



EN PORTADA

Adherencia terapéutica: En busca de soluciones

César Alloza



«La adherencia terapéutica es un problema prioritario al que no se ha venido prestando suficiente atención y que debe ser considerado clave para los pacientes, para el sistema sanitario y para la sociedad en su conjunto». Son palabras de Pedro Conthe, expresidente de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) y coordinador, junto con Emilio Márquez Contreras, del documento de consenso que ha analizado la situación del incumplimiento terapéutico en nuestro país.

En Barcelona dicho documento se presentó en el Colegio de Médicos, en un acto en el que el presidente de la entidad colegial, Miquel Vilardell, destacó la importancia de este trabajo por la ayuda que puede prestar para resolver problemas de salud y para que nuestro sistema sanitario sea más sostenible.

Tal como explica Pedro Conthe, la idea nació como consecuencia de la creación, patrocinada por la compañía MSD, de un grupo de trabajo en el seno de la SEMI, «un grupo de trabajo interdisciplinario formado por profesionales de enfermería, farmacia, expertos en economía de la salud, diversos estamentos médicos y también, por pacientes, porque creemos que el paciente debe ser el principal gestor de su enfermedad, bien asesorado, con vías de información adecuadas».

Un problema muy extendido

Este experto comenta que el cumplimiento terapéutico «es un concepto que alude al seguimiento del tratamiento fundamentalmente farmacológico –aunque también de estilos de vida– que prescribe el profesional de la salud, sobre todo el médico. Se considera buen cumplimiento cuando se toma más del 80% de la medicación que se prescribe. Cuando no se sigue adecuadamente el tratamiento es cuando hablamos de falta de adherencia o cumplimiento deficiente».

El mal cumplimiento está muy extendido. Se calcula que aproximadamente la mitad de las medicaciones para enfermedades crónicas –hipertensión, dislipemia, diabetes, etc.– no se toman o se toman inadecuadamente. El alcance del problema es extraordinario si se tiene en cuenta que alrededor del 5% de la población tiene enfermedades crónicas que no generan síntomas de forma inmediata, sino a largo plazo.

Sobre el perfil del paciente incumplidor, Conthe señala que suele tratarse de pacientes pluripatológicos. «Es algo muy común –subraya–. Basta recordar lo que ha aumentado la expectativa de vida, hasta alcanzar cerca de los 85 años. A estas edades se llega a menudo con varias enfermedades crónicas que requieren múltiples fármacos. Algunos registros



Pedro Conthe y Albert Jovell

El inadecuado cumplimiento del tratamiento constituye en nuestra sociedad un problema sanitario de gran magnitud. El documento de consenso «Una aproximación multidisciplinar al problema de la adherencia terapéutica en las enfermedades crónicas: estado de la situación y perspectivas de futuro» trata de concienciar acerca de su impacto real, mostrando cómo afecta a la salud de los pacientes y al sistema sanitario en general

EN PORTADA

Adherencia terapéutica: En busca de soluciones

que tenemos en la SEMI muestran que pacientes en la séptima u octava década de la vida toman una media de 8 a 10 fármacos. Esto es un caldo de cultivo que facilita la falta de adherencia».

Jaume Sellarés, médico de familia y miembro de la Junta de Gobierno del Colegio de Médicos de Barcelona, declaró en la presentación del documento que en Cataluña casi un tercio del gasto hospitalario se debe a la falta de adherencia al tratamiento. «En AP atendemos fundamentalmente a pacientes crónicos, tributarios de tratamientos para múltiples enfermedades, a veces de edad avanzada –apuntó–. Debemos tener en cuenta que la falta de adherencia es una de las principales causas de que el tratamiento que prescribimos no ofrezca los resultados que esperábamos. Así que, cuando hay un fracaso terapéutico, lo primero que debemos hacer es comprobar si el paciente toma adecuadamente la medicación». A juicio de Sellarés, es muy importante que el paciente participe en las decisiones terapéuticas, puesto que «una parte fundamental de la adherencia al tratamiento viene determinada por su implicación en el proceso de la enfermedad».

Albert Jovell, presidente del Forum Español de Pacientes, opina que la adherencia terapéutica es un problema de salud pública que, en términos cuantitativos, se manifiesta en dos hechos. «Por un lado –dijo–, el médico comprueba que no se consiguen los resultados esperados. Por otro, en los puntos SIGRE de las farmacias se devuelven cajas enteras de medicamentos que los pacientes no han tomado. Cuando el diagnóstico es hipertensión, dislipemia o diabetes, el paciente muchas veces no entiende que, encontrándose bien, cada día debe tomar pastillas, y sobre todo cuando algunos fármacos provocan efectos secundarios que les hacen sentir peor».

Educación e información

Para Pedro Conthe, en todo este contexto es un aspecto crucial proporcionar una buena información sanitaria a los ciudadanos sobre el cuidado de las en-

fermedades crónicas. «En otros países como Estados Unidos, la educación médica de la población está más avanzada que en el nuestro», apunta. En el mismo tema insistió Miquel Vilardell: «Los ciudadanos en general necesitamos cada vez más educación sanitaria. El documento de consenso tiene como objetivo informar correctamente y proporcionar instrumentos para llevar a cabo una correcta formación, y que los pacientes cumplan con aquello que les prescribe el profesional en el momento del acto médico. El ciudadano educado e informado es clave para la sostenibilidad del sistema sanitario».

Pero el abordaje del incumplimiento terapéutico es multidisciplinar y en su resolución intervienen distintos tipos de profesionales. «A los médicos les compete el acto de la prescripción, fundamentalmente médico –señaló Vilardell–, con el que debe buscarse siempre la máxima eficiencia, con información y explicación correcta al paciente. El farmacéutico también tiene un papel importante en la transmisión de una correcta información y formación sanitaria, lo mismo que enfermería, que forma parte del equipo multidisciplinar e interviene en el acto médico».

En la misma idea profundiza Pedro Conthe, quien considera esencial el papel del farmacéutico: «En la oficina de farmacia normalmente hay un ambiente más relajado que en el ámbito médico, y la tendencia es que el paciente pueda expresarse mejor. Tal vez el farmacéutico pueda identificar al paciente con dudas o directamente mal cumplidor. Por lo tanto, su papel es muy importante,

Tabla 1. Causas habituales de mala adherencia terapéutica farmacológica

Desconocimiento	32-39,8%
Olvido	22,6-73,2%
Desmotivación/desidia	14,6-16%
Efectos adversos o miedo a sufrirlos	2-13,3%
Otras causas	0-35,8%

Fuente: P. Conthe y F Tejerina. Rev Esp Cardiol 2007; 7(Supl): 57-66.

igual que el de la enfermería y que el del médico. Se trata de un tema multidisciplinario, y el documento de consenso alude precisamente a una estrategia interdisciplinaria de actuación».

Estrategias de actuación

Respecto a los objetivos del documento, el expresidente de la SEMI destacó que, en primer lugar, «trata de mostrar la importancia de la falta de adherencia en nuestro entorno, pero también las consecuencias derivadas de este problema: morbimortalidad, ingresos hospitalarios o calidad de vida. Y en tercer lugar, el documento ha analizado las evidencias existentes sobre las estrategias que sirven para minimizar y mejorar este gran problema».

«Se han demostrado útiles múltiples estrategias, siempre parcelares en enfermedades concretas, pero que podríamos globalizar –apunta este especialista–. Algunas son estrategias muy sencillas, por ejemplo facilitar al paciente o a su cuidador la toma de medicación mediante pastilleros que permiten

Encuesta:

¿Qué profesional sanitario crees que puede ser más efectivo en la mejora de la adherencia terapéutica?

- Médico de Familia
- Enfermería
- Farmacéutico
- Da igual, todo está en manos del paciente

Entra en www.sietediasmedicos.com y déjanos tu opinión

EN PORTADA

Adherencia terapéutica: En busca de soluciones

Tabla 2. Factores que influyen en la adherencia terapéutica

Características del paciente	
<ul style="list-style-type: none"> • Actitud despreocupada hacia la enfermedad y/o el tratamiento • Escaso grado de conocimiento de la enfermedad y/o de la terapia • Desconfianza en la eficacia del tratamiento • Escasa motivación para recuperar la salud • Enfermedad percibida como poco grave 	<ul style="list-style-type: none"> • Desconocimiento de las consecuencias • Edades extremas: niños y ancianos • Nivel educacional bajo • Status económico bajo • Inestabilidad emocional, depresión, personalidad hipocondríaca
Características del régimen terapéutico	
<ul style="list-style-type: none"> • Politerapia • Pautas posológicas complejas y/o incómodas • Incomprensión del régimen terapéutico • Aparición de efectos secundarios • Características organolépticas desagradables 	<ul style="list-style-type: none"> • Formas farmacéuticas y/o envases de uso complejo • Coste de la medicación • Administración oral frente a la parenteral • Tratamientos preventivos/profilácticos • Tratamientos crónicos y/o recurrentes
Características de la enfermedad	
<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad «silente» o poco sintomática • Patología crónica, recurrente y/o recidivante 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad leve y/o ausencia de complicaciones • Coexistencia de otras patologías asociadas
Características del entorno familiar y social	
<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de problemas de comunicación interfamiliares o sociales • Alto grado de conflicto entre las normas familiares/sociales y la conducta a seguir • Asistencia de los niños a consultas sin un adulto responsable 	<ul style="list-style-type: none"> • Escasa supervisión de la toma de la medicación • No haber ningún antecedente de la enfermedad dentro de la familia o amistades • Soledad (vivir solo)
Características de la estructura sanitaria	
<ul style="list-style-type: none"> • Burocracia asistencial • Cambios de médico • Dificultad de acceso a los centros sanitarios 	<ul style="list-style-type: none"> • Coste de la asistencia • Tratamientos ambulatorios frente a los hospitalarios
Características del profesional sanitario: médico, enfermero y farmacéutico	
<ul style="list-style-type: none"> • Desconfianza o poca cooperación entre el paciente y el profesional sanitario • Profesional con aptitudes y actitudes negativas para presentar la información: falta de empatía, desmotivación, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de instrucciones escritas • Lenguaje demasiado técnico • Escasa o nula cooperación entre el médico y el farmacéutico

identificar las pastillas que deben tomar en cada administración. También se pueden emplear las nuevas tecnologías para recordar las tomas. En concreto, el grupo de trabajo está auspiciando las posibilidades de las nuevas tecnologías, como aplicaciones para teléfonos móviles que recuerden la toma al paciente y la registren para que, de alguna forma, el médico también sepa las pastillas que ha tomado. Hay un campo muy abierto a la investigación y a la mejora en esta área».

En sus conclusiones, el documento recoge que las estrategias de intervención que tengan como objetivo mejorar el cumplimiento deben actuar sobre una

o más de las causas con el propósito de eliminarlas o minimizarlas. «Numerosos estudios –añade– han demostrado que es posible aumentar la adherencia de los pacientes con enfermedades

crónicas a través de programas específicos».

Asimismo, se indica que tales intervenciones deben establecerse de forma



Aquí puedes descargar el Documento de Consenso: Una aproximación multidisciplinar al problema de la adherencia terapéutica en las enfermedades crónicas: estado de la situación y perspectivas de futuro





programada y regular, manteniéndose en el tiempo a largo plazo, ya que su eficacia desciende si cesa la intervención.

La mejor estrategia es la combinación de varias intervenciones y la estrategia individual más eficaz es la simplificación del tratamiento. Entre las que han demostrado su eficacia para favorecer el cumplimiento terapéutico el documento cita, por ejemplo, la citación de los pacientes y sus cuidadores en la consulta programada, a diferencia de la consulta a demanda, ya sea en consulta médica, de enfermería o en la farmacia, así como la educación sanitaria, ya sea individual o grupal, o mediante entrevistas clínicas motivacionales.

El empleo de pastilleros donde llevar las dosis adecuadas para cada día ha mostrado ser de utilidad en ancianos y pacientes discapacitados, lo mismo que la intervención de los farmacéuticos, el uso de recordatorios en casos de adecuado cumplimiento o las llamadas telefónicas automatizadas para recordar la toma de la medicación.

Sin embargo, para Jaume Sellarés, «debemos dar un salto a las nuevas tecnologías de comunicación». Sobre este punto, el documento cita que los sistemas de monitorización electrónica de la medicación (*Medication Event Monitoring Systems, MEMS*) consiguen mejorar el cumplimiento en un 6%, según estudios. Las estrategias basadas en internet necesitan investigarse más, aunque se ha observado que sistemas de monitorización de la toma de la medicación en tiempo real (mediante internet) combinados en caso de olvidos con recordatorios mediante mensajes al teléfono móvil mejoran el cumplimiento en el tratamiento de la diabetes.

El documento ha recogido todas las evidencias existentes en distintas enfermedades respecto al problema del mal cumplimiento. «No creo que haya un documento más completo en nuestro entorno –asegura Pedro Conthe–, no solo en cuanto a evidencias de que existe falta de cumplimiento y que eso conlleva un mayor coste sanitario, más hospitalizaciones y mayor mortalidad, sino que además ahonda en las estrategias que permiten mejorar. A veces son estrategias sencillas, a veces con nuevas tecnologías, con dispensadores personalizados... Es muy importante que los profesionales de la salud, en concreto los médicos, cuando prescribamos tratamientos, seamos muy conscientes, a la hora del riesgo de falta de adherencia, de identificar a aquellos pacientes con problemas, estableciendo planes terapéuticos sencillos. Porque a veces nosotros mismos somos parte del problema al poner esquemas terapéuticos muy complejos». ■

EN PORTADA

Adherencia terapéutica: En busca de soluciones



«El incumplimiento terapéutico tiene unas repercusiones tremendas, incluso para la sostenibilidad del sistema sanitario»



Pedro Conthe

Coordinador del Documento de Consenso sobre Adherencia Terapéutica

–¿Qué repercusiones tiene el incumplimiento terapéutico desde el punto de vista clínico?

–Es muy importante porque repercute en la no consecución de los objetivos clínicos. Tiene otras complicaciones indirectas porque, muy a menudo, al no conseguirse resultados en el control de la presión arterial o de determinados parámetros, se hace un escalonamiento de otros fármacos y se complica el tratamiento. Muchas veces innecesariamente, ya que la raíz del problema puede ser que el paciente no toma adecuadamente la medicación. Es algo que sucede, sobre todo en las enfermedades crónicas, en casi la mitad de los casos.

–¿Qué repercusiones tiene desde el punto de vista económico y sociosanitario?

–Se ha calculado el impacto económico, incluso en cuanto a hospitalizaciones y muertes evitables. Tiene unas repercusiones tremendas, incluso para la sostenibilidad del sistema sanitario. La falta de adherencia genera un aumento de pruebas, costes e ingresos hospitalarios que pueden ser prevenidos. Esto ocurre en muchas enfermedades crónicas cuando coexisten varias de ellas y el paciente debe ser ingresado por desestabilizaciones de enfermedades como la insuficiencia cardíaca, la diabetes, la enfermedad respiratoria, etc. Esto conlleva un gasto mucho mayor, al requerir otros cuidados más complejos y costosos, en lugar de mantener al paciente estable con la medicación apropiada.

–¿Qué grado de incumplimiento terapéutico existe aproximadamente en España en relación con las enfermedades crónicas?

–Se dice que el 50% de las medicaciones crónicas no se toman o no se toman adecuadamente. Incluso algunos registros que muestran que uno de cada tres medicamentos que se prescriben no se recoge en la oficina de farmacia. Luego, si se recogen, por motivos de ignorancia, dudas o por no saber para que sirve el fármaco,

no se toma adecuadamente la medicación en el 50% de los casos de enfermedad crónica.

–¿Qué enfermedades se ven más afectadas por este problema?

–Aproximadamente un 5% de la población padece enfermedades crónicas que no generan síntomas de forma inmediata sino a largo plazo. Estamos hablando de insuficiencia cardíaca o enfermedad respiratoria crónica, que son los principales motivos de ingreso hospitalario en el adulto, pero también de diabetes, dislipemia o hipertensión. Muchas de ellas precisan tratamientos crónicos y probablemente tienen más razón de estar relacionadas con mala adherencia. En las enfermedades agudas el paciente está normalmente más motivado para seguir una medicación corta. En las enfermedades crónicas de por vida es cuando este problema aflora de forma tremenda.

–¿Cuáles son las causas más frecuentes de incumplimiento?

–Difiere de unos lugares a otros. Se atribuye habitualmente al olvido en la toma de la medicación. En este sentido, hoy día existen herramientas y tecnologías que permitirían ese recuerdo. Hay otros factores como la confusión. La falta de empatía en la relación del profesional con el paciente también es importante, es decir, la falta de confianza en que la medicación le vaya a mejorar. El miedo a efectos adversos es otro factor importante, que es complejo y puede cambiar dependiendo de la enfermedad y del entorno geográfico. Pero el olvido en la toma de la medicación es muy frecuente. Luego, hay un factor que se ha estudiado poco y que es muy interesante: la bioapariencia. Muchas veces, el hecho de cambiar de apariencia la misma molécula, que las pastillas que eran rojas pasen a ser amarillas o que el envoltorio pase de ser blanco a verde genera confusión, sobre todo en personas un poco frágiles, de edades avanzadas, que toman muchos tratamientos. Esto facilita la falta de adherencia. ■