

36

Adherencia terapéutica en personas con diabetes

Con frecuencia, las personas con diabetes no consiguen los objetivos de control fijados en las guías de práctica clínica. Entre las causas relacionadas con el mal control está la falta de adherencia terapéutica a los fármacos por parte del paciente.

Las personas a menudo no toman los fármacos según se les han prescrito y los profesionales sanitarios no son conscientes de las dificultades que estos pueden tener con la administración de los mismos.

Se considera mala adherencia al tratamiento farmacológico: no tomar dosis correctas, no respetar intervalos entre ellas, olvidar alguna toma, así como suspender el tratamiento antes del tiempo recomendado (esto sería falta de *persistencia*).

La adherencia terapéutica es fundamental para el éxito del tratamiento, teniendo un impacto apreciable en el control glucémico y los resultados clínicos. Las personas con buena adherencia presentan mejores cifras de HbA1c, menor riesgo de ingresos hospitalarios, menor mortalidad y menor gasto sanitario total.

Diagnóstico de la falta de adherencia terapéutica

Existe acuerdo para considerar adherencia terapéutica correcta, **la toma $\geq 80\%$ de las dosis prescritas.**

Clásicamente se ha analizado la falta de adherencia terapéutica utilizando un test en la consulta, en el que se le pregunta al paciente por la

toma de los fármacos. Los más utilizados son el test de Morisky-Green y el test de Haynes-Sackett o cumplimiento autocomunicado (Tabla 1). El inconveniente de los mismos es tener alta especificidad, pero baja sensibilidad.

En la actualidad, la historia clínica informatizada permite visualizar la retirada de recetas de farmacia, lo que permite valorar la posesión de medicación de cada persona, siendo este un método más fiable para valorar la adherencia. Un estudio que valoró adherencia terapéutica por los dos métodos, encontró que solo 11,1 % de los pacientes reconoció no tomar los fármacos correctamente, mientras que el 30,3 % no tenían buena adherencia para el conjunto de fármacos por recetas retiradas de farmacia¹.

Tabla 1 Cuestionarios para la detección de falta de adherencia terapéutica

<p>Test Morisky-Green</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Se olvida alguna vez de 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 se siente mal, ¿deja usted de tomar la medicación?
<p>Test Haynes-Sackett (cumplimiento autocomunicado)</p>	<p>La mayoría de la gente tiene dificultad en tomar los comprimidos, ¿tiene usted dificultad en tomar los suyos?</p> <p>– Si la respuesta es afirmativa se solicita al paciente el número medio de comprimidos olvidados en un periodo de tiempo (última semana)</p>

Las cifras de falta de adherencia pueden ser importantes. Una revisión que valoró falta de adherencia para antidiabéticos, antihipertensivos e hipolipemiantes, encontró cifras de 42 %, 36 % y 49 %, respectivamente, siendo la tasa de persistencia al año del 63 %². Un estudio que analiza las tres etapas de la adherencia (inicio, implementación o cumplimiento e interrupción o falta de persistencia) encontró que la no iniciación del tratamiento durante el primer año es lo que tiene mayor peso en la falta de adherencia, siendo estas cifras de 12,7 % para sulfonilureas. La adherencia correcta durante 5 años fue del 77,4 % y 77,7 % para metformina y sulfonilureas, respectivamente³. En nuestro entorno, en Atención Primaria, se retiraron de farmacia menos del 80 % de las dosis prescritas en el 36,1 %, 37,5 % y 32,0 % para antidiabéticos, antihipertensivos e hipolipemiantes, respectivamente⁴.

Causas de la falta de adherencia terapéutica

La falta de adherencia terapéutica es un fenómeno multidimensional, determinando por la interacción de múltiples causas, unas susceptibles de ser modificadas y otras no, que hacen que la predicción de la falta de adherencia a nivel individual sea difícil de realizar. Puede clasificarse en⁵:

- **Intencionada:** la persona decide no seguir las recomendaciones de tratamiento por temor a reacciones adversas, creencias, etc.
- **No intencionada:** la persona quiere seguir el tratamiento, pero no lo consigue por motivos fuera de su control (olvidos, falta de comprensión de las instrucciones, incapacidad para pagar el tratamiento, etc.).

Se reconocen cinco grupos de factores que influyen en la adherencia a los medicamentos⁶:

- **Factores relacionados con el paciente:** edad avanzada, sexo femenino, tener mayores ingresos económicos y más nivel educativo, parecen tener pequeños efectos positivos sobre la adherencia. Mantener otras conductas de riesgo (tabaquismo)¹ y tener depresión asociada se ha relacionado con peor adherencia⁷.
- **Factores relacionados con la enfermedad:** presentan mejor adherencia las personas con más años de evolución de la diabetes³ y con enfermedades cardiovasculares asociadas¹.
- **Factores relacionados con los tratamientos:** empeoran la adherencia el haber presentado efectos secundarios y la disminución de la calidad de vida con la ingesta de los fármacos.

Respecto al régimen terapéutico, tienen efecto negativo, la complejidad del mismo, la frecuencia de dosis, la distribución de dosis diarias (peor adherencia las dosis a mitad del día) y los fármacos inyectables. Tienen efecto positivo sobre la adherencia, las dosis una vez al día sobre dosis más frecuentes, los regímenes simples, utilizar combinaciones a dosis fijas y la participación del paciente en la elección del tratamiento. Tener mayor carga farmacológica se asocia a mejor adherencia^{1,3,8}.

- **Factores socioeconómicos:** favorece la adherencia tener mayor apoyo familiar y social, y afecta negativamente la falta del mismo o la existencia de conflictos familiares⁶.

El precio de los fármacos y su financiación por el sistema de salud están reconocidos como causa que puede contribuir a la no adherencia⁸.

- **Factores relacionados con el sistema sanitario:** tiene efecto negativo, tener dificultades en el acceso a la atención médica (distancia al centro de salud, incompatibilidad de horarios, medio rural, etc.). Reducir las veces que se han de recoger fármacos en farmacia aumenta la adherencia.

No recibir instrucciones claras sobre la administración y acción de los fármacos, así como tener prescripciones realizadas por diferentes profesionales, también han sido relacionadas con una menor adherencia.

Estrategias para mejorar la adherencia terapéutica

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. Simplificación de los tratamientos:

- *Reducción en la frecuencia de dosis diaria*, a ser posible, administrar fármacos una sola vez al día.
- *Asociación de fármacos a dosis fijas*, mejora la adherencia respecto a utilizar los fármacos por separado, con mayores reducciones de HbA1c.

2. **Reducción de los copagos:** aumentar la aportación económica de los pacientes, disminuye la adherencia⁷.

3. **Apoyo de las nuevas tecnologías:** intervenciones a través de Internet y de telefonía móvil (llamadas telefónicas recordatorias y envío de SMS), han demostrado mejorar adherencia a estilos de vida saludables y al tratamiento farmacológico.

4. **Intervenciones cognitivo-educativas realizadas por diferentes profesionales:** educar y motivar a los pacientes para comprender la enfermedad y su tratamiento, aumenta las probabilidades de ser adherentes a los mismos.

5. **Intervenciones psicológicas:** la entrevista motivacional no ha demostrado mejorar la adherencia. En cambio, intervenciones de psicoterapia breve aplicadas en consultas de 15 minutos han demostrado beneficios en términos de aceptación del tratamiento y de la adherencia del paciente¹⁰.

Intervenciones que han demostrado ser efectivas⁹

- Utilizar fármacos con posologías sencillas, a ser posible una vez al día. **GRADO A.**
- La asociación de fármacos a dosis fijas en el mismo comprimido puede ayudar a reducir la carga farmacológica. **GRADO B.**
- Apoyarse en las nuevas tecnologías para recibir alerta de pacientes no adherentes y poder enviarles mensajes y llamadas telefónicas. **GRADO A.**
- Utilizar intervenciones con componentes educativos, así como dar *feedback* sobre la adherencia en las entrevistas con los pacientes. **GRADO A.**
- Utilizar psicoterapia breve en la consulta. **GRADO B.**

Dado que no hay evidencia de que la baja adherencia puede ser «curada», los métodos eficaces para mejorar la adherencia deben mantenerse durante el tiempo que se necesita el tratamiento y las intervenciones necesarias se han de aplicar en la práctica clínica de una manera rentable.

→ Mensajes clave

- Evaluar la adherencia terapéutica de manera rutinaria y con métodos objetivos, sobre todo si no se consiguen los objetivos de control.
- Efectuar seguimiento estrecho al inicio de los tratamientos para detectar problemas de falta de adherencia.
- Realizar intervenciones individualizadas y adaptadas a cada paciente.
- Utilizar pautas sencillas, asociación de fármacos y recurrir a las nuevas tecnologías.

Bibliografía

1. López-Simarro F, Brotons C, Moral I, Aguado-Jodar A, Cols-Sagarra C, Miravet-Jiménez S. Concordance between two methods in measuring treatment adherence in patients with type 2 diabetes. *Patient Prefer Adherence*. 2016;10:743-50.

2. Cramer JA, Benedict A, Muszbek N, Keskinaslan A, Khan ZM. The significance of compliance and persistence in the treatment of diabetes, hypertension and dyslipidaemia: a review. *Int J Clin Pract.* 2008;62(1):76-87.
3. Jensen ML, Jørgensen ME, Hansen EH, Aagaard L, Carstensen B. Long-term patterns of adherence to medication therapy among patients with type 2 diabetes mellitus in Denmark: The importance of initiation. *PLoS One.* 2017;12(6):e0179546.
4. López-Simarro F, Brotons C, Moral I, Cols-Sagarra C, Selva A, Aguado-Jodar A, et al. Inercia y cumplimiento terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en Atención Primaria. *Med Clin.* 2012;138:377-84.
5. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Medicines adherence: Involving patients in decisions about prescribed medicines and supporting adherence. London NICE 2009. Clinical guideline 76. Disponible en: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/11766/43042/43042.pdf>.
6. Kardas P, Lewek P, Matyjaszczyk M. Determinants of patient adherence: a review of systematic reviews. *Front Pharmacol.* 2013;4:91.
7. Krass I, Schieback P, Dhippayom T. Adherence to diabetes medication: a systematic review. *Diabet Med.* 2015; 32(6):725-37.
8. Tunceli K, Zhao C, Davies MJ, Brodovicz KG, Alexander CM, Iglay K, et al. Factors associated with adherence to oral antihyperglycemic monotherapy in patients with type 2 diabetes. *Patient Prefer Adherence.* 2015;9:191-7.
9. López Simarro F. ¿Qué método es más efectivo en la mejora de la adherencia terapéutica en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2? En: Patxi Ezkurra Loiola, coordinador. Guía de actualización en diabetes. Fundación redGDPS. Badalona: Euromedice; 2016:182-5.
10. Fall E, Roche B, Izaute M, Batisse M, Tauveron I, Chakroun N. A brief psychological intervention to improve adherence in type 2 diabetes. *Diabetes Metab.* 2013;39(5):432-8.