



# Gastroenterología y Hepatología



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

## 127 - CÓMO MEJORAR LA ADHERENCIA EN PACIENTES CON COLITIS ULCEROSA EN LA PRÁCTICA DIARIA: DOCUMENTO INICIAL DE UN GRUPO MULTIDISCIPLINAR DE EXPERTOS Y PACIENTES

F. Casellas<sup>1</sup>, M. Barreiro-de Acosta<sup>2</sup>, Y. González-Lama<sup>3</sup>, D. Ginard Vicens<sup>4</sup>, S. García-López<sup>5</sup>, F. Muñoz<sup>6</sup>, L. Marín Sánchez<sup>7</sup>, L. Camacho<sup>7</sup>, A. Cabez<sup>8</sup>, S. Gómez<sup>8</sup> y P. Bella Castillo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Digestivo, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona. <sup>2</sup>Unidad Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. <sup>3</sup>Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda, Madrid. <sup>4</sup>Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca. <sup>5</sup>Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. <sup>6</sup>Aparato Digestivo, Complejo Asistencial de Salamanca. <sup>7</sup>Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Badalona. <sup>8</sup>Departamento médico de Pfizer, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Proporcionar un marco para mejorar, en pacientes con colitis ulcerosa (CU), la adherencia definida por la organización mundial de la salud: "La medida en la que una persona toma medicamentos, sigue una dieta y/o cambia su estilo de vida siguiendo con las recomendaciones dadas por un profesional de la salud".

**Métodos:** Estudio cualitativo. Se realizó una revisión de la literatura en Medline y en las *clinical queries* de Pubmed. Se utilizaron términos Mesh y en texto libre para identificar artículos sobre la prevalencia, las causas, los factores asociados y las estrategias diseñadas para mejorar la no (o mala) adherencia en pacientes con CU, así como sus factores asociados. Seleccionamos artículos que incluían: pacientes con CU, adultos, que analizasen diferentes aspectos relacionados con la adherencia. Asimismo, solo se incluyeron los siguientes diseños: metanálisis, revisiones sistemáticas, ensayos clínicos, estudios observaciones y estudios cualitativos. La calidad de los estudios se evaluó mediante la escala de Oxford. Los resultados de la revisión de la literatura fueron presentados y discutidos en una reunión de grupo nominal, compuesta por grupo multidisciplinario formado por 6 gastroenterólogos, 1 psicólogo, 1 enfermera y 1 paciente. Durante la reunión se generaron varios principios generales y recomendaciones. El nivel de acuerdo con los principios generales y las recomendaciones se estableció mediante un Delphi en el que los miembros del grupo multidisciplinario de expertos y paciente votaron de 0 = totalmente en desacuerdo a 10 = totalmente de acuerdo. El acuerdo se definió si al menos el 70% de los participantes votaron ≥ 7.

**Resultados:** La revisión de la literatura incluyó 55 artículos, la mayoría de ellos de buena calidad. Se generaron un total de 8 principios generales y 6 recomendaciones. Todos alcanzaron el nivel de acuerdo establecido. Incluyen la evaluación, clasificación y gestión de la no (o mala) adherencia. Por ejemplo, como principios generales el 100% estuvo de acuerdo en que la mala adhesión es frecuente en el manejo de la CU y que la evaluación de la adhesión debe formar parte en la práctica diaria en la CU. Se recomendó por ejemplo evaluar la adhesión en la práctica diaria de forma sistemática en todas las visitas mediante la entrevista médica en un clima de confianza adaptado a las características del paciente empleando alguno de los sistemas descritos para tal fin como las preguntas abiertas o cuestionarios validados (100% de acuerdo). También se

recomienda Identificar causas y posibles factores asociados a la mala-adhesión especialmente aquellos modificables y clasificar la mala adhesión en relación a la intencionalidad (intencionada o no), y el tipo (parcial, esporádica, secuencial, cumplimiento de bata blanca, incumplimiento completo), en ambos casos el acuerdo fue del 10%.

**Conclusiones:** La adherencia del paciente con CU debe siempre tenerse en cuenta en el tratamiento de la enfermedad.