



VI Congreso Internacional Dependencia y Calidad de Vida Atención integrada y centrada en la persona

Andoni Lorenzo, *presidente del Foro Español de Pacientes (FEP)*

Adherencia y Autocuidado: el punto de vista de los pacientes con patologías crónicas

Madrid, 23-24 de mayo de 2017
Palacete Duques de Pastrana

Organizadores



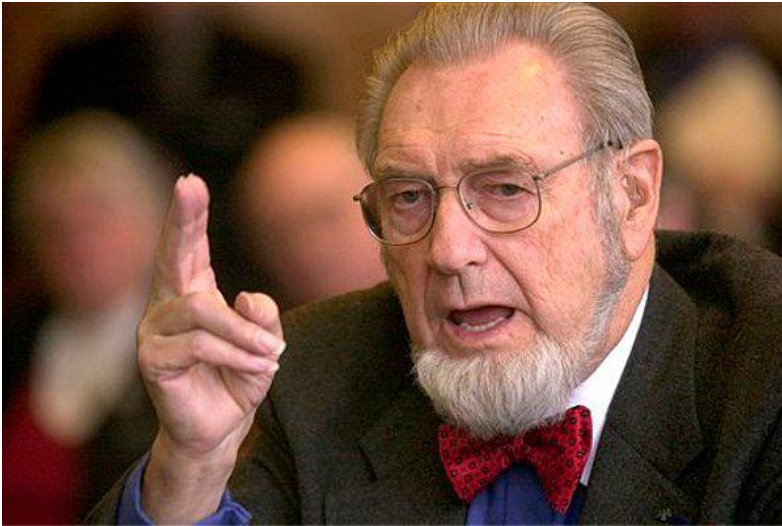
Patrocinador



Una marca de Compass Group

Colaboradores





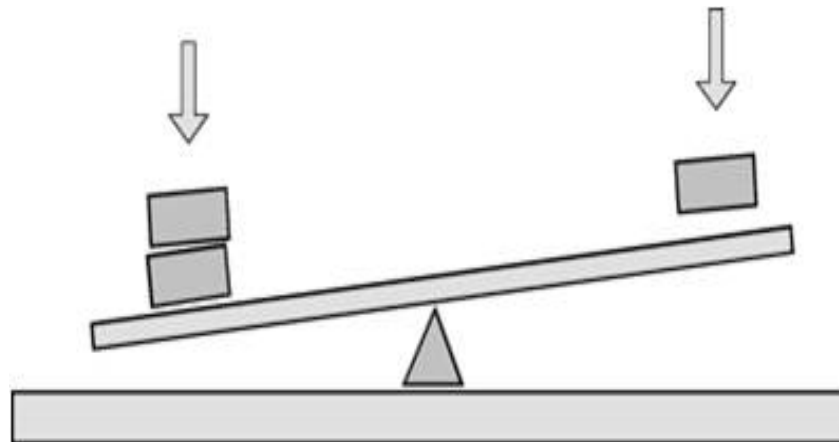
**“Los medicamentos no funcionan
en aquellos pacientes que no los toman”**

C. Everett Koop

Adherencia y Autocuidado

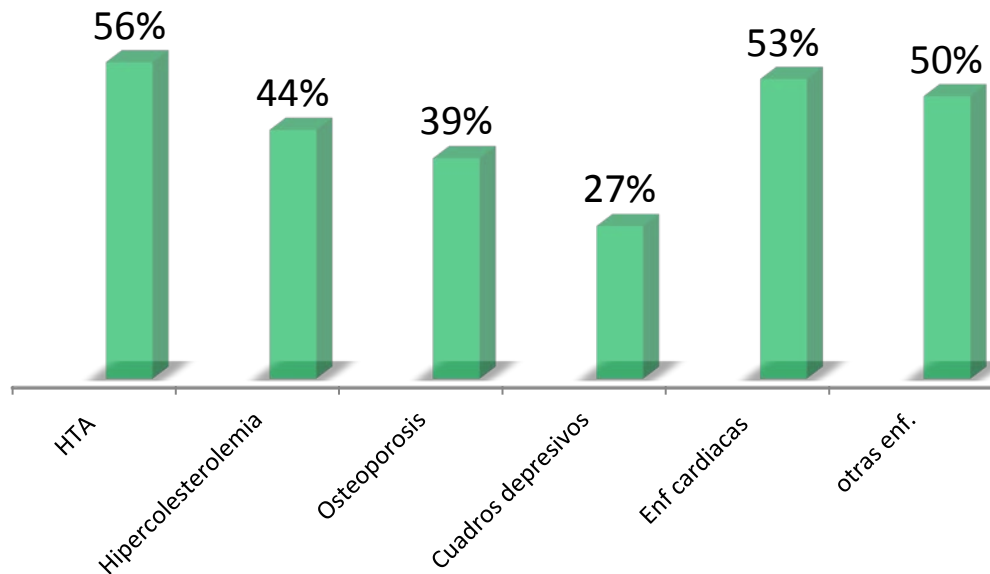
La **ADHERENCIA AL TRATAMIENTO**, se compone de:

- Cumplimiento de la pauta farmacológica
- Cumplimiento de las recomendaciones recibidas (estilo de vida)



Adherencia y Autocuidado

- La magnitud de la falta de adherencia terapéutica es próxima al 50% en los pacientes crónicos¹
- Al menos en la mitad de éstos, los beneficios potenciales de la terapia prescrita se ven mermados a causa de esta falta de adherencia².



Adherencia al tratamiento en algunas enfermedades crónicas

Adherencia y Autocuidado

Este problema es tan relevante, que las CCAA incluyen entre sus recomendaciones, hacerle un seguimiento a la Adherencia.



Vol. 13
Núm. 8
Año
2006

NOTAS FARMACOTERAPÉUTICAS

Áreas 1, 2, 3, 5 y 7 de Atención Primaria
Servicio Madrileño de Salud - COMUNIDAD DE MADRID

ADHERENCIA TERAPÉUTICA: ESTRATEGIAS PRÁCTICAS DE MEJORA

INTRODUCCIÓN

La falta de adherencia terapéutica constituye un importante problema de salud pública y las consecuencias de una adherencia inadecuada no son superficiales.

Incluyen desde tratamientos innecesarios, pruebas adicionales y un aumento de la visita al profesional sanitario, hasta una mayor incidencia en mortalidad e ingresos hospitalarios.

Todo ello convierte el incumplimiento en una de las fronteras que más separa la eficacia de la efectividad de un determinado fármaco.

Los inquietantes datos sobre incumplimiento, que alcanzan hasta el 50% en enfermedades crónicas, son interpretados habitualmente como una simple consecuencia de la responsabilidad del paciente en su propia adherencia.

Los medicamentos no funcionan en aquellos pacientes que La magnitud de la falta de adherencia terapéutica se estima que padecen enfermedades crónicas¹. Al menos en la mayoría de las patologías la variabilidad de los datos encontrados oscila entre el 10-40% en patologías crónicas, 70% en asmático y dislipémicos, 30-40% en patología aguda². Este boletín del fenómeno, incidiendo especialmente en las estrategias para minimizar su impacto.

QUÉ ES LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA

Por adherencia terapéutica entendemos, desde la definición de Haynes³, el grado de coincidencia del comportamiento medicamentoso que ha de tomar, el seguimiento de una conducta en su estilo de vida, con las recomendaciones de los profesionales⁴. El presente boletín revisará únicamente las peculiaridades farmacológicas.

El término adherencia, aun resultando imperfecto⁵, resalta la acción activa del paciente en la toma de decisiones, garanticas⁶. Otros términos definen también, con distintos matices, la concordancia o el acuerdo y la armonía que ha de existir entre el paciente, mientras que cumplimiento, un término más restrictivo, se refiere a actitudes paternalistas y de obligación⁷.

Una forma sencilla de clasificar la falta de adherencia

- Primaria:
 - Aquella prescripción que no se cumple.
- Secundaria:
 - Aquella prescripción que se cumple parcialmente.

Sumario

- Introducción
- Factores que influyen en la adherencia. ¿Por qué los pacientes no toman correctamente su medicación?
- ¿A quién y con qué método se recomienda valorar la adherencia?
- Cuestiones previas a las intervenciones
- Estrategias / intervenciones para mejorar la adherencia

INTRODUCCIÓN

La falta de adherencia al tratamiento farmacológico es un problema prevalente y relevante en el tratamiento de enfermedades crónicas. En general, un 20-50% de los pacientes no toman sus medicamentos correctamente, aunque la tasa de incumplimiento varía según la patología. En el contexto de las enfermedades crónicas la falta de adherencia tiene importantes consecuencias negativas: retrasos en la hospitalización y aumento de los costes sanitarios, complicaciones y enfermedad crónica, los pacientes también tienen tasas de mortalidad significativamente más altas en pacientes con bajo adherencia (12,1% vs 6,7%), y en otro estudio (hipertensión, hipercolesterolemia e insuficiencia renal) para todas estas patologías las tasas de hospitalización más altas en pacientes con bajo adherencia (19% vs 20% en hipertensión). Resulta sorprendente que, si bien todos conocemos la importancia de la adherencia en el tratamiento de enfermedades crónicas no tenemos datos de la adherencia en el tratamiento de enfermedades crónicas en España.

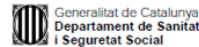
Este boletín INFAC es una publicación electrónica que se distribuye gratuitamente a través de Internet. El objetivo de este boletín es la promoción del uso racional del medicamento para obtener el mejor estado de salud de la población.

Los medicamentos no funcionan en aquellos pacientes que no los toman

Cumplimiento vs adherencia

Aunque tradicionalmente se ha utilizado el término «cumplimiento» para definir el grado en el que un paciente sigue las recomendaciones del prescriptor, este término ha sido puesto en cuestión, ya que parece implicar que el paciente tiene un rol pasivo en su tratamiento, limitándose a tomar el medicamento tal y como se lo han prescrito. Asimismo, el término «cumplimiento» culpabiliza al paciente que falla a la hora de seguir las instrucciones médicas. Actualmente se prefiere el término «adherencia», definido como el grado en el que el comportamiento del paciente coincide con las recomendaciones acordadas entre el profesional sanitario y el paciente⁸. Por tanto, resalta tanto la participación activa del paciente como la responsabilidad del médico para crear un clima de obligación que facilite la toma de decisiones compartidas⁹.

Queda totalmente prohibido el uso de este documento con fines promocionales.



Vol. 16, núm. 3, 2004, ISSN 0213-7801
ISSN 1579-9441 (Internet)

Sanitat IIII+

Butlletí d'informació terapèutica

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Xavier Bonafont i Pujol
Servei de Farmàcia
Joan Costa i Pages
Servei de Farmacologia Clínica

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol
Badalona

Resumen

Se prefiere el término adherencia al de cumplimiento, para definir la coincidencia del comportamiento de un paciente en relación al tratamiento que lo han recomendado los profesionales de la salud⁸. Esto comporta una relación de colaboración con el paciente que lo hace ser más participativo en la toma de decisiones. En los tratamientos crónicos se estima que el grado de adherencia global está entre el 50% y el 75% y en cambio, para obtener un buen resultado terapéutico se considera necesario que el paciente sea superior al 80%.

paciente (en relación con los medicamentos que ha de tomar, el seguimiento de una dieta o los cambios que ha de hacer en su estilo de vida) con las recomendaciones médicas o de los profesionales de la salud que lo atienden⁸. Esta terminología es la más arraigada, se basa en la colaboración y participación del paciente en la toma de decisiones y simboliza que el enfermo acepta el plan terapéutico. Se han utilizado otros términos como «cumplimiento» y «concordancia» para definir lo mismo. Concordancia, menos utilizado, fue propuesto por la Royal Pharmaceutical Society of Great Britain para enfatizar el acuerdo y la armonía que ha de existir en el tratamiento del paciente. En cambio, cumplimiento, un término más restrictivo, se refiere a actitudes paternalistas y de obligación⁷.

La **falta de adherencia terapéutica** puede ser por causa:

- **Primaria:**

- Aquella prescripción que no llega a retirarse de la farmacia

- **Secundaria:**

- Alteración en la dosis correcta
- Cambio en los intervalos de dosificación
- Olvido en la administración del fármaco o aumento en la frecuencia de dosis
- Suspensión del tratamiento antes del tiempo recomendado

La **falta de adherencia terapéutica** puede ser por causa:

- **Primaria:**

- Aquella prescripción que no llega a retirarse de la farmacia

- **Secundaria:**

- Alteración en la dosis correcta
- Cambio en los intervalos de dosificación
- Olvido en la administración del fármaco o aumento en la frecuencia de dosis
- Suspensión del tratamiento antes del tiempo recomendado



MOTIVACION

Poner remedio a los factores relacionados con la **falta de adherencia y autocuidado**:

- **Relacionados con el PACIENTE**

Especial cuidado con: Edad (especial atención en ancianos), sexo, nivel de formación, situación laboral, conocimiento de la enfermedad/tratamiento, etc.

- **Relacionados con la PATOLOGÍA**

Crónicas (...peor) vs agudas; con o sin sintomatología, tiempo de evolución, expectativas de curación/mejoría, grado de aceptación por el paciente de su enfermedad, etc.

- **Relacionados con el TRATAMIENTO**

Complejidad del tratamiento, tomas personalizadas o no, reacciones adversas, grado de confianza en la efectividad, costumbres del paciente, adaptación a su estilo de vida, etc.

- **Relacionados con el EQUIPO ASISTENCIAL**

Compartir objetivos del paciente, información, seguimiento de la adherencia y autocuidado, confianza recíproca, continuidad asistencial, grado de accesibilidad, implicación del personal sanitario, supervisión, etc.

Adherencia y Autocuidado

Para conseguir una **PARTICIPACIÓN ACTIVA DEL PACIENTE**, se requiere:

- Que el **paciente** se sienta participe en el establecimiento de objetivos, de la toma de decisiones y asuma su responsabilidad, ...entre otros.
- Que el **médico (y personal sanitario)** personalice la atención, explique adecuadamente el tratamiento, la relevancia del tratamiento y la adherencia, establecer un adecuado seguimiento y apoyo, ...entre otros.



Adherencia y Autocuidado



Dr. Alberto Jorge Jovell Fernández
Fundador y 1^{er} presidente del Foro Español de Pacientes

Adherencia y Autocuidado

Lo importante
es el enfermo,
no la enfermedad

Albert Jovell



Dr. Alberto Jorge Jovell Fernández

Fundador y 1^{er} presidente del Foro Español de Pacientes



“personalicen” la atención

Gracias.

*Esperamos contar con
vuestro apoyo y
colaboración*

Foro Español de Pacientes

C/ Viridiana nº 9; portal H; 1º izq. 28018 Madrid

Tel.: 91 140 1991 (de 10:00h a 14:00h) - Fax: 91 223 0830 - info@forodepacientes.org - www.forodepacientes.org