

VIII. CUMPLIMIENTO TERAPEUTICO

CUMPLIMIENTO TERAPEUTICO

INDICE:

- 1.- Introducción.
- 2.- Factores que influyen en el cumplimiento.
 - 2.1. Relación profesional sanitario-paciente.
 - 2.2. El paciente y su entorno
 - 2.3. La enfermedad
 - 2.4. La terapéutica
- 3.- Criterios diagnósticos.
- 4.- Métodos de medida del cumplimiento.
 - 4.1. Métodos directos.
 - 4.2. Métodos indirectos.
 - 4.2.1. Impresión clínica.
 - 4.2.2. Observación de efectos farmacológicos.
 - 4.2.3. Curso clínico.
 - 4.2.4. Cumplimiento autocomunicado: Entrevista clínica.
 - 4.2.5. Recuento de comprimidos.
 - 4.2.6. Asistencia a cita concertada.
- 5.- Elementos que favorecen el cumplimiento.
- 6.- Control y seguimiento del cumplimiento.
- 7.- Bibliografía.

CUMPLIMIENTO TERAPEUTICO

1.- INTRODUCCIÓN.

El incumplimiento terapéutico es la principal causa de fracaso en la consecución de los objetivos previstos en el control de los factores de riesgo.

Se define el cumplimiento como el grado en el que la conducta de las personas en lo que se refiere a toma de medicación, seguimiento de dietas, o cambios en el estilo de vida, está de acuerdo con la prescripción terapéutica.

Numerosos estudios confirman que la mitad de los pacientes no siguen adecuadamente el tratamiento farmacológico que se le ha indicado. Este incumplimiento es aun mayor cuando lo que se le ha prescrito es la modificación de hábitos y estilo de vida, comprobándose que menos de un 30% cumplen las restricciones alimenticias y menos de un 10% de los que no tienen enfermedad orgánica importante, abandona el hábito tabáquico.

2.- FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO.

2.1. Relación profesional sanitario - paciente

Esta relación debe entenderse como un proceso de instrucción y motivación por ambas partes. Es posiblemente el factor que más influye en el cumplimiento; de hecho, parte de lo que etiquetamos de incumplimiento se debe a una comunicación inadecuada.

Tengamos presente que lo que induce a los pacientes a iniciar y mantener un tratamiento es la **confianza en la obtención de un beneficio**, siendo necesaria una información y motivación adecuadas para adquirir, reforzar o incrementar esa confianza.

2.2. El paciente y su entorno

Las características sociodemográficas no nos permiten identificar al paciente no cooperador.

Las creencias que vienen determinadas por su entorno influyen en el cumplimiento. Léase como ejemplo “ el hipertenso que no toma habitualmente su medicación porque cree que dejará de ser efectiva” o “ el diabético que se niega a iniciar un tratamiento insulínico porque cree que le ocasionará la ceguera”.

Son favorecedores del cumplimiento el apoyo familiar, laboral y social.

2.3. La enfermedad

El carácter crónico y la habitualmente, escasa sintomatología de los factores de riesgo favorecen el incumplimiento.

Influye en el grado de cumplimiento “la percepción subjetiva de gravedad” y es en éste hecho en el que, mediante la información, podemos favorecerlo positivamente.

2.4. La terapéutica

Los tratamientos prolongados, complejos y con efectos secundarios favorecen el incumplimiento.

3.- CRITERIOS DIAGNOSTICOS

En relación con los factores de riesgo cardiovascular, medir el cumplimiento y etiquetar a un paciente de cumplidor o no, es difícil. Puede ocasionar una valoración incorrecta del problema, ya que, en la mayoría de los casos, lo que existe es un cumplimiento parcial, encontrándose pacientes que pueden cumplir con la medicación y en menor grado con las modificaciones que se le ha indicado sobre sus hábitos y estilos de vida.

En las publicaciones realizadas sobre cumplimiento lo más frecuentemente evaluado es la medicación, considerándose paciente cumplidor al que toma entre 80% - 110 % de las dosis prescritas.

4.- METODOS DE MEDIDA DEL CUMPLIMIENTO

Clásicamente los métodos pueden ser:

4.1. Métodos directos

Cuando se utilizan técnicas de laboratorio con las que se determinan los niveles de fármacos, metabolitos o marcadores asociados en fluidos corporales (plasma, orina) o en aire espirado. Estos métodos se aplican de forma excepcional en Atención Primaria.

4.2. Métodos indirectos

Son los de elección en Atención Primaria y entre éstos tenemos:

4.2.1. Impresión Clínica

Su eficacia es igual al azar, con tendencia a sobrestimar las tasas de cumplimiento.

4.2.2. Observación de efectos farmacológicos

Poco fiable en función de su variabilidad interindividual. Por ejemplo: bradicardia con los β bloqueantes.

4.2.3. Curso clínico.

La consecución de unos objetivos clínicos podría hacernos pensar que es expresión del cumplimiento terapéutico. Desafortunadamente, la mayoría de los tratamientos son sólo parcialmente eficaces y los rangos terapéuticos eficaces a veces son amplios, o no están científicamente bien definidos.

En otras ocasiones, se comprueba que las remisiones del proceso coinciden con la toma de la medicación pero son independientes de ella, o están condicionadas por otras acciones independientes a la medicación. Por ejemplo: cifras tensionales que se normalizan por la influencia de toma de otros medicamentos o disminución del estrés.

4.2.4. Cumplimiento autocomunicado: entrevista clínica

Es un método que sobreestima el cumplimiento y que está influenciado por las habilidades del entrevistador, la memoria del enfermo y de la desconfianza del enfermo acerca de las repercusiones de sus respuestas.

Suele identificar del 20% al 50% de los no cumplidores pero tiene la ventaja de que es un método poco costoso y fiable si el enfermo afirma no cumplir y, en este caso, podemos preguntarle las causas de su incumplimiento y buscar soluciones.

La entrevista debe ser estructurada y no resultar amenazadora para el paciente. Podemos utilizar alguna de las tres preguntas descritas en la figura 1 (Haynes, Inuy o Galperin) adaptándolas a las características del paciente y del entrevistador. También podemos utilizar el cuestionario de Morisky - Green (figura 2) considerándose cumplidor si responde bien a tres o cuatro preguntas.

Figura 1

« La gente, por una u otra razón, tiene a menudo la dificultad para tomar todos sus comprimidos o para seguir los consejos higiénico - dietéticos todos los días. ¿ Se olvidó usted de tomar todos sus comprimidos o de realizar las medidas higiénico - dietéticas ? »

Haynes

« Muchos pacientes encuentran difícil tomar sus medicinas o cumplir con las dietas como sus médicos dicen que deben hacerlo. ¿ En los últimos dos meses, desde que estuvo en consulta, considera que ha tomado sus medicinas y/o ha realizado las medidas higiénico-dietética de forma regular ? »

Inuy

« Hay mucha gente que tiene dificultad en seguir las indicaciones prescritas, ¿ Por qué no me cuenta como le va a usted ? »

Galperin

Figura 2: Test de Morisky - Green

- 1 .- Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos ¿ sí o no ?.
- 2 .- Toma las medicinas a la hora indicada ¿ sí o no ?
- 3 .- Cuando se encuentra mejor deja de tomar la medicación ¿ sí o no ?
- 4 .- Si alguna vez le sientan mal los medicamentos deja de tomarlos ¿ sí o no ?

4.2.5. Recuento de comprimidos

Es un método válido, se utiliza frecuentemente en los estudios de cumplimiento, pero en la práctica clínica diaria no es viable su uso sistemático.

Variante de esta técnica y de uso más práctico podríamos considerar “el recuento estimado”, que consiste en estimar el consumo de medicamentos atendiendo a la demanda de prescripción y a la que nos podemos aproximar con preguntas como: *¿necesita más medicación? ¿tiene suficiente hasta la próxima visita? ¿qué cantidad del medicamento precisa hasta la próxima consulta? ¿cuánto le queda de las que le receté en la última consulta ?.*

4.2.6. Asistencia a citas concertadas

El no acudir a las citas es una de las formas más significativas del grado de incumplimiento. Se asume que quien no acuda a las citas rara vez cumple las otras indicaciones. Sin embargo, la asistencia es una condición necesaria pero no suficiente para el cumplimiento terapéutico.

5.- ELEMENTOS QUE FAVORECEN EL CUMPLIMIENTO

- Elaborar un plan terapéutico lo menos complejo posible:
 - Tender a prescribir el menor número de medicamentos y dosis necesarias.
 - Asociar la toma de medicación con actos cotidianos. Evita el incumplimiento por olvido.
 - Atender a las características del paciente: su horario laboral, gustos, situación económica y familiar.
 - Cuando lo que tratamos es de cambiar los hábitos y estilos de vida, hecho siempre complejo, es necesario diseñar un plan educativo con objetivos.
- Información adecuada a cada paciente sobre:
 - Factor/es de riesgo que le afectan.
 - Los medicamentos: dosis, frecuencia de tomas, tiempo que debe tomarlo, sus indicaciones terapéuticas, efectos secundarios posibles y qué hacer ante ellos.
 - Hábitos y estilos de vida que debe modificar.
 - Beneficios esperados con el tratamiento.
- Conseguir acuerdos terapéuticos promoviendo la autoresponsabilidad.
- Motivarlos para obtener los cambios de conducta necesarios, lo que está relacionado con una educación sanitaria adecuada.
- Búsqueda de apoyo familiar.
- Control y seguimiento del grado de cumplimiento, esto favorece en sí mismo el cumplimiento.

6.- CONTROL Y SEGUIMIENTO.

Lo haremos atendiendo a los siguientes aspectos:

- No debemos dar por supuesto el grado de cumplimiento, aunque, por ejemplo, las cifras de tensión arterial sean normales en ese control clínico.
- Todos los profesionales investigarán en las consultas (especialmente en las concertadas) el cumplimiento con todos y cada uno de los puntos del plan terapéutico, (medicación, alimentación, actividad física, tabaco y alcohol).
- Utilizar la entrevista clínica en los términos ya descritos y el recuento estimado como método para evaluar el cumplimiento.
- Si detectamos un no cumplidor:
 - Cuantificaremos en lo posible el grado de incumplimiento: número de comprimidos omitidos por día/semana, cigarrillos consumidos, actividad física realizada...

- Investigaremos las causas de ese incumplimiento: olvido, no comprensión con la información dada, creencias inadecuadas, efectos secundarios,...
- Individualizaremos las estrategias para disminuir el incumplimiento atendiendo a sus causas y, si es necesario, elaborar un nuevo plan terapéutico o plantear nuevos objetivos de control clínico que en lo posible serán pactados.

BIBLIOGRAFÍA

- Evans, L., Spelman, M. *The Problem of non Compliance with Drug Therapy*. Drugs 1.983; 2:63-76.
- Gene, J., Font, M. *Utilización de los Medicamentos*. En Martin, A. y Cano, J.F.: *Atención Primaria, 3ª Edición*, Madrid. Mosby- Doyma, 1.994; 220-235.
- Grupo de estudio de la Observancia. Terapéutica en Hipertensión. *La Observancia Terapéutica entre los Hipertensos Españoles*. Hipertensión, 1.994; 11: 92-96.
- Grupos de trabajo en Hipertensión. *Observancia terapéutica en el paciente hipertenso*. Madrid. Sociedad Española de Hipertensión. Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial, 1.996.
- Piñeiro, F., Gil, V., Donis, M., Orozco, D., Torres M., Merino I. *La Validez de Seis Métodos para el Seguimiento del Cumplimiento con Tratamiento Farmacológico en Dislipemias*. Atención Primaria, 1.997; 19 (9):465-468.
- Puiventos, F., Llocha, V., Vilanova, M. et al: *Cumplimiento Terapéutico en el Tratamiento de la Hipertensión: 10 años de publicaciones en España*. Mdal Clin (Barc) 1.997; 109:702-706.
- Puras, A. ¿ *El Tratamiento no Funciona o el Paciente no Cumple la Prescripción ?*. Med Clin (Barc) 1.997; 109:709-711.
- Smith, A., Muckow, J., Wandless, I. *Compliance with Drug Treatment*. B. Med J 1.979; 1:1335-1336.
- Smith, D., Heckemeyer, C. , Kraft P., Manson, D: *Motivational Interviewing to Improve for Older Obese Women with NIDDM. A Pilot Study*. Diabetes Care, 1.997; 20 (1):52-54.