

Artículo de Revisión

MÉTODOS INDIRECTOS DE VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO

Indirect methods of therapeutic compliance ratings

Maribel L. Limaylla¹, Norma J. Ramos²

¹Egresada de la Maestría de Atención Farmacéutica de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

²Instituto de Investigación en Ciencias Farmacéuticas y Recursos Naturales "Juan de Dios Guevara", Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

RESUMEN

Se realizó la revisión bibliográfica de los métodos indirectos de valoración del cumplimiento terapéutico, con la finalidad de dar a conocer al profesional de la salud las estrategias disponibles que pueden servir de ayuda para alcanzar la efectividad del tratamiento prescrito; toda vez que tales métodos son aplicables en la entrevista clínica al paciente en el quehacer cotidiano, sobretodo del médico.

Palabras clave: Adherencia terapéutica, cumplimiento terapéutico, entrevista clínica.

SUMMARY

The bibliographical review of indirect methods of assessment of adherence to therapeutic was performed, in order to publicize to health professional available strategies that can be helpful to achieve the effectiveness of prescribed treatment; whenever such methods are applicable in the clinical interview with patient in daily work, especially of physician.

Keywords: Therapeutic adherence, therapeutic compliance, clinical interview.

INTRODUCCIÓN

Es importante y necesario evaluar la adherencia terapéutica en los pacientes desde el inicio del tratamiento y durante el tiempo subsecuente, en enfermedades crónicas; de ahí que se hizo esta evaluación para conocer las herramientas disponibles que se tienen en el alcance mediato, de modo que se facilite y mejore el trabajo en el campo clínico, lo cual redundaría en bienestar para el paciente.

Es de destacar, que el incumplimiento farmacoterapéutico constituye un problema que puede afectar la salud de los pacientes. Es un fenómeno común, sobre todo en procesos crónicos y, en ocasiones, las razones que llevan a esta conducta son complejas y se basan en el complicado proceso del comportamiento humano. El incumplimiento del tratamiento farmacológico ocasiona fracaso del tratamiento y conlleva a serios problemas en la calidad de vida, costos para el sistema de salud y, sobre todo, contribuye a que no se consigan resultados clínicos positivos, por ende, los profesionales de la salud deberían incorporar métodos para detectarla en su práctica diaria¹. La falta de adherencia a la medicación es una de las causas principales de la falta de control de la HTA y tiene implicaciones en la morbilidad y mortalidad².

La revisión bibliográfica para la elaboración de este artículo se planteó para identificar los test que se utilizan en la valoración del incumplimiento terapéutico, que sean aplicables, sencillos y que no requieran de gran esfuerzo ni tiempo en la práctica clínica por los profesionales de la salud.

La revisión abarcó el mes de setiembre de 2014, haciéndose la búsqueda en las bases de datos Science Direct, Springer y BMJ Journals, y en buscadores como PubMed y Google Scholar, para

obtener estudios publicados sobre test o pruebas para medir el conocimiento sobre HTA, evaluar el cumplimiento terapéutico / la adherencia al tratamiento del paciente, revisiones sobre instrumentos de medida de cumplimiento terapéutico / adherencia utilizados en la práctica clínica y métodos de medida de cumplimiento terapéutico. Se exploró en fuentes primarias (para acceder al texto completo) y secundarias (para la búsqueda). En la estrategia de búsqueda se utilizaron los términos «medication adherence», «compliance», «patient compliance», «therapeutic interventions», «pharmaceutical care», «elderly», «hypertension», «chronic disease», «test» y «measure tools», «cumplimiento terapéutico», «métodos», «métodos indirectos», «valoración», en títulos o resúmenes, publicados entre los años 2004 al 2014.

A fin de poder valorar el cumplimiento, se utilizan instrumentos: directos (determinación del fármaco o sus metabolitos en sangre, orina u otro fluido biológico) e indirectos (recuento de comprimidos, asistencia a las citas programadas, la valoración de la eficacia terapéutica, la valoración de los efectos secundarios, los monitoreos electrónicos de medicación y la valoración del cumplimiento mediante las técnicas de entrevista clínica, que se basan en preguntar directamente al enfermo sobre su cumplimiento). Este último método es recomendado por la mayoría de autores^{3,4}.

Los métodos objetivos directos, por lo general son específicos; sin embargo, obtienen índices de incumplimiento más elevados que los métodos indirectos, no tienen mucha utilidad ya que son caros y requieren de infraestructura⁵, por tanto, se les ha encontrado impracticables incluso en entornos de ensayos clínicos debido a la dificultad del paciente en la observación de los procedimientos de monitorización que interfieren considerablemente con las

Tabla 1. Test de Prochaska-Diclemente para medir la adherencia a la medicación.

¿Toma los medicamentos para tratar su enfermedad?				
NO			SI	
¿Cuándo tiene pensado comenzar a tomarlos?		¿Desde cuándo?		
> 1 mes	1 mes-semana	< 1 semana	< 6 meses	> 6 meses
Pre-contemplación	Contemplación	Preparación	Acción	Mantenimiento
1	2	3	4	5

actividades diarias. Además, una gran variabilidad entre los sujetos fue observada en el aclaramiento de algunos marcadores biológicos examinados con métodos directos.

Los métodos indirectos son sencillos, útiles en atención primaria y reflejan la conducta del enfermo, aunque pueden sobreestimar el cumplimiento ^{4,6}. Son elegidos por los investigadores a causa de sus bajos costos, practicidad y por la comodidad para el paciente, dado que no implican una práctica invasiva; aunque pueden carecer de objetividad porque dependen de la información brindada por el paciente, quien muchas veces, por falta de confianza, olvido u omisión, puede transmitir información parcial o distorsionada ³. Los métodos indirectos (objetivos o subjetivos) más habituales están basados en el recuento de comprimidos o en la entrevista clínica ^{4,6,7}.

Métodos subjetivos indirectos

Entre estos se encuentran cuestionarios, técnicas de entrevista, el juicio del médico y la impresión clínica ⁵, disponiéndose –para facilitar la valoración del cumplimiento– de una serie de métodos apoyados en la entrevista clínica, en los que, de forma directa, se pregunta al enfermo sobre su cumplimiento. Estos son métodos fiables si el paciente se confiesa mal cumplidor y, por tanto, poseen un alto valor predictivo positivo. No obstante, al comparar estos métodos con otros más exactos, se observa que hay un número importante de enfermos que mienten (bajo valor predictivo negativo).

Las escalas de autoinforme de adherencia tienen el potencial para medir el comportamiento para la toma de medicación o identificar las barreras y creencias asociadas con la adherencia. Su selección requiere considerar lo que medirá y lo bien que se ha validado ⁸.

Los métodos basados en la entrevista clínica más utilizados son el test de Haynes-Sackett y el test de Morisky-Green ⁹. Los test encontrados con posibilidad de aplicación en la práctica clínica son ¹:

a. Cuestionario de autocumplimiento

La información es proporcionada por el propio paciente que combina dos tipos de preguntas referidas a la dificultad y a los comprimidos olvidados en el último mes (tabla 1). El cumplimiento se valora mediante la fórmula:

$$30 - (\text{comprimidos olvidados}) \times 100$$

También se puede utilizar el cuestionario de cumplimiento preguntando: *¿está el paciente siguiendo el tratamiento?*, y si no lo hace, *¿cuál ha sido la razón para el abandono?*⁹.

b. Test de cumplimiento autocomunicado o test de Haynes-Sackett

Esta técnica se basa en preguntar al paciente sobre su nivel de cumplimiento del tratamiento. Consta de dos partes. En la primera, se evita interrogar de forma directa

al paciente sobre la toma de medicación, se intenta crear un ambiente adecuado de conversación, y se le comenta la dificultad de los enfermos para tomar la medicación mediante la siguiente frase: *“la mayoría de pacientes tienen dificultades en tomar todos sus comprimidos”*; posteriormente, en la segunda parte del test se realiza la siguiente pregunta: *“¿tiene usted dificultades en tomar los suyos?”*. Si la respuesta es afirmativa, el paciente es incumplidor; será un método fiable y podrán utilizarse las medidas o intervenciones que se consideren necesarias. Si responde que no, es posible que no diga la verdad por diversas causas. Entonces se insistirá preguntando: *“¿cómo los toma? todos los días, muchos días, algunos días, pocos días o rara vez”*. Finalmente, se realiza una tercera pregunta y se recoge lo que el paciente mencione sobre la siguiente reflexión: *“Muchas personas tienen dificultad en seguir los tratamientos, ¿por qué no me comenta cómo le va a usted?”* ¹. En caso de reconocer su incumplimiento, se pregunta sobre los comprimidos tomados en el último mes. Se considera cumplidor aquel hipertenso cuyo porcentaje de cumplimiento autocomunicado se sitúa entre 80-110% ^{6,10}.

c. Test de Morisky-Green

Este método, validado para diversas enfermedades crónicas, fue desarrollado originalmente por Morisky-Green y Levine para valorar el cumplimiento de la medicación en pacientes con hipertensión arterial. Consiste en una serie de cuatro preguntas de contraste con respuesta dicotómica

Tabla 2. MARS.

Creencias en salud de los encuestados
<ul style="list-style-type: none"> - Tengo un conocimiento adecuado acerca de mi enfermedad. - Sé qué esperar de la gestión de mi enfermedad. - Mi gestión actual mantendrá mi enfermedad a raya. - Estoy recibiendo la mejor gestión posible. - El control sobre mi enfermedad es un misterio para mí. - Es provechoso conocer las experiencias de otros con enfermedades similares a la mía. - Los remedios naturales son más seguros que los medicamentos. - Mis médicos han limitado las opciones de gestión para ofrecermé. - Mis medicamentos están funcionando. - El uso de cualquier medicamento implica algunos riesgos. - Tengo demasiados medicamentos. - Yo tengo algo que decir en la forma como mi enfermedad es gestionada. - Tengo un conocimiento adecuado acerca de las opciones para la gestión de mi enfermedad. - Mis médicos están muy informados.
Experiencias en salud de los encuestados
<ul style="list-style-type: none"> - Estoy preocupado por los efectos de mis medicamentos. - Es desagradable utilizar alguno de mis medicamentos. - Es físicamente difícil manejar alguno de mis medicamentos. - Estoy satisfecho con la información que mis médicos comparten conmigo. - Mis médicos son compasivos. - Las dificultades financieras limitan mi acceso a la mejor atención sanitaria. - Mis médicos dedican suficiente tiempo conmigo. - La gestión de mi enfermedad perturba mi vida.
Comportamientos en salud de los encuestados
<ul style="list-style-type: none"> - Estoy confuso con mis medicamentos. - Tengo rutinas estrictas para el uso ordinario de mis medicamentos. - Guardo mis medicamentos muy cerca de donde tengo que utilizarlos. - Me aseguro de tener suficiente medicación para no tener que salir corriendo a buscarla. - Yo me esfuerzo en seguir las instrucciones de mis médicos. - Hago cambios en las recomendaciones sobre la gestión de mi enfermedad para satisfacer mi estilo de vida. - Modifico las recomendaciones sobre mi enfermedad según cómo me sienta. - Afronto con ánimo mis problemas médicos antes de tomar cualquier medida.

Puntuación de 25 indica buena adherencia, que si es menor de 25 revela adherencia subóptima.

(sí/no), que refleja la conducta del paciente respecto al cumplimiento. Se pretende valorar si el paciente adopta actitudes correctas con relación al tratamiento para su enfermedad; se asume que si las actitudes son incorrectas el paciente es incumplidor. Presenta la ventaja de proporcionar información sobre las causas del incumplimiento. Las preguntas, que se deben realizar entremezcladas con la conversación y de forma cordial, son las siguientes:

1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?¹

El paciente es considerado como cumplidor si responde de forma correcta a las cuatro preguntas, es decir, No/Sí/No/No. Existe otra variante, en la cual se modifica la segunda pregunta para permitir que la respuesta correcta sea “no”, y de esta forma se consigue que para ser cumplidor haya que responder a las cuatro preguntas de la misma forma: No/No/No/No. La pregunta es: **¿Olvida tomar los medicamentos a la hora indicada?** Esta fórmula fue utilizada por Val Jiménez¹¹ en la validación de su test para la HTA¹. Los pacientes fueron considerados adherentes a la farmacoterapia cuando dieron la respuesta correcta a las cuatro preguntas y no adherentes si respondieron correctamente a tres o menos preguntas¹².

Este cuestionario se ha utilizado en numerosos estudios de adherencia de fármacos antihipertensivos y antirretrovirales para SIDA. También ha sido utilizado para demostrar la efectividad de diversos métodos desarrollados para incrementar la adherencia al tratamiento de la osteoporosis⁹. La escala de adherencia a la medicación de Morisky (MMAS) es el cuestionario corto mejor validado que ha sido evaluado en pacientes con hipertensión o diabetes y en los que toman crónicamente medicamentos cardiovasculares, tales como agentes hipolipemiantes e inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina^{13,14}.

d. Test de la comprobación fingida o “bogus pipeline”

Consiste en solicitar al paciente que traiga una muestra de orina, indicándole que es para calcular en ella la cantidad del medicamento tomado. Si el paciente ofrece dificultad para su realización y manifiesta que no toma la medicación se trata de un paciente incumplidor¹.

e. Test de Batalla (Test de conocimiento del paciente sobre la enfermedad)

Se analiza el grado de conocimiento que el paciente tiene de su enfermedad, asumiendo que un mayor conocimiento de ésta representa un mayor grado de cumplimiento. El test de Batalla para la HTA es uno de los cuestionarios más habituales por su buena sensibilidad fundamentada en dicho conocimiento¹. Considera nivel adecuado de cumplimiento tres respuestas correctas, e inadecuado menos de tres. Una respuesta incorrecta conlleva falta de adherencia⁴. Las preguntas son:

1. ¿Es la HTA una enfermedad para toda la vida?
2. ¿Se puede controlar con dieta y medicación?

Tabla 3. Muestra de ítems del Breve Cuestionario de Medicación (BMQ).

1. Por favor, enumere todos los medicamentos que tomó la semana pasada. Para cada medicamento enumerado, responda a las siguientes preguntas (a-g).						
a.	Nombre del medicamento.					
b.	¿Cuántos días lo tomó usted?					
c.	¿Cuántas veces al día lo tomó?					
d.	¿Cuántas pastillas tomó cada vez?					
e.	¿Cuántas veces dejó de tomar una pastilla?					
f.	¿Por qué razón la tomaba usted?					
g.	¿Cómo le funcionan los medicamentos? (1=bien, 2=normal, 3=mal)					
a)	b)	c)	d)	e)	f)	g)
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
2. ¿Le molesta de algún modo alguno de sus medicamentos? SÍ _ NO _						
a.	SI RESPONDE SÍ, por favor indique debajo el nombre del medicamento y cuánto le molesta.					
	¿Cuánto le molesta?					
Medicamento	Mucho	Algo	Un poco	Nada	¿De qué modo le molesta?	
_____	_____	_____	_____	_____	_____	
_____	_____	_____	_____	_____	_____	
_____	_____	_____	_____	_____	_____	
3. Debajo hay una lista de problemas que la gente puede tener a veces con sus medicamentos. Por favor, indique cómo le afecta cada uno de los siguientes:						
	Mucho	Algo	Nada	¿Qué medicamento?		
a.	_____	_____	_____	_____		
b.	_____	_____	_____	_____		
c.	_____	_____	_____	_____		
d.	_____	_____	_____	_____		
e.	_____	_____	_____	_____		

3. Cite dos o más órganos que pueden dañarse por tener la presión arterial elevada^{1,10}.

El test está dirigido a HTA y diabetes mellitus, pero las preguntas se pueden modificar para aplicarse a otras enfermedades crónicas¹, tiene alto nivel de sensibilidad, especificidad y valor predictivo positivo, habiendo sido validado para ser utilizado como instrumento de medida del cumplimiento⁴.

f. Test de Prochaska-Diclemente

En este se consideran incumplidores aquellos pacientes que se encuentran en las fases de precontemplación, contemplación y preparación, mientras que son cumplidores quienes se encuentran en las fases de acción y mantenimiento¹. Se ilustra sobre lo referido en tabla 2⁷.

g. Test de Hermes

Es un cuestionario integrado por las siguientes preguntas:

1. ¿Puede decirme usted el nombre del medicamento que toma para la HTA? (Sí/No).
2. ¿Cuántos comprimidos de este medicamento debe tomar cada día? (Sabe/No sabe).
3. ¿Ha olvidado alguna vez tomar los medicamentos? (Nunca/A veces/Muchas veces/Siempre)
4. En las últimas semanas, ¿cuántos comprimidos no ha tomado? (0-1-2 o más).
5. ¿Toma la medicación a la hora indicada? (Sí/No).
6. ¿Ha dejado en alguna ocasión de tomar la medicación porque se encontraba peor tomándola? (No/Sí)
7. Cuando se encuentra bien, ¿se olvida de tomar la medicación? (No/Sí).
8. Cuando se encuentra mal, ¿se olvida de tomar la medicación? (No/Sí).

Las preguntas 1, 3, 4 y 8 son calificables con un punto cada una, y se considera cumplidor a quien suma un total de 3 o 4 puntos¹.

Tabla 4. Resumen de distintos métodos utilizados en la medición del cumplimiento terapéutico ¹.

Test	Ventajas	Desventajas
Haynes-Sacket	Este método validado es uno de los más sencillos para utilizar en atención primaria. Es breve económico y con escasos requisitos de nivel sociocultural para su comprensión. Si el paciente es incumplidor es un método fiable y presenta alto valor predictivo positivo y una especificidad aceptable.	Tiene un bajo valor predictivo negativo. Tiende a sobreestimar el cumplimiento. Posee una baja sensibilidad.
Morisky-Green	Es breve y muy fácil de aplicar. Validado y aplicado en numerosas patologías. Puede proporcionar información sobre las causas del incumplimiento. Presenta una alta especificidad, alto valor predictivo positivo y escasos requisitos de nivel sociocultural para su comprensión. Es económico.	Subestima al buen cumplidor y sobreestima el no cumplimiento. Baja sensibilidad. Bajo valor predictivo negativo.
Bogus pipeline	Método muy sencillo, económico, breve, comprensible y fácil de aplicar. Puede usarse para corroborar el incumplimiento.	Tiende a sobreestimar el cumplimiento. No validado.
Batalla	Breve, comprensible, económico y muy fácil de aplicar. Presenta una buena sensibilidad. Aplicable y validado para diversas enfermedades.	Tiende a sobreestimar el cumplimiento. Baja especificidad y exactitud media.
Prochaska-Diclemente	Método muy sencillo, económico, breve y fácil de aplicar. Aplicable a enfermedades crónicas.	Tiende a sobreestimar el cumplimiento. No validado. Bajo valor predictivo negativo.
Hermes	Método muy sencillo, económico, breve y fácil de aplicar. Se puede aplicar a cualquier enfermedad	Tiende a sobreestimar el cumplimiento. Bajo valor predictivo negativo.
Herrera Carranza	Método muy sencillo, económico, breve y fácil de aplicar. Se puede aplicar a cualquier enfermedad	Puede sobreestimar el cumplimiento. No validado. Bajo valor predictivo negativo.
SMAQ	Método validado, muy sencillo, breve, económico y fácil de aplicar. Se puede usar como semicuantitativo, asignándose un porcentaje de cumplimiento.	Tiende a sobreestimar el cumplimiento. Bajo valor predictivo negativo.
ESPA	Validado para detectar problemas de cumplimiento con el tratamiento antirretroviral en pacientes positivos para el VIH. Presenta elevadas sensibilidad, especificidad y eficiencia. Podría ser adaptado a otras enfermedades debido a su versatilidad.	Requiere conocimientos sobre la reposición de medicación y la evolución clínica, lo cual dificulta su aplicación en farmacia.
MARS	Es un test autoaplicado. Utilizado en enfermedades crónicas. Validado.	Es excesivamente largo y puede suceder que muchos pacientes no devuelvan el test o no lo completen adecuadamente. Requieren un buen nivel sociocultural para su comprensión.
BMQ	Test autorreferido. No es muy largo y permite analizar el cumplimiento y sus barreras. Presenta una gran sensibilidad y permite realizar validaciones de otros tests.	Presenta un complejo procedimiento de valoración. Requiere un nivel sociocultural medio para su comprensión.
DAI-30	Escala autoaplicada con respuesta dicotómica verdadero/falso.	Test específico para la esquizofrenia. No cubre el aspecto de las motivaciones de los pacientes para tomar o desechar la medicación. Es excesivamente larga y requiere un buen nivel sociocultural para su comprensión.
DAI-10	Escala autoaplicada con respuesta dicotómica verdadero/falso.	Test específico para la esquizofrenia. No cubre el aspecto de las motivaciones de los pacientes para tomar o desechar la medicación. Aunque más corta que DAI-30 sigue siendo larga y requiere un buen nivel sociocultural para su comprensión.
ND	Breve, económico y muy fácil de aplicar. Potente predictor del resultado inmediato del tratamiento y de la cumplimentación a largo plazo.	Test específico para la esquizofrenia. Complejo método de valoración. No cubre el aspecto de las motivaciones de los pacientes para tomar o desechar la medicación.
ROMI	Permite valorar las actitudes de los pacientes ante la toma de la medicación.	Test específico para la esquizofrenia. Es una escala excesivamente larga y requiere un buen nivel sociocultural para su comprensión.
MUAH-questionnaire	Test autoaplicado específico y validado para la HTA. Presenta excelentes propiedades psicométricas y puede ser útil para identificar factores que impiden o facilitan el cumplimiento.	Test específico para la HTA. Es excesivamente largo y requiere un buen nivel sociocultural para su comprensión.

h. Test de Herrera Carranza

Dar respuestas acertadas a estas interrogantes sitúa al paciente como cumplidor ⁷.

1. ¿Sabe para qué su médico le ha prescrito tal(es) medicamento(s)?
2. Me gustaría conocer cómo se siente después de terminar por completo su tratamiento.
3. ¿Sabe cómo tiene que tomar su medicación?

4. ¿Ha puesto en conocimiento de su médico que ha terminado el tratamiento? ¹

i. Test de cumplimiento SMAQ (The Medication Adherence Questionnaire)

Cuestionario validado para la población española con síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) que consta de seis preguntas:

1. ¿Alguna vez olvida tomar la medicación? (Sí/No).
2. ¿Toma siempre los fármacos a la hora indicada? (Sí/No).

3. ¿Alguna vez deja de tomar los fármacos si se siente mal? (Sí/No).
4. ¿Olvidió tomar la medicación durante el fin de semana? (Sí/No).
5. En la última semana, ¿cuántas veces no tomó alguna dosis? (A: ninguna; B: 1-2; C: 3-5; D: 6-10; E: más de 10).
6. Desde la última visita, ¿cuántos días completos no tomó la medicación? (Días: ...).

Se considera incumplidor si el paciente responde en la pregunta uno, sí; en la dos, no; en la tres, sí; en la cuatro, sí; en la cinco, C, D o E, y en la seis, más de dos días. El cuestionario es dicotómico hasta la cuarta pregunta, por tanto, cualquier respuesta en el sentido de no cumplimiento se considera incumplimiento. La pregunta cinco se puede usar como semicuantitativa, asignándose un porcentaje de cumplimiento según la respuesta: A, 95-100%; B, 85-94%; C, 65-84%; D, 30-64%, y E, menos del 30%¹.

j. The Medication Adherence Report Scale (MARS) (Escala informativa de cumplimiento de la medicación)

Este cuestionario consta de 30 preguntas que comprenden ítems sobre creencias en salud, experiencias y comportamiento. Permite identificar los predictores de cumplimiento de la medicación en pacientes con enfermedades crónicas y contrastar el buen cumplimiento autorreferido. Una puntuación de 25 indica buen cumplimiento, mientras que si es menor revela un cumplimiento sub-óptimo. Esta escala fue validada por Thompson *et al*¹⁵ para la esquizofrenia, más concretamente para la psicosis. Posteriormente, en 2005, George *et al*¹⁶ la utilizaron para valorar el cumplimiento terapéutico de los pacientes atendidos ambulatoriamente afectados de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)¹.

k. Brief Medication Questionnaire (BMQ) (Breve cuestionario de la medicación)

Es una herramienta para la valoración del cumplimiento terapéutico. Fue validada por Svarstad *et al*¹⁷ en 20 pacientes mediante el uso de Monitors Events Medication Systems (MEMS). También ha sido utilizado por farmacéuticos australianos para medir el cumplimiento terapéutico en pacientes diabéticos. Asimismo, en el 2006 Wetzels *et al*¹⁸ lo utilizaron para la validación del Maastrich Utrecht Adherence in Hypertension questionnaire (MUAH-questionnaire)¹.

l. Otros test más específicos

Entre ellos están escalas usadas en esquizofrenia: Drug Attitude Inventory (DAI-10 y DAI-30) y Neuroleptic Dysphoria (ND). Sin embargo, como no cubren el aspecto de las motivaciones de los pacientes para tomar o desechar la medicación, Weiden *et al*¹⁹ elaboraron otra escala, Rating of Medication Influences (ROMI), con el objetivo de valorar dichos aspectos¹.

Métodos objetivos indirectos

Valoran la no adherencia a partir de las circunstancias que se relacionan con el grado de control de la enfermedad⁵. Los más utilizados son:

a) Recuento de comprimidos. Es un método validado respecto a los test directos, de certeza reconocida, sencillo y objetivo. Compara el número de comprimidos que quedan en

el envase, la cantidad prescrita y el tiempo transcurrido entre la prescripción y el recuento⁶. El recuento de los comprimidos no utilizados dará el porcentaje de cumplimiento (PC) en un periodo establecido según la siguiente fórmula⁶:

$$PC = \frac{\text{Número total de comprimidos presumiblemente consumidos}}{\text{Número total de comprimidos que debía haber consumido}} \times 100$$

Sin embargo, no se podrá asegurar si el paciente tomó la medicación de forma correcta y a la hora prescrita, ni si todos los comprimidos faltantes fueron tomados por él, por lo que, entre los pacientes con bajo cumplimiento el recuento es sospechosamente erróneo⁹. Pese a todo, este método suele ser de referencia en muchos estudios⁴.

b) Monitores electrónicos acoplados al envase de los medicamentos. Es un sistema sofisticado de recuento de comprimidos que incorpora a la tapa del envase que los contiene un monitor electrónico que registra las aperturas que se hacen²⁰, como el electronic monitoring device (medication event monitoring system-MEMS), desarrollado específicamente para mejorar la adherencia de la población geriátrica. Estos métodos permiten conocer más datos sobre cuándo y a qué hora el paciente toma la medicación, sin embargo no dicen si el paciente la ingiere correctamente⁹.

c) Valoración de la asistencia a las citas previas programadas. Se estima que la ausencia a citas concertadas es una de las formas más frecuentes y graves de incumplimiento, no obstante, no implica que los pacientes que acuden a las citas sean buenos cumplidores del tratamiento establecido, ni que los ausentes sean obligatoriamente incumplidores. Con este método se han detectado las mayores tasas de incumplimiento en las actividades preventivas y en las no relacionadas con enfermedades crónicas, situaciones que no se suelen dar en la población anciana^{6,7,20}. Para su cálculo, se contabilizan el número de citas a las que el paciente ha faltado en los últimos seis meses con relación al total de citas. Los cumplidores tendrían del 80-100% de asistencia⁷.

d) Control de las visitas a enfermería para recoger recetas incluidas en Cartilla de Largo Tratamiento (CTL). Se ha utilizado para conocer si se han recogido las prescripciones crónicas y cuantos días ha estado sin medicación. Parece adecuado para medir la adherencia en ancianos con enfermedades crónicas polimedicaos²⁰.

e) Valoración de la eficacia terapéutica alcanzada. Busca determinar que porcentaje los pacientes con fracaso terapéutico se debe a incumplimiento. Existen con frecuencia otros factores, independientes de la adherencia al tratamiento, que pueden influir en los resultados mermando su eficacia^{6,20}.

f) Valoración de los efectos adversos de los medicamentos. Método limitado porque muchos medicamentos que habitualmente se utilizan no producen efectos secundarios susceptibles de ser usados como indicadores²⁰.

Otro método indirecto menos usado es *Juicio del médico*: se basa en la propia opinión del médico sobre su paciente⁶.

DISCUSIÓN

Un estudio realizado en Florianópolis, Brasil, buscó determinar la sensibilidad, especificidad y valor predictivo de cuatro métodos indirectos usados para evaluar la adherencia al tratamiento de HTA. Dichos métodos consideraban la capacidad del paciente para identificar correctamente –de entre todos sus medicamentos– la prescripción antihipertensiva, el nivel de presión arterial en la segunda visita, la actitud con respecto a la ingestión de medicamentos (test de Morisky-Green) y la adherencia autoreportada ante la pregunta "¿piensa que tomó su medicación antihipertensiva según lo prescrito por el médico en el último mes?". De entre los métodos indirectos evaluados, sólo el control de la presión arterial tuvo asociación estadísticamente significativa con la adherencia. Los resultados de sensibilidad, especificidad y valores predictivos se comprenderán mejor dentro del contexto de la cita bibliográfica ².

En otro estudio se planteó determinar las relaciones existentes entre el nivel de cumplimiento según el test de Morisky-Green, el test de Batalla y el recuento de comprimidos expresado en porcentaje de cumplimiento (PC). Al calcular la convergencia entre el test de Morisky-Green y el PC se observó cumplimiento del 61% según el PC, en contraste con el 49% según Morisky-Green, sin constatar diferencias significativas entre ambos al aplicar Chi cuadrado de Pearson ($X^2=0,74$, $p=0,387$), ni hallarse correlaciones significativas al obtenerse el coeficiente de correlación de Spearman). Cabe resaltar que 52% de los pacientes con PC adecuado fueron también cumplidores para el test de Morisky-Green. El cálculo de convergencia entre el test de Batalla y el PC, evidenció que 61% de los pacientes tuvieron cumplimiento terapéutico adecuado según el PC, mientras que únicamente 39% cumplió adecuadamente según el test de Batalla; el Chi cuadrado confirmó diferencias significativas entre ambos ($X^2=9,11$; $p=0,028$). Cabe resaltar que 47,5% de los pacientes con PC adecuado fueron también cumplidores para el test de Batalla (lo que muestra que hubo mayor relación entre el PC y la prueba anterior), y que los coeficientes de correlación de Spearman ($r=0,39$; $p<0,05$) ratificaron correlaciones significativas positivas entre ambas variables, es decir, que a mayor nivel de conocimiento de la enfermedad, mayor número de comprimidos tomados ⁴.

Los test de Morisky-Green ampliado y de Haynes-Sackett fueron usados para determinar la prevalencia del cumplimiento terapéutico en pacientes trasplantados de corazón. Según el test de Morisky-Green 47% de los pacientes fueron incumplidores; de éstos 89% afirmó que olvida en pocas ocasiones tomar la medicación. Los pacientes toman una media de $10,69 \pm 2,99$ de medicación al día, y solo 55% conoce para qué sirve. El 56% de los pacientes presentó rechazo 3A (requiere tratamiento), de los cuales la mitad eran no cumplidores. 57% que precisaron cambios en medicación inmunosupresora eran incumplidores ²¹.

Otras publicaciones también han evaluado los diferentes test. Se ha reportado que el cuestionario de Morisky-Green combinado con el recuento de comprimidos, permite una buena aproximación a la

realidad ⁹. Sin embargo, dicho cuestionario y los test de Batalla y de Haynes-Sackett han sido criticados por su escasa fiabilidad y sensibilidad, aunque se les reconoce buena especificidad ³, siendo ésta última la razón por la cual en la práctica clínica se recomienda el test de Haynes-Sackett, de tal forma que si el paciente afirma que incumple, la probabilidad de que sea cierto es muy elevada. Si el paciente refiere ser cumplidor y se sigue sospechando el incumplimiento, debe utilizarse el recuento de comprimidos. El recuento en consulta o en domicilio es el método de elección en la investigación en general ⁶. Los métodos de valoración indirecta podrían utilizarse simultáneamente con otros para superar sus carencias y limitaciones (tabla 4) ¹.

CONCLUSIÓN

Aunque los métodos indirectos son menos fiables que los métodos directos, son más sencillos y económicos, por lo que resultan extremadamente útiles en atención primaria, teniendo como ventaja adicional su utilidad para investigar y valorar el cumplimiento en condiciones reales de práctica clínica, con lo que contribuyen al conocimiento de la efectividad terapéutica. Por ello, los profesionales de la salud deberían integrar estos test en su actividad clínica habitual.

La medición de la adherencia no es fácil y en muchas ocasiones se precisa de varios métodos para evitar la sobreestimación ⁹. El test de Morisky-Green es eficaz para diagnosticar al paciente no cumplidor con diabetes mellitus 2 e hipertensión arterial ²². Se sugiere la utilización, como método más práctico, ágil e idóneo para valorar el cumplimiento terapéutico en atención primaria y para intentar obtener (sugiero agregar: un) conocimiento del cumplimiento lo más exacto y cercano a la realidad, la combinación de dos test validados en diferentes enfermedades, el de Morisky-Green y de Batalla, por la alta especificidad y alto valor predictivo positivo del primero y la buena sensibilidad del segundo ¹.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Rodríguez MA, García-Jiménez E, Amariles P, Rodríguez A, Faus MJ. Revisión de test de medición del cumplimiento terapéutico utilizado en la práctica clínica. *Aten Primaria* [Internet]. 2008 [citado 02 set 2014]; 40(8): 413-7. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656708720766>
- Prado JC, Kupek E, Mion D. Validity of four indirect methods to measure adherence in primary care hypertensives. *J Human Hypertens* [Internet]. 2007 [citado 04 set 2014]; 21(7): 579-84. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17443212>
- Bertoldo P, Ascar G, Campana Y, Martín T, Moretti M, Tiscornia L. Cumplimiento terapéutico en pacientes con enfermedades crónicas. *Rev Cubana Farm* [Internet]. 2013 [citado 09 set 2014]; 47(4): 468-74. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/far/v47n4/far06413.pdf>
- Gutiérrez-Angulo ML, Lopetegi-Uranga P, Sánchez-Martín I, Garaigordobil-Landazabal M. Cumplimiento

- terapéutico en pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus 2. *Rev Calid Asist* [Internet]. 2012 [citado 15 set 2014]; 27(2): 72-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152013000400006
5. Peralta ML, Carbajal P. Adherencia al tratamiento. *Rev Cent Dermatol Pascua* [Internet]. 2008 [citado 11 Mar 2016]; 17(3): 84-8. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/derma/cd-2008/cdo83b.pdf>
 6. Márquez E. Algoritmo diagnóstico. Métodos de medida del cumplimiento terapéutico. *Cumplimiento terapéutico en la HTA. Actualizaciones* [Internet]. 2004 [citado 20 set 2014]; 1(1): 5-6. Disponible en: <http://www.seh-lelha.org/cumplimien/algoritmo1.pdf>
 7. Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC). *Cómo implantar un servicio de ayuda al cumplimiento en una farmacia comunitaria. Módulo 2.* [Internet]. Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias del Ministerio de Sanidad y Consumo, SEFAC. España; 2011 [citado 4 abr 2016]. Disponible en: http://2011.auladelaFarmacia.org/sefac/DOCUMENTOS/Como_implantar_un_servicio_de_ayuda_Modulo_2.pdf
 8. Nguyen TMU, La Caze A, Cottrell N. What are validated self-report adherence scales really measuring?: a systematic review. *Br J Clin Pharmacol* [Internet]. 2013 [citado 5 abr 2016]; 77(3): 427-45. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3952718/pdf/bcp0077-0427.pdf>
 9. Nogués SX, Sorli ML, Villar GJ. Instrumentos de medida de adherencia al tratamiento. *An Med Interna (Madrid)* [Internet]. 2007 [citado 21 set 2014]; 24(3): 138-41. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/ami/v24n3/revision1.pdf>
 10. Alonso MA, Álvarez J, Arroyo J, Ávila L, Aylón R, Gangoso A, *et al.* Adherencia terapéutica: estrategias prácticas de mejora. *Salud Madrid* [Internet]. 2006 [citado 07 jun 2014]; 13(8): 31-8. Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobtable=MungoBlobs&blobcol=urldat a&blobkey=id&blobwhere=1181245436984&ssbinary=true&blobheader=application/pdf>
 11. Val-Jiménez A, Amorós-Ballesteros G, Martínez P, Fernández ML, León M. Estudio descriptivo del cumplimiento del tratamiento farmacológico antihipertensivo y validación del test de Morisky-Green. *Aten Primaria*. 1992; 10: 767-70.
 12. Obreli-Neto PR, Guidoni CM, de Oliveira BA, Pilger D, Cruciol-Souza JM, Gaeti-Franco WP, *et al.* Effect of a 36-month pharmaceutical care program on pharmacotherapy adherence in elderly diabetic and hypertensive patients. *Int J Clin Pharm* [Internet]. 2011 [citado 26 set 2014]; 33(4): 642-9. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007/s11096-011-9518-x>
 13. Shalansky SJ, Levy AR, Ignaszewski AP. Self-reported Morisky score for identifying nonadherence with cardiovascular medications. *Ann Pharmacother*. 2004; 38(9): 1363-68.
 14. Krapek K, King K, Warren SS, *et al.* Medication adherence and associated hemoglobin A1C in type 2 diabetes. *Ann Pharmacother*. 2004; 38(9): 1357-62.
 15. Thompson K, Kulkarni J, Sergejew AA. Reliability and validity of a new Medication Adherence Rating Scale (MARS) for the psychoses. *Schizophr Res*. 2000; 42(3): 241-7.
 16. George J, Kong DCM, Thoman R, Steward K. Factors associated with medication nonadherence in patients with COPD [Abstract]. *Chest* [Internet]. 2005 [citado 25 mar 2015]; 128(5): 3198-204. Disponible en: <http://journal.publications.chestnet.org/article.aspx?articleid=1083993>
 17. Svarstad BL, Cheung BA, Sleath BL, Claesson C. The Brief Medication Questionnaire: a tool for screening patient adherence and barriers to adherence. *Patient Educ Couns* [Internet]. 1999 [citado 01 abril 2016]; 37(2): 113-24. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/9063036_The_Brief_Medication_Questionnaire_A_tool_for_screening_patient_adherence_and_barriers_to_adherence
 18. Wetzels G, Nelemans P, Van Wijk B, Broers N, Schouten J, Prins M. Determinants of poor adherence in hypertensive patients: development and validation of the «Maastricht Adherence in Hypertension (MUAH)-questionnaire». *Patient Educ Couns*. 2006; 64(1-3): 151-8.
 19. Weiden P, Rapkin B, Mott T, Zygmunt A, Goldman D, Horvitz-Lennon M, *et al.* Rating of medication influences (ROMI) scale in schizophrenia. *Schiz Bull* [Internet]. 1994 [citado 19 mar 2016]; 20(2): 297-310. Disponible en: <http://schizophreniabulletin.oxfordjournals.org/content/20/2/297.long>
 20. Palop LV, Martínez MI. Adherencia al tratamiento en el paciente anciano. *Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud* [Internet]. 2004 [citado 06 nov 2015]; 28(5): 113-20. Disponible en: http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/docs/vol28_5adherenciaTtoPacienteAnciano.pdf
 21. Pérez S, Eseverri M, Vidorreta S, Vivas ME, Castillo M, Pérez-Villa F, *et al.* Incumplimiento terapéutico en pacientes sometidos a trasplante cardíaco. *Enferm Cardiol* [Internet]. 2010 [citado 07 abr 2016]; (50): 17-21. Disponible en: http://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/50_01.pdf
 22. García AM, Leiva F, Martos F, García AJ, Prados D, Sánchez de la Cuesta F. ¿Cómo diagnosticar el cumplimiento terapéutico en atención primaria? *Medicina de Familia (And)* [Internet]. 2000 [citado 04 set 2014]; 1(1): 13-19. Disponible en: <http://www.samfyc.es/Revista/PDF/numero%201/013-19.pdf>

Manuscrito recibido el: 14/03/2016

Aceptado para su publicación el: 19/09/2016

Correspondencia

Nombre: Maribel Lilia Limaylla La Torre
 Dirección: Jr. Puno 1002 Lima 01 - Perú
 e-mail: singelh777@yahoo.com