

CARTA AL DIRECTOR



Gac Med Bilbao. 2019;116(3):146-148

Adherencia a los medicamentos

Elizondo-López-de-Landache Isabel^a, Braceras-Izaguirre Leire^a

(a) *Departamento de Salud del Gobierno Vasco, Dirección de Farmacia, Servicio de Prestaciones Farmacéuticas, Vitoria-Gasteiz, Euskadi, España*

Recibido el 24 de mayo de 2018; aceptado el 28 de agosto de 2018

PALABRAS CLAVE

Adherencia.
Tratamientos.

Resumen:

La adherencia o cumplimiento del tratamiento debe fomentarse, ya que en los países desarrollados la mitad de las personas no toman su medicación de forma adecuada o no la toman. Para poder llevar a cabo estrategias que favorezcan la adherencia debe cuantificarse. Para ello existen formas indirectas como es la cuantificación de la recogida de la medicación por parte de los pacientes y diversos test.

Las causas por las que los pacientes no son adherentes son diversas, por lo que una vez analizadas deben tenerse en cuenta a la hora de enfocar las acciones dirigidas a estos pacientes como es la educación sanitaria, pastilleros o aplicaciones móviles. Siempre hay que consensuar con los pacientes las intervenciones.

© 2019 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Adherence.
Treatments.

Adherence to medications

Abstract:

Adherence or compliance with treatment should be encouraged, since in developed countries half of people do not take their drugs properly or do not take it. In order to carry out strategies that favor adherence, it must be quantified. For this there are indirect forms such as the quantification of the collection of drugs by patients and some tests.

The causes why patients are not adherent are diverse, so once analyzed should be taken into account when focusing on actions aimed at these patients such as health education, pill boxes or mobile applications. It is always necessary to agree with the patients on the interventions.

© 2019 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. All rights reserved.

Sendagaiak atxikitzea

Laburpena:

Tratamendua errespetatu edo betetzea sustatu behar da, herrialde garatuetan pertsonen erdiek ez dutela botikak behar bezala hartu edo ez eraman. Adostasuna lortzeko estrategiak gauzatzeko, kuantifikatu egin behar da. Horretarako, zeharkako inprimakiak daude, esate baterako gaixoen botiken bilketa eta hainbat probak zenbatzea.

Pazienteak atxikitzen ez diren arrazoiak anitzak dira, beraz, paziente horiei zuzendutako ekintzak bideratzen direnean, hala nola osasun hezkuntza, pilulen kutxak edo mugikorreko aplikazioak kontuan hartu behar dira. Beti beharrezkoa da esku hartzetan pazien teekin adostea.

© 2019 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Eskubide guztiak gordeta.

GILTZA-HITZAK

Atxikimendua.
Sendagaiak.

Sr. Director:

“Adherencia” es un término que continuamente está apareciendo en la prensa del sector salud y la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como el cumplimiento del tratamiento¹; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo. Ya en 2003 la OMS situaba alrededor del 50% en los países desarrollados, las tasas de adherencia a los tratamientos en enfermedades crónicas.

Un informe de 2007 del National Council on Patient Information and Education decía que uno de cada dos pacientes olvida tomar su medicación; tres de cada diez pacientes dejan de tomar la medicación una vez iniciado el tratamiento; y uno de cada cuatro pacientes toma una dosis menor de la que le ha prescrito su médico; todo esto, con el impacto y el gasto económico que supone².

La adherencia como resultado hay que medirla; es uno de los grandes retos profesionales actuales³. Hay que explicar el impacto en salud del cumplimiento por parte del paciente; para ello, hay que utilizar instrumentos y métodos claros y precisos que ayuden a evaluar si se ha logrado o no el resultado en salud esperado⁴.

Entre todos los profesionales sanitarios hay que desarrollar programas de análisis y cuantificación de la adherencia de nuestros pacientes a los tratamientos:

- Una forma indirecta de medir la adherencia es comprobar a través de receta electrónica cuándo recoge el paciente la medicación y qué porcentaje de lo pautado va recogiendo, siendo una herramienta para cuantificarlo los registros de dispensación en las oficinas de farmacia y de los servicios de farmacia ambulatoria de los hospitales. A través de la extracción de datos de bases de datos se puede obtener la medicación recogida por los pacientes, que no tiene por qué haber sido consumida.
- Otras formas indirectas de cuantificar la adherencia son los test. Se le realizan al paciente estas cuatro preguntas y se valora el cumplimiento terapéutico (test Morisky-Green):
 - ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos?

- ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?
- Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomarlos?
- Si alguna vez le sientan mal, ¿deja de tomar la medicación?

Se considera una buena adherencia cuando la respuesta de todas las preguntas es adecuada (no, sí, no, no).

- Además del anterior, se puede contar con el test del cumplimiento autocomunicado o test Haynes-Sackett, que consta de dos partes: en la primera se evita una pregunta directa al paciente sobre la toma de la medicación, ya que contestaría que sí toma la medicación. Para ello, se le introduce explicando la dificultad que los pacientes tienen para tomar su medicación con una frase del estilo “la mayoría de los pacientes tienen dificultades para tomar todos sus comprimidos”. En la segunda parte se le preguntaría “¿tiene usted dificultad en tomar todos los suyos?”.

Esta falta de cumplimiento, no adherencia a los tratamientos, por parte del paciente tiene repercusiones en su propia salud ya que no se controla su enfermedad, no se logran los resultados en salud esperados y, desde el punto de vista socio-económico, se generan problemas sociales y costes añadidos.

La no adherencia a los tratamientos se da por diversas causas⁵:

- Inherentes al propio paciente; no es capaz de interpretar las dosis, posología que le han pautado, olvidos, movilidad limitada dependiendo de otras personas para la recogida de la medicación, otros.
- Generadas por el propio medicamento; efectos adversos no deseables, propiedades organolépticas (olor o sabor desagradables), propiedades físicas (gran tamaño, forma farmacéutica no adecuada al paciente concreto, etc.).
- Iniciadas por el propio sistema sanitario; burocracia excesiva en el acceso a algunos tratamientos (requisitos específicos para la prescripción o dispensación de algunos medicamentos).
- Relaciones médico-paciente-farmacéutico de tipo paternalista donde no giran las decisiones entorno al paciente.

- Costes; hay medicamentos de precio elevado que suponen un copago no alcanzable por algunos pacientes, otros costes son los que se generan a los propios pacientes por desplazamientos a consultas, farmacia.

Las distintas estrategias para mejorar la adherencia y el cumplimiento deben enfocarse a adecuar los tratamientos a cada paciente, teniendo siempre en cuenta sus gustos y preferencias, su apoyo familiar y social, su estado de salud... Se deben impulsar programas y proyectos en los cuales se apoye a los pacientes a conocer para qué están tomando cada medicamento, cada cuánto tiempo y cómo deben tomar cada uno de ellos, qué efectos adversos pueden sufrir, qué importancia tienen los alimentos e interacciones entre ellos, etcétera^{6,7}.

Por todo ello son muy importantes las acciones que se dirijan a la educación sanitaria de los pacientes y es la farmacia comunitaria a través de los servicios asistenciales la que puede abordar estas acciones que mejoran la calidad de vida de los pacientes. Hay que valorar la cercanía y confianza que transmite la farmacia a los pacientes, de ahí que hay que aprovechar su potencial.

Los programas deben incluir atención personalizada con información detallada en el formato idóneo según el paciente, pastilleros o aplicaciones móviles que aseguren la toma de la medicación, análisis detallado del estado de situación del paciente, recomendaciones, seguimiento y otros aspectos.

Todos los tratamientos pautados no lograrán nunca resultados en salud ni mejorarán la calidad de vida de los pacientes si no han sido fruto de una colaboración y comunicación entre el paciente y el médico. Es en esa interacción donde se logra respetar en todo momento las creencias, preferencias y estilo de vida de los pacientes.

Debemos entre todos generar un modelo de relación paciente-farmacéutico centrado en las necesidades de cada paciente.

Con todo ello, seamos cautelosos a la hora de implantar nuevas medidas de contención del gasto y seamos más eficientes en nuestro día a día situando al paciente como eje central de toda acción sanitaria.

Bibliografía

- 1 World Health Organization. Adherence to long-term therapies. Evidence for action. Geneva: WHO; 2003. [consultado 12 May 2018]. Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241545992.pdf>.
- 2 National Council of Patient Information and Education. Enhancing Prescription Medicine Adherence: A National Action Plan. August 2007
- 3 Guix-Cornellas EM, Forcé Sanmartín E, Rozas Quesada L, Noguera-Julián A. La importancia de una adherencia correcta al tratamiento antituberculoso. *Rev ROL Enferm.* 2015; 38: 8-15.
- 4 Nogués-Solán X, Sorli-Redó ML, Villar-García J. Instrumentos de medida de adherencia al tratamiento. *An Med Interna (Madrid).* 2007; 24: 138-41.
- 5 Zurera-Delgado I, Caballero-Villarraso MT, Ruíz-García M. Análisis de los factores que determinan la adherencia terapéutica del paciente hipertenso. *Enferm Nefrol.* 2014; 17: 251-60.
- 6 González-Bueno J, Vega-Coca MD, Rodríguez-Pérez A, Toscano-Guzmán MD, Pérez-Guerrero C, Santos-Ramos B. Intervenciones para la mejora de la adherencia al tratamiento en pacientes pluripatológicos: resumen de revisiones sistemáticas. *Atención Primaria.* 2016; 48: 121-30.
- 7 Crespillo-García E, Rivas-Ruiz F, Contreras-Fernández E, Castellano-Muñoz P, Suárez-Alemán G, Pérez-Trueba E. Conocimientos, percepciones y actitudes que intervienen en la adherencia al tratamiento en pacientes ancianos polimedicados desde una perspectiva cualitativa. *Rev Calidad Asistencial.* 2013; 28: 56-62.