



# ADHCRO



## QUÉ ES LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

01 julio 2019

***La adherencia al tratamiento es una realidad multifactorial que tiene consecuencias sobre la salud, el sistema médico, la economía y la sociedad.***

La adherencia al tratamiento es un factor clave y fundamental en el éxito terapéutico. La definición de adherencia al tratamiento, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es el "grado en el que la conducta de un paciente respecto a la toma de medicación, al seguimiento de una dieta o a la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas por el profesional sanitario"<sup>1</sup>.

Por tanto, el concepto de adherencia al tratamiento no hace referencia solo al cumplimiento en la toma de medicación tal como se ha indicado, sino a otros aspectos en relación a la terapia en general que tienen que ver con su salud y con la capacidad del paciente para asistir a las consultas programadas, realizar los cambios recomendados en su estilo de vida y completar los análisis o pruebas solicitadas<sup>2</sup>.

Relacionados con el término de adherencia al tratamiento están otros dos: cumplimiento y persistencia<sup>3</sup>. El cumplimiento terapéutico se define como el grado en que un paciente actúa de acuerdo con la dosis, la pauta posológica y el plazo prescritos. Por su parte, la persistencia es el tiempo durante el cual el enfermo crónico mantiene el tratamiento; es decir, el intervalo que hay entre el momento en que toma la primera dosis y la última.

El cumplimiento sugiere un seguimiento pasivo de las indicaciones del médico, mientras que en la adherencia hay una participación activa y esencial del enfermo<sup>4</sup>.

Para que haya una buena adherencia al tratamiento, el paciente debe también observar el cumplimiento y la persistencia terapéuticas. Además, hay que tener en cuenta que para hablar de adherencia al tratamiento de un paciente tiene que haber existido antes una prescripción médica.



**VIATRIS**



## CLAVES DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

La adherencia al tratamiento es una realidad en la que intervienen muchos factores y que requiere de la participación activa de todos los agentes de salud, comenzando por el propio enfermo crónico.

Para la OMS, la adherencia al tratamiento está directamente influida por cinco factores que agrupa en categorías<sup>5</sup>:

### • RELACIONADOS CON EL PACIENTE .

Intervienen la edad, el género, el nivel de formación, la presencia de problemas psicológicos, el nivel de conocimiento de la enfermedad... Así, las mujeres suelen presentar una mejor adherencia al tratamiento que los hombres, tanto si son las enfermas como si se ocupan de otros enfermos. En cuanto al nivel de formación, hay discrepancias entre los estudios, pues si bien en algunos se destaca que cuanto más alto es, menos adherencia hay, pues el paciente se cuestiona más la prescripción médica, en otros trabajos la competencia formativa alta va ligada a una mejor adherencia.

En el 30% de los casos el abandono de la medicación por parte del paciente se debe al olvido o a la falta de habilidades para continuar con el tratamiento; es decir a efectos no intencionados; mientras que el 70% restante responde a decisiones voluntarias del enfermo<sup>6</sup>.

Cuando los pacientes cuentan con más información sobre la enfermedad y sobre los tratamientos, hay más probabilidades de que se consiga una buena adherencia.

Otro de los factores personales que pueden ser un buen predictor de la futura adherencia al tratamiento es la existencia de patologías de la mente como la ansiedad, la depresión, la disminución en la capacidad cognitiva y los problemas de memoria. Por ejemplo, los enfermos deprimidos tienen tres veces menos posibilidades de no adherirse al tratamiento<sup>7</sup>.

### • RELACIONADOS CON LA TERAPIA .

La complejidad del tratamiento está directamente relacionada con la adherencia. Cuando las indicaciones, la posología y el formato del fármaco (envase, características organolépticas, presentación) no presentan dificultad, hay más probabilidades de que el paciente tenga un buen cumplimiento. Hay que resaltar que la polimedicación es uno de los mayores factores de riesgo para la no adherencia.

Cuando los pacientes cuentan con más información sobre la enfermedad y sobre los tratamientos, hay más probabilidades de que se consiga una buena adherencia.

Otros factores relacionados con la terapia son la presencia de efectos adversos (que puede provocar el abandono prematuro) y la aceptación o no por parte del paciente del tipo de tratamiento que va a seguir.

### • RELACIONADOS CON EL PERSONAL Y EL SISTEMA SANITARIO .

Una buena comunicación con el personal sanitario es clave para conseguir niveles elevados de adherencia al tratamiento. Los profesionales médicos tienen que ganarse la confianza del paciente y pautar un seguimiento adecuado. Además, también influye la dificultad o no que encuentre el paciente para acceder a los servicios médicos y a la farmacia. El número de prescriptores también es decisivo, y a más prescriptores, menor tasa de adherencia.

### • RELACIONADOS CON EL ESTADO DE LA ENFERMEDAD .

La presencia o no de síntomas también puede influir directamente sobre la adherencia al tratamiento. También la severidad de estos síntomas, el estadio en el que se encuentre la enfermedad y la evolución de la misma. La percepción que tenga el paciente sobre la importancia del cumplimiento en relación a estos factores es lo que dirigirá la balanza hacia una mayor o menor adherencia.

Hay menos adherencia cuando el fármaco se toma de modo preventivo y cuando a consecuencia del tratamiento, el paciente compromete su funcionamiento social.



VIATRIS



- **RELACIONADOS CON FACTORES SOCIO-ECONÓMICOS.**

El coste elevado de los fármacos sin subvencionar y no contar con cobertura sanitaria se liga a una menor adherencia. En este apartado se incluye también el apoyo social con el que cuente el enfermo, especialmente en el terreno familiar, pues el cumplimiento se ve favorecido por el compromiso de la familia en la enfermedad. También son importantes las repercusiones que tenga la patología en la situación económica y laboral del paciente, que le pueden llevar a una mayor o menor adherencia al tratamiento.

## CONSECUENCIAS DE LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

**En los países desarrollados, las tasas de adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas se sitúan en torno al 50%, porcentaje que baja en el caso de los países en vías de desarrollo<sup>8</sup>.** Se trata, pues, de un problema a nivel global que requiere de programas y actuaciones para aumentar las tasas de adherencia, especialmente porque en las próximas décadas se espera un aumento significativo de la prevalencia de las enfermedades crónicas más frecuentes, debido, entre otros factores, a la mayor esperanza de vida y al envejecimiento de la población.



En este sentido, **las enfermedades crónicas, de larga duración, son las que registran una menor adherencia al tratamiento. La falta de adherencia supone un destacado reto para el sistema sanitario, especialmente en lo que respecta al control de la cronicidad.**

Cuando la adherencia al tratamiento es óptima, hay una clara mejora en la calidad y la esperanza de vida del enfermo crónico, un menor índice de complicaciones y comorbilidades y un mejor control global de la enfermedad.

Además, una buena adherencia al tratamiento supone una mejor utilización de los recursos económicos y sanitarios, ya que se evitan pruebas, visitas a Urgencias y hospitalizaciones innecesarias.

Cuando hay un buen cumplimiento en el terreno farmacológico, no se destinan fondos a medicamentos no utilizados y el facultativo dispone de datos reales sobre la efectividad y eficacia del tratamiento indicado y de sus efectos secundarios.

Por todo ello conseguir una mayor adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas supone actualmente una prioridad de primer orden en el mundo.

## EN RESUMEN

Gran parte del éxito terapéutico se basa en una elevada adherencia al tratamiento, que tiene en la participación activa del paciente un puntal clave. El enfermo crónico no solo tiene que atender a la prescripción farmacológica, sino seguir las recomendaciones en cuanto al nuevo estilo de vida a adoptar y cumplir con el seguimiento médico establecido. Esta participación más elevada en el curso de su enfermedad, así como la actuación de otros agentes de salud, facilitan la adherencia al tratamiento. Es un reto lograr aumentar las cifras de adherencia al tratamiento en pacientes crónicos y los planes sanitarios están realizando esfuerzos para que así sea, lo que redundará en beneficios particulares y generales para toda la comunidad.



**VIATRIS**



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción. 2004.
2. Silva G, Galeano E, Correa J. Adherencia al tratamiento. Acta Médica Colombiana. 2005; 30:268-73.
- 3, 5. SEFAC [Internet]. Plan de adherencia al tratamiento. [Consultado 23 de junio de 2029]. Disponible en: [https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos\\_sefac/documentos/farmaindustria-plan-de-adherencia.pdf](https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos_sefac/documentos/farmaindustria-plan-de-adherencia.pdf)
4. Garrucho J, García-Delgado A. Taller de adherencia terapéutica. VI Congreso Nacional de Atención Sanitaria al Paciente Crónico. 2014.
6. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez O, Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta Médica Grupo Ángeles. 2018; 16:226-32.
7. III Foro Diálogos Pfizer-Pacientes. La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. 2009.
8. Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristán J. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. Aten Primaria. 2009; 41: 342-48.