

Adherencia terapéutica

Elizabeth Salinas Cruz, Ma. Guadalupe Nava Galán***

RESUMEN

Se realizó una revisión bibliográfica sobre la adherencia terapéutica en la que se valoró: la repercusión personal y social que tiene la conducta del incumplimiento terapéutico, el concepto de adherencia terapéutica, el modelo explicativo de lo que significa, los métodos para su evaluación, los factores que la determinan, las estrategias para incrementarla y las investigaciones más recientes sobre esta temática.

Palabras clave: Adherencia, tratamiento, enfermo.

Adherence therapeutics

ABSTRACT

A review of the literature on adherence assessing the impact on the personal and social behavior have poor compliance, adherence concept, explanatory model of what it means, methods for evaluation, determinants, and strategies to increase recent research on this subject.

Key words: Adherence, treatment, patient.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el cumplimiento o la adherencia terapéutica como la magnitud con la cual el enfermo sigue las instrucciones médicas para llevar a cabo un tratamiento. El seguimiento de una dieta o la modificación de un estilo de vida coinciden con las indicaciones dadas por el médico que está a cargo de su tratamiento.¹

Haynes y Sackett definieron este concepto como la medida con la que el paciente modifica su conducta orientándola hacia la ingesta del medicamento; al poner en marcha tal medida es posible asegurar el cumplimiento en los trata-

mientos. Esto implica la aceptación de un diagnóstico del que depende el pronóstico, el cual, en ocasiones, puede ser desfavorable.²

El incumplimiento es la principal causa que evita la obtención de todos los beneficios que los medicamentos pueden proporcionar a los enfermos. A este respecto, la falta de adherencia terapéutica es la herramienta que se utiliza para considerar la magnitud con la que el paciente sigue o no las instrucciones médicas, lo cual implica la falta de aceptación de un diagnóstico y su incidencia en el pronóstico; cuando el seguimiento de las instrucciones es negativo, el pronóstico empeora y los resultados pueden ser desfavorables.³

*Licenciada en Enfermería**
*Maestra en Enfermería en Educación***
Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía.

Correspondencia: Elizabeth Salinas Cruz
Insurgentes Sur Núm. 3877, Col. La Fama, 14269, Delegación Tlalpan, México, D.F. Correo electrónico: rev.enf.neurol@gmail.com

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/enfermerianeurologica>

Haynes (1976) menciona e identifica más de 200 variables relacionadas con la adherencia, en las que se encuentran: factores asociados a índices bajos de medicamentos debido a diagnóstico psiquiátrico, complejidad, duración, cantidad de cambio derivado del régimen o programa terapéutico, inadecuada supervisión por parte de los profesionales, insatisfacción del paciente, creencias e inestabilidad familiar. Así mismo, Miklowith (1986) señala que el tratamiento farmacológico se evalúa a través de una adecuada historia clínica del paciente, en donde se pueden definir algunos criterios: nunca dejó de tomar la medicación; raramente dejó de tomarla; a veces dejó de tomarla; a menudo dejó de tomarla y, por último, abandonó la medicación.⁴

Buchanan (1992) clasifica la adherencia como: reducida, al cumplimiento mínimo del 25% del tratamiento, ésta se lleva a cabo por los pacientes; parcial, se define cuando el cumplimiento se lleva a cabo entre el 25 y 75%; elevada, es cuando el cumplimiento se sitúa en un 75% superior.⁵ Por su parte, McEvoy (1989) utiliza una clasificación por niveles de importancia, menciona aspectos que tienen que ver con actitudes de los pacientes, éstas pueden ser:⁶ activas, cuando llevan un control adecuado en su tratamiento; pasivas, cuando tratan de animar al paciente; de resistencia, cuando el paciente esconde el medicamento, y de rechazo abierto, cuando el paciente rechaza el medicamento, pero se lo aplica involuntariamente.⁵

De esta manera, la palabra adherencia ha ido adquiriendo diversos significados a lo largo del proceso de las investigaciones, ya que hoy en día esta palabra es conocida como un tratamiento médico o farmacológico, y es definida también como algo correcto e incorrecto de acuerdo con el cuidado que cada paciente necesita. La OMS señala que depende de varios factores como son los socioeconómicos, culturales y religiosos, entre otros. Sin embargo, algunos autores como Salicru, en 1997, y Tilson, en 2004, resaltan la importancia de incluir el cumplimiento como parte de la adherencia; ellos hacen una comparación de adherencia y cumplimiento, en donde significa lo mismo desde el punto de vista conceptual. En suma, el término de cumplimiento hace referencia al grado en que el paciente obedece, sigue instrucciones y prescripciones médicas, lo cual depende del estado de salud de cada persona.⁷

La adherencia al tratamiento implica también aceptar el diagnóstico correspondiente a la propia enfermedad, ya que esto lleva al enfermo al éxito y a un pronóstico favorable. Ocurre lo contrario cuando el paciente no se apega a su diagnóstico e, incluso, puede llegar a ser señalado o excluido dentro de una sociedad por su enfermedad.

El incumplimiento puede ocasionar: molestias o efectos secundarios propios del tratamiento, un costo elevado, decisiones basadas en juicios de valores personales, creencias

religiosas, culturales, alteración en rasgos de personalidad, estilos de afrontamiento anómalos, entre otras.

Existen, en la actualidad, datos y cifras que refieren que entre el 20 y 50% de los pacientes son atendidos de forma irregular en la consulta de diferentes centros de salud, y no se detecta o canaliza correctamente a quienes sufren de padecimientos que requieren tratamientos específicos de especialidad; no son atendidos como se debe, y tienen una mayor demanda, de entre 70 y 80%. De acuerdo con estos datos, la Secretaría de Salud menciona que solamente de 4 a 12% de los pacientes con problemas de especialidad siguen de forma impecable el tratamiento farmacológico ante un diagnóstico correcto.

No hay que olvidar que los enfermos con padecimientos crónicos siempre recaen por conflictos al interior de su familia; por ejemplo, circunstancias socioeconómicas que impiden acceder al elevado costo de los medicamentos, o bien, por rechazo al medicamento. Estas circunstancias implican que los pacientes no sigan las instrucciones del personal de salud, lo cual los lleva a recaer.

Por esta razón, los pacientes con problemas crónicos debido a esquizofrenia, epilepsia, hipertensión, diabetes mellitus, entre otros, recaen y se complican por no llevar un tratamiento adecuado, puesto que hay estudios que mencionan que las recaídas se van presentando cada vez más severas y éstas son por la falta de adherencia al tratamiento; esto conlleva un riesgo de retrocesos, hasta del 100% en aquellos pacientes que interrumpen el tratamiento farmacológico. La mayoría de los tratamientos de este tipo de padecimientos son de por vida, desde que son diagnosticados. Otro factor importante es la falta de conciencia del paciente al desconocer totalmente su padecimiento, lo que deriva en complicaciones por diferentes factores.

Factores de riesgo:

- Antecedentes de abandono
- Antecedentes de mala respuesta subjetiva por efectos adversos
- Ausencia de acuerdo explícito
- Mala evolución
- Ausencia de control externo de la familia
- Ausencia de la enfermedad
- Baja expectativa terapéutica
- Baja adherencia a las expectativas terapéuticas
- Consumo de sustancias ilícitas
- Acatisia, embotamiento y aumento de peso

Hay otros autores que mencionan factores implicados en el incumplimiento, y los clasifican en:⁸

Factores relacionados con la enfermedad: Cuando un paciente va mejorando su estado de salud, en aspectos neu-

rosicológicos y psicopatológicos, está presente la evolución, la psicopatología, la gravedad y los subtipos de trastornos como es el consumo de tóxicos.

Factores relacionados con el tratamiento: El tratamiento farmacológico ocasiona efectos secundarios como mal sabor, discinesias. Otros factores relacionados son: eficiencia, dosis y tiempo de acción, duración y complejidad, costos y vía de administración.

Factores relacionados con el entorno del paciente: Influye la actitud de la familia, de la persona enferma y su tratamiento, la relación paciente con el profesional de medicina o enfermería; influye, también, la supervisión y el soporte socio familiar.

Factores relacionados con el equipo terapéutico: Ésta es la relación del paciente y el profesional de la salud, ya sea paciente/médico, o bien, paciente/enfermera; la actitud frente al médico, ante la enfermedad, y el tratamiento; las características del medio terapéutico.

CONCLUSIÓN

Algunas causas de incumplimiento terapéutico se deben a no aceptar el diagnóstico, la negación de la enfermedad, la estigmatización, los efectos secundarios, la percepción de falta de beneficio del tratamiento, los cambios en el entorno y aspectos económicos que son de los más predominantes. Por ello, se debe concientizar a los familiares y al enfermo sobre su padecimiento, explicándoles todas sus dudas sobre la enfermedad, de que es un padecimiento de tipo crónico,

que requiere de constancia y compromiso; identificar las medidas de prevención acerca de las complicaciones, para evitar recaídas y síntomas adversos que pueden aumentar o reaparecer debido a la falta de información, y se debe de preguntar si comprendieron toda la información, o replantearla, ya que los resultados de las investigaciones sobre el tema refieren que si esto se lleva a cabo, va a contribuir en el binomio enfermo/familiar para tener una adecuada adherencia terapéutica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sabate E. WHO. Adherence Meeting Report. Genove. World Health Organization. Med Clin (Barc) 2001; 116 (Supl 2):141-146.
2. Orueta - Sánchez R. Estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en patologías crónicas. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, vol. 29-N 2- 2005.
3. Bayés R. Aspectos psicológicos de la adherencia terapéutica. En: Yubero S, Larrañaga E, editores. SIDA: una visión, multidisciplinar. La Mancha: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha; 2000: 95-103.
4. Miklowilth DJ, Goldstein MJ, Neuchterlein KH. Expressed emotion, affective style, lithium compliance and relapse in recent onset mania. Psychopharmacol Bull 2006; 22: 628-632.
5. Buchanan A. A two-year prospective study of treatment compliance in patients with schizophrenia. Psychol Med 1992; 22: 787-797.
6. McEvoy JP. The relationship between insight in psychosis and compliance with medication. En: Amador XF, David AS, editors. Insight and psychosis. New York: Oxford University Press; 1998.
7. Cañas de Paz F, Roca BM. Adherencia terapéutica en la esquizofrenia y otros trastornos psiquiátricos. Ars Medica 2008; 3.
8. Franch VJ, Medina OG, Blanco GJA. Adherencia terapéutica en la esquizofrenia. En: Serrano Vázquez M, editor. Esquizofrenia y enfermedades acompañantes. La Coruña: Publicaciones de asociaciones gallegas de Psiquiatría; 2005.