



Asociación entre necesidades y preocupaciones sobre medicación y adherencia en pacientes ambulatorios brasileños

Fernando Fernandez-Llimos^(1,2), Lilia Melo⁽³⁾, Marta Lavrador⁽⁴⁾, Margarida Caramona^(4,5), Isabel V. Figueiredo^(4,5), Margarida Castel-Branco^(4,5)

(1) Grupo de Farmacoepidemiología y Farmacia Social, Instituto de Investigación del Medicamento (iMed.Ulisboa), Lisboa, Portugal;

(2) Departamento de Farmacia Social, Facultad de Farmacia, Universidad de Lisboa, Lisboa, Portugal;

(3) Unidade Básica de Saúde "Céu Azul", Valparaíso – Góias, Brasil;

(4) Laboratorio de Farmacología y Atención Farmacéutica, Facultad de Farmacia, Universidad de Coímbra, Coímbra, Portugal

(5) Instituto de Imagen Biomédica y Ciencias de la Vida (IBILI), Universidad de Coímbra, Coímbra, Portugal

f-llimos@ff.ulisboa.pt



Introducción

La falta de adherencia a la medicación es una de las causas más frecuentes de fallo terapéutico asociadas al paciente. La baja adherencia a la medicación se ha asociado con las creencias de los pacientes sobre su medicación. El marco Necesidades-Preocupaciones es un modelo teórico que explica la falta de adherencia voluntaria.

Objetivos

Evaluar la correlación entre los componentes de las creencias sobre la medicación y la adherencia a la medicación en una cohorte de usuarios ambulatorios de medicamentos en Brasil.

Método

Se aplicó el cuestionario entre marzo y junio de 2014 Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ) validado en portugués de Brasil, a los individuos de más de 18 años que visitaban una unidad básica de salud. Se excluyó a los pacientes con deterioro cognitivo (tres preguntas del MMSE) y los individuos que rehusaron firmar un consentimiento informado. La adherencia a la medicación se evaluó con las 7 preguntas dicotómicas de la Morisky Medication Adherence Scale (MMAS). Se obtuvo aprobación de la Comisión de Ética e Investigación de la Universidad del Planalto Catarinense.

Resultados

De los 355 individuos abordados (43,3 años; 78,8% mujeres), 299 eran válidos y aceptaron participar en el estudio (42,6 años; 79,6 mujeres). El 51,0% había completado la enseñanza elemental, el 34,7% la educación secundaria, y el 14,3% tenía titulación universitaria. Solo 17 (5,7%) tuvo la máxima puntuación en los 7 ítems dicotómicos del MMAS-8, 28 (9,4%) puntuó 6, y el restante 84,9% tuvo 5 puntos o menos. De media, el dominio de las necesidades del BMQ puntuó 16,6 (DE=5,2) y el de las preocupaciones 17,9 (DE=4,7), resultando una media de la diferencia necesidades menos preocupaciones de -1,2 (DE=6,4). La diferencia necesidades menos preocupaciones presentó una correlación significativa ($p < 0,001$) con los 7 ítems dicotómicos del MMAS-8 (Pearson $R = 0,227$). También existió correlación significativa ($p < 0,001$) entre el dominio de preocupaciones del BMQ y los 7 ítems dicotómicos del MMAS-8 (Pearson $R = 0,232$). Sin embargo, no se encontró correlación significativa entre el dominio de necesidades y los 7 ítems dicotómicos del MMAS-8 ($p = 0,238$).

Conclusiones

En una población adulta, ambulatoria, brasileña, se encontró una correlación débil pero significativa entre la no adherencia a la medicación y el balance necesidades menos preocupaciones del BMQ. La falta de adherencia estaba más asociada a las preocupaciones de los individuos sobre su medicación que a la percepción de necesidad de la medicación. Estos hechos deberían ser tenidos en cuenta para diseñar abordajes educativos adecuados para esta población.

