

BOFAC N.º 81

BOLETÍN ATENCIÓN FARMACÉUTICA COMUNITARIA es una publicación derivada de una línea de investigación dirigida por Dr. Antonio Iñesta de la ENS-ISCIH, destinada a los farmacéuticos que han seguido cursos de formación continuada en Atención Farmacéutica, para apoyar sus actividades y ponerles al día sobre aspectos útiles en su actividad. Este Boletín es una copia adaptada del que se publica en la web <http://www.isciii.es/ens-atenfar/>

Más estudios sobre incumplimiento

DR. ANTONIO IÑESTA

Los pacientes, en una proporción elevada, no cumplen con el tratamiento indicado por el médico, lo que se ha considerado como un problema importante en la atención sanitaria, que tiene una repercusión considerable en la salud del paciente y en el coste de los servicios sanitarios.

En efecto, el incumplimiento interfiere en los esfuerzos terapéuticos al reducir los beneficios de los servicios preventivos o curativos; puede originar tratamientos o procedimientos diagnósticos innecesarios que originan más gastos; en las enfermedades infecciosas, puede aumentar la probabilidad de desarrollar cepas resistentes y la posibilidad de que se infecten otras personas. Como aspectos positivos, cabe destacar que a veces puede reducir el coste y los efectos adversos de tratamientos, especialmente si éstos son inapropiados.

El incumplimiento podría definirse como el fallo de los pacientes a la hora de cumplir las instrucciones del médico para tratar su enfermedad, y por tanto, el cumplimiento es el grado en que la conducta de los pacientes coincide con el plan terapéutico establecido. También se podría decir que cumplimiento es el grado en que la historia de administración de medicamentos de un paciente se corresponde con el plan farmacoterapéutico prescrito, lo que incluye cantidad, horas de administración, intervalo entre dosis y duración del tratamiento.

El impacto negativo del incumplimiento sobre los resultados en los pacientes ha sido documentado para pacientes con hipercolesterolemia primaria, diabetes, epilepsia, enfermedades infecciosas, hipertensión, asma, trasplantes de órganos y otras enfermedades crónicas importantes. En el caso del asma, estudios sugieren que menos del 40% de los pacientes sigue el régimen terapéutico recomendado, lo que conduce a fallo del tratamiento y costes aumentados. Existen evidencias similares en pacientes hipertensos.

Para paliar el incumplimiento se han utilizado múltiples tipos de intervenciones y estrategias. Ha parecido interesante revisar lo publicado últimamente por la Cochrane Library. Se han publicado más de 2.000 revisiones sistemáticas sobre todo tipo de temas en el ámbito de la salud, que observan las normas internacionales. Con mucho, la mayoría son escritas por miembros de la Colaboración Cochrane, una organización de más de 12.000 miembros de 91 países, que fue fundada en 1992. Cua-

tro veces al año, los cincuenta Grupos de la Revisión Cochrane publican revisiones nuevas y actualizadas en la biblioteca electrónica de Cochrane.

Cuando realizamos una *consulta en la Cochrane Library Plus*, en español y en inglés, accesible gratuitamente a través del web del Ministerio de Sanidad y Consumo <http://www.msc.es/home.jsp> >> Información al profesional >> Biblioteca y publicaciones >> (en el margen) Cochrane Library Plus, con las palabras clave siguientes:

1. (cumplimiento OR adherencia) AND prescripciones AND medicamentos AND revisiones sistemáticas se obtuvieron 8 documentos, de los cuales 7 eran revisiones completas.

2. Con la búsqueda siguiente: (patient compliance OR patient adherence) AND (prescriptions OR medications OR drug therapy) AND Systematic Reviews AND Complete reviews se obtuvieron 24 documentos, de los cuales 9 eran revisiones completas.

Se han seleccionado algunas de ellas para incluir sus conclusiones.

En una *revisión de Haynes* de 15 intervenciones, se encontró que en menos del 50% hubo aumento significativo del cumplimiento terapéutico y sólo en 6 se reportó mejoría significativa de los resultados en salud, y aunque la adherencia y los resultados del tratamiento pueden mejorarse mediante ciertas intervenciones —habitualmente complejas—, no es posible obtener beneficios completos de los medicamentos a los niveles de adherencia registrados actualmente¹.

Esta revisión se actualizó, con conclusiones similares: no es posible obtener beneficios completos de los medicamentos a los niveles actuales de cumplimiento. Los métodos disponibles hoy por hoy para mejorar el cumplimiento en problemas crónicos de salud son mayoritariamente complejos y no muy efectivos. Se necesitan abordajes innovadores para ayudar a que los pacientes sigan las prescripciones de los medicamentos².

En el tratamiento de la *hipertensión arterial en el ámbito ambulatorio*, la reducción del número de dosis diarias parece ser eficaz para aumentar el cumplimiento de la medicación antihi-

pertensiva y debe probarse como una estrategia de primera línea, aunque hay menos pruebas de su efecto sobre la reducción de la presión arterial. Algunas estrategias motivacionales e intervenciones complejas parecen alentadoras, pero necesitamos más pruebas sobre su efecto mediante ensayos controlados aleatorios (ECA) bien diseñados³.

En una revisión sobre intervenciones para mejorar la *adherencia a medicamentos hipolipemiantes*, los 8 estudios contenían intervenciones que podían ser estratificadas en 4 categorías: 1) simplificación del régimen medicamentoso; 2) información/educación a pacientes; 3) atención intensificada al paciente (como recordatorios), y 4) intervenciones conductuales complejas, tales como sesiones de grupo. La adherencia se extendió del -3% al 25% (disminución de la adherencia en el 3% a aumento de la adherencia del 25%).

Tres estudios registraban una mejora significativa de la adherencia con: simplificación del régimen medicamentoso (categoría 1), información/educación a pacientes mejorado (categoría 2) y recordatorios (categoría 3). El hecho de que las intervenciones con éxito estuvieran distribuidas uniformemente a través de las categorías no sugiere ninguna ventaja de un tipo particular de intervención. La calidad metodológica y analítica fue generalmente baja y los resultados tienen que ser considerados con precaución. En esta etapa, ninguna intervención específica dirigida a mejorar la adherencia a medicamentos hipolipemiantes puede ser recomendada⁴.

En un estudio sobre el impacto económico de la *adherencia del paciente con terapia antidepresiva* en una organización de asistencia gestionada (resumen estructurado realizado por revisores del Centre for Reviews and Dissemination), los pacientes considerados buenos cumplidores de la terapia antidepresiva registraban un número significativamente más bajo de visitas a urgencias, un número menor no significativo de visitas al hospital y de hospitalizaciones agudas más cortas. Los pacientes que continuaron en terapia antidepresiva eran de edad más avanzada, tenían una puntuación media de enfermedad crónica (*chronic disease score*) superior y tomaban un mayor número de medicamentos. No se derivó ninguna medida sumaria de la ventaja. El estudio era, por tanto, un análisis coste-consecuencias.

Los costes y las ventajas no fueron combinados. Los resultados del análisis de sensibilidad demostraron que cuando los puntos de corte de adherencia aumentaron, los gastos medios de farmacia también aumentaron. Sin embargo, los análisis de

los gastos médicos y sanitarios totales, en los varios puntos de corte, no revelaron ninguna diferencia significativa entre los gastos incurridos por los pacientes adherentes y los de los no adherentes.

Los autores concluyeron que la adherencia de los pacientes con terapia antidepresiva mejoró significativamente los resultados económicos. Después de efectuar los correspondientes ajustes para eliminar cualquier factor posible de confusión, los pacientes con depresión con mayor adherencia a la terapia antidepresiva incurrieron en menores gastos médicos y sanitarios totales.

También concluyeron que las organizaciones sanitarias se podrían beneficiar de que el proveedor de asistencia sanitaria, así como el paciente, se implicaran en programas educativos que aumentaran el conocimiento del impacto de la adherencia a la medicación. En términos de educación del proveedor, estos programas podrían incluir investigaciones sobre si los pacientes se adhieren a la medicación o si alteran los regímenes de medicación en lo posible. En términos de educación del paciente, los programas podrían incluir sesiones para aumentar la comprensión de los pacientes en relación con la importancia de la medicación prescrita, cuándo esperar cambios sensibles en los síntomas, la importancia de continuar la terapia con el fin de mejorar los síntomas y la necesidad de consultar al médico que prescribe antes de decidir interrumpir el tratamiento⁵. □

Bibliografía

1. Haynes RB, McKibbon KA, Kanani R. Systematic review of randomised controlled trials of the effects on patient adherence and outcomes of interventions to assist patients to follow prescriptions for medications. The Cochrane Library, Issue 2. 1996;1-37.
2. Haynes RB, McDonald H, Garg AX, Montague P. Intervenciones para ayudar a los pacientes a cumplir con las prescripciones de medicamentos. En: La Cochrane Library plus en español. Oxford: Update Software. Fecha de la actualización más reciente: 21 de enero de 2002. Fecha de la actualización significativa más reciente: 8 de febrero de 2002.
3. Schroeder K, Fahey T, Ebrahim S. Intervenciones para mejorar el cumplimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en ámbitos ambulatorios. En: La Cochrane Library plus en español. Oxford: Update Software. Fecha de la actualización significativa más reciente: 26 de febrero de 2004.
4. Schedlbauer A, Schroeder K, Peters TJ, Fahey T. Interventions to improve adherence to lipid lowering medication (Cochrane Review). En: The Cochrane Library, Issue 4. Chichester, UK: John Wiley & Sons, 2004.
5. White TJ, Vanderplas A, Ory C, Dezii CM, Chang E. Economic impact of patient adherence with antidepressant therapy within a managed care organization. *Disease Management & Health Outcomes*. 2003;11:817-22.

Director: Dr. Antonio Iñesta. Escuela Nacional de Sanidad, Sinesio Delgado 8, 28029 Madrid. Correo electrónico: ainesta@isciii.es

Consejo de Redacción: Prof. M.^a José Faus, Universidad de Granada, España; Prof. Q.F. Catalina Domecq, Santiago, Chile; Prof. Fela Viso, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México; Q.F. María Isabel Suiffet, Montevideo, Uruguay; Dra. Nuria Montero, San José, Costa Rica; Q.F. Denise Funchal, Sao Paulo, Brasil; Dra. Ana Domínguez, Escuela Nacional de Sanidad; Dra. M.^a Ángeles de Marino, Gerencia Regional de Salud de Castilla y León; Dra. Ana Plaza, Consejería de Salud de la Comunidad de Madrid; Farmacéuticos Comunitarios: Dña. Flor Álvarez de Toledo, Oviedo; D. José I. Centenera, Guadalajara; Dña. Carmen Granados, Jaén; Dña. Ana Isabel López-Casero, Campo de Criptana (Ciudad Real); Dr. Julio Andrés, Valdepeñas (Ciudad Real); D. Fernando Peña, Sevilla; Dña. Nuria Rodrigo, Guadalajara; Dña. Concha Vicedo, Torrente (Valencia).