



REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PSIQUIÁTRICO EN LA ESQUIZOFRENIA Y EN LA DEPRESIÓN

Joanna de Castro Schilling. Julio 2016
Facultad de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid

INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

En el año 2013 la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió el término adherencia como “el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario”. Ésta definición se basa en la propuesta por Haynes et al del año 1976 para el término cumplimiento, aunque la principal diferencia es que la adherencia requiere el consentimiento del paciente con las recomendaciones recibidas, y expresa una colaboración activa entre el profesional sanitario y el paciente en la toma de decisiones que afectan a su propia salud. Por el contrario, el término cumplimiento implica una conducta de sumisión y obediencia a una orden, propia de una relación paternalista entre los profesionales de la salud y el paciente. Ésta falta de participación del paciente en la definición podría justificar el desuso del término cumplimiento en favor del de adherencia, pero en la práctica ambos términos continúan utilizándose de manera indistinta. Recientemente, la Sociedad Internacional de Farmacoeconomía e Investigación de Resultados Sanitarios (ISPOR) ha definido cumplimiento terapéutico (sinónimo: adherencia) como el grado en que un paciente actúa de acuerdo con la dosis, la pauta posológica y el plazo prescritos.

La falta de cumplimiento con el régimen terapéutico conlleva múltiples consecuencias, tanto clínicas como económicas, derivadas del incremento de la mortalidad o la morbilidad observadas en los pacientes no cumplidores.

Existen varios factores que pueden desembocar en un problema de adherencia, algunos de ellos han sido identificados como clave y predictores de una baja adherencia a la medicación, éstos son: falta de conocimiento de la enfermedad, del régimen terapéutico y de las consecuencias del incumplimiento por parte del paciente, falta de una relación adecuada entre el paciente y el médico, complejidad y larga duración del tratamiento, enfermedad asintomática, inadecuado seguimiento o falta de un plan elaborado sobre el abandono de la medicación, presencia de efectos adversos, coste de la medicación y/o copago, no acudir a las citas médicas, presencia de problemas psicológicos como depresión o ansiedad, creencias y percepciones del paciente sobre la medicación y presencia de dificultades cognitivas.

OBJETIVOS

- Revisión bibliográfica de la adherencia al tratamiento psiquiátrico
- Intervenciones para la falta de adherencia en la esquizofrenia
- Seguimiento de la adherencia en la depresión

METODOLOGÍA

-La práctica clínica psiquiátrica precisa de métodos de evaluación de la adherencia al tratamiento que sean sencillos y que no consuman grandes esfuerzos o tiempo para poder incorporarlos a la rutina diaria. Los métodos disponibles para medir la adherencia al tratamiento psiquiátrico se clasifican en métodos objetivos (directos e indirectos) y métodos subjetivos (indirectos)

-Se realiza una revisión bibliográfica exploratoria de publicaciones, utilizando como términos de búsqueda: adherencia al tratamiento, psicosis, esquizofrenia, depresión, psicoterapia y consecuencias del incumplimiento.

-Los métodos objetivos (directos) se basan en la determinación del psicofármaco prescrito, de sus metabolitos o de sustancias trazadoras en fluidos biológicos como la sangre, orina, saliva o, incluso, en el pelo.

-Los métodos subjetivos (indirectos) suelen valorar la conducta de los pacientes así como sus conocimientos sobre su enfermedad y tratamiento. Aunque son menos fiables que los métodos directos, son más sencillos y económicos.

-En la actualidad, las formas más comunes de evaluar la adherencia a los fármacos psiquiátricos, tanto en la investigación como en la práctica clínica, son el autoinforme y el informe del médico a cargo del paciente y mediante los Test Haynes-Sackett y Test de Morisky-Green.

BIBLIOGRAFÍA

Revista online ELSEVIER DOYMA, Revista del Observatorio de la Adherencia al Tratamiento, Medline, vía PubMed, Google académico, Salud mental, Consejería y Ministerio de Sanidad, SciELO España, Biblioteca Cochrane plus en español

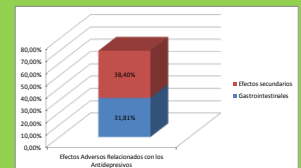
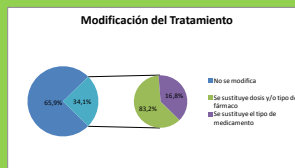
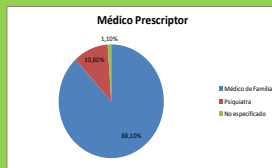
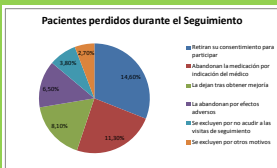
RESULTADOS

-En los países desarrollados, las tasas de adherencia a los tratamientos en enfermedades crónicas se sitúan alrededor del 50%. Esta cifra es considerablemente menor en los países en vías de desarrollo, según un reciente estudio de la OMS, que califica la falta de adherencia como un “problema mundial de gran magnitud”.

-Los trastornos mentales, como consecuencia de su gran prevalencia, de su significativa interferencia en la vida de las personas que los padecen y de los costos asociados constituyen un importante problema de salud pública en el mundo occidental.

-Aproximadamente una de cada cuatro personas cumple criterios diagnósticos de un trastorno mental en el último año y alrededor de un 40% llega a presentar un trastorno en algún momento de la vida. La Organización Mundial de la Salud estima que un tercio de los años vividos con discapacidad puede atribuirse a trastornos. Además, el costo de los problemas de salud mental en países desarrollados se estima entre el 3% y el 4% de su Producto Nacional Bruto.

-La falta de adherencia al tratamiento sigue siendo uno de los mayores desafíos en psiquiatría. Se ha estimado que el 20-50% de cualquier población de pacientes es no cumplidor, al menos parcialmente, y que en pacientes con esquizofrenia y trastornos psicóticos relacionados las tasas pueden alcanzar cifras tan elevadas como el 70-80%. Se ha observado que entre el 30 y el 70% de pacientes lo interrumpe durante los primeros 3 meses.



CONCLUSIONES

Falta mucho por hacer en el campo de la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia y trastornos mentales graves. Los estudios experimentales tienen que tratar la eficacia de estrategias educativas, programas psicoterapéuticos y políticas específicas del servicio en muestras amplias de pacientes reclutadas en muchos ámbitos diferentes y seguidos a largo plazo. Los pacientes con esquizofrenia deben ser considerados por separado de aquellos con otros diagnósticos. Los ensayos deben adoptar un mayor nivel en términos de presentación y comunicación: las tasas de exclusión y las razones para la exclusión deben ser presentadas siempre, así como la proporción de pacientes con falta de adherencia al tratamiento a final de la fase aguda y la proporción de pacientes que permanecieron en adherencia al seguimiento. Los números absolutos deben presentarse evitando el uso de porcentajes, sin comunicar el denominador al que se refieren. Los datos de evolución deben presentarse tanto para las muestras de pacientes que completan las intervenciones como para aquellas con intención de tratar.

Entre un tercio y la mitad de los pacientes que toman antidepresivos en atención primaria no cumplen adecuadamente ese tratamiento desde el inicio de su prescripción al cabo de 6 meses de seguimiento. Aunque se trata de un porcentaje elevado de incumplidores, no es superior al observado en el mismo ámbito en otros países. Se han identificado sus factores asociados, observando que se relacionan con características sociodemográficas, con el consumo de otros fármacos y con otras características de los pacientes, como el tipo de financiación en la prestación farmacéutica y la frecuentación de las consultas de atención primaria.