



COMENTARIO EDITORIAL

Adherencia terapéutica. ¡Qué difícil es cumplir!

Therapeutic adherence. How difficult it is to comply!

Francisco Buitrago

Centro de Salud Universitario La Paz, Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria, Servicio Extremeño de Salud, Badajoz, España

La adherencia entendida como el grado de seguimiento de las recomendaciones dadas por el médico constituye un elemento clave en el control de las enfermedades crónicas y también de los principales factores de riesgo cardiovascular. El término adherencia o cumplimentación terapéutica incluye tanto el cumplimiento de los tratamientos farmacológicos, como el seguimiento de las recomendaciones higiénico-dietéticas o la adopción de cambios de estilos de vida en los pacientes. Los médicos sobrestimamos la cumplimentación que los pacientes hacen de las prescripciones farmacológicas que les indicamos. Quizás porque no entendemos que resulte tan difícil hacerlo, a diferencia de la mayor comprensión que mostramos con la resistencia al cambio de estilos de vida mantenidos durante décadas. Los pacientes tienden a comunicar una sobrestimación del cumplimiento farmacológico a su médico, en parte porque no quieren menoscabar la relación médico-paciente y en parte porque supondría reconocer su propia responsabilidad en la falta de control de ese problema de salud concreto. Algo parecido ocurre también con los estilos de vida, aunque aquí el grado de incumplimiento sea más difícil de ocultar (la obesidad) o escapar al control analítico (el consumo de alcohol) o de otros medios diagnósticos (la cooximetría en el tabaquismo), pero también en estos casos los pacientes tienden a minimizar el incumplimiento (p. ej., el seguimiento de las recomendaciones dietéticas o la infracomunicación del consumo de alcohol en las mujeres).

El incumplimiento o falta de adherencia constituye un problema complejo que engloba una gran variedad de situaciones y presenta múltiples causas. Un problema del que es preciso conocer su prevalencia real para cada entidad o enfermedad con la finalidad, en último término, de combatirlo y mejorar el nivel de salud del paciente. Asumiendo, obviamente, que la prescripción o recomendación dada tiene fundamento científico, pues de lo contrario la no adherencia podría ser beneficiosa al paciente, que escaparía de la iatrogenia inherente a las intervenciones sanitarias.

En el trabajo de Baena et al¹ en pacientes hipertensos se compara la adherencia farmacológica comunicada en el test de Morisky-Green y la obtenida según el aplicativo de la historia clínica informatizada que permite inspeccionar el número de envases de medicación prescritos en la receta electrónica y retirados en las oficinas de farmacia. La divergencia de resultados (51,3% de incumplimiento de la medicación antihipertensiva según el registro informático y 15,4% en el test de Morisky-Green) confirma la dificultad de medición del cumplimiento, incluso en su componente más simple que sería la toma de la medicación. Sin entrar en otros matices importantes (la retirada de la medicación no implica necesariamente su toma, máxime en pacientes pensionistas que no pagan la prescripción), lo que corrobora este trabajo es la alta prevalencia de pacientes incumplidores en la hipertensión arterial², como ocurre también en otras muchas enfermedades crónicas, justificando la consideración que la Organización Mundial de la Salud otorga al incumplimiento como un problema prioritario de salud pública³.

Los factores asociados con el incumplimiento son múltiples e interrelacionados y pueden ubicarse en el ámbito del

Véase contenido relacionado en DOI:
[10.1016/j.aprim.2010.04.018](https://doi.org/10.1016/j.aprim.2010.04.018)
Correo electrónico: fbuitrago@meditex.es

paciente (edad, problemas sociales, laborales, económicos, nivel de instrucción, creencias,...), de la enfermedad (depresión, ansiedad, trastornos de la personalidad, pérdida de memoria, gravedad del proceso, enfermedades asociadas, otros tratamientos, presencia o ausencia de sintomatología, ...), de la terapéutica (tratamientos complejos, coste elevado, efectos secundarios, no aceptación del tratamiento, duración indefinida de la prescripción,...), del entorno (existencia de problemas familiares, barreras en la accesibilidad como horarios, burocracia,..) y del médico (mala relación médico-paciente, baja satisfacción del paciente y/o poca confianza con su médico, interinidad del profesional, sensación de no ser escuchados, sensación de que no se les conoce, cambios por genéricos, etc.)^{4,5}.

Las intervenciones diseñadas para mejorar el cumplimiento incluyen estrategias informativas o educativas (complementar la información oral con información escrita, tener en cuenta el nivel cultural del paciente, la opinión de la familia, las opiniones del enfermo), estrategias de apoyo y supervisión (recordatorios mediante llamadas telefónicas o por correo, visitas domiciliarias médicas o de enfermería, apoyo familiar, sistemas informatizados de recordatorio de las citas) y estrategias de implantación de actuaciones sanitarias que favorecen el cumplimiento (integrar en la práctica clínica la lucha contra el incumplimiento, sistemas de dispensación que faciliten la adhesión al tratamiento como la receta electrónica o las cartillas de largo tratamiento y verificar que el paciente comprende y acepta las recomendaciones prescritas). La simplificación del régimen terapéutico, el empleo de entrevistas motivacionales o la puesta en marcha de intervenciones más complejas son las estrategias que han demostrado utilidad⁶. En la hipertensión arterial también han demostrado utilidad estrategias como recuerdos postales y llamadas telefónicas automatizadas o realizadas por personal sanitario para recordar la toma de la medicación, sesiones grupales de educación sanitaria, tarjetas de control de la hipertensión o el uso de programas de monitorización ambulatoria de la presión arterial². Por lo tanto, reducir el número de dosis diarias debería ensayarse como la primera estrategia para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, aunque su efecto en la reducción de la presión arterial no ha sido establecido y puede que no sea clínicamente relevante⁶. De ahí la importancia de que los estudios incluyan el control de la presión arterial como otra variable de resultados, para clarificar la frecuentemente desconocida relación entre adherencia y grado de control de la hipertensión arterial.

PUNTOS CLAVE

- La adherencia o cumplimentación terapéutica incluye tanto el cumplimiento de los tratamientos farmacológicos como el seguimiento de las recomendaciones higiénico-dietéticas o la adopción de cambios de estilos de vida en los pacientes.
- La medición del incumplimiento es compleja. Ni existe un criterio ideal de incumplimiento ni un método de medición que incluya todos los componentes de este concepto. Los métodos directos no están disponibles para la mayoría de los fármacos y los métodos indirectos tienden a sobreestimar el grado de cumplimentación.
- Los factores asociados con el incumplimiento son múltiples e interrelacionados y pueden detectarse en el ámbito del paciente, del tratamiento, del entorno sociofamiliar y en el del propio profesional sanitario.
- Las estrategias de prevención primaria del incumplimiento se basan en mejorar la calidad de la entrevista clínica y la relación médico-paciente.

Bibliografía

1. Baena JM, Gómez-Fernández C, Vilató-García M, Vázquez-Lazo EJ, Byriam AL, Vidal-Solsona M. Registro del historial fármaco-terapéutico de la historia clínica informatizada en pacientes con hipertensión arterial: un nuevo instrumento para valorar la adherencia terapéutica. *Aten Primaria*. 2011;43:336–42.
2. Marquez Contreras E, De la Figuera von Wichmann M, Roig Ponsa L, Naval Chamosa J. El cumplimiento terapéutico en la hipertensión arterial en España, según la opinión de los médicos de familia. *Proyecto Cumplex*. *Aten Primaria*. 2007;39:417–23.
3. WHO. *Adherence to long-term therapies. Evidence for action*. Geneva: World Health Organization; 2004.
4. Gil VF, Piñeiro F, Merino J. Estrategias para aumentar el cumplimiento terapéutico. En: Gil VF, Merino J, Orozco D, Quirce F, editores. *Manual de metodología de trabajo en atención primaria*. Madrid: Jarpyo Editores SA; 1997.
5. Escamilla Fresnadillo JA, Castañer Niño O, Benito López S, Ruiz Gil E, Burrull Gimeno M, Sáenz Moya N. Motivos de incumplimiento terapéutico en pacientes mayores polimedcados, un estudio mediante grupos focales. *Aten Primaria*. 2008;40:81–5.
6. Schroeder K, Fahey T, Ebrahim S. Interventions for improving adherence to treatment in patients with high blood pressure in ambulatory settings. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2004;3:CD004804, doi:10.1002/14651858.CD004804.