



ORIGINAL BREVE

Detección de incumplimiento terapéutico e intervención farmacéutica en ancianos institucionalizados

María José De Juan García^{a,*}, Nuria Galán Ramos^b, María José Pastor Palenzuela^c, Carlos Pagán Pomar^d y José Antonio De Antonio Veira^e

^a Farmacéutica especialista en Farmacia Hospitalaria, Servicio de Farmacia, Hospital Universitario Son Dureta, Palma de Mallorca, España.

Servicio de Farmacia de la Residencia Geriátrica Llar dels Ancians, Palma de Mallorca, España

^b Farmacéutica Interna Residente de Farmacia Hospitalaria, Servicio de Farmacia, del Hospital Universitario Son Dureta, Palma de Mallorca, España

^c Diplomado Universitario en Enfermería, Residencia Geriátrica Llar dels Ancians, Palma de Mallorca, España

^d Médico, Servicio de Medicina Geriátrica y Rehabilitación, Residencia Geriátrica Llar dels Ancians, Palma de Mallorca, España

^e Médico especialista en Geriatria, Jefe del Servicio de Medicina Geriátrica y Rehabilitación, Residencia Geriátrica Llar dels Ancians, Palma de Mallorca, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 6 de septiembre de 2010

Aceptado el 2 de febrero de 2011

On-line el 27 de abril de 2011

Palabras clave:

Personas mayores

Adherencia al tratamiento

Cumplimiento terapéutico

Residencia geriátrica

Intervención farmacéutica

RESUMEN

Objetivo: Detectar y analizar el incumplimiento terapéutico en ancianos institucionalizados que se auto-administran su tratamiento en una residencia geriátrica. Valorar la intervención farmacéutica como herramienta útil para detectarlo.

Material y métodos: Estudio observacional sobre una población de 386 residentes. Realización de entrevista clínica por el servicio de farmacia a aquellos que se administran su tratamiento. Elaboración de hoja de recogida de datos individual (datos demográficos, clínicos e incidencias encontradas). Entrevista sobre su tratamiento (medicamentos, dosis, posología, indicación y forma de administración) junto al test validado de cumplimiento de Morinsky-Green. Cálculo de incumplimiento comparando las respuestas con la información farmacoterapéutica del servicio de farmacia y la de prescripción médica de la historia clínica.

Resultados: El 11% se administran su tratamiento, su edad media es de 81 años, todos acuden a la entrevista y se detecta incumplimiento en el 41%. El test detecta sólo al 55% de incumplidores. Los principales errores fueron incumplimiento de horario, dosificación incorrecta y dejar el tratamiento al encontrarse bien. El 39% fue incumplimiento involuntario. El grupo aparato cardiovascular fue el más implicado en errores. En el 44% de los pacientes el error podía tener repercusión clínica importante.

Conclusiones: La entrevista permite detectar incumplimiento y analizarlo. El test, aunque específico, es poco sensible. Los errores principales fueron fáciles de subsanar y sin problemas de aceptación por los pacientes. Siendo fundamental en geriatría conservar la función y evitar la progresión de cualquier dependencia, e incluyendo esto la administración de medicamentos, la intervención farmacéutica es una herramienta útil para detectar y corregir errores e incrementar la adherencia.

© 2010 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Detection of therapeutic non-compliance and pharmaceutical intervention in institutionalised geriatric patients

ABSTRACT

Objective: To detect and analyse therapeutic non-compliance in the institutionalised elderly patient who self-administer their own treatment in a geriatric residence. To assess the pharmaceutical intervention with a useful tool to detect non-compliance.

Material and methods: An observational study on a population of 386 residents. A clinical interview was conducted on those who treated themselves by the Pharmacy Department. An individual case report card was prepared to record demographic and clinical data, and incidents found. An interview was conducted on their treatment (drugs, dose, posology, indication and administration form), together with the compliance test validated by Morinsky-Green. Non-compliance was calculated by comparing the responses with the pharmacotherapeutic information from the Pharmacy Department and from the medical prescription of the medical charts.

Keywords:

Elderly

Adherence to treatment

Therapeutic compliance

Geriatric residents

Pharmaceutical intervention

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jovidjg@yahoo.es (M.J. De Juan García).

Results: Eleven per cent of patients administered their own treatment. Their mean age was 84 years and all attended the interview, which detected a non-compliance of 41%. The compliance test only detected 55% of the non-compliers. The main errors were non-compliance to the time, incorrect dosage and not taking treatment when feeling better. There was 39% involuntary non-compliance. The cardiovascular system drug group was the most involved in errors. The error could have a clinically significant repercussion in 44% of the patients.

Conclusions: The interview helped to detect and analyse non-compliance. The test, although specific, was not very sensitive. The main errors were easy to correct and there no problems of acceptance by the patients. With it being fundamental to preserve function and to prevent progression to dependence, and adding to this the administering of drugs, pharmaceutical intervention is a useful tool to detect and correct errors and increase adherence.

© 2010 SEGG. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Existen distintas definiciones para cumplimiento terapéutico, entre ellas: «el grado en que la conducta de un paciente en relación con la toma de la medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de los hábitos de vida coincide con las instrucciones proporcionadas por el médico o personal sanitario»¹. Conocer el grado de cumplimiento es esencial ya que sin ello la efectividad de un fármaco, su eficacia real en las condiciones de la práctica clínica, es una incógnita y realizados un diagnóstico, prescripción y dispensación correctos, el incumplimiento es la causa principal de fracaso de los tratamientos^{2,3}.

En nuestro ámbito, residencia geriátrica mixta de 386 camas, con un 68% de pacientes polimedicados, una edad media de 83 años y con un porcentaje de pacientes válidos para las actividades básicas de la vida diaria del 38%, 44 residentes (28 mujeres y 16 hombres, 11% del total de residentes) se autoadministran los medicamentos y se les prepara y dispensa la medicación mensual desde el servicio de farmacia.

El resto de residentes, 341, reciben los medicamentos a través del sistema de dosis unitaria diaria del servicio de farmacia.

Dada la importancia en los mayores de poder mantener la independencia en todas aquellas actividades en las que aún se está capacitado, intentamos prolongar el sistema de autoadministración de medicamentos el máximo tiempo posible⁴. No obstante, consideramos que sería adecuado realizar controles de un modo regular para poder detectar si aún se conserva esa capacidad o si están empezando a aparecer problemas como consecuencia, entre otros, del deterioro cognitivo inherente al proceso de envejecimiento.

Para valorar si la selección de pacientes que se están autoadministrando los medicamentos es adecuada, detectar problemas de incumplimiento, evaluar sus causas y aplicar las acciones necesarias, realizamos el siguiente estudio.

Material y métodos

Para detectar y analizar el incumplimiento, los 44 pacientes que se administran todo su tratamiento fueron entrevistados en el servicio de farmacia. En el transcurso de la entrevista, además de preguntarles sobre diversos aspectos de su tratamiento (qué medicamentos tomaban, dosis, posología, indicación y forma de administración) se les administró el test de cumplimiento de Morinsky-Green⁵ (tabla 1). Se compararon sus respuestas con la información de la hoja farmacoterapéutica del servicio de farmacia y con la información registrada en la historia clínica.

Una vez realizada la entrevista, se clasificó el error en el cumplimiento en E1, E2, E3 y E4 según hubieran contestado erróneamente a las preguntas 1, 2, 3 o 4 del test de Morinsky-Green; además se registró si había error en la dosis (E5), si nunca habían tomado un tratamiento prescrito (E6) y si tomaban algún medicamento no prescrito (E7). Se analizó también si el cumplimiento era voluntario o involuntario, qué medicamentos estaban implicados y su posible

repercusión clínica (valorada a criterio del clínico responsable del paciente).

Se elaboró una hoja de recogida de datos individual (datos demográficos, clínicos e incidencias en la administración del tratamiento). Se comparó además el grupo de los no cumplidores con el de los cumplidores en cuanto a edad, número de medicamentos (comparación de medias) y sexo (porcentajes).

Resultados

Todos los pacientes acudieron puntualmente al servicio de farmacia a la entrevista sobre su tratamiento. De los 44 pacientes, se detectó incumplimiento en 18 de ellos (41%, 11 mujeres y 7 hombres, edad media 81 años).

Mediante las respuestas al test de Morinsky-Green se detectaron 10 incumplidores, mientras que los otros 8 se detectaron en el desarrollo de la entrevista (habían contestado correctamente a las 4 preguntas del test, según el cual se habrían considerado cumplidores). El test detectó por tanto sólo al 55% de incumplidores. Las respuestas incorrectas al test fueron: un paciente reconoció olvidar alguna vez la toma de medicamentos, 3 reconocieron incumplir el horario, 5 reconocieron dejar de tomar la medicación al encontrarse bien y uno comunicó haber dejado un tratamiento por sentirse mal.

Los datos respecto al tipo de incumplimiento detectado y los medicamentos implicados se exponen en la tabla 2.

Con la entrevista global, además de detectarse 8 casos más, se detectaron más aspectos: dosis inadecuada (8 pacientes), medicamentos que no se habían tomado nunca (5 pacientes) o medicamentos que se estaban tomando por su cuenta (2 pacientes), pacientes con múltiples errores y además se detectó si el incumplimiento era involuntario por falta de comprensión del tratamiento (7 pacientes).

Respecto a las causas del incumplimiento voluntario, el 64% dejaron el tratamiento por creer encontrarse bien, seguido del 27% por sensación de no efectividad; todos ellos consideraron que tomaban demasiados fármacos.

El principal error fue el incumplimiento del horario de administración, que se produjo en 11 pacientes, seguido de 8 incumplidores por dosificación incorrecta y 7 por dejar el medicamento al encontrarse bien.

Tabla 1
Test de Morinsky-Green

En este test se considera cumplidor a aquel que responde de forma correcta a las siguientes 4 preguntas realizadas, entremezcladas de forma cordial, durante una conversación sobre su tratamiento:

1. ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos?
2. ¿Los toma a la hora indicada?
3. ¿Deja de tomar su medicación cuando se encuentra bien?
4. ¿Deja usted de tomarlos si alguna vez le sientan mal?

Si el paciente afirma que incumple, la probabilidad de que sea cierto es muy elevada.

Tabla 2
Datos respecto al tipo de incumplimiento detectado y medicamentos

N.º de paciente	Test de Morinsky-Green	Entrevista
1	E3 - Ibuprofeno	E2 - Hidrosmina
2	E2 - Calcio/Vitamina D Omeprazol Enalapril	E5 - Calcio/Vitamina D Omeprazol
4	E3 - Omeprazol	
7	E3 - Lorazepam	E2, E5 - Pentoxifilina
8		E6 - Valsartán/Tiazida
10	E4 - Tolterodina	E5 - Pentoxifilina
12		E2 - Colchicina
16	E2 - Lactulosa	E5 - Lactulosa Omeprazol E2 - Omeprazol E6 - Parafina
17	E3 - Paracetamol	E6 - Higrotona Amiodarona Pentoxifilina
21		E7 - Tepazepam
23		E2 - Simvastatina
25		E2, E5 - Todos Los Medicamentos
27	E2 - Calcifediol semanal	
29		E1 - Todos Los Medicamentos
34	E1 - Todos los medicamentos	E3 - Omeprazol
35		E2, E5 - Todos los medicamentos E6 - Amlodipino
38	E3 - Alprazolam Escitalopram Risedrónico	
41		E2, E3, E4, E5, E6, E7 - Todos los medicamentos

Incumplimiento detectado: E1: olvida tomar el medicamento; E2: incumple horario; E3: deja el medicamento al encontrarse bien; E4: deja el medicamento al sentarle mal; E5: dosis incorrecta; E6: ni toma ni ha tomado un medicamento prescrito; E7: toma un medicamento no prescrito.

Por grupos terapéuticos, el aparato cardiovascular fue el más implicado en errores (34%), seguido del aparato digestivo y metabolismo (30%) y sistema nervioso central (17%).

En el 44% de los pacientes consideramos que el error en el tratamiento podía tener una repercusión clínica importante (tabla 3).

No encontramos diferencias en cuanto a edad, sexo o número de medicamentos al día entre los cumplidores y los no cumplidores.

Tabla 3
Descripción de errores en el cumplimiento que consideramos con posible repercusión clínica (8 sobre los 18 pacientes incumplidores)

N.º de paciente	Incumplimiento con posible repercusión clínica
21	Paciente que toma tepazepam (sulpirida + diazepam) por su cuenta, cuándo y cuánto él considera, no consta en la HC y tiene pautada otra benzodiazepina crónica
25	Paciente hipertenso y con EPOC con incumplimiento en cuanto a posología y horarios (involuntario)
29	Paciente hipertenso que no cumple de modo involuntario, detectamos que actualmente no comprende el tratamiento. Pasa al sistema de dosis unitaria
38	Paciente con trastorno ansioso-depresivo crónico que ha dejado de tomar alprazolam y escitalopram por su cuenta sin comunicarlo
41	Paciente diabético, hipertenso y EPOC que voluntariamente toma los medicamentos según su criterio y no acepta normas
35	Paciente hipertenso que confunde dosis y marcas, incumplimiento involuntario. Detectamos problema de duplicidad
34	Hipertenso, toma doxazosina a criterio propio cuando cree que le hace falta
17	Cardiópata hipertenso que voluntariamente no toma la amiodarona que tiene prescrita

Discusión

En una residencia geriátrica como la nuestra, con servicio de farmacia, la administración de medicamentos podría hacerse en su totalidad a través del sistema de dosis unitarias diarias como sistema más seguro de preparación y distribución de medicamentos. Sin embargo, al tratarse de una residencia mixta, y considerando la importancia de mantener la independencia dentro del ámbito de la geriatría, y siempre que eso no suponga un riesgo para la salud, a los residentes válidos que lo desean (44 residentes en nuestro caso) se les dispensa directamente la medicación mensual desde el servicio de farmacia y ellos se la administran. Al tratarse de institucionalizados y tener un contacto muy directo con los servicios médico y farmacéutico de la residencia, puede caerse en el error de considerar que todo está controlado; para evitarlo consideramos importante realizar esta evaluación del cumplimiento⁶. Al realizarla, hemos encontrado que incumplían por diversos motivos y con distinta relevancia clínica, un 41% de ellos.

Se calcula que en los países desarrollados el cumplimiento terapéutico a largo plazo es sólo del 50% como término medio⁶. Esto compromete seriamente la eficacia de los tratamientos.

En la práctica clínica la medición del cumplimiento presenta numerosas dificultades, y no es fácil ni exacta. Los métodos de medida pueden ser directos o indirectos (como la entrevista clínica utilizada en nuestro caso)². Consideramos que la entrevista realizada ha sido adecuada para detectar incumplimiento y analizarlo. El test, aunque específico, resultó poco sensible (sólo detectó al 55% de los incumplidores) y creemos que no debe usarse como instrumento único.

Aunque el problema del incumplimiento y su consecuente fracaso terapéutico afecta a cualquier grupo de edad, existen circunstancias en los mayores que agravan sus consecuencias (pluripatología, incumplimiento involuntario por olvido y confusiones en los regímenes de dosificación, incumplimiento voluntario debido a la aparición de efectos adversos). El envejecimiento puede favorecer la aparición del incumplimiento involuntario⁷. Se considera más frecuente el voluntario, con un 75% del incumplimiento, en nuestra población supone el 61% de los incumplidores y las causas principales fueron creer que se toman demasiados fármacos, presencia de reacciones adversas, falta de evidencia subjetiva de mejoría y sensación de curación, de forma similar a lo descrito en otros estudios⁶.

La labor asistencial del farmacéutico y otros profesionales sanitarios de incrementar la adherencia a los tratamientos puede ser relevante para el éxito de los mismos⁸. Es importante realizar una labor preventiva y recordarle al paciente qué fármacos toma y su posología, tener preparado su informe fármaco-terapéutico, actualizarlo y darle copia del mismo. Puede favorecer el cumplimiento el explicarle en qué consiste su enfermedad y la importancia de cumplir el tratamiento en dosis y posología. Dar una información rigurosa y detallada con lenguaje sencillo. En nuestro caso hemos realizado una serie de intervenciones farmacéuticas tras la detección de incumplimiento: entrega de hoja fármaco-terapéutica a cada paciente actualizada junto con una explicación respecto a las modificaciones y/o consejos para una correcta administración, anotación en la historia clínica de medicamentos que el paciente no tomaba o lo hacía incorrectamente. También se han sugerido, en función de los medicamentos implicados y antes de reintroducirlos o con la finalidad de ajustar la dosis: solicitud de analítica, solicitud de triple toma de presión, posibilidad de suspensión de determinados tratamientos o cambios de forma farmacéutica. En aquellos 4 pacientes en los que detectamos un problema serio de incumplimiento se ha sugerido el cambio al sistema de dosis unitaria.

La «responsabilidad respecto a su medicación» es uno de los 8 ítems de la Escala de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria de Lawton y Brody, en la que se puntúa al paciente que «es capaz de tomar su medicación a la hora y con la dosis correcta». Nosotros partimos de que todos nuestros pacientes que se autoadministran su tratamiento tienen esta capacidad y además deseamos que la mantengan el máximo tiempo posible. Si embargo, vista la realidad tras analizar el cumplimiento, consideramos necesario realizar un seguimiento continuo con la finalidad de evitar errores que puedan repercutir sobre su salud⁹.

Siendo fundamental en el ámbito de la geriatría evitar la progresión de cualquier dependencia, e incluyendo esto la capacidad de tomarse los medicamentos, la intervención de los profesionales sanitarios es básica para detectar y corregir errores e incrementar la adherencia, manteniendo en lo posible esta independencia sin riesgo para la salud del paciente¹⁰. Nuestra intervención desde el servicio de farmacia puede y debe ser un instrumento para conseguirlo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Haynes RB, Taylor DW, Sackett DI, editors. *Compliance in health care*. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 1979.
2. Basterra Gabarro M. El cumplimiento terapéutico. *Pharm Care Esp*. 1999;1:97-106.
3. Banning M. A review of interventions used to improve adherence to medication in older people. *Int J Nurs Stud*. 2009;46:1505-15.
4. Elliott RA, Marriot JL. Standardised assessment of patients' capacity to manage medications: a systematic review of published instruments. *BMC Geriatr*. 2009;9:27.
5. Escamilla Fresnadillo JA, Castañer Niño O, Benito López S, Ruiz Gil E, Burrull Gimeno M, Sáenz Moya N, et al. Motivos de incumplimiento terapéutico en pacientes mayores polimedificados, un estudio mediante grupos focales. *Aten Primaria*. 2008;40:81-5.
6. Larrión JL, Martí C, Mareque M, Daimiel R, Luengo C. Incumplimiento terapéutico en los ancianos. *Med Clin (Barc)*. 1993;100:736-40.
7. Palop Larrea V, Martínez Mir I. Adherencia al tratamiento en el paciente anciano. Información terapéutica del Sistema Nacional de Salud [consultado 24/08/2010]. Disponible en: <http://www.msc.es/farmacia/infmedic>.
8. Sánchez-Fidalgo S, Arche MA, Cordón P, Galván M, Cañizares J, Motilva V. Evaluación del cumplimiento terapéutico en pacientes mayores institucionalizados. Efectividad de la actuación farmacéutica. *FAP*. 2007;5:128-32.
9. Fernández Lisón LC, Barón Franco B, Vázquez Domínguez B, Martínez García T, Urendes Haro JJ, Pujol de la Llave E, et al. Errores de medicación e incumplimiento terapéutico en ancianos polimedificados. *Farm Hosp*. 2006;30:280-3.
10. Hughes CM, Goldie R. "I just take what I am given": adherent and resident involvement in decision making on medicines in nursing homes for older people: a qualitative survey. *Drugs Aging*. 2009;26:505-17.