PENSAMIENTO MÉDICO

“HACER O NO HACER” UN BUEN CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO MÉDICO.

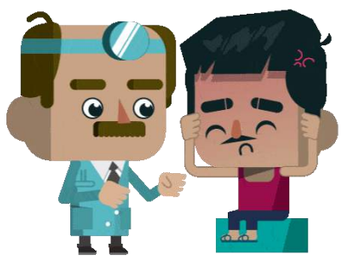
Revisión documental : adherencia a la medicación.

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE COLOMBIA

Diana Carolina Esguerra Sánchez [1]
Jheymmy Lorena Garcés Gómez [2]
María Virginia Pinzón Fernández [3]
Luisa Fernanda Zúñiga-Cerón [4]
Luisa Fernanda Mahecha Virgüez [5]
Jhan Sebastián Saavedra-Torres [6]

Sobre los autores:

1- Médica- Médica Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de medicina, Grupo de Investigación en Salud (GIS) – Popayán - Colombia.
2- Médica, Escuela Latinoamérica de Medicina Cuba, Universidad de Ciencias Médicas de las Tunas, La Habana, Cuba, Grupo de Investigación en Salud (GIS) de la Universidad del Cauca, Popayán - Colombia.
3- Bacterióloga, Esp. Educación, Maestría en Salud Pública, candidata a doctorado en Antropología médica, Profesor titular de la Universidad del Cauca.
4- Médica Interna- Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina, Corporación Del Laboratorio al Campo (DLC), Grupo de Investigación en Salud (GIS) – Popayán - Colombia.
5- Enfermera, Universidad del Cauca, Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento de Enfermería, Grupo de Investigación en Salud (GIS) – Popayán - Colombia.
6- Medico Interno- Universidad del Cauca, Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento de Medicina Interna, Corporación Del Laboratorio al Campo (DLC), Grupo de Investigación en Salud (GIS) – Popayán - Colombia.



“Aporte estudiantil”



Departamento de Medicina Interna.

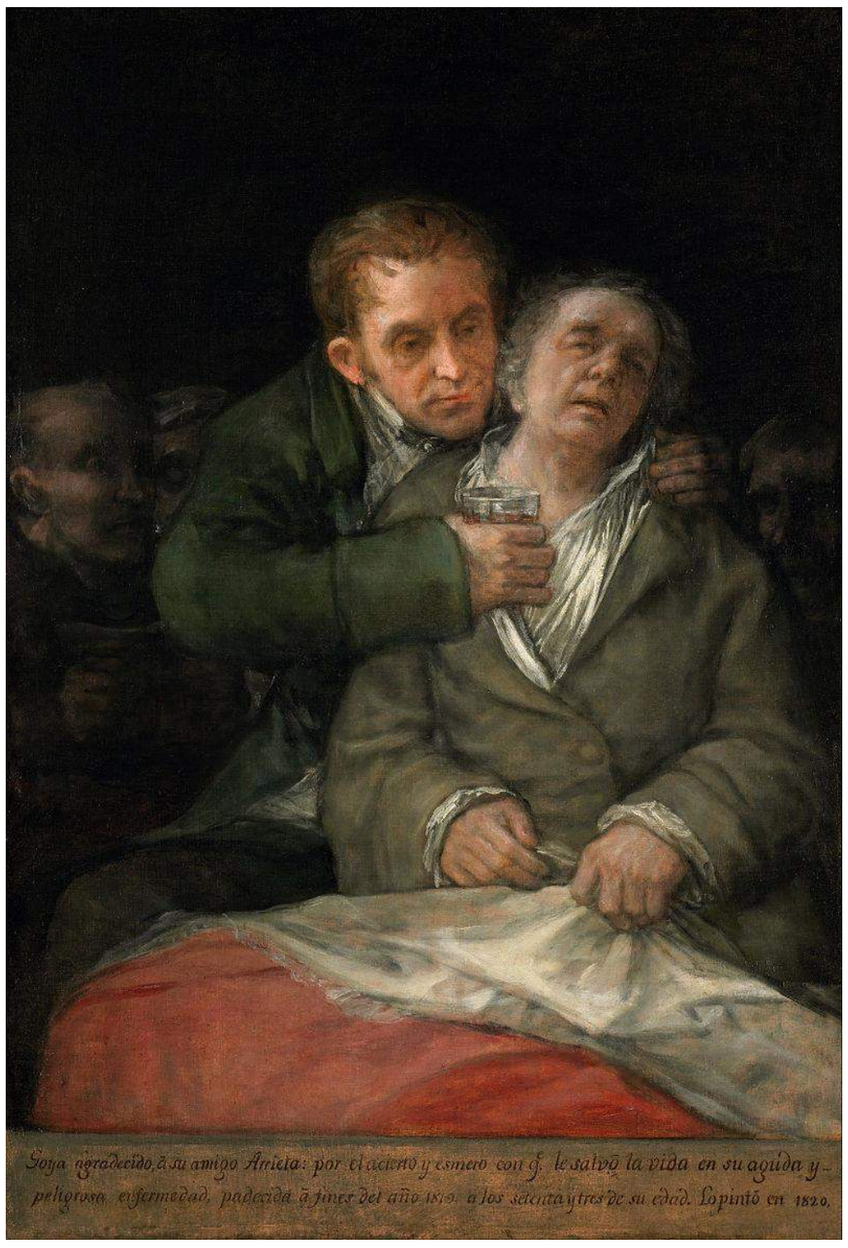
Facultad Ciencias de la Salud- Universidad del Cauca- Revisión No -56

Universidad del Cauca®

“HACER O NO HACER” UN BUEN CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO MÉDICO.

La adherencia o cumplimiento de un tratamiento médico indicado, es la medida en que el comportamiento de una persona coincide con el asesoramiento médico o de salud para llevar a cabo un proceso adecuado a la enfermedad, si este falla es el resultado de una mala comunicación medica y falta de compromiso personal de quien recibe la indicación (1),

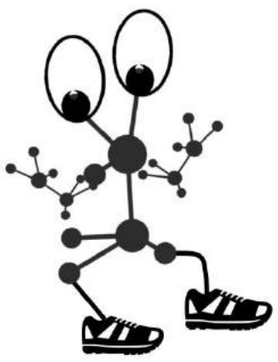
La evidencia reciente indica que los pacientes que se adhieren al tratamiento, incluso cuando ese tratamiento es un placebo, tienen mejores resultados de salud que los pacientes poco adheridos (1).



"Goya atendido por Arrieta" (1820) óleo de Francisco de Goya. Creado en 1820.

“Es importante definir bajo conceptos médicos que es tratamiento y/o terapia, se entiende como el conjunto de medios (higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos u otros), el cual tienen como objetivo la curación o el alivio (paliación) de las enfermedades o síntomas

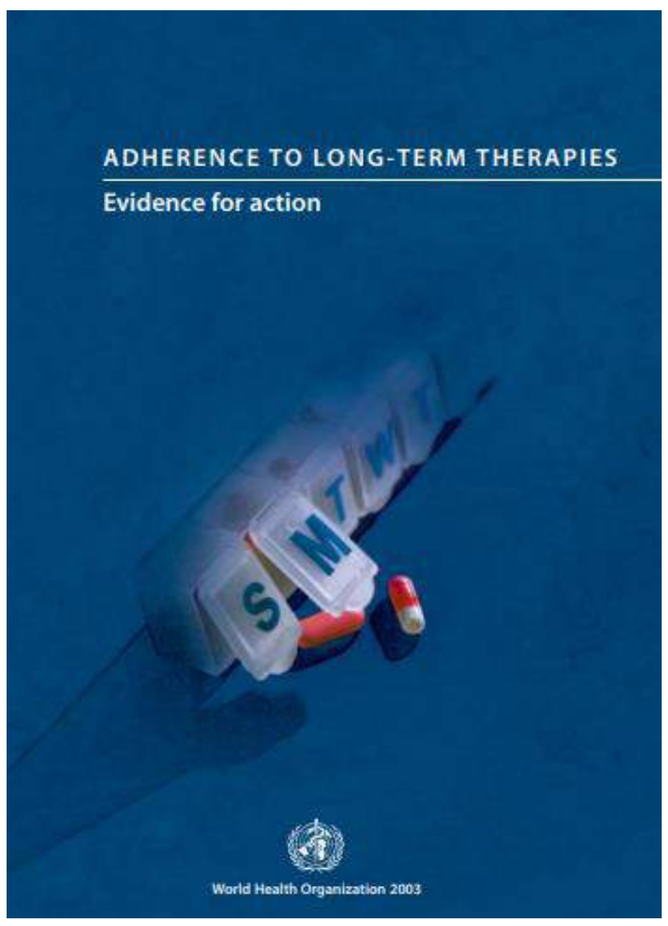
En su informe del 2003 sobre la adherencia a la medicación, la Organización Mundial de la Salud (OMS) describe que el aumento de la efectividad de las intervenciones médicas en la buena adherencia al tratamiento indicado, pueden y son el impacto benéfico en la salud de la población mundial; no obstante el buscar mejorar las fórmulas de tratamientos médicos específicos, no va a beneficiar al paciente que no cumple con las indicaciones. La conducta de tomar medicamentos es compleja e involucra al paciente, al médico y todos los componentes del proceso (2,3).



Las consecuencias de una mala adhesión a las terapias a largo plazo, son resultados de salud deficiente y de mayores costos de atención. Sin embargo (OMS) describe en su revisión, que la adherencia es un determinante primario de la efectividad del tratamiento, porque la mala adherencia atenúa el beneficio clínico óptimo (2,3).

La buena adherencia mejora la efectividad de las intervenciones dirigidas a promover estilos de vida saludables, como la modificación de la dieta, el aumento de la actividad física, el no fumar y el comportamiento sexual seguro, y las intervenciones de reducción de riesgo basadas en la farmacología. La adherencia a la medicación no es responsabilidad exclusiva del paciente es un determinante y variable de todos los que hacemos parte del trabajo de un paciente, amigo y familiar que tenga una enfermedad que desee curar o controlar (2,3).

World Health Organization



Leer para complementar: Adherence to long-term therapies: evidence for action- World Health Organization 2003.

Existe evidencia sólida que sugiere que los programas de autocontrol ofrecidos a pacientes con enfermedades crónicas, mejoran el estado de salud y reducen la utilización y los costos (4).

Cuando los programas de autocontrol y adherencia se combinan con el tratamiento regular y la educación específica de la enfermedad, se han observado mejoras significativas en los comportamientos que promueven la salud, el manejo de los síntomas cognitivos, la comunicación y el manejo de la discapacidad (4).

Además, estos programas parecen reducir la cantidad de pacientes hospitalizados, los días de hospitalización y las visitas ambulatorias (4).

https://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_full_report.pdf

Los pacientes a los que se les indican fármacos sólo toman cerca de la mitad de las dosis y muchos interrumpen completamente el tratamiento. También afecta la prevención secundaria y las intervenciones de tratamiento de enfermedades (5).

Ayudar a los pacientes a que se adhieran mejor a los fármacos podría mejorar su salud y muchos estudios han probado las maneras de lograrlo, pero no existe duda de que la medición de la adherencia a la medicación es un desafío, porque la adherencia es un comportamiento individual del paciente (5).

El tratamiento de las enfermedades crónicas comúnmente incluye el uso a largo plazo de la farmacoterapia. Aunque estos medicamentos son efectivos para combatir enfermedades, a menudo no se obtienen todos sus beneficios porque aproximadamente el 50% de los pacientes no toman sus medicamentos según lo prescrito (6).

American Heart Association®

La mala adherencia a medicamentos eficaces relacionados con el sistema cardiovascular ha provocado una considerable morbilidad , mortalidad y costos de atención médica evitables.

La adherencia es un factor clave asociado con la efectividad de todas las terapias farmacológicas, pero es particularmente un estado crítico para los medicamentos recetados para afecciones crónicas y pacientes de bajos niveles educativos, reconociendo que existen un mayor número de suspensión y mal horario de continuidad de medicamentos (4,6).

No está claro cómo se puede mejorar de manera consistente la adherencia a la medicación para poder determinar todos los efectos beneficiosos de los fármacos. Se necesitan métodos más avanzados para investigar las maneras de mejorar la adherencia a la medicación, que incluyen mejores intervenciones, mejores maneras de medir la adherencia (7).

Los factores que contribuyen a la mala adherencia y la regular medicación, son innumerables e incluyen aquellos que están relacionados con los pacientes, se sabe que si una persona tiene conocimientos sub óptimos acerca de su tratamiento, no se va adherir, sin dejar de lado que la mala comunicación medica al paciente y las barreras que se imponen de medicar tratamientos complejos sin indicción y capacitación al paciente no garantizara la mejoría y la disminución de costos al sistema de salud. Es un compromiso bilateral (7).

Cumplimiento de la medicación:

El departamento de la CDC (Centers for Disease Control and Prevention) y su división de investigación cardiovascular (Division for Heart Disease and Stroke Prevention) describe que la adherencia a la medicación, implica reconocer un conjunto complejo de comportamientos, condiciones y políticas que deben operar de manera coordinada y deben ser individualizadas para cada paciente.

Visitar la página oficial: Division for Heart Disease and Stroke Prevention- CDC.

https://www.cdc.gov/dhdsp/index.htm

La prescripción de regímenes de medicamentos complejos, es la barrera de comunicación que a su vez se vuelve una comunicación ineficaz de información sobre los efectos adversos y beneficios a los múltiples pacientes que debe ver un médico, sin dejar de lado las múltiples participaciones que debe hacer un médico si hablamos de un paciente crónico, entonces el no universalizar los métodos de orientación médico - paciente genera malos entendidos a la hora de trabajar por la salud. La identificación de la falta de adherencia es un desafío y requiere habilidades de entrevista específicas (8).

Leer para complementar: Results of Expert Meeting- Medication adherence: A call for action. American Heart Journal Volume 162, Issue 3, September 2011, Pages 412-424.

Los problemas no radican con el médico y paciente, se habla muy poco de la relación con el sistema de atención médica que determina y crea limitaciones del tiempo en la visita al consultorio, el acceso limitado a la atención y la falta de tecnología de información de salud para optimizar procesos. Es una responsabilidad global, familia, medico, paciente y sistema de salud (8,9).

La investigación sobre la adherencia del paciente a los tratamientos creció rápidamente y exponencialmente en los últimos 50 años, todo esto es porque a medida que la enfermedad crónica se hizo más prevalente y diagnosticada, la evidencia epidemiológica describe que los tratamientos médicos no quirúrgicos son más dependientes de la autogestión del paciente y de los controles que tienen por parte de la familia y médico (9).

En otros puntos de vista, la no adhesión representa una elección racional cuando los pacientes intentan mantener su identidad personal, alcanzar sus metas y preservar su calidad de vida. Es un juego de roles hacer que mejore un paciente (9).

La adherencia a un tratamiento en enfermedades crónicas en promedio es de un 62.6% antes del año 1980 y 76.3% desde 1980 en adelante, representando una tendencia significativa en el control de metodologías, regímenes y grupos de pacientes, pero hoy día los datos son inciertos las dificultades que enfrenta el sistema de salud (9).

ADHERENCIA A UN TRATAMIENTO EN ENFERMEDADES CRÓNICAS

62.6% antes del año 1980

76.3% después del año 1980

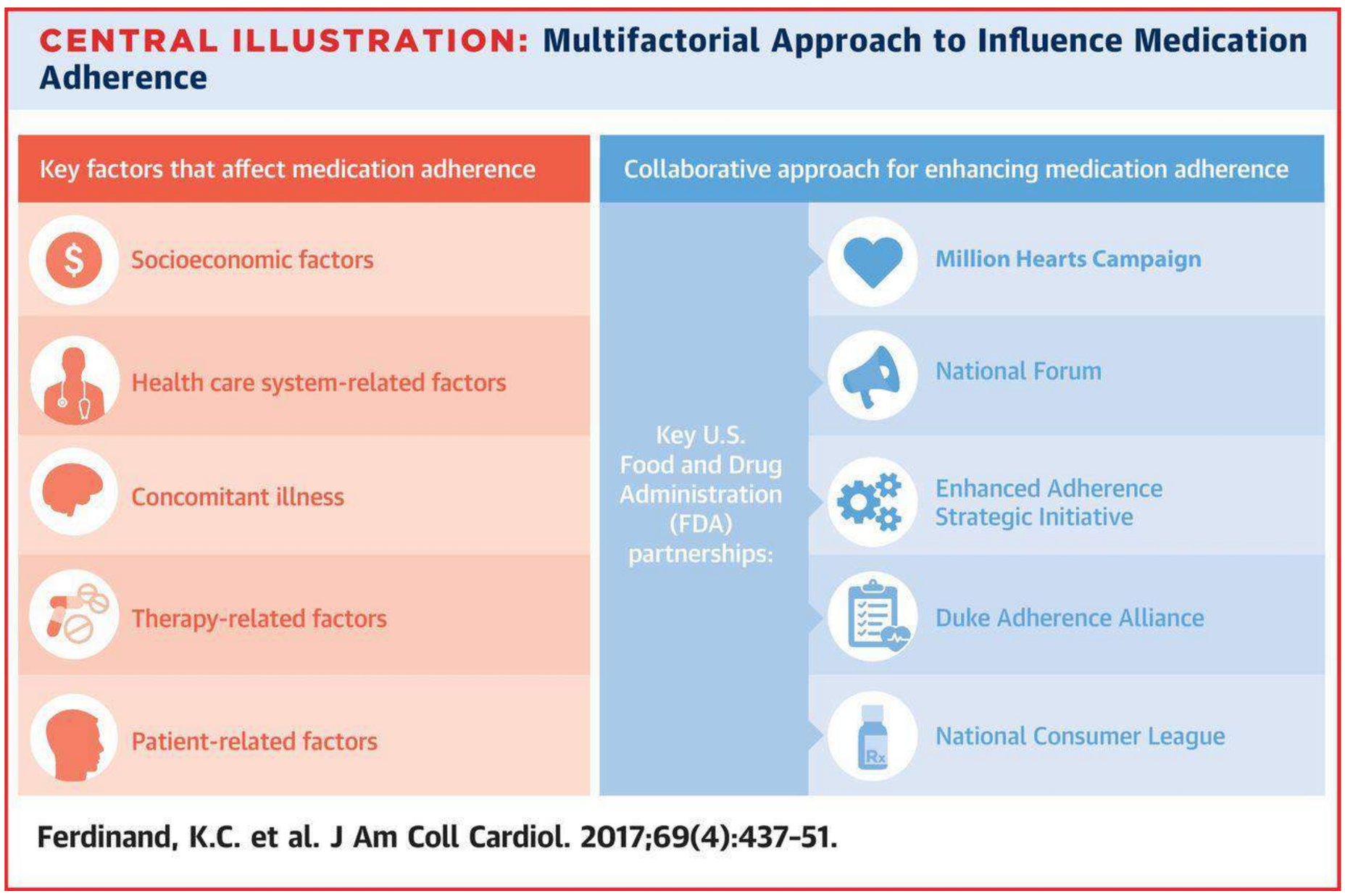


Se desconoce el % después del año 2000

REFERENCIAS:

1. Ralph I. Horwitz, MD; Adherence to Treatment and Health Outcomes. Jama network. Arch Intern Med. 1993; 153(16):1863-1868. doi:10.1001/archinte.1993.00410160017001
2. Adherence to long-term therapies: evidence for action- World Health Organization 2003.
3. Sabate E.WHO Adherence Meeting Report. Geneva, World Health Organization, 2001.
4. Holman HR et al. Evidence that an education program for self-management of chronic disease can improve health status while reducing health care costs: a randomized trial. Abstract Book/Association for Health Services Research, 1997, 14: 19-20.
5. Nieuwlaat R, Intervenciones para mejorar la adherencia a la medicación. Revisión sistemática Cochrane - Intervención Versión publicada: 20 noviembre 2014.
6. Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. *N Engl J Med.* 2005;353(5):487-497
7. Huth EJ, Murray TJ, editors. , eds. *Medicine in Quotations: Views of Health and Disease Through the Ages*. 2nd ed. Philadelphia, PA: American College of Physicians; 2006.
8. Lee JK, Grace KA, Taylor AJ. Effect of a pharmacy care program on medication adherence and persistence, blood pressure, and low-density lipoprotein cholesterol: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2006; 296(21):2563-2571.
9. M. Robin DiMatteo, PhD. Variations in Patients' Adherence to Medical Recommendations A Quantitative Review of 50 Years of Research. Patient Adherence: Quantitative Review. Medical Care, Volume 42, Number 3, March 2004.

Complementar lectura con el siguiente articulo: exclusivo para pacientes con problemas metabólicos a nivel cardiovascular.



Journal of the American College of Cardiology
Volume 69, Issue 4, January 2017 DOI: 10.1016/j.jacc.2016.11.034 **PDF Article**

Improving Medication Adherence in Cardiometabolic Disease

Practical and Regulatory Implications