



ADHCRO



LA ADHERENCIA ES RESPONSABILIDAD DE TODOS

01 septiembre 2019

En una buena adherencia al tratamiento intervienen muchos actores, desde el paciente, al equipo médico, la familia, el entorno social, el farmacéutico... Es un equipo numeroso donde cada uno juega un papel destacado.

Conseguir una buena adherencia al tratamiento es pende no solo de ellos mismos, sino de un conjunto de actores cuya labor repercute directamente sobre la adherencia y, por tanto, sobre el éxito terapéutico.

La adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas puede mejorar con la participación de pacientes, equipo médico, personal de enfermería, familiares, farmacéuticos, entorno social...

• PACIENTES .

El enfermo crónico es un actor destacado en la buena adherencia al tratamiento, aunque no el único como se ha considerado en ocasiones. Adaptarse a una enfermedad crónica no es tarea fácil, pero sí imprescindible para un mejor cumplimiento terapéutico. El paciente debe conocer suficientemente bien la enfermedad y su tratamiento. Además, debe sentir que se le ha informado correctamente, ha de tener confianza en el equipo médico que lo trata y comprender sin ninguna duda a qué lo obliga el tratamiento y cuáles son los cambios y modificaciones en el estilo de vida a los que le conduce su condición de paciente crónico. El paciente debe estar motivado para cumplir el tratamiento y sentirse responsable del mismo, apoyándose en otras personas, pero tomando el compromiso personal de aceptar lo acordado con el equipo médico. Esto implica adoptar un papel primordial en su enfermedad que lo sitúe no en un plano pasivo sino como un paciente activo que, junto a su médico, toma las decisiones oportunas en cuanto al abordaje de su propia enfermedad.



• EQUIPO MÉDICO .

El papel del equipo médico es sumamente importante para lograr la adherencia al tratamiento, especialmente cuando está ante un paciente crónico complejo. El médico de Atención Primaria debe ser el eslabón que una al paciente con el especialista. Ambos han de mantener una actitud abierta y de escucha hacia el enfermo crónico, procurando que este no salga nunca con dudas de la consulta. El paciente debe recibir por parte de los facultativos una explicación adaptada a su nivel cultural acerca de su enfermedad y del tratamiento que seguirá. El tratamiento no surgirá por una imposición médica sino tras una charla en la que los dos actores principales: paciente y facultativo toman las decisiones consensuadamente. En este sentido, hay que explicarle al enfermo los efectos adversos del tratamiento y realizar los ajustes necesarios en función de los hábitos de vida del enfermo, lo que redundará en una mejor adherencia. Cuando el paciente participa activamente en la planificación de su tratamiento, se incrementa su percepción de control sobre la enfermedad, y a consecuencia de ello se favorece la adherencia¹.

El plan terapéutico marcado ha de resultar lo más sencillo posible para el paciente, especialmente cuando hay polimedicación. La simplificación del tratamiento aumenta la adherencia del paciente² y evita errores que pueden resultar peligrosos. El paciente debe tener claro en todo momento cuál es la dosis a tomar, la forma de tomarla, la hora indicada y la duración del tratamiento. Para casos difíciles, el equipo médico debe prescribir sistemas personalizados de dosificación, con alarmas, avisadores o sensores inteligentes que garanticen el cumplimiento.

Para una mejor adherencia, sobre todo cuando hay diversas enfermedades crónicas, es necesaria una buena coordinación asistencial entre los equipos de Atención Primaria y de Atención Especializada.

Es prioritario que los facultativos cuenten con tiempo suficiente para dedicarlo a cada enfermo y que puedan realizar acciones de seguimiento para controlar tanto la enfermedad crónica como la adherencia al tratamiento.

• PERSONAL DE ENFERMERÍA .

El personal de enfermería es un apoyo básico con el que se debe contar para garantizar una buena adherencia al tratamiento. El personal de enfermería puede ayudar al enfermo crónico a reducir la complejidad del tratamiento, formándolo con más tiempo en el manejo de los fármacos y resolviendo sus dudas. En general, el paciente toma a este profesional como una persona más cercana con la que, a menudo, comenta el curso de la enfermedad y sus problemas.

El personal de enfermería también puede implementar sistemas de recuerdo para la toma de medicación y llevar a cabo entrevistas motivacionales cuando detecte que hay un probable no cumplimiento³.

Al margen de estas acciones, puede participar en programas de educación sanitaria, ya sea de forma individual o grupal, que se han mostrado muy eficaces en la consecución de una buena adherencia al tratamiento, y sugerir al enfermo el contacto con grupos de apoyo o asociaciones de pacientes de su misma patología.

• FARMACIA .

El farmacéutico comunitario es uno de los agentes más cercanos al paciente en lo que tiene que ver con su tratamiento. El farmacéutico genera confianza y una gran cantidad de consultas, pues resulta un profesional muy accesible. El papel del farmacéutico comunitario es clave, en especial desde la puesta en marcha de la receta electrónica, pues puede observar si el paciente ha retirado o no la medicación según la prescripción hecha por el médico. Igualmente puede preguntar al enfermo sobre el modo en que toma la medicación para detectar posibles errores y proporcionar información adecuada y adaptada a su caso⁶⁻⁴.

• FAMILIA .

El papel de la familia es muy importante para lograr una buena adherencia al tratamiento. La falta de soporte familiar y la supervisión irregular del tratamiento por parte de esta son factores de riesgo para una mala adherencia⁴⁻⁵. Cuando hay un enfermo crónico en el seno familiar, el grupo entero sufre las consecuencias, por ello la familia debe implicarse en el tratamiento del paciente y hacerse corresponsable del cumplimiento. El cuidador principal del enfermo crónico pertenece a la familia en la gran mayoría de los casos (75%)⁵⁻⁶, por lo que el equipo médico debe hacerlo partícipe de las decisiones y prescripciones. La familia también debe proporcionar información real sobre el grado de cumplimiento del enfermo. Dependiendo de cómo impacte la enfermedad crónica en la familia, puede ser necesaria la participación de otros agentes como psicólogos o trabajadores sociales, cuya acción puede igualmente favorecer una mejor adherencia al tratamiento.



VIATRIS



- **ENTORNO SOCIAL.**

Contar con apoyo social capacita al paciente para hacerse cargo de un modo más eficiente de su enfermedad, rebaja la sobrecarga del cuidador principal, permite un mejor control del estrés secundario a la enfermedad y proporciona estrategias de afrontamiento, que también redundan en una mejor adherencia al tratamiento⁷. El apoyo social puede venir de personas conocidas con anterioridad o de otros enfermos con los que el paciente crónico se integre en grupos de apoyo. En todo caso, el sentimiento de pertenencia a una comunidad influye positivamente en el desarrollo de la enfermedad y, secundariamente, en la adherencia al tratamiento.

EN RESUMEN

El éxito terapéutico ligado a una buena adherencia al tratamiento es una labor de equipo donde los dos actores principales son el paciente crónico y el equipo médico. La buena comunicación y la corresponsabilidad en el tratamiento en ese binomio principal consigue aumentar considerablemente las tasas de adherencia al tratamiento y otorga al paciente una sensación de control que siempre será beneficiosa. Otros agentes, como la familia, el farmacéutico comunitario y el entorno social, que están cada vez más concienciados y preparados, contribuyen también a incrementar los niveles de adherencia al tratamiento cuando participan activamente como soporte del enfermo crónico en su objetivo de ser más adherente.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. III Foro Diálogos Pzifer-Pacientes. La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. 2009.
2. Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristán J. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. Aten Primaria. 2009; 41: 342-48.
3. SemFYC [Internet]. Intervenciones enfermeras en la mejora de la adherencia al tratamiento farmacológico del paciente en atención primaria: actividades individuales y grupales. [Consultado 25 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.semfyc.es/grupos/intervenciones-enfermeras-en-la-mejora-de-la-adherencia-al-tratamiento-farmacologico-del-paciente-en-atencion-primaria-actividades-individuales-y-grupales/>
4. Garrucho J, García-Delgado A. Taller de adherencia terapéutica. VI Congreso Nacional de Atención Sanitaria al Paciente Crónico. 2014.
5. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez O, Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta Médica Grupo Ángeles. 2018; 16: 226-32.
6. SemFYC [Internet]: En la enfermedad crónica, ¿la familia ayuda? [consultado 25 de junio de 2019]. Disponible en: http://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=1185
7. Vega O, González D. Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. Enfermería Global. 2009; 8 (2).