



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 28
"GABRIEL MANCERA"

"ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN ADULTOS
ASMÁTICOS TRATADOS CON TERAPIA COMBINADA.
SERVICIO DE ALERGIYA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA,
CENTRO MÉDICO SIGLO XXI"

TESIS DE POSGRADO

PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALIDAD EN:

MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. IRENE DAISY DE LARA ANZALDO

ASESORA:

DRA. NORA HILDA SEGURA MÉNDEZ.

COASESOR:

DR. LEONEL DEL RIVERO HERNÁNDEZ



MÉXICO, D.F.

JULIO 2010



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.28
"GABRIEL MANCERA"

"ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN ADULTOS ASMÁTICOS TRATADOS CON
TERAPIA COMBINADA.
SERVICIO DE ALERGI A E INMUNOLOGÍA CLÍNICA, CENTRO MÉDICO
SIGLOXXI"

TESIS DE POSGRADO

PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALIDAD EN:

MEDICINA FAMILIAR

TESISTA:

DRA. IRENE DAISY DE LARA ANZALDO*

ASESORA:

DRA NORA HILDA SEGURA MÉNDEZ**

COASESOR:

DR. LEONEL DEL RIVERO HERNÁNDEZ***

**Residente de 3er año de Medicina Familiar. Unidad de Medicina Familiar No. 28 "Gabriel Mancera".*

*** Médico Adscrito del Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda". Centro Médico Nacional Siglo XXI y Profesor Adjunto del Curso de Alergia e Inmunología Clínica.*

**** Médico Adscrito del Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda". Centro Médico Nacional Siglo XXI.*

MÉXICO, D.F. JULIO 2010

AUTORIZACIÓN DE TESIS:

COMITÉ: 3601

REGISTRO: R-2009-3601-84

Dra. Nora Hilda Segura Méndez

Asesora de Tesis

Médico Adscrito del Servicio de Alergia e Inmunología Clínica y Profesor Adjunto del Curso Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda G” del Centro Médico Nacional Siglo XXI

Dr. Leonel Del Rivero Hernández

Coasesor de Tesis

Médico Adscrito del Servicio de Alergia e Inmunología Clínica Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda G” del Centro Médico Nacional Siglo XXI

AUTORIDADES INSTITUCIONALES

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Dr. Juvenal Ocampo Hernández

Director de la Unidad de Medicina Familiar No. 28 "Gabriel Mancera"

Dra. Lourdes Gabriela Navarro Susano

Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud
Unidad de Medicina Familiar No. 28 "Gabriel Mancera"

Dr. Jafet Felipe Méndez López

Profesor Titular de la Residencia de Medicina Familiar
Unidad de Medicina Familiar No. 28 "Gabriel Mancera"

DEDICATORIA

A Dios:

Por guiar cada uno de mis pasos y acompañarme en este camino.

A mi papá:

Por haber confiado en mí y haberme apoyado, por ser mi ejemplo a seguir.
En verdad, muchas gracias papá, te quiero mucho.

A mi mamá:

Por tenerme paciencia, por cada uno de sus consejos, por haber estado conmigo en los momentos más importantes en mi vida. Gracias mamá por todo, te adoro.

A mis hermanas:

Por su apoyo incondicional durante todo este tiempo, las quiero mucho.

A mis abuelos:

Por su estar a mi lado, por su cariño incondicional.

A mi abuelita Jovita:

Que aunque ya no está con nosotros, se que donde quiera que este me cuida y me ayuda a seguir adelante.

A mis amigos:

Por haberme alentado en los momentos difíciles y haber compartido conmigo los buenos momentos, por escucharme cuando lo he necesitado, en especial a ti mi mejor amiga.

AGRADECIMIENTOS

A mis maestros:

A todos los médicos que han compartido conmigo su experiencia profesional, que han contribuido a mi formación como Médico.

A la Dra. Segura:

Quien ha sido un pilar importante en la realización de esta tesis y es un gran ser humano del cual se debe aprender mucho como persona y como profesional. Gracias doctora, gracias por su confianza.

A mis compañeros:

Quienes durante estos tres años de residencia me han brindado su amistad, doy gracias a Dios por haberlos conocido y haber compartido esta etapa importante de vida con ustedes.

A mis asesores de tesis:

Que me han orientado en la realización de la tesis, de quien además he aprendido mucho en ámbito profesional y como ser humano.

ABREVIATURAS

cm (centímetros)

CMNSXXI (Centro Médico Nacional Siglo XXI)

FEV1 (Volumen máximo espirado en el primer segundo)

GINA (Iniciativa Global para el Asma)

ÍNDICE

RESÚMEN	9
ANTECEDENTES.....	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
JUSTIFICACIÓN.....	18
HIPOTESIS.....	19
OBJETIVO GENERAL.....	19
MATERIAL Y MÉTODOS.....	20
CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	25
RESULTADOS	26
DISCUSIÓN.....	31
CONCLUSIONES.....	32
BIBLIOGRAFIA.....	33
ANEXOS.....	35

RESUMEN

“ADHERENCIA TERAPEUTICA EN ADULTOS ASMATICOS TRATADOS CON TERAPIA COMBINADA. SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA, CENTRO MEDICO SIGLO XXI”.

SEGURA MN**, DE LARA AI*, DEL RIVERO HL***.

*Residente de 3er año de Medicina Familiar. Unidad de Medicina Familiar No. 28 “Gabriel Mancera”.

** Médico Adscrito del Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda”. Centro Médico Nacional Siglo XXI y Profesor Adjunto del Curso de Alergia e Inmunología Clínica.

*** Médico del Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda”. Centro Médico Nacional Siglo XXI.

INTRODUCCIÓN: El éxito del tratamiento farmacológico en el asma, depende en gran medida de la adherencia terapéutica, que en estos pacientes se reporta entre el 40 y el 60%.

La terapia combinada de esteroide y broncodilatador constituye un pilar importante en el tratamiento farmacológico del asma, induce mayor adherencia en los pacientes que el uso de esteroides inhalados únicamente (76.6% versus 40.0%). La falta de adherencia de los pacientes asmáticos a su tratamiento contribuye al aumento en la morbi-mortalidad secundaria, reduce la calidad de vida e incrementa los costos de su atención médica. En nuestro medio existe escasa información sobre la adherencia terapéutica a terapia combinada en pacientes adultos asmáticos.

OBJETIVO: Identificar la adherencia terapéutica a la terapia combinada, en pacientes adultos asmáticos que acuden a consulta al servicio de Alergia e Inmunología Clínica del CMN SXXI.

MATERIAL Y MÉTODOS: Incluimos pacientes asmáticos (GINA), aplicamos los cuestionarios de adherencia terapéutica de Morisky-Green y Haynes-Sackett, se estadificó la severidad del asma (GINA), se ajustó tratamiento con terapia combinada, formoterol + budesonida, se proporcionó tratamiento por tres meses y se enseñó la técnica correcta de aplicación. Se citó al paciente tres meses después, se aplicaron nuevamente los cuestionarios, se realizó el conteo de las piezas del fármaco utilizadas y el número de aplicaciones realizadas, se estadificó la severidad del asma. Los resultados se analizaron con estadística descriptiva. El protocolo fue aprobado por el comité local de investigación, R-2009-3601-84.

RESULTADOS: Participaron 75 pacientes, 61(81.3%) mujeres y 14(18.7%) hombres, edad promedio de 37 años, 4 abandonaron el estudio. La severidad inicial de asma, 30 presentaron asma leve persistente, 36 asma moderada persistente y 9 asma severa persistente. La severidad final de 25 asma intermitente, 29 asma leve persistente, 15 asma moderada persistente, 2 asma severa persistente. Sólo el 47.9% (34) de los pacientes, mostraron adherencia terapéutica.

CONCLUSIONES: Nuestros resultados muestran que solo el 48% de los pacientes asmáticos adultos con terapia combinada tienen adherencia terapéutica. Es necesario implementar estrategias para incrementarla reducir de esta manera su morbilidad.

ANTECEDENTES

El asma es un trastorno inflamatorio crónico de la vía aérea en la cual participan diversas células y elementos celulares. La inflamación crónica está asociada a un aumento en la hiperreactividad de la vía aérea que induce episodios recurrentes de sibilancias, disnea, opresión torácica, y tos, particularmente en la noche o temprano en la mañana. Estos episodios se asocian generalmente a la obstrucción generalizada pero variable en el flujo aéreo pulmonar que es reversible espontáneamente o con el tratamiento. En el asma se pueden presentar crisis o exacerbaciones que obedecen a diversas condicionantes que dan lugar a una inflamación aguda de la mucosa de la vía aérea. ¹⁻²

En el mundo, se calcula que existen aproximadamente 300 millones de asmáticos, con una prevalencia del 1 - 18%, constituye un problema de salud pública a nivel mundial.³

En los Estados Unidos, el asma afecta a más de 22 millones de personas. Es una de las más comunes las enfermedades crónicas de la infancia, que afectan a más de 6 millones de niños. En el 2000, Estados Unidos reporto 1.8 millones de visitas al servicio de Urgencias, 465,000 hospitalizaciones y 4,487 muertes por asma.^{1,4}

En México, el asma tiene una prevalencia promedio del 9.5% a nivel nacional en el año 2000, la incidencia de hospitalizaciones ha disminuido en el 0.6% y las visitas al médico en el 18% de 1991 al 2001, sin embargo, su mortalidad, se encuentra entre las más altas de América Latina, con una tasa de 5.63 por cada 100,000 habitantes. ^{5,6}

En 1990, en el Instituto Mexicano del Seguro Social, el asma estaba en el lugar 18 como causa de hospitalización y en 1996 el número de casos fue de 164,864, con una tasa de 463.93/100,000 derechohabientes. La tasa de mortalidad debida al asma es de 2.2 por cada 100,000 habitantes en la población en general; por lo tanto, se considera un importante problema de salud pública.

En nuestro país en el 2008, el asma y el estado asmático ocuparon el lugar 13 de las 20 principales causas de morbilidad, con una tasa de 279.9 por cada 100,000 habitantes.

Además de generar gran morbilidad y mortalidad, el asma afecta la calidad de vida de los pacientes pero un tratamiento adecuado, oportuno e integral permite que los pacientes tengan buena calidad de vida. ⁷

Existen diversas guías elaboradas para homogenizar los criterios de diagnóstico y tratamiento del asma, la más utilizada actualmente es la de GINA, la cual son las recomendaciones del consenso internacional de expertos que discuten sobre epidemiología, patofisiología, diagnóstico y tratamiento del asma.

La valoración del control del asma en el GINA incluye: los síntomas diarios, limitación de actividades, síntomas nocturnos, uso de la medicación de rescate y la valoración objetiva de la función pulmonar.⁸

Las guías de GINA y diversos autores coinciden en que los esteroides inhalados son efectivos, siendo necesario emplearlos durante un periodo de tres meses: factor que conspira contra la adherencia al tratamiento y puede ocasionar numerosas reacciones adversas tan graves como la propia enfermedad.⁹

Con lo que respecta al tratamiento podemos mencionar que los corticosteroides inhalados son capaces de suprimir la inflamación crónica de las vías respiratorias y disminuir la hiperreactividad bronquial en la mayoría de los asmáticos, incluso cuando se utilizan en dosis bajas.

Otro tratamiento usado son los beta-2 agonistas de acción prolongada que actúan sobre aspectos fisiopatológicos distintos a los corticosteroides, inducen broncodilatación, inhiben la liberación de mediadores por los mastocitos y la exudación de plasma.

En diversos estudios se ha demostrado que los pacientes con un asma mal controlada tratados mediante la asociación de beta-2 agonista de acción prolongada y corticosteroides como lo es la combinación formoterol/budesonida o salmeterol/fluticasona tienen una buena respuesta al tratamiento.¹⁰

La adherencia terapéutica es sin duda un factor primordial para la mejoría de los pacientes con enfermedades crónicas.

La adherencia terapéutica es definida como el grado en el cual paciente medicado usa de forma adecuada el tratamiento prescrito. Las medidas subjetivas utilizadas en diversos estudios son el diario del paciente y las medidas objetivas son el monitoreo electrónico del medicamento, información de recambio de recetas y el conteo del medidor de dosis de los inhaladores. La adherencia es un fenómeno complejo, multidimensional y dinámico que es influenciado por varios factores relacionados a pacientes, médicos, enfermedad y terapia.^{4, 11}

Baiardini, muestra en un estudio que distintos factores pueden condicionar el cumplimiento del tratamiento contra el asma. En este caso, se uso el cuestionario Adherent Schedule in Asthma (ASiA), el cual es una herramienta específica que tiene por objetivo evaluar la adherencia al tratamiento en pacientes asmáticos.¹¹

Cabe mencionar que en otros artículos publicados se menciona que la adherencia a corticosteroides es medida usando monitoreo electrónico con inhaladores que tienen medidor de dosis.¹²

En las enfermedades crónicas, como el asma, la efectividad de la terapia depende de un buen tratamiento y de un buen apego del paciente. La falta de adherencia puede ser por omisión de dosis, tratamiento incorrecto, dosis

incorrectas u horarios, suspensión prematura del fármaco, no seguir las recomendaciones de evitar los alergenos y una técnica de inhalación suboptima. La falta de adherencia puede originar un incremento en la frecuencia de exacerbación de la enfermedad, hospitalización, visitas a urgencias y muertes relacionadas a asma. ¹³

Otras consecuencias de la falta de adherencia incluyen: descontrol de los síntomas, limitación de las actividades de la vida diaria, un incremento en el número de inasistencias a la escuela y el trabajo y la progresión de la enfermedad.

Existen varias determinantes de la adherencia en el asma que ha sido descritas: edad, estatus socioeconómico, complejidad del régimen de tratamiento, severidad del asma, efectos secundarios de la terapia farmacológica, factores psicológicos, mala comunicación en la relación médico-paciente, apoyo social y conocimiento limitado de la enfermedad. La pobre adherencia constituye un obstáculo considerable para el control del asma. ¹¹

Algunos artículos muestran que es posible incrementar la adherencia con educación formal, conocimiento de que el asma es una enfermedad que puede ser grave y mortal, conocer los efectos de la medicación, regímenes cortos y tratamientos simples, orientación del paciente para la terapia con inhaladores y la buena relación médico-paciente. ¹⁴

Los pacientes con asma severa tienen riesgo a la no adherencia debido al uso de múltiples medicamentos para el control de los síntomas, la coexistencia de enfermedades crónicas, la presencia de depresión y ansiedad y el alto costo del cuidado. ^{4, 15}

La adherencia terapéutica al uso de corticosteroides inhalados en pacientes asmáticos varía entre el 40 y 60%. Lo anterior se determinó a través de un cuestionario de adherencia auto-reportada relacionando la adherencia medida objetivamente por medio del recambio de recetas. La adherencia auto-reportada fue valorada usando una escala de adherencia a la medicación. ¹⁶

La terapia combinada de esteroide y broncodilatador constituye un pilar importante en el tratamiento farmacológico del asma, especialmente en los adultos. Investigadores como Foden, reportan que la terapia combinada induce mayor adherencia en los pacientes que el uso de esteroides inhalados solamente (76.6% versus 40.0%). Este estudio fue piloto retrospectivo durante 12 meses y analizó la prescripción de 82 pacientes con asma. ¹⁴

Se estima que el uso regular del corticosteroide inhalado puede reducir las hospitalizaciones en un 80%. ⁹ La mala adherencia a los corticosteroides inhalados (CICS) puede contribuir al aumento en la morbilidad por asma. ¹⁷

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El asma es una enfermedad crónica que requiere el uso constante de la medicación para mejorar los síntomas y prevenir las exacerbaciones. Sin embargo, la falta de adherencia del es una de las principales causas de los pobres resultados clínicos.¹⁸

La Organización Mundial de la Salud, reconoce la escasa adherencia terapéutica, en asma y otros procesos patológicos, para lo cual sugiere buscar estrategias y soluciones que la mejoren, convirtiéndose en una prioridad de nuestro sistema de salud, puesto que la adherencia terapéutica influye en el número de agudizaciones y en los costos de salud.¹⁹

Es reconocido que la adhesión a los inhaladores combinados como un importante factor en la reducción de la morbilidad, la mortalidad y el consumo de recursos en salud.²⁰

Se tiene escasa información sobre la adherencia terapéutica de los adultos asmáticos a la terapia combinada.

¿Existe o no adherencia terapéutica en pacientes adultos asmáticos tratados con terapia combinada?

JUSTIFICACIÓN

En México se cuenta con escasos estudios relacionados con adherencia terapéutica en pacientes adultos asmáticos y su relación con el control de la enfermedad. Debido a la importancia de dar un tratamiento integral, se decidió realizar este estudio para evaluar y conocer los factores asociados a la adherencia terapéutica a inhaladores combinados, los cuales actualmente son el tratamiento de elección para el Asma bronquial.

HIPÓTESIS

Existe adherencia terapéutica en adultos asmáticos tratados con terapia combinada.

OBJETIVO GENERAL

Identificar la adherencia terapéutica a la terapia combinada, en pacientes adultos asmáticos que acuden a consulta al servicio de Alergia e Inmunología Clínica del CMN SXXI.

MATERIALES Y MÉTODOS

1.- TIPO DE ESTUDIO

Observacional, prospectivo, longitudinal.

2.- UNIVERSO DE TRABAJO

Pacientes que acudieron por primera vez, a la consulta externa del Servicio de Alergia e Inmunología Clínica, a quienes se les realizó el diagnóstico de Asma, de acuerdo a los criterios internacionales de GINA y su tratamiento se base en terapia combinada.

Lugar de Estudio:

Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda”, Centro Médico Nacional Siglo XXI IMSS. Servicio de Alergia e Inmunología Clínica.

3.- DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES

Variable Independiente:

- I. Tratamiento del Asma

Variable Dependiente:

- I. Adherencia terapéutica

Análisis Estadístico

Tipo de Variables:

- Adherencia terapéutica: variable cualitativa nominal
- Tratamiento del asma: variable cuantitativa ordinal

DEFINICIONES CONCEPTUALES.

1. Adherencia terapéutica: Grado de concordancia entre las indicaciones médicas y lo realizado por el paciente.
2. Tratamiento de Asma: Medicamentos que se otorgan para lograr un control adecuado del asma de acuerdo a la severidad.

DEFINICIONES OPERACIONALES.

1. Adherencia terapéutica: Medida por el Test de Morisky-Green y Test Haynes-Sackett, surtimiento de recetas y conteo de disparo de los inhaladores.
2. Tratamiento de Asma: Medicamento combinado (beta-2 agonista de larga acción y corticosteroide) con contador de disparos.

4.- SELECCIÓN DE LA MUESTRA

a) Tamaño de Muestra

Fue una muestra de casos consecutivos de la consulta de primera vez al Servicio de Alergia del Hospital de Especialidades del CMNSXXI, en un periodo de de junio a diciembre del 2009.

b) Criterios de selección

Criterios de Inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de asma, clasificados de acuerdo a su severidad en base a las Guías de GINA.
- Pacientes de edades entre 18 y 45 años de edad.
- Pacientes en tratamiento con terapia combinada (beta agonista de larga acción y corticosteroide) durante mínimo 3 meses.
- Pacientes que sepan leer y escribir.
- Pacientes que están de acuerdo en participar en el estudio.
- Pacientes que hayan leído y firmado el Consentimiento Informado.

Criterios de No inclusión:

- Paciente con otras enfermedades pulmonares (p. ej. enfermedad pulmonar obstructiva crónica, etc.).
- Pacientes con enfermedades psiquiátricas.

Criterios de eliminación:

- Pacientes que respondan de manera incompleta el cuestionario que evalué adherencia terapéutica.
- Pacientes que no cumplan con más del 70% de las visitas médicas señaladas.

5. PROCEDIMIENTOS:

El tesista seleccionó a los pacientes de acuerdo a los criterios de selección propuestos, se explicó a los pacientes, en qué consistiría el estudio y se proporciono la carta de consentimiento informado (Ver anexo 1).

Se realizo un interrogatorio directo sobre la ficha de identificación para el llenado de la hoja de captura. Se realizo espirometria y se determino el grado de severidad del asma, proporcionando tratamiento para tres meses, se explico a cada paciente la técnica adecuada de uso del fármaco (Anexo 3).

Posteriormente se aplicaron los cuestionarios de Morisky-Green y de Haynes-Sackett (Anexo2).

Se otorgo al paciente una cita en tres nuevamente, se estadifico la severidad del asma de acuerdo a la sintomatología del paciente y la espirometria, se aplico nuevamente el cuestionario de Morisky–Green y el cuestionario de Haynes-Sackett, se cuantifico cantidad de piezas del fármaco utilizadas y de aplicaciones realizadas.

Por último, de acuerdo a los resultados obtenidos se determino si el paciente tiene o no adherencia terapéutica.

6.- ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos se analizaron utilizando estadística descriptiva con medidas de tendencia central.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El protocolo siguió los Lineamientos Internacionales para Investigación Biomédica en seres Humanos (CIOS-WHO.1993), los principios Éticos para las investigaciones médicas en seres humanos de la asociación médica mundial (declaración de Helsinki) y los lineamientos locales del comité de ética del Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda” CMN SXXI.

El estudio no representan riesgo alguno para el paciente, y se conservan los principios de respeto a la persona, beneficencia y justicia. Los resultados permitirán conocer la adherencia que existe a la terapia combinada y los factores que se relacionan con la misma con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los pacientes asmáticos.

El protocolo fue presentado para su evaluación y aprobado por el Comité Local 3601 de Investigación con número de REGISTRO: R-2009-3601-84

RECURSOS PARA EL ESTUDIO

- Recursos humanos: se contará con médico residente para la aplicación de los tests impresos.
- Recursos materiales: espirómetro, test impresos, computadora y bolígrafos.
- Recursos físicos: el espacio para la aplicación de los test serán los consultorios.
- Recursos financieros: no fueron requeridos.

RESULTADOS

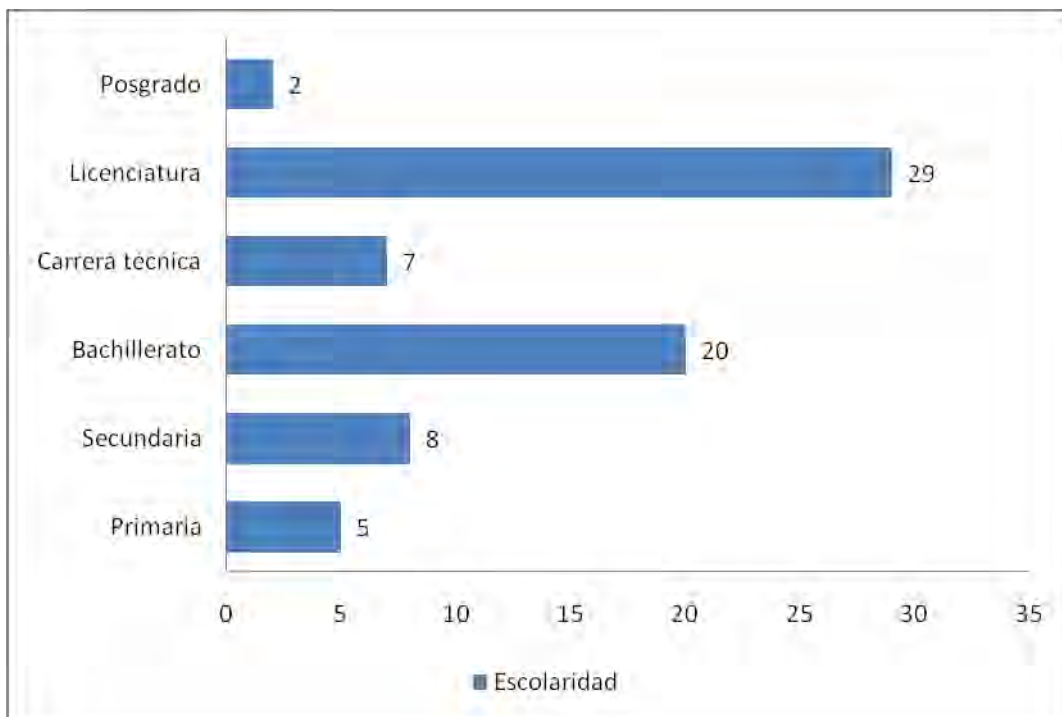
Participaron 75 pacientes, de los cuales fueron 61(81.3%) del sexo femenino y 14(18.7%) del sexo masculino, con edades de 18 a 60 años con un promedio de edad de 37.4 años, cabe mencionar que 4 abandonaron el estudio.



Grafica 1. Frecuencia por sexo de participantes en el estudio.

Cabe mencionar que del total de los pacientes que participaron en el estudio, 33 (46.4%) presentaban además rinitis alérgica y 2 (2.8%) presentaban dermatitis atópica.

Uno de los factores involucrados en la adherencia terapéutica que se reporta en otras investigaciones es la escolaridad, en nuestro estudio participaron 5 (7.0%) pacientes con primaria, 8 (11.2%) con secundaria, 20 (28.1%) con bachillerato, 7 (9.8%) con carrera técnica, 29 (40.8%) con licenciatura y 2 (2.8%) con posgrado.



Grafica 2. Frecuencia de escolaridad de los pacientes que participaron en el estudio.

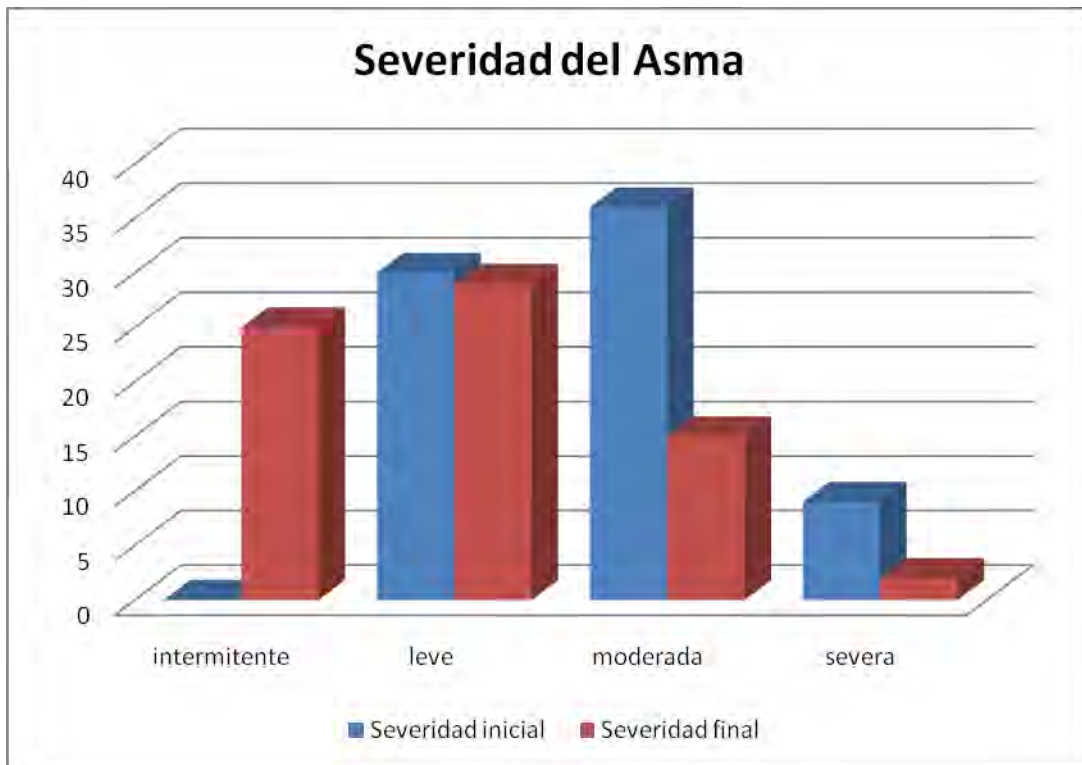
Con respecto al tiempo de evolución de la enfermedad 9 pacientes fueron de recién diagnóstico de Asma y el paciente con mayor tiempo de diagnóstico fue de 31 años.

En relación a la severidad inicial de asma, 29 (40.8%) presentaron asma leve persistente, 34 (47.8%) asma moderada persistente y 8 (11.2%) asma severa persistente.

La severidad final de asma fue de 25 (35.2%) asma intermitente, 29 (40.8%) asma leve persistente, 15 (21.1%) asma moderada persistente, 2 (2.8%) asma severa persistente. Los resultados obtenidos fueron: adherencia terapéutica en 34 (47.9%) pacientes, y una falta de adherencia en 37 (52.1%) pacientes.

Cabe mencionar que 3 pacientes durante el estudio reportaron una exacerbación o crisis asmática secundaria a infección de vías respiratorias altas.

Severidad de Asma	Inicial	Final
Intermitente	0	25
Leve persistente	30	29
Moderada persistente	36	15
Severa persistente	9	2



Grafica 3. Diferencias en la severidad del Asma después de tres meses de terapia combinada.

Cuestionario	SI adherencia	NO adherencia
Morisky-Green	34	37
Haynes-Sackett	70	1

	SI	NO
Adherencia terapéutica	34	37



Grafica 4. Porcentaje de Adherencia terapéutica a terapia combinada

DISCUSIÓN

Nuestros resultados muestran que solo el 47.9% de los pacientes tienen adherencia terapéutica, de forma similar a lo reportado por otros autores. Se evaluó la adherencia terapéutica por la aplicación de cuestionarios de adherencia terapéutica como Morisky-Green y Haynes-Sackett.

Cabe mencionar que en base de los resultados obtenidos de los cuestionarios podemos sugerir el uso del cuestionario de Morisky-Green para determinar si existe o no adherencia terapéutica debido a que cuenta con cuatro rubros más específicos sobre la aplicación del fármaco en comparación con el cuestionario de Haynes-Sackett, el cual solo consta de una pregunta que se basa en la percepción del paciente, si tiene dificultad para aplicar su medicamento. El cuestionario de Morisky-Green es un cuestionario sencillo que se puede aplicar a todos los pacientes con enfermedades crónicas para identificar si existe o no adherencia terapéutica.

Otro resultado que podemos observar es que los pacientes con mayor adherencia terapéutica después de con tres meses de tratamiento con terapia combinada modificaron su escala de severidad de acuerdo al GINA mostrando una reducción de la misma, de forma particular en asma moderada y severa persistente.

CONCLUSIONES

Los resultados muestran que solo el 47.9% de los pacientes que participaron en nuestro estudio si tienen adherencia terapéutica a terapia combinada, lo cual muestra que se requieren implementar estrategias para incrementarla.

El incremento de la Adherencia terapéutica genera una reducción de la morbi-mortalidad, disminución de los costos en la atención médica y en la mejor calidad de vida de los pacientes adultos asmáticos.

Es importante mencionar que se debe identificar la adherencia terapéutica en todos los niveles de atención médica en los pacientes con enfermedades crónicas antes de realizar algún cambio de tratamiento, a través de la aplicación de cuestionarios sencillos de adherencia terapéutica como Morisky- Green, tener una adecuada relación médico-paciente e insistir en el uso correcto de los fármacos indicados en su tratamiento.

Bibliografía

1. Guideliness for Diagnosis and Management of Asthma 2007.
2. Coronel C. Crisis de asma según factores desencadenantes. *Rev Mex Pediatr* 2006; 73(3): 107-111
3. Global Initiative for Asthma. Global strategy for asthma management and prevention. 2008
4. Weinstein AG. Should patients with persistent severe asthma be monitored for medication adherence? *Ann Allergy Asthma Immunol* 2005; 94(2): 251-7
5. Segura NH, Salas RM, et al. Estudio descriptivo de la morbilidad y mortalidad por asma en una institución de salud. *Alergia México* 1994; 41(2):42-45.
6. Vargas MH, et al. Trends of Asthma in México. *Chest* 2004;125:1993-1997
7. Espinosa LF, Parra RM, Segura MN. Ansiedad y depresión en asmáticos adultos en comparación con sujetos sanos. *Rev Alergia Mex* 2006; 53(6): 201-206
8. Krouse J, Krouse H. Asthma: Guideliness-Based Control and Management. *Otolaryngol Clin N Am* 2008; 41: 397-409
9. Coronel C. Asma: prevención de crisis por infecciones respiratorias. *Rev Mex Pediatr* 2007; 74(2): 61-65
10. Ariño S, Arribas B, Sampérez A, Duce G. Tratamiento combinado en el asma: ¿siempre una constante? *Arch Bronconeumol* 2004; 40(3):11-4
11. Barardini I, Braido F, Giardini A. Adherence to Treatment: Assessment of an Unmet Need in Asthma. *J Investig Allergol Clin Immunol* 2006; 16(4): 218-223
12. Keoki W, Plandeval M, Xi H, Peterson E. Relationship between adherence to inhaled corticosteroids and poor outcomes among adults with asthma. *J Allergy Clin Immunol* 2004; 114(6): 1288-93
13. Singh M, Kansra S. Adherence issues in asthma. *Indian Pediatr* 2006; 43(12): 1050-55

14. Foden J, Hand CH. Does use of a corticosteroid long-acting beta-agonist combination inhaler increase adherence to inhaled corticosteroids? *Prim Care Respir J* 2008.
15. Janson SL, Earnest G, Wong KP. Predictors of asthma medication nonadherence. *Heart Lung* 2008; 37(3): 211-8
16. Menckeberg TT, Bouvy ML, Bracke M. Beliefs about medicines predict refill adherence to inhaled corticosteroids. *J Psychosom Res* 2008 64(1): 47-54
17. Van Dellen QM, Stronks K, Bindels PJ. Adherence to inhaled corticosteroids in children with asthma and their parents. *Respir Med* 2008; 102(5): 755-63
18. Gillisen A, Busch K, Juergens U. Adherence to therapy in bronchial asthma. *Dtsch Med Wochenschr* 2007; 132(23): 1281-6
19. Martínez E, Perpina M, Fullana J. Percepción de la disnea y cumplimiento terapéutico en pacientes con asma. *Arch Bronconeumol* 2008; 44(9):459-63
20. Stempel DA, Stoloff SW, Carranza Rosenzweig JR. Adherence to asthma controller medication regimens. *Respir Med* 2005; 99(10): 1263-7



ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lugar y fecha: _____

Por medio de la presente, yo _____

Acepto participar en el proyecto de investigación titulado:

“Adherencia terapéutica en adultos asmáticos tratados con terapia combinada del servicio de Alergia e Inmunología Clínica de Centro Médico Siglo XXI”

Registrado ante el Comité Local de Investigación con el número _____

El Objetivo de este estudio es investigar la adherencia que existe a la terapia combinada en pacientes asmáticos.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en:

Acudir a la consulta externa de Alergia e Inmunología Clínica, anotar de manera adecuada el diario de síntomas y uso de medicamentos y realización de espirometría.

Acepto también contestar dos cuestionarios sobre cumplimiento terapéutico.

Declaro que se me ha informado sobre los inconvenientes (acudir puntualmente a mis citas y seguir las indicaciones del médico) o, molestias y beneficios de mi participación en el estudio.

El investigador principal se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como responder a cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme en el momento que yo decida sin que ello afecte la atención médica que recibo del Instituto.

El investigador principal me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que se deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial, también se ha comprometido a proporcionarme información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque pudiera hacerme cambiar de parecer respecto a la permanencia en el mismo.

Nombre y Firma del Paciente

Nombre y Firma del testigo

Nombre, Firma y Matricula del
Investigador Principal

ANEXO 2



NOMBRE:
No. DE AFILIACIÓN:
EDAD:
SEXO:

ESCOLARIDAD:

SEVERIDAD DEL ASMA:

TIEMPO DE DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD:

Estimado Paciente:

Agradecemos su colaboración en este estudio de investigación, solicitándole por favor conteste dicho cuestionario marcando con una "X", la respuesta de acuerdo a su criterio.

TEST DE MORISKY-GREEN:

- ¿Se olvida alguna vez usar el inhalador? SI NO
- ¿Lo aplica a la hora indicada? SI NO
- ¿Deja de aplicar su inhalador cuando se encuentra bien? SI NO
- ¿Deja usted de aplicar su inhalador si alguna vez le sienta mal? SI NO

Test de Haynes-Sackett

«La mayoría de pacientes tienen dificultades en aplicar el inhalador»;

« ¿Tiene usted dificultad para aplicar el suyo?». SI NO

« ¿Cómo lo aplica?»: TODOS LOS DÍAS MUCHOS DÍAS

ALGUNOS DÍAS POCOS DÍAS

RARA VEZ.

Anexo 3

Clasificación del asma por la severidad y características clínicas de acuerdo al GINA

<i>Intermitente</i>
Síntomas menos de una vez por semana Exacerbaciones de corta duración Síntomas Nocturnos no más de dos veces al mes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> FEV ₁ o PEF > 80% del valor predicho <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Variabilidad en el PEF o FEV ₁ < 20%
<i>Persistente leve</i>
Síntomas más de una vez por semana pero menos de una vez al día Exacerbaciones pueden afectar la actividad y el sueño Síntomas Nocturnos más de dos veces por mes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> FEV ₁ o PEF > 80% del valor predicho <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Variabilidad en el PEF o FEV ₁ < 20 – 30%
<i>Moderada Persistente</i>
Síntomas diarios Exacerbaciones afectan la actividad y el sueño Síntomas Nocturnos más de una vez a la semana Uso diario de inhaladores con 2 agonistas de acción corta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> FEV ₁ o PEF 60-80% valor predicho <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Variabilidad en el PEF o FEV ₁ > 30%
<i>Severa Persistente</i>
Síntomas Diarios Exacerbaciones frecuentes Síntomas frecuentes de asma nocturna Limitación de realizar actividades físicas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> FEV ₁ o PEF 60% valor predicho <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Variabilidad en el PEF o FEV ₁ > 30%

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	2008-2009																															
MES	SEPTIEMBRE				SEPTIEMBRE-OCTUBRE				NOVIEMBRE-DICIEMBRE				ENERO-FEBRERO				MARZO-AGOSTO				SEPTIEMBRE-OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
ACTIVIDAD SEMANA	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Investigación bibliográfica																																
Recolección de la información teórica																																
Elaboración de protocolo de investigación y presentación en el comité local.																																
Captación de pacientes																																
Seguimiento de pacientes																																
Recolección de datos																																
Análisis de resultados																																
Redacción de tesis																																
Redacción de artículo para publicación																																