

HazAdherencia: Servicio de Adherencia Terapéutica a pacientes con enfermedades crónicas. Resultados de la Acción

Joel Alves Sánchez* y Raquel Varas-Doval**

*Farmacéutico. Área de Asistenciales – Dirección de Servicios Farmacéuticos. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

** Responsable del Área de Campañas – Dirección de Servicios Farmacéuticos. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

INTRODUCCIÓN

La Organización Colegial impulsa, desde 2014, una Farmacia de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA), para lo que se desarrollan Acciones anuales formativas dentro del programa **HazFarma**.

En 2023 se ha desarrollado la 9ª Acción centrada en el Servicio de Adherencia Terapéutica a pacientes con enfermedades crónicas, denominada HazAdherencia, contando con la colaboración de Laboratorios Cinfa.

HazAdherencia es una actividad de formación teórico-práctica dirigida a farmacéuticos colegiados, previamente inscritos. La Acción ha facilitado tanto la actualización del procedimiento de un SPFA, como es el de Adherencia Terapéutica, como su aplicación práctica, utilizando la plataforma tecnológica Nodofarma Asistencial (N DFA), que permite generar evidencia de la actividad profesional realizada mediante un registro sencillo. Se trata de una propuesta que permite la transformación digital de la farmacia y facilita una mejor interacción y relación de los farmacéuticos con los pacientes.

Los SPFA son “aquellas actividades sanitarias prestadas desde la Farma-

cia Comunitaria por un farmacéutico que emplea sus competencias profesionales para la prevención de la enfermedad y la mejora tanto de la salud de la población como la de los destinatarios de los medicamentos y productos sanitarios, desempeñando un papel activo en la optimización del proceso de uso y de los resultados de los tratamientos. Dichas actividades, alineadas con los objetivos generales del sistema sanitario, tienen entidad propia, con definición, fines, procedimientos y sistemas de documentación que permiten su evaluación y retribución, garantizando su universalidad, continuidad y sostenibilidad”¹.

Entre estos SPFA clasificados de forma consensuada (**Figura 1**), el de Adherencia Terapéutica forma parte de los de Atención Farmacéutica, es decir, de los que están relacionados con el paciente que utiliza o necesita medicamentos y productos sanitarios y en los que el farmacéutico colabora activamente para optimizar un adecuado proceso de uso de los tratamientos, con el fin de conseguir los resultados esperados en salud².

En la prestación de SPFA, el farmacéutico comunitario es un agente clave y comparte con los pacientes, los médicos, otros profesionales de la salud y las autoridades sanitarias la

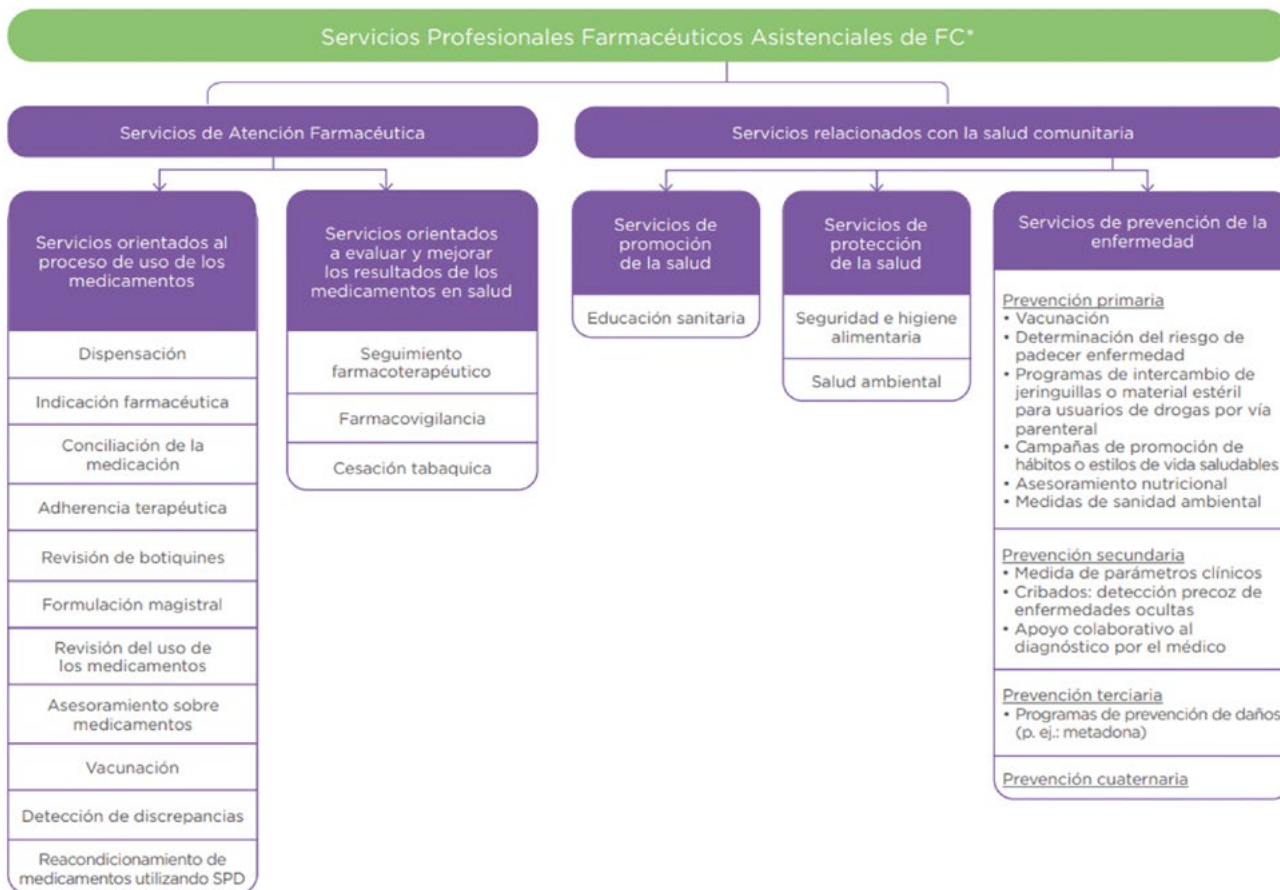
misión de garantizar un uso seguro, efectivo y eficiente de los medicamentos. En este entorno multidisciplinar, el farmacéutico comunitario aporta los conocimientos y habilidades específicas que pueden mejorar la calidad de vida de los pacientes en relación con la farmacoterapia y sus objetivos, así como en la educación en estilo de vida saludables. Por esa transversalidad, también es importante que el farmacéutico preste SPFA relacionados con la Salud Comunitaria, es decir, todas aquellas actividades que puedan ser percibidas como un valor adicional en la atención a la salud de los ciudadanos, contribuyendo a la prevención de la enfermedad, protección, promoción y vigilancia de la salud pública.

Este es un planteamiento que da respuesta a las demandas de una sociedad cada vez más preocupada por alcanzar su bienestar, informada y formada en todos los aspectos relacionados con el concepto de salud. Así mismo, algunas de las cualidades de la farmacia comunitaria como son la accesibilidad, la cercanía o la confianza que el ciudadano tiene en el farmacéutico, favorece la prestación de SPFA como es el de Adherencia Terapéutica.

1 Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC). Guía práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en la Farmacia Comunitaria. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2019. [Internet]. Madrid: CGCOF; 2019 Disponible en: <https://www.farmaceuticos.com/wp-content/uploads/2021/02/2021-guia-practica-spfa.pdf>.

2 7º Comunicado Foro AF-FC. Actualización de la clasificación e información sobre nuevos Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales consensuados. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2023. [Internet]. Disponible en: <https://www.farmaceuticos.com/wp-content/uploads/2023/09/7o-comunicado-FORO-AF-FC-CLASIFICACION-Y-SPFA-consensuados-2023.pdf>.

Figura 1. Clasificación de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales consensuados por FORO AF FC 2023.



*Esta clasificación no excluye otros SPFA que pueden ser contemplados.
 SPD: Sistema Personalizado de Dosificación

JUSTIFICACIÓN

La falta de adherencia terapéutica constituye un verdadero problema de salud pública y es uno de los principales retos a los que se enfrentan profesionales y sistemas sanitarios³. La Organización Mundial de la Salud estimó que el 50 % de las personas con enfermedades crónicas no son adherentes y que después de seis meses de haber iniciado un tratamiento, entre el 30 % y el 80 % deja de tomar la medicación⁴. Esta situación conlleva importantes consecuencias negativas tanto para el paciente como a nivel sanitario. Al no conseguirse el control del problema de salud, se incrementa la morbimortali-

dad o las complicaciones a corto, largo y medio plazo; a nivel humanístico, se reduce la calidad de vida percibida por el paciente; y a nivel económico, aumentan los costes asociados al incremento del número de las visitas a urgencias, de ingresos hospitalarios o de visitas a diferentes profesionales sanitarios, comprometiendo la sostenibilidad del Sistema Sanitario.

En España, el 49,3 % de hombres y el 59,1 % de mujeres, de 15 años o más, tienen alguna enfermedad o problema de salud crónico percibido, y estos porcentajes se incrementan a medida que aumenta la edad. La magnitud de la falta de adherencia ha sido especialmente estudiada en los pacientes con

alto riesgo cardiovascular como son los que tienen **hipertensión arterial (HTA)**, **dislipemia (DL)** o **diabetes mellitus (DM)**⁵, patologías objetivo de la Acción:

- La HTA es el principal factor de riesgo modificable de enfermedad cardiovascular principal causa de mortalidad a nivel mundial y que en España provoca el 30 % de la mortalidad general⁶. El grado de control global de la HTA no supera el 25 %, hecho que se relaciona con las bajas tasas de adherencia tanto a los tratamientos no farmacológicos (modificaciones del estilo de vida) como a los farmacológicos, que son inferiores al 50 %⁷.

3 Ortega JJ, Sánchez D, Rodríguez O, Ortega JM. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta Médica Grupo Ángeles.2018; 16(3): 226-32.

4 Sanahuja MA et al. Adherencia terapéutica. Pharm Care Esp. 2012; 14(4): 162-7.

5 Farmaindustria. Plan de adherencia al tratamiento. Uso responsable del medicamento. Disponible en: <https://www.farmaindustria.es/adherencia>.

6 Penín O, Villasuso B, Domenech M, Moyá A, Torras J, Peña M J et al. Guía para el abordaje de la hipertensión por el farmacéutico comunitario en el ámbito de la atención primaria: documento de consenso multidisciplinar. Madrid: SEFAC. 2022.

7 Gorostidi M, Gijón-Conde T, de la Sierra A, Rodilla E, Rubio E, Vinyoles E et al. Guía práctica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España, 2022. Sociedad Española de Hipertensión - Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA), Hipertensión y riesgo vascular. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.hipert.2022.09.002>.

- La DL es un factor de riesgo cardiovascular asociado al desarrollo de cardiopatía isquémica y de la enfermedad cardiovascular aterosclerótica. La falta de adherencia al tratamiento con estatinas es frecuente y genera un aumento de la morbilidad y la mortalidad cardiovascular. De hecho, en pacientes que inician un tratamiento de prevención primaria con estatinas, alrededor de un 15 % abandona el tratamiento⁸.
- Con frecuencia, las personas con DM no consiguen alcanzar los objetivos de control, por la falta de adherencia al tratamiento y su principal consecuencia es el incremento de la morbimortalidad cardiovascular⁹. El rango de adherencia al tratamiento con antidiabéticos orales oscila desde el 36 al 93 % en aquellas personas en tratamiento entre 6 meses y 2 años¹⁰.

En este sentido, el estudio AdherenciaMED⁴ demostró el impacto en salud (a nivel clínico, económico y humanístico) obtenido por la intervención de farmacéuticos comunitarios prestadores del Servicio de Adherencia Terapéutica, durante un año, a pacientes con asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) e hipertensión arterial (HTA). Entre otros resultados, se alcanzaron los siguientes:

- Un incremento del 50 % en la adherencia a los tratamientos en los pacientes del grupo intervención, frente al 20 % de incremento en los pacientes del grupo control. Tras 6 meses de seguimiento, este valor se incrementó en un 23 %.
- Un incremento significativo en la mejora de la técnica de inhalación de los pacientes con asma y EPOC.
- Un impacto positivo en el control clínico de las enfermedades (incremento del 30 % en el control del asma, del 22 % en el EPOC y del 13 % en HTA).
- Casi 5 puntos de mejora de la calidad de vida relacionada con la salud percibida por el paciente.
- Según el análisis de coste-utilidad, mostró ser un Servicio coste-efectivo (ratio coste-utilidad incremental de 753 €/AVAC) y su posible remuneración se sitúa en torno a los 5,5 € por paciente y mes.

Además, según un reciente estudio realizado a personas polimedicadas o con enfermedades crónicas, un 10 % acude a la farmacia todas las semanas y un 93 % lo hace mensualmente (frente al 57 % en el resto de los pacientes). Todo ello representa una verdadera oportunidad para la prestación del Servicio de Adherencia Terapéutica por el farmacéutico comunitario¹¹.

OBJETIVOS DE LA ACCIÓN

- Actualizar los conocimientos del farmacéutico en aspectos claves de la farmacoterapia de patologías crónicas como son HTA, diabetes mellitus tipo 2 y dislipemias.
- Proporcionar herramientas que puedan facilitar al farmacéutico la prestación del Servicio de Adherencia Terapéutica, en su práctica profesional habitual.
- Facilitar información al farmacéutico para que pueda identificar una sospecha o la falta de adherencia y sobre las intervenciones profesionales (estrategias) que puede utilizar con los pacientes con enfermedades crónicas, objetivos de la Acción, para mejorar la adherencia al tratamiento.

METODOLOGÍA

La plataforma de formación del Consejo General (<https://formacion.nodofarma.es>) albergó el contenido de la formación teórico-práctica y donde se fueron alojando, a lo largo del tiempo que duró la Acción, los siguientes materiales formativos (Figura 2):



Figura 2. Materiales digitales y físicos para farmacéuticos y pacientes.

8 Malo S, Aguilar-Palacio I, Feja C, Menditto E, Lallana MJ, Andrade E *et al.* Persistence with Statins in Primary Prevention of Cardiovascular Disease: Findings From a Cohort of Spanish Workers. *Rev Esp Cardiol.* 2018; 71: 26-32.

9 Fundación redGDPS. Guía de diabetes tipo 2 para clínicos: Recomendaciones de la redGDPS [Internet]. España. 2018. Disponible en: https://www.redgdps.org/gestor/upload/colecciones/Guia%20DM2_web.pdf.

10 Leites A, García P, Fernández M, Tenorio L, Fornos JA, Floro N. Evaluación de la no adherencia al tratamiento hipoglucemiante en la farmacia comunitaria. *Farmacéuticos Comunitarios.* 2019; 11(1): 5-13.

11 Estudio exploratorio sobre el papel de la farmacia en el futuro. INTERNET. Madrid: CG-COF; 2022. Disponible en: https://www.farmacéuticos.com/wp-content/uploads/2022/10/GAD-3_Futuro-de-la-Farmacia_ok.pdf.

- **teóricos**, compuesto por la *Guía práctica para el Servicio de Adherencia Terapéutica* y módulos con la actualización de conocimientos sobre las tres enfermedades crónicas, objetivos de la Acción.
- **prácticos**, formado por una farmacia virtual (Farmacia 3D) en cuyo entorno, mediante un sistema sencillo de gamificación, el farmacéutico podía aplicar los conocimientos teóricos adquiridos ante situaciones propuestas en 9 casos de pacientes a resolver, el acceso a la herramienta digital, Nodofarma Asistencial (NDFA) Training, para el registro.

Además, se alojó **material** entregable para:

- **pacientes**, sobre medidas higiénico-dietéticas, calendario de registro de parámetros y estilo de vida, y recomendaciones específicas a pacientes con las diferentes patologías;
- **farmacéuticos**, con resúmenes tanto de aspectos farmacoterapéuticos concretos como de las principales estrategias profesionales, junto con un póster correspondiente a la campaña sanitaria: “En el tratamiento de la enfermedad crónica, no pierdas en ritmo”.

Estos materiales se remitieron físicamente a cada Colegio Oficial de Farmacéuticos provincial para su distribución entre los farmacéuticos inscritos a la Acción.

El **Servicio de Adherencia Terapéutica** es el SPFA en el que el farmacéutico, ante las potenciales dificultades que pueda presentar un paciente en el uso de su terapia, identifica las causas y, mediante su intervención, en su caso en coordinación con otros agentes sanitarios, colabora con el paciente para que siga las recomendaciones sobre el adecuado proceso de uso de los medicamentos y productos de salud, con los hábitos higiénico-dietéticos y/o con el estilo de vida, para conseguir los resultados esperados de su tratamiento¹.

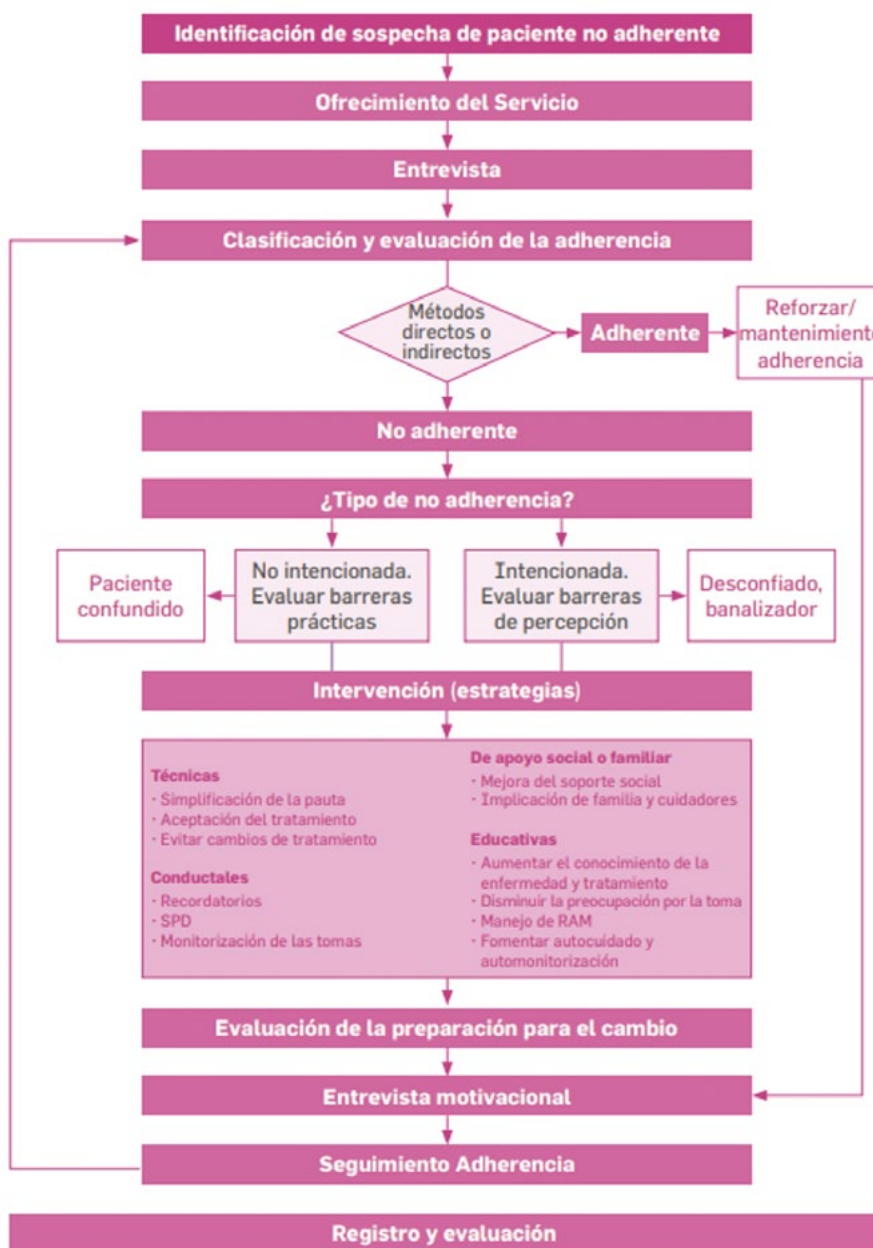
Los objetivos del Servicio son:

- Mejorar, reforzar y mantener la adherencia terapéutica de los pacientes.
- Aumentar la capacidad de los pacientes en la autogestión de su tratamiento.
- Potenciar el conocimiento de los pacientes sobre su enfermedad.
- Colaborar con el resto de los agentes de salud en la optimización de los recursos sanitarios disponibles.
- Mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Para prestar con calidad el Servicio de Adherencia Terapéutica el farmacéutico dispone del procedimiento mostrado en el diagrama de flujo de la **Figura 3**:

La Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid otorgó 9,1 créditos a la Acción para lo que los farmacéuticos inscritos debían superar tres requisitos obligatorios: el cuestionario de evaluación, los casos prácticos en la Farmacia 3D y el registro de un mínimo de 3 pacientes con alguna de las enfermedades objetivas de la Acción y dos visitas de control a lo largo del tiempo.

Figura 3. Diagrama del procedimiento del Servicio de Adherencia Terapéutica.



CRONOGRAMA

La Acción fue desarrollada desde el 16 de enero de 2023 al 30 de junio de 2023. Los materiales se alojaron de forma secuencial en la plataforma de formación con los objetivos de conseguir que los farmacéuticos dispusieran de tiempo para acceder a la documentación, dispusieran de al menos 3 meses para utilizar las herramientas prácticas de entrenamiento y pudieran responder el cuestionario de evaluación, para optar a la correspondiente acreditación.

RESULTADOS

PARTICIPACIÓN

Se inscribieron un total de 2300 farmacéuticos pertenecientes a los 52 Colegios Oficiales de Farmacéuticos, distribuidos según lo ilustrado en la **Figura 4**. De ellos, participaron activamente 1890, finalizando la Acción un 37 %. Consiguieron la acreditación un total de 475 farmacéuticos.

CASOS PRÁCTICOS

Los casos del Servicio de Adherencia Terapéutica fueron registrados en NDFA Training, cuyo acceso estuvo disponible desde la plataforma de formación. No obstante, dado que se crearon pacientes anónimos genéricos para facilitar el seguimiento de la Acción y no tener que firmar consentimientos informados, no se ha podido identificar el perfil del paciente que recibió el Servicio.

El análisis de los casos registrados indica que se enrolaron un total de 2254 pacientes, registrados por 563 farmacéuticos.

MEDICAMENTOS

- Se han registrado un total de 4670 medicamentos prescritos para los pacientes, situándose la media de medicamentos utilizados por paciente en 2,07.
- Se observa como los principios activos más registrados coinciden con las patologías objetivos de la Acción. Según su indicación se di-

viden en: hipertensión arterial (n= 1386), diabetes mellitus (n= 1175) y dislipemia (n= 1049).

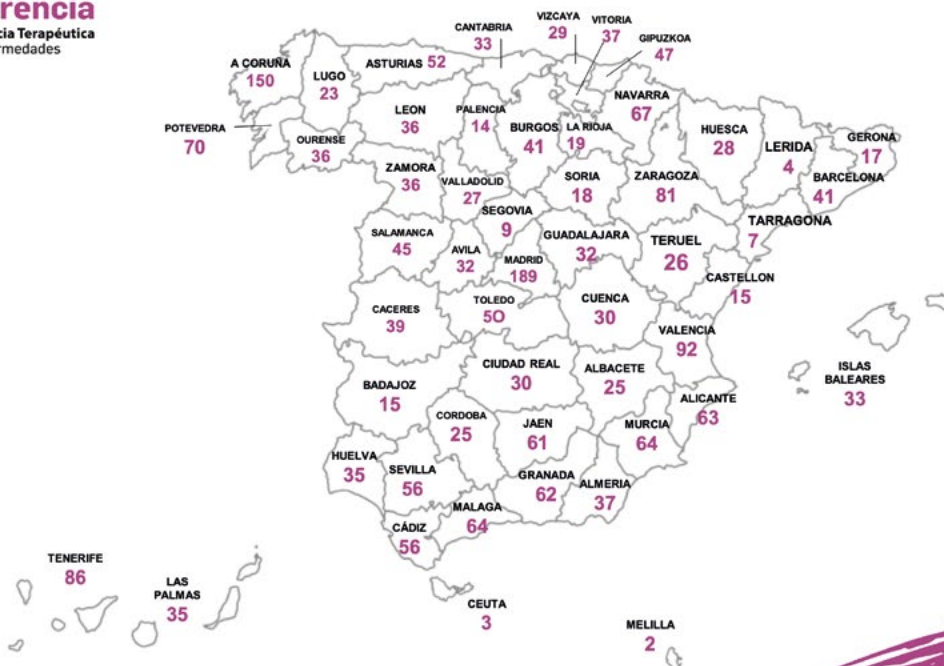
- Los principios activos más empleados por los pacientes con esas patologías son: **metformina**, que representa el 11,2 % de los registros de medicamentos (n= 523), seguida de **atorvastatina**, con el 7,69 % de los registros (n= 359) y **enalapril** con el 6,33 % (n= 296). Otros de los principios activos más empleados son amlodipino, rosuvastatina y simvastatina.

ENFERMEDADES Y VISITAS DEL SERVICIO DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA

Además de los medicamentos, también se registraron todos los problemas de salud (PS) que refirieron los pacientes, con el objetivo de detectar posibles incidencias (como contraindicaciones).

- Se registraron un total de **8556 PS**, de ellos el 27,61 % no eran patologías objetivo de la Acción, destacando entre ellas la depresión, la insuficiencia cardiaca o el insomnio.

Figura 4. Distribución de farmacéuticos inscritos a HazAdherencia.

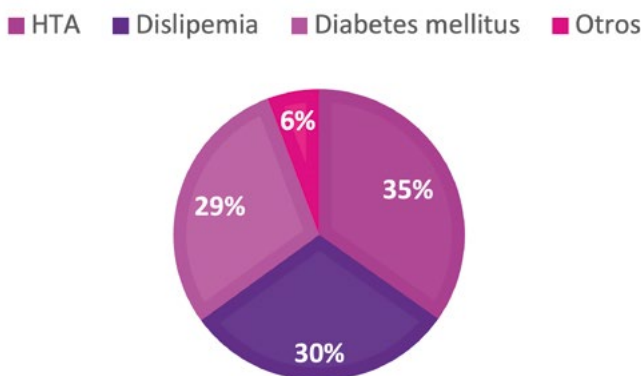


- Se han registrado un total de **4673 visitas del Servicio de Adherencia Terapéutica** por parte de los farmacéuticos participantes en la Acción. De media se realizaron 2,07 visitas/paciente, evaluándose la adherencia de 5073 PS. El número medio de PS evaluados por visita es de 1,04 visitas/paciente.

- El 94,26 % de estas evaluaciones de adherencia se realizaron en PS de la Acción: la hipertensión arterial representa un 34,79 % (n= 1765) de las evaluaciones de adherencia, la dislipemia un 30,30 % (n= 1537) y la diabetes un 29,23 % (n= 1483) (**Figura 5**).

Figura 5. Problemas de salud en los que se ha evaluado la adherencia al tratamiento.

PS -EVALUACIONES DE LA ADHERENCIA



EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

Se ha evaluado la adherencia de 5073 PS en las 4673 visitas realizadas en el Servicio de Adherencia Terapéutica, en las que se ha observado lo siguiente:

- El 92,66 % de los tratamientos corresponde a tratamientos de continuación (n= 4701) y el 7,34 % a tratamientos de inicio (n= 372) donde no se procede a la evaluación de la adherencia.
- De los tratamientos de continuación, tras realizar el Test de Morisky-Green-Levine, se concluye que el 38,31 % (n= 1801) de los pacientes son adherentes y el **61,69 %** (n= 2900) no son adherentes a su tratamiento.
- Del total de las evaluaciones de la adherencia, la falta de adherencia se representa en la **Figura 6**:

INTERVENCIONES REALIZADAS POR EL FARMACÉUTICO

Se registraron un total de **9769 barreras y 18 958 estrategias** para abordarlas, realizándose por tanto **1,94 estrategias por cada barrera identificada**.

Con respecto a las **barreras**, destacan el olvido 13,79 % (n= 1344), la falta de comprensión de la enfermedad y el tratamiento 10,69 % (n= 1076) y la percepción del paciente de que no es importante controlar la enfermedad 9,39 % (n= 918). Entre las principales barreras registradas con respecto a las patologías objetivo de la Acción destacan:

- En **diabetes**, el número de comprimidos/inhalaciones diarias elevado, horario de dosis complejo y polimedición que representa el 3,96 %

(n= 107) de las barreras registradas frente al 2,19 % en HTA (n= 69) y 2,67 % (n= 83) en dislipemia.

- La barrera *ausencia de mejoría clínica* representa el 2,16 % (n= 68) de los registros en HTA, el doble que en dislipemia 1,00 % (n= 31) y diabetes 1,26 % (n= 34).
- En *diabetes* existe una barrera falta de comprensión de la enfermedad y tratamiento mayoritaria con un 7,82 % (n= 211) frente al 5,65 % (n= 178) en HTA y 5,29 % (n= 164) en dislipemia.
- Respecto a la barrera *patología asintomática* es menos importante en diabetes 4,41 % (n= 119) que en dislipemia 6,90 %, (n= 214) o HTA 5,39 % (n= 170), enfermedades que suelen tener un curso mucho más asintomático.

Figura 6. Problemas de salud en los que se ha evaluado la adherencia al tratamiento.



- El 36,10 % (n= 1047) presentaba una **falta de adherencia combinada**;
- el 40,45 % (n= 1173) presentaba una **falta de adherencia no intencionada**;
- y el 23,45 % (n= 680) presentaba una falta de adherencia intencionada.

Figura 7. Estrategias más registradas en Nodofarma Asistencial Training.



Entre las **estrategias** realizadas (**Figura 7**) para superar esas barreras se encuentran el *consejo farmacéutico: ofrecer información verbal y escrita sobre el problema de salud y medicamentos*, que representa el 7,58 % de las estrategias realizadas (n= 1438); *aportar información verbal y escrita referente al concepto de adherencia y su impacto en la salud y calidad de vida*, que supuso el 7,31 % (n= 1387); y *mostrarse disponible para preguntar dudas, crear un ambiente de confianza, etc.*, con un 7,17 % (n= 1359) de todas las estrategias realizadas.

CONTROL DE LOS PROBLEMAS DE SALUD

Se analizaron un total de 4401 problemas de salud. En el 57,85 % (n= 2546) de ellos el farmacéutico determinó que no estaban controlados y en el 42,15 % (n= 1855), que sí estaban controlados.

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA

Asociado al control del Problema de Salud se analizó la calidad de vida mediante el cuestionario Euro-QoL-5D-5L que contiene una Escala Visual Analógica (EVA) donde el paciente sitúa visualmente, entre un valor de 0 a 100, como se encuentra en el día de hoy en relación con su salud. Se realizó la medida de la EVA en 3.544 visitas de adherencia, situándose la media en cifras de 73,21.

CONCLUSIONES

Los farmacéuticos inscritos en esta Acción de HazFarma han adquirido, con las herramientas facilitadas, habilidades y competencias para mejorar la falta de adherencia a los tratamientos de los pacientes con tres enfermedades crónicas muy pre-

valentes, siguiendo el procedimiento del Servicio de Adherencia Terapéutica y de su correspondiente registro en Nodofarma Asistencial Training. Con esta Acción se ha reforzado la importancia de la prestación de este SPFA por el farmacéutico comunitario, así como de su necesaria intervención profesional para el control de las patologías, la educación en medidas no farmacológicas, la optimización del correcto proceso de uso y efectividad de los tratamientos, etc. Todos ellos aspectos clave en colaboración con el propio paciente y agentes sanitarios implicados con la finalidad de conseguir los resultados esperados en salud y la sostenibilidad del Sistema Sanitario.