Artículos especiales

La adherencia terapéutica en las enfermedades crónicas no trasmisibles

Therapeutic Adherence in Chronic Non-Communicable Diseases

Alfredo Dario Espinosa Brito[1]

[1] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Alderegía Lima, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100

Cómo citar este artículo:
Espinosa-Brito A. La adherencia terapéutica en las enfermedades crónicas no trasmisibles. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2016 [citado 2026 Nov 27]; 6(3):[aprox. 2 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/460

Resumen

Las enfermedades crónicas son aquellas que persisten por largos períodos, afectan de una forma u otra la vida normal de las personas y, generalmente, se pueden solo controlar, no curar, con las intervenciones médicas actualmente disponibles, por lo que es fácilmente comprensible que el cumplimiento adecuado de las indicaciones terapéuticas constituya un eslabón clave para la obtención de buenos resultados a largo plazo en estos padecimientos.

Palabras clave: enfermedad crónica, cumplimiento de la medicación

Abstract

Chronic diseases are those that persist for long periods, affect one way or another the normal life of people and generally can only be controlled, not cure, with medical interventions currently available, so it is easily understandable that the proper compliance with therapeutic indications is a key to obtaining good long-term results in these sufferings.

Key words: chronic disease, medication adherence

Recibido: 2016-06-22 16:13:36
Aprobado: 2016-07-07 21:53:00

Correspondencia: Alfredo Dario Espinosa Brito. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Alderegía Lima. Cienfuegos. alfredo_espinosa@infomed.sld.cu

Las enfermedades crónicas son aquellas que persisten por largos períodos, afectan de una forma u otra la vida normal de las personas y, generalmente, se pueden solo controlar, no curar, con las intervenciones médicas actualmente disponibles,[1] por lo que es comprensible que el cumplimiento adecuado de las indicaciones terapéuticas constituya un eslabón clave para la obtención de buenos resultados a largo plazo en el tratamiento de estos padecimientos.

De aquí que, por una parte, la no aplicación consciente, explícita y juiciosa de las mejores evidencias favorables para tomar decisiones clínicas en un momento determinado –esencia de la medicina basada en evidencias y sus frutos, como las guías de práctica clínica y los protocolos, aunque no única fuente de referencia- y/o las bajas tasas de adherencia en el tiempo por parte de los pacientes, incrementan la carga de morbilidad y mortalidad que ocasionan las enfermedades crónicas en las poblaciones.[2,3] Así, se ha calculado que la adherencia global a los tratamientos a largo plazo es solo de un 50 % en los países desarrollados y alrededor de un 20 % en los subdesarrollados.[4]

En nuestro Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima se han desarrollado, desde hace algunos años, diversos procedimientos originales para evaluar la adherencia terapéutica a guías de práctica clínica, elaboradas en los diferentes servicios, dirigidas a los problemas de salud más frecuentes que requieren atención hospitalaria, aunque en su mayoría se han referido a los pacientes con condiciones agudas hasta su egreso, dadas las características del centro. En varios casos se ha comprobado un mejor resultado cuando se ha cumplido con la aplicación adecuada de las guías elaboradas.[5,6] Estos y otros trabajos se enfocaron a valorar la adherencia terapéutica de médicos, enfermeras y, en general, los servicios donde eran asistidos los enfermos, en la búsqueda de brechas para mejorar la calidad de la atención recibida por aproximaciones sucesivas.

Sin embargo, en el caso de las enfermedades crónicas, los pacientes ingresan –y reingresan- en los hospitales en la mayoría de los casos, debido a complicaciones agudas de sus condiciones o a fallos en el tratamiento ambulatorio,[7] dos situaciones muy vinculadas a la adherencia terapéutica. Mientras los enfermos están fuera de los hospitales y dependan de los tratamientos indicados en la Atención Primaria, de la continuidad de dicha atención en el tiempo y de la educación y del autocuidado de los propios pacientes y sus familiares.[8,9]

Recientemente se ha publicado un interesante trabajo que explora un aspecto muy aludido pero poco investigado: la intervención activa de médicos, enfermeros y farmacéuticos en la educación de los pacientes sobre la necesidad de mantener una adherencia terapéutica correcta. Se trata de un estudio multinacional (Austria, Bélgica, Inglaterra, Francia, Alemania, Hungría, Holanda, Polonia, Portugal y Suiza) donde se encuestaron "en línea" 3196 profesionales de la salud (855 médicos, 1047 enfermeros y 1294 farmacéuticos) que laboran directamente en la Atención Primaria. Sus principales resultados muestran que solo aproximadamente la mitad de estos profesionales le preguntan a sus pacientes con padecimientos crónicos si ellos olvidan o pierden dosis de los medicamentos básicos indicados para sus enfermedades. Los farmacéuticos aún lo hacen menos. No se encontraron diferencias entre países. Los autores concluyen que, al menos en Europa, los profesionales de la salud tienen una influencia limitada para mejorar la adherencia terapéutica en estos enfermos, lo que representa la pérdida de una buena oportunidad para apoyar a los pacientes en el cumplimiento de la prescripción indicada. Este es el mayor estudio realizado en Europa con estos fines hasta el presente. De aquí que, aunque se le reconocen algunas limitaciones, como los posibles sesgos derivados de la selección de los encuestados (de 4947 respondieron 3196, para un 64,3 %) y del autoreporte, los autores enfatizan en la necesidad de insistir en la educación y el entrenamiento adecuado de los profesionales dedicados a la Atención Primaria de salud en estos aspectos, para lograr mejores resultados en la adherencia terapéutica en los enfermos crónicos.[10]

Otros factores, socioeconómicos, o relacionados con el tipo de enfermedad, o con las características del tratamiento indicado –sobre todo el costo de los medicamentos-, pueden influir también en la adherencia terapéutica de estos enfermos, pues este es un proceso multidimensional, [8,11,12] pero no hay dudas que se ha prestado menos cuidado a los aspectos relacionados con el papel educativo y controlador de los profesionales de la salud. Es por ello que, si se enseñaran, transmitieran y supervisaran las bases de la atención y el control de las enfermedades crónicas con los elementos más

actuales disponibles –y que incluyen la adecuada adherencia terapéutica-, seguramente los resultados favorables en los pacientes se apreciarían a no muy largo plazo.[1] Debemos tomar conciencia al respecto, y actuar en consecuencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Espinosa AD, Ordúñez PO. Necesidad de integración de salubristas, epidemiólogos y clínicos en la atención de pacientes con enfermedades crónicas. Rev Cubana Salud Pública [revista en Internet]. 2010 [citado 23 Feb 2015];36(3):[aprox. 6p]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol_36_03_10/spu11310.htm

2. Martín L. Repercusiones para la salud pública de la adherencia terapéutica deficiente. Rev Cubana Salud Pública [revista en Internet]. 2006 [citado 23 Ago 2009];32(3):[aprox. 10p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000300013&lng=es&nrm=iso

3. Ordúñez PO, Barceló A, Bernal JL, Espinosa A, Silva LC, Cooper RS. Risk factors associated with uncontrolled hypertension: findings from the baseline CARMEN survey in Cienfuegos, Cuba. J Hypertens. 2008;26(4):663-71

4. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action [Internet]. Geneve: WHO; 2002 [citado 24 Abr 2015]. Disponible en: http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report/en/

5. Fragoso MC, Espinosa AD, Álvarez G, González I, Bernal JL, Mosquera M. Adherencia a las guías de prácticas clínicas sobre neumonía adquirida en la comunidad y su relación con la mortalidad. Medisur [revista en Internet]. 2010 [citado 24 Mar 2014];8(4):[aprox. 11p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2010000400008

6. Viera B, Del Sol LG, Espinosa AD, Espinosa AA, Iraola M. Evaluación de guías de buenas prácticas clínicas para diagnóstico y tratamiento del infarto miocárdico agudo [Internet]. 2002 [citado 30 Nov 2010]. Disponible en: http://www.uninet.edu/cimc2001/comunicaciones/MIraola/MIraola2/index.html

7. González I, Fragoso MC, Espinosa AA, Quintero Y, Espinosa AD. Readmissions to hospital. BMJ Rapid Response. 2006;333(1):327

8. Martín LA, Grau JA, Espinosa AD. Marco conceptual para la evaluación y mejora de la adherencia a los tratamientos médicos en enfermedades crónicas. Rev Cubana Salud Pública [revista en Internet]. 2014 [citado 6 May 2015];40(2):[aprox. 8p]. Disponible en: http://hbvs.sld.cu/revistas/spu/vol40_2_14/spu07214.htm

9. Guthrie B, Saultz JW, Freeman GK, Haggerty JL. Continuity of care matters. BMJ. 2008;337(1):867

10. Clyne W, Mshelia C, McLachlan S, Jones P, de Geest S, Ruppar T, et al. A multinational cross-sectional survey of the management of patient medication adherence by European healthcare professionals. BMJ Open. 2016;6(2):e009610

11. Ramos LE. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. Rev Cubana Angiol Cir Vasc [revista en Internet]. 2015 [citado 13 Abr 2016];16(2):[aprox. 8p]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ang/vol16_2_15/ang06215.htm

12. Tamblyn R, Eguale T, Huang A, Winslade N, Doran P. The Incidence and Determinants of Primary Nonadherence With Prescribed Medication in Primary Care: A Cohort Study. Ann Intern Med. 2014;160(7):441-50