

## MISCELÁNEA

### P-245 ¿LOS PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO SON REALMENTE CONSCIENTES DE SU ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES ANALGÉSICAS?

P. Ortega Jiménez<sup>1</sup>, H. de Sola Perea<sup>2</sup>, A. Salazar Couso<sup>3</sup>, L. del Reguero de la Torre<sup>2</sup>, M. Dueñas Rodríguez<sup>3</sup>, I. Failde Martínez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Estadística e IO, Universidad de Cádiz, Puerto Real; <sup>2</sup>Observatorio del Dolor, Universidad de Cádiz, Cádiz; <sup>3</sup>Departamento de Estadística e IO, Universidad de Cádiz, Cádiz

**Palabras clave:** adherencia, dolor crónico, tratamiento analgésico, estudio transversal.

**Introducción:** El dolor crónico es un problema sanitario y social que afecta al 17 % de la población adulta española. A pesar de ello, el manejo del dolor representa aún un gran problema por solventar. El tratamiento analgésico es esencial para su control, por lo que la adherencia a estos tratamientos es fundamental (1,2). Sin embargo, el uso de diferentes definiciones en los estudios, la gran diversidad de métodos empleados para valorar la adherencia, el estudio enfocado al abuso de opioides y la falta de un estándar de adecuación al tratamiento analgésico en pacientes con dolor crónico, hace que los resultados de los estudios que analizan este tema sean muy variables.

**Objetivos:** Conocer la prevalencia de adherencia con el tratamiento analgésico en España en sujetos con dolor crónico. Como objetivo secundario, comparar los resultados obtenidos en función de la herramienta empleada para medir la adherencia.

**Material y método:** Estudio transversal en una muestra representativa de la población general adulta española a partir de la que se identificó a los sujetos con dolor crónico (de acuerdo a los criterios de la *International Association for the Study of Pain*), que estaban en tratamiento analgésico. Se midió la adherencia mediante una pregunta directa autorreportada (PDAR) y con un indicador compuesto por: olvido, sobreuso, abandono intencional de la medicación y abandono por razones económicas. Se recogió información sobre características sociodemográficas, clínicas, tratamiento según clasificación ATC y atención recibida. La información se obtuvo mediante encuestas telefónicas asistidas por ordenador (CATI). Se realizaron análisis descriptivos y bivariantes.

**Resultados:** Se recogió información de 1.066 sujetos, de los cuales el 36,1 % (IC95 %: 33,2-39,1 %) padecía dolor continuo y el 23,5 % (n = 251, IC 95 %: 21-26,2 %) dolor crónico. El 54,9 % de los pacientes presentaban

dolor severo (7-10 en escala VAS). De los pacientes con dolor crónico, el 66,9 % (n = 168, IC95 %: 60,7-72,7 %) estaban tomando tratamiento analgésico bajo prescripción médica. De estos pacientes, el 76,2 % eran mujeres, con una edad media de 57,1 (DT = 15,6) años. La duración media del tratamiento era de 87,95 (DT = 112,76) meses y el 86,4 % tomaban más de un medicamento, siendo los AINE el más común (53,7 %). El 31,5 % estaban diagnosticados de ansiedad y/o depresión. El 28,3 % (IC95 %: 21,6-35,8 %) de los pacientes eran adherentes al tratamiento analgésico según el indicador, mientras que con la PDAR lo era el 81,0 % (IC95 %: 74,2-86,6 %), observándose una falta de acuerdo entre los métodos (Kappa index = 0,109). Entre los pacientes que afirmaban ser adherentes con el tratamiento analgésico (n = 136), el 17,6 % (n = 24) olvidaban tomar la medicación, el 11 % (n = 15) presentaban sobreuso en caso de gran dolor, el 10,3 % (n = 14) dejaban de tomar la medicación por razones económicas y el 55,6 % (n = 75) abandonaban la medicación intencionalmente.

**Discusión:** La falta de adherencia al tratamiento analgésico es común en población española con dolor crónico, difiriendo los resultados cuando la adherencia se explora mediante una pregunta directa o mediante preguntas más complejas. Entre los pacientes que se autopercebían adherentes, dos tercios presentaban olvido, sobreuso, abandono intencional de la medicación o abandono por razones económicas. La diferencia más notoria surge de la falta de adherencia intencional, pues más de la mitad de los pacientes que aseguran tomar la medicación tal y como les indica el médico, también revelan que dejan de tomar la medicación si les sienta mal o se encuentran bien. Esto va en línea con otros estudios, que muestran una mayor tasa de falta de adherencia intencional que no intencional.

**Conclusiones:** La adherencia al tratamiento analgésico en población española con dolor crónico está lejos de ser óptima, y los pacientes presentan ideas erróneas respecto a su propia adherencia, principalmente atribuidas a falta de adherencia de tipo intencional. Por lo tanto, es necesario utilizar instrumentos adecuados para obtener una información válida y fiable de la adherencia al tratamiento e informar al paciente de los potenciales errores que motivan la falta de adherencia.

**Agradecimientos:** Este trabajo fue realizado por el Observatorio del Dolor, fruto de la colaboración entre la Universidad de Cádiz y la Fundación Grünenthal. Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

#### Bibliografía:

1. Timmerman L, et al. Prevalence and determinants of medication non-adherence in chronic pain patients: A systematic review. *Acta Anaesthesiol Scand*. 2016;60(4):416-31.
2. Langley PC, et al. The prevalence, correlates and treatment of pain in Spain. *J Med Econ*. 2011;14(3):367-80.