

Artículo original:

Krass I, Schieback P, Dhippayom T. Adherence to diabetes medication: a systematic review.

Diabet Med 2015;32(6):725-37.

Factores asociados con la adherencia a la medicación en las personas con diabetes tipo 2

Autor: José Javier Mediavilla Bravo

Médico de Familia. Centro Salud Burgos Rural. Burgos.

Coordinador grupo diabetes de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Miembro de la RedGDPS.

Resumen

Objetivos

Investigar el alcance y los factores asociados con la adherencia a la medicación en personas con diabetes tipo 2.

Métodos

Se realizaron búsquedas de estudios publicados en el periodo de enero de 2004 a julio de 2013 en las siguientes bases de datos CINAHL, EMBASE, *International Pharmaceutical Abstracts*, Medline, PubMed y PsychINFO. Se incluyeron en esta revisión aquellos trabajos en los que figurara la prevalencia de adherencia a la medicación (porcentaje de la población de estudio que se clasificaba como adherente) para el tratamiento de la diabetes tipo 2 y utilizaron medidas validadas de adherencia con un punto de corte definido para indicar la adherencia. Los factores reportados fueron clasificados como predictores potenciales si en los estudios que examinaron esa variable particular se informaba de hallazgos consistentes.

Comentario

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia terapéutica como: "El grado en que el comportamiento de una persona –tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y realizar cambios del estilo de vida– se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria"¹. La falta de adherencia a la medicación se refiere a la situación en la que un paciente no se toma su medicación con la frecuencia que se le ha prescrito o

durante el periodo de tiempo recomendado por sus médicos.

Las situaciones en las que se puede observar una falta de adherencia al tratamiento farmacológico son diversas. Algunas son consecuencia de actos involuntarios, como olvidos o confusión (falta de adherencia no intencionada), pero el paciente también puede dejar de tomar la medicación voluntariamente (falta de adherencia intencionada), por temor a reacciones adversas, percepción de ausencia de mejoría o de curación sin finalizar el tratamiento, creencia de que la medicación es innecesaria o excesiva, costes de la misma, etc.

Resultados

De los 27 estudios incluidos en esta revisión, la prevalencia de la adherencia osciló entre el 38,5 y el 93,1 %. Solamente seis de 27 estudios (22,2%) informaron de la prevalencia de la adherencia $\geq 80\%$ entre la población de los diversos estudios. La depresión y los costes de la medicación resultaron ser los elementos potencialmente modificables más consistentes para la predicción de la toma de fármacos para la diabetes. La asociación entre la adherencia y otros factores no fueron consistentes en los estudios analizados.

Conclusiones

La adherencia a la medicación para la diabetes sigue siendo un problema constante. Esta revisión pone de manifiesto la urgente necesidad de desarrollar un consenso sobre lo que constituye una buena adherencia en diabetes. Se necesitan más investigaciones para aclarar otros factores capaces de ser modificados, además de la depresión y el coste de los fármacos, que influyan en la adherencia y puedan ser un foco de las intervenciones dirigidas a promover la adherencia, optimizar el control de la diabetes y limitar su progresión.

La falta de adherencia, intencionada o no, es una de las causas más importantes del mal control de una enfermedad como la diabetes. Se trata de un problema complejo, influido por múltiples factores relacionados con la enfermedad (la adherencia terapéutica es más baja en enfermedades crónicas como la diabetes, que en enfermedades agudas), con el paciente, con el equipo de salud y el sistema sanitario, con el tratamiento, o con factores socioeconómicos. Para abordarlo la clave está en identificar cuáles son estos factores, lo que permitirá diseñar estrategias indivi-

Update en DIABETES

duales para corregirlo y evitar sus graves consecuencias.

En el metaanálisis sobre adherencia a la medicación en personas con diabetes tipo 2 aquí comentado, se recopilaron 3.166 artículos publicados entre enero de 2004 y julio de 2013 que contenían información sobre adherencia y factores relacionados con la no adherencia. Los artículos fueron identificados a través de la búsqueda en distintas bases de datos: CINAHL, EMBASE, *International Pharmaceutical Abstracts*, Medline, PubMed y PsychINFO. De ellos, se incluyeron en el metaanálisis solamente los datos de 27 estudios que cumplieran los criterios de inclusión requeridos: que figurara la prevalencia de la adherencia a la medicación y que se utilizaran medidas validadas de adherencia con un punto de corte definido para indicar la adherencia. Aunque el nivel de adherencia presentado como un porcentaje promedio o una puntuación de la medida de adhesión, no se recoge en este metaanálisis debido a las diferencias en las escalas de valoración que se aplicaron en los diferentes estudios incluidos, se constató una prevalencia de adherencia a la medicación en la población de estudio que osciló entre el 38,5% al 93,1%. En general y aunque se trata de una cifra arbitraria, a efectos prácticos se suele definir como persona adherente a la medicación a aquella que toma al

menos el 80% y no más del 110% de los medicamentos prescritos. Solo seis de los 27 estudios incluidos en el metaanálisis reportaron una prevalencia de adherencia $\geq 80\%$.

Los factores asociados significativamente al menos en un estudio a la adherencia a la medicación ya sea con aumento o disminución de la misma en este metaanálisis fueron clasificados en tres categorías: 1) relacionados con el paciente, 2) relacionados con factores médicos y el tratamiento 3) relacionados con los cuidados de salud (tabla 1). De todos ellos, solo el estado mental, específicamente la depresión, y los costes de la medicación, se asociaron consistentemente con la adhesión a través de múltiples estudios con diferentes poblaciones y diseños. Otros factores como el incremento de la edad, el género, la raza, el estado civil, el nivel de educación, la percepción acerca de la necesidad de medicación, el estado de salud, nivel socioeconómico, duración de la diabetes, tipo de medicamento, el tener un seguro de salud y la frecuencia de visitas a los profesionales sanitarios, no se asociaron significativamente con la adherencia a la medicación en más de un tercio de los estudios. Igualmente no hubo una correlación concluyente con la adherencia respecto al número de comor-

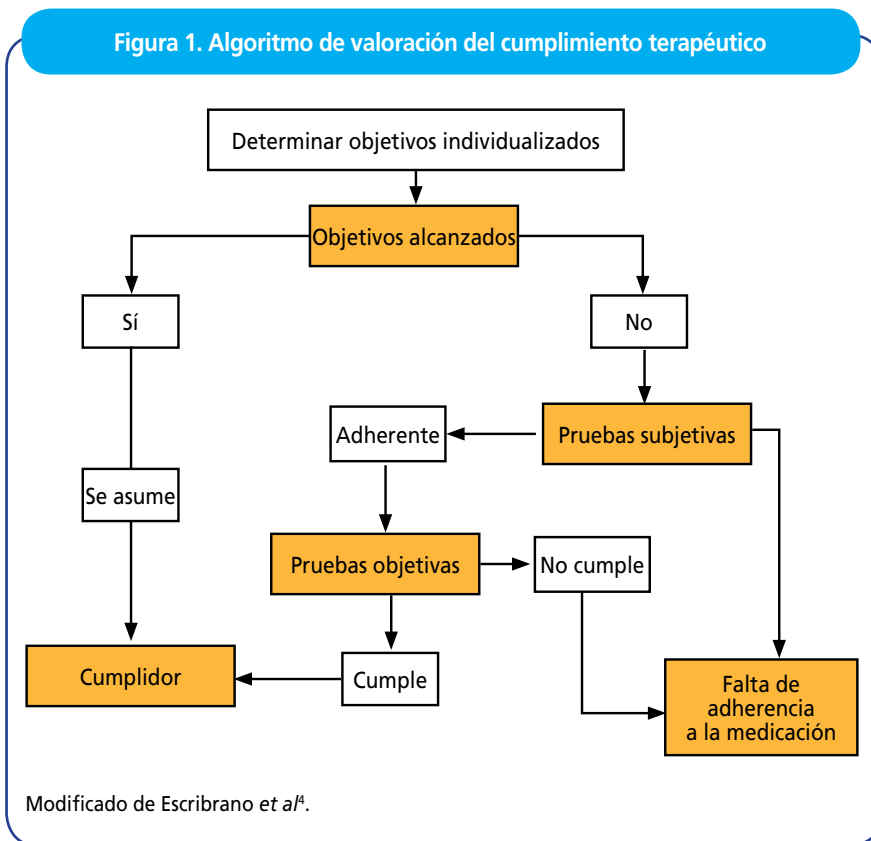
bilidades o de complicaciones relacionadas con la diabetes.

Los autores concluyen que es necesaria una conferencia de consenso para determinar que constituye una buena adherencia en diabetes y desarrollar estudios para conocer los diversos factores que influyen en la adherencia y que puedan ser un foco de las intervenciones dirigidas a promover la adhesión, optimizar el control de la diabetes y limitar su progresión. En otro estudio publicado recientemente², y por tanto no incluido en el metaanálisis que comentamos, se examinaron los factores que influyen en la adherencia tanto dependientes del paciente, como de los fármacos antidiabéticos y de los prescriptores. Se hizo un análisis retrospectivo de la información extraída de una base de datos de farmacia en Estados Unidos que incluía una cohorte de más de 200.000 pacientes con diabetes tratados con fármacos no insulínicos. El sesenta y nueve por ciento de los pacientes eran adherentes. La adherencia (definida como relación de posesión de un medicamento $\geq 0,8$) se calculó mediante el cociente del número de días de suministro, dividido por el número de días transcurridos incluyendo la última receta. Una mejor adherencia a la medicación se asoció de manera independiente con la edad avanzada, el sexo masculino, la educación superior, tener

Tabla 1. Factores asociados con la adherencia a la medicación antidiabética en los estudios incluidos en el metaanálisis

Factores	Número de estudios incluidos en el metaanálisis con asociación positiva con la adherencia	Número de estudios con asociación negativa con la adherencia	Estudios con asociación no significativa con la adherencia
Factores relacionados con el paciente			
Incremento de edad	10	2	5
Género masculino	-	1	8
Raza blanca/Caucásico	3	-	5
Casado	3	-	2
Estado mental	Esquizofrenia	Depresión	-
Educación superior	-	1	8
Percepción alta de necesidad medicación	2	-	4
Buen estado de salud	3	1	2
Nivel socio-económico bajo	1	2	3
Factores médicos y relacionados con el tratamiento			
Larga duración de la diabetes	1	-	3
Bajo número de comorbilidades	3	3	-
Bajo número de complicaciones	1	1	2
Tipo de medicación para la diabetes	Sulfonilureas/pioglitazona > metformina 2	-	6
Alto número de medicaciones/día	Mas número de medicaciones (por encima de 9) 1	1	3
Menos percepción de efectos adversos	1	-	2
Factores relacionados con los cuidados de salud			
Bajos costes	5	-	1
Tener seguro de salud	2	-	2
Visitas regulares o mayor frecuencia de visitas con los profesionales sanitarios	2	-	2

Figura 1. Algoritmo de valoración del cumplimiento terapéutico



mayores ingresos, el uso de pedidos de fármacos por correo frente a los recogidos en las oficinas de farmacia, la prescripción en Atención Primaria frente a la realizada por especialistas no endocrinólogos, la toma de mayor número diario de pastillas y al bajo coste de los medicamentos. Los pacientes que comenzaban a recibir nuevos tratamientos antidiabéticos eran menos adherentes, de tal manera que aquellos pacientes que se percibían con mejor salud (más jóvenes, diagnosticados recientemente y que tomaban pocos medicamentos) presentaban un mayor riesgo de no adherencia.

Como vemos en los trabajos comentados anteriormente, la falta de adherencia a la medicación es frecuente y multicausal en-

tre las personas con diabetes. Para la OMS "Aumentar la efectividad de las intervenciones sobre la adherencia puede tener una repercusión mucho mayor sobre la salud de la población que cualquier mejora en los tratamientos médicos específicos"¹. Todos estos hechos deben llevar a los profesionales sanitarios a tomar conciencia del problema e introducir en la práctica cotidiana de aquellos profesionales que prescriban, dispensen o revisen la medicación de cualquier paciente, la valoración de la adherencia a la medicación y la realización de actividades para mejorarla³. La adherencia a los tratamientos debiera ser incorporada como parte de la evaluación de medidas de calidad de los sistemas de salud.

Para detectar la falta de adherencia en la consulta podemos emplear métodos subjetivos como el test de Morinsky-Green o el test de Test de Haynes-Sackett, y/o métodos objetivos como el recuento de comprimidos, el control de la dispensación farmacológica o la monitorización electrónica. Aunque no de forma generalizada, cada vez más registros electrónicos de la historia clínica incorporan de forma automatizada el número de recetas que el paciente recoge en la farmacia, por lo que puede ser una forma fácil y rápida de comprobación de la adherencia. Una posible forma de actuación es la ligada a la consecución de los objetivos marcados, valorando la falta de adherencia a la medicación en aquellas personas con diabetes que no logren alcanzar los objetivos propuestos de la manera que queda reflejada en la figura 1⁴. Mediante estas actuaciones podremos evitar en muchas ocasiones la realización de pruebas e intensificación de tratamientos innecesarios con el correspondiente aumento de costes.

Dado que las causas de la falta de adherencia a los tratamientos prescritos en las personas con diabetes son múltiples, también lo son las estrategias e intervenciones descritas para mejorar el cumplimiento terapéutico. Los mayores beneficios se obtienen con la asociación de diversas intervenciones como son: simplificación de los tratamientos, intervenciones cognitivas y educativas, intervenciones conductuales y de asesoramiento, intervenciones socio-psico-afectivas, intervenciones basadas en dar *feedback* sobre la adhesión, intervenciones de recordatorio de la toma de medicación, uso de recompensas, etc^{4,5}. Todas estas intervenciones deben ser individualizadas y adaptadas a cada paciente.

Bibliografía

1. Sabaté E. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2004. Disponible en: <http://www.amro.who.int/Spanish/AD/DPC/NC/nc-adherencia.pdf> [Consultado 29 de mayo de 2015].
2. Kirkman MS, Rowan-Martin MT, Levin R, Fonseca VA, Schmittiel JA, Herman WH, Aubert RE. Determinants of adherence to diabetes medications: findings from a large pharmacy claims database. *Diabetes Care* 2015;38(4):604-9.
3. Nacional Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Medicines adherence: involving patients in decisions about prescribed medicines and supporting adherence. NICE clinical guideline 76. London: NICE; 2009. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg76/resources/guidance-medicines-adherence-pdf> [Consultado 29 de mayo de 2015].
4. Escribano J, Lopez F, Mediavilla JJ. Mejorando la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos. Barcelona: Elsevier España SL; 2014.
5. Demonceau J, Ruppert T, Kristanto P, Hughes DA, Fargher E, Kardas P, et al; ABC project team. Identification and assessment of adherence-enhancing interventions in studies assessing medication adherence through electronically compiled drug dosing histories: a systematic literature review and meta-analysis. *Drugs* 2013;73:545-62.