

III Congreso de Salud de los Trabajadores

Instituto Investigaciones Sanitarias Seguridad Social

“Adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas”

Dr. Juan R. Cifre

Parque Norte, 29 de Junio de 2017

CABA

Definiciones OMS

Adherencia al Tratamiento

Es el cumplimiento del mismo; es decir tomar la medicación de acuerdo con la dosificación y el programa prescripto.

Persistencia

Es tomar la medicación a lo largo del tiempo indicado del tratamiento

Adherencia al Tratamiento

La *falta de adherencia al tratamiento*, es un problema relevante en las enfermedades crónicas.

Este fenómeno, involucra factores:

Del paciente

De la patología

Del ambiente

De la medicación

De la interacción medico/enfermera/paciente

Adherencia al Tratamiento

La *falta de adherencia*, disminuye el efecto del medicamento, pudiendo provocar la aparición de efectos secundarios y empeorar la calidad de vida del paciente.

El *compromiso del paciente*, incluye la toma responsable de los fármacos, siendo preciso para ello, la educación sanitaria.

No adherencia al tratamiento

Causas mas frecuentes

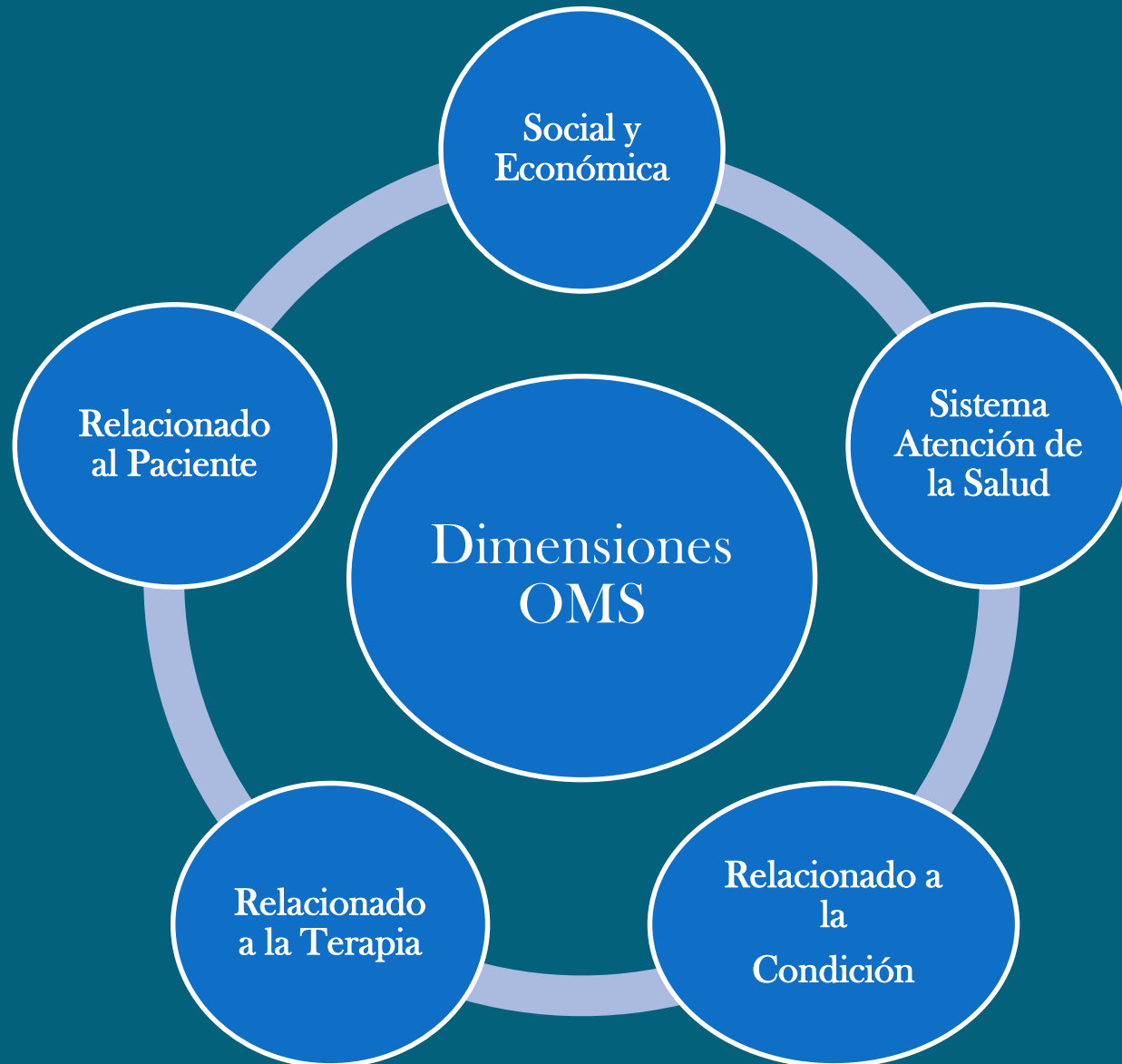
Omisión de toma

Dosis incorrecta

Toma incorrecta

Abandono del tratamiento

Adherencia global a medicamentos



Adherencia global a medicamentos: 50%



*Adherencia a
Medicación*



Comorbilidades



Adherencia

- Relación equipo de salud – paciente:

“Cumplimiento o Adherencia”

Cumplimiento:

centrado en la
propuesta del médico

Adherencia:

Resultado de acuerdos con el
paciente. Proceso dinámico, en el
que intervienen distintos factores.

!Los enfoques mas efectivos, son los de múltiples niveles!



Las cinco dimensiones, deben considerarse en una exploración sistemática de los factores que influyen sobre la adherencia y las intervenciones dirigidas a mejorarla

Factores Sociales y Económicos: *principales problemas*

Pobreza:

- Acceso a la atención de la salud y medicamentos.
- Analfabetismo

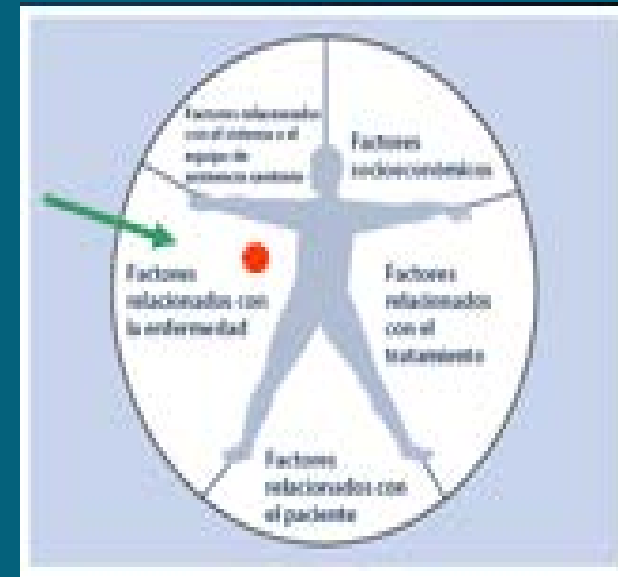
Propuestas:

- Provisión de medicamentos esenciales
- Redes de apoyo social efectivas
- Atención sanitaria que respete las pautas culturales de tratamiento y enfermedad.



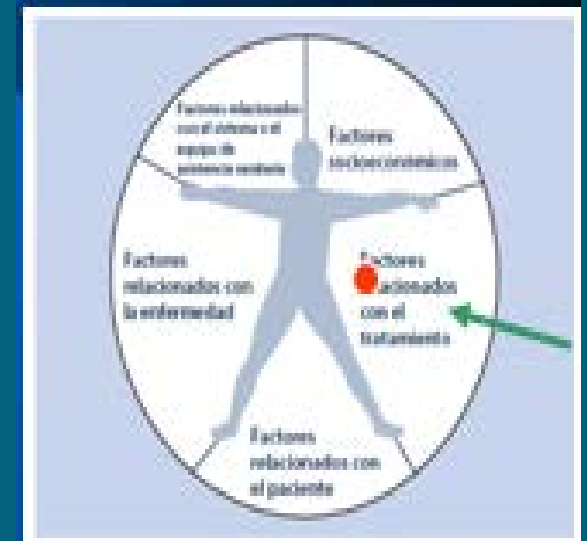
Factores relacionados con la Enfermedad

- Gravedad de los síntomas
- Tiempo de evolución de la enfermedad
- La velocidad de progresión.
- La gravedad de la enfermedad.
- Disponibilidad de tratamientos efectivos.
- Comorbilidades.



Factores relacionados con el Tratamiento

- La complejidad del régimen terapéutico.
- La duración.
- Los fracasos anteriores
- Los cambios frecuentes de tratamientos
- La inminencia de efectos beneficiosos
- Los efectos adversos



El problema de la Adherencia



Por años, el énfasis ha sido puesto en el problema de *no adherencia a medicación*.

En USA, \$290 billones por año en costos directos e indirectos = 13% *del total del gasto en salud*.

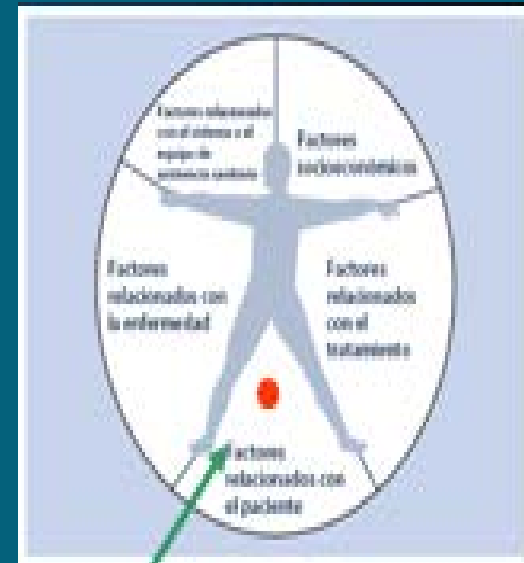
125,000 muertes, que resultan de *no tomar la medicación correctamente*.

69% de admisiones hospitalarias relacionadas con *pobre adherencia a medicación*.

50% de nuevos pacientes con estatinas *discontinúan la medicación luego de 6 meses*.

Factores relacionados con el paciente

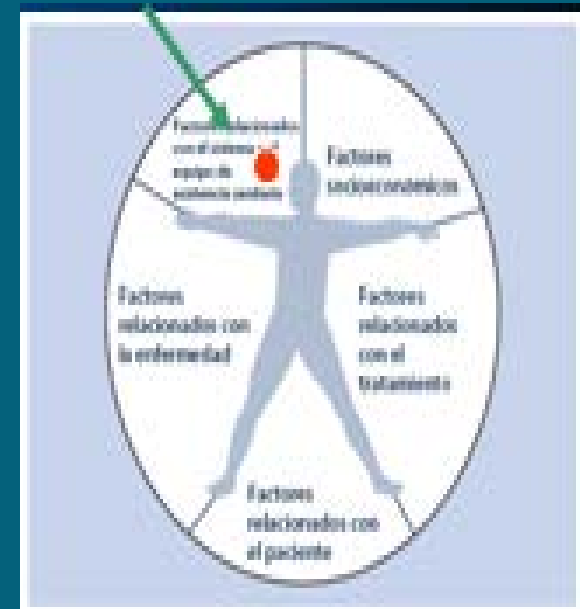
- Los recursos.
- El conocimiento.
- Las creencias.
- La motivación.
- Las expectativas.
- La confianza.



Factores relacionados con equipo y sistema de atención

Cinco barreras principales

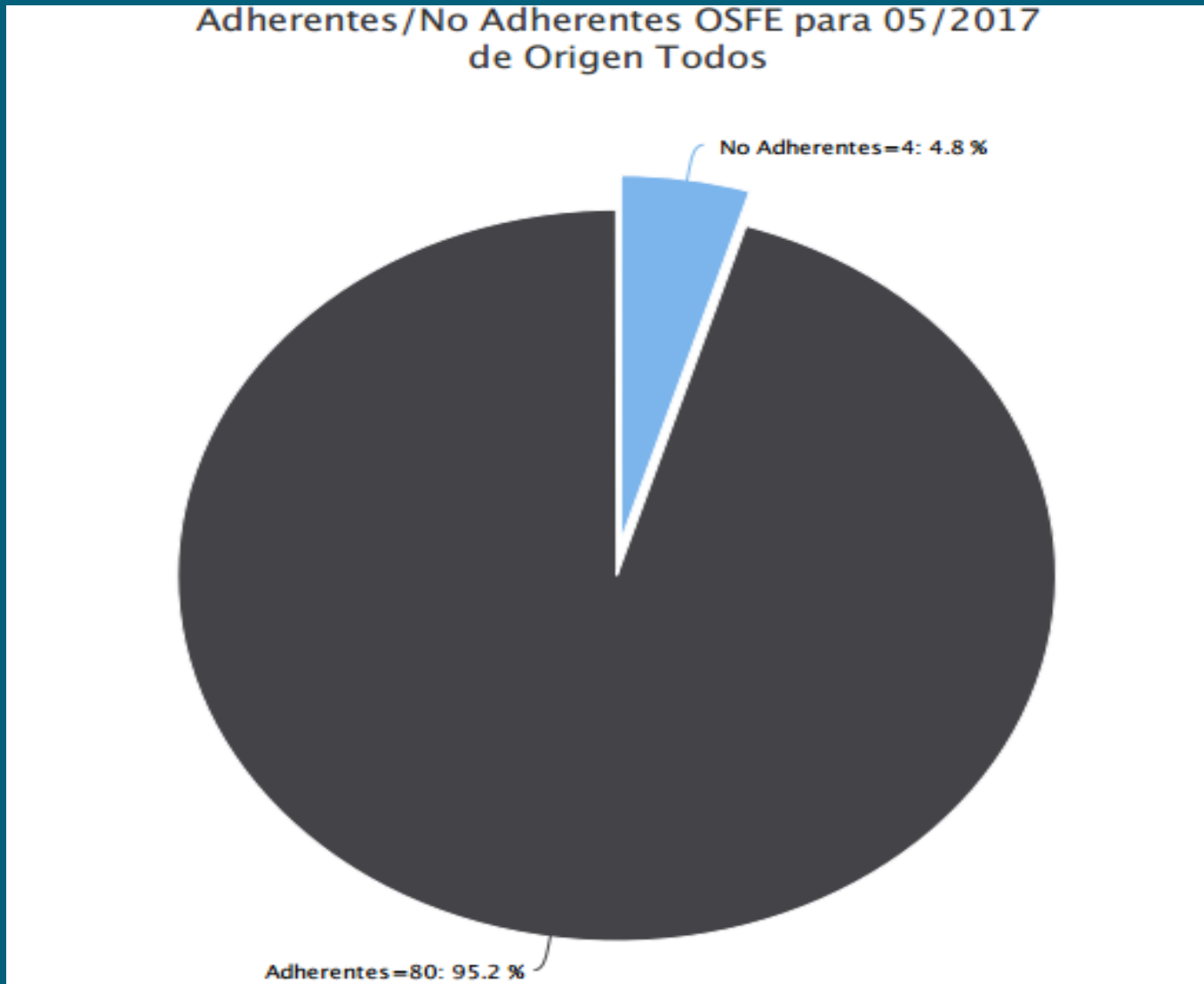
- Falta de conciencia y conocimiento de la adherencia terapéutica.
- Falta de herramientas clínicas que ayuden al profesional a evaluar e intervenir.
- Falta de herramientas para modificar hábitos no saludables, en saludables.
- Falta de adecuación de los servicios para la atención de procesos crónicos.
- Insuficiente comunicación entre el paciente y los profesionales de salud.



Intervenciones posibles

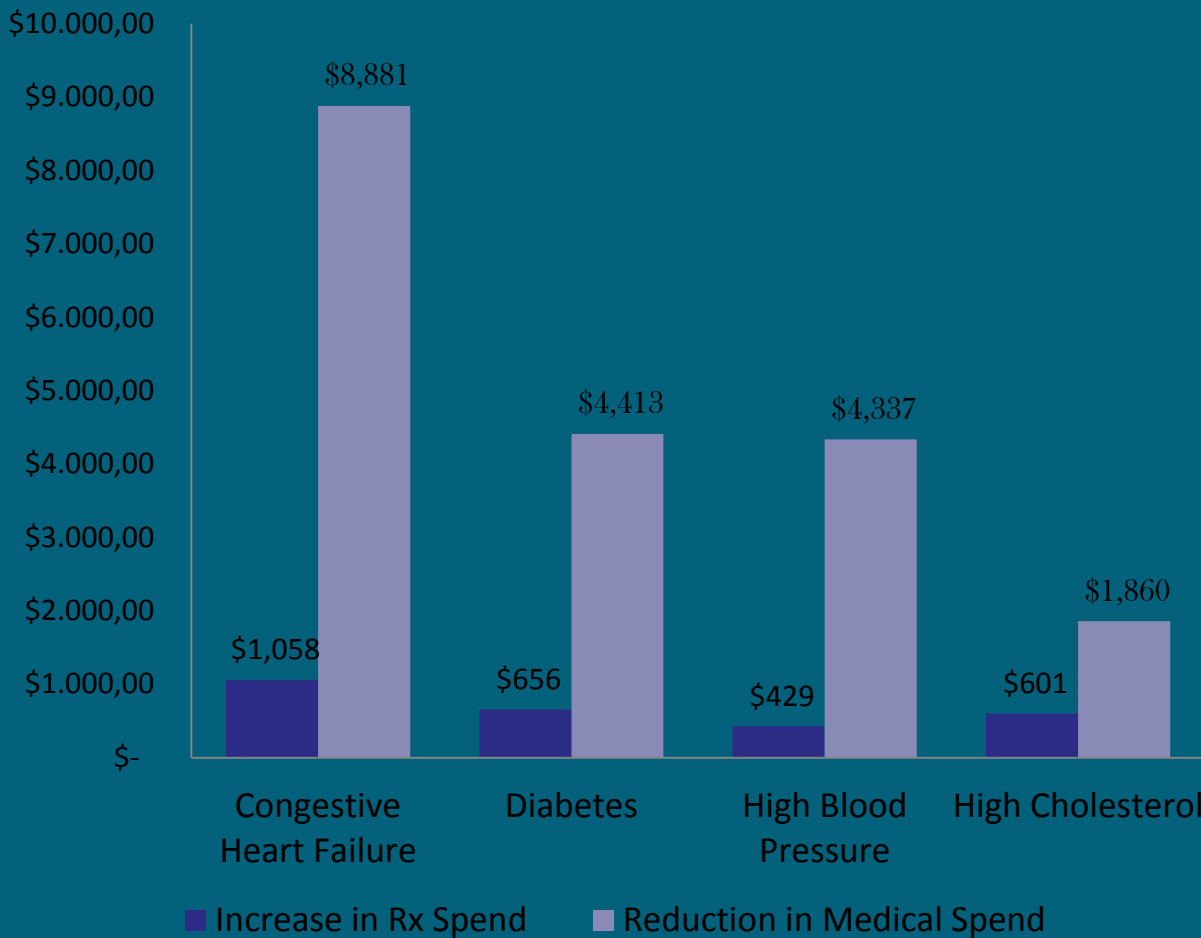
- **Reorientar los servicios hacia la atención de personas con enfermedades crónicas.**
- Ofrecer educación en el automanejo.
- **Modelo de atención centrado en la persona.**
- Entrevista motivacional.
- Intervención breve.

Adherencia en programa centrado en el paciente (HIV - Helios)



Gastando poco, se salva un monton

Estudios han demostrado que aumentar el gasto farmacéutico (aumentando la adherencia) resulta en significativa disminucion de las internaciones y menor costo en salud, en mayor medida en mayores de 65.



Benefit to Cost Ratios
Congestive Heart Failure: 8.4:1
Diabetes: 6.7:1
High Blood Pressure: 10.1:1
High Cholesterol: 3.1:1

Decálogo Adherencia al Tratamiento



1

¡¡ADHIÉRETE!!

La salud es responsabilidad del individuo. Somos cada uno de nosotros los que debemos preocuparnos en su cuidado, fortalecimiento y restablecimiento.

www.oatobservatorio.com

Cuidar de nuestra salud no solo es bueno y necesario para nosotros, sino que beneficia de manera muy positiva a los que nos rodean y a la sociedad en su conjunto.

2



3

Hay que cuidarse y esmerarse en tener una salud plena. Salud plena es vida plena.



4

Debemos en todo momento tener la mejor información sobre nuestra salud. La información es salud.



Decálogo Adherencia al Tratamiento

Los profesionales sanitarios no son responsables de nuestra salud. Son solo nuestros aliados en recuperar y mantener nuestra salud. **Si no colaboramos nada podrían hacer.**



5

Se debe fomentar el autocuidado y la mayor autonomía en la toma de decisiones de la salud.



8

Es adecuado solicitar información a los profesionales sobre nuestras enfermedades y sus tratamientos. Ellos nos deben informar acerca de donde recabar información.



6



9

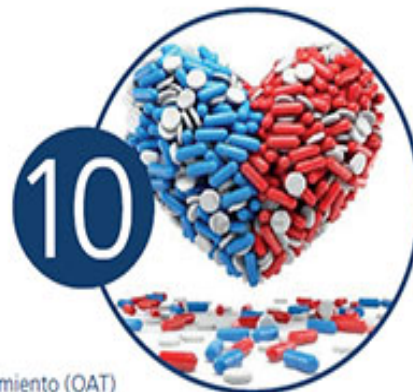
Recuerda que la salud no solo se cuida y restablece a través de la toma de medicación. **Es necesario la adquisición de hábitos saludables, una dieta adecuada y ejercicio físico.**

Todos debemos buscar hábitos saludables que nos generen bienestar físico, psíquico y social.



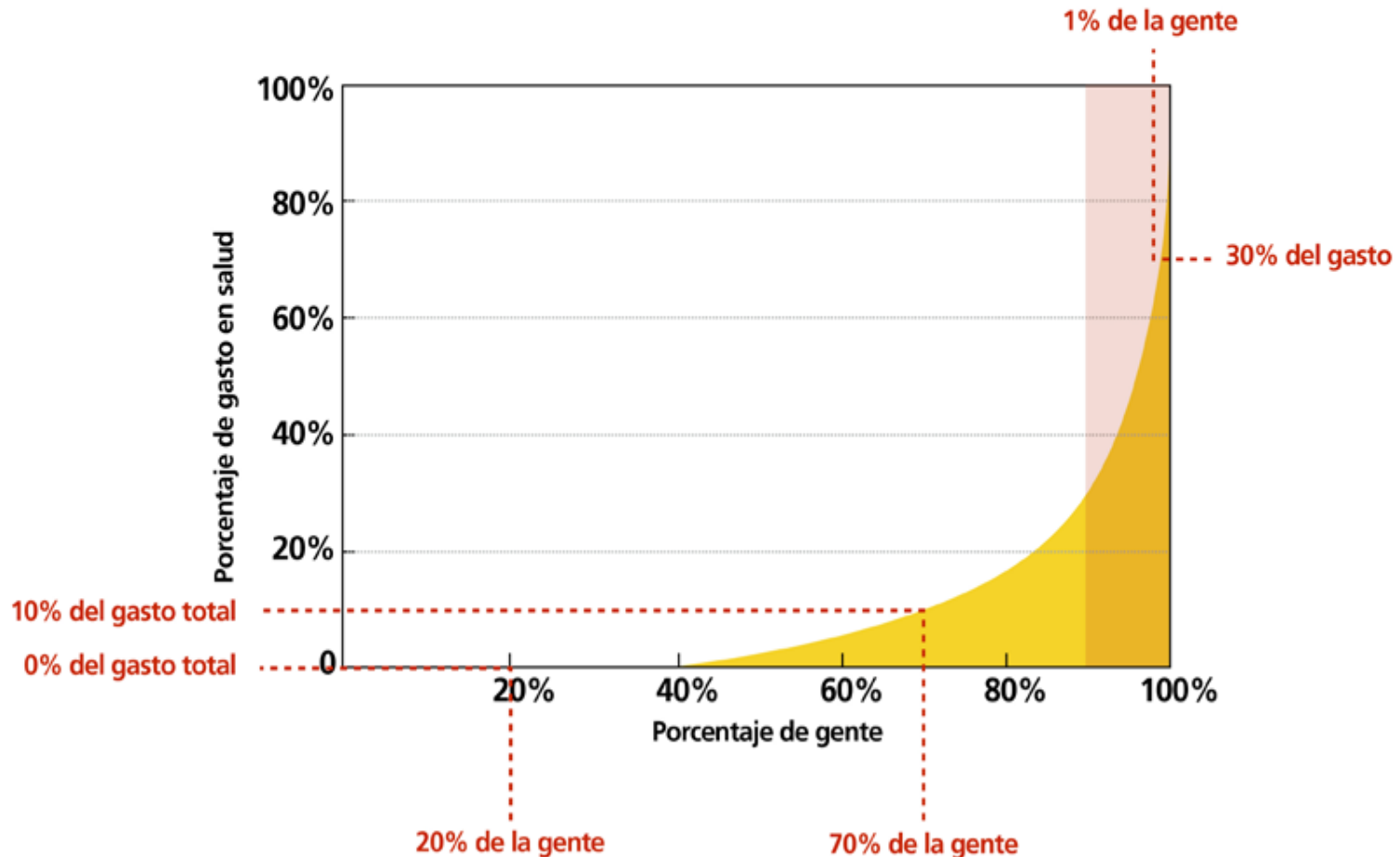
7

No olvides la toma de tus medicamentos. Se riguroso y sigue las indicaciones de los profesionales.



10

El **10%** de la población consume el **70%** de los gastos



Concentración del Gasto por Patología



El costo Humano y Económico de las Enfermedades Crónicas

More than 1 million lives could be saved annually through better treatment and prevention of chronic disease.

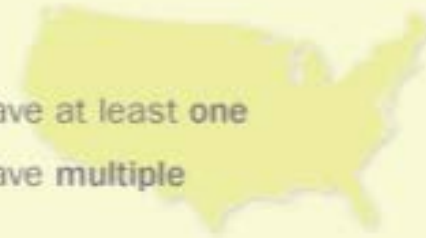


\$8,600

mean annual cost
per person in the US

AMERICANS

191 million have at least one
75 million have multiple



Costs of **CHRONIC DISEASE** in 2015

ANNUAL COSTS

\$2.8 trillion

in medical costs
and lost productivity

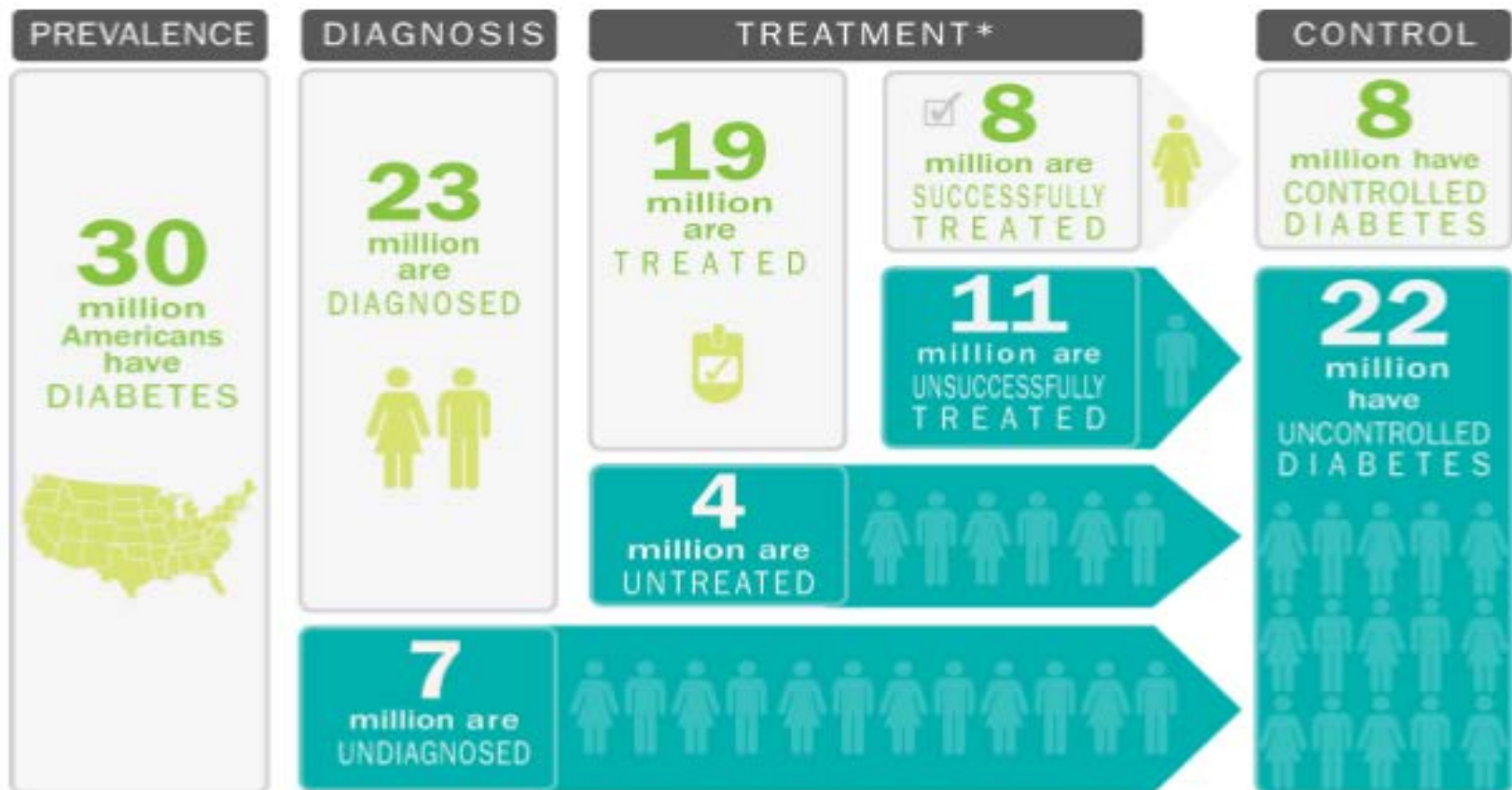


5% of the population accounts for
50% of US health care spending¹



Diabetes, ejemplo de subdiagnóstico y subtratamiento

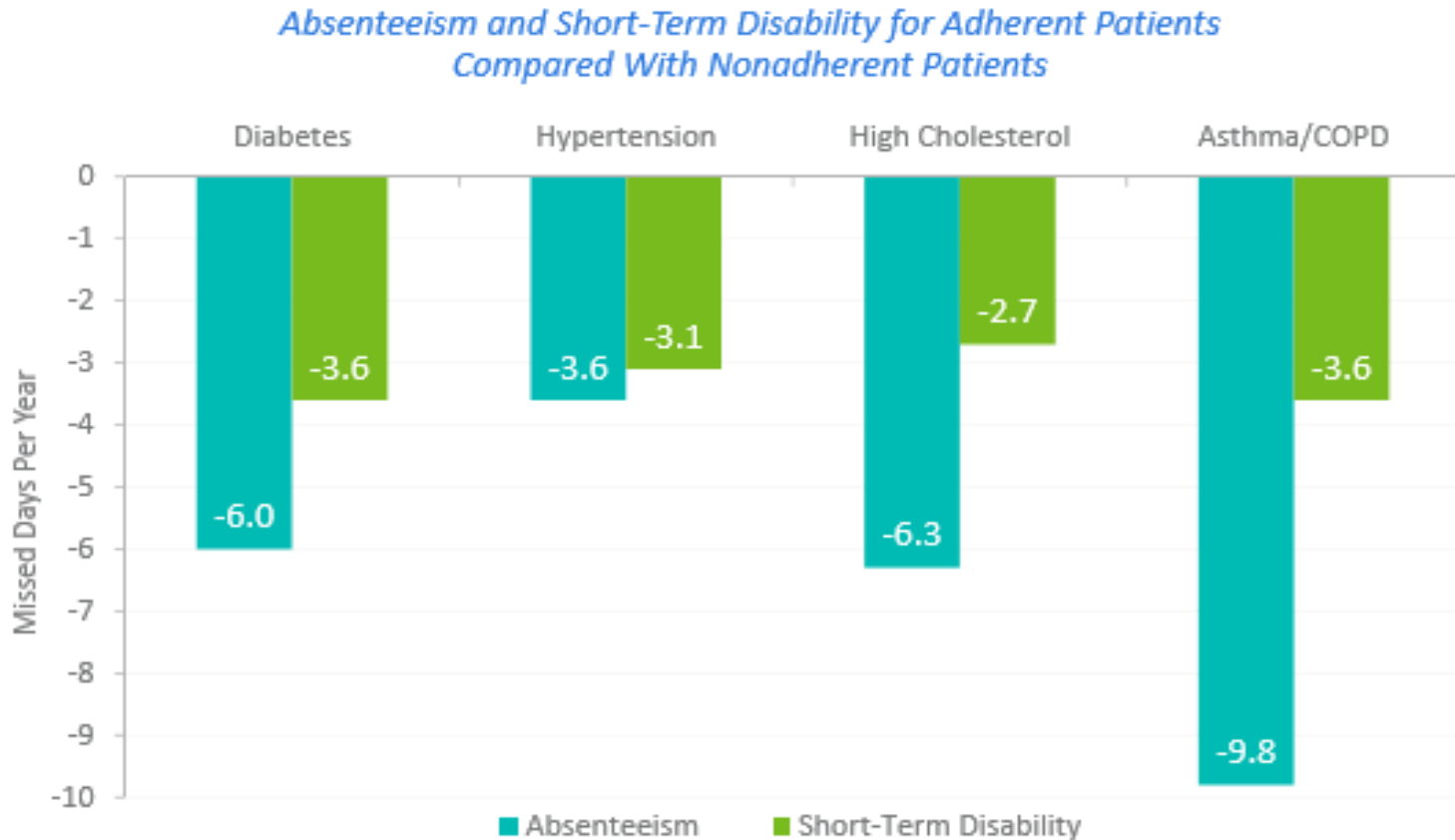
Uncontrolled diabetes can lead to kidney failure, amputation, blindness, and stroke.



*Treatment includes blood sugar control (medicines, diet, and exercise) and testing to prevent complications.
Data rounded to whole numbers.

Mejorar la adherencia, mejora la productividad del trabajador

For workers with asthma/chronic obstructive pulmonary disease (COPD), better medication adherence results in more than \$3,100 in savings on average per worker annually.

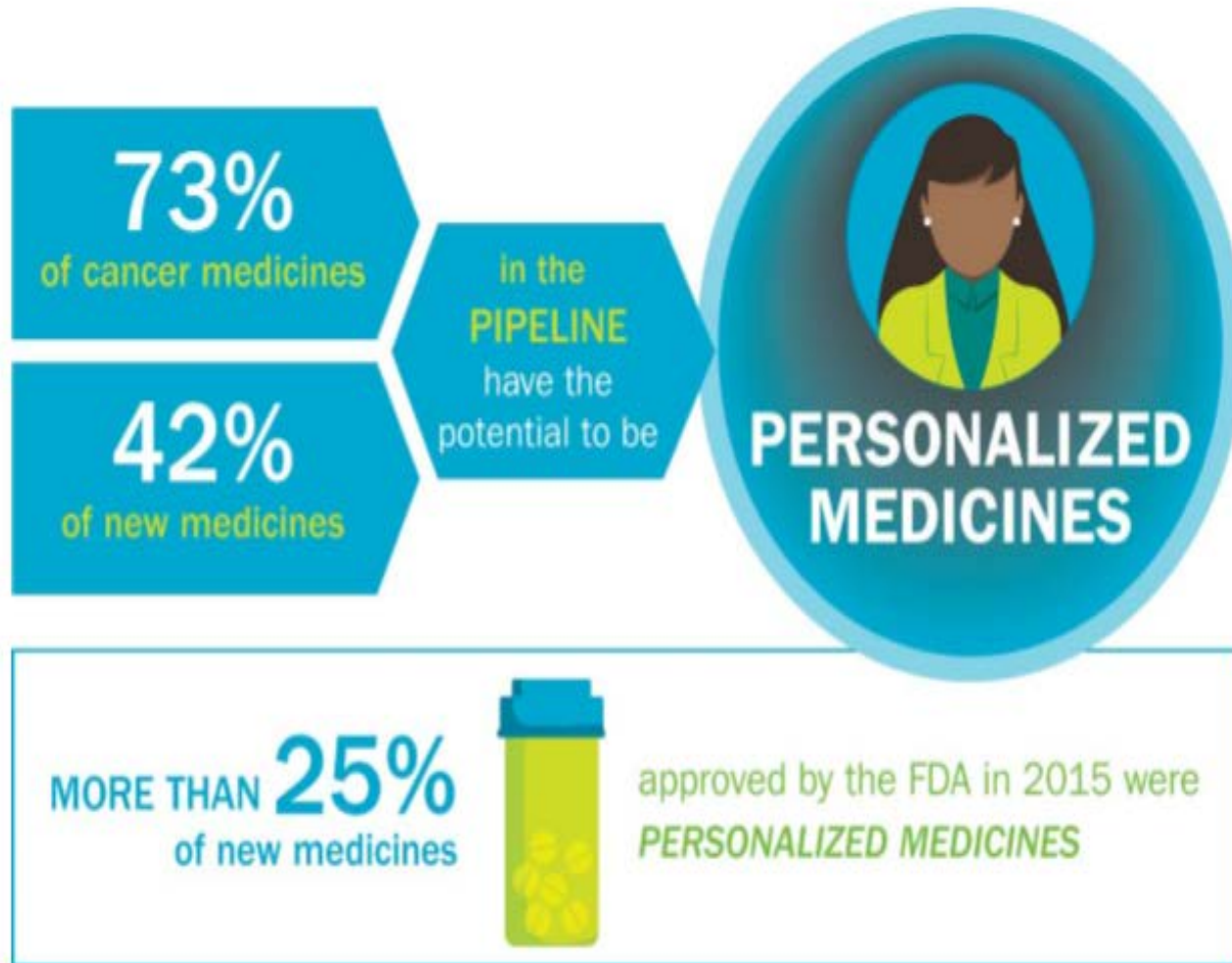


Incidencia Enfermedades Raras

USA 2016



Medicina Personalizada

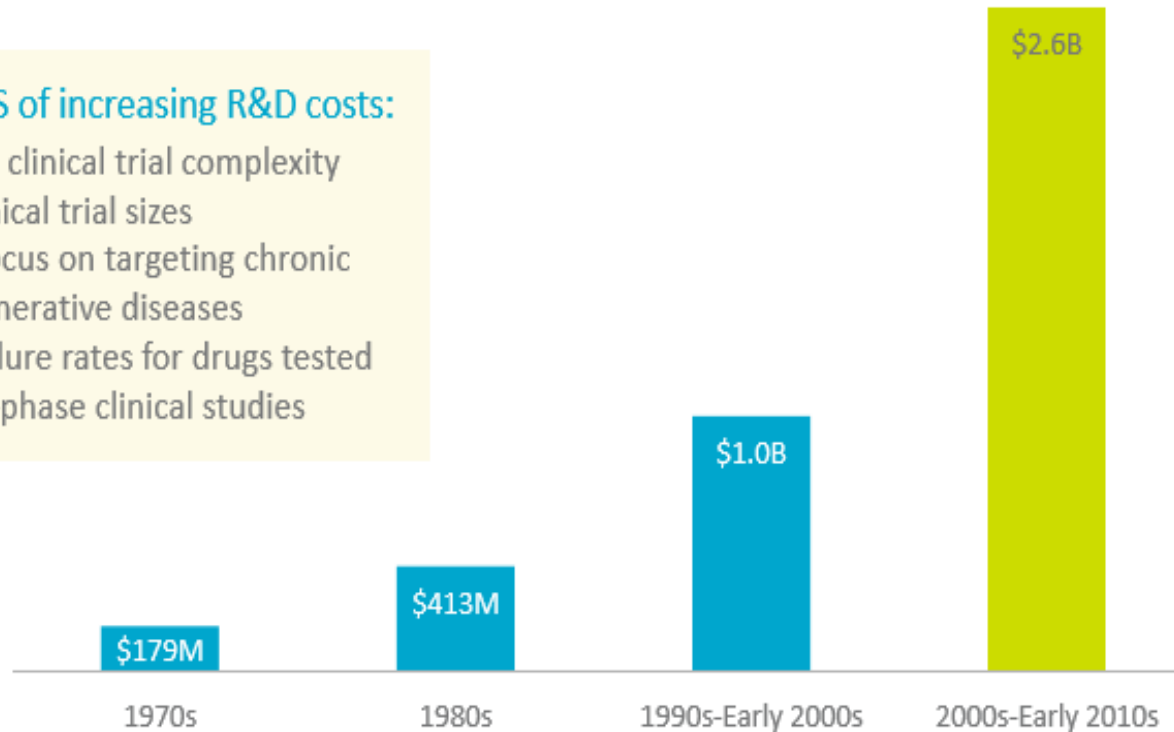


El costo de investigación de nuevas drogas se ha duplicado en la última década

*Average Cost to Develop One New Approved Drug—Including the Cost of Failures
(in Constant 2013 Dollars)*

KEY DRIVERS of increasing R&D costs:

- increased clinical trial complexity
- larger clinical trial sizes
- greater focus on targeting chronic and degenerative diseases
- higher failure rates for drugs tested in earlier-phase clinical studies



*Previous research by the same author estimated the average R&D costs in the early 2000s at \$1.2 billion in constant 2000 dollars (see DiMasi JA, Grabowski HG. The cost of biopharmaceutical R&D: is biotech different? *Managerial Decis Economics*. 2007;28:469-479). That estimate is based on the same underlying survey as the author's estimates for the 1990s to early 2000s reported here (\$800 million in constant 2000 dollars) but is updated for changes in the cost of capital.

“Generalmente las personas se convencen más por las razones que descubren ellas mismas, que no por las que les explican los demás”

Blaise Pascal (1623-1663)

**Muchas gracias
por vuestra atención**