



Plan de Adherencia al Tratamiento

(Uso responsable del medicamento)

Gabriela Restovic Camus
EY

Santander, septiembre 2016

Un plan para favorecer la adherencia



Este proyecto surge para dar respuesta al importante reto que representa la falta de cumplimiento, y lograr con ello, una **mejora** de los resultados en **salud**, contribuir a la **sostenibilidad** del **sistema** sanitario y **concienciar** a la sociedad sobre el **valor** del **medicamento**

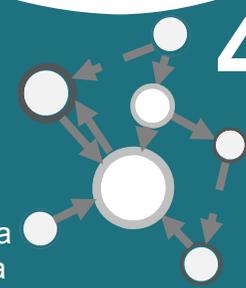
En este contexto, **pacientes**, **profesionales sanitarios** y **expertos** en materia de **adherencia** han trabajado en estrecha colaboración con la **Administración Sanitaria**, **Organizaciones Colegiales Profesionales**, y **sociedades científicas** con el fin de garantizar un **enfoque único** y **coordinado**

Objetivo del proyecto

Elaborar un **plan de adherencia** en el que se defina el marco estratégico para la mejora de la adherencia terapéutica y la promoción del uso responsable del medicamento, y en el que se incluyan, los **pilares**, las **iniciativas** y las **acciones** necesarias para ello

- 
1. Identificar iniciativas y acciones a potenciar en el proceso de la prescripción, dispensación y seguimiento de los pacientes, por parte de los profesionales sanitarios responsables con el fin de mejorar la adherencia

2. Promover una mayor concienciación entre la población sobre el problema que representa la falta de cumplimiento

- 
3. Fomentar una actuación coordinada entre todos los miembros de la cadena asistencial, incluyendo a los pacientes y a los cuidadores

4. Incrementar el conocimiento y la capacidad de autogestión de los pacientes respecto al manejo de la medicación y de la propia enfermedad

- 
5. Estimar el impacto económico que representa la falta de adherencia en las enfermedades crónicas más frecuentes



Metodología

4

REUNIONES

Reuniones presenciales y comunicación continua con el equipo multidisciplinar que ha participado en la elaboración del Plan: Órgano Consultivo (OC) y Comité Impulsor (CI)

3

REVISIÓN SISTEMÁTICA

Sintetizar toda la evidencia disponible sobre las distintas estrategias dirigidas a aumentar la adherencia terapéutica en las enfermedades crónicas



1

DIAGNÓSTICO

Revisión del estado actual de la adherencia en España, los circuitos de prescripción, dispensación y seguimiento y las estrategias implementadas

2

ESTUDIO SOCIOLÓGICO

Informe cualitativo elaborado a partir de entrevistas a 15 profesionales sanitarios
Encuesta de adherencia telefónica a aproximadamente 1.400 pacientes

Reuniones de trabajo e integrantes



Integrantes



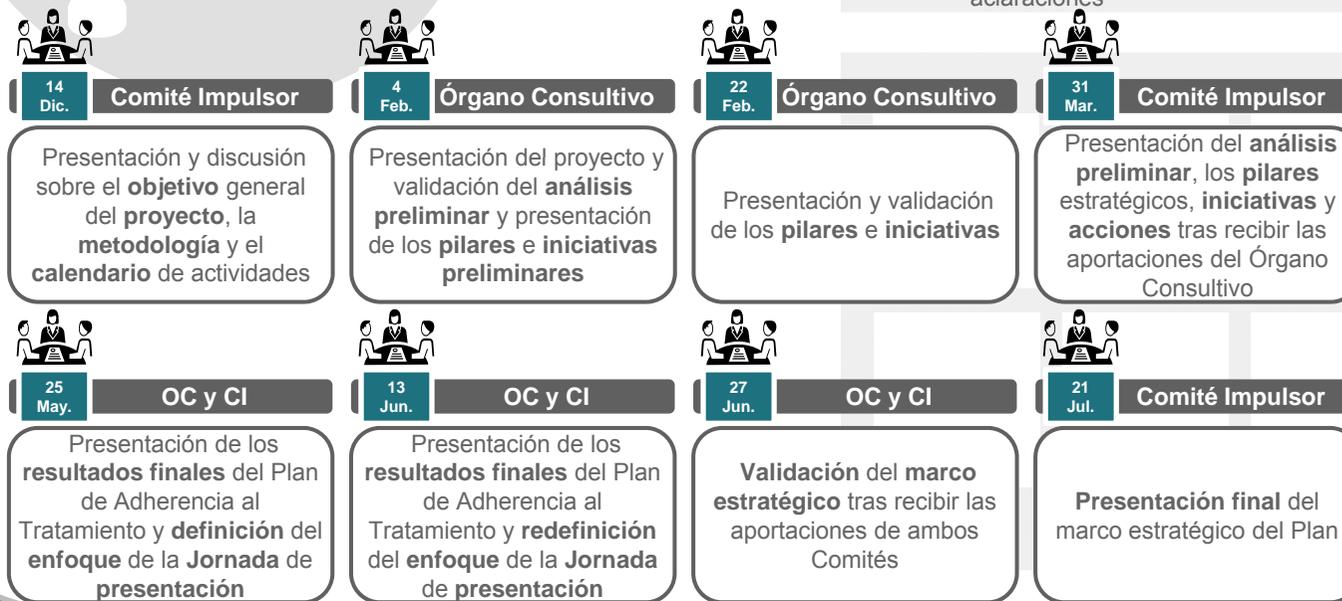
Funciones



- ▶ Organizaciones Colegiales Profesionales
- ▶ Sociedades Científicas
- ▶ Asociaciones de pacientes

- ▶ Expertos sanitarios
- ▶ Asesores independientes: expertos e investigadores en el ámbito de la salud

- ▶ Participar a través de:
 - **Reuniones** presenciales, una inicial para **presentar el proyecto** y una final para la **validación** de los **resultados**
 - **Comunicaciones intermedias** para presentar el **estado de situación**, así como los **ejes estratégicos e iniciativas** identificadas
- ▶ **Validación del marco estratégico** y las **iniciativas** identificadas
- ▶ Apoyar a la **difusión** del Plan e **impulsar** su **implementación**
- ▶ **Colaborar** en el análisis de situación, así como en las **diferentes fases del proyecto**
- ▶ **Proporcionar información** necesaria para **complementar** el **desarrollo** de las iniciativas que se incluirán dentro del **Plan**
- ▶ **Apoyar** durante el **desarrollo del Plan**, mediante consultas y aclaraciones



Adherencia: concepto y aspectos clave



En el año 2003 la Organización Mundial de la Salud definió el término adherencia como «el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario»

Ser adherente es tomarse la medicación prescrita...

1

...en la dosis correcta...

2

...en el momento adecuado...

3

...y del modo correcto



En España se estima que el **50%** de los pacientes **no se adhiere** correctamente al **tratamiento**



Lo que se traduce en una importante cuestión de salud pública, con significativas **repercusiones** tanto a nivel **clínico** como **económico**

Contexto actual

Los **avances** en los **tratamientos** y el **envejecimiento** de la **población** hacen presagiar un **escenario** donde la **adherencia** tendrá cada vez **mayor relevancia**



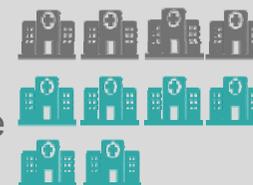
En atención primaria, hasta el **40%** de los pacientes pluripatológicos presentan **tres** o **más enfermedades crónicas**...

... y el **94%** de estos pacientes requiere **polimedicación**



El **80%** de las **consultas** en los centros de atención primaria son debidas a pacientes con patologías crónicas...

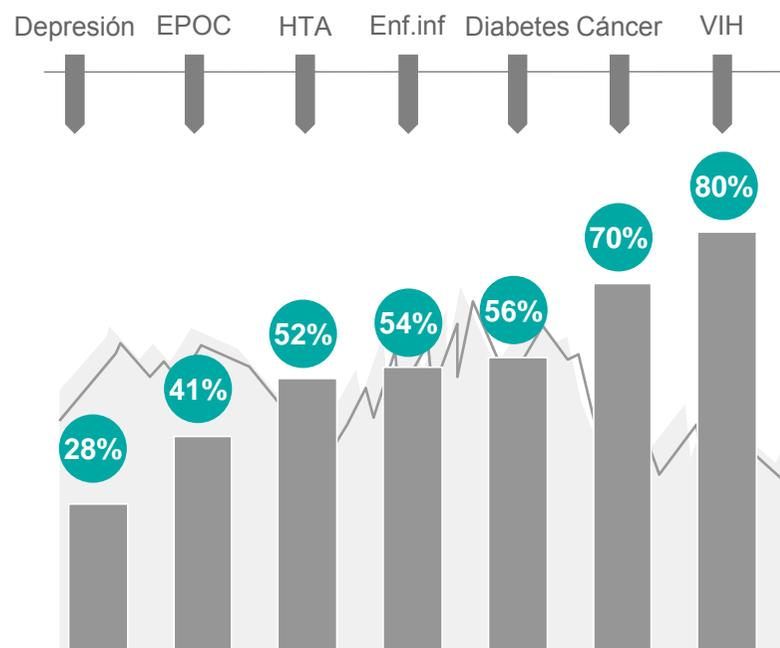
...y representan el **60%** de las **estancias hospitalarias**, especialmente en lo que se refiere a ingresos no programados



En este marco, los **sistemas sanitarios** para ser **sostenibles** tienen que estar orientados a dar **respuesta** a las **necesidades** de los pacientes **crónicos**, garantizando una **atención integral** y **coordinada**

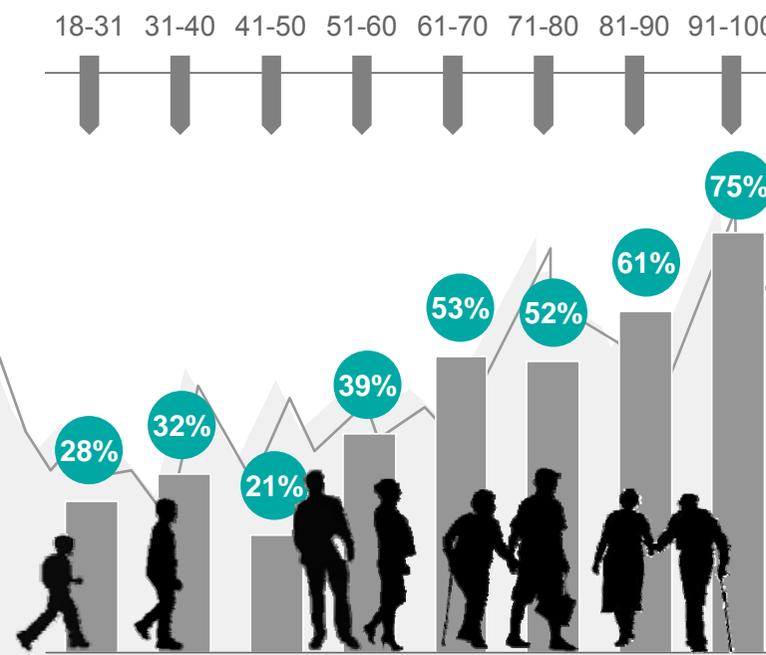
Diferencias en función de la patología y de la edad

Nivel de adherencia por patología



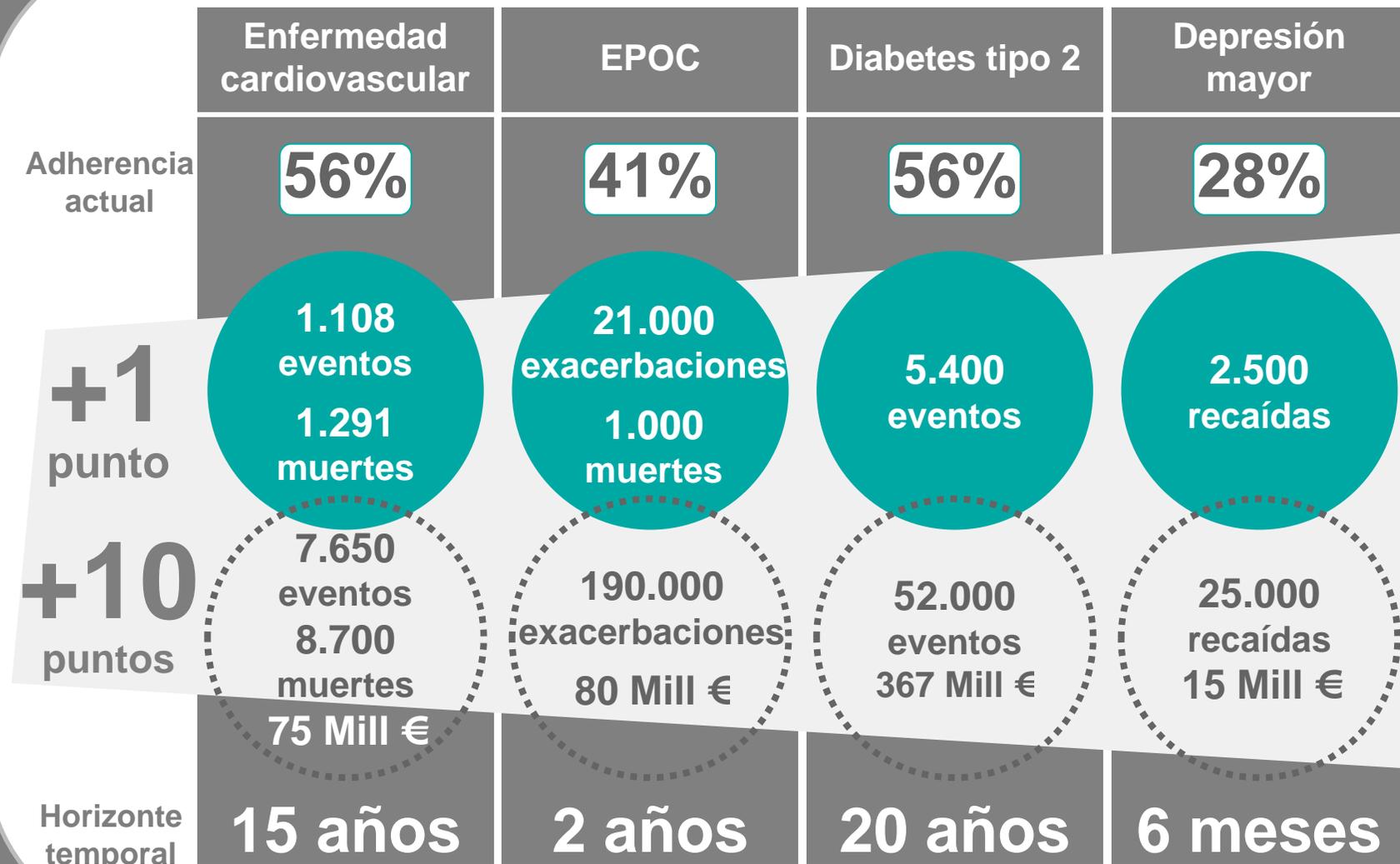
La depresión presenta en España uno de los niveles más bajos de adherencia (28%), mientras que la enfermedad por el VIH o en los procesos oncológicos se alcanzan valores cercanos al 80%

Nivel de adherencia por edad



Los pacientes con edades comprendidas entre los 41 y los 50 años, son los que presentan valores más bajos de adherencia.
A partir de los 51 años la adherencia aumenta positivamente con la edad

Impacto económico de la adherencia considerando solo los costes sanitarios directos



Factores que influyen en la falta de adherencia

Régimen y complejidad de los tratamientos

Larga duración del tratamiento

Falta de una relación adecuada entre el paciente y el médico

Seguimiento inadecuado

Presencia de efectos adversos

Falta de conocimiento

No acudir a las citas médicas

Ausencia de síntomas

Problemas psicológicos

Percepción negativa sobre la medicación

Falta de apoyo familiar

Dificultad de acceso al SNS

Alto copago



Factores relacionados con el **paciente**

Factores relacionados con la **terapia**



Factores relacionados con el **personal** y el **sistema sanitario**



Factores relacionados con el **estado** de la **enfermedad**



Factores **SOCIO-económicos**



Factores relacionados con el paciente y con el estado de la enfermedad

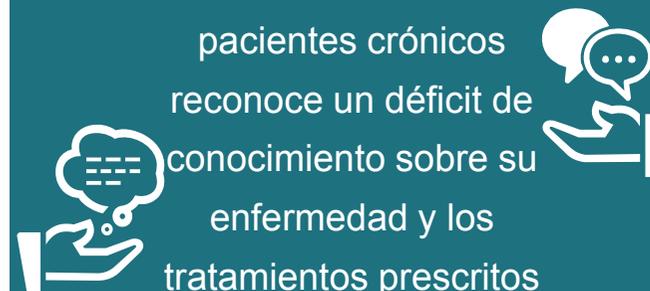
En general, las mujeres son más adherentes



Los pacientes con un **bajo nivel académico** muestran valores **más elevados** de adherencia, **55,9%**



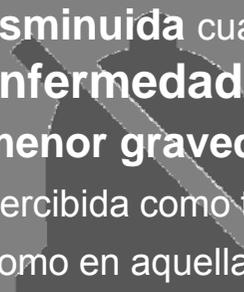
El **23%** de los pacientes crónicos reconoce un déficit de conocimiento sobre su enfermedad y los tratamientos prescritos



La **adherencia** suele ser **mayor** en las condiciones **crónicas** que en los procesos **agudos**



La adherencia se ve **disminuida** cuando la **enfermedad** es de **menor gravedad** o percibida como tal así como en aquellas **sin** mucha **expresión clínica**

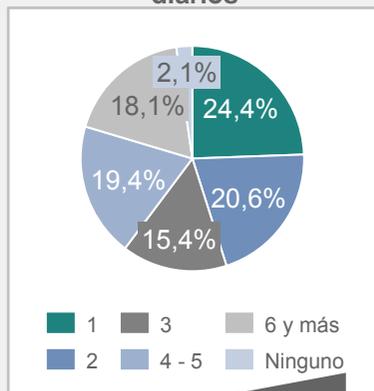


En los pacientes diagnosticados con **una sola enfermedad** la falta de adherencia es mayor

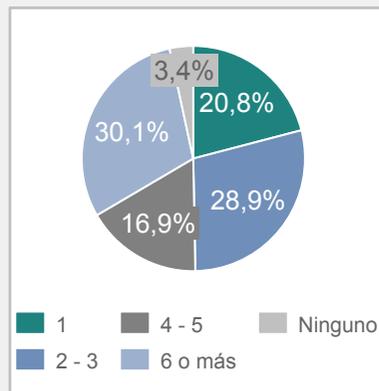


Factores relacionados con la terapia

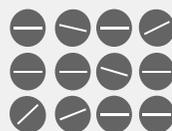
Número de medicamentos diarios



Número de pastillas diarias



El promedio de **medicamentos** por paciente es de **3,5** lo que supone tomar una media de **4,6 pastillas** diarias



En relación a la **efectividad** percibida, el **81%** de los pacientes encuestados considera **buena** o **muy buena** la **efectividad** de su tratamiento. Tan sólo cerca del **15%** opina que son **poco efectivos**

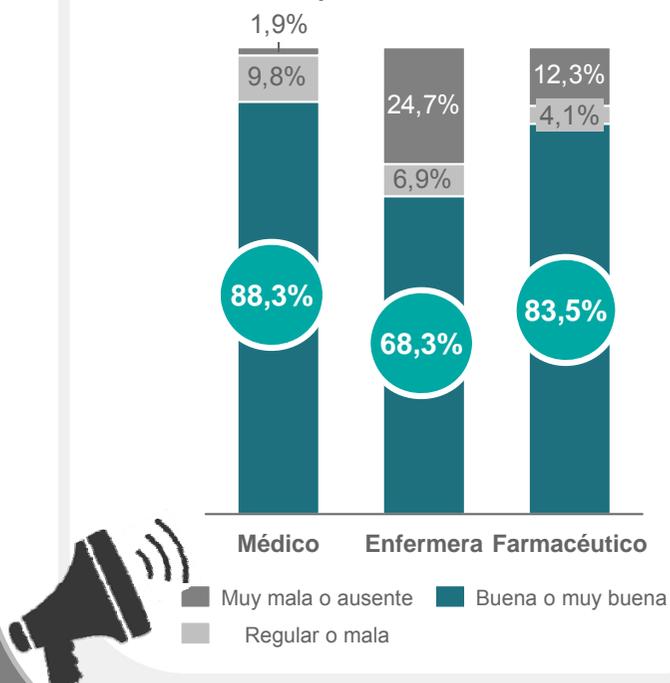
La **complejidad** de los tratamientos puede **influir** directamente sobre la **capacidad** de los pacientes para **seguir** el **tratamiento**

Junto con la complejidad, la presencia de **efectos adversos** también **afecta negativamente** a los valores de **adherencia**

Además, se ha observado que la **adherencia** es **menor** en **tratamientos** de **larga duración** o si los **resultados** **no se observan** de forma **inmediata**

Factores relacionados con el personal sanitario

La valoración de la **comunicación** con los profesionales sanitarios es bastante **positiva**, especialmente con el **médico 88%**, pero también con el **farmacéutico, 83%** y la **enfermera 68%**



Ejemplos de iniciativas llevadas a cabo en España



Intervenciones para mejorar la adherencia

Acciones para favorecer la adherencia



1. Técnicas

2. Educativas

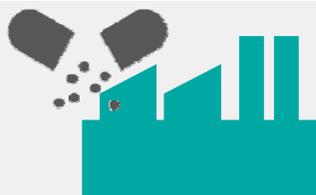


3. Conductuales

4. Sistema sanitario y Administración



5. Apoyo social



Técnicas:

Medidas encaminadas a la **reducción** de la **complejidad** del **régimen terapéutico** o a la **mejora** de la **formulación**



Educativas: Medidas dirigidas a **aumentar** el **conocimiento** del paciente acerca de su **enfermedad** y el **tratamiento**, así como la **importancia** de la **adherencia** al mismo



Conductuales: acciones encaminadas a **modificar** o **reforzar** **comportamientos** y **hábitos facilitadores** del **cumplimiento** y de la gestión de la enfermedad



Sistema sanitario y Administración:

Administración: programas para **fomentar** la **comunicación interprofesional** y la mejora de la **adherencia**. Así como medidas para **mejorar** la **gestión** desde la Administración pública



Apoyo social:

soporte social e implicación del **entorno** del **paciente** en el control de la **enfermedad** y de la **medicación**

Marco estratégico del Plan: 6 pilares, 18 iniciativas, 26 acciones



Pilar 1:

“Concienciar sobre la importancia de la adherencia”



- 1.1.** Incluir objetivos específicos en materia de adherencia dentro de las políticas sanitarias
- 1.2.** Poner en valor el medicamento y su uso responsable
- 1.3.** Identificar, definir y transmitir mensajes clave para pacientes de mayor riesgo



Pilar 2:

“Establecer un programa de adherencia terapéutica”



- 2.1.** Promover un algoritmo de medición de la adherencia
- 2.2.** Definir protocolos de coordinación y actuación de los profesionales ante pacientes con sospecha de perfil incumplidor
- 2.3.** Mejorar el seguimiento del paciente



Pilar 3:

“Reducir la complejidad del régimen terapéutico”



- 3.1.** Poner en valor las preferencias del paciente en el circuito de prescripción y dispensación
- 3.2.** Optimizar y simplificar los tratamientos
- 3.3.** Evitar pérdidas de adherencia por motivo de confusión



Pilar 4:

“Incrementar la autogestión y el empoderamiento del paciente”



- 4.1.** Facilitar la autogestión a través de las nuevas tecnologías
- 4.2.** Involucrar al paciente en la toma de decisiones
- 4.3.** Fomentar la labor de las asociaciones de pacientes



Pilar 5:

“Implementar un sistema de información del cumplimiento terapéutico”



- 5.1.** Establecer una metodología para la recogida de información sobre la adherencia
- 5.2.** Desarrollar un sistema de información de la adherencia y su impacto
- 5.3.** Establecer una plataforma de estudios de adherencia terapéutica en el sistema sanitario



Pilar 0:

“Optimizar el proceso de la prescripción médica para favorecer la adherencia”

- 0.1.** Dedicar a cada paciente el tiempo necesario
- 0.2.** Alcanzar un buen acuerdo terapéutico medico-paciente
- 0.3.** Individualizar tratamientos

