

EL RETO DE LA ADHERENCIA ¿CUÁL ES LA EVIDENCIA?

Fabiana Giber

Norma América Cardoso Lunar

Vitor Jorge Woytuski

Graciana Alessandrini

Odín Edgar Vázquez Valdez

Eduardo Vázquez de la Mora

Luciana Lilian Louzada Martini

Oscar Monge Navarro

Jazmín Teresa Pozos López

► Adherencia:

- El contexto en el cual el comportamiento de la persona coincide con las recomendaciones relacionadas con la salud
- La capacidad del paciente para:
 - asistir a las consultas programadas (consultorio/hospital)
 - tomar los medicamentos como se prescribieron
 - realizar los cambios de estilo de vida recomendados
 - completar los análisis o pruebas solicitadas

► No-adherencia a la terapia:

- La falla en el cumplimiento de instrucciones terapéuticas, ya sea de forma voluntaria o inadvertida

Adherencia

- La adherencia del paciente ha demostrado que incrementa la eficacia de las intervenciones de salud
- La aplicación de los principios del cambio de conducta para los sujetos frágiles implica:
 - Reconocimiento de que los componentes de la fragilidad se pueden tratar
 - Especificar el vínculo entre la intervención y el resultado

Adherencia

- Factores que incrementan la adherencia del plan de tratamiento geriátrico
 - Describir a la persona los objetivos de la intervención
 - Justificar la elección de la intervención
 - Lograr un acuerdo entre el paciente y el equipo de atención primaria con respecto al cuidado de la salud
- Las personas deben ser motivadas y apoyadas para el desarrollo de las metas, ofreciendo estrategias para alcanzarlas

Adherencia

- Potenciales barreras para la adherencia
 - Cambios en el estilo de vida
 - Acceso a intervenciones

- Deben ser evaluadas y tratadas
 - Especial participación de los sistemas de apoyo social y del equipo multidisciplinario

A Higher Adherence to a Mediterranean-Style Diet Is Inversely Associated with the Development of Frailty in Community-Dwelling Elderly Men and Women^{1,2}

Objetivo:

Evalua la relación entre la Dieta Mediterránea con el riesgo de fragilidad en adultos mayores (AM) que viven en la comunidad

Método:

Análisis longitudinal de 690 AM >60 años de “Invecchare in Chianti study”, 1998-2000 de Toscana Italia, por 6 años

MDS- adherencia a la dieta Mediterránea (baja <3, mediana 4-5, alta >6)

Fragilidad: Fenotipo

Resultados:

Alta adherencia a la dieta Mediterránea fue relacionada menor riesgo de tener fragilidad, bajo nivel de actividad física y lenta velocidad al caminar

27% adherencia

TABLE 2 Association of adherence to a Mediterranean-style diet, assessed using the MDS at baseline and the odds of frailty and its components in InCHIANTI participants during a follow-up of 6 y^{1,2}

Frailty and its components	Age, sex adjusted, OR (95% CI)	Multivariate, OR (95% CI)
MDS score		
Feeling of exhaustion		
Low	1.00	1.00
Medium	0.96 (0.66, 1.39)	0.94 (0.63, 1.41)
High	0.69 (0.45, 1.07)	0.73 (0.45, 1.16)
Low physical activity		
Low	1.00	1.00
Medium	0.66 (0.46, 0.95)	0.69 (0.47, 1.01)
High	0.58 (0.39, 0.88)	0.62 (0.40, 0.96)
Poor muscle strength		
Low	1.00	1.00
Medium	1.14 (0.73, 1.79)	1.09 (0.69, 1.73)
High	0.85 (0.51, 1.43)	0.82 (0.48, 1.40)
Low walking speed		
Low	1.00	1.00
Medium	0.85 (0.54, 1.34)	0.85 (0.53, 1.37)
High	0.47 (0.27, 0.81)	0.48 (0.27, 0.86)
Frailty		
Low	1.00	1.00
Medium	0.60 (0.34, 1.06)	0.71 (0.42, 1.21)
High	0.26 (0.11, 0.59)	0.30 (0.14, 0.66)

Mediterranean Diet and Risk of Frailty in Community-Dwelling Older Adults

Luz M. León-Muñoz PhD^{a,b}, Pilar Guallar-Castillón MD^{a,b}, Esther López-García PhD^{a,b},
Fernando Rodríguez-Artalejo MD^{a,b,*}

^aCIBER of Epidemiology and Public Health (CIBERESP), Madrid, Spain

^bDepartment of Preventive Medicine and Public Health, School of Medicine, Universidad Autónoma de Madrid/IdiPaz, Madrid, Spain

- Objetivo:
 - Examinar la asociación entre adherencia a la dieta Mediterránea y el riesgo de fragilidad en adultos mayores
- 1815 sujetos ≥ 60 años
 - Cohorte del Estudio de Nutrición y Riesgo Cardiovascular
 - Adherencia:
 - Mediterranean Diet Adherence Screener (MEDAS)
 - Mediterranean Diet Score (MDS)
 - Fragilidad (Fenotipo)
- A 3.5 años de seguimiento: 137 sujetos con fragilidad
 - Promedio adherencia:
 - MEDAS 7.18 (1 a 13)
 - MDS 4.93 (0 a 9)
 - El incremento en la adherencia se asoció una reducción progresiva del riesgo de fragilidad comparado con el tercil más bajo
 - MEDAS: p .009
 - Tercil más alto OR 0.55; IC 95% 0.35 - 0.86
 - Ajustado por edad, sexo y escolaridad
 - MDS: p .002
 - Segundo tercil OR 0.59; IC 95% 0.37 - 0.95
 - Tercil más alto OR 0.48; IC 95% 0.30 - 0.77
 - Ajustado por todos los confusores

The FRASI study

Grupo intervención: 126 sujetos

Grupo control: 125 sujetos

Intervención

2 veces/sem durante 8 semanas

- Calentamiento 15 min
- Estiramiento 20 min
- Resistencia 20 min
- Balance 20 min
- Relajación 15 min

Bandinelli S, Lauretani F, Boscherini V. A randomized, controlled trial of disability prevention in frail older patients screened in primary care: the FRASI study. Design and baseline evaluation. Aging Clin Exp Res. 2006 October ; 18(5):

The FRASI study

Estrategias para Adherencia

- Monitorización del estado de salud
- Referencia al geriatra si descompensación
- Retroalimentación positiva
 - Paciente
 - Familia
- Transportación gratuita
- Contacto telefónico si hubo ausencia en sesiones
- Discutir soluciones individuales

The FRASI study

Causas de abandono

N = 27 / 126 (21.4%)

- Problemas familiares (29.6%)
- Miedo a traumatismo (7.4%)
- Falta de interés (14.8%)
- Problemas médicos (44.4%)
- Problemas de transporte (3.7%)

Geriatric Frailty Clinic (G.F.C)

- Población 1108 Edad m 82.9 años
 - No Frágil 69 (6.4%)
 - Pre-Frágil 423 (39.1%)
 - Frágil 590 (54.5%)
- Al año, reevaluación en G.F.C 520 (46.9%)
 - Toulouse Gérontopôle standard geriatric network 131 (25.2%)
 - Discapacidad 41 (7.9%)
 - Muertes 21 (4.0%)
 - **Completaron reevaluación 139 (26.7%)**

Adherence to and effectiveness of an individually tailored home-based exercise program for frail older adults, driven by mobility monitoring: design of a prospective cohort study

- Este escrito presenta el diseño de un estudio evaluando la adherencia para determinar la efectividad de un programa de actividad física hecho a la medida para adultos mayores frágiles monitoreados por un captador llevado puesto en collar y una “tablet” PC
- La adherencia para estos programas de ejercicio es generalmente baja en adultos mayores
- La tecnología puede ayudar mejorando la adherencia a actividad física

Retos de la Adherencia al Tratamiento de la Fragilidad

- La adherencia a las intervenciones útiles en la fragilidad es baja
- Los adultos mayores frágiles pueden presentar características que dificultan la adherencia
 - Limitación comunicación
 - Red social pobre
 - Dificultad en el acceso
 - Multimorbilidad
 - Hábitos arraigados

Sugerencias para mejorar la adherencia

- Facilitar el acceso
- Involucrar Red Social de Contención
- Comunicación asertiva
- Seguimiento y reevaluación frecuente
- Equipo multidisciplinario liderado por un Geriatra

Muchas gracias

