

Adherencia Terapéutica: una herramienta fundamental para la efectividad de los medicamentos

Mayred Yeselin León-García, Martha Díaz-Flores*, Mariana Ortiz-Reynoso

Resumen

Hablar de la adherencia terapéutica, refiere a la atención al seguimiento oportuno de un paciente a la pauta medicamentosa prescrita, específicamente a la dosis, tiempo y forma farmacéutica indicados. Las condiciones socioculturales, personales y de salud del paciente son amplios determinantes para que se concluya de forma oportuna el tratamiento terapéutico. Una actividad fundamental de los profesionales químico-farmacéuticos es sugerir herramientas desde distintas esferas de implicación (profesionales, industrias e instituciones de salud) que aporten beneficios para mejorar el apego al tratamiento.

Abstract

Therapeutic adherence refers to the patient's follow-up of a prescribed drug, in terms of dosage, time, and pharmaceutical form. Socio-cultural, personal, and health conditions are major factors for patients to complete the prescribed treatment. Suggesting diverse tools, actions, or activities from different spheres of involvement (professionals, industries, and health institutions) contribute to improving adherence to treatment as a key activity for pharmacists.

Palabras clave: adherencia terapéutica, apego medicamentoso, educación farmacéutica, pauta de medicación

Keywords: medication adherence, pharmaceutical treatment, medication

Introducción

El tratamiento de una enfermedad es un proceso integral que busca reducir las molestias provenientes de una patología y recuperar la salud. Este proceso está mediado por varios actores implicados en diversas actividades: elaboración del diagnóstico y prescripción, dispensación, administración y, finalmente, el consumo. El paciente (o su cuidador) es quien está obligado a mantener una medicación constante para reducir la sintomatología y mejorar la calidad de vida, pero son diversos los factores que pueden llevarlo al abandono, suspensión o desajuste de su tratamiento (González, R., et al., 2020).

La adherencia terapéutica (AT) es el grado en el que un paciente se apega a las indicaciones farmacológicas de un tratamiento médico. La AT va más allá de seguir las orientaciones para tomar los medicamentos, porque abarca el cumplimiento de las recomendaciones de cambio de dieta, cambios en la actividad física o en el estilo de vida, mismas que coadyuvan a la recuperación

del paciente y promueven el curso adecuado de los metabolitos farmacéuticos sobre el organismo humano (Pueyo, A., et al., 2023). Hoy en día se utilizan también términos como “cumplimiento”, “obediencia” o “seguimiento” terapéutico para hacer referencia al buen curso de la medicación recomendada.

Además de ser un parámetro terapéutico crucial para lograr una buena recuperación de la enfermedad, la AT contribuye a que el paciente tome conciencia de los efectos negativos que puede traer consigo la medicación cuando no es administrada en forma, cantidad y espaciamiento correctos y no está indicada para la patología correcta; estos efectos se traducen en un riesgo negativo para la salud y tienen un impacto en la economía y en el estilo de vida (Ortega, J., 2018).

Antecedentes: La Adherencia Terapéutica y la salud poblacional

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó en 2003 el informe “Adherencia a los Tratamientos a Largo Plazo”, en el que expone que los pacientes polimedcados y con patologías crónicas tienen mayor probabilidad de incurrir en una AT baja o desapego al tratamiento. La OMS indica que, dentro de los sistemas de salud, es necesario establecer una comunicación clara y precisa de las consecuencias que trae consigo el abandono del tratamiento, desde las alteraciones orgánicas, hasta la resistencia a los principios activos de los fármacos empleados (Urzola, C., 2018).

Pueyo y colaboradores estimaron que a nivel mundial el 55% de la población no se adhiere a la pauta prescrita por el personal médico, pero además destacaron que el equipo sanitario multidisciplinar – que incluye químicos, enfermeros, farmacéuticos y médicos, entre otros – no ha coordinado acciones conjuntas para compartir con los pacientes información pertinente que les permita identificar los factores que condicionan el cumplimiento de los tratamientos (Pueyo, A., et al., 2023).

Durante mucho tiempo, no se reconoció a la AT como un riesgo a la salud poblacional, dejando de lado consecuencias importantes, como ineffectividad terapéutica o resistencia medicamentosa, y no fue hasta que la OMS, a principios de este siglo, señaló la falta de efectividad del tratamiento medicamentoso como una repercusión del desapego a la medicación señalada (Martín, L., 2006). Los avances científicos que repercuten en el diagnóstico, la fármaco-terapia y la prospectiva clínica observados en las últimas décadas, no sólo deben buscar la mejora inmediata de la salud poblacional, sino que deben garantizar su función educativa,

Facultad de Química, Universidad Autónoma del Estado de México
*mdiazf@uaemex.mx <https://quimica.uaemex.mx/>

a través de la difusión de información sencilla y clara sobre las consecuencias negativas de suprimir, duplicar, suspender o eliminar un tratamiento prescrito atinadamente.

La falta de AT se clasifica en dos tipos, primaria y secundaria, que se distinguen en los siguientes términos:

- No adherencia primaria: Hace referencia a las situaciones en las que el medicamento prescrito no es comprado o no se encuentra disponible para su adquisición y, por lo tanto, el tratamiento ni siquiera es iniciado.
- No adherencia secundaria: Derivada de la interrupción o alteración del tratamiento, antes de ser terminado tal y como lo señala la prescripción médica (Pagés, N. & Valverde, M., 2018)

En 1985 se llevó a cabo la Conferencia de Expertos sobre Uso Racional de los Medicamentos de la OMS, y ahí se definió que el URM se alcanza cuando “los pacientes reciben fármacos

apropiados para sus necesidades clínicas, a dosis ajustadas a su situación particular, durante un periodo adecuado de tiempo y al mínimo costo posible para ellos y para la comunidad” (OMS, 2011). La Sociedad Internacional en Farmacoeconomía e Investigación de Resultados Sanitarios (ISPOR) ha conjuntado ambos términos en un sólo concepto, señalado como “el grado en que un paciente actúa de acuerdo con la dosis, pauta posológica y plazo descrito para culminar su medicación” (Dilla, T., 2009). Recientemente se ha relacionado a la AT con el concepto de “Uso Racional de Medicamentos (URM)”, pero aún son múltiples los factores que condicionan el cumplimiento terapéutico por parte de los pacientes.

Los factores que limitan la AT se describen de manera general en la *Figura 1.*, en la que se observa que existen cinco entornos que marcan la diferencia en los pacientes para cumplir o no cumplir con las indicaciones terapéuticas prescritas. (González, C. & Mendoza, L., 2016). Estos factores se describen en el *Cuadro 1.*

Cuadro 1: Factores que limitan la AT.	
Factores relacionados con el sistema de salud	Van desde la falta de medicamentos o tratamientos completos en las instituciones de salud, hasta la falta de capacitación al paciente por parte de personal químico-farmacéutico, en temas como Educación Sanitaria, Educación Farmacéutica y Uso Seguro y Racional de Medicamentos.
Factores socioeconómicos	Son referentes al acceso económico a medicamentos de calidad, seguros, efectivos, eficaces y, sobre todo, regulados y legales, y a cómo los pacientes no tienen acceso igualitario a estos insumos.
Factores relacionados con el tratamiento	Hacen referencia a pautas de administración complejas o la demasía de tomas por día. El seguimiento de reglas generales y la falta de ajustes individualizados para cada paciente puede complicar la toma consecutiva.
Factores relacionados con el paciente	En general temas, como edad, acceso a la educación (lectura y escritura), temores, creencias religiosas o situación personal (familiar) de acompañamiento, suelen ser limitantes para una correcta AT. Cuando se ven limitadas estas condiciones, es improbable que el paciente sea constante en el uso racional de su medicación.
Factores relacionados a la enfermedad	La ausencia o presencia de sintomatología, depresión, dolor limitante o velocidad de la progresión de la enfermedad, impiden la continuación del tratamiento, no solo limitando la AT sino también alterando el curso clínico de la enfermedad.

Aunque el término de AT es ampliamente conocido, los tratamientos fallidos siguen siendo causa de pérdidas millonarias, causadas por el aumento de los daños a la salud que requieren iniciar o ampliar la estancia hospitalaria debido a la evolución de estados clínicamente más complicados que la patología inicial. A esto se suman las pérdidas económicas de las empresas farmacéuticas atribuidas a la resistencia o ineffectividad terapéutica y los daños a la vida saludable de los pacientes.

Educación y difusión química-farmacéutica para la mejora de la adherencia terapéutica

Este trabajo presenta información sobre la AT, desde el punto de vista de las acciones que pueden ser aplicadas por el profesional químico-farmacéutico para mejorar el apego a los tratamientos

terapéuticos, y discute las repercusiones de esta intervención profesional en los ámbitos industrial, económico y de salud, con énfasis en la calidad de vida del paciente.

Existen numerosas investigaciones que evalúan el grado de AT, ya sea por la aplicación de métodos directos (la utilización de técnicas de laboratorio con la determinación de metabolitos clínicos en muestras biológicas), métodos indirectos (aplicación de tests, cuestionarios o encuestas de referencia asistencial), o métodos subjetivos (evaluación del conocimiento de los pacientes en medicamentos, sintomatología y enfermedad) (Martínez, G., et al., 2016). Sin embargo, pocas investigaciones se enfocan en la difusión de acciones asistenciales que contrarresten el incumplimiento terapéutico.

Independientemente de la patología en cuestión, la AT debe ser abordada desde la perspectiva del paciente y proporcionar una guía conductual que tenga su objetivo en el cuidado de la salud con la mínima repercusión económica. Los profesionales sanitarios, especialmente los médicos, químico-farmacéuticos y enfermeros, deben reconocer, informarse, capacitarse y actualizarse en temas relacionados con la AT, poniendo como eje fundamental: (Reyes, E., 2016)

- No culpabilizar al paciente
- Individualizar los tratamientos según las necesidades individuales
- Fortalecer la relación cordial multidisciplinaria
- Participar en acciones para la educación sanitaria y farmacéutica

Cuadro 2: Aspectos generales en la comunicación con el paciente para mejorar la Adherencia Terapéutica.

Información oportuna	Sugerencias de uso	Comunicación efectiva	Alternativas de uso	Acuerdo de uso
Dar a conocer de forma puntual las recomendaciones de uso, manejo y ministración del tratamiento completo.	Recomendar el uso conjunto con otros medicamentos, alimentos y bebidas y las horas adecuadas del día o la noche para la toma.	De forma verbal, no verbal, con alternativas para personas sin lectura o escritura y con referentes de colores, dibujos o formas de los diferentes medicamentos en uso.	Sugerir nombres genéricos, marcas comerciales u otras referencias que el paciente pueda adquirir en caso de que la institución de salud o la cadena comercial no cuente con el medicamento tal como se prescribe en primera instancia.	Comprobar que el paciente está de acuerdo con el tratamiento, que comprendió los referentes posológicos y que conoce y entiende las alternativas presentadas.

Bajo estos determinantes, mejorar la AT debe centrarse en cinco aspectos fundamentales, mostrados en el Cuadro 2 (Díaz, V., 2021).

Bajo el contexto de la difusión químico-farmacéutica, se deben de considerar cuatro esferas que representan las acciones en las que la AT se rige para la mejora de los tratamientos y la preservación de la salud, como se muestra en la *Figura 2a* continuación. Las intervenciones de AT se dividen en los cuatro siguientes rubros:

- *Intervención del personal de salud o asistencial:* involucran directamente a todos aquellos profesionales expertos en medicamentos que están en contacto con los pacientes.
- *Intervención de la industria farmacéutica:* en los casos en los que participen compañías farmacéuticas en las áreas de investigación, formulación, manufactura o distribución (Leites, D., et al., 2019).
- *Intervención de las instituciones de salud:* desde clínicas de atención primaria (centros de salud) hasta instituciones de tercer nivel de atención de la salud.

- *Intervención por la educación al paciente:* llevada a cabo por expertos químico-farmacéuticos, que enfoquen sus esfuerzos en promover el uso racional y seguro de los medicamentos (Vargas, M. & Rocha, L., 2018).

Estas acciones en estas esferas de intervención responden a estrategias de comunicación efectiva que son parte de una actividad de primer orden en la atención de la salud: la educación farmacéutica. Como se señala en el *Cuadro 3*, promover la AT es un recurso para intervenir de forma eficaz en el uso seguro de los medicamentos, proporcionándole al paciente los recursos necesarios para familiarizarse con sus tratamientos farmacológicos y con la toma ordenada de ellos (Lurduy, R., et al., 2017).

La AT implica un cuidado integral del paciente por parte de profesionales de la salud, instituciones y pacientes. Las acciones de la AT deben procurar hacer del paciente un ser activo, informado, copartícipe y corresponsable de la toma de decisiones de su medicación. Un alto grado de AT implica la disminución de los tiempos de estancias hospitalarias, la reducción del deshecho de medicamentos no utilizados por suspensión de tratamientos, el gasto adicional y la mejora en la calidad de vida.

Cuadro 3: Estrategias de intervención para promover la Adherencia Terapéutica

ÁREA DE INTERVENCIÓN	ESTRATEGIAS PARA LA AT
<p>Por parte del personal de salud o asistencial</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer prescripciones individualizadas, de acuerdo a las características de cada paciente. • Valorar los factores del contexto del paciente, para comunicar las pautas posológicas de manera efectiva. • Dar instrucciones claras y precisas sobre cómo y cuándo debe ser administrado el tratamiento, así como su enfermedad y la mejora esperada con el tratamiento.
<p>Por la industria farmacéutica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer referencias de uso en los empaques sobre uso correcto y sin interacciones. • Generar material informativo y manuales de sugerencias (para profesionales de salud y pacientes) para comunicar las consecuencias de no usar de forma correcta el medicamento. • Mejorar las tácticas publicitarias en medios de comunicación donde se especifique la importancia de visitar a un profesional médico o farmacéutico antes de cada toma.
<p>Por las instituciones de salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Generar información en los espacios de atención para dar a conocer la importancia de seguir los tratamientos como se prescriben. • Impulsar campañas dirigidas a todos los sectores de la población donde, en un lenguaje ameno, se hable sobre el uso racional de medicamentos.
<p>Por la educación al paciente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Impulsar en los establecimientos de salud, incluyendo las farmacias, la presencia de un químico-farmacéutico que pueda validar las prescripciones y dar recomendaciones de uso de los medicamentos conforme a la prescripción médica. • Facilitar herramientas de consulta que permitan al paciente entender la magnitud de las consecuencias que trae consigo un cambio en el tratamiento establecido.

Conclusiones: Ciencia y educación para la mejora de la adherencia terapéutica

La falta de AT tiene un origen multifactorial, por lo que requiere de diversas estrategias dirigidas a pacientes, instituciones y profesionales de la salud. Las intervenciones de salud personalizadas y dirigidas a la mejora del consumo de la medicación son la herramienta fundamental y necesaria para mejorar el uso de los medicamentos.

Existiendo un sin número de motivos por los cuales no se lleva a cabo el tratamiento conforme fue indicado, el químico-farmacéutico posee el rol fundamental para erradicar el desapego, ya sea desde acciones dentro de la industria farmacéutica hasta las estrategias de educación al paciente y promoción del uso racional de la medicación. Todo ello, basado en el conjunto de conocimientos y habilidades que posee sobre los principios activos, los medicamentos y las pautas posológicas.

Procurar la AT es una acción de salud pública que implica cuidar el tratamiento personalizado de los pacientes. Esta actividad requiere de diversos profesionales de la salud, pero implica un cuidado directo del químico-farmacéutico. La química-farmacéutica es mucho más que desarrollar, producir, verificar la calidad y expender formas farmacéuticas seguras, eficaces y efectivas, en tanto implica también generar esfuerzos coordinados como profesionales de salud considerando los contextos, expectativas y motivaciones de los pacientes para autoadministrarse un tratamiento farmacológico, y requieren de la toma de decisiones profesional, libre y consiente en beneficio de la salud pública.

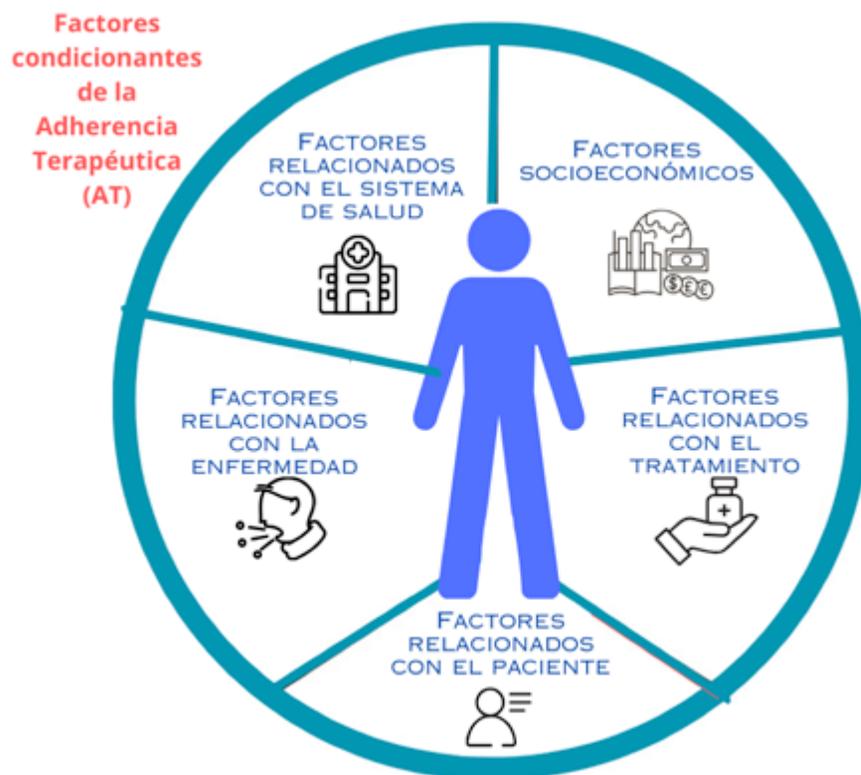


Figura 1: Factores condicionantes de la Adherencia Terapéutica
Fuente: Constructo de autor con base en García, C., et al. (2022)



Figura 2: Esferas de acción para la aplicación de la Adherencia Terapéutica
Fuente: Constructo de autor con base en González, C. & Mendoza, L., (2016)

Referencias

1. Díaz,V.(2021).La adherencia terapéutica y las enfermedades crónicas. Un problema clínico. *Pediatr. Panamá*, 37-47
2. Dilla, T., Valladares, A., Lizán, L., & Sacristán, J. A. (2009). Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. *Atención primaria*, 41(6), 342.
3. García, C., Baile, José., Beltrán, G. & Meda, R. (2022). Adherencia Terapéutica y Psicología de la Salud. *Instituto Salamanca*. Disponible en línea: <https://instsal.me/ywu9e>
4. González, C., & Mendoza, L. (2016). Adherencia al tratamiento en la diabetes. Factores que influyen y estrategias para mejorar. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(18), 1054-1056.
5. González Peredo, R., Prieto Salceda, M. D. L. D., Incera Alvear, I. M., Fernández Díaz, F., Campos Caubet, L., Crespo Hualde, E., ... & Ortiz Oficialdegui, P. (2020). Adhesión al tratamiento en un servicio de urgencias hospitalarias. *Revista Española de Salud Pública*, 93, e201910086.z
6. Leites-Docío,A., García-Rodríguez, P., Fernández-Cordeiro, M., Tenorio-Salgueiro, L., Fornos-Pérez, J. A., & Andrés-Rodríguez, N. F. (2019). Evaluación de la no adherencia al tratamiento hipoglucemiante en la farmacia comunitaria. *Farmacéuticos comunitarios*, 11(1), 5-13.
7. Lurduy, R. A., Torres, L., Novoa, K., & del Área Andina, F. U. (2017). Relación médico-paciente y adherencia al tratamiento. *Ciencia y Humanismo en la Salud*, 4(1), 29-37
8. Martín Alfonso, L. (2006). Repercusiones para la salud pública de la adherencia terapéutica deficiente. *Revista Cubana de Salud Pública*, 32(3), 0-0.
9. Martínez-Domínguez, G. I., Martínez-Sánchez, L. M., Lopera-Valle, J. S., & Vargas-Grisales, N. (2016). La importancia de la adherencia terapéutica. *Revista venezolana de endocrinología y metabolismo*, 14(2), 107-116.
10. Organización Mundial de la Salud, Uso racional de los medicamentos: progresos realizados en la aplicación de la estrategia farmacéutica de la OMS EB118/6, 2006. Recuperado de: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB118/B118_6-sp.pdf
11. Ortega Cerda, J. J., Sánchez Herrera, D., Rodríguez Miranda, Ó. A., & Ortega Legaspi, J. M. (2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 16(3), 226-232.
12. Pagés-Puigdemont, N.; Valverde-Merino, M.I. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharm*, 2018. 59(4): 251-258.
13. Pueyo, A. L., Lanzón, C. G., Bernad, D. M., Lafita, E. M. P., Sierra, C. M., & Lahuerta, M. A. (2023). Factores condicionantes y estrategias para mejorar la adherencia terapéutica. Revisión sistemática. *Revista Sanitaria de Investigación*, 4(1), 65.
14. Reyes-Flores, E., Trejo-Alvarez, R., Arguijo-Abrego, S., Jiménez-Gómez, A., Castillo-Castro, A., Hernández-Silva, A., & Mazzoni-Chávez, L. (2016). Adherencia terapéutica: conceptos, determinantes y nuevas estrategias. *Revista Médica Hondureña*, 84(3-4), 125-132.
15. Urzola, C. (2018). ¿Qué se puede hacer para alcanzar la adherencia terapéutica a los suplementos nutricionales? *Nutrición Hospitalaria*, 35(SPE2), 44-51.
16. Vargas, M., Herrera, C., & Rocha, L. (2018). Aportes para el abordaje interdisciplinar de la adherencia al tratamiento. *Acta Médica Colombiana*, 43(1), 37-41.