ADHERENCIA A LA MEDICACIÓN Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS EN PERSONAS PLURIMEDICADAS: ESTUDIO DESCRIPTIVO TRANSVERSAL CON ESCALA MORISKY Y TEST DE HERMES.

MEDICATION ADHERENCE AND ASSOCIATED SOCIODEMOGRAPHIC FACTORS IN PEOPLE ON MULTIMEDICATIONS: A CROSS-SECTIONAL DESCRIPTIVE STUDY WITH THE MORISKY SCALE AND THE HERMES TEST.

Sanny Magdalena Aguirre Maldonado[1*], Laura Griselda Arévalo Benítez[1], Ximena Acosta[1], Alumno2[2], Marcelo Barrios[2], Jessica Benítez[1], Mirtha Mendoza[1]
[1]Universidad San Lorenzo, Facultad de Ciencias de la Salud y el Deporte, Sede Central.
[2]Universidad San Lorenzo, Facultad de Ciencias de la Salud y el Deporte, Filial Cnel. Oviedo

RESUMEN

La adherencia al tratamiento farmacológico constituye un pilar fundamental en el manejo de las enfermedades crónicas, especialmente en pacientes plurimedicados, donde la complejidad de los regímenes terapéuticos incrementa el riesgo de incumplimiento. El presente estudio descriptivo, cuantitativo, no experimental y de corte transversal evaluó el nivel de adherencia a la medicación en 135 usuarios plurimedicados (consumo de ≥5 medicamentos) de una farmacia comunitaria en San Lorenzo, Paraguay, durante febrero y marzo de 2024. Se aplicaron la Escala Morisky de 8 ítems (MMAS-8) y el Test de Hermes mediante encuesta estructurada cara a cara, con muestreo por conveniencia. Los resultados revelaron que el 67% de los participantes no reportó dificultades para cumplir el tratamiento, aunque el 33% sí las presentó. El 72% conocía el nombre de sus medicamentos, el 70% la dosis correcta y el 79% la frecuencia de administración. Sin embargo, se identificaron patrones de no adherencia: 39% olvidó alguna dosis en la semana previa, 31% tomó menor cantidad de la recetada, 21% administró medicamentos fuera de horario y 36% suspendió el tratamiento al sentirse peor. Factores sociodemográficos mostraron que las mujeres y personas con menor nivel educativo (primario) reportaron mayores dificultades y suspensiones por malestar. El conocimiento del motivo de la medicación fue alto (89%), pero persisten olvidos cuando los pacientes se sienten bien (54% en alguna medida). Estos hallazgos indican una adherencia moderada-alta en aspectos cognitivos, pero con brechas conductuales relevantes que comprometen la efectividad terapéutica. Se concluye que, aunque la mayoría de los pacientes plurimedicados demuestra conocimiento básico, los olvidos, horarios inadecuados y suspensiones por efectos percibidos representan áreas prioritarias de intervención farmacéutica. Mejorar la educación y el seguimiento personalizado desde la farmacia comunitaria puede optimizar la adherencia y reducir riesgos asociados a la polifarmacia.

Palabras clave: adherencia terapéutica, plurimedicación, polifarmacia, Escala Morisky, Test de Hermes

ABSTRACT

Medication adherence is a cornerstone in the management of chronic diseases, particularly in plurimedicated patients, where regimen complexity increases the risk of non-compliance. This descriptive, quantitative, non-experimental, cross-sectional study assessed medication adherence in 135 plurimedicated users (≥5 medications) of a community pharmacy in San Lorenzo, Paraguay, during February and March 2024. The 8-item Morisky Scale (MMAS-8) and the Hermes Test were applied through a structured face-to-face survey using convenience sampling. Results showed that 67% of participants reported no difficulties in complying with treatment, although 33% did. 72% knew the name of their medications, 70% the correct dose, and 79% the frequency of administration. However, non-adherence patterns were identified: 39% forgot some dose in the previous week, 31% took a lower amount than prescribed, 21% administered medications at the

Autor de correspondencia: sannyaguirre1991@gmail.com

wrong time, and 36% discontinued treatment when feeling worse. Sociodemographic factors indicated that women and individuals with lower educational level (primary) reported greater difficulties and suspensions due to discomfort. Knowledge of the reason for medication was high (89%), but forgetfulness when feeling well persisted (54% to some extent). These findings indicate moderate-to-high adherence in cognitive aspects, but with relevant behavioral gaps that compromise therapeutic effectiveness. It is concluded that, although most plurimedicated patients demonstrate basic knowledge, forgetfulness, inadequate scheduling, and suspensions due to perceived effects represent priority areas for pharmaceutical intervention. Enhancing education and personalized follow-up from the community pharmacy can optimize adherence and reduce risks associated with polypharmacy.
Keywords: therapeutic adherence, plurimedication, polypharmacy, Morisky Scale, Hermes Test

1. INTRODUCCIÓN

La adherencia al tratamiento farmacológico es un aspecto crítico para lograr los mejores resultados en salud. No realizar el tratamiento de forma apropiada puede comprometer su eficacia e incrementar el riesgo de complicaciones, recaídas o ingresos hospitalarios (1). Los problemas de adherencia son especialmente comunes en pacientes plurimedicados, que deben seguir varios esquemas terapéuticos a la vez. La polifarmacia incrementa la carga asociada al tratamiento y dificulta su seguimiento correcto. Se estima que entre el 30-50% de los pacientes con múltiples medicamentos no los toman según las indicaciones (2).

La baja adherencia puede tener consecuencias significativas, como un aumento en la morbimortalidad y los gastos de salud. Por lo tanto, comprender y abordar este problema es fundamental para mejorar la calidad de vida de los pacientes y optimizar los resultados clínicos (3). Existen diferentes escalas validadas para medir la adherencia de forma sencilla y autodeclarada por los propios pacientes. La Escala Morisky-Green de la Adherencia al Tratamiento (MMAS-8 por sus siglas en inglés) y el Test de Hermes son dos de las más utilizadas a nivel internacional (4).

La plurimedicación puede ser conceptualizada como el uso de múltiples medicamentos por parte de un individuo para tratar diferentes enfermedades o condiciones de salud al mismo tiempo. Aunque necesaria, aumenta el riesgo de interacciones medicamentosas, efectos secundarios y dificultades en la adherencia al tratamiento (5). Las personas plurimedicadas enfrentan desafíos como la complejidad de horarios, olvidos y falta de comprensión de las indicaciones, lo que puede llevar a omisiones o errores en la administración (6).

La adherencia terapéutica en adultos mayores y plurimedicados se define como la conducta de la persona en relación con el tratamiento farmacológico y no farmacológico acordado con su médico y equipo de salud. Esta conducta abarca la toma correcta y regular de la medicación según las indicaciones prescritas. La falta de adherencia puede conllevar a un aumento del riesgo de descompensación de las patologías crónicas, complicaciones, discapacidad e incluso la muerte (7).

Los métodos para evaluar la adherencia se dividen en directos e indirectos. Los indirectos, como los cuestionarios de autoinforme MMAS-8 y Test de Hermes, destacan por su sencillez,

bajo costo y aplicabilidad en la práctica clínica rutinaria, permitiendo identificar patrones de incumplimiento sin necesidad de recursos complejos (8). La Organización Mundial de la Salud identifica cinco dimensiones que influyen en la adherencia: factores socioeconómicos, relacionados con el tratamiento, la enfermedad, el paciente y el sistema de salud. En plurimedicados destacan la complejidad del régimen, efectos secundarios, bajo nivel educativo y falta de apoyo social (9).

Estudios previos reportan tasas variables de no adherencia. En Chile, utilizando MMAS-8, se clasificó como no adherentes al 62,1% de pacientes con hipertensión, siendo el olvido el factor más común (3). En España, un 59,1% presentó mala adherencia en pacientes con múltiples fármacos (10). Estos antecedentes resaltan la necesidad de evaluar localmente el fenómeno para diseñar intervenciones contextualizadas desde la farmacia comunitaria.

La evaluación de la adherencia en personas plurimedicadas permite identificar pacientes en riesgo, patrones comunes de no adherencia y la efectividad de intervenciones. En el contexto farmacéutico comunitario, las herramientas MMAS-8 y Hermes facilitan la detección temprana y el consejo farmacéutico personalizado, contribuyendo a optimizar el uso de medicamentos y reducir costos sanitarios asociados a la polifarmacia (11).

El presente estudio pretende evaluar el grado de adherencia al tratamiento farmacológico en una muestra de pacientes plurimedicados a través de las escalas MMAS-8 y Test de Hermes en usuarios de una farmacia durante febrero y marzo de 2024. Los resultados permitirán conocer el porcentaje de pacientes con diferentes grados de cumplimiento y factores sociodemográficos asociados, aportando evidencia para mejorar la atención farmacéutica en este grupo vulnerable.

2. MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, de enfoque cuantitativo, no experimental y de corte transversal para evaluar el nivel de adherencia a la medicación en personas plurimedicadas. El diseño permitió describir las características del fenómeno de adherencia sin manipulación de variables, recolectando información en un momento específico del tiempo (12).

La población estuvo conformada por pacientes plurimedicados (consumo habitual de al menos cinco medicamentos) que acudieron a una farmacia comunitaria en San Lorenzo, Paraguay. La muestra final incluyó 135 usuarios seleccionados por conveniencia durante los meses de febrero y marzo de 2024, considerando únicamente aquellos que cumplían los criterios de inclusión: ser plurimedicado, concurrir a la farmacia para comprar medicamentos y aceptar participar voluntariamente. Se excluyeron menores de 18 años, personas que acudían por motivos distintos a la compra de medicamentos, quienes no podían brindar consentimiento o consumían menos de cinco fármacos (13).

Los instrumentos de recolección de datos consistieron en un cuestionario estructurado con preguntas cerradas que integraba la Escala Morisky de 8 ítems (MMAS-8) y el Test de Hermes. Ambos

son herramientas validadas de autoinforme ampliamente utilizadas para medir adherencia de forma sencilla y cuantitativa (4,14). La aplicación se realizó de manera individual mediante entrevista cara a cara en la farmacia, previo permiso de los responsables del establecimiento y explicación clara de las instrucciones a cada participante. Los datos se registraron en planilla Excel para su posterior análisis descriptivo de frecuencias y porcentajes.

Se respetaron consideraciones éticas fundamentales, incluyendo la obtención de consentimiento informado verbal, garantía de confidencialidad y anonimato de los datos, respeto a la privacidad y carácter voluntario de la participación, permitiendo el retiro en cualquier momento sin consecuencias. El estudio se ajustó a los principios éticos de investigación con seres humanos (15).

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El análisis de los datos sociodemográficos y de adherencia reveló patrones mixtos en la muestra de 135 pacientes plurimedicados. Respecto a las dificultades para cumplir el tratamiento según sexo (Gráfico 1), el 67% no reportó dificultades, con mayor proporción en mujeres (46%) que en hombres (21%). Sin embargo, entre quienes sí presentaron dificultades (33%), las mujeres representaron el 20% y los hombres el 13%. Este hallazgo sugiere una posible mayor vulnerabilidad en el sexo femenino para experimentar obstáculos en el cumplimiento del tratamiento, siendo uno de ellos la dependencia de movilidad que se da en mayor frecuencia en ciudades fuera del casco urbano (1).

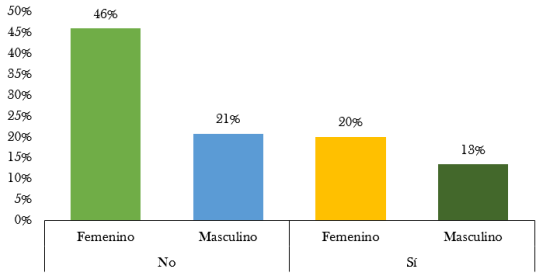

Gráfico 1. Dificultad con el tratamiento según sexo. Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios de la farmacia.

De manera similar, al evaluar la suspensión de la medicación por sentirse peor según sexo (Tabla 2), el 36% de las personas admitió haberla dejado en alguna ocasión. Las mujeres mostraron mayor proporción (25%) comparado con hombres (11%). Esta diferencia por género se alinea con evidencia que indica que las mujeres pueden percibir más efectos adversos o tener mayor sensibilidad a síntomas, influyendo en la decisión de discontinuar temporalmente el tratamiento (16).

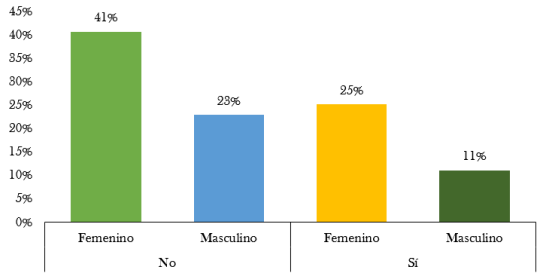

Gráfico 2. Abandono de la medicación, por malestares. Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios de la farmacia.

En relación con el nivel educacional y dificultades para cumplir el tratamiento, las personas con estudios primarios reportaron mayor proporción de dificultades (12%), mientras que aquellos con secundaria o universitario predominaron entre quienes no tuvieron problemas. El bajo nivel educativo se asocia frecuentemente con menor comprensión de las indicaciones y menor adherencia en pacientes crónicos plurimedicados (17).

El conocimiento sobre los medicamentos mostró resultados positivos: el 72% conocía el nombre del medicamento, que muchas veces suele ser una dificultad al momento de realizar la compra, no por falta de receta, el 70% de los participantes conocía la dosis, el 79% de los encuestados también recordaba la frecuencia de consumo del medicamente y finalmente el 89% sabía el motivo de la toma. Eestos hallazgos revelan un nivel de alfabetización en salud satisfactorio, donde el alto entendimiento del propósito terapéutico (89%) actúa como el principal motor de la adherencia. Sin embargo, la ligera brecha en el conocimiento de la dosis exacta y el nombre del fármaco subraya que, aunque el paciente comprende la finalidad de su tratamiento, persiste una vulnerabilidad técnica que podría comprometer la seguridad del mismo

Resulta fundamental reforzar la educación sanitaria en los puntos de dispensación, transformando la comprensión general del paciente en un manejo preciso y autónomo de su medicación para reducir errores en la administración y garantizar la continuidad del proceso curativo, debido a que persisten brechas conductuales. El 33% reportó dificultades generales para cumplir el tratamiento y el 36% suspendió por sentirse peor. Fue consultado también la ingesta en la última semana, el 39% olvidó alguna dosis (Tabla 16), el 21% la tomó a hora equivocada (Tabla 18) y el 31% en menor cantidad de la recetada (Tabla 20). Además, el 54% olvidaba la medicación cuando se sentía bien (Tabla 14).

Estos porcentajes de olvidos y errores de dosificación/horario coinciden con la literatura internacional, donde la no adherencia en polifarmacia oscila entre 30-60%, siendo el olvido el principal determinante, especialmente cuando no hay síntomas (18). La complejidad de regímenes con múltiples comprimidos diarios (30% tomaba 5, según el Gráfico 3) agrava estos problemas, aumentando el riesgo de interacciones y hospitalizaciones (5).

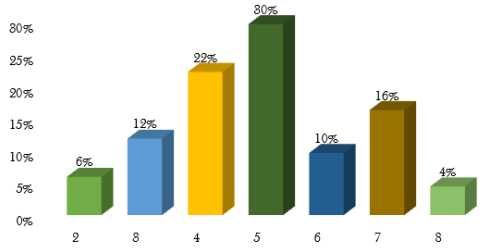

Gráfico 3. Cantidad de comprimidos consumidos al día. Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios de la farmacia.

Estudios recientes confirman que las mujeres y personas con menor escolaridad presentan mayor riesgo de no adherencia en población polimedicada, atribuible a mayor carga de cuidados, percepción de efectos adversos y menor alfabetización en salud (19,20). La mayor suspensión por malestar en mujeres podría relacionarse con mayor prevalencia de comorbilidades o percepción diferente de efectos adversos (20).

La prevalencia de olvidos semanales (39%) y dosis inadecuadas (31% menor cantidad) subraya la necesidad de intervenciones farmacéuticas como recordatorios, pastilleros y educación reforzada. En contextos latinoamericanos, la falta de adherencia se asocia también con barreras socioeconómicas y múltiples prescriptores (21).

Comparado con antecedentes, el estudio chileno con MMAS-8 mostró 62% de no adherencia por olvidos, similar a los patrones observados aquí (3). El Test de Hermes complementa al detectar brechas en conocimiento práctico, aunque en esta

muestra el conocimiento fue relativamente alto. La combinación de ambas herramientas proporciona una visión integral, recomendada en revisiones de instrumentos de adherencia (14).

Estos resultados demuestran que existe una adherencia moderada con fortalezas en conocimiento pero debilidades en ejecución diaria, influida por género y educación. Estas brechas aumentan riesgos de ineficacia terapéutica, interacciones y costos sanitarios. La farmacia comunitaria emerge como un espacio clave para intervenciones personalizadas que simplifiquen regímenes, mejoren la educación y fomenten el seguimiento, alineándose con recomendaciones globales para gestionar la polifarmacia en pacientes crónicos (22).

4. CONCLUSIÓN

El estudio logró evaluar el nivel de adherencia a la medicación en 135 personas plurimedicadas mediante la Escala Morisky (MMAS-8) y el Test de Hermes, identificando una adherencia moderada con fortalezas en el conocimiento básico de los medicamentos (nombre, dosis, frecuencia y motivo) que osciló entre 70% y 89%. Sin embargo, se evidenciaron patrones problemáticos de no adherencia conductual, como olvidos semanales (39%), tomas a horario equivocado (21%), dosis insuficientes (31%) y suspensiones por sentirse peor (36%), particularmente cuando los pacientes se sentían bien (54%).

Respecto a los factores sociodemográficos, las mujeres y las personas con menor nivel educativo (primario) reportaron mayores dificultades para cumplir el tratamiento y mayor tendencia a suspender la medicación por malestar, sugiriendo que el género femenino y la baja escolaridad actúan como determinantes de riesgo en esta población. Estos hallazgos concuerdan con la complejidad de la polifarmacia, donde la multiplicidad de comprimidos diarios y la falta de apoyo pueden agravar los olvidos y errores.

La prevalencia de no adherencia, aunque no extrema, resulta clínicamente relevante por sus potenciales consecuencias en el control de enfermedades crónicas, aumento de complicaciones y costos sanitarios. La identificación de olvidos cuando no hay síntomas y errores de dosificación/horario resalta la necesidad de estrategias que vayan más allá del conocimiento teórico.

Este estudio, logró demostrar que la mayoría de los pacientes plurimedicados demuestra comprensión básica, persisten brechas conductuales que comprometen la efectividad terapéutica. La farmacia comunitaria representa un punto estratégico para implementar intervenciones como educación reforzada, sistemas de recordatorios y revisiones periódicas de medicación, con el fin de mejorar la adherencia, optimizar el uso de fármacos y contribuir a una mejor calidad de vida en este grupo vulnerable

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valencia F, Mendoza S, Luengo L. Evaluación de la escala Morisky de adherencia a la medicación (MMAS-8) en adultos mayores de un centro de atención primaria en Chile. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2017;34(2):245-9.

2. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. 2004.
3. Valencia F, Mendoza S, Luengo L. Evaluación de la escala Morisky de adherencia a la medicación (MMAS-8) En adultos mayores de un centro de atencion primaria en Chile. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2017;34(2):245-9.
4. Huerta C. Valoración de la adherencia terapéutica mediante el TEST DE MORISKY GREEN. 2019.
5. Pizarro M. La polimedicación y prescripción inadecuada en adultos mayores. Rev Med Cos Cen. 2016;73(619):389-94.
6. Martin M, López de Andrés A, Hernández V, et al. Prevalencia de polifarmacia en la población mayor de 65 años en España. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2017;52(1):2-8.
7. Mendoza R. La adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. Med ética. 2021;32(4).
8. Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. N Engl J Med. 2005;353(5):487-97.
9. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez Ó, Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta méd Grupo Ángeles. 2018;16(3):226-32.
10. Huerta C. Valoración de la adherencia terapéutica mediante el test de Morisky Green. 2019.
11. Brocate M, Moreno R, Ruata A, et al. Polimedicación: causas, consecuencias e intervenciones para prevenirla. Rev Sanit Invest. 2023.
12. Hernández Sampieri R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 5ª ed. México: McGraw-Hill; 2010.
13. Lastra RP. Encuestas probabilísticas vs. no probabilísticas. Política y Cultura. 2015;(13):263-76.
14. Rodríguez Chamorro MA, et al. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. Aten Primaria. 2008.
15. Hernández Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. McGraw-Hill; 2018.
16. Montenegro AJN, et al. Adherence to treatment, by active ingredient, in patients over 65 years with polypharmacy. Aten Primaria. 2020.
17. Afkhami S, et al. Promoting Medication Adherence in the Elderly: Factors and Insights From a Cross-Sectional Study. Aging Med. 2025.
18. Ho PM, Bryson CL, Rumsfeld JS. Medication adherence: its importance in cardiovascular outcomes. Circulation. 2009;119(23):3028-35.
19. Abbasian M, et al. Polypharmacy in Older Adults. IJDRC. 2024.
20. Liu J, et al. Risk factors for self-reported medication adherence in older adults: a systematic review. BMC Geriatr. 2023.
21. Miranda NEP, et al. Factores asociados a la no adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Cienc Latina. 2024.
22. Brocate M, et al. Polimedicación: causas, consecuencias e intervenciones para prevenirla. Rev Sanit Invest. 2023.