

## USO SEGURO DE MEDICAMENTOS: ADHERENCIA - CASCADA TERAPÉUTICA

Durante los últimos decenios hemos presenciado varias fases en el desarrollo de los enfoques encaminados a lograr que los pacientes sigan el tratamiento de las enfermedades crónicas durante períodos largos. Al principio, se pensó que el paciente era la causa del “problema de cumplimiento”. Posteriormente, se abordó también la función del personal asistencial. En la actualidad, reconocemos que se requiere un enfoque de sistemas.

Las consecuencias de la adherencia terapéutica deficiente a los tratamientos a largo plazo resultan en bajos resultados de salud y mayores costos sanitarios. La adherencia deficiente a los tratamientos a largo plazo compromete gravemente la efectividad del tratamiento, de manera que es un tema fundamental para la salud de la población desde la perspectiva de la calidad de vida y de la economía de la salud. Las intervenciones encaminadas a mejorar la adherencia terapéutica proporcionarán un considerable rendimiento de la inversión mediante la prevención primaria (de factores de riesgo) y la prevención secundaria de los resultados de salud adversos.

Este concepto puede visualizarse claramente a través de las llamadas cascadas terapéuticas las cuales se inician con la prescripción de un FARMACO A (**responsable del efecto adverso**), ante la aparición de una REACCIÓN ADVERSA, se prescribe un FARMACO B (**para tratar el efecto adverso**).

Algunas de las intervenciones útiles para evitar este proceso terapéutico pueden ser:

- Tener en cuenta que cada nuevo síntoma pudiera ser causado por una reacción adversa, sobre todo si se ha comenzado un tratamiento nuevo o bien se ha incrementado la dosis
- Proporcionar información a los pacientes sobre posibles efectos adversos de los medicamentos y qué hacer cuando aparecen dichas reacciones adversas
- Sólo prescribir un fármaco para contrarrestar una reacción adversa tras una cuidadosa valoración y cuando los beneficios de seguir tomando el 1er fármaco superan los riesgos de posibles reacciones adversas adicionales causadas por el 2º fármaco

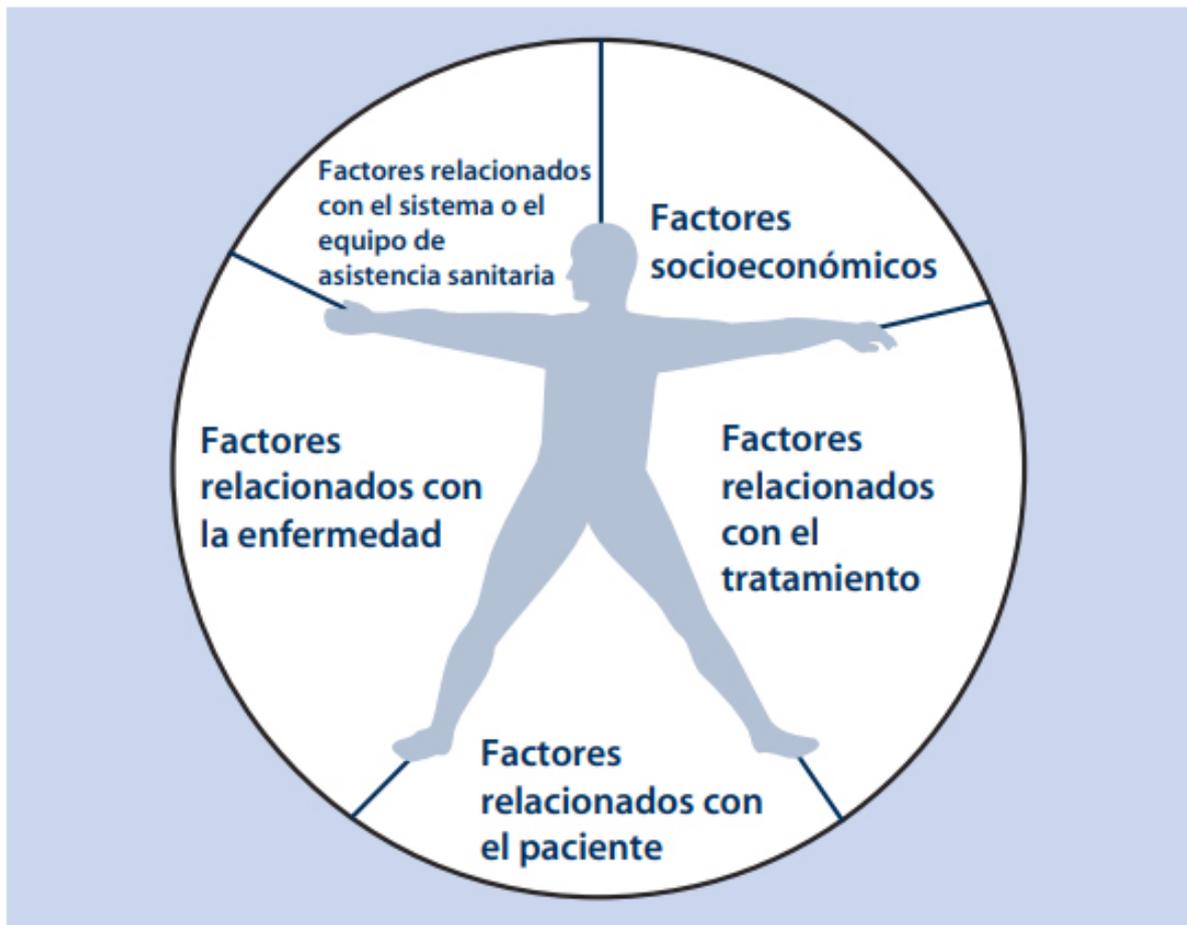
Algunos ejemplos de posibles cascadas terapéuticas

 <b>FÁRMACO A</b> resp. del efecto adverso	 <b>EFECTO ADVERSO</b>	 <b>FÁRMACO B</b> P/ tratar el efecto adverso
<b>Sistema cardiovascular</b>		
Bloqueante canales de calcio	Edema periférico	Diurético
Diurético	Incontinencia urinaria	Medicación para vejiga hiperactiva
<b>Sistema nervioso central</b>		
Antipsicótico	Síntomas extrapiramidales	Antiparkinsoniano
Benzodiacepina	Deterioro cognitivo	Inhibidor colinesterasa o memantina
Benzodiacepina	Agitación paradójica o 2aria a retirada	Antipsicótico
ISRS / IRSN	Insomnio	Somníferos (ej. BDZ, melatonina,...)
<b>Sistema musculoesquelético</b>		
AINEs	Hipertensión	Antihipertensivo
<b>Sistema genitourinario</b>		
Anticolinérgicos	Deterioro cognitivo	Inhibidor colinesterasa o memantina
Alfa-a bloqueantes	Hipotensión ortostática, mareo	Sedante vestibular (ej. betahistina, antihistamínicos, BDZ)

Fuente: <https://doi.org/10.1007/s40266-022-00964-9>

Aumentar la efectividad de las intervenciones sobre adherencia terapéutica puede tener una repercusión mucho mayor sobre la salud de la población que cualquier mejora de los tratamientos médicos específicos”. Los estudios que se realizan descubren sistemáticamente ahorros de costos y aumentos significativos de la efectividad de las intervenciones de salud que son atribuibles a las intervenciones de bajo costo para mejorar la adherencia terapéutica. Sin un sistema que aborde los determinantes de la adherencia terapéutica, los adelantos en la tecnología biomédica no lograrán hacer realidad su potencial para reducir la carga de las enfermedades crónicas. El acceso a los medicamentos es necesario, pero insuficiente en sí mismo para tratar efectivamente las enfermedades.

Se necesitan intervenciones adaptadas a los pacientes. No hay ninguna estrategia de intervención o conjunto de estrategias que haya resultado eficaz para todos los pacientes, afecciones y entornos. En consecuencia, las intervenciones dirigidas a la adherencia terapéutica deben adaptarse a las exigencias particulares relacionadas con la enfermedad experimentada por el paciente. Para lograrlo, los sistemas y los proveedores de servicios de salud deben contar con medios para evaluar con exactitud no solo la adherencia terapéutica, sino también los factores que la influyen. Estos pueden ser: Factores sociales y económicos, el equipo o sistema de asistencia sanitaria, las características de la enfermedad, los tratamientos y los factores relacionados con el propio paciente



El personal sanitario debe poder evaluar la disposición del paciente para cumplir lo indicado, asesorar sobre cómo hacerlo y seguir su progreso en cada contacto.

Una de las herramientas útiles con las que cuenta el profesional farmacéutico para poder realizar este tipo de intervenciones es la consejería al paciente o cuidador tendientes a evitar el OLVIDO o ERROR en el USO SEGURO DE MEDICAMENTOS.

Alguna de ellas pueden ser:



- **RECOMENDAR EL USO DE PASTILLERO:** Te recordará visualmente que tienes que tomar la medicación y en caso de duda puedes consultar si la has tomado.



- **CONSERVAR LA MEDICACIÓN EN UN SITIO ACCESIBLE:** Si tienes la medicación siempre en el mismo lugar, será más fácil acordarte de tomarla.



- **ESTABLECER HORARIOS DE TOMA:** Coincidiendo con alguna actividad de la rutina diaria (ej. comida o cena, al entrar en casa, al acostarte).



- **UTILIZAR RECORDATORIOS:** alarmas, mensajes y aplicaciones que te ayuden a recordar las tomas.



- **REGISTRAR EFECTOS NO ESPERADOS:** Prestar siempre atención a los síntomas que pueden aparecer sobre todo al inicio de un tratamiento. Un ejemplo puede ser una reacción alérgica, **NO ASUMIR NUNCA** que una alergia no es importante.



- **INTERRUMPIR LA TOMA DE MEDICACIÓN DOMICILIARIA DURANTE UNA HOSPITALIZACIÓN:** Es importante que pacientes y familiares conozcan que durante la estancia hospitalaria no pueden tomar ningún medicamento por su cuenta.

Las relaciones de tratamientos efectivos se caracterizan por una atmósfera en la cual se exploran medios terapéuticos alternativos, se negocia el régimen, se trata la adherencia terapéutica y se planifica el seguimiento de enfermedades crónicas.

En la práctica médica el cumplimiento del tratamiento de las enfermedades crónicas suele circunscribirse casi exclusivamente al uso de los medicamentos por parte del paciente, de una forma determinada, pero debe ser considerado como un concepto más amplio, que incluye aspectos higiénico-sanitarios, como seguir una dieta, no fumar, realizar ejercicios físicos regularmente, evitar el estrés, no tomar o al menos no abusar del alcohol, realizar visitas médicas periódicas o cumplir con las de seguimiento, programadas como parte del propio tratamiento.

### **Conclusión:**

*Los profesionales de la salud deben comprometerse en contribuir de manera multidisciplinaria y activamente en la adherencia terapéutica del paciente, entre los profesionales que deben tomar este compromiso, nos interesa resaltar el rol de los Farmacéuticos que desarrollan sus actividades tanto en el ámbito hospitalario como comunitario. Para ello el profesional Farmacéutico debe abordar simultáneamente tres temas: el conocimiento (información sobre la adherencia terapéutica), el razonamiento (el proceso clínico de toma de decisiones) y la acción (herramientas comportamentales para profesionales de la salud).*

## Anexo

### Cuadro de las intervenciones informadas por enfermedad y dimensión

	<b>Factores socioeconómicos</b>	<b>Factores relacionados con el equipo y el sistema de atención sanitaria</b>
<b>Asma</b>	Instrucciones organizadas por lista; instrucciones claras acerca del tratamiento para pacientes mayores	Educación en el uso de medicamentos; gestión y tratamiento de la enfermedad con los pacientes; educación en la adherencia; atención multidisciplinaria; adiestramiento en el monitoreo de la adherencia; intervención más intensiva por aumento del número y duración de los contactos
<b>Cáncer</b>	Optimizar la cooperación entre los servicios; evaluación de necesidades sociales; estado de preparación de la familia; movilización de organizaciones comunitarias	Adiestramiento de los profesionales de la salud en la adherencia; componente de educación sobre dolor en los programas de adiestramiento; apoyo a los prestadores de asistencia; atención multidisciplinaria; consulta de seguimiento por enfermeras de la comunidad; supervisión en el manejo del dolor domiciliario; identificación de las metas de tratamiento y elaboración de estrategias para alcanzarlas
<b>Depresión</b>	No se halló información	Atención multidisciplinaria; adiestramiento de los profesionales de la salud en la adherencia; orientación proporcionada por una enfermera de atención primaria; consulta y asesoramiento telefónico; mejor evaluación y monitoreo de los pacientes
<b>Diabetes</b>	Movilización de organizaciones comunitarias; evaluación de necesidades sociales; preparativos familiares	Atención multidisciplinaria; adiestramiento para profesionales de la salud en la adherencia; identificación de las metas de tratamiento y elaboración de estrategias para alcanzarlas; educación continua; monitoreo y reevaluación continuos del tratamiento; intervenciones de sistemas; seguro de salud para la terapia nutricional; recordatorios telefónicos a los pacientes, modelos de atención crónica
<b>Epilepsia</b>	Evaluación de necesidades sociales y de la carrera	Suministro regular e ininterumpido de los medicamentos en los países en desarrollo; buena relación médico-paciente; instrucción por personal de enfermería y médicos sobre cómo incorporar la administración de medicamentos en la vida cotidiana de paciente; adiestramiento de los profesionales de la salud en la adherencia; educación sobre la adherencia
<b>VIH/SIDA</b>	Estado de preparación de la familia; movilización de organizaciones comunitarias; educación intensiva en el uso de medicamentos para pacientes con escaso alfabetismo; evaluación de necesidades sociales	Buena relación médico-paciente; atención multidisciplinaria; adiestramiento de los profesionales de la salud en la adherencia; adiestramiento para profesionales de la salud en la educación sobre la adherencia; adiestramiento en el monitoreo de la adherencia; adiestramiento de los prestadores de asistencia; identificación de las metas de tratamiento y elaboración de estrategias para alcanzarlas; manejo de la enfermedad y el tratamiento conjuntamente con los pacientes; disponibilidad pronta e ininterumpida de la información; consultas regulares con enfermeras • médicos; actitud y asistencia moralmente neutras; selección racional de los medicamentos

Cuadro de las intervenciones informadas por enfermedad y dimensión (continuación)

Factores relacionados con la enfermedad	Factores relacionados con el tratamiento	Factores relacionados con el paciente
Educación de los pacientes iniciada en el momento del diagnóstico e integrada en cada paso de la atención del asma	Simplificación de los regímenes; educación en el uso de los medicamentos; adaptaciones de los medicamentos prescritos; monitoreo y reevaluación continuos del tratamiento	Programas de autocuidado que incluyen componentes educativos y comportamentales; ayudas de memoria y recordatorios; incentivos y refuerzos; automonitoreo
Educación del paciente en la adherencia	Simplificación de los regímenes; educación en el uso de los medicamentos; dar instrucciones claras; esclarecer malentendidos acerca de la recomendación de los opioides; prescripciones adaptadas a los pacientes; monitoreo y reevaluación continuos del tratamiento; evaluación y tratamiento de los efectos colaterales; coordinación de la prescripción	Intervenciones para corregir las concepciones erróneas acerca del tratamiento del dolor y a promover el diálogo sobre el control analgésico entre paciente y oncólogo; exploración de los temores (por ejemplo, acerca de la adicción); evaluación de las necesidades psicológicas; educación en el uso de los medicamentos; intervención comportamental y motivacional; autocuidado de la enfermedad y el tratamiento; autocuidado de los efectos colaterales
Educación de los pacientes en el uso de los medicamentos	Educación en el uso de los medicamentos; prescripciones adaptadas a los pacientes; monitoreo y reevaluación continuos del tratamiento	Orientación; orientación sobre prevención de la recaída; psicoterapia; psicoterapia familiar; entrevistas de seguimiento frecuentes; asesoramiento específico proyectado a las necesidades e inquietudes de los pacientes individuales
Educación en el uso de los medicamentos	Autocuidado de los pacientes; simplificación de los regímenes; educación en el uso de los medicamentos; asistencia en la reducción de peso; educar sobre la actividad física prescrita	Intervenciones conductuales y motivacionales; evaluación de las necesidades psicológicas; recordatorios telefónicos a los pacientes para reducir las citas perdidas
Educación en el uso de los medicamentos	Simplificación de los regímenes; tratamiento con un solo antiepiléptico (monoterapia); educación en el uso de los medicamentos; prescripciones adaptadas a los pacientes; instrucciones claras; uso de materiales didácticos; monitoreo y reevaluación continuos del tratamiento	Autocuidado de la enfermedad y el tratamiento; autocuidado de los efectos colaterales; intervención comportamental y motivacional; educación en la adherencia; proporcionar a los pacientes el control y las elecciones; evaluación de las necesidades psicológicas; entrevistas de seguimiento frecuentes; ayudas de memoria y recordatorios
Educación en el uso de los medicamentos; consulta médica de apoyo; detección sistemática de comorbilidades; atención de las enfermedades mentales, así como del abuso de alcohol y otras drogas	Simplificación de los regímenes; educación del paciente en el uso de los medicamentos; evaluación y el tratamiento de los efectos colaterales; prescripciones adaptadas a los pacientes; medicamentos para los síntomas; educación sobre la adherencia; monitoreo y reevaluación continuos del tratamiento	Vigilar el consumo de medicamentos y alcohol; consulta psiquiátrica; intervención comportamental y motivacional; orientación/psicoterapia; orientación telefónica; ayudas de memoria y recordatorios; autocuidado de la enfermedad y el tratamiento

Cuadro de las intervenciones informadas por enfermedad y dimensión

	<b>Factores socioeconómicos</b>	<b>Factores relacionados con el equipo y el sistema de atención sanitaria</b>
<b>Hipertensión</b>	Estado de preparación de la familia; seguro de salud de pacientes; suministro ininterrumpido de los medicamentos; financiación sostenible, precios asequibles y sistemas de distribución fiables	Adiestrar en la educación de pacientes sobre el uso de medicamentos; buena relación médico-paciente; monitoreo y reevaluación continuos del tratamiento; monitoreo de la adherencia; actitud y asistencia moralmente neutras; disponibilidad pronta e ininterrumpida de la información; selección racional de medicamentos; adiestramiento en las aptitudes de comunicación; entrega, financiación y manejo adecuado de los medicamentos; desarrollo de medicamentos con mejor perfil de inocuidad por la industria farmacéutica; participación de la industria farmacéutica en los programas de educación de pacientes y en la creación de instrumentos para medir su adherencia
<b>Tabaquismo</b>	Asistencia social	Movilización de farmacéuticos; acceso gratuito al tratamiento de reemplazo de nicotina; entrevistas de seguimiento frecuentes
<b>Tuberculosis</b>	Evaluación de necesidades sociales; apoyo social, vivienda, ayuda alimentaria y medidas legales; provisión del transporte al entorno de tratamiento; asistencia de compañeros; movilización de organizaciones comunitarias; optimización de la cooperación entre los servicios	Disponibilidad pronta e ininterrumpida de la información; flexibilidad en el tratamiento disponible; procesos de adiestramiento y manejo que apuntan a mejorar la manera en que los prestadores atienden a los pacientes con tuberculosis; manejo de la enfermedad y el tratamiento conjuntamente con los pacientes; atención multidisciplinaria; supervisión intensiva del personal; adiestramiento en el monitoreo de la adherencia; estrategia DOTS
<b>Elementos comunes</b>	Evaluación de necesidades sociales; apoyo social; apoyo familiar y preparativos; movilización de organizaciones comunitarias; suministro ininterrumpido de los medicamentos	Atención multidisciplinaria; adiestramiento en la educación de los pacientes acerca de la adherencia; buena relación paciente-prestador; manejo gestión y tratamiento de la enfermedad con los pacientes; intervención más intensiva en cuanto al número y la duración de los contactos; educación sobre la adherencia; adiestramiento en el monitoreo de la adherencia; disponibilidad pronta e ininterrumpida de la información

Cuadro de las intervenciones informadas por enfermedad y dimensión (continuación)

Factores relacionados con la enfermedad	Factores relacionados con el tratamiento	Factores relacionados con el paciente
Educación en el uso de los medicamentos	Simplificación de los regímenes	Intervención comportamental y motivacional; autocuidado de las enfermedades y el tratamiento; autocuidado de los efectos colaterales; ayudas de memoria y recordatorios
Educación terapéutica de los pacientes; consulta psiquiátrica de apoyo	Tratamiento de reemplazo de nicotina; tratamiento antidepresivo; educación en el uso de los medicamentos; educación sobre la adherencia; asistencia en la reducción de peso; monitoreo y reevaluación continuos del tratamiento; monitoreo de la adherencia	Tratamiento psicosocial coadyuvante; intervención comportamental; asistencia en la reducción de peso; buena relación médico-paciente
Educación en el uso de los medicamentos; provisión de información sobre la tuberculosis y la necesidad de asistir para el tratamiento	Educación en el uso de los medicamentos; educación sobre la adherencia; adaptar el tratamiento a las necesidades de los pacientes en riesgo de no adherencia; convenios (escritos • verbales) para regresar para una cita • tratamiento; monitoreo y reevaluación continuos del tratamiento	Fijación de metas mutuas; ayudas de memoria y recordatorios; incentivos y refuerzos; cartas de recordatorio, recordatorios telefónicos • visitas a domicilio para quienes no logran asistir al consultorio
Educación en el uso de los medicamentos	Simplificación de los regímenes; educación sobre la adherencia; educación en el uso de los medicamentos; prescripciones adaptadas a los pacientes; monitoreo y reevaluación continuos del tratamiento; monitoreo de la adherencia	Fijación de metas mutuas; incentivos y refuerzos; intervención comportamental y motivacional; orientación y psicoterapia; evaluación de las necesidades psicológicas; autocuidado de la enfermedad y el tratamiento que incluye componentes tanto educativos como comportamental; ayudas de memoria y recordatorios

## Bibliografía:

- Adherencia a los tratamientos a largo plazo Pruebas para la acción. Organización Mundial de la Salud 2004. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>
- Haynes RB et al. Interventions for helping patients follow prescriptions for medications. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2001.
- Dictionary of health services management, 2.a ed. Owing Mills, MD, National Health Publishing, 1982.
- Rev Cubana Salud Pública v.30 n.4 Ciudad de La Habana sep.-dic. 2004. Escuela Nacional de Salud Pública. Acerca del concepto de adherencia terapéutica. Libertad Martín Alfonso1. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662004000400008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000400008)