

13 ABRIL - 29 NOVIEMBRE 2020

# ATENCIÓN FARMACÉUTICA

A PACIENTES EXTERNOS

## ADHERENCIA TERAPÉUTICA. PAPEL DEL FARMACÉUTICO

Amparo Talens Bolós

PATROCINAN:



## 1. INTRODUCCIÓN

La correcta adherencia al tratamiento farmacológico constituye un reto importante, en especial en las enfermedades crónicas, con importantes consecuencias clínicas, económicas y sociales. La falta de adherencia disminuye los resultados en salud atenuando el beneficio clínico, aumentando los costes sanitarios e impactando de forma negativa en la calidad de vida del paciente.

En la práctica clínica, el incumplimiento terapéutico constituye un problema relevante y prevalente que tiende a ir en aumento. Según el informe de la OMS, en los países desarrollados, la adherencia a largo plazo en la población general es de alrededor del 50%, varía en función de la patología crónica, y resulta menor en los países en desarrollo. Diversos trabajos han estudiado la adherencia en pacientes ancianos polimedcados y enfermedades crónicas, como la hipertensión, diabetes, VIH o cáncer entre otras, identificando factores de incumplimiento y desarrollando estrategias para mejorarla.

Existen numerosos trabajos publicados en relación a la adherencia o cumplimiento terapéutico donde existe gran heterogeneidad en la definición de lo que se considera correcta y en los métodos de medida utilizados. Es imprescindible conocer las causas de no cumplimiento, evaluar la adherencia y detectar pacientes potencialmente no cumplidores para desarrollar estrategias que la mejoren. Entre ellas se ha demostrado que la educación y la adecuada información al paciente, así como el apoyo de los profesionales sanitarios aumenta la adherencia y con ello se mejoran los resultados en salud.

En este sentido los farmacéuticos especialistas en Farmacia Hospitalaria son profesionales sanitarios implicados en la adherencia terapéutica. La

13 ABRIL - 29 NOVIEMBRE 2020

# ATENCIÓN FARMACÉUTICA

A PACIENTES EXTERNOS

dispensación de medicamentos en las Unidades de Atención Farmacéutica a Pacientes Externos de los Servicios de Farmacia Hospitalaria lo sitúa en un lugar privilegiado para la promoción de la adherencia. Así, es capaz de detectar dificultades y barreras para cumplir correctamente con el tratamiento farmacológico, medir la adherencia terapéutica, así como comunicar y coordinarse con el resto del equipo asistencial para mejorarla.

PATROCINAN:



## 2. DEFINICIÓN DE ADHERENCIA

La adherencia según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es el grado en el que la conducta de un paciente, en relación a la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones del profesional sanitario. En la práctica se considera sinónimo de cumplimiento, pero no es exactamente lo mismo y es importante diferenciarlos.

En este sentido, otros autores como Haynes y Sackett definen el término cumplimiento terapéutico como la medida en que el comportamiento de la persona coincide con las instrucciones médicas que se le han proporcionado. Este concepto es más simple, centrado en la propuesta del profesional de salud y la obligación pasiva del paciente frente a la participación activa que implica la adherencia. Con este último se requiere aceptación a las recomendaciones recibidas por el paciente y exige interacción y colaboración con los profesionales sanitarios. Por ello, en la actualidad se prefiere el término adherencia, que establece una alianza y consenso entre los agentes implicados y donde existe una participación activa del paciente en su proceso terapéutico.

Sin embargo, los resultados en salud dependen también del tiempo durante el cual el paciente toma correctamente sus medicamentos y por ello se utiliza el término persistencia, el cual tiene que ver con la duración del tratamiento, desde su inicio hasta la última dosis, previa a la interrupción.

En la bibliografía no existe consenso del nivel de adherencia que hay que alcanzar para obtener óptimos resultados en salud y parece que depende de la evidencia disponible en cada patología. Por ejemplo, el nivel de adherencia

13 ABRIL - 29 NOVIEMBRE 2020

# ATENCIÓN FARMACÉUTICA

A PACIENTES EXTERNOS

necesario con los primeros antirretrovirales para el VIH se situaba en el 95% para alcanzar la supresión virológica. Posteriormente, cuando se comercializaron los inhibidores de la transcriptasa inversa no nucleósidos y se empezaron a usar los inhibidores de la proteasa potenciados con ritonavir, el nivel de adherencia requerido bajó al 90%.

El hecho de que no exista método de medida ni definición consensuada de adherencia, incluso para un mismo método de evaluación, dificulta la interpretación de los datos, lo que representa una gran limitación para la comparación entre los estudios. En tratamientos crónicos, y fundamentalmente al carecer de datos, se considera aceptable una adherencia superior al 80%. Además, el nivel de adherencia exigido puede variar dentro de una misma patología en función del escenario clínico, por ejemplo, inicio de un tratamiento, embarazo, situaciones con opciones terapéuticas reducidas, etc.

Según la evidencia científica, la baja adherencia puede ser intencionada o no intencionada. Puede ser no intencionada cuando el paciente desea seguir el tratamiento de forma correcta, pero por alguna causa distinta a su voluntad no lo hace. Por ejemplo, los olvidos, no haber entendido las instrucciones o no poder asumir el coste. Por otro lado, será intencionada cuando es decisión personal no cumplir con el tratamiento. En función del tipo, las estrategias planteadas para mejorar la adherencia serán diferentes.

La adherencia se puede clasificar en cuantitativa, cuando se refiere a la cantidad de fármaco que toma el paciente respecto a la teórica prescrita, o cualitativa, si se valora la calidad de la toma, es decir, la frecuencia de administración adecuada, restricciones alimentarias, etc.

PATROCINAN:

AstraZeneca

NOVARTIS

Pfizer

SANOFI



### 3. MÉTODOS PARA MEDIR LA ADHERENCIA

En la práctica asistencial es de gran importancia conocer el grado de adherencia terapéutica del paciente para evaluar la efectividad y la seguridad del tratamiento farmacológico prescrito. Para ello es imprescindible contar con adecuadas herramientas que nos permitan la medida de la adherencia al tratamiento. Es un concepto dinámico, que puede variar con el tiempo, por lo que es importante medirla y establecer un seguimiento de la misma.

El método ideal de estimación de la adherencia debe ser sensible y específico, permitir una medida cuantitativa y continua, fiable, reproducible, capaz de detectar cambios de adherencia en el tiempo y aplicable en diferentes situaciones, además de rápido y económico. Se han descrito distintos métodos para medirla, pero ninguno resulta perfecto por lo que se recomienda la combinación de varias técnicas.

Los métodos para medir adherencia al tratamiento farmacológico pueden clasificarse en dos grandes grupos: métodos directos y métodos indirectos.

#### **Métodos directos:**

- Determinación de la concentración del fármaco o sus metabolitos en fluidos biológicos como sangre u orina

El más utilizado es la determinación plasmática del fármaco. La principal ventaja de los métodos directos es la objetividad, además de poder medir la eficacia y valorar la toxicidad. Sin embargo, suelen ser caros, en algunos casos no están bien establecidos los rangos terapéuticos ni su interpretación y no todos los fármacos pueden monitorizarse de esta forma. La determinación de las concentraciones de fármaco o metabolitos no se utilizan de forma rutinaria en la

práctica diaria asistencial y su uso se restringe al ámbito de los ensayos clínicos, como es el caso de Imatinib. Otros ejemplos pueden ser la determinación de antiepilépticos, antiretrovirales y antipsicóticos.

- Medición de un marcador biológico en sangre

Se basa en la monitorización de algún parámetro clínico que permita suponer una adecuada adherencia. Por ejemplo, la determinación de la carga viral del VIH, que se supone que cuando es indetectable la adherencia es adecuada, así como la razón normalizada internacional (INR) en el tratamiento de ciertos anticoagulantes orales.

- Terapia directamente observada

Dentro de los métodos directos existen autores que incluyen el tratamiento directamente observado, que consiste en que, generalmente, un profesional sanitario observa la medida en que un paciente toma correctamente la medicación. Este método suele realizarse en centros sanitarios, aunque puede llevarse a cabo en el domicilio del paciente por un profesional o familiar. Es un método que además de valorar la adherencia supone una estrategia para el adecuado cumplimiento. Sin embargo, el paciente podría esconder el fármaco en la boca y no llegar a tomarlo. Se ha usado para los antituberculostáticos y antipsicóticos.

**Métodos indirectos:**

- Valoración por el profesional sanitario

Generalmente se basa en la estimación del médico acerca del grado de cumplimiento del paciente. Se trata de una valoración muy subjetiva que se utiliza

de forma intuitiva en la práctica diaria asistencial cuando no se dispone de otro método. No debe utilizarse ya que tiende a estar sobreestimado y no identifica pacientes no adherentes, perdiéndose así la oportunidad de intervenir sobre su conducta.

- Registros de dispensación en farmacia

Se basa en el control y revisión de los registros realizados cuando se le dispensa la medicación al paciente, método ampliamente utilizado en la práctica habitual en Farmacia Hospitalaria, por su sencillez y por ser fácil de aplicar. Exige que la dispensación se realice de forma centralizada por un único dispensador o poder conocer todas las dispensaciones. Su principal limitación es asumir que la medicación que retira el paciente se la toma correctamente. Este método sobreestima la adherencia puesto que hay una tendencia a acumular medicación, aunque no se precise.

Puede calcularse la adherencia en función de los días de retraso, o del número de unidades galénicas dispensadas, y hacerlo de modo global, o por cada medicamento, existiendo diferencias entre unas aproximaciones y otras.

Para simplificar, con los registros de dispensación se calcula el porcentaje de adherencia o "tasa de posesión de la medicación" o "porcentaje de adherencia, utilizando las fechas de dispensación. Se incluyen las unidades dispensadas desde la primera fecha estudiada hasta la última dispensación tal y como se indica en la fórmula siguiente: porcentaje (%) de tasa de posesión de la medicación = número de unidades totales dispensadas/número de unidades totales teóricas prescritas en ese intervalo de tiempo × 100.



La periodicidad de la medida varía en función de la patología, por ejemplo, en VIH se recomienda estudiar, como mínimo, períodos de tres meses en fases iniciales del tratamiento y de seis meses en fases más avanzadas.

- Recuento de medicación sobrante

Consiste en contar la medicación sobrante que le queda al paciente en el envase y debe llevarla al centro sanitario. Es un método objetivo, barato, sencillo y permite una medida cuantitativa, pero requiere colaboración del paciente y requiere tiempo y personal. Además, esta medida es fácilmente manipulable y más cuando se solicita a los pacientes que colaboren aportando la medicación sobrante para proceder a su recuento o se realizan recuentos por sorpresa.

A pesar de sobreestimar la adherencia, es un método que por sus características se ha usado frecuentemente como referencia.

- Dispositivos electrónicos

Son sistemas de control electrónico de apertura de los envases tipo medication event monitoring system (MEMS) o electronic drug monitors (EDM), dispositivos que contienen un microprocesador que registra la hora y día en que se ha abierto el envase. Los datos se descargan y se procesan para analizarlos.

Es un método objetivo y fiable, teniendo una alta correlación con la efectividad del tratamiento. Mide adherencia cualitativa y cuantitativa. En la actualidad se considera el patrón de oro de los métodos indirectos y se utiliza de referencia para validar otros métodos.

Sin embargo, su alto coste y difícil accesibilidad hace que su uso no sea rutinario y se utilice en el ámbito de los ensayos clínicos. Además, no puede

descartarse la manipulación del dispositivo por parte del paciente o que una vez abierto no tome la medicación.

- Cuestionarios o la adherencia autorreferida por el paciente

Se trata de un sencillo método que consiste en solicitar al paciente que conteste unas preguntas previamente definidas para que, en función de sus respuestas, se pueda valorar el grado de adherencia. Los cuestionarios pueden contener preguntas referentes al número de tomas olvidadas y otras relacionadas con la calidad de la toma. Existen numerosos cuestionarios descritos en la bibliografía y muchos de ellos son validados, en la patología y la población a estudio, frente a otras medidas como los sistemas electrónicos o el recuento de comprimidos.

Constituye el método más utilizado por su sencillez, bajo coste, precisar pocos recursos, fácil de implementar y puede adaptarse a las características de cada centro. Además, permite averiguar motivos de no adherencia para poder actuar sobre ella.

Sin embargo, sus principales inconvenientes son la subjetividad, el sesgo de memoria (por ello solo mide la adherencia en un período de tiempo corto, no más de 30 días) y el sesgo de respuesta (pues el paciente tiende a responder lo que se espera de él), así como la falta de habilidades de comunicación de los entrevistadores o un bajo nivel de alfabetización del paciente. Otra de sus limitaciones es que no detecta la adherencia no intencionada, por ejemplo, los olvidos.

Los cuestionarios se clasifican como:

- tipo Morisky-Green: La adherencia es una variable dicotómica y el paciente se considera adherente o no.
- tipo dosis omitidas: Intentan conocer el número de dosis no tomadas.
- mixtos: Intentan recoger los dos tipos de información de los cuestionarios anteriores.

Ejemplos de cuestionarios utilizados en la práctica clínica son:

Test Morisky-Green es un cuestionario cualitativo validado para diferentes enfermedades crónicas, entre ellas, la hipertensión. Es uno de los más conocidos y utilizados tanto en la práctica asistencial como en investigación. La primera versión consta de 4 preguntas, que deben realizarse entremezcladas en una conversación, donde la adherencia es una variable dicotómica y el paciente se considera adherente o no. Las preguntas son:

- ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?
- ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?
- Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?
- Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?

El paciente es adherente si las respuestas son no/si/no/no.

En 2008 se amplió a 4 preguntas más para obtener más información y se ha validado en población española hipertensa. Ambas versiones tienen un uso muy extendido en diferentes patologías y se recomiendan en la práctica diaria ya que ha obtenido alta concordancia con otros métodos como MEMS o recuento de comprimidos.

Test de Haynes-Sackett o de cumplimiento autocomunicado donde se le pregunta al paciente sobre su nivel de cumplimiento. Es un cuestionario semi-cuantitativo validado donde después de establecer un clima de confianza con el paciente se le formula la siguiente pregunta:

- La mayoría de la gente tiene dificultad en tomar los comprimidos ¿tiene usted dificultad en tomar los suyos? SI NO

Si la respuesta es afirmativa se le pide que recuerde aproximadamente cuántas dosis ha dejado de tomar en un periodo de tiempo y se calcula el porcentaje de comprimidos respecto a lo indicado. Se considera una adherencia adecuada cuando se encuentra entre el 80% y el 110%.

Test de Batalla o de conocimiento del paciente sobre la enfermedad donde se realizan tres preguntas sobre su enfermedad y si falla una se considera no adherente. Inicialmente se utilizó para hipertensión, pero se ha empleado en otras enfermedades crónicas.

Brief Medication Questionnaire (BMQ) explora el comportamiento del paciente respecto a la toma de medicación y las barreras para la adherencia terapéutica. Consta de tres apartados: uno que analiza el régimen terapéutico; el segundo sobre las creencias del paciente y el tercero sobre las dificultades en la



toma de medicación. Permite evaluar regímenes múltiples e identifica problemas con la adherencia. Se ha validado para hipertensión y diabetes.

Simplified Medication Adherence Questionnaire (SMAQ) desarrollado y validado en población española para determinar el grado de adherencia al tratamiento antiretroviral. Consta de 6 ítems y está basado en el test de Morisky-Green adaptado.

Drug Attitude Inventory (DAI) evalúa actitudes y creencias relativas a la medicación. Inicialmente tenía 30 ítems, pero, en la práctica clínica, se utiliza la versión de 10 ítems por su sencillez. Se usa en psiquiatría.

The Medication Adherence Report Scale (MARS) es una modificación de los cuestionarios DAI y Morinsky-Green. Consta de 10 preguntas sobre las creencias y las barreras para la adherencia terapéutica en el campo de la psiquiatría.

### Selección del método

Los métodos directos tales como la observación directa de las tomas o la determinación plasmática del fármaco o sustancias trazadoras son caros y poco aplicables en muchas ocasiones. Entre los métodos indirectos se incluyen la evaluación de la respuesta clínica, el uso de cuestionarios, el recuento de la medicación sobrante, el control de las dispensaciones y dispositivos electrónicos. El recuento de medicación y el empleo de cuestionarios son los más utilizados por su sencillez y aplicabilidad, aunque hay que tener en cuenta que son poco objetivos y pueden sobreestimar la adherencia. La entrevista personalizada mediante cuestionarios como el Morisky-Green junto con el recuento de comprimidos es una combinación recomendada ya que permite una buena





aproximación al resultado, además de ser utilizado en diversos trabajos con antineoplásicos orales.

PATROCINAN: AstraZeneca  NOVARTIS  Pfizer  SANOFI 



#### 4. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA

La falta de adherencia al tratamiento es un hecho prevalente y complejo influido por múltiples factores que se relacionan entre sí. La OMS los clasifica en 5 dimensiones según estén relacionados con el paciente, con el tratamiento, con la patología, con el sistema sanitario, así como con aspectos socioeconómicos.

Los factores que componen estas dimensiones se pueden clasificar en modificables y no modificables en función de si se puede actuar sobre ellos o no. Los no modificables son, básicamente, las características sociodemográficas como la edad, sexo, raza, así como la naturaleza de la enfermedad. Entre los factores que podemos actuar se encuentran los relacionados con el tratamiento farmacológico, como la simplificación de los esquemas terapéuticos, y los que dependen del profesional sanitario como proporcionar información adecuada o establecer una relación de confianza con el paciente.

##### **Factores relacionados con el paciente incluyendo los socioeconómicos**

Entre estos factores se incluyen los demográficos, sociales, económicos, psicológicos, así como el abuso de alcohol y/o drogas y las creencias del paciente acerca de la enfermedad y el tratamiento.

En estas dimensiones existen factores con escasa evidencia en su relación con la adherencia como la edad, sexo, lugar de residencia, o la raza. Sin embargo, otros como la pobreza, bajo nivel cultural, desempleo, estilo de vida desorganizado, abuso de sustancias y ciertas creencias sobre la medicación y la enfermedad contribuirían a una mala adherencia al tratamiento.

La influencia de la edad en la adherencia es controvertida, aunque si parece demostrado que los adolescentes son menos adherentes que otros

13 ABRIL - 29 NOVIEMBRE 2020

# ATENCIÓN FARMACÉUTICA

A PACIENTES EXTERNOS

pacientes pediátricos. Además, los pacientes de edades entre 65 y 75 años con buena capacidad cognitiva son más adherentes que los adultos jóvenes.

En cuanto al sexo parece que las mujeres son más adherentes que los hombres, aunque no existen datos concluyentes al respecto.

Los factores psicológicos y/o psiquiátricos como la ansiedad, depresión, el estrés, patologías cognitivas y otras enfermedades psiquiátricas influyen negativamente en la adherencia.

La adicción activa a drogas y/o alcohol constituye una barrera importante para la adecuada adherencia.

La creencia en la necesidad de tomar los medicamentos y de la eficacia de los mismos es un factor fuertemente asociado a una mejor adherencia. Si el paciente realmente cree que el tratamiento le mejorará la salud y que le sentará bien, será más adherente al tratamiento. La capacidad del paciente para entender la relación entre adherencia y los resultados clínicos, también ha mostrado predecir una mejor adherencia. Para que los pacientes realicen el tratamiento de forma adecuada es necesario que estén correctamente informados acerca de su enfermedad y tratamiento, entiendan la relación riesgo-beneficio y se sientan motivados.

## Factores relacionados con la enfermedad

En esta dimensión los síntomas de la enfermedad representan un factor importante en la adecuada toma de la medicación. En las enfermedades silentes existen más problemas de adherencia mientras que la presencia de síntomas molestos que se alivian con el tratamiento, aumenta la probabilidad de adhesión

PATROCINAN:



13 ABRIL - 29 NOVIEMBRE 2020

# ATENCIÓN FARMACÉUTICA

A PACIENTES EXTERNOS

al tratamiento. En este sentido, en las patologías crónicas el paciente es menos adherente que en las agudas, que suelen percibirse más los síntomas. Asimismo, la percepción subjetiva de gravedad de la enfermedad y de las ventajas asociadas de tomar bien el tratamiento, se ha relacionado con la adherencia a corto plazo.

Otro aspecto importante son las comorbilidades que generan más dificultad en la correcta adherencia, como es el caso de la diabetes, que con frecuencia se asocia a hipertensión, obesidad y depresión.

## Factores relacionados con el tratamiento

Entre los factores relacionados con el tratamiento incluyen la complejidad de los esquemas terapéuticos y los efectos secundarios fundamentalmente.

La complejidad del tratamiento que incluye alto número de fármacos, más tomas diarias, y duraciones prolongadas de tratamiento se asocia claramente a una menor adherencia, así como la interferencia con los hábitos de vida o los requerimientos dietéticos del tratamiento. En este sentido el tratamiento antiretroviral es el más documentado en relación con la adherencia, la cual disminuye claramente al aumentar la complejidad siendo la simplificación una estrategia fundamental para mejorarla.

La aparición de efectos adversos al tratamiento afecta también de forma negativa a la adherencia al generar malestar y afectar a la calidad de vida del paciente.

## Factores relacionados con el equipo asistencial y sistema sanitario

La confianza del paciente en el equipo asistencial y la calidad del sistema sanitario se han identificado como predictores de la correcta adherencia. La

PATROCINAN: AstraZeneca NOVARTIS Pfizer SANOFI

13 ABRIL - 29 NOVIEMBRE 2020

# ATENCIÓN FARMACÉUTICA

A PACIENTES EXTERNOS

buena comunicación del profesional sanitario con el paciente es clave para que éste cumpla con su tratamiento donde la información acerca de la enfermedad, de la terapia y de los efectos secundarios son fundamentales para la adecuada adherencia. Además, la calidad de la relación puede contribuir a la mejora del grado de comprensión y colaboración de paciente. Este aspecto es importante puesto que es probable que los pacientes comprendan insuficiente o erróneamente la información que reciben.

De todos ellos se han identificado algunos predictores claves de baja adherencia como la falta de información sobre la enfermedad y su tratamiento, complejidad en el esquema terapéutico, enfermedad crónica y asintomática, mala relación con el medico, inadecuada monitorización del tratamiento, efectos adversos y coste del tratamiento.

PATROCINAN:





## 5. ESTRATEGIAS PARA LA MEJORA DE LA ADHERENCIA

Detectar la falta de adherencia y conocer los factores y las barreras por las que un paciente no cumple con su tratamiento, son imprescindibles para establecer estrategias que la mejoren. Es decir, es necesario analizar las causas de no adherencia para poder actuar sobre ellas y establecer acciones individualizadas destinadas a la mejorarla.

Existen una serie de aspectos importantes en las intervenciones encaminadas a mejorar la adherencia:

- Se debe entender y apoyar al paciente, aunque exista evidencia de no adherencia sin juzgarlo ni culpabilizarlo.
- Las intervenciones deben individualizarse en función de las características individuales del paciente.
- La adecuada relación entre el profesional y el paciente es importante para establecer estrategias terapéuticas que favorezcan la adherencia.
- Las intervenciones para mejorar la adherencia deben poder integrarse fácilmente en la práctica diaria para que pueda llegar al máximo número de pacientes
- La participación de distintos profesionales y el manejo multidisciplinar es fundamental en la prevención, la detección y el abordaje del incumplimiento terapéutico.

- Es importante mantener las intervenciones en el tiempo ya que la adherencia es dinámica, va cambiando y está demostrado que disminuye con el tiempo.

En la literatura existen diferentes formas de agrupar las intervenciones ya que resulta complejo por su heterogeneidad. Una forma de clasificarlas puede ser en: técnicas, informativas/educativas, conductuales, apoyo familiar/social y dirigidas al profesional sanitario.

### **Intervenciones técnicas**

Dentro de las intervenciones técnicas podemos incluir la simplificación del tratamiento, la utilización de recordatorios como uso de pastilleros y los sistemas personalizados de dosificación (SPD).

La complejidad del tratamiento farmacológico está directamente relacionada con el incumplimiento, por lo que estrategias encaminadas a la simplificación mejorarían la adherencia. Disminuir el número de fármacos, menor tomas diarias, suspensión de fármacos innecesarios y/o de baja utilidad terapéutica, acortar la duración de los tratamientos son ejemplos de acciones que se pueden realizar en este sentido.

Los envases monodosis con recordatorio del día de la semana en el blíster, la utilización de pastilleros o apps con recordatorios electrónicos pueden facilitar el cumplimiento al tratamiento. Los EMD son envases que incorporan una alarma que indica cuando debe tomarse la siguiente dosis y/o con un indicador que informa cuando el envase fue abierto por ultima vez. Su uso se restringe al entorno de los ensayos clínicos. Además, existen aplicaciones sanitarias para teléfonos y tablets que sirven de recordatorio para la toma de medicamentos. Son

13 ABRIL - 29 NOVIEMBRE 2020

# ATENCIÓN FARMACÉUTICA

A PACIENTES EXTERNOS

utilizados principalmente por población más joven, ayudando al empoderamiento de los pacientes en el manejo de su salud, permite enviar mensajes de forma bidireccional entre profesionales sanitarios y pacientes y las intervenciones pueden ser individualizadas en función de las necesidades de cada paciente.

Por otro lado, existen ciertas tecnologías utilizadas por los pacientes para medir un resultado clínico que fomentan un mejor autocuidado e indirectamente pueden favorecer la adherencia como, por ejemplo, los glucómetros o los tensiómetros. Además, hay sistemas diseñados para proporcionar a los pacientes un feed-back del registro de la monitorización electrónica de la adherencia o de los resultados clínicos obtenidos.

## Intervenciones informativas / educativas

La información que proporciona el profesional sanitario a los pacientes tiene un papel importante en el cumplimiento. En este sentido, todas las acciones destinadas a mejorar los conocimientos sobre su enfermedad, las posibles complicaciones y sobre el tratamiento prescrito tiene como objetivo aumentar la adherencia. En cuanto al tratamiento es importante saber por qué se debe iniciar, su modo de actuación, las implicaciones que tiene en la vida diaria, la importancia de seguir la posología, la duración del tratamiento prescrito y los riesgos que tiene una adherencia inadecuada. Además, es importante dar información de los aspectos particulares del tratamiento, como son el nombre de los fármacos, el número de dosis, los intervalos de dosificación, las interacciones con otros fármacos o alimentos o los efectos adversos. Estos, suponen una de las causas fundamentales por las que los pacientes no toman su medicación y es fundamental que puedan ser reconocidos y saber como actuar para manejarlos y

PATROCINAN: AstraZeneca NOVARTIS Pfizer SANOFI

13 ABRIL - 29 NOVIEMBRE 2020

# ATENCIÓN FARMACÉUTICA

A PACIENTES EXTERNOS

minimizarlos. Cuando informemos sobre efectos adversos nos centraremos en los que se dan con más frecuencia ofreciendo alguna recomendación para paliarlos. También habrá que informar de las reacciones adversas graves en las que es necesario realizar una intervención urgente pero siempre evitando el alarmismo.

Es importante, para incrementar la cantidad de información retenida, anticiparla y proporcionar los conceptos importantes al principio de la entrevista. Utilizar palabras usuales, frases cortas, la repetición, así como el uso de ilustraciones y materiales escritos ayudan a facilitar la comprensión y mejora el recuerdo.

La información puede realizarse por diferentes profesionales sanitarios como médicos, farmacéuticos, personal de enfermería o psicólogos de forma individual o grupal. Además, es imprescindible individualizarla en función de las características del paciente y es importante realizarla de forma oral y escrita, proporcionando un teléfono de contacto al paciente para que tenga la opción de consultar las dudas que pueden surgir posteriormente.

Proporcionar información es una de las estrategias donde el farmacéutico de hospital tiene un papel muy activo. En la actualidad se proporciona información a pacientes ingresados, ambulantes y pacientes externos. Estos recogen la medicación de dispensación hospitalaria en las Unidades de Atención a Pacientes Externos y ello favorece que el farmacéutico se implique directamente en la adherencia, evaluándola e implementando estrategias de este tipo.

PATROCINAN:





## Intervenciones conductuales

Se basan en reforzar o modificar la conducta y empoderar al paciente para hacerle partícipe de su proceso terapéutico. Cuando el paciente cree que el tratamiento indicado va a influir positivamente en la evolución de su proceso y se considera responsable del mismo, tiende a seguirlo con mayor adherencia. Por ello, las intervenciones encaminadas a mejorar la capacidad del paciente en el manejo de su proceso a través de técnicas de responsabilización, autocontrol y refuerzo conductual pueden conducir a la mejora de la adherencia terapéutica.

Estrategias empleadas pueden ser las llamadas telefónicas recordatorias y de seguimiento, autocontrol del proceso por parte del paciente, recompensa tangible por la consecución de objetivos, seguimiento exhaustivo, etc. Con ello se obtienen beneficios significativos tanto en términos de mejora del cumplimiento terapéutico como de control del proceso, por lo que parecen adecuadas para ponerlas en práctica.

Por otra parte, una de las herramientas más útiles para los profesionales sanitarios para promover un cambio conductual del paciente, es la entrevista clínica de tipo motivacional. Se trata de una técnica que ayuda al profesional a mejorar la relación terapéutica y pretende provocar un cambio en el comportamiento del paciente donde el profesional de la salud acompaña al paciente, conjugando dotes de buena escucha y consejo experto, centrado en fortalecer la motivación interna del paciente hacia el cambio. La entrevista clínica motivacional incrementa la motivación del paciente, mejora la relación profesional sanitario-paciente y construye una alianza terapéutica con el paciente.



13 ABRIL - 29 NOVIEMBRE 2020

# ATENCIÓN FARMACÉUTICA

A PACIENTES EXTERNOS

## Intervenciones de apoyo familiar/social

Diversos estudios demuestran que las personas que viven solas presentan mayores tasas de incumplimiento, mientras que el apoyo familiar o social facilita la adherencia al tratamiento. Estrategias dirigidas a implicar a la familia o al entorno social en la enfermedad y en el tratamiento podrían mejorar el cumplimiento, así como programas de ayuda domiciliaria, la concesión de ayudas para el pago de la medicación y la prescripción de medicamentos con mejor relación coste-beneficio.

## Intervenciones dirigidas a los equipos asistenciales

En este grupo se incluyen acciones encaminadas a ayudar a los profesionales sanitarios como médicos, enfermeras o farmacéuticos a mejorar la adherencia del paciente a través de programas educativos sobre técnicas de comunicación y enseñanza o estrategias conductuales normalmente basadas en recordar al médico la necesidad de abordar medidas preventivas con sus pacientes. Además, mejorar la accesibilidad y la continuidad asistencial, facilitar visitas no programadas o ayudar en el acceso a la medicación (por ejemplo, ampliando los horarios del servicio de farmacia o con dispensación domiciliaria, etc.) constituyen intervenciones que pueden ayudar a los pacientes a mejorar el cumplimiento terapéutico.

## Combinación de intervenciones:

De las diferentes estrategias encaminadas a mejorar cumplimiento terapéutico no hay evidencias de que una sea mejor que otra. Por tanto, lo ideal será combinar distintas intervenciones además de identificar pacientes potencialmente no cumplidores e intervenir de forma individual. Una intervención

PATROCINAN: AstraZeneca NOVARTIS Pfizer SANOFI

13 ABRIL - 29 NOVIEMBRE 2020

# ATENCIÓN FARMACÉUTICA

A PACIENTES EXTERNOS

de educación sanitaria junto con una de recordatorio se utiliza a menudo de forma combinada, así como la intervención conductual junto con estrategias de apoyo social y familiar. Además, podemos encontrar en la literatura trabajos que evalúan la eficacia de la combinación de tres o más intervenciones paralelas.

PATROCINAN: AstraZeneca  NOVARTIS  Pfizer  SANOFI 

## 6. PAPEL DEL FARMACEUTICO EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA

Los farmacéuticos son profesionales sanitarios implicados en la adherencia terapéutica. En particular, el farmacéutico de hospital posee conocimientos, habilidades y destrezas que pueden producir cambios en el comportamiento de los pacientes de forma efectiva para mejorar la adherencia terapéutica. Además, la proximidad con el paciente y con otros profesionales sanitarios en su actividad diaria asistencial favorece la instauración de estrategias efectivas en este sentido. Por un lado, la proximidad con los pacientes le permite realizar intervenciones individualizadas tanto en pacientes hospitalizados como en los que acuden al hospital a administrarse fármacos o a recoger medicación de dispensación hospitalaria. La dispensación de medicamentos en las unidades de atención farmacéutica a pacientes externos en el hospital sitúa a este profesional en un lugar privilegiado para la promoción de la adherencia terapéutica. Existen numerosos estudios en la literatura que demuestran que los programas de atención farmacéutica mejoran la adherencia al tratamiento farmacológico y con ello los resultados en salud. Entre las intervenciones farmacéuticas referidas a la adherencia destacan:

1. Detección de pacientes con mala adherencia a través de sus características sociodemográficas y clínicas y señales de alarma como la recogida de medicación de forma incorrecta.
2. Medida de la adherencia, fundamentalmente con métodos indirectos, como el contaje de comprimidos y cuestionarios.
3. Analizar y conocer las causas de la no adherencia de los pacientes seleccionados por diferentes motivos en la consulta de atención farmacéutica.

13 ABRIL - 29 NOVIEMBRE 2020

# ATENCIÓN FARMACÉUTICA

A PACIENTES EXTERNOS

4. Establecer estrategias de mejora de la adherencia tanto de forma individual, como colectiva.

5. Seguimiento y monitorización continua de la adherencia realizando reevaluaciones periódicas.

Por otro lado, la cercanía con otros profesionales sanitarios permite trabajar en el seno de un equipo multidisciplinar, imprescindible para establecer estrategias conjuntas para la promoción de la adherencia terapéutica. Además, hay que destacar que es importante la colaboración entre diferentes niveles asistenciales para un seguimiento farmacoterapéutico adecuado de los pacientes.

PATROCINAN:



13 ABRIL - 29 NOVIEMBRE 2020

# ATENCIÓN FARMACÉUTICA

A PACIENTES EXTERNOS

## 7. CONCLUSIONES

La adherencia terapéutica tiene un origen multifactorial donde los factores están interrelacionados. Es importante identificarlos, conocer las barreras que la dificultan para poder actuar y evaluarla a través de métodos adecuados que nos permitan detectar e identificar la falta de adherencia. Además, es un concepto dinámico que puede modificarse a lo largo del tiempo, por lo que debe evaluarse de forma periódica. Con todo ello deben establecerse estrategias para la mejora de la adherencia que impacte de forma positiva en los resultados en salud.

PATROCINAN:





## 8. BIBLIOGRAFÍA

1. Barillet M, et al. Oral antineoplastic agents: how do we care about adherence? Br J Clin Pharmacol. 2015; 80(6): 1289-302.
2. Barthélémy P, et al. Adherence and Patients' Attitudes to Oral Anticancer Drugs: A Prospective Series of 201 Patients Focusing on Targeted Therapies. Oncology. 2015; 88: 1-8.
3. Bassan F, Peter F, Houbre B, Brennstuhl MJ, Constantini M, Speyer E, et al. Adherence to oral antineoplastic agents by cancer patients: definition and literature review. Eur J Cancer Care 2014; 23: 22-35.
4. Codina C, Martinez M, Tuset M, et al. Comparación de tres métodos de cálculo de adherencia en pacientes con tratamiento antirretroviral. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2002; 20: 484-90.
5. Crespillo E, Rivas F, Contreras E, et al. Conocimientos, percepciones y actitudes que intervienen en la adherencia al tratamiento en pacientes ancianos polimedicados desde una perspectiva cualitativa. Rev Calidad Asistencial. 2013; 2: 56-62.
6. Deschamps AE, De Geest S, Vandamme AM et al. Diagnostic value of different adherence measures using electronic monitoring and virologic failure as reference standards. AIDS Patient Care STDS. 2008; 22(9): 735-43. doi: 10.1089/apc.2007.0229. PMID: 18754705.
7. Dezi CM. Medication noncompliance: what is the problem? Manag Care 2000; 9(Suppl): S7-12.

8. Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristan JA. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. Aten Primaria. 2009; 41: 342-8.
9. Farmer KC. Methods for measuring and monitoring medication regimen adherence in clinical trials and clinical practice. Clin Ther 1999; 21: 1074-90.
10. Fernández LC, Barón B, Vázquez B, Martínez T. Errores de medicación e incumplimiento en ancianos. Farm Hosp. 2006; 30: 280-283.
11. Fernández-Ribeiro F, Olivera-Fernández R, Crespo-Diz C. Adherence and safety study in patients on treatment with capecitabine. Farm Hosp 2017; 41:204-21.
12. Ganesan P, Sagar TG, Dubashi B, et al. Nonadherence to imatinib adversely affects event free survival in chronic phase chronic myeloid leukemia. Am J Hematol. 2011; 86: 471-4.
13. García LE, Álvarez M, Dilla T, Gil V, Orozco D. Adherence to therapies in patients with type 2 diabetes. Diabetes Ther. 2013; 4: 175-94.
14. GESIDA/SEFH/PNS (2008). Recomendaciones para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral (Actualización junio 2008). Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/recomendacionesAdherenciaTrtoAntirretroviral062008.pdf>.

15. Hamann J, Heres S, Seemann U, Beitinger R, Spill B, Kissling W. Effects of an integrated care program for outpatients with affective or psychotic disorders. *Psychiatry Res.* 2014 Jun 30;217(1-2):15-9. doi: 10.1016/j.psychres.2014.02.005. Epub 2014 Feb 10. PMID: 24656902.
16. Haynes R.B. A critical review of the determinants of patient compliance with therapeutic regimens. En: Sackett D.L., Haynes R.B., editors. *Compliance with therapeutic regimens.* Baltimore: Johns Hopkins University Press; 1979: 24-40.
17. Holle LM, Boehnke Michaud L. Oncology pharmacists in health care delivery: vital members of the cancer care team. *J Oncol Pract* 2014;10: e142-5.
18. Ibarra Barrueta O, Morillo Verdugo R, Rudi Sola N, Ventura Cerdá JM, Navarro Aznárez H. Adherencia en pacientes en tratamiento crónico: resultados del Día de la Adherencia del 2013. *Farm Hosp* 2015; 39: 109-13.
19. Irwin M, Johnson L. Factors Influencing Oral Adherence: Qualitative Metasummary and Triangulation with Quantitative Evidence. *Clin J Oncol Nurs* 2015.19(3): 6-30. doi: 10.1188/15.S1.CJON.6-30
20. Kronish IM, Woodward M, Sergie Z, et al. Meta-analysis: impact of drug class on adherence to antihypertensives. *Circulation.* 2011; 123: 1611-21.

21. Maggiolo F, Ravasio L, Ripamonti D, Gregis G, Quinzan G, Arici C, et al. Similar adherence rates favor different virologic outcomes for patients treated with nonnucleoside analogues or protease inhibitors. *Clin Infect Dis* 2005; 40: 158-63.
22. McMahon J, Jordan M, Kelley K et al. Pharmacy Adherence Measures to Assess Adherence to Antiretroviral Therapy: Review of the Literature and Implications for Treatment Monitoring. *Clinical Infectious Diseases* 2011; 52 (4): 493–506.
23. Morisky DE, et al. Concurrent and Predictive Validity of a Self-Reported Measure of Medication Adherence. *Med Care*. 1986; 24(1): 67-74.
24. Nguyen TM, La Caze A, Cottrell N. What are validated self-report adherence scales really measuring? a systematic review. *Br J Clin Pharmacol*. 2014 Mar;77(3):427-45. doi: 10.1111/bcp.12194. PMID: 23803249; PMCID: PMC3952718.
25. Nogués X, Sorli ML, Villar J. Instrumentos de medida de adherencia al tratamiento. *Ann Med Interna*. 2007; 24: 138-41.
26. Ortego C, Huedo-Medina TB, Llorca J, et al. Adherence to highly active antiretroviral therapy (HAART): a meta-analysis. *AIDS Behav*. 2011; 15: 1381-96.
27. Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. *N Engl J Med*. 2005; 353: 487–97.



28. Partridge AH, Avorn J, Wang PS, Winer EP. Adherence to therapy with oral antineoplastic agents. *J Natl Cancer Inst.* 2002; 94: 652–61.
29. Paterson DL, Swindells S, Mohr J, Brester M, Vergis EN, Squier C, et al. Adherence to protease inhibitor therapy and outcomes in patients with HIV infection. *Ann Intern Med* 2000; 133: 21-30.
30. Pages N, Valverde M. Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharm.* 2018; 59(3): 163-72.
31. Ribed A. Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico de pacientes en tratamiento con antineoplásicos orales [Tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2015.
32. Ruddy K, Mayer E, Partridge A. Patient adherence and persistence with oral anticancer treatment. *CA Cancer J Clin* 2009; 59: 56-66.
33. Sabaté E. Adherence to long term therapies: Evidence for action. Geneva: World Health Organization; 2003 (consultado el 22 de enero de 2020). Disponible en: [http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence\\_full\\_report.pdf](http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_full_report.pdf)
34. Ventura JM, Casado MA, Escobar I, et al. Preferencias, satisfacción y adherencia con el tratamiento antirretroviral: estudio ARPAS (II). *Farm Hosp* 2007; 31: 340-352.

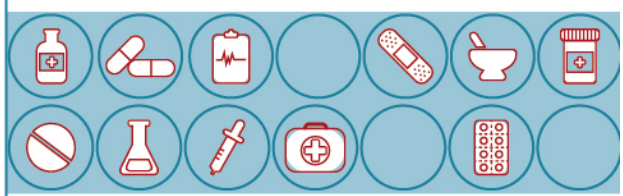




13 ABRIL - 29 NOVIEMBRE 2020

# ATENCIÓN FARMACÉUTICA

A PACIENTES EXTERNOS



35. Webster K, Cella D, Yost K. The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy (FACIT) measurement system: properties, applications, and interpretation. *Health Qual Life Outcomes* 2003; 1: 79.

PATROCINAN: AstraZeneca   NOVARTIS   SANOFI

