

III FORO DIÁLOGOS PFIZER-PACIENTES

**LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO:
CUMPLIMIENTO Y CONSTANCIA
PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA**



*Trabajando juntos
por un mundo más sano™*

III FORO DIÁLOGOS PFIZER-PACIENTES

'LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO: CUMPLIMIENTO Y CONSTANCIA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA'

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia al tratamiento como el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo. En los países desarrollados, sólo el 50% de los pacientes crónicos cumplen con su tratamiento; cifras que inclusive se incrementan al referirnos a determinadas patologías con una alta incidencia.

La adherencia al tratamiento se ha situado como un problema de salud pública y, como subraya la OMS, las intervenciones para eliminar las barreras a la adherencia terapéutica deben convertirse en un componente central de los esfuerzos para mejorar la salud de la población y para lo cual se precisa un enfoque multidisciplinar.

Porcentaje de adherencia en enfermedades crónicas

Diabetes tipo II	65-85 % (antidiabéticos orales) 60-80 % (insulina)
Epilepsia	50-70 %
Hipertensión arterial	17-60 %
Dislipemias	45-62 %
SIDA	50-80 %
Osteoporosis	45-70 %

Desde este planteamiento, la compañía biomédica Pfizer en colaboración con la Oficina del Defensor del Paciente de la Comunidad de Madrid, organizó en Madrid el Foro Diálogos Pfizer-Pacientes '*Adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida*' que reunió a representantes de asociaciones de pacientes de toda España y en el que participaron los cuatro sectores involucrados en esta problemática: administración sanitaria, industria farmacéutica, médicos y pacientes. Estuvieron presentes Juan Ignacio Barrero, defensor del Paciente de la Comunidad de Madrid; Francisco J. García Pascual, director de Relaciones Institucionales y Comunicación de Pfizer; Andrés Castro, director de la Agencia Laín Entralgo; Pedro Vidal García, subdirector general del Defensor del Paciente de la Comunidad de Madrid; Encarnación Cruz, sub-directora general de Gestión Económica y de Compras de Productos Farmacéuticos de la Comunidad de Madrid; Javier Soto, del Departamento de Farmacoeconomía de Pfizer; Juan Álvarez, director médico de Pfizer; Ana Pastor, vicepresidenta de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC); María Die Trill, presidenta de la Sociedad Española de Psicooncología; Manuela García, presidenta de la Liga Reumatológica Asturiana y Juan Siso, experto en Derecho Sanitario.

Como precisó Francisco J. García Pascual, director de Relaciones Institucionales y Comunicación de Pfizer, "nuestra compañía está comprometida con trabajar y mejorar la salud de los ciudadanos. La investigación es, sin duda, uno de los aspectos que más repercute en la calidad de vida de los pacientes y a ella destina Pfizer gran parte de sus

**LA ADHERENCIA
AL TRATAMIENTO
SE HA SITUADO
COMO UN
PROBLEMA DE
SALUD PÚBLICA**

recursos, siendo la compañía biomédica del mundo que más invierte en investigación, desarrollo e innovación. Sin embargo, mejorar la salud es un objetivo amplio que sólo puede cumplirse con la puesta en marcha de iniciativas como este foro que analicen las expectativas comunes de profesionales sanitarios, Administraciones Públicas y los pacientes, entre otros agentes de salud. Por ello, esta tercera convocatoria de los Diálogos Pfizer-Pacientes responde a la necesidad de favorecer el cumplimiento del tratamiento, para lo que es imprescindible la implicación de todos los que formamos parte del sistema sanitario”.

“Sin duda, es deseable y necesario un mayor esfuerzo y participación de todos los agentes implicados en la salud. Por ello, desde la Institución del Defensor del Paciente de la Comunidad de Madrid se va a seguir trabajando en promover iniciativas conjuntas -como la que nos ocupa- dirigidas a la consecución de una mejora de las condiciones de vida de los pacientes”, destacó Pedro Vidal García, subdirector general del Defensor del Paciente de la Comunidad de Madrid.

Empeoramiento de la enfermedad

Los medicamentos son uno de los principales recursos terapéuticos para cuidar la salud. Sin embargo, sus beneficios pueden verse alterados por la falta de cumplimiento. Según los datos aportados por el doctor Javier Soto, del Departamento de Farmacoeconomía de Pfizer, “la mala adherencia es responsable de entre el 5 y 10% de los ingresos hospitalarios, de 2,5 millones de urgencias médicas y 125.000 fallecimientos al año en Estados Unidos”. De hecho, la no adherencia se traduce en un empeoramiento de la enfermedad, en un incremento de la morbi-mortalidad, en la disminución de la calidad de vida y en la necesidad de administrar otros tratamientos, además de aumentar el consumo de recursos socio-sanitarios.

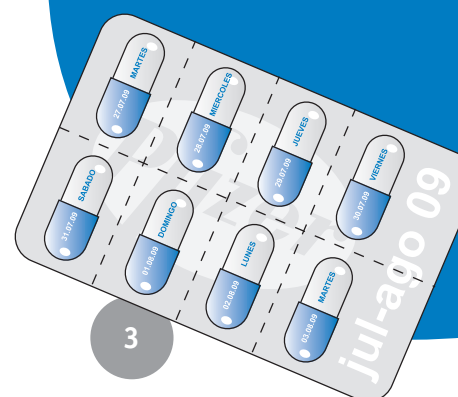
Cuando un paciente acude al sistema sanitario se generan una serie de costes asociados a ese acto médico, derivados de:

- Coste de adquisición, preparación, administración y monitorización de los medicamentos
- Coste de hospitalización, visitas consulta externa y/o médico de familia, visita al servicio de urgencia, etc
- Coste de consulta intrahospitalaria o entre niveles asistenciales
- Pruebas complementarias efectuadas y analíticas realizadas
- Cirugía y otros procedimientos (diálisis, trasplante, etc.)
- Coste de tratamiento recaídas/recidivas

Estos costes se incrementan de forma exponencial en el momento en que no se cumple el tratamiento. “De hecho, los costes de hospitalización por mala adherencia representan cerca 13.350 millones de dólares en Estados Unidos, lo que constituye el 1,7% de su gasto sanitario”, indicó Javier Soto.

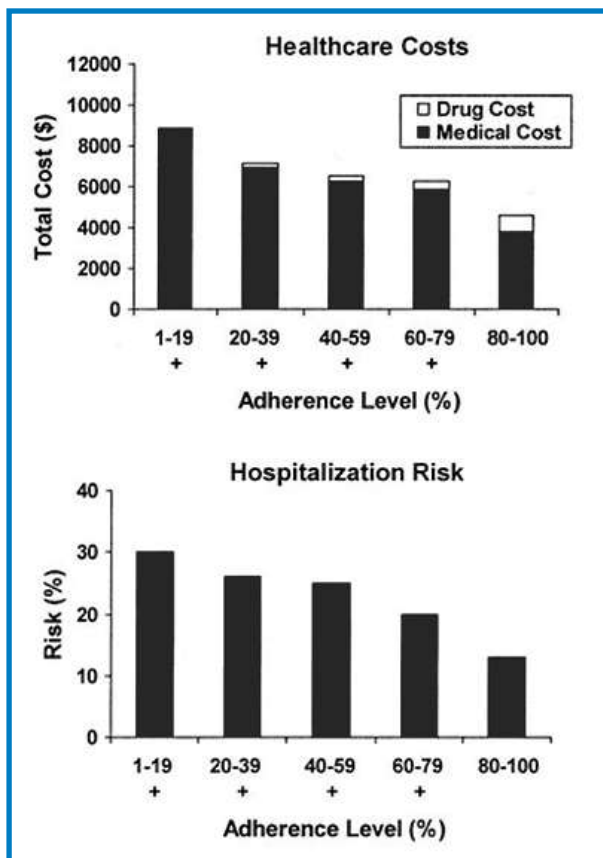
Otro elemento indicativo lo aportó Encarnación Cruz, sub-directora general de Gestión Económica y de Compras de Productos Farmacéuticos de la Comunidad de Madrid, quien precisó que los buenos resultados del SIGRE (Sistema de Recogida de Medicamentos) son también un reflejo de que los tratamientos pueden no estar realizándose correctamente. Según los datos del año 2008, el 30% de los medicamentos depositados en SIGRE están sin abrir. En Castilla-La Mancha se recogieron un 12% más de envases y restos de

**LOS MEDICAMENTOS
SON UNO DE LOS
PRINCIPALES
RECURSOS
TERAPÉUTICOS
PARA CUIDAR LA
SALUD**



**UN TERCIO DE LOS
PACIENTES TOMA
LA MEDICACIÓN
COMO SE LE HA
PRESCRITO, OTRO
TERCIO LO HACE
OCASIONALMENTE
O DE FORMA
INCORRECTA Y,
POR ÚLTIMO, OTRO
TERCIO NO LA
TOMA NUNCA**

Disminución de costes en pacientes diabéticos



diabéticos donde la adherencia disminuía los costes sanitarios y el porcentaje de ingresos.

Pero la no adherencia no sólo afecta al sistema sanitario sino también al paciente “ya que los enfermos -señaló Javier Soto- incurren en una serie de gastos asociados a los costes de los desplazamiento a los centros de salud u hospitales, al tiempo perdido por ellos y sus familiares, al gasto de tener que contratar cuidadores para el paciente y también las modificaciones que se ven obligados a realizar en la casa para ajustarla a sus necesidades (instalación de rampas, etc.)”. A estos se añaden los gastos perdidos en productividad por los días de baja laboral y los años de vida productivos perdidos a causa de una muerte prematura.

Barreras

De acuerdo con dos reconocidos epidemiólogos Haynes y Scakett, un tercio de los pacientes toma la medicación como se le ha prescrito, otro tercio lo hace ocasionalmente o de forma incorrecta y, por último, otro tercio no lo toma nunca. Son muchas las causas que influyen en la falta de adherencia. Según señaló la doctora Ana Pastor, vicepresidenta de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), las causas principales de la no adherencia son:

- Problemas con el régimen prescrito (efectos adversos)
- Instrucciones insuficientes
- Fallo en la relación médico-paciente
- Desacuerdo del paciente respecto al tratamiento
- Mala memoria

medicamentos; en Extremadura se registró una media mensual de 4,5 kilos por cada mil habitantes en el reciclado de medicamentos; y en Murcia, creció un 20% la cantidad de fármacos caducados.

Por el contrario, se ha demostrado que una buena adherencia se acompaña de una disminución del consumo de recursos sanitarios. En un estudio en pacientes con colitis ulcerosa se comprobó que aquellos que seguían el tratamiento, los costes de hospitalización disminuían un 62%, se producían un 13% menos de visitas a consultas externas y un 45% menos a urgencias. En conjunto, los costes sanitarios se redujeron a la mitad. Estas mismas cifras se reproducen también en estudios realizados con pacientes

Los tratamientos deben ajustarse a las necesidades del paciente, a su vida diaria y tener un balance riesgo-beneficio adecuado. Se debe facilitar información sobre los posibles efectos adversos y la relevancia de los mismos, sobre las interacciones y proporcionar información verbal y escrita precisa respecto a la prescripción. Para mejorar las tasas de cumplimiento hay que transmitir de forma adecuada y comprensible para el paciente la información sobre la enfermedad y su gravedad, el objetivo del tratamiento que tiene que seguir, la dosis exacta, frecuencia de administración y la duración de la terapia.

Otro de los factores claves es la comunicación entre médico-paciente. Como afirmó Juan Ignacio Barrero, defensor de la Oficina del Paciente de la Comunidad de Madrid, “los profesionales sanitarios defienden que informar adecuadamente al paciente y tener una buena comunicación puede evitar muchos problemas. Es fundamental tener una buena relación médico-paciente, a través de la cual se cuente al paciente todo lo que precisa. Si a una persona se le explica el por qué y para qué se le receta un medicamento, comprenderá y aceptará de mejor grado las decisiones que se tomen. Una adecuada comunicación -añadió- repercute en una mayor adhesión terapéutica, en una reducción de las prescripciones, en mejores resultados clínicos y en una disminución de las demandas contra los profesionales. La prioridad debe estar en la comunicación y en la buena relación médico-paciente”.

De hecho, la comunicación se ha incluido en los planes de estudio de Medicina y en el programa docente de la mayoría de las especialidades médicas. “En atención primaria es esencial -destacó la doctora Pastor- ya que al disponer de menos tecnología y ser el primer contacto del paciente con el sistema sanitario, manejamos la comunicación como una herramienta más, que ayuda tanto al diagnóstico como al tratamiento y el seguimiento”.

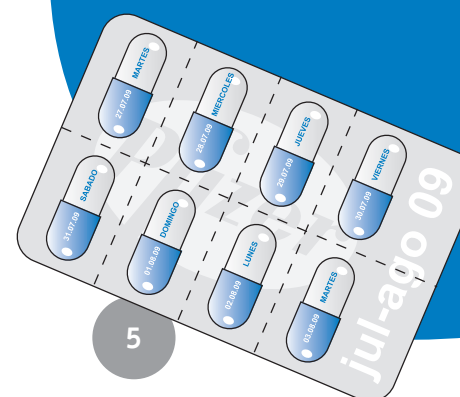
Para Ana Pastor, las bases del cumplimiento se centran, entre otros aspectos, en:

- Dar a conocer las consideraciones sobre el proceso
- Hacer sugerencias mejor que prescripciones
- Facilitar que los pacientes expresen sus ideas y opiniones (preocupaciones, creencias y presunciones)
- Buscar el acuerdo
- Ofrecer alternativas
- Comprobar que el paciente está de acuerdo

En esta misma línea se manifestó la doctora Maria Die Trill, presidenta de la Sociedad Española de Psicooncología, quién señaló que la relación médico-paciente es fundamental y parte de la adhesión gira en torno a la misma. Matizó asimismo que en la no adherencia no sólo influyen factores sociales, médicos o psicológicos “sino que son una mezcla de todos ellos y lo que debemos hacer es valorar a cada paciente individualmente. La falta de adherencia varía de uno a otro a lo largo de la misma enfermedad y de una patología a otra”, precisó.

Respecto a los factores psicológicos, Maria Die Trill indicó que la depresión se asocia a la falta de adherencia. “Los enfermos deprimidos tienen tres veces más posibilidades de no adherirse al tratamiento. Asimismo, se ha comprobado que la percepción del riesgo de sufrir una enfermedad y de los posibles efectos adversos, así como los tratamientos prolongados desgastan emocionalmente al enfermo y también la pérdida del rol social al tener que dejar su trabajo”.

**UNA BUENA
COMUNICACIÓN
MÉDICO-PACIENTE
ES EL FACTOR QUE
MÁS INFLUYE EN EL
CUMPLIMIENTO
TERAPÉUTICO**



**ES IMPORTANTE
TOMAR LAS
MEDICINAS EN EL
INTERVALO PRESCRITO
Y QUE EL PACIENTE
COMENTE A SU
MÉDICO SI ESTÁ
TOMANDO OTRA
MEDICACIÓN**

En otros casos, la falta de adherencia se relaciona con pensar que están curados o la ausencia de entendimiento sobre cómo seguir el tratamiento, por la misma negación de la enfermedad o porque creen que se van a morir con independencia del tratamiento, por el carácter asintomático de la enfermedad e inclusive por no considerar que se está enfermo. En un estudio realizado entre oncólogos, el 85% de los encuestados afirmaba que la falta de adherencia constituía un problema significativo en sus pacientes y los problemas psicológicos eran la causa más citada, siendo los más frecuentes el temor, la incertidumbre y la falta de control.

Junto a estos, se han identificado otros que dependen más de condicionantes sociales. Así, se ha comprobado que el bajo nivel socioeconómico disminuye la adherencia, el vivir sólo, tener estrés o emociones negativas.

Como recordó Manuela García, presidenta de la Liga Reumatológica Asturiana, los pacientes tenemos una parte importante de responsabilidad en el fallo del tratamiento y, en su opinión, es debido “a que todavía nos da miedo preguntar al médico nuestras dudas. Pero también vemos que el sistema sanitario no da la importancia que merece al problema de la adherencia y son muchos los costes que se podrían reducir si se adoptaran medidas oportunas”.

Cada 8 horas

De acuerdo con los estudios realizados, el 39% de los errores se deben a olvidos. Así, en los pacientes que no tienen bien definido el horario de la toma, existe un 80% de probabilidades que se le olvide. Además, los pacientes se pueden equivocar sobre todo si tienen que ingerir dos o tres medicamentos diferentes. El tercer problema más frecuente es la repetición de dosis que se produce en las personas que olvidan y confunden la hora a la que deben ingerir el tratamiento.

Como explicó el doctor Juan Alvarez, director médico de Pfizer, “la diferencia entre un remedio y un veneno depende de la dosis. De ahí, la importancia de tomar el tratamiento en la dosis indicada y en el momento del día prescrito. Cualquier medicación busca un efecto en el organismo y para ello necesita alcanzar un nivel terapéutico que sea lo menos perjudicial posible y donde se produzca un balance beneficio-riesgo positivo. Por lo que no tomar el tratamiento prescrito de la forma adecuada puede suponer un riesgo”.

Fórmula Matemática de Adherencia

La adherencia se expresa en una fórmula matemática muy clara, que pone en relación los distintos elementos que han de conjugarse.

$$\text{Adherencia} = \frac{\text{Unidades dispensadas} - \text{Unidades deshechadas} \times 100}{\text{Unidades prescritas}}$$

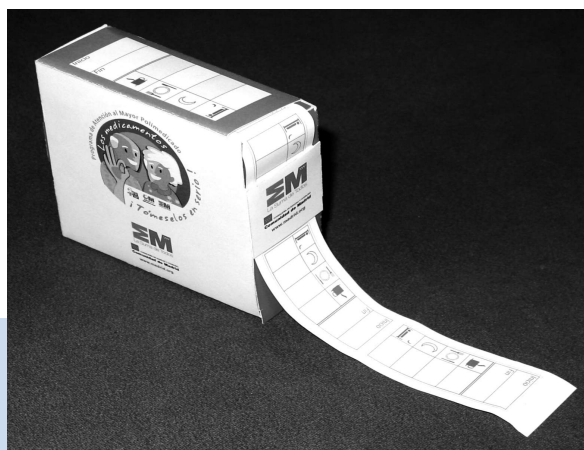
De este modo si a un paciente se le han prescrito 100 unidades, de las que adquiere 80 y deshecha 20, su porcentaje de adherencia es del 60%:
 $80 - 20 \times 100 = 6.000 : 100 = 60$

De hecho, cuando se ingiere un medicamento, este es absorbido en el organismo y pasan unas horas hasta su eliminación. Si se toman dos o tres pastillas en intervalos reducidos de tiempo cuando la prescripción es cada 8 horas se multiplican los riesgos de aparición de posibles efectos adversos. Asimismo, los fármacos pueden generar interacciones con otros medicamentos y alimentos pudiendo no llegar a ejercer su efecto terapéutico. “La posología de un fármaco nunca es un capricho, ni está basada únicamente en la eficacia clínica. La elección se centra en la necesidad de alcanzar, a veces también mantener, una concentración eficaz y no tóxica. Por ello, es muy importante tomar las medicinas con el intervalo prescrito y que el paciente comente siempre a su médico si está tomando otra medicación”, destacó Juan Álvarez.

Botiquín casero

Desde distintos organismos se ha apuntado las escasas estrategias de intervención o conjunto de estrategias que hayan resultado eficaces para todos los pacientes, afecciones y entornos. No obstante, sí se están realizando iniciativas de carácter autonómico. Encarnación Cruz presentó, en esta línea, dos proyectos desarrollados por la Comunidad de Madrid, encaminados a mejorar el cumplimiento terapéutico: el botiquín casero y el programa de atención al paciente polimedcado.

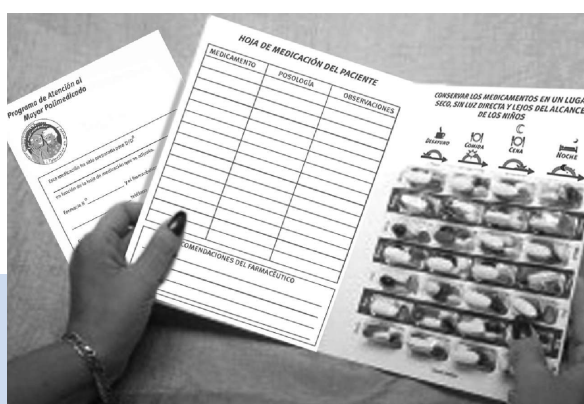
“En la actualidad, -indicó- los botiquines son el almacén de los medicamentos que propician el uso indiscriminado de los mismos por parte de las personas en las cuales no están indicados, lo que se traduce en un mayor riesgo para el enfermo”. Para mejorar su utilización, la Comunidad de Madrid ha puesto en marcha un proyecto de dos años de duración que concluirá a finales del 2009 y en el que, basándose en la opinión de la población a la que va destinada, se va a realizar un documento sobre la utilidad de los medicamentos de botiquines caseros.



Recordatorio de administración

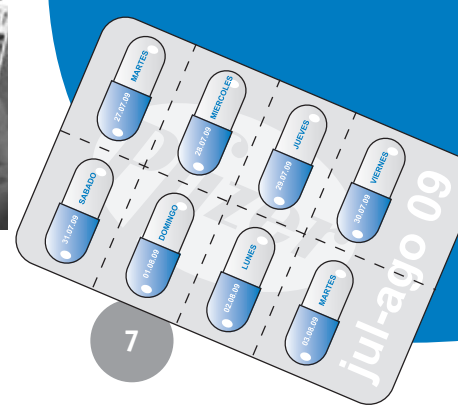


Pastillero



Sistema de dosificación en blister

LOS PACIENTES QUE PARTICIPAN ACTIVAMENTE EN EL CUIDADO DE SU SALUD EXPERIMENTAN MEJORAS SIGNIFICATIVAS EN SU CALIDAD DE VIDA



**LAS ASOCIACIONES
DE PACIENTES DEBEN
PROMOVER UN
MAYOR
CONOCIMIENTO DE
LA ENFERMEDAD Y
LA ADOPCIÓN DE
HÁBITOS DE VIDA
SALUDABLES, LO
QUE REPERCUTIRÁ
EN EL SEGUIMIENTO
DEL TRATAMIENTO
POR PARTE DEL
PACIENTE**

“El otro programa de atención al mayor polimedicado -explicó Encarnación Cruz- pretende mejorar la salud y la calidad de vida de la población mayor de 75 años, mediante la revisión sistemática y periódica de los tratamientos, con la colaboración entre los profesionales sanitarios, y basándose en la educación sanitaria y la entrega de sistemas de ayuda para la correcta utilización de los fármacos. El objetivo es detectar y resolver problemas en la utilización de los medicamentos; incrementar el conocimiento y mejorar las actitudes de los pacientes respecto a su medicación y mejorar el cumplimiento terapéutico”. Hasta el momento, el proyecto ha logrado que el 69% de la población incluida cumpla correctamente el tratamiento. Para ello, han utilizado como sistemas de ayuda recordatorios de administración, pastilleros y sistemas de dosificación en blister.

Tal y como concluyó Juan Siso, experto en Derecho Sanitario, en el cierre del Foro “nadie discute que los medicamentos son necesarios y por tanto habrá que adoptar todas las medidas oportunas para garantizar la eficacia de los mismos”. Asimismo, subrayó que “cualquier iniciativa en este sentido requiere la implicación de los cuatro agentes: administración sanitaria, profesionales, usuarios del sistema e industria farmacéutica”. Respecto a estos dos últimos, comentó su escasa participación en políticas de sanidad e insistió en la importancia de la confluencia de todos los agentes “para lograr que todos los avances que se han logrado en medicina en los últimos 40 años, y que superan a los de siglos pasados, se mantengan”.



Junto a estas iniciativas, se plantearon durante el foro posibles actuaciones para favorecer la adherencia terapéutica:

Intervención para el médico

- Elaborar un plan lo menos complejo posible y adaptado a las necesidades de los pacientes con el menor número de medicamentos y dosis posibles y asociando la toma de medicación con actos cotidianos:

- Establecer un calendario con horarios y días donde quede establecido el nombre del medicamento, la hora en la que se debe tomar, el color del envase y la dosis.
- Pedir a un familiar que lleve un control de cada medicamento.
- Ordenar sus medicamentos por sector de hora mañana, tarde y noche y mantenerlos en un lugar visible.

- Asegurarse de que el paciente comprende la relación entre su conducta, su salud y su enfermedad: explicándole el problema, qué se espera del tratamiento, cómo puede identificar su eficacia y las consecuencias de no recibirlo.
- Optimizar la comunicación médico-paciente, mediante la empatía, sinceridad y confianza.
- Facilitar la participación del paciente en la toma de decisiones:

- Si participa, se responsabiliza del plan terapéutico. Responsabilizarse implica monitorizar los efectos positivos y negativos del tratamiento y hablarlos con el profesional sanitario.
- Si el paciente tiene buenas razones para no seguir un tratamiento y las transmite al profesional, éste puede hacer ajustes en el plan terapéutico.
- Si el enfermo participa activamente en su tratamiento, se aumenta su percepción de control sobre la enfermedad.

Intervención institucional

- Favorecer la mayor formación de los médicos en esta problemática.
- Facilitar herramientas que puedan detectar la magnitud del problema.
- Involucrar a todos los profesionales sanitarios.
- Puesta en marcha de programas de ayuda y asesoramiento: llamadas telefónicas, tarjetas y cartas de recordatorio, panfletos educativos, registro en un calendario.
- Reducir el tiempo entre las citas.

Intervención del paciente

- Creación de grupos de apoyo en los que planteen las dificultades y se identifiquen modos de afrontarlas.
- El paciente debe adoptar un sentido de cumplimiento y responsabilidad en cuanto a la administración del medicamento, teniendo siempre en mente que lo que le ha recetado el médico es la base para mejorar su salud.
- El paciente debe cumplir cada una de las instrucciones escritas en su receta. Si cumple esto se compromete, se implica, y está iniciando la adherencia al tratamiento.
- El paciente debe involucrar a su familia y amigos en la adherencia al tratamiento.
- El paciente debe participar en su enfermedad y ser responsable de las decisiones que se adopten.
- El paciente con una enfermedad crónica debe entender que es un proceso continuado, y que sus esfuerzos se traducirán en una mejor calidad de vida.
- No salir nunca de la consulta del médico con dudas.



PONENTES EN EL FORO DÍALOGOS PFIZER-PACIENTES

D. Andrés Castro

Director Agencia Laín Entralgo

D. Juan Ignacio Barrero

Defensor del Paciente de la Comunidad de Madrid

D. Francisco J. García Pascual

Director de Relaciones Institucionales y Comunicación de Pfizer

Dña. Encarnación Cruz

Subdirectora General de Gestión Económica y de Compras de Productos Farmacéuticos de la Comunidad Autónoma de Madrid

D. Javier Soto

Departamento de Farmacoeconomía de Pfizer

D. Juan Álvarez

Director Médico de Pfizer

Dª. Ana Pastor

Vicepresidenta de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC)

Dª. María Die Trill

Presidenta de la Sociedad Española de Psicooncología

Dª. Manuela García

Presidenta de la Liga Reumatológica Asturiana

D. Juan Siso

Jurista y Doctor en Derecho Público



Representantes de asociaciones de pacientes de toda España que participaron en el III Foro Diálogos Pfizer-Pacientes sobre adherencia al tratamiento.

www.pfizer.es



Avda. Europa, 20 B. Parque Empresarial La Moraleja
28108 Alcobendas (Madrid)

Trabajando juntos por un mundo más sano™