría explicarse por la necesidad de sentir que al padecer dos enfermedades se debe llevar un control más estricto de su tratamiento. ^{6 7 8}. La correlación positiva de los factores relacionados con el médico y el esquema terapéutico fue el esperado según a la bibliografía consultada, las características del médico son influyentes en el ánimo del

paciente para seguir su tratamiento, aunque el estudio demuestra que no hay adherencia en los pacientes tratados en el centro de salud "Juan Escutia" la mayoría de los pacientes respondió que existe un buen nivel de confianza y accesibilidad por parte de su médico, por lo cual las medidas correctivas para esta situación deberán enfocarse en los otros aspectos relacionados a la no-adherencia. La mayoría de la bibliografía nos dicen que el uso de recordatorios aumenta el apego terapéutico de los pacientes sin embargo en el estudio se encuentra una correlación negativa, la cual podría explicarse por el poco uso de recordatorios en los pacientes que si están adheridos, por lo cual tal vez el uso de estos si mejoraría la adherencia pero no en el grado que cabría esperar según la bibliografía al menos para los pacientes tratados en el centro de salud "Juan Escutia". Por lo demás todos los factores evaluados presentan resultados a los esperados en la revisión bibliográfica.

Conclusiones.

Los factores influyentes en la no-adherencia que arrojan los resultados de nuestro estudio basado en el cuestionario para la evaluación de la adherencia terapéutica MBG (Martín-Bayarre-Grau) demuestran que los factores de más relevancia son los que tienen que ver con la accesibilidad del médico y el medicamento.¹²

Concluimos que en base a los análisis estadísticos y bibliográficos se observa que la mayoría de los pacientes presentan una falta de adherencia al tratamiento médico, predominando esto en el sexo femenino, influido principalmente por el mismo paciente debido a que no se lleva una adecuada coordinación entre la toma de los fármacos y la vida diaria, aunado a la falta de cuidado en cuanto a la dieta, todo lo anterior mencionado se ve reflejado en las complicaciones médicas de los diversos procesos patológicos. En la actualidad nos enfrentamos a un elevado descontrol tanto patológico como terapéutico, los cuales van de la mano; pero una estricta supervisión del tratamiento por parte médico – familia puede mejorar dicho problema en un futuro no muy lejano.

Bibliografía

1. Rodríguez RG, Lazcano GB. Práctica de la Geriatría. 2ª ed. México: McGrawHill; 2007.
2. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Censo de Población y Vivienda. México. INEGI. 2010. Disponible en: <http://www.inegi.gob.mx/est/%20>
3. NORMA Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial.
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/030sa29.html>
4. Utilización de medicamentos en el anciano. Rev Salud Madrid [seriada en línea] 2008; 15 (8): [29 páginas]. Disponible en: URL: <http://www.madrid.org>
5. Peralta ML, Carbajal PP. Adherencia al tratamiento. Rev Cent Dermatol Pascua [seriada en línea] 2008; 17 (3): 84-88. Disponible en: URL: <http://www.medigraphic.com/pdfs/derma/cd-2008/cd083b.pdf>
6. Medicación en el anciano. Boletín INFAC [seriado en línea] 2009; 17 (6): [31-36]. Disponible:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/medicamentos/medicacion_en_el_anciano.pdf
7. Especial medicamentos y ancianos. 2009; [16 páginas]. Disponible en: <http://www.aafhospitalaria.org.ar>
8. Adherencia al tratamiento farmacológico en patologías crónicas. Boletín Infac [seriado en línea] 2011; 19 (1): [6 páginas]. Disponible en: URL: http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-pkcevi04/eu/contenidos/informacion/cevime_infac/eu_miez/adjuntos/infac_v19_n1.pdf
9. Hanlon JT, Semla TP, Schmader KE. Medication misadventures in older adults: literature from 2013. J Am Geriatr Soc. 2014 Oct;62(10):1950-3. doi: 10.1111/jgs.13026.

10. Alldred DP1, Raynor DK, Hughes C, Barber N, Chen TF, Spoor P. Interventions to optimise prescribing for older people in care homes. Cochrane Database Syst Rev. 2013 Feb 28;2:CD009095. doi: 10.1002/14651858.CD009095.pub2.
11. Marcum ZA, Gellad WF. Medication adherence to multidrug regimens. Clin Geriatr Med. 2012 May; 28(2):287-300. doi: 10.1016/j.cger.2012.01.008.