



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

48 - ENCUESTA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL. ESTUDIO ENADEII

I. Alonso Abreu¹, O. Alarcón Fernández¹, M. Carrillo Palau¹, L. Ramos López¹, J.P. Gisbert², M. Chaparro², P. Nos³, A. Jiménez Sosa⁴ y E. Quintero Carrión¹, en representación de GETECCU

¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Canarias, Tenerife. ²Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario La Princesa, IIS-IP, CIBEREHD, Madrid. ³Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario La Fe, Valencia. ⁴Departamento de Estadística, Hospital Universitario de Canarias, Tenerife.

Resumen

Introducción: La tasa de no adherencia al tratamiento médico en la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) está en torno al 50%, lo que empeora los resultados de los tratamientos y aumenta la morbilidad y el coste. Cualquier actuación que aumente la adherencia supondría una mejora en la calidad de la asistencia prestada. Las distintas estrategias que se han ensayado se han dirigido siempre hacia el paciente; sin embargo, solo un estudio previo ha analizado de forma parcial qué es lo que está haciendo el médico para mejorar la adherencia de sus pacientes.

Objetivos: Determinar mediante una encuesta online entre gastroenterólogos españoles: 1) El conocimiento sobre la adherencia al tratamiento de sus pacientes con EII. 2) Los métodos que utilizan en la práctica clínica habitual para mejorarla.

Métodos: Desde la secretaría técnica de GETECCU se envió un correo de invitación a los socios con un enlace a la encuesta (a través del sistema online Survey Monkey). Se utilizó un cuestionario anónimo con dos tipos de ítems: demográficos y dirigidos específicamente a determinar la actitud sobre la adherencia. Se dio un tiempo de respuesta de dos meses, enviando una segunda y tercera encuesta.

Resultados: Se invitó a participar a 760 socios, estimando que recibieron el correo aproximadamente 646. Se obtuvieron 184 encuestas (28,5%), mujeres (63,2%) y pertenecientes a un hospital universitario el 81%. El 68% de los encuestados tenía publicaciones sobre EII indexadas en Medline, pero sólo el 13% eran sobre adherencia. A pesar de que casi el 99% consideraban la adherencia al tratamiento como muy importante o importante, el 25% de los médicos no la medía en la consulta; del 77% de los médicos que sí la analizaban, 3/4 partes lo hacían en todos los pacientes (independientemente de la gravedad). Sin embargo, esta medición era más frecuente en pacientes bajo tratamiento con tiopurínicos o agentes biológicos. A pesar de que el 100% de los médicos consideraba que mejorar la adherencia implicaría un mejor pronóstico, el 47% no utilizaba ningún sistema para mejorarla. El método más usado para valorar y mejorar la adherencia era la pregunta simple (sí/no) y la entrevista personal, utilizada por el 75% de los médicos. Los factores asociados con la medición y la mejora de la adherencia al tratamiento fueron: tipo de hospital en el que el médico ejerce, tipo de tratamiento recibido por el paciente, sexo del médico, tiempo semanal dedicado a la EII, tener publicaciones indexadas en Medline sobre EII y sobre adherencia en EII y grado de importancia que el médico le concede a la adherencia.

Conclusiones: Teniendo en cuenta la repercusión que tiene una buena adherencia al tratamiento en pacientes con EII, es muy importante aplicar en consulta métodos objetivos que nos permitan medirla y mejorarla.