

Motivos de incumplimiento terapéutico en pacientes mayores polimedicados, un estudio mediante grupos focales

José Antonio Escamilla Fresnadillo, Olga Castañer Niño, Sandra Benito López, Eulalia Ruiz Gil, Montse Burrull Gimeno y Nerea Sáenz Moya

Objetivo. Determinar la prevalencia de incumplimiento terapéutico y sus motivos en pacientes de 65 años o mayores y polimedicados.

Diseño. Fase cuantitativa: prevalencia de incumplimiento terapéutico mediante test de Morisky-Green. Fase cualitativa: 3 grupos focales. Desde octubre de 2005 a enero de 2006.

Emplazamiento. Un centro de atención primaria de Cataluña.

Participantes. Sujetos de 65 años o mayores que tomaban 3 o más fármacos. Se aplicaron aleatoriamente 208 tests y se distribuyó de forma facultativa a los incumplidores en 3 grupos focales.

Mediciones y resultados principales. Fase cuantitativa, recogida de variables: incumplidor, sexo, número de fármacos y edad. Análisis con SPSS. Fase cualitativa, recogida de datos mediante grupos focales y análisis del contenido: transcripción textual y clasificación en líneas temáticas y subtemáticas. La prevalencia de incumplimiento terapéutico fue del 47,6%. En la consulta se detectan motivos relacionados con el médico, la relación médico-paciente y el entorno. En la farmacia el farmacéutico actúa como modulador de la prescripción. En la casa influyen creencias del paciente, hábitos de vida y características del fármaco. El paciente quiere estar seguro de que el médico conoce su medicación crónica y le asegure la inexistencia de interacciones, busca que el farmacéutico se la corrobore, lee el prospecto y se asusta con el apartado de efectos secundarios.

Conclusiones. La prescripción puede llegar a ser trivial en el médico y trascendente para el paciente. Debemos conocer los motivos de incumplimiento terapéutico e incorporar acciones-recomendaciones para mejorarlo, tanto en la práctica diaria como en la organización del centro.

Palabras clave: Incumplimiento terapéutico. Polifarmacia. Investigación cualitativa.

REASONS FOR THERAPY NON-COMPLIANCE IN OLDER PATIENTS TAKING MULTIPLE MEDICATION

Objective. To determine the prevalence of therapy non-compliance (TN) and the reasons for it in patients ≥ 65 taking multiple medication.

Design. Quantitative stage: TN prevalence by means of Morisky-Green test. Qualitative stage: 3 focus groups (FG). October 2005 to January 2006.

Setting. Primary care centre in Catalonia, Spain.

Participants. Persons ≥ 65 years old taking 3 or more medicines. A total of 208 tests were administered at random and non-compliers were distributed by thumb into three FG.

Measurements and main results. Quantitative stage. Collection of variables: non-complier, gender, number of medicines, and age. SPSS analysis. Qualitative stage. Data collection through FG and analysis of content: text transcription and classification by theme and sub-theme lines. NC prevalence of 47.6%. In the consultation we found reasons relating to the doctor, the doctor-patient relationship and the context. At pharmacies, pharmacists acted as regulators of prescriptions. At home, patients' beliefs, life-style and the characteristics of the medicine affected compliance. Patients wanted to be sure that doctors understood their chronic medication and would guarantee there would be no interactions. They wanted pharmacists to back this guarantee up. They read the instructions leaflet and were frightened by the section on side-effects.

Conclusions. Prescriptions can become trivial for doctors and extremely important for patients. We must understand reasons for NC and incorporate actions-recommendations to improve compliance, both in day-to-day practice and in the centre's organisation.

Key words: Patient non-adherence. Polypharmacy. Qualitative research.

ABS Sant Ildefons. Cornellà del Llobregat. Barcelona. España

Trabajo admitido y presentado como comunicación oral en el XXV Congreso de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria.

Correspondencia:
J.A. Escamilla Fresnadillo.
Avda. República Argentina, s/n.
08940 Cornellà, Barcelona. España.
Correo electrónico:
escamillajosea@hotmail.com

Manuscrito recibido el 21-2-2007.
Manuscrito aceptado para su publicación el 11-7-2007.

Introducción

La forma más sencilla de definir incumplimiento terapéutico es mediante la oposición al concepto de cumplimiento. El cumplimiento se define, según Sackett, como el grado hasta el cual la conducta del paciente, en términos de tomar medicamentos, seguir dietas o ejecutar cambios en el estilo de vida, coincide con la prescripción clínica¹. La prevalencia de incumplimiento en nuestro país se estima en un 40-70%. Este alto porcentaje de incumplimiento explica bastantes fracasos terapéuticos y es de suma importancia conocer sus motivos para mejorar el cumplimiento del tratamiento. Los estudios revisados tratan de informar sobre el elevado grado de incumplimiento en enfermedades crónicas concretas²⁻¹⁵. Existen métodos indirectos, como los cuestionarios, y directos, como el recuento de comprimidos en domicilio, para conocer el grado de incumplimiento¹⁶. Cuando se utiliza un método directo se puede considerar incumplimiento si se observa que se cumple menos del 80% de las recomendaciones. En la bibliografía, son las personas mayores de 65 años y polimedicadas las que presentan más riesgo de incumplimiento¹⁷. El objetivo de este estudio es conocer en este grupo de personas el grado de incumplimiento farmacológico y sus motivos.

Métodos

En el estudio se distinguen dos fases.

Fase cuantitativa

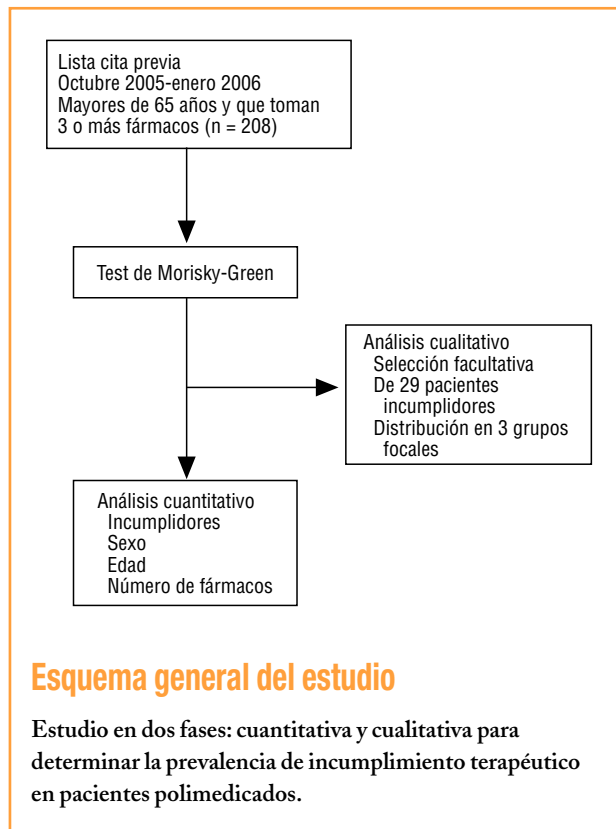
Se aplicó el test de Morisky-Green (tabla 1) de forma consecutiva, en las consultas de 3 médicos residentes y sus tutores, a 208 pacientes mayores de 65 años y que tomaban tres o más fármacos desde hacía al menos 6 meses y que habían acudido en cita previa. Se consideró incumplidores a aquellos con una o más respuestas afirmativas. Se sumó una pregunta para conocer la motivación del paciente a participar en los grupos focales y se recogieron las variables número de fármacos, sexo y edad.

Fase cualitativa

Los participantes incumplidores fueron seleccionados teniendo en cuenta la capacidad para el diálogo, intercambio de ideas y motivación. Fueron invitados mediante entrevista telefónica por su médico de familia a participar en alguno de los grupos focales. Se diseñaron grupos representativos de la población diana del estudio, homogéneos internamente para facilitar la comunicación intragrupal y el análisis de los temas comunes. Las reuniones se realizaron en un lugar neutral: el Centro Cívico. Se convocó a

TABLA 1
Test de Morisky-Green

1. ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos?
2. ¿Es descuidado con el horario de la medicación?
3. ¿Si se encuentra bien, deja de tomar la medicación o alguna dosis?
4. ¿Si alguna vez la medicación le sienta mal, deja de tomar alguna dosis?



15 personas que no se conocían entre sí para cada grupo, de las que asistieron 8, 9 y 12 personas, respectivamente. En las reuniones participaba un moderador y dos observadores. El ambiente en el cual transcurrieron las sesiones fue silencioso, con temperatura agradable y alrededor de una mesa redonda para facilitar la comunicación. La entrevista se inició con una pregunta genérica: «¿Por qué creen que la gente no toma los medicamentos que le recetan para tomarlos mucho tiempo (meses)?», para ir focalizando después con preguntas más concretas. Se llevó a cabo la transcripción textual de las reuniones mediante audio y vídeo, previo consentimiento informado de los participantes. Se analizó el contenido de la información, segmentándolo en palabras código que agrupaban diferentes opiniones sobre un mismo tema. Se agruparon los códigos en diferentes categorías y se pasó al análisis temático. La obtención de saturación se garantizó por medio del análisis cruzado de 3 investigadores y la definición final de las líneas temáticas y subtemáticas se estableció por consenso entre todos ellos.

Resultados

Fase cuantitativa

De los 208 pacientes, ninguno se negó a contestar. La media de edad fue 73 años (intervalo de confianza [IC] del 95%, 67-78,8), con un porcentaje de varones del 42,3% y una media de número de fármacos de 5,48. El grado de incumplimiento fue del 47,6% (IC del 95%, 42-53,3). No hubo diferencias significativas entre incumplimiento terapéutico y las variables sexo, edad y número de fármacos.

Fase cualitativa

El análisis se agrupó en 3 líneas temáticas, cada una de ellas se disgrega en varias líneas subtemáticas (tabla 2):

1. El paciente en la consulta. Los participantes destacaron la importancia de que el médico conozca sus enfermedades y medicación crónica, para estar seguros de que no habrá interacciones cuando les receta un nuevo fármaco (tabla 3).
2. El paciente con la receta en la farmacia. Destacaron el papel fundamental del farmacéutico como modulador de la prescripción y como ayuda a la hora de recordar la posología. Buscan que les corrobore la buena indicación del fármaco, que esa medicación es buena y que no interaccionará con el resto de la medicación crónica (tabla 4).
3. El paciente con la medicación en casa. Aquí es donde las creencias propias del paciente influyen en la decisión de tomar la medicación prescrita, así como las características del propio fármaco (tabla 5).

TABLA 2 Códigos identificados por líneas temáticas y subtemáticas

<i>El paciente en la consulta</i>	
<i>Causas del médico</i>	
No conoce las enfermedades crónicas del paciente	
No conoce la medicación que toma el paciente ni sus interacciones	
No conoce las alergias del paciente	
<i>Causas en la relación médico-paciente</i>	
Sensación de no ser escuchados	
Sensación de que no les conoce	
Sensación de que no les da lo que ellos quieren	
Le cambian su medicación por un genérico	
Sensación de que con algunos fármacos el médico se lleva comisión económica	
<i>Causas del paciente</i>	
Dudas que no pregunta al médico	
<i>El paciente en la farmacia con la receta</i>	
<i>Farmacéutico como experto en fármacos</i>	
Conocedor de experiencias de muchas personas	
Ayuda con la posología	
<i>Farmacéutico como persona que confirma la prescripción</i>	
Confirma la correcta prescripción	
Confirma que no interacciona con el resto de la medicación	
<i>El paciente en casa con el fármaco</i>	
<i>Características del paciente</i>	
Edad	
Presencia de enfermedades asintomáticas	
Enfermedades intercurrentes	
<i>Creencias del paciente</i>	
Cree que son perjudiciales	
Cree que la composición del fármaco no es natural	
Cree que no se pueden tomar juntos	
Cree que son fuertes	
Cree que existe tolerancia con el tiempo	
<i>Características del fármaco</i>	
Tamaño del comprimido	
Miedo por la información del prospecto	

TABLA 3 El paciente en la consulta

Líneas subtemáticas	Ejemplos
<i>Causas del médico</i>	
Desconocimiento de las enfermedades crónicas del paciente	«A veces la doctora te endiña un medicamento que es contrario a lo que tú tienes» (GF2, paciente 1) «El médico puede mandarte sin informarse de que ese paciente tiene otras complicaciones» (GF1, paciente 3)
Desconocimiento de las medicaciones del paciente y posibles interacciones	«Siempre que me mandan algo, explico lo que tomo y pregunto si no es perjudicial unos con otros» (GF2, paciente 1) «Siempre pregunto si puedo tomarlos con los otros» (GF2, paciente 6) «... y mira que me estoy tomando aquello» (GF1, paciente 3) «No le voy a engañar por los otros medicamentos que tomo, ¿y si me perjudica por interacciones?» (GF1, paciente 3)
Desconocimiento de las alergias del paciente	«El médico tiene que mirar el historial siempre, una vez me dieron medicación a la que era alérgico» (GF1, paciente 3) «Eso de la alergia es lo primero que hay que mirar en el historial» (GF2, paciente 5)
<i>Causas en la relación médico-paciente</i>	
Sensación de no ser escuchados	«Yo le decía: mire me encuentro mal y como padecía de los bronquios me hizo un gesto de desprecio y me daba lo que le parecía» (GF1, paciente 2) «Ni me miró y me recetó unas que me fueron mal. Esa fue una entrevista que me fue mal» (GF3, paciente 7)
Sensación de que el médico no les conoce	«Voy al especialista y a veces tengo uno u otro. Eso me molesta. Ése ya no sabe ni de qué va» (GF3, paciente 1) «¿Ya sabe de mí?, ¿de cómo tengo el estomago?» (GF2, paciente 1)
Sensación de que no les dan lo que ellos quieren	«Los médicos te retraen medicamentos que no te los quieren dar» (GF2, paciente 7) «No quiero éste, quiero el de antes» (GF1, paciente 4)
Cambio de su medicación por un genérico	«... a mí me dieron una medicación y yo dije: no, esa caja no, póngame la otra» (GF3, paciente 9) «En el hospital me dieron medicamentos sin recetas, el de cabecera te cambia todo» (GF2, paciente 7) «Si el gelocatil va bien, ¿para qué me dan otra cosa?» (GF1, paciente 1)
Sensación de que con algunos fármacos el médico recibe comisión económica	«Hay médicos que te dan unas cosas porque son baratas y se llevan un tanto por ciento» (GF3, paciente 4) «Esos de los laboratorios tienen apañitos con el médico» (GF2, paciente 3)
<i>Causas del paciente</i>	
Dudas que no preguntan al médico	«Siempre te quedas con ganas de preguntar algo» (GF2, paciente 6) «Yo casi siempre me quedo con dudas cuando me voy de la consulta» (GF3, paciente 3) «No me acuerdo de preguntarle cuánto» (GF3, paciente 1)

Discusión

Los resultados ponen de manifiesto el alto grado de incumplimiento terapéutico. El objetivo de la primera fase era aproximarse al grado de incumplimiento y conseguir participantes para los grupos focales. La prevalencia de incumplimiento no es extrapolable a la población de estudio, para ello sería necesario una «n» mayor. Cabe esperar una prevalencia mayor al haber utilizado un método indirecto. No se observó más incumplimiento a más fármacos tomados. Se podría explicar por la distribución no homogénea de los participantes ya que la mayoría tomaba 3, 4 o 5 fármacos.

TABLA 4
El paciente en la farmacia con la receta

Líneas subtemáticas	Ejemplos
<i>Farmacéutico como experto en fármacos</i>	
Conocedor de experiencia de muchas personas	«El boticario los ve a todos y la gente le dice si les va bien» (GF1, paciente 1) «Los de la farmacia se enteran bien y siempre te dicen lo que es mejor» (GF3, paciente 4)
Ayuda con la posología	«No me ha dicho cómo me las tengo que tomar, ¿a dónde voy?, a la farmacia» (GF3, paciente 1) «Si no le pido explicaciones al doctor, le pido explicaciones al farmacéutico» (GF3, paciente 2)
<i>Farmacéutico como persona que confirma la prescripción</i>	
Confirma la correcta prescripción	«Si lo confirma el médico y el farmacéutico, claro que se queda uno más tranquilo» (GF3, paciente 4) «El farmacéutico es fabuloso porque yo siempre le pido una segunda opinión» (GF1, paciente 3) «El farmacéutico dice: eso sí que es bueno» (GF1, paciente 4)
Confirma que no hay interacción con el resto de la medicación	«La computadora del farmacéutico dice si eso te lo puedes tomar con el resto» (GF1, paciente 1) «Vas a la farmacia y si no estás seguro, preguntarlo si será malo tomarlo junto» (GF2, paciente 1) «Yo le pregunto cuando te lo cambian: oye, ¿me la puedo tomar con las otras?» (GF2, paciente 7)

Los resultados de la fase cualitativa son válidos para una población de nivel socioeconómico medio-bajo, sin dependencia física o mental, polimedicados y mayores de 65 años. En la consulta los pacientes esperan que el médico escuche, diagnostique y recete una medicación, pero es secundario comprender la posología. Una vez fuera, con la receta y conocido el diagnóstico, surge la duda de cómo tomar esa medicación. En la farmacia, el farmacéutico responde a las preguntas y apunta la posología. En casa muchos leen el prospecto, se ven influidos por creencias propias, opiniones externas y características de ese medicamento, como el ta-

Lo conocido sobre el tema

- Hay una gran prevalencia de incumplimiento que oscila en el 40-70%.
- La edad mayor de 65 años y la polimedicación son motivos clásicos identificados de incumplimiento.
- Al mejorar el cumplimiento también lo hará el control de las enfermedades crónicas.

Qué aporta este estudio

- Los participantes incumplidores nos permiten conocer el proceso por el cual incumplen.
- El proceso de tomar una medicación se divide en tres fases: la consulta, la farmacia y la casa.
- Conocer los motivos de incumplimiento en cada fase ayudará a realizar acciones y recomendaciones para mejorar el cumplimiento.

TABLA 5
El paciente en casa con la medicación

Líneas subtemáticas	Ejemplos
<i>Características del paciente</i>	
Edad	«Yo tengo familiares mayores, no te puedes fiar, necesitan que les den las medicinas» (GF2, paciente 2) «Las personas mayores no tienen la cabeza despejada» (GF2, paciente 1) «Toda la vida he cuidado a gente mayor, les tenía que dar todo lo que le recetaban» (GF1, paciente 2)
Presencia de enfermedades asintomáticas	«Cuando me encuentro bien, no me acuerdo» (GF2, paciente 4) «Cuando a uno se le olvidan las medicinas es que no está mal» (GF2, paciente 1) «En cuanto me noto mejor, la arrinconó» (GF1, paciente 3) «Y si estás bien, no hace falta tomarlos» (GF1, paciente 2)
Enfermedades intercurrentes	«A veces, si estoy mala, lo suprimo todo» (GF2, paciente 1) «Bueno, a veces lo dejas, si te costipas...» (GF2, paciente 2)
<i>Creencias del paciente</i>	
Cree que son perjudiciales	«Tengo que estar segura de que no me perjudique para tomarlo» (GF2, paciente 3) «Hago un estudio a mi manera con lo que puede perjudicar» (GF2, paciente 7)
Cree que la composición del fármaco no es natural	«Vi un reportaje en la tele, había medicamentos de rana» (GF2, paciente 2)
Cree que no se pueden tomar juntos	«Yo creo que tomar los medicamentos juntos me van a hacer reacción» (GF2, paciente 3) «Lo que no me gusta es tomarlas juntas» (GF3, paciente 8)
Cree que son fuertes	«Hay pastillas que ejercen mayor fuerza y otras menos» (GF2, paciente 7) «Tengo un amigo que le sentó mal el medicamento porque era fuerte» (GF1, paciente 4)
Cree que existe tolerancia con el tiempo	«Yo creo que tomando muchos años las dosis harán menos efectos» (GF3, paciente 3) «Cuando llevas 3 años con la misma medicación, la doctora te la debería cambiar por otra» (GF2, paciente 7)
<i>Características del fármaco</i>	
Tamaño del comprimido	«Hay personas que no se las pueden tragar» (GF3, paciente 8) «Las parto por la mitad» (GF3, paciente 9)
Miedo a la información del prospecto	«Lo que dice la doctora y el folleto varían totalmente» (GF2, paciente 7) «Si tomas muchos y lees el prospecto, adiós, no tomamos nada» (GF1, paciente 1) «Yo los leo siempre y me confunden» (GF3, paciente 4)

maño, la dosis, etc. En la consulta se debe fomentar la confianza remarcando que conocemos las enfermedades y medicación crónica, así como las alergias. Sería necesario detenerse más en explicar los efectos beneficiosos y secundarios de la nueva medicación. En la farmacia buscan el refuerzo positivo de lo prescrito, que les aclaren sus dudas y les apunten la posología. Un próximo plan de intervención será proponer charlas con farmacéuticos de la zona para intercambiar opiniones y buscar soluciones conjuntas. En casa ayudaríamos al cumplimiento facilitando menos dosis o proponiendo el uso de *blisters* crónicos. Cuando las enfermedades son asintomáticas y en el caso de afecciones agudas intercurrentes, es necesario recordar la importancia de no abandonar el tratamiento crónico. En conclusión, hay

una gran prevalencia de incumplimiento en nuestra muestra sin diferencias de edad, sexo y número de fármacos. Es importante conocer la sucesión de eventos que desencadena una prescripción para poder interferir en alguna fase y, con ello, mejorar el cumplimiento.

Agradecimientos

Queremos expresar nuestro agradecimiento a los pacientes que han intervenido en el estudio y a la Dra. Fernández de Sanmamed y el Dr. Carles Valero por la ayuda prestada.

Bibliografía

1. Taylor DW, Sackett DL, Haynes RB, Johnson AL, Gibson ES, Roberts RS. Compliance with antihypertensive drug therapy. *Ann N Y Acad Sci.* 1978;304:390-403.
2. Van der Hofstadt Román CJ, Rodríguez Marín J, Ortín Arroniz JM, García Gutiérrez R, Ortuño Macía A. Cumplimiento terapéutico y representación de la enfermedad en hipertensos. *Centro de Salud.* 1997;oct:574-82.
3. Piñero F, Gil V, Donis M, Orozco D, Torres MT, Merino J. Validez de 6 métodos indirectos para valorar el cumplimiento del tratamiento farmacológico en la hipertensión arterial. *Aten Primaria.* 1997;19:372-5.
4. 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.
5. Márquez Contreras E, Gutiérrez Marín C, Jiménez Jerez C, Franco Rubio C, Baquero Sánchez C, Ruiz Bonilla R. Observancia terapéutica en la hipertensión arterial. Validación de métodos indirectos que validan el cumplimiento terapéutico. *Aten Primaria.* 1995;16:496-500.
6. Gil V, Martínez JL, Muñoz C, Alberola T, Belda J, Merino J. Estudio durante cuatro años de la observancia terapéutica de pacientes hipertensos. *Rev Clin Esp.* 1993;193:351-6.
7. Val Jiménez A, Amorós Ballester G, Martínez Visa P, Fernández Ferré ML, León Sanromá M. Estudio descriptivo del cumplimiento del tratamiento farmacológico antihipertensivo y validación del test de Morisky-Green. *Aten Primaria.* 1992;10:767-70.
8. Márquez Contreras E, Casado Martínez JJ, López de Andrés M, Corés Prieto E, López Zamorano JM, Moreno García JP, et al. Cumplimiento terapéutico de las dislipemias. Ensayo sobre la eficacia de la educación sanitaria. *Aten Primaria.* 1998;22:79-84.
9. Doz Mora JF, Ubach J, Sambola A, Trilla Soler M, Espluga A. Diabetes mellitus tipo 2: cumplimiento del tratamiento. *Aten Primaria.* 1988;5:304-9.
10. García Pérez AM, Prados Torres D, Sánchez de la Cuesta F. Cumplimiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2. *Semergen.* 2004;30:55-9.
11. Campos A, Giner A, Alamar R, Castelló JV, García Y, Hernández D, et al. Cumplimiento terapéutico de asmáticos en una consulta de alergia (Proyecto SEGARIA). *Rev Esp Alergol Inmunol Clin.* 1996;11:101-5.
12. Cabezas C, Martín A, Comín E, Sabrià J, Boix C, Espínola A, et al. Cumplimiento del tratamiento antibiótico en atención primaria de salud. Valor de la receta personalizada. *Rev Clin Esp.* 1989;185:360-3.
13. Crespo R, Valdés L, Bobé Y, Caylá JA. Dificultades percibidas por el paciente tuberculoso para cumplir el tratamiento. *Aten Primaria.* 1992;9:260-2.
14. Ros I, Guañabens N, Codina C, Peris P, Roca M, Monegal A, et al. Análisis preliminar de la adherencia al tratamiento de la osteoporosis. Comparación de distintos métodos de evaluación. *REEMO.* 2002;11:92-6.
15. Rigueira García AI. Cumplimiento terapéutico: ¿qué conocemos en España? *Aten Primaria.* 2001;27:559-68.
16. García Pérez AM, Leiva Fernández F, Martos Crespo F, García Ruiz AJ, Prados Torres D, Sánchez de la Cuesta, et al. ¿Cómo diagnosticar el cumplimiento terapéutico en atención primaria? *Medicina de Familia (And).* 2000;1:13-9.
17. Durán JA, Figuerola J. Cumplimiento de la medicación: características, factores que lo determinan y recomendaciones para mejorarlo. *Med Clin (Barc).* 1988;90:338-43.

