

# Guía de Práctica Clínica: Adherencia a medicamentos: involucrando a los pacientes en las decisiones

Medicines adherence: involving patients in decisions

Clinical Guidelines and Evidence Review for Medicines Adherence: Involving patients in decisions about prescribed medicines and supporting adherence. National Collaborating Centre for Primary Care and Royal College of General Practitioners, 2009

## Introducción

Entre un tercio y la mitad de los medicamentos que son prescritos para tratamientos de largo plazo no se utilizan como son recomendados. Sin embargo, consideramos que los problemas de la adherencia no son exclusivos de los pacientes, ya que, además del deterioro de la salud individual, representan una pérdida económica para la sociedad.

Los problemas de adherencia se dividen en dos categorías que se superponen:

**-Intencional:** el paciente decide no seguir las recomendaciones del tratamiento.

**-No intencional:** el paciente quiere adherir al tratamiento recomendado pero tiene problemas de orden práctico.

Para entender las dificultades en la adherencia es necesario considerar los factores de percepción (creencias y preferencias) que influyen en la motivación para iniciar y continuar el tratamiento, así como algunas cuestiones de orden práctico. Esto requiere: 1) un proceso abierto que aliente a los pacientes a discutir cualquier duda o preocupación sobre el tratamiento; 2) un enfoque centrado en el paciente, que demostró que fomenta la adherencia; 3) la identificación y percepción de los obstáculos prácticos al momento de la prescripción y durante un monitoreo de cómo el paciente lleva adelante su tratamiento.

Esta guía ofrece asesoramiento sobre mejoras prácticas para hacer participar a los pacientes en las decisiones sobre la prescripción de medicamentos y sobre cómo apoyar la adherencia a los tratamientos.

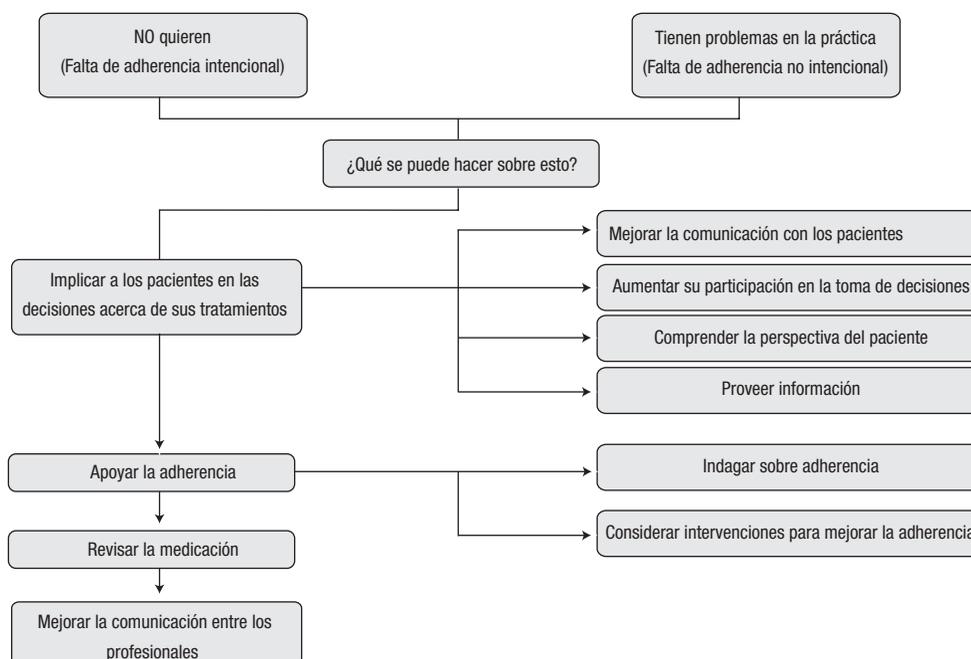
Todo tratamiento y atención debería tener en cuenta a los pacientes, sus necesidades y preferencias individuales; siendo

esencial una buena comunicación con el apoyo de información basada en la evidencia. El cuadro 1 y la figura 1 resumen algunos principios clave sobre el fomento de la adherencia.

**Cuadro 1:** principios clave para el fomento de la adherencia a los tratamientos.

- Los profesionales de la salud deben adaptar su estilo de consulta a las necesidades de cada paciente para que, si así lo desean, todos tengan las mismas oportunidades de participar en las decisiones acerca de sus medicamentos.
- Establecer el modo más eficaz de informar a cada paciente.
- Ofrecer a todos los pacientes la oportunidad de participar en la toma de decisiones acerca de los medicamentos prescritos.
- Establecer cuál es nivel de participación que el paciente desea tener.
- Tener en cuenta que un aumento de su participación puede significar que el paciente decida no tomar o dejar de tomar un medicamento.
- Aceptar que el paciente tiene derecho a decidir no tomar un medicamento, siempre y cuando tenga la capacidad y cuente con la información necesaria para tomar tal decisión.
- Reconocer que la adherencia no es común y que la mayoría de los pacientes a veces no son adherentes.
- Evaluar sistemáticamente la adherencia.
- Adaptar las intervenciones a cada paciente para aumentar su adherencia.
- Examinar los conocimientos del paciente, su comprensión y sus preocupaciones acerca de los medicamentos.
- Repetir la información a los pacientes, especialmente cuando el tratamiento es a largo plazo y con múltiples medicamentos.

**Figura 1:** razones por las cuales algunos pacientes no usan los medicamentos como se les prescribe.



## ¿Cómo se mejora la participación de los pacientes en las decisiones sobre medicamentos?

### Mejorando la comunicación

Una buena comunicación es necesaria para la participación de los pacientes en las decisiones acerca de los medicamentos.

Se puede mejorar la comunicación:

- Adaptando el estilo de la consulta a las necesidades de los pacientes.
- Examinando las discapacidades del paciente que puedan afectar la comunicación con él.
- Utilizando la mejor manera de comunicarse con cada paciente, teniendo en cuenta el uso de elementos como: imágenes, letras grandes, información en diferentes idiomas, símbolos, un intérprete etc.
- Realizando preguntas abiertas porque dan más probabilidades al paciente de exponer sus preocupaciones.
- Alentando a los pacientes a hacer preguntas.

### Aumentando la participación de los pacientes

El aumento de participación de los pacientes en la toma de decisiones requiere que los profesionales de la salud reconozcan su punto de vista acerca de la enfermedad, tratamiento y cuidados requeridos. Se puede aumentar la participación:

- Explicando claramente la situación, y los pro y los contra del tratamiento.
- Hablando y escuchando al paciente (observando lo no verbal) sin presuponer cuales son las preferencias de los pacientes.
- Ayudando a los pacientes a tomar decisiones basadas en los beneficios y riesgos del tratamiento, más que sobre sus ideas erróneas.
- Fomentando a los pacientes y cuidadores a tener una lista de los medicamentos con y sin receta que utiliza, así como las alergias o reacciones adversas que han tenido en el pasado.
- Si el paciente decide no tomar o dejar de tomar un medicamento y, en su opinión, esto podría ser perjudicial para su salud, registrar la decisión y la información proporcionada sobre los riesgos y beneficios en la historia clínica.
- Aceptar que los pacientes pueden tener diferentes opiniones que los profesionales acerca de los riesgos, beneficios y efectos secundarios y tienen derecho a decidir no tomar un medicamento, siempre que tengan capacidad y se les haya dado la información necesaria para tomar una decisión.

### Comprendiendo la perspectiva del paciente

Los pacientes a veces toman decisiones acerca de los medicamentos sobre la base de su propia comprensión respecto de su estado y sobre su punto de vista acerca de la necesidad de realizar los tratamientos. Se puede mejorar la comprensión de la perspectiva del paciente al:

- Indagar lo que saben y creen acerca de los medicamentos y su necesidad de utilizarlos.
- Preguntar acerca de las preocupaciones específicas o generales (efectos adversos, riesgo de desarrollar dependencias) y abordar estos temas.
- Tener en cuenta que los pacientes tal vez deseen reducir al mínimo sus medicamentos y analizar conjuntamente: ¿Qué pasaría si no toma el medicamento? ¿Qué alternativas farmacológicas existen? ¿Qué posibilidades existen de reducir las dosis o suspender el uso de alguno de los medicamentos? ¿Qué otros medicamentos pueden ser elegidos para tratar su condición clínica?

### Proporcionando información

Los pacientes necesitan información sobre su enfermedad y los tratamientos posibles para la participación en la toma de decisiones. Antes de prescribir, ofrecer a los pacientes (inclusive a los hospitalizados) en forma clara la información pertinente:

- Explicar qué es el medicamento, cómo debe usarlo y los posibles beneficios que tiene; sus probables efectos adversos y qué hacer si piensan que los están experimentando; qué hacer si se olvida una dosis.
- Explicar si se necesita receta y cómo obtener más suministros.
- Comprobar que los pacientes tienen la información que desean cuando se administran los medicamentos, y que han comprendido dicha información.
- No asumir que los prospectos proveerán la información necesaria para los pacientes. Aclarar las dudas que surjan luego de leer el prospecto. Sugerir a los pacientes dónde pueden encontrar información confiable y de apoyo.

## ¿Cómo se puede apoyar la adherencia de los pacientes?

### Evaluando la adherencia

Se debe evaluar sistemáticamente el cumplimiento de las indicaciones y las necesidades de apoyo.

- Si el paciente ha perdido recientemente una dosis del medicamento, preguntar sin culpabilizar al paciente, explicar por qué se le pregunta, preguntar con un ejemplo concreto (para especificar qué dosis perdió) y preguntar sobre los hábitos de toma del medicamento.
- Utilizar registros de pedidos nuevos y anteriores, botiquín de medicamentos del paciente y registros de farmacia para determinar la falta de adherencia en quienes necesitan apoyo.

### Realizando intervenciones para aumentar la adherencia

Los pacientes pueden necesitar apoyo para utilizar sus medicamentos de manera eficaz, lo que puede requerir más información y debate con ellos o cambios en el tipo de tratamiento o régimen.

Toda intervención de apoyo debe ser discutida con el paciente, caso por caso, y debe abordar las preocupaciones y las necesidades de cada paciente en particular.

- Si un paciente no tiene adherencia hay que averiguar si esto es debido a sus creencias y preocupaciones (ausencia intencional de adherencia) o a problemas prácticos para realizar el tratamiento (ausencia no intencional de adherencia). Aunque sin pruebas concluyentes, las intervenciones para superar los problemas de orden práctico podrían incluir sugerir a sus pacientes registrar la toma de la medicina, simplificar el régimen de dosis y/o utilizar alternativas de envases (ej. de compartimentos múltiples).
- Si los efectos secundarios son un problema, se recomienda analizar los beneficios, los efectos secundarios y los efectos a largo plazo, así como la forma en que el paciente desea tratar los efectos secundarios; y considerar la posibilidad de ajustar las dosis, cambiar a otro medicamento u otras estrategias.
- Preguntar si el costo de los medicamentos representa un problema y examinar las opciones para disminuirlo.

La decisión inicial al prescribir medicamentos a largo plazo debe considerar la experiencia del paciente en el uso del medicamento y que sus necesidades para la adherencia pueden cambiar con el paso del tiempo, debiendo revisarse periódicamente. Se recomienda:

- Ofrecer información y evaluación periódica en tratamientos largos y con múltiples medicamentos.
- Revisar a intervalos convenidos el conocimiento y las preocupaciones del paciente acerca de los medicamentos y si piensa que todavía los necesita.
- Preguntar acerca de la adherencia en la revisión de los medicamentos, aclarando posibles causas de ausencia de adherencia y acordando acciones conjuntas con el paciente. (ej: fecha de seguimiento)
- Tener en cuenta que a veces, los pacientes evalúan el uso de sus medicamentos desde su propia perspectiva, que puede no coincidir con la del equipo de salud, por lo que se recomienda indagar sobre este punto.
- Si los pacientes están bajo el cuidado de distintos profesionales de la salud, una buena comunicación entre los profesionales es fundamental para garantizar que la fragmentación de la atención NO se produzca.
- Al revisar los medicamentos, informar al profesional que los prescribió sobre la revisión y sobre sus resultados.
- En caso de transferencia entre servicios (ej. alta hospitalaria) dar a todos los pacientes un informe escrito que contenga: 1) el diagnóstico del paciente; 2) una lista con todos los medicamentos que el paciente debe tomar; 3) la identificación inequívoca de todos los medicamentos nuevos que se inician; 4) la identificación clara de todas las medicaciones que

fueron suspendidas por diferentes razones; 5) información clara sobre los medicamentos que se deben continuar después del alta y por cuánto tiempo; 6) las reacciones adversas y alergias conocidas, 7) las posibles dificultades con la adherencia y cualquier acción tomada para mejorarla.

### Comentario

La guía del NICE identifica los obstáculos de orden práctico con que se enfrentan los pacientes cuando deben cumplir con las recomendaciones médicas, y los posibles modos de prevenirlos con los que contamos desde el equipo de salud.

Algunos estudios identifican la adherencia con conceptos tales como "autoeficacia percibida, autocontrol y manejo adecuado de las frustraciones", puntos que actuarían como facilitadores de la adherencia, y otros como "excesivo control externo, escasa flexibilidad del tratamiento, inadecuada relación médico-paciente y baja autoestima" que a su vez son identificados como no facilitadores<sup>1</sup>.

Para lograr la adherencia de los pacientes, deberíamos intentar comprender esta cuestión como una conducta de salud<sup>2</sup> y no como el mero cumplimiento de nuestras indicaciones, y posicionarnos como "socios" de los pacientes<sup>3</sup> apartándonos una vez más de la posición hegemónica de dueños del conocimiento que a veces nos cuesta dejar de lado.

El reconocer a los pacientes como sujetos activos con plena capacidad para ejercer su derecho a la salud, respetando sus creencias y experiencias y comprendiendo su punto de vista, parece clave para mejorar la adherencia a las recomendaciones.

**Ana Aymat** [ Médica de Familia. Obra Social del Personal de la Construcción Tucumán, Argentina. [anace61@hotmail.com](mailto:anace61@hotmail.com) ]

Recibido el 02/09/09 y aceptado el 05/01/10

Aymat A. Adherencia a medicamentos: involucrando a los pacientes en las decisiones. *Evid Act Pract Ambul.* 13(1). 18-20. Ene-Mar 2010. Comentado de: Nunes V y col. *Clinical Guidelines and Evidence Review for Medicines Adherence: involving patients in decisions about prescribed medicines and supporting adherence.* London: National Collaborating Centre for Primary Care and Royal College of General Practitioners.2009. Disponible en [www.nice.org.uk/cg76](http://www.nice.org.uk/cg76) (último acceso 18/07/09).

### Referencias

1. Makoul G y col. An integrative model of shared decision making in medical encounters. *Patient Educ Couns* 2006; 60(3):301-312.
2. Leventhal H y col. Illness cognition: using common sense to understand treatment adherence and affect cognition interactions. *Cogn Ther Res* 1992; 16: 143-163.
3. Katon W y col. Collaborative management to achieve treatment guidelines. *J Am Med Assoc* 1995; 273: 1026-1031.