

Anexo 1. Material suplementario

Datos suplementarios asociados con este artículo pueden ser encontrados en la versión online [doi:10.1016/j.aprim.2008.07.003](https://doi.org/10.1016/j.aprim.2008.07.003).

Bibliografía

- Haynes RB. Introduction. En: Haynes RB, Taylor DW, Sackett DI, editores. Compliance in health care. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 1979.
- Tuesca-Molina R, Guallar-Castillón P, Banegas-Banegas JR, Graciani-Pérez Regadera A. Determinantes del cumplimiento terapéutico en personas mayores de 60 años en España. *Gac Sanit*. 2006;20:220–7.
- García Pérez AM, Leiva Fernández F, Martos Crespo F, García Ruiz AJ, Prados Torres D, Sánchez de la Cuesta y Alarcón F. ¿Cómo diagnosticar el cumplimiento terapéutico en Atención Primaria? *Medicina de Familia (And)*. 2000;1:13–9.
- Márquez Contreras E, Gil Guillén V, Martell Claros N, De la Figuera von Wichmann M, Casado Martínez JJ, Martín de Pablos JL, et al. El incumplimiento terapéutico farmacológico, el gran olvidado ante una HTA no controlada. *Cumplimiento terapéutico en la HTA. Actualizaciones*. 2004;1(1).
- Castillo M. El incumplimiento tiene que diagnosticarse y ser tratado. *Diario Médico*; 2005, jueves 24 de noviembre.
- Houston N. Compliance with treatment regimens in chronic asymptomatic diseases. *Am J Med*. 1997;102:43–9.
- Mejorar el cumplimiento terapéutico: ¿Es siempre mejor con una única dosis diaria? *Infac*. 2000;8(4).
- Revisión del padrón municipal de habitantes a 1 de enero de 2004. INE. Anuario Estadístico de Andalucía, 2005.
- Microstrategy Web (programa informático). Versión 7.2.3. Servicio Andaluz de Salud-Junta de Andalucía.
- Corlett AJ. Aids to compliance with medication. *BMJ*. 1996;342:909–13.
- Palop Larrea V, Martínez Mir I. Adherencia al tratamiento en el paciente anciano. *Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud*. 2004;28(5).
- Wendel CS, Mohler MJ, Kroesen K, Ampel NM, Gifford AL, Coons SJ. Barrier to use of electronic adherence monitoring in an HIV clinic. *Ann Pharmacother*. 2001;35:1010–5.
- Andrés Jácome J. Dispositivos para mejorar el cumplimiento en atención farmacéutica. *Boletín de Atención Farmacéutica Comunitaria*. 1997;3(6).
- Pfeifer E. Short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. *J Am Geriatr Soc*. 1975;23:433–41.
- NANDA Nursing Diagnoses: Definition & Classification 2003–2004 (versión en español de la obra original en inglés).
- McDonald Heather P, Garg Amit X, Haynes RB. Intervention to enhance patient adherence to medication prescriptions (SR). *JAMA*. 2002;288:2868–79.
- Márquez Contreras E, Casado Martínez JJ, Gil Guillén V, Martell Claros N, De la Figuera M, Martín de Pablos JL, et al. Análisis de los estudios publicados sobre el incumplimiento terapéutico en el tratamiento de la hipertensión arterial en España entre los años 1984–2005. *Aten Primaria*. 2006;38:325–32.
- Leal Hernández M, Abellán Alemán J, Casa Pina MT, Martínez Crespo J. Paciente polimedcado: ¿conoce la posología de la medicación?, ¿afirma tomarla correctamente? *Aten Primaria*. 2004;33:451–6.
- Serra-Prat M, Bartolomé Regué M, Fité Novellas B, Agustí Maragall C. Eficacia de un sistema personalizado de dosificación (SPD) en la mejora del cumplimiento terapéutico en ancianos polimedcados. *Aten Primaria*. 2006;37:524–6.

COMENTARIO EDITORIAL

Una herramienta más para mejorar el cumplimiento terapéutico

One more tool to improve therapeutic compliance

Carme Batalla Martínez

CAP Sant Quirze del Vallès, Sant Quirze del Vallès, Barcelona, España

Disponible en Internet el 25 de marzo de 2009

El control de muchas enfermedades crónicas, cuando precisan cambios en los hábitos de vida o la alimentación o un tratamiento farmacológico permanente, resulta a menudo difícil de conseguir, sobre todo si son asintomáticas como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus o la dislipemia. Y sin embargo, es fundamental el buen control de dichas enfermedades para contribuir a la disminución de la morbimortalidad. Uno de los factores determinantes es el cumplimiento correcto y continuo de la medicación.

Morales et al realizan en este trabajo una intervención en pacientes en quienes se detectó un manejo inefectivo del régimen terapéutico y con unas características determinadas: edad avanzada, polimedicación y movilidad disminuida. Su objetivo, mejorar el grado de cumplimiento de los medicamentos prescritos. Incluyeron en el estudio a 182 pacientes, distribuidos en un grupo control y un grupo intervención; a los participantes del grupo intervención se les facilitó un pastillero reutilizable con compartimentos

independientes para 7 días. También se facilitó a ambos grupos una hoja de control del tratamiento. La evaluación se efectuó a los 2 meses en todos los pacientes que finalizaron el estudio y en su domicilio. Para medir el cumplimiento se utilizó el cuestionario de Morinsky-Green. Consiguieron una mejora en ambos grupos, más en el de intervención, aunque sin alcanzar la significación estadística.

Se conoce desde hace años que el grado de incumplimiento de los pacientes es elevado¹, y desde entonces distintos autores han llevado a cabo numerosos estudios para conocer los motivos de la falta de observancia de los tratamientos o las recomendaciones y las distintas características de los pacientes y de los tratamientos que podían influir en el grado de cumplimiento con la medicación, y han llevado a cabo diversas intervenciones y en distintas enfermedades para mejorarlo²⁻⁶.

Se han identificado causas que pueden influir en la falta de adherencia, como la complejidad del tratamiento (diversas dosis y en distintos horarios del día), el temor a los efectos secundarios, la comunicación médico-paciente (los pacientes desean estar seguros de que su médico conoce toda la medicación que deben tomar), la concordancia en la información recibida de la oficina de farmacia (confirmación de la posología, ausencia de interacciones con otros fármacos, etc.) y las características del propio fármaco (tamaño del comprimido, explicaciones en el prospecto, etc.)⁵.

En cuanto a estrategias de mejora, se han intentado también diversas actividades, como educación sanitaria (individual y grupal), control del sistema de recogida de recetas de tratamientos crónicos, sistemas recordatorios como las tarjetas de control, las llamadas telefónicas, los SMS al teléfono móvil, un novedoso sistema de monitor electrónico de control de la medicación o el pastillero que han utilizado los autores del trabajo comentado^{3,4,6}. La mayoría de los investigadores obtienen mejora del cumplimiento con sus intervenciones, aunque a menudo no es de gran relevancia, se trata de acciones puntuales que no tienen continuidad o son excesivamente costosas (en tiempo de dedicación o en coste económico) para el rendimiento que obtienen.

La magnitud del problema del incumplimiento terapéutico en las enfermedades crónicas, la relevancia del tema, ya que a menudo afecta a pacientes con varias enfermedades concomitantes (como hipertensión, dislipemia y diabetes mellitus) y el enorme margen de mejora aún existente hacen necesario seguir trabajando para encontrar herramientas

útiles, de fácil manejo y sobre todo asumibles para los pacientes que van a ser usuarios y beneficiarios.

Puntos clave

- La falta de adherencia al tratamiento farmacológico o a los cambios en los estilos de vida, necesarios en enfermedades crónicas asintomáticas, sigue siendo muy elevada.
- Conocer las causas del incumplimiento puede ser de ayuda para encontrar estrategias de mejora.
- Algunas acciones, como la educación sanitaria, el uso de tarjeta de control, la llamada telefónica y el monitor electrónico de control de medicación, han mostrado su eficacia en distintos estudios.
- En el estudio publicado se realiza una intervención con un pastillero reutilizable con compartimentos independientes para los días de la semana en pacientes de edad avanzada, polimedicados y con movilidad limitada.

Bibliografía

1. Batalla Martínez C, Blanquer Laguarda A, Ciurana Misol R, García Soldevilla M, Jordi Cases E, Pérez Callejón A, et al. Cumplimiento de la prescripción farmacológica en pacientes hipertensos. *Aten Primaria*. 1984;1:185-91.
2. Batalla Martínez C. Cumplimiento terapéutico e hipertensión arterial. *Aten Primaria*. 2004;34:397-8.
3. Márquez Contreras E, Casado Martínez JJ, Corchado Albalat Y, Chaves González R, Grandío A, Losada Velasco A, et al. Eficacia de una intervención para mejorar el cumplimiento terapéutico en las dislipemias. *Aten Primaria*. 2004;33:443-50.
4. Márquez Contreras E, Casado Martínez JJ, Motero Carrasco J, Martín de Pablos JL, Chaves González R, Losada Ruiz C, et al. El cumplimiento terapéutico en las dislipemias medido mediante monitores electrónicos. ¿Es eficaz el recordatorio para evitar los olvidos?. *Aten Primaria*. 2007;39:661-8.
5. Escamilla Fresnadillo JA, Castañer Niño O, Benito López S, Ruiz Gil E, Burrull Gimeno M, Sáenz Moya N. Motivos de incumplimiento terapéutico en pacientes mayores polimedicados, un estudio mediante grupos focales. *Aten Primaria*. 2008;40:81-5.
6. Márquez Contreras E, Casado Martínez JJ, Márquez Cabeza JJ. Estrategias para mejorar el cumplimiento terapéutico. *FMC*. 2001;8:558-73.