



# Una época de avances en la medicina

## LA ADHERENCIA COMO CLAVE DE ÉXITO DE LA FARMACOTERAPIA

**Dr Gabriel Mercadal Orfila**

Doctor en Farmacia  
 Hospitalaria. Prof. de Bioquímica UIB



**E**stamos asistiendo a una época de grandes avances técnicos y biomédicos, que van a conllevar en los próximos años a la aparición de medicamentos de terapia génica, terapias avanzadas... para enfermedades para las que hasta este momento no teníamos ninguna opción, como es el caso de las enfermedades minoritarias, procesos oncológicos de baja prevalencia, etc.

Pero hay un factor fundamental, para que cualquier fármaco obtenga los resultados deseados de eficacia, y es que el paciente debe comprometerse con una adherencia correcta a la medicación, dado las consecuencias negativas de la falta de adherencia, es decir dejar de tomarse la medicación deliberadamente.

La adherencia según la definición de la OMS: La Organización Mundial de la Salud (OMS): «Es el grado en que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación en los hábitos de vida, se ajusta a las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario».

La adherencia a la medicación en pacientes con enfermedades crónicas es a menudo baja, de alrededor del 50% en países desarrollados, y menores en países en vías de desarrollo.

Por poner un ejemplo, en los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII), las tasas de adherencia varían en función de la población de estudio (adultos vs niños), ruta de administración, métodos de medida de la adherencia (análisis metabolitos en sangre, recuentos en farmacia, cuestionarios de medida de la adherencia...).

En definitiva, la variabilidad en la adherencia es muy amplia, de manera que habrá que hacer un abordaje individualizado, en el que se tenga en cuenta el medicamento (vía de administración, posología...) y las circunstancias del paciente (edad, preferencias, creencias...).

La baja adherencia tiene impacto en los resultados en salud tales como pérdida de respuesta



e incremento de los fallos al tratamiento, que llevan al descontrol, brotes de la enfermedad, nuevos procesos diagnósticos, mayor morbi-mortalidad, pérdida de calidad de vida y cambios de la terapia con un aumento de los costes sanitarios asociados.

En definitiva, la buena adherencia al tratamiento es crucial, dado que se asocia con mayor efectividad y persistencia del tratamiento a largo plazo.

Otro punto importante para reseñar es la asociación demostrada entre la baja adherencia a la medicación y el incremento en costes sanitarios por más frecuentación a urgencias, gasto en medicamentos, más absentismo laboral, etc...

Los factores relacionados con la no adherencia se pueden clasificar en cuatro categorías: demográficos (incluidos los socioeconómicos), clínicos, relacionados con el tratamiento y psicosociales.

Entre los factores potencialmente modificables se incluyen la frecuencia de dosificación, la vía de administración (oral, intravenosa, inhalada), el conocimiento del paciente sobre la enfermedad, la ansiedad depresión, las creencias sobre la medicación y pertenecer a asociaciones de pacientes

A modo de ejemplo, en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII), una revisión reciente de Jackson et al, mostró como la no adherencia a la medicación oral era más frecuente en pacientes jóvenes, con empleo, solteros y aquellos con duración más corta de la enfermedad. Además, la prescripción



**La baja adherencia tiene impacto en los resultados en salud tales como pérdida de respuesta e incremento de los fallos al tratamiento»**

de medicación concomitante se asociaba con peor adherencia. Por otro lado, las alteraciones psicológicas (ansiedad, depresión...), las creencias del paciente sobre la medicación y la poca empatía con el médico de referencia se asociaron con baja adherencia.

Por su parte, cabe resaltar el estudio de Selinger al que muestra como las creencias acerca de la necesidad de la medicación y las preocupaciones por los efectos adversos han demostrado su influencia sobre la adherencia al tratamiento en el enfermedad de Crohn.

Por tanto, los pacientes con Crohn adherentes creen en la necesidad de su tratamiento. Y un aspecto importante que se detectó fue que la pertenencia a una asociación de pacientes, se relaciona con mejor adherencia.

Existen 4 grandes aproximaciones para mejorar la adherencia en enfermedades crónicas: educativas, conductuales, cognitivo-conductuales y multifactorial.

• a) Educativas. Estas intervenciones incluyen información oral o escrita como los folletos informativos, las sesiones grupales

o entrevistas... pretenden mejorar el conocimiento del paciente sobre la enfermedad y sus síntomas, y sobre el tratamiento de esta (mecanismo de acción de la medicación, dosificación, forma de administración, las consecuencias de la falta de adherencia y los potenciales efectos adversos del tratamiento).

Normalmente, no se utiliza sólo la terapia educativa, sino que se complementa con otro tipo de intervenciones.

• b) Conductuales. Promueven el acto de tomar la medicación o refuerzan la adherencia incentivando la toma.

Entre estas estrategias, adaptadas al paciente, se encuentran la simplificación del régimen terapéutico, sistemas recordatorios auditivos o visuales o sistemas de recompensa y programas de apoyo realizados por personal sanitario como enfermería.

• c) Cognitivo-conductuales. Las intervenciones cognitivo-conductuales combinan terapia psicológica con terapia del comportamiento para mejorar la adherencia modificando patrones de pensamiento que contribuyen a una pobre adherencia y estableciendo patrones conductuales que la incentiven.

Para ello se trabaja en los pensamientos negativos (no creer que la medicación puede aliviar los síntomas), trabajar las habilidades para actuar y aprender nuevos comportamientos (consumir la medicación a las horas indicadas, recoger la medicación las fechas establecidas...).

El objetivo es dotar de medios al paciente para que pueda identificar las barreras que le impiden una correcta adherencia, generar y evaluar el impacto de las posibles soluciones, para que las implemente y supere las barreras que se encuentre.

Un ejemplo es el entrenamiento en habilidades para resolver problemas relacionados con la medicación en pacientes jóvenes con EII, en los que se llega a mejorar un 10% la adherencia.

• d) Aproximación multifactorial. En este abordaje, se trabajan diferentes estrategias, como la educación, cambios del comportamiento, entrevistas motivacionales, telemedicina...

La toma de decisiones com-

partida entre profesionales sanitarios y pacientes para seleccionar las intervenciones en salud, así como elegir el tratamiento teniendo en cuenta las preferencias y valores del paciente, aumenta la persistencia y la probabilidad de ser adherentes al tratamiento.

En resumen, las estrategias educativas, la simplificación del tratamiento y el uso de recordatorios audiovisuales, se han mostrado como útiles para mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico. Sin embargo, la falta de adherencia intencionada mejora con intervenciones motivacionales, enseñando habilidades para manejar los problemas relacionados con la medicación y abordando patrones problemáticos de funcionamiento familiar.

Por su parte la terapia cognitivo-conductual parece una terapia prometedora para paciente pediátrico.

No lo olviden, medicamento que no se toma correctamente, medicamento que no funciona...

### ● BIBLIOGRAFÍA

- Vrijens B, De Geest S, Hughes DA, Przemyslaw K, Demonceau J, Ruppert T, et al. «A new taxonomy for describing and defining adherence to medications». Br J Clin Pharmacol. mayo de 2012;73(5):691-705.
- «World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action». 2003.
- De Geest S, Sabatè E. «Adherence to long-term therapies: evidence for action». Eur J Cardiovasc Nurs J Work Group Cardiovasc Nurs Eur Soc Cardiol. diciembre de 2003;2(4):323.
- Jackson CA, Clatworthy J, Robinson A, Horne R. «Factors associated with non-adherence to oral medication for inflammatory bowel disease: a systematic review». Am J Gastroenterol. marzo de 2010;105(3):525-39.
- Selinger CP, Eaden J, Jones DB, Katelaris P, Chapman G, McDonald C, et al. «Modifiable factors associated with nonadherence to maintenance medication for inflammatory bowel disease. Inflamm Bowel Dis. septiembre de 2013;19(10):2199-206.
- Kripalani S, Yao X, Haynes RB. «Interventions to enhance medication adherence in chronic medical conditions: a systematic review». Arch Intern Med. 26 de marzo de 2007; 167(6):540-50.