



**International Pharmaceutical Federation
Fédération internationale pharmaceutique**

PO Box 84200, 2508 AE The Hague, The Netherlands

DECLARACIÓN DE LAS NORMAS PROFESIONALES DE FIP EL PAPEL DEL FARMACÉUTICO EN LA ESTIMULACIÓN DE LA ADHERENCIA A LOS TRATAMIENTOS A LARGO PLAZO

Introducción

El promedio de la adherencia a los tratamientos a largo plazo de enfermedades crónicas en los países desarrollados alcanza solamente el 50%. En los países en vías de desarrollo el porcentaje es incluso menor, probablemente reflejando las desigualdades de acceso a los centros de atención médica, supervisados por un equipo sanitario cualificado.

El VIH/SIDA, la tuberculosis y las enfermedades no transmisibles, incluyendo los trastornos mentales, representaban el 54% de todas las enfermedades existentes en el mundo en el año 2001 y se prevé que superen el 65% en el año 2020. Por tanto, la carga de las enfermedades se traslada con firmeza hacia las enfermedades crónicas. Hay evidencias de que muchos pacientes con enfermedades crónicas tienen dificultades para adherirse a su régimen de tratamiento recomendado. Se observan problemas de adhesión siempre que se requiere automedicación, incluso con fines de prevención. Una adhesión deficiente da como resultado una salud deficiente y un incremento en los costes sanitarios. Se ha calculado que el 40% de los casos de infarto de miocardio grave o de derrame cerebral son atribuibles a la hipertensión y, sin embargo, los estudios han demostrado que a pesar de la disponibilidad de tratamientos efectivos, menos del 25% de pacientes con tratamiento para hipertensos alcanzan la presión arterial óptima.

Por tanto, la no adherencia al tratamiento provoca enfermedades en los pacientes que podrían evitarse y en algunos casos muerte prematura. La no adherencia a los sistemas de atención sanitaria deriva un gasto en los medicamentos pagados pero no administrados, más el tratamiento adicional que se podría haber evitado. En caso de enfermedades transmisibles, la no adherencia al tratamiento podría desembocar en el desarrollo de la resistencia a las medicinas, haciendo que la eficacia del tratamiento sea mucho más difícil. Muchos estudios publicados declaran cambios en los costes siguiendo diferencias en los porcentajes de adherencia al tratamiento. Hay estudios que indican que las inversiones iniciales en las medicaciones para mejorar la adherencia al tratamiento se recuperan en unos cuantos años y los costes recurrentes quedan completamente cubiertos por el ahorro.

Por tanto, existen muchas razones para intentar mejorar la adherencia al tratamiento. Los beneficios incluyen mejores resultados finales en cuanto a la salud y una calidad de vida mejor, así como una mejora en la seguridad para el paciente, además de un ahorro en los costes para todas las partes. En

efecto, se ha afirmado que al incrementar la efectividad de la adherencia al tratamiento, las intervenciones pueden tener un impacto mayor en la salud de la población que cualquier mejora en un tratamiento médico específico.

Hay muchas razones por las que la gente no se adhiere a los tratamientos a largo plazo, entre las que se incluyen:

- Recursos insuficientes para pagar los medicamentos que se necesitan.
- Opiniones y experiencias personales relacionadas con sus medicamentos o con los medicamentos en general.
- Problemas de efectos secundarios u otras interferencias en sus vidas diarias, en particular presión ejercida por otras personas.
- Falta de información sobre su enfermedad y la importancia del tratamiento o la necesidad de finalizar un ciclo de tratamiento.
- Dificultades prácticas, tales como acceso a la farmacia y/o al farmacéutico, o la complejidad de un sistema de medicación.
- La influencia de discapacidades mentales y físicas y comorbilidades, en particular la depresión, en el comportamiento.
- Falta de conciencia de la gravedad de la enfermedad.

Existe un factor más. Los profesionales de la salud han tendido a tratar los medicamentos adquiridos con receta médica y los adquiridos sin receta como si fuesen bastante diferentes. Esta percepción puede haberse acentuado puesto que los nuevos medicamentos con receta son cada vez más potentes y se han utilizado para enfermedades que anteriormente no podían ser tratadas eficazmente con medicamentos. Desde el punto de vista de la persona con la necesidad de medicación, no se realiza tal distinción.

Hasta la fecha no se ha logrado con éxito la conversión de los resultados de la investigación sobre las razones que conducen a la no adherencia a un tratamiento en una estrategia eficaz destinada a mejorar el uso de los medicamentos. Sin embargo, por todas las razones anteriormente mencionadas, los farmacéuticos y demás profesionales de la salud que proporcionan servicios relacionados con el tratamiento farmacológico deberían hacer todo lo posible para ayudar a los pacientes que lo deseen a mejorar la adherencia al tratamiento.

Las organizaciones nacionales e internacionales necesitan estar seguras de que los farmacéuticos facilitan información de alta calidad que motive a los pacientes a apreciar la importancia de su medicación y que ésta se convierta en la norma habitual de los farmacéuticos de todo el mundo.

Definición de “adherencia”

Hay una diferencia significativa entre “adherencia” y “cumplimiento”. El segundo término implica que el propósito de recetar es conseguir que el paciente siga las instrucciones del médico. Cuando el Informe de la Organización Mundial de la Salud del año 2003 aclara “La diferencia principal es que la adherencia requiere del consentimiento del paciente en cuanto a las recomendaciones: Creemos que los pacientes deberían colaborar activamente con los profesionales de la salud en sus propios cuidados y que la buena comunicación entre el paciente y el profesional de la salud es esencial para una práctica clínica eficaz.” Medicines Partnership (Colaboración en la Medicación) del Reino Unido, en su publicación "From compliance to concordance" ("Del cumplimiento a la concordancia") también deja claro que implicar al paciente como colaborador es tan importante como lo es la necesidad de que los profesionales de la salud los traten como colaboradores, cada uno utilizando sus habilidades individuales para mejorar la participación del paciente. En esta declaración la palabra “adherencia” se utiliza en este sentido.

Si los pacientes colaboran al 100% con los profesionales de la salud implicados en su cuidado, en todas las decisiones sobre la toma de medicamentos, es más probable que sigan el sistema de medicación acordado.

Las “unidades estructurales” para asegurar la adherencia, basadas en aquellas sugeridas por Medicines Partnership Reino Unido en su publicación "Make it a Medicines Partnership Project" (“Hágalo un proyecto de colaboración en la medicación”) se adjuntan como anexo.

A la vista de los beneficios que podría aportar una mejor adherencia a un régimen de medicación prescrito, la FIP recomienda:

- Los farmacéuticos, médicos y demás profesionales de atención sanitaria considerarán como colaboradores a los pacientes en todas las decisiones sobre tratamientos que impliquen medicación.
- La adherencia se debería reconocer como un aspecto integral del proceso completo de atención clínica y, por tanto, una asignatura troncal en educación y en formación en farmacia, medicina y enfermería, tanto en sus fases básicas (durante los estudios) como en fases posteriores.
- En cada país, se debería establecer una estructura de investigación y desarrollo centrándose en la adherencia para identificar y designar las prioridades, desarrollar la infraestructura necesaria para impulsar un acercamiento multidisciplinar, promocionar la investigación e implicar a los pacientes.
- En el historial clínico del paciente se deberían anotar los temas sobre la toma de medicamentos que incluyen prioridades de estilos de vida y creencias culturales.

- Se deben aprovechar todas las oportunidades disponibles para comentar con los pacientes los temas relacionados con la medicación.
- Los farmacéuticos, médicos y enfermeras, cuando están implicados directamente con los pacientes, deberían asegurarse de que a los pacientes se les facilita información y consejo completos y constantes; el objetivo es personalizar esa información para cada sujeto.
- Los gobiernos y las entidades pagadoras reconocerán los importantes beneficios de la adherencia y reflejarán tal importancia mediante incentivos tanto para los pacientes como en las estructuras de remuneración para los profesionales de la salud implicados en el impulso de la adherencia.
- Los gobiernos y las organizaciones profesionales deberían realizar campañas informativas institucionales sobre los beneficios de la adherencia y la necesidad de que la gente tome parte en las conversaciones con los profesionales de la salud relevantes para asegurar los beneficios máximos proporcionados por la medicación.
- Los pacientes a los que se les receta medicinas recibirán la información de forma oral, reforzada por información escrita fácilmente comprensible.
- Las organizaciones farmacéuticas nacionales deberían animar a una mejor adherencia a la los sistemas de medicación crónica mediante:
 - Desarrollo y promoción de programas de gestión de enfermedades basados en la farmacia.
 - Desarrollo de guías nacionales sobre la gestión de enfermedades que estén basadas en la evidencia.
 - Realización de encuestas para controlar el éxito de los programas de adherencia basados en la farmacia.
 - Documentación de promoción de intervenciones de adherencia por parte de los farmacéuticos.
 - Animar a los pacientes a que se aseguren de que está completo su historial de medicaciones.

Véase documento adjunto: unidades estructurales