



CÓMO MEDIR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

01 julio 2019

Los métodos para medir la adherencia al tratamiento son una herramienta muy valiosa para valorar el cumplimiento y la eficacia de las terapias empleadas.

Conseguir una buena adherencia al tratamiento es clave para el éxito terapéutico. Uno de los interrogantes es cómo medir la adherencia al tratamiento. Las herramientas y los métodos de medición de la adherencia son muy variados, pero hasta el momento ninguno de ellos ha mostrado su clara superioridad con respecto al resto.

Esta dificultad en la medición de la adherencia suele exigir el uso simultáneo de varios tests que eviten la sobreestimación¹. Cada uno de los métodos suele tener algunas limitaciones y, además, hay que tener en cuenta que el fenómeno de la adherencia es, por sí mismo, complejo, ya que intervienen distintos factores. Puede decirse, entonces, que las diferentes escalas para medir la adherencia al tratamiento son aproximaciones a la realidad.

Aun con sus limitaciones, medir la adherencia al tratamiento es básico, ya que identificar a los pacientes incumplidores resulta esencial para el sistema sanitario. La falta de adherencia al tratamiento conlleva grandes perjuicios, especialmente entre los enfermos crónicos, y está detrás del fracaso de muchos tratamientos, así como de problemas en el orden social, organizativo y económico, que implican al sistema nacional de salud.

La evaluación de la adherencia al tratamiento puede hacerse con métodos directos o con métodos indirectos.



MÉTODOS DIRECTOS PARA EVALUAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Los métodos directos para medir la adherencia al tratamiento suelen ser bastante objetivos aunque caros de aplicar y necesitan de gran infraestructura, por lo que no pueden utilizarse en todas las enfermedades crónicas.

Hay varios métodos directos para evaluar la adherencia al tratamiento:

- **ANÁLISIS DE MUESTRA BIOLÓGICA.**

Consisten en la determinación en alguna muestra biológica (sangre, orina, saliva, cabello) del medicamento, de sus metabolitos o de sustancias trazadoras de fluidos biológicos². Se trata de un método común con fármacos antiepilépticos, antirretrovirales y para medicamentos en el área de la salud mental como la ansiedad y la depresión.

Aunque las analíticas son objetivas, con este método se corre el riesgo de denominar cumplidor al paciente que simplemente mantiene una "adherencia de bata blanca"; es decir, que solo toma el tratamiento de forma correcta unos días antes de la visita al médico. Hay que tener en cuenta también que en la determinación de los niveles plasmáticos puede haber cierta variabilidad entre los pacientes, por lo que los niveles terapéuticos encontrados podrían no responder a una adherencia adecuada o inadecuada.

Así, la determinación bioquímica del fármaco informaría de si el paciente lo ha tomado recientemente, pero no de si hay una buena adherencia o no.

Además, otro de los problemas de estos análisis es que recogen una respuesta simplista sobre si el paciente es o no cumplidor, sin analizar las causas.

- **RECuento DE COMPRIMIDOS.**

Es un método muy sencillo para valorar el cumplimiento de la medicación y no requiere de personal especializado. Se basa en contar los fármacos que faltan en el envase, comparando el resultado con los que debería haber según la prescripción médica. El cálculo se realiza mediante la fórmula: $(\text{número total de comprimidos consumidos} / \text{número de comprimidos que debería haber consumido}) \times 100$. El mayor inconveniente que presenta el recuento de comprimidos es que el paciente tiene que acordarse de llevar el envase a la consulta. Además, pueden faltar unidades que no se haya tomado, por olvido o intencionadamente. Una forma de evitar esto es hacer una visita de control no anunciada al domicilio para revisar la medicación.

- **MONITORIZACIÓN TECNOLÓGICA.**

Se trata de dispositivos electrónicos que se colocan en el envase del fármaco para registrar datos como el momento en que se abre y los patrones de uso. Resultan caros y pueden ser poco cómodos para el paciente, que debe descargar los datos y convivir con el sistema tecnológico; además, no son aptos para todos los fármacos, por lo que este sistema suele quedar limitado a ensayos clínicos³.

- **BASE DE DATOS DE LA FARMACIA.**

Las bases de datos de las farmacias permiten analizar el número y la frecuencia de fármacos retirados en función de la prescripción médica. Sin embargo, de ahí no pueden extrapolarse datos sobre la adherencia, ya que el paciente puede retirarlos y no tomarlos.



VIATRIS



MÉTODOS INDIRECTOS PARA EVALUAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO



Los métodos indirectos para medir la adherencia al tratamiento valoran tanto la conducta del paciente como los conocimientos que tiene sobre la enfermedad y el tratamiento que sigue. Se utilizan mucho en la práctica clínica, pues informan del grado de adherencia en las condiciones reales del paciente.

Suelen ser métodos basados en la entrevista clínica o cuestionarios autorreferidos contestados por el paciente, el cuidador o un profesional de la salud implicado en sus cuidados.

Las ventajas de estos métodos es que no son costosos y sí muy sencillos de aplicar, además de ofrecer información sobre los motivos de no adherencia. El inconveniente principal de estos sistemas indirectos de medición de la adherencia es el riesgo de sobreestimación de la misma, ya que el paciente suele considerar que su adherencia es más alta de lo que resulta en realidad.

Hay muchos test para medir la adherencia al tratamiento; algunos de ellos están especializados en determinadas patologías y/o pacientes y otros son genéricos⁴.

• TEST DE MORISKY - GREEN - LEVINE .

Es uno de los más utilizados, tanto en la práctica clínica como en la investigación, por su alta especificidad y gran valor predictivo en relación a la adherencia al tratamiento. Está validado para distintas enfermedades crónicas, aunque se concibió en origen para la hipertensión arterial. Consiste en cuatro preguntas con respuesta dicotómica sí/no con las que se obtiene información del paciente con respecto al cumplimiento. Además, es muy fácilmente comprensible para todo tipo de enfermos, es breve y muy fácil de aplicar. Las preguntas son: ¿olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?; ¿toma los medicamentos a las horas indicadas?; cuando se encuentra bien, ¿deja de tomarla medicación?; si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?

El test de Morisky (también denominado Morisky-Green, MAQ y MMAS-4) ha tenido algunas modificaciones, como la que en 2008 añadió cuatro preguntas más.

Tanto el test original como sus distintas versiones han demostrado en sus resultados una gran concordancia con respecto a otras fórmulas de medir la adherencia, como el recuento de pastillas o los dispositivos electrónicos.

• TEST DE BATALLA (TEST DE CONOCIMIENTO DEL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD) .

Se trata de preguntas sencillas que analizan el conocimiento que tiene el paciente sobre su enfermedad. Son solo tres cuestiones fácilmente comprensibles y se entiende que cuanto más sepa el paciente sobre su patología, más adherente es al tratamiento. Si responde que no a alguna de ellas, se considera que no es adherente. El test de Batalla inicial se concibió para la hipertensión arterial, pero puede adaptarse a otras enfermedades crónicas. Las cuestiones son: ¿es la hipertensión arterial una enfermedad para toda la vida?; ¿se puede controlar con dieta y medicación?; cite dos o más órganos que pueden dañarse por tener la presión arterial elevada.

Algunos autores consideran que la buena sensibilidad del test de Batalla, unida a las ventajas del test de Morisky-Green hacen que este binomio sea el más adecuado para medir la adherencia al tratamiento.



VIATRIS



- **TEST DE HERMES.**

Es un cuestionario muy sencillo que consta de ocho preguntas, de las cuales solo son valorables la 1, la 3, la 4 y la 8. Es económico, breve y se puede aplicar a cualquier patología. Los enfermos adherentes al tratamiento serán los que sumen tres o cuatro puntos.

- **TEST DE CUMPLIMIENTO AUTOCOMUNICADO (TEST DE HAYNES - SACKETT).**

Es un test para valorar la adherencia al tratamiento que consta de dos partes. En la primera se le pregunta al enfermo sobre su nivel de cumplimiento, pero antes se intenta crear una atmósfera de confianza al reconocer el médico que los pacientes suelen tener dificultades para tomar todos sus comprimidos. Es después cuando se le realiza la pregunta: ¿tiene usted dificultad para tomar los suyos? Si contesta que sí, se considera que hay una mala adherencia. Si responde que no, se insistirá con otras cuestiones para averiguar cómo los toma.

- **TEST DE HERRERA CARRANZA.**

Plantea cuatro preguntas que el paciente debe contestar, centradas en el cumplimiento terapéutico y en que este se realice de la forma correcta.

- **CUESTIONARIO ARMS - E.**

Es la versión española del cuestionario ARMS, que mide en pacientes pluripatológicos la adherencia al tratamiento. Su gran logro es hacerlo de una forma multidimensional. Lo consigue a través de 12 preguntas y cuanto más baja es la puntuación, mejor es la adherencia.

Además de estos test, hay muchas otras escalas validadas para distintas enfermedades. Por ejemplo, en el campo del VIH está el test de adherencia SMAQ y el ESPA y en el terreno de las enfermedades psiquiátricas⁵, el *Drug Attitude Inventory*, DAI-10 y el MARS.

Al margen de los test o escalas para medir la adherencia al tratamiento, hay otras fórmulas⁶, como la valoración de la eficacia terapéutica alcanzada, la valoración de los efectos adversos de los medicamentos y el *bogus pipeline* (o test de la comprobación fingida), que consiste en recoger una muestra de orina al paciente haciéndole creer que es para una analítica que informará sobre el cumplimiento o no. Según la reacción del enfermo (negativa o respuesta colaboradora), el personal sanitario puede aventurar si hay o no adherencia al tratamiento.

EN RESUMEN

Identificar a los pacientes incumplidores es fundamental tanto para ellos como para el conjunto del sistema sanitario.

Pueden emplearse los métodos directos que hay a tal efecto, que precisan de más presupuesto, o bien métodos indirectos, ya sea un test en concreto o una combinación de ellos, lo que ofrecerá resultados más ajustados a la realidad. De esta manera, se puede saber cuáles son los pacientes que mantienen una adecuada adherencia al tratamiento y realizar los ajustes necesarios. Las distintas herramientas y test para medir la adherencia son, sin duda, un recurso de gran validez para el facultativo.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nogués X, Sorli M, Villar J. Instrumentos de medida de adherencia al tratamiento. *AnMedInterna*. 2007; 24:138-141.
2. Pagés N, Vlaverde M. Métodos para medir la adherencia terapéutica. *ArsPharm*. 2018; 59: 163-172.
3. SEFH. Lo que debes saber sobre la adherencia al tratamiento. 2017.
4. Rodríguez M, García-Jiménez E, Busquets A, Rodríguez A, Pérez E, Faus, M, et al. Herramientas para identificar el incumplimiento farmacoterapéutico desde la farmacia comunitaria. *PharmaceuticalCareEspaña*. 2009; 11:183-191.
5. De las Cuevas C, Sanz E. Métodos de valoración de la adherencia al tratamiento psiquiátrico en la práctica clínica. *RevIberPsicol y Salud*. 2016; 7: 25-30.
6. Rodríguez M, García-Jiménez E, Amariles P, Rodríguez A, Faus, M. Revisión de tests de medición de cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. *Aten Primaria*. 2008; 40:413-7.