

Artículos Originales · Original Articles

Estudio de la adherencia al tratamiento en pacientes con la enfermedad de Parkinson desde la farmacia comunitaria y las asociaciones de Parkinson de la Región de Murcia

Study of the treatment adherence in patients with Parkinson's disease from the community pharmacy and the Parkinson associations from the Region of Murcia

Información

Fechas:

Recibido: 30/07/2022

Aceptado: 28/11/2022

Publicado: 15/12/2022

Correspondencia:

Pilar Zafrilla Rentero
mpzafrilla@ucam.edu

Conflicto de intereses:

En esta publicación no se presentó ningún conflicto de interés.

Agradecimientos:

En virtud del esfuerzo y de la concienciación mostrada por las Asociaciones de Parkinson de la Región de Murcia, sin los cuales este estudio no hubiera podido realizarse, manifestamos el más leal y sincero agradecimiento al igual que a los diversos trabajadores y voluntarios que prestan su servicio en ellas. Igualmente, expresamos nuestro agradecimiento a todos los usuarios que de manera voluntaria y a través de las farmacias, han querido participar.

© 4.0 BY-NC-SA

Autorías

M^a Dolores Meseguer¹  0000-0002-9705-9898

Pilar Zafrilla¹  0000-0002-1463-7120

María Victoria López²  0000-0002-8689-7263

Purificación Ballester¹  0000-0002-7345-448

Begoña Cerdá¹  0000-0003-0385-1145

¹Universidad Católica de Murcia, Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento de Farmacia, Murcia, España.

²Federación de asociaciones de Parkinson de la Región de Murcia.

Contribución de autorías

Todas las personas firmantes han contribuido por igual en la investigación y la elaboración de este trabajo.

Cómo citar este trabajo

Meseguer MD, Zafrilla P, López V, Ballester P, Cerdá B. Estudio de la adherencia al tratamiento en pacientes con la enfermedad de Parkinson desde la farmacia comunitaria y las asociaciones de Parkinson de la Región de Murcia. Pharm Care Esp. 2022;24(6):7-17.

RESUMEN

Introducción: La falta de adherencia al tratamiento farmacológico es uno de los principales problemas en pacientes con enfermedades crónicas. Una falta de adherencia se relaciona con un aumento de la discapacidad y de los costes sanitarios. El objetivo principal de este artículo es conocer el grado de adherencia al tratamiento en pacientes con la enfermedad de Parkinson.

Método: se ha realizado un estudio observacional, longitudinal y prospectivo en colaboración con la Federación de Asociaciones de Parkinson de la Región de Murcia (FEPAMUR) y farmacias colaboradoras de la Región de Murcia. Se llevó a cabo un procedimiento de recogida de datos demográficos del paciente (sexo y edad) con el fin de caracterizarlos, y se evaluó la adherencia al tratamiento mediante el Test de Morisky-Green y el test de Hermes.

Resultados: Al estudiar la adherencia con el Test de Morisky-Green se aprecia que el 64% obtuvo una adherencia baja al tratamiento, el 19% presentó una adherencia media, mientras que sólo el 17% de los pacientes fue muy adherente. Según el test de Hermes se observa que un 42% de los pacientes son adherentes al tratamiento.

Conclusiones: Existe una baja adherencia al tratamiento farmacológico, según el test de Hermes y el test de Morisky-Green. En función del sexo se concluye que las mujeres son más adherentes que los hombres y si nos enfocamos en la edad, se erigen como más adherentes aquellos pacientes con una edad menor a 60 años.

Palabras clave: Enfermedad de Parkinson; adherencia; tratamiento; paciente; calidad de vida; servicios farmacéuticos asistenciales.

ABSTRACT

Introduction: Lack of adherence to drug treatment is one of the main problems in patients with chronic diseases. A lack of adherence is related to an increase in disability and healthcare costs. The main objective of this article is to evaluate the degree of adherence to treatment in patients with Parkinson's disease.

Method: An observational, longitudinal and prospective study has been carried out in collaboration with the Federation of Parkinson's Associations of the Region of Murcia (FEPAMUR) and collaborating pharmacies of the Region of Murcia. A patients demographic data collection procedure (sex and age) was carried out in order to characterize them. Besides, adherence to treatment was evaluated using the Morisky-Green test and the Hermes test.

Results: When studying adherence with the Morisky-Green Test, it could be seen that 64% had low adherence to treatment, 19% had medium adherence, while only 17% of the patients were highly adherent. According to the Hermes test, it was observed that 42% of the patients were adherent to treatment.

Conclusions: There is a low adherence to pharmacological treatment, according to the Hermes test and the Morisky-Green test. According to sex, we conclude that women are more adherent than men, and if we focus on the age, patients under 60 years of age are more adherent.

Key Words: Parkinson's disease; adherence; treatment; patient; quality of life; clinical pharmacy services.

Introducción

La enfermedad de Parkinson (EP) está considerada hoy en día como la segunda enfermedad neurodegenerativa con mayor impacto en la sociedad, sólo por detrás del Alzheimer⁽¹⁾. La discapacidad consecuencia de la EP desemboca en una pérdida de autonomía en aquellas personas que la sufren. Esta pérdida supone una disminución de la calidad de vida del paciente, además de la aparición de algunos trastornos comórbidos a la EP, como la depresión o el insomnio. El avance de la EP propicia una pérdida de eficacia de los medicamentos, posibles reacciones adversas, y la falta de adherencia al tratamiento. La adherencia al tratamiento se expresa como el grado de cumplimiento que presenta un paciente en relación con las prescripciones farmacológicas indicadas por su médico⁽²⁾.

El cumplimiento exhaustivo del tratamiento es necesario para alcanzar la eficacia, tal es así que si se consigue se habrá mejorado la calidad de vida del paciente. Actualmente, el no cumplimiento de la terapia farmacológica por parte del paciente es una de las causas más importantes del fracaso de un tratamiento⁽³⁾ y tal es así que la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo contempla como un tema prioritario en términos de salud pública⁽⁴⁾.

Un factor importante en términos de adherencia es la confianza que el paciente tiene en el tratamiento que le ha sido prescrito. Está demostrado que aquellos pacientes que creen de una manera certera en su pauta de medicación, acaban desarrollando una mejor adherencia al tratamiento que aquellos que no creen en el tratamiento⁽⁵⁾. Es por todo lo anterior que es indispensable que el paciente presente una buena adherencia al tratamiento de la EP para poder combatirla con garantías. Para ello se hace necesario conocer el patrón de cumplimiento de la posología y dosis ordenada por el facultativo especialista con el fin de detectar dónde se encuentran los fallos o posibles puntos de mejora para incrementar la eficacia del tratamiento para la EP⁽⁶⁾.

El objetivo de este artículo es analizar la adherencia al tratamiento en un grupo de pacientes polimedicados y diagnosticados de EP con el fin de mejorar la adherencia y contribuir a la mejora de su calidad de vida.

Métodos

Muestra poblacional

Tras firmar el consentimiento informado del estudio, participaron un total de 100 pacientes con EP pertenecientes a las distintas asociaciones que conforman la Federación de Asociaciones de Parkinson de la Región de Murcia (FEPAMUR). Fueron reclutados entre los meses de enero del año 2020 y marzo del año 2021, y enfermos de Parkinson que han querido formar parte de

este estudio tras conocer la información a través de farmacias de la Región de Murcia.

Se ha calculado el tamaño muestral teniendo en cuenta la proporción de personas de las zonas de la Región de Murcia que fueron encuestadas, considerando las personas mayores de 45 años en adelante, y la prevalencia del Parkinson 0.3%⁽⁷⁾. Se precisaba de 96 personas, para que los resultados obtenidos tuvieran un nivel de confianza del 95%, considerando una heterogeneidad en un 50% y un margen de error del 10%.

Los criterios de inclusión para formar parte de la muestra encuestada fueron: (1) Padecer la enfermedad de Parkinson en cualquiera de sus estadios; (2) Formar parte de una de las Asociaciones de FEPAMUR y/o ser paciente en una de las farmacias colaboradoras en este estudio; (3) Poder comprender y completar las pruebas contempladas en este estudio.

Consideraciones éticas

El proyecto de investigación fue aprobado en el año 2019 por el Comité de Ética de la UCAM, el código del mismo es CE061908. A todos los participantes del estudio se les entregó la hoja de información y cumplieron el consentimiento informado.

Diseño y procedimiento de estudio

Se trata de un estudio observacional y prospectivo. Tras la aprobación del comité de ética de la UCAM y el visto bueno de todas las asociaciones de Parkinson de la Región de Murcia, se citaron semanalmente a los pacientes en las distintas asociaciones y/o oficinas de farmacia participantes. Las entrevistas fueron realizadas por el mismo farmacéutico, siendo presenciales o por videollamada (debido a la pandemia), invirtiendo en cada una de ellas una media de 1,5 horas, durante las cuales se realizaron las distintas encuestas^(8,9)

VARIABLES DEL ESTUDIO

Las variables de este estudio de investigación emanan del cuestionario sociodemográfico efectuado a la muestra de pacientes y son aquellas que se centran en el recuento, ordenación y clasificación de los datos obtenidos por las observaciones⁽¹⁰⁾. Las variables que se han empleado han sido: sexo: variable del tipo nominal y cualitativa cuyas dos únicas respuestas posibles son Hombre/Mujer y engloba a toda la población objeto de análisis y edad. Variable del tipo nominal y cuantitativa continua cuyas respuestas posibles han sido comprendidas entre los valores en años (<45 / 45-60 / 60-70 / 70-80 / >80). Esta variable ha sido recategorizada para su análisis entre las opciones <60 años y >60 años atendiendo a la edad media de jubilación.

Instrumentos de medición

El trabajo recoge aspectos sociodemográficos, sexo y edad, así como la valoración de la adherencia al tratamiento (test de Morisky-Green y test de Hermes). El primer test de adherencia se compone de ocho ítems (siete dicotómicos -si, no-, y uno con cinco opciones – nunca a siempre-). Las puntuaciones finales permiten asignar a cada paciente una caracterización como: muy adherente, adherente medio y adherente bajo⁽¹¹⁾. El de Hermes, con ocho ítems (seis dicotómicos -si, no-, uno de cinco opciones -nunca a siempre- y uno con tres opciones -0 a 2 o más-)⁽¹²⁾. Las puntuaciones finales permiten asignar a cada paciente como adherente o no adherente. Ambas pruebas se han empleado por presentar una estructura semejante (8 ítems, en su mayoría dicotómicos) y ser muy comprensibles de acuerdo a una prueba de comprensión que se realizó en personas mayores, muchas con dificultades en la comprensión^(13,14).

Análisis estadístico

Los resultados cuantitativos se han expresado mediante la media y desviación estándar, y los cualitativos por porcentajes. Por medio de la prueba Chi-cuadrado se evidenció la relación entre los instrumentos de adherencia (adherencia Morisky-Green y adherencia Hermes) y el sexo o la edad^(15,16). Se ha empleado el test de corrección de Yates y se ha utilizado el software informático IBM SPSS Statistics v.27. Se consideraron los valores significativos a partir del p valor de 0.05.

Resultados

Características sociodemográficas

Todos los pacientes (n=100) completaron el estudio, no hubo ninguno que abandonase el estudio ni que fuese excluido tras el inicio del mismo. De los 100 pacientes del estudio, 61% fueron mujeres. En relación a los rangos de edad, el 50% de la muestra estaba situada entre los 70-80 años, el 23% entre los 60-70 años, el 19% pertenecía al rango de 45-60 años, y tan solo el 8% tenía una edad superior a los 80 años. Además, se agrupó a los pacientes considerando como eje central la edad media de 60 años^(17,18). Es por ello por lo que se presentan dos grupos de edad genéricos con edades comprendidas entre <60 años y > 60 años. Por tanto, un 42% son menores de 60 años y el otro 58% tuvo 70 años o más (Figura 1).

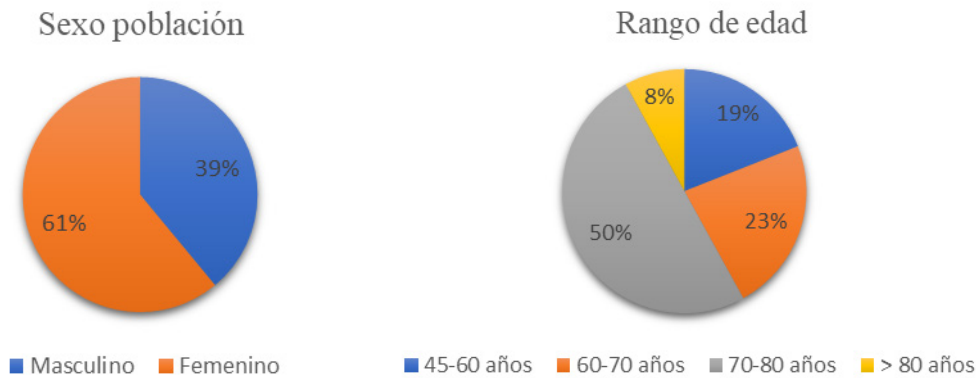


Figura 1. Variables sociodemográficas del estudio.

Adherencia Test de Morisky – Green

Tras analizar los datos de los pacientes, un 64% de los pacientes tuvo una baja adherencia, 21% una adherencia media y 15% una adherencia muy alta. Al considerar la variable sexo en el análisis, se supo que, dentro del grupo de los pacientes con baja adherencia, el 58% fueron mujeres. Del grupo con adherencia media, un 74% eran mujeres y en los 17% muy adherentes, hubo un 59% de mujeres.

Si entramos más en detalle y comparamos este índice de adherencia al tratamiento con el sexo (Figura 2), se observa que el 69.2% de los hombres tienen adherencia baja, el 12.8% de adherencia media y el 17.9% son muy adherentes. Respecto al sexo femenino, el 60.7% son de adherencia baja, el 23% de adherencia media y el 16.4% muy adherentes.

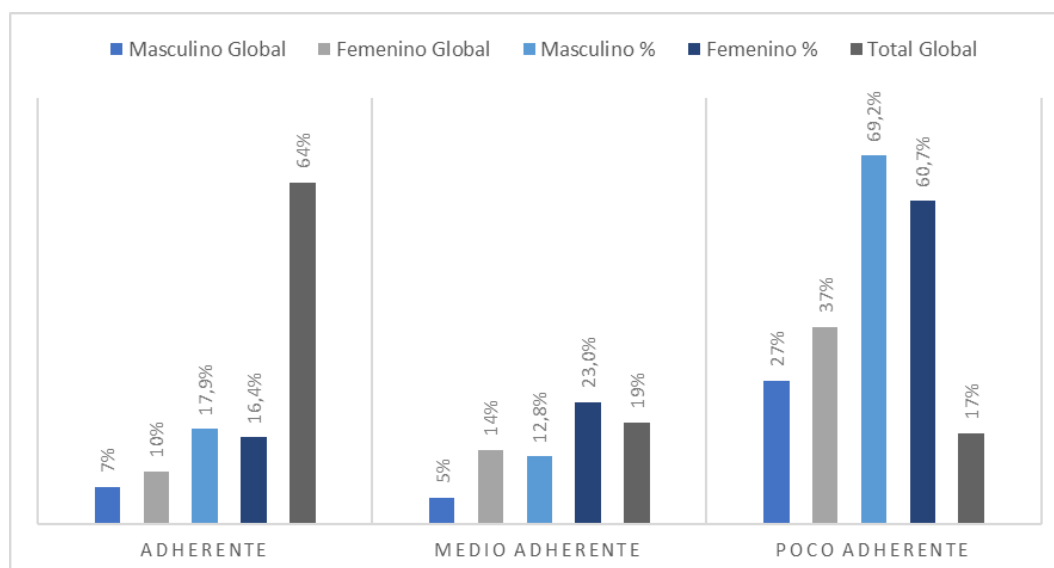


Figura 2. Resultados adherencia Test Morisky-Green – Sexo. Se ha obtenido la licencia del Dr. Morisky para usar el cuestionario MMAS-4^a.

Cuando analizamos los perfiles de adherencia de los pacientes considerando los dos grupos de edad del estudio, se aprecia lo siguiente: el grupo de edad inferior a 60 años, mayoritariamente tuvo una adherencia baja (58%), un 21%

media y otro 21% eran muy adherentes. Por otro lado, el grupo de pacientes con 60 años o más, el 65% tuvo una adherencia baja, un 19% media y el 16% fueron muy adherentes. Si se analizan los resultados en función de la adherencia en el grupo de pacientes con baja adherencia, un 17.2% tienen hasta 60 años mientras que el 82.8% tienen 60 o más años. Dentro del grupo de pacientes de adherencia media, el 21.1% tienen menos de 60 años y el 78.9% tienen 60 o más años. Finalmente, en el grupo de pacientes muy adherentes, el 23.5% tienen hasta 60 años y el 76.5% tienen 60 o más años (Figura 3).

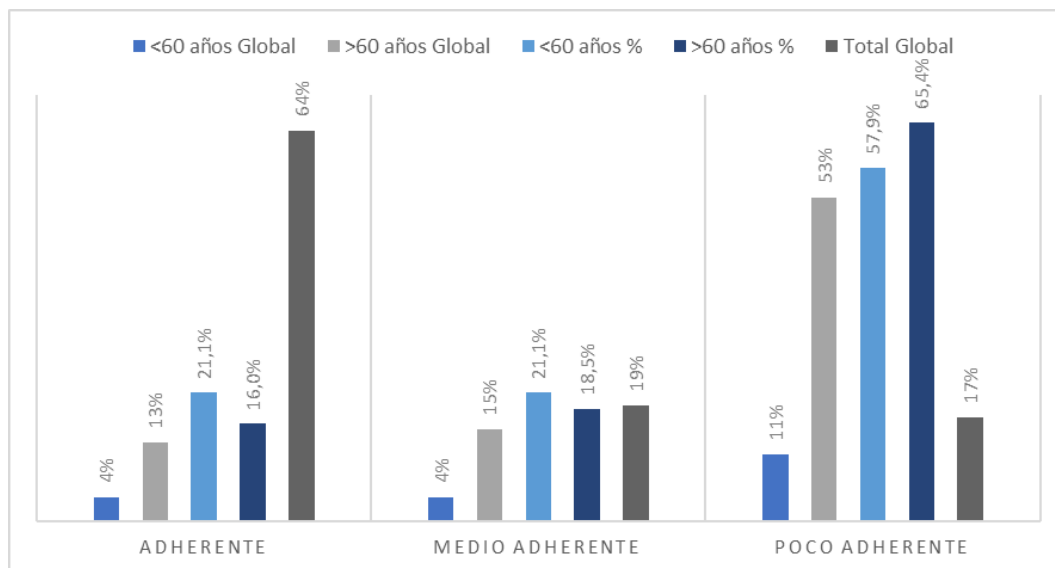


Figura 3. Resultados adherencia Test Morisky-Green – Edad.

Adherencia Test de Hermes

Un 42% de los pacientes encuestados son adherentes al tratamiento mientras que el restante no lo son.

Si entramos más en detalle y comparamos este índice de adherencia al tratamiento con el sexo se observa que de los 39 hombres, 24 (64%) se clasificaron como no adherentes, y de las 61 mujeres, 33 (54%) (Figura 4).

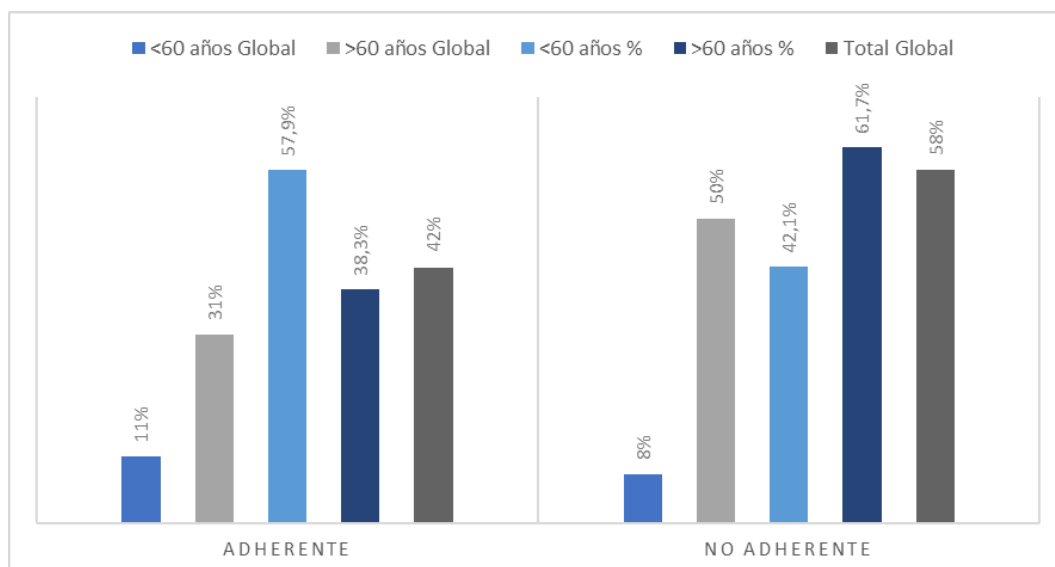


Figura 4. Resultados adherencia Test Hermes – Edad.

En función de la adherencia se observa que de los 58 no adherentes, 25 (43.1%) son hombres y 33 (56.9%) son mujeres; por otro lado, de los 42 sí adherentes, 14 (33.3%) son hombres y 28 (66.7%) son mujeres.

Concordancia entre los test utilizados

Se observa que hay 70% de coincidencia entre los test utilizados para analizar la adherencia. Estos resultados son generalizables a la población de origen de donde se ha extraído nuestra muestra ($C^2= 47.48$, $p<.001$).

Discusión

El presente estudio describe que no hay diferencias respecto a las diferentes pruebas con las que se mide la adherencia. Para obtener el índice de adherencia al tratamiento, se aprecia que tanto con Hermes como con Morisky-Green se obtienen resultados semejantes como ratifica la prueba de Chi-Cuadrado.

Varios autores han observado que la adherencia a los fármacos antiparkinsonianos es tan solo de un 33%⁽¹⁹⁻²¹⁾. En nuestro estudio se observa que según el test de Hermes hay un 42% de adherencia y según el test de Morisky-Green, hay un 38% de pacientes que tienen algún tipo de adherencia (media o alta). Una adherencia tan poco óptima al tratamiento farmacológico refuerza la negativa correlación entre esta y un mayor empeoramiento de la discapacidad, calidad de vida, mayores índices de hospitalización y, por ende, un mayor gasto público.

Según el test de Morisky-Green, hay casi coincidencia en el porcentaje de hombres y mujeres muy adherentes. Sin embargo, presentan más adherencia media las mujeres que los hombres. Además, los hombres presentan una mayor baja adherencia. Por otro lado, según el test de Hermes, las mujeres presentan una adherencia un 10% superior a los hombres. En función del sexo, se confirma que las mujeres son más adherentes y, por lo tanto, más cumplidoras con la posología pautada por el facultativo que los hombres. Esto puede deberse a que, por naturaleza, quizás, las mujeres sean más constantes o estén más pendientes que los hombres en estos términos.

Aggarwal et al.⁽²²⁾ en un estudio sobre la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Parkinson, observaron una alta adherencia en el 43,2% de los pacientes, resultado muy superior al observado en nuestro estudio (17%). El 38,6% presentaban una baja adherencia, resultado inferior al observado en nuestro estudio (64%) y el 18,2% de los pacientes tenían una adherencia moderada, resultado que coincide con nuestros resultados. Estos autores también muestran que las mujeres presentan una mayor adherencia. Varios autores no han demostrado una relación entre el nivel de adherencia y el género^(1,2,6).

Estos resultados implican que habría que evaluar en cada visita la adherencia para mejorar la eficacia del régimen prescrito, y conseguir un mejor resultado del tratamiento y una mejora de la calidad de vida de los pacientes.

Straka et al⁽²⁾ al analizar la adherencia observaron que el 36,3% de los pacientes presentaban una baja adherencia, resultado inferior al observado en nuestro estudio, y muestran una mayor adherencia en las mujeres, resultado que coincide con los observados en nuestro estudio. Los factores de riesgo independientes para la no adherencia fueron la somnolencia diurna excesiva, la anhedonia y el olvido. La falta de adherencia a los regímenes de medicación más complicados es frecuente en los pacientes con EP y se asocia con el género, la mayor duración de la EP, la peor calidad de vida, la frecuencia y la gravedad de los síntomas no motores, y las fluctuaciones motoras y no motoras más graves.

La EP es más frecuente en el género femenino y tiene una mayor mortalidad y ratio de rapidez en la progresión en la enfermedad⁽²³⁾. Este hecho puede implicar que, a grandes rasgos, la mujer esté más concienciada de la importancia del cumplimiento de la pauta médica que el hombre.

En función de los valores encontrados con el test de Morisky-Green, y centrándolo en función de la edad de los pacientes, se concluye que el sector de pacientes menores de 60 años presenta una mayor adherencia alta que aquellos que son mayores de 60 años. La adherencia media y alta es más abundante en los más jóvenes mientras que la adherencia baja es más frecuente en los de más edad. Cuando el estudio se centra en los resultados de Hermes, los más jóvenes son 1,5 veces más adherentes que los mayores de 60 años.

Conclusiones

Existe una baja adherencia al tratamiento farmacológico, según el test de Hermes y el test de Morisky-Green. En función del sexo se concluye que las mujeres son más adherentes que los hombres y si nos enfocamos en la edad, se erigen como más adherentes aquellos pacientes con una edad menor a 60 años.

Bibliografía

1. Carvalho A, Barbirato D, Araujo N, Martins J.V, Sá Cavalcanti J.L, Santos T.M, Coutinho E.S, Laks J. and Deslandes A.C. Comparison of strength training, aerobic training, and additional physical therapy as supplementary treatments for Parkinson disease. *Clin Interv Aging*. 2015;10:183-91. doi: 10.2147/CIA.S68779.
2. Straka I, Minár M, Gazová A, Valkovic P and Kyselovic J. Clinical aspects of adherence to pharmacotherapy in Parkinson disease: A PRISMA-compliant

systematic review. *Medicine (Baltimore)*. 2018; 97(23): e10962. DOI: 10.1097/MD.00000000000010962

- 3.** García Jiménez E. Incumplimiento como causa de problema relacionado con medicamentos en el seguimiento farmacoterapéutico [Tesis Doctoral en Farmacia] Granada: Servicio de Publicación e Intercambio Científico, Universidad de Granada;2003.
- 4.** World Health Organization. (2003). Adherence to long-term therapies : evidence for action. World Health Organization. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42682>
- 5.** Fleisher J.F, Dahodwala N.A, Mayo M, Weintraub D, Chodosh J, Shea J.A. Development and validation of the Parkinson's Disease Medication Beliefs Scale (PD-Rx). *J Parkinson Dis*. 2016;6(2):383-392. doi: 10.3233/JPD-150765.
- 6.** Trucker C, Behoora I, Nembhard H.B, Lewis M, Sterling N.W. Machine Learning Classification of Medication Adherence in Patients with Movement Disorders Using Non-Wearable Sensors. *Comput Biol Med*. 2015; 66:120-34. doi: 10.1016/j.compbiomed.2015.08.012.
- 7.** Martínez R, Gasca C, Sánchez A, Obeso J. Actualización en la enfermedad de Parkinson. *Parkinson's Disease: A Review*. *Rev. Med. Clin. Condes*. 2016;27(3):363-379. doi:10.1016/j.rmclc.2016.06.010.
- 8.** Casas Anguita J, Repullo Labrador J.R, Donado Campos J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Aten Primaria*. 2003; 31(8):527-538.
- 9.** García Ferrando M. La encuesta. En: García M, Ibáñez J, Alvira F. El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de Investigación. En: Alianza Editorial. Madrid: Alianza Universidad: 1986.
- 10.** Sierra Bravo R. Técnicas de investigación social. En: Paraninfo. Madrid. 1994;240-369.
- 11.** Cea D'Ancona M.A. Metodología cuantitativa. Estrategias y técnicas de investigación social. En: Síntesis sociología. Madrid. 1998:271-281.
- 12.** Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care*. 1986; 24:67-74.
- 13.** Jabary NS, Castrodeza J, Monfa JM, Sousa F, Plagaro MF, Martin A. Validación de un nuevo test para determinar el cumplimiento terapéutico en pacientes hipertensos: test Hermes. *Hipertensión*. *Aten Primaria*. 1999; 16:298-303.
- 14.** Kim H, Sefcik J.S, Bradway C. Characteristics of qualitative descriptive studies: A systematic Review. *Res Nurs Health*. 2017;40(1):23-42. doi: 10.1002/nur.21768.
- 15.** Vetter T. Fundamentals of Research Data and Variables: The Devil is in Details. *Anesthesia and Analgesia*. 2017;125(4):1375-1380. doi: 10.1213/ANE.0000000000002370.
- 16.** García Salinero J. Análisis de datos en los estudios epidemiológicos V. Prueba de Chi cuadrado y Análisis de la varianza, *Dep. Investigación FUDEN*. *Nure Investi-*

gación. 2006; 20. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/273/254>

- 17.** Argimon JM, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 4ª Edición. En: Ediciones Harcourt, S.A. Editorial Elsevier. Madrid. 1999.
- 18.** 17. España. Jefatura del Estado. Ley 27/2011, de 1 de Agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del Sistema de Seguridad Social. BOE núm 184, (Ago. 2, 2011).
- 19.** Cerri S, Mus L, Blandini F. Parkinson's Disease in Women and Men: What's the Difference?. Review, J Parkinsons Dis. 2019; 9(3):501-515. doi: 10.3233/JPD-191683.
- 20.** Hanagasi HA, Gurvit H, Unsalan P, Horozoglu H, Tuncer N, Feyzioglu A, Gunal DI, Yener GG, Cakmur R, Sahim HA, Emre M. The effects of rasagiline on cognitive deficits in parkinson's disease patients without dementia: A randomized, double-blind, placebo-controlled, multicenter study. Mov Disord. 2011; 26(10):1851-1858. doi: 10.1002/mds.23738.
- 21.** Korchounov A, Winter Y, Rossy W. Combined beneficial effect of rasagiline on motor function and depression in de novo pd. Clin Neuropharmacol. 2012;35(3):121-124. doi: 10.1097/WNF.0b013e31823b1da8.
- 22.** Aggarwal S, Paul G, Paul BS, Mahendru D, Goyal S. Factors affecting adherence to pharmacotherapy in Parkinson's disease. Ann Indian Acad Neurol. 2021; 24(6):879-884. doi: 10.4103/aian.AIAN_143_21.
- 23.** Instituto Nacional de Estadística (INE). [Internet] Madrid: INE; [Consultado en Sep 2022]. Disponible en: <https://www.ine.es/dyninfo/infografia/Territoriales/capitulo.html#!tabla>