

Intervención para mejorar la adherencia al tratamiento

Sólo si el paciente toma regularmente el tratamiento prescrito, sea de tipo farmacológico o no, se puede beneficiar de los resultados que de él se esperan. En caso contrario, no sólo no se alcanzará el resultado de salud esperado, sino que puede manifestarse uno de tipo adverso en forma de problema de salud.

Por el motivo apuntado, la actuación sobre la mejora de la adherencia representa un aspecto crucial para la consecución de resultados. Lee et al¹ han llevado a cabo el estudio Federal Study of Adherence to Medications in the Elderly (FAME), dirigido a aumentar el grado de cumplimiento terapéutico, en el que han obtenido unos resultados que permiten generalizar la intervención con una alta probabilidad de éxito.

Introducción

Los tratamientos crónicos presentan habitualmente una mala adherencia, circunstancia que se agudiza en las personas mayores, lo que causa un incremento de la morbilidad. Una excesiva complejidad del tratamiento, una enfermedad carente de sintomatología o una percepción de no necesidad por el paciente aumentan esta problemática.

La utilización de sistemas individualizados de dispensación y dosificación (SIDD) que incorporan el día o la hora de administración de cada fármaco ha demostrado su efectividad en la mejora de la adherencia a los tratamientos, según concluye una reciente revisión sistemática de Cochrane² que analiza los resultados de ensayos aleatorizados y controlados.

El estudio FAME analiza la efectividad, en pacientes polimedicados mayores de 65 años, de un programa llevado a cabo en 3 fases (tabla 1) que comprende educación al paciente y un sistema SIDD de ayuda al cumplimiento.

El diseño del estudio resulta muy interesante y puede demostrar el efecto obtenido tanto al instaurar el programa como las consecuencias cuando éste se interrumpe. Así, la fase inicial, donde no se efectúa intervención alguna, sirve para medir datos basales. En la fase 1 se lleva a cabo un programa de intervención que comprende educación sobre los fármacos prescritos, entrega de un SIDD para cada 2 meses de tratamiento y seguimiento regular. En una última fase se aleatoriza

Tabla 1. Diseño multifásico del estudio FAME

FASE	TIPO DE ESTUDIO	DATOS EVALUADOS
Inicial	Observacional prospectivo	Fármacos utilizados, adherencia inicial, PAS, PAD, cLDL
1	Observacional prospectivo	PAS, PAD, cLDL, adherencia
2	Aleatorizado controlado	PAS, PAD, cLDL, adherencia final

a los pacientes para continuar con el programa o exponerse a cuidado usual, con el fin de evaluar el resultado en función de que se prosiga o no con la intervención.

En la tabla 2 se muestra la ficha del estudio.

Análisis del estudio

La adherencia en condiciones normales de la muestra, analizada al final de la fase inicial, fue relativamente baja. Sin embargo, este resultado aumentó notablemente al concluir en el octavo mes la fase 1 de instauración de la intervención, pues se observó un incremento absoluto del 35,5% (intervalo de confianza del 95%: 31,2-38,5). Además, la proporción de pacientes que presentaron una tasa de adherencia igual o superior al 80% aumentó del 5,0 al 98,7% en esa fase. Los resultados descritos se asociaron con una mejoría significativa de los valores de PAS y cLDL, no así respecto de la PAD.

En la fase 2, los pacientes que continúan con la intervención persisten en un grado similar de adherencia, mientras que en los que pasan a cuidado usual se observa un significativo descenso, con lo que se vuelve a las cifras iniciales. Del mismo modo, los valores de PAS continúan reduciéndose ligeramente en el grupo de intervención, mientras que vuelven al estado inicial en el grupo control.

La falta de adherencia a tratamientos crónicos, especialmente si son complejos o se trata de enfermedades asintomáticas, como HTA o dislipemia, incrementa el riesgo de morbilidad del paciente; se ha observado que el riesgo de hospitalizaciones puede reducirse a la mitad si se cumple adecuadamente³.

No obstante, la falta de un diseño factorial, que evaluase separadamente el efecto obtenido por las dos intervenciones principales del programa, educación y SIDD, no hace posible establecer el grado de importancia de cada tipo de actuación.

Tabla 2. Ficha del estudio

Pregunta de investigación	¿Puede una intervención basada en SIDD y educación mejorar la adherencia y los resultados en salud en mayores de 65 años?
Hipótesis	La intervención mediante el uso de SIDD, educación y control estrecho mejora la adherencia al tratamiento y, por ende, los valores de PAS, PAD y cLDL
Objetivo general	Evaluar la eficacia de una intervención para la mejora de la adherencia
Objetivos específicos	Evaluar la variación de la PAS, PAD y cLDL
Tipo de estudio	Prospectivo multifásico (fase observacional y fase aleatorizada controlada)
Muestra	200 pacientes
Criterios de inclusión	Mayores de 65 años, tomando 4 o más fármacos diarios
Criterios de exclusión	No vivir independientes; tener una esperanza de vida inferior a 1 año
Tiempo de seguimiento	14 meses (3 fases de 2, 6 y 6 meses)
Intervención	<ul style="list-style-type: none"> • Fase inicial: sin intervención, recogida de datos basales • Fase 1: educación individualizada sobre los fármacos prescritos, utilización de SIDD y seguimiento estrecho a todos los pacientes • Fase 2: aleatorización a cuidado usual o a continuación de la intervención
Variables dependientes	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria: adherencia • Secundarias: PAS, PAD, cLDL
Variables universales	Edad, sexo, raza
Variables complementarias	Grado de educación, tratamiento de HTA o dislipemia, presencia de 4 o más problemas de salud, prescripción de AT y/o ISRS, uso inicial de fármacos, número de fármacos crónicos, consumo de fármacos: BB, IECA, BC, clonidina, DT, furosemida, ET, niacina, FB, ezetimiba
Resultados (GI frente a GC)	<ul style="list-style-type: none"> • Adherencia media (DE) al final de las fases: inicial: 61,2% (13,5); 1: 96,9% (5,2) • PAS (DE) al final de las fases: inicial: 133,2 mmHg (14,9); 1: 129,9 mmHg (16,0) • Número de antihipertensivos (DE) al final de las fases: inicial: 2,52 (1,15); 1: 2,55 (1,23) • cLDL (DE) al final de las fases: inicial: 91,7 mg/dL (26,1); 1: 86,8 mg/dL (23,4) • Adherencia media (DE) al final de la fase 2: GI: 95,52% (7,7); GCU: 69,1% (16,4) • PAS (DE) al final de la fase 2: GI: 124,4 mmHg (14,0); GCU: 133,3 mmHg (21,5)

Conclusiones

El programa de intervención analizado, basado en la educación individualizada y el uso de SIDD, mejora la adherencia al tratamiento en la muestra de mayores de 65 años. Un aspecto importante, que aumentaría la generalización de resultados en nuestro sistema de salud, lo constituye el hecho de que esa muestra corresponde a militares retirados, que no aportan ningún copago para la adquisición de los fármacos. Este hecho asemeja la muestra con los pensionistas de nuestro sistema de salud, lo que evita la barrera económica que representa su coste.

Este estudio, si bien presenta alguna limitación importante, como se ha apuntado, es un excelente referente para la evaluación de intervenciones farmacéuticas que se dirijan al primer paso en cualquier tratamiento: que el paciente se adhiera adecuadamente a éste. ■

Bibliografía

1. Lee J, Grace K, Taylor A. Effect of pharmacy care program of medication adherence and persistence, blood pressure, and low-density lipoprotein cholesterol. *JAMA*. 2006;296.
2. Heneghan C, Glasziou P, Perera R. Reminder packing for improving adherence to self-administered long-term medications. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006;25:CD005025.
3. Sokol M, McGuigan K, Verbrugge R, Epstein R. Impact of medication adherence on hospitalization risk and healthcare cost. *Med Care*. 2005;43:521-30.

Siglas utilizadas

FAME: Federal study of Adherence to Medications in the Elderly; SIDD: Sistemas Individualizados de Dispensación y Dosificación; PAS: presión arterial sistólica; PAD: presión arterial diastólica; AT: anti-depresivo tricíclico; ISRS: inhibidor selectivo de recaptación de serotonina; BB: betabloqueante; IECA: inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina; BC: bloqueante del calcio; DT: diurético tiazídico; ET: estatina; FB: fibrato; DE: desviación estándar; GI: grupo de intervención; GCU: grupo de cuidado usual.