

---

---

## EXPERIENCIA MÉDICA

---

---

### *LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA*

*Yurelis Ginarte Arias<sup>1</sup>*

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

**DeCS:** RELACIONES MEDICO-PACIENTE; NEGATIVA DEL PACIENTE AL TRATAMIENTO/psicología; APOYO SOCIAL.

El grado en que el paciente cumpla o se adhiera a las indicaciones terapéuticas, sean estas de naturaleza médica o psicológico-conductuales, se ha convertido en un punto muy importante en la investigación contemporánea.<sup>1</sup>

En el momento actual este tema tiene gran trascendencia debido a su importancia sobre todo en las enfermedades crónicas, pues ese incumplimiento no solo es grave porque hace ineficaz el tratamiento prescrito produciendo un aumento de la morbilidad y mortalidad, sino también porque aumenta los costos de la asistencia sanitaria. La falta de apego genera grandes pérdidas en lo personal, familiar y social.

En lo personal, el paciente puede presentar complicaciones y secuelas que traigan consigo un gran sufrimiento y limitaciones irreversibles y progresivas. Desde el punto de vista social significa un enorme costo para las instituciones de salud proporcionar servicios que son utilizados en forma inadecuada, se prolongan innecesariamente los tratamientos y se presentan recaídas y readmisiones que podrían evitarse.

### **Desarrollo**

Para hacer referencia a la puesta en práctica de las recomendaciones de salud

---

<sup>1</sup> Máster en Psicología de la Salud.

y/o terapéuticas se han utilizado indistintamente los términos cumplimiento y adherencia, entendiendo estos como el proceso a través del cual el paciente lleva a cabo adecuadamente las indicaciones terapéuticas, es decir, cuando cumple las prescripciones recibidas para el manejo de una enfermedad.<sup>2</sup>

La adherencia terapéutica implica una diversidad de conductas, por lo que ha sido considerada como un fenómeno múltiple y complejo. Al constituir una conducta de salud para su explicación se ha partido de los modelos de comportamientos de salud (Leventhal. Modelo de creencias de salud y teoría de la acción razonada. 1993).<sup>1</sup>

Especialmente el modelo de creencias de salud ha sido el más utilizado y considerado adecuado para predecir el cumplimiento con la medicación (Kirscht y Rosenstock, 1979) porque tiene en cuenta la motivación por la salud, la vulnerabilidad y gravedad percibida, la valoración diferencial costos-beneficios y las claves para la acción.<sup>1</sup>

Para la evaluación de la adherencia terapéutica se han propuesto diversos sistemas de métodos: autoinformes y autorregistros de los pacientes, informes de personas próximas a estos, las evaluaciones del médico, mediciones bioquímicas y del consumo de medicamentos.<sup>2</sup>

Con relación a la utilización del método ideal M. A. Paya plantea que lo idóneo es combinar la entrevista directa al paciente, la valoración de los logros con el tratamiento y la asistencia a las citas programadas (Ferrer V. Adherencia o cumplimiento de prescripciones terapéuticas y de salud: conceptos y factores psicosociales implicados. Universidad de las Islas Baleares: Departamento de Psicología, 1996: 30-42.).

Existen múltiples factores que influyen en la adherencia terapéutica que han sido clasificados de la manera siguiente:<sup>3</sup>

- Los relacionados con la interacción del paciente con el profesional de la salud.
- El régimen terapéutico.
- Las características de la enfermedad.
- Los aspectos psicosociales del paciente.

En la interacción profesional de la salud-enfermo cobra notable importancia la existencia de una comunicación eficaz y la satisfacción del paciente con esa relación.<sup>1</sup> Se ha observado que proporcionar la información necesaria de modo que favorezca y garantice niveles mínimos de comprensión por parte del enfermo contribuye a mejorar la adherencia.<sup>1</sup> De igual forma la satisfacción del paciente, desde el punto de vista afectivo, con la relación establecida con el terapeuta se ha asociado a un notable incremento del cumplimiento terapéutico.

El régimen terapéutico constituye otra de las determinantes para el establecimiento de una adecuada adherencia terapéutica. Entre las características o aspectos que ejercen una mayor influencia tenemos: la complejidad, la dosificación y los efectos secundarios de los tratamientos. Mientras más complejo sea un tratamiento (si exige cambios en las actividades habituales de la vida cotidiana, varios medicamentos, diversos horarios), más dificultades proporcionará para las respuestas de adherencia del paciente.<sup>4</sup> Estudios realizados sobre la dosificación, duración y efectos secundarios de los tratamientos y su relación con la conducta de cumplimiento, arrojaron que los regímenes de medicación con monodosis dan lugar a mejores tasas de adherencia que los regímenes multidosis,<sup>1</sup> y que esta también disminuiría a medida que la terapia se alargaba y provocaba mayor cantidad de efectos secundarios indeseados.

Con relación a las características de la enfermedad es necesario señalar la importancia de los síntomas como claves para la acción y como reforzadores de la adherencia. El paciente que experimenta un conjunto particular de síntomas perturbadores y un alivio inmediato para estos síntomas al adherirse a las prescripciones médicas, tiene mayores posibilidades de desarrollar un buen nivel de adherencia; mientras que el paciente que presenta una enfermedad asintomática no dispone de claves internas para la acción y su seguimiento de la prescripción no recibe refuerzo.<sup>5</sup>

En la adherencia terapéutica existen varios factores psicosociales que influyen considerablemente, entre ellos podemos mencionar: las creencias, las actitudes, las atribuciones, el *locus* de control, la representación mental de la enfermedad y el apoyo social.<sup>2</sup>

La adherencia como conducta de salud va a estar muy relacionada con los valores generales de salud o motivación para la salud, así como también va a estar modulada por la experimentación de riesgo o vulnerabilidad percibida, la consideración de la severidad de la enfermedad, la autoeficacia y la utilidad de adherirse al tratamiento. Autores como *Fishbein* y *Ajzen* en 1980 plantearon la importancia de las creencias como factores moduladores importantes en la adherencia o cumplimiento de las recomendaciones médicas y/o de salud.<sup>6</sup>

Las atribuciones causales o explicaciones en torno a las causas de la enfermedad van a ser otro factor implicado en la adherencia a las prescripciones y recomendaciones de salud. De igual forma la variable *apoyo social* se ha demostrado que puede contribuir a incrementar la adherencia o disminuirla. Igualmente los factores culturales (étnicos, religiosos) determinan el comportamiento de la familia y del grupo del paciente, e influyen directa o indirectamente

sus comportamientos, actitudes, creencias y atribuciones en materia de salud.

En la literatura se han descrito diversas estrategias para incrementar la adherencia terapéutica (*Becker* y *Rosenstock* 1984, *Sarafino* en 1990 y *Spilker* en 1992). Algunas de ellas están destinadas a modificar las creencias, actitudes y atribuciones tanto en el profesional de la salud como en el paciente en relación con la adherencia, sus dificultades y consecuencias. Otras están orientadas a la modificación de la creencia del paciente en materia de salud, y otras se proponen modificar el apoyo social fomentando en el entorno social inmediato del enfermo su adherencia a las prescripciones, o integrándolo a grupos de autoayuda.<sup>2</sup>

Algunos autores refieren que para incrementar la adherencia terapéutica se debe partir de la instrucción y preparación del profesional de la salud para desarrollar comunicaciones persuasivas, afectivas y eficaces; simplificar los regímenes terapéuticos (dosis, horarios); así como programar la frecuencia de las visitas del paciente, la aplicación de refuerzos selectivos de las conductas de salud y contratos conductuales.<sup>6</sup>

En la actualidad son múltiples las investigaciones que se llevan a cabo en torno al complejo problema de la adherencia terapéutica. Se han realizado numerosos estudios sobre el cumplimiento de las prescripciones terapéuticas y su relación con la satisfacción del paciente (*Zastowny*, *Raghmanny* y *Cafferata*, 1989), así como también con la organización y calidad de los servicios de salud.<sup>6</sup>

En España, auspiciado por la sociedad española de quimioterapia, se han realizado múltiples investigaciones sobre el cumplimiento terapéutico en la antibioterapia (*M.A. Paya*, 1986; *J.C. Pechere*, 1993); similares estudios también se realizaron en

Estados Unidos, India, Israel y Arabia Saudita.<sup>4</sup>

Se han realizado investigaciones sobre adherencia terapéutica en pacientes con patologías crónicas renales (*O. Brien M. E.*, 1990); en pacientes neumológicos (*Cicero R.*, 1984); en hipertensos (*Vergel G.*, 1995); en los diferentes tipos de cáncer (*López Rodríguez A.*, 1984); en los tratamientos activos antirretroviral en pacientes con SIDA

(*Ramón Hernández*, 1997); en obstetricia y ginecología, fundamentalmente, durante el embarazo de riesgo y en la anticoncepción en adolescentes (*Karchmerk S.*, 1984).<sup>2</sup> A pesar de constituir un tema joven dentro de las ciencias de la salud han sido numerosos los estudios desarrollados en esta dirección, resultando útil su aplicación en todo tipo de problema de salud.<sup>7</sup>

**SUMMARY:** A literature review was made on the adherence to therapy, taking into account the effect of the non-adherence to therapy from the social and personal viewpoints, the concept of adherence to therapy, explanatory model of what it means, assessment methods, determining factors, strategies to increase treatment compliance and the most recent research works on this topic.

Subject headings: **PHYSICIAN-PATIENT RELATIONS; TREATMENT REFUSAL/psychology; SOCIAL SUPPORT.**

### **Referencias bibliográficas**

1. Rodríguez Marín L. Psicología social de la salud. Madrid: Ediciones Doyma, 1995:40-58.
2. Puente Silva F. Adherencia terapéutica. México, DF: La Vanguardia de la Salud, 1985:10-96.
3. Crespo Fierro M. Adherence to potent antirretroviral therapy. *J Assoc Nurses AIDS Care* 1997;(5):43-54.
4. Colectivo de autores. Cumplimiento e incumplimiento terapéutico en el tratamiento antibiótico. Madrid: Ediciones Doyma, 1997:90-6.
5. Hernández R. Missing doses has major impact on success of antiretroviral therapy. *New York: AIDS Institute*, 1998:15-28.

6. O'Brien ME. Compliance behavior and long-term maintenance dialysis. *Am J Kidney Dis* 1990;5(3):209-14.
7. Vergel Rivera G. Cumplimiento del tratamiento antihipertensivo por pacientes hipertensos dispensarizados en 2 municipios de Ciudad de La Habana. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1995;(11):37-40.

Recibido: 23 de mayo de 2001. Aprobado: 11 de octubre de 2001.

Lic. Yurelis Ginarte Arias. Edificio 852, apartamento 4, zona 25, Alamar, municipio Habana del Este, Ciudad de La Habana, Cuba.