

## La adherencia terapéutica como estrategia fundamental de un tratamiento integral

Lauren Sofía Calvo-Betancourt\*

Adrian Bolívar-Mejía\*\*

\*Estudiante de Medicina XII nivel. Hospital Universitario de Santander. Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga. Santander. Colombia. [Miembro del consejo editorial revista Médicas].

\*\* Estudiante de Medicina XII nivel. Hospital Universitario de Santander. Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga. Santander. Colombia. [Autor invitado].

Correspondencia: Srta. Lauren Sofía Calvo-Betancourt. Calle 18 No. 31-57 Apartamento 203. Bucaramanga. Santander. Colombia. Correo electrónico: laurensofiac@hotmail.com.

Las Enfermedades No Transmisibles (ENT) representan la principal causa de mortalidad tanto en países en desarrollo como en las grandes naciones industrializadas. Según el último informe sobre la salud global emitido por la OMS en el año 2012, en el año 2008 este grupo de enfermedades produjeron 36 millones de muertes en todo el mundo, correspondiendo esta cifra al 63% de todas defunciones registradas durante este mismo año<sup>1</sup>.

Debido a su característica de cronicidad, las ENT requieren de regímenes terapéuticos prolongados que permitan garantizar un adecuado control de la enfermedad, disminuyendo con esto la incidencia de sus potenciales complicaciones, dentro de las que se incluye la muerte. El éxito de dichos tratamientos va a depender de dos grandes aspectos, la buena elección por parte del médico tratante y la adecuada adherencia por parte del paciente, siendo ambas condiciones necesarias para lograr el éxito terapéutico.

La buena elección del tratamiento por parte del médico tratante a su vez dependerá de la experiencia del mismo, del conocimiento profundo sobre las indicaciones y contraindicaciones de las intervenciones realizadas y del uso juicioso de la medicina basada en la evidencia, variables que con frecuencia son consideradas por el profesional de la salud, no obstante, dichos esfuerzos no tienen ninguna utilidad si no se garantiza el adecuado cumplimiento de las indicaciones médicas por parte del paciente.

La adherencia terapéutica es definida como el grado en que el comportamiento de una persona se corresponde con las recomendaciones acordadas

por parte del médico tratante, lo cual incluye el cumplimiento de las consultas programadas, la adecuada toma de los medicamentos, los cambios en el estilo de vida y la realización oportuna de exámenes solicitados, factores que en conjunto son determinantes claves del éxito del tratamiento instaurado<sup>2</sup>.

La falta de adherencia al tratamiento es un problema de magnitud mundial, estimándose que en países desarrollados el grado de adherencia terapéutica de las enfermedades crónicas a largo plazo es tan solo del 50%; en Estados Unidos es del 51%, China del 43%, siendo aún menor en países en desarrollo; Gambia 27%, Islas Seychelles 26%. Esta pobre adherencia terapéutica trae como consecuencia un aumento de la carga de las enfermedades y mayores costos sanitarios, llegando a ser reconocida como la principal causa de complicaciones, o no control de enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión<sup>2,4</sup>.

Diversos factores se han relacionado con la falta de adherencia terapéutica, tales como factores socioeconómicos, factores relacionados con la enfermedad, factores relacionados con el tratamiento, factores relacionados con el paciente y factores relacionados con el equipo o el sistema de asistencia sanitaria<sup>2</sup>, teniendo este último una especial relevancia ya que el personal de salud, principalmente el médico tratante, debe desempeñar una función destacada en la promoción de la adherencia terapéutica, reconociéndose que la existencia de una adecuada comunicación médico-paciente es un factor indispensable, al punto de afirmar que las terapias farmacológicas funcionan solo si el paciente está motivado para tomar la

medicación prescrita, identificándose la falta de seguimiento por parte del médico como una de las principales razones de incumplimiento terapéutico por los pacientes<sup>5,7</sup>. No obstante, dicha labor ha sido relegada a un segundo plano, favorecido esto por el reducido tiempo por consulta que ofrece el sistema de salud, el desinterés en incentivar la adherencia terapéutica, el desconocimiento de la importancia de fomentar la adherencia terapéutica para lograr el resultado de salud deseado y la falta de adiestramiento en la adecuada promoción de la adherencia terapéutica, entre otras.

En países en desarrollo en donde dada la escasez de recursos sanitarios y las inequidades en el acceso a la atención de salud las repercusiones de una adherencia terapéutica deficiente son mayores, es importante que el personal de salud promueva la adherencia terapéutica como una estrategia costo-efectiva al evitar complicaciones ocasionadas por el no control de las enfermedades, las cuales a su vez implicarían mayores costos para el sistema de salud.

La promoción de la adherencia terapéutica en el tratamiento de enfermedades crónicas debe realizarse de manera integral incluyendo un componente cognoscitivo; educando al paciente sobre su enfermedad, un componente comportamental y un componente afectivo

basado en la confianza que el paciente tiene en las prescripciones realizadas y en un interés genuino por parte del médico tratante haciendo un seguimiento y evaluando la posible falta de adherencia en visitas sucesivas para ejecutar intervenciones que permitan promover el progreso hacia la adherencia terapéutica<sup>8</sup>, logrando así un mayor control de las ENT a partir del cual se pueda disminuir la carga en mortalidad y discapacidad que hoy en día representan.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias mundiales 2012.
2. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. Ginebra: OMS;2004.
3. Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: The Sixth Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. Arch Intern Med. 1997; 157:2413-46.
4. Ingaramo R, Vita N, Bendersky M, Arnolt M, Bellido C, Piskirz D, et al. Estudio Nacional sobre adherencia al tratamiento (ENSAT). Rev Fed Arg Cardiol. 2005;34:104-11.
5. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL Jr, et al. Seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. Hypertension. 2003;42:1206-52.
6. Martín L, Bayarre H, Matos Y, Orbay M, Rodríguez J, Vento F, et al. Cumplimiento e incumplimiento del tratamiento antihipertensivo desde la perspectiva del paciente. Rev Cubana Salud Pública 2007;33(3).
7. Arias Y. La adherencia terapéutica. Rev Cubana Med Gen Integr versión online. 2001;17(5).