

ADHERENCIA TERAPÉUTICA

REVISIÓN SISTEMÁTICA



**GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA VALLADOLID ESTE
2010**

TITULO: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EFICACES EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE LOS USUARIOS.

Autores:

Gutiérrez-De Montes Susana¹, González-Bustillo M^a Begoña², Fernández-Ramajo M^a Aránzazu³.

¹Enfermera, Centro de Salud Rondilla II. ²Enfermera, Centro de Salud Circunvalación, Gerencia de Atención Primaria de Valladolid este. ³Enfermera, Centro de Salud Barrio España. Gerencia de Atención Primaria de Valladolid este.

Dirección para la correspondencia: Susana Gutiérrez De Montes.

C.S. Rondilla II, C/ Cardenal Torquemada s/n, 47010 Valladolid, Teléfono 983.310161, e-mail: sgm1510@yahoo.es

CONTENIDO:

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
INTRODUCCIÓN	5
MÉTODO	6
RESULTADOS.....	8
DISCUSIÓN	17
BIBLIOGRAFÍA	19
TABLAS.....	24

RESUMEN

La adherencia al tratamiento es fundamental para mantener la salud de la población. Actualmente existe una baja adherencia a los tratamientos crónicos que oscila entre un 30-70% con una media del 50 % en los países desarrollados. Esto hace que disminuya la efectividad del fármaco, aumenten las posibilidades de efectos adversos, interacciones y mayores costos sanitarios.

OBJETIVOS: Identificar las intervenciones de enfermería más eficaces para mejorar la adherencia terapéutica.

METODO: Protocolo explícito de revisión bibliográfica y resolución de discrepancias en grupo. Revisión de la literatura en las principales bases de datos.

RESULTADOS: Se identifican 792 artículos que cumplen con los criterios. Se filtran 131 y se añaden 5 de búsqueda referencia y manual. Tras su análisis y lectura crítica se seleccionan 33.

La mayoría de las personas tienen dificultades para cumplir los tratamientos tal y como se prescriben. Los beneficios de dichos tratamientos disminuyen de acuerdo con el grado de no adherencia y la eficacia de los mismos.

DISCUSION: La literatura acerca de intervenciones destinadas a mejorar el cumplimiento con las indicaciones de la medicación es sorprendentemente pobre. Para los tratamientos a largo plazo, intervenciones educativas y conductuales pueden mejorar la adherencia al tratamiento.

TITLE: NURSING INTERVENTIONS EFFECTIVE IN THE ADHERENCE OF PATIENTS.

Abstract

Adherence to treatment is essential to maintain the health of the population. Currently there is a low adherence to chronic treatment ranging from 30-70% with an average of 50% in developed countries. This decreases the effectiveness of the drug, increasing the possibility of side effects, interactions and increased health care costs.

OBJECTIVES: To identify the most effective nursing interventions to improve adherence.

METHODS: Protocol explicit literature review and resolution of discrepancies in the group. Review of the literature in major databases.

RESULTS: We identified 792 articles that met the criteria. 131 are filtered and added 5 reference manual search. After analysis and critical reading are selected 33.

Most people have difficulty in complying with treatment as prescribed. The benefits of these treatments reduced according to the degree of non-adherence and the effectiveness thereof.

DISCUSSION: The literature on interventions to improve compliance with medication instructions is surprisingly poor. For long-term treatment, educational and behavioral interventions may improve adherence to treatment.

INTRODUCCIÓN:

La adherencia tiene diferentes definiciones. Sin embargo, la más extendida es la propuesta por Haynes y Sackett, y aceptada posteriormente por un grupo de expertos de la OMS, que la define como el grado hasta el cual la conducta del paciente, en términos de tomar medicamentos, seguir dietas o realizar cambios en el estilo de vida, coinciden con la prescripción clínica¹.

Existen muchas razones para la falta de adherencia terapéutica. Los factores que influyen sobre ella son los relacionados con el paciente, la enfermedad, el tratamiento, sociales, económicos y el sistema sanitario.

El importante papel de la falta de adherencia al tratamiento viene dado por dos aspectos principales: su frecuencia (la magnitud del problema) y sus repercusiones.

Un informe técnico de la OMS relativo al incumplimiento terapéutico en patologías crónicas afirma que la importancia del problema es tal que lograr aumentar la adherencia terapéutica en este tipo de pacientes puede tener un impacto en salud mayor que la mayoría de los avances terapéuticos que se producen².

La no adherencia al tratamiento, es un problema que puede aparecer en cualquier edad, pero que se acentúa en las personas de edad avanzada, con pluripatología, que requieren varios fármacos para su control.

Las consecuencias de la adherencia terapéutica deficiente, produce bajos resultados de salud y mayores costes sanitarios².

Actualmente existe una baja adherencia a los tratamientos crónicos que oscila entre un 30-70% con una media del 50 %. Esto hace que disminuya la efectividad del fármaco, aumenten las posibilidades de efectos adversos e interacciones³.

El incumplimiento terapéutico produce ingresos hospitalarios, los efectos adversos a los fármacos suponen entre un 7,2-14% de los ingresos de los ancianos en los servicios de medicina interna en España⁴.

El control de la adherencia terapéutica es una buena manera de captar los cambios producidos durante periodos de tiempo prolongados en pacientes con enfermedades crónicas.

Las visitas programadas de enfermería pueden ser el lugar idóneo para conocer cuántos fármacos consume el paciente y cómo lo hace.

Los mensajes educativos permiten prevenir interacciones farmacológicas de relevancia clínica⁵.

En este trabajo se hizo un fuerte hincapié en la necesidad de diferenciar la adherencia al tratamiento del cumplimiento u *observancia*. La diferencia principal es que la adherencia requiere la conformidad del paciente respecto de las recomendaciones. Creemos que los pacientes deben ser socios activos con los profesionales de la salud en su propia atención y esa buena comunicación entre ambos es un requisito esencial para una práctica clínica efectiva.

OBJETIVOS:

- Identificar la evidencia disponible sobre las intervenciones de enfermería más eficaces para mejorar la adherencia al tratamiento en los pacientes de atención primaria.

MÉTODO:

1. Estrategia de búsqueda:

Para la realización de esta revisión se siguió un protocolo explícito de revisión bibliográfica que permite, mediante la realización de una pregunta, planificar la investigación de evidencias en literatura científica. Posteriormente se resolvieron las discrepancias en grupo.

La pregunta inicial de búsqueda fué: "Intervenciones de enfermería eficaces en la adherencia terapéutica de los usuarios".

La estrategia de búsqueda se realizó a través del formato de Sackett-PICO⁶ (paciente, intervención, comparador y resultado). (Tabla1).

Paciente: Paciente que toma medicamentos

Intervención: Actuaciones de enfermería

Comparación: No intervenciones/Intervención habitual

Variable/Resultado: Adherencia al tratamiento

Para la obtención de documentos originales se han realizado búsquedas electrónicas en las bases de datos: Biblioteca Virtual de Salud (BVS), Scielo, Medline, CUIDEN, Joanna Briggs Institute (JBI), CINALH y Cochrane Library. Se completó con búsqueda referencial y búsqueda intuitiva en Google y la bibliografía referencial en los artículos encontrados y seleccionados. Hay límite de fecha de publicación de los artículos en los últimos 10 años, finalizando en diciembre del 2010. Se siguen las estrategias de búsqueda representadas en la Tabla 2.

2. Criterios de inclusión y exclusión:

Los criterios de inclusión de los estudios fueron el tema y el tipo de estudio; restringiéndolo a los publicados antes del año 2000. Se incluyeron todos aquellos artículos originales que utilizaron intervenciones eficaces para mejorar la adherencia al tratamiento. Se seleccionaron metaanálisis, revisiones sistemáticas y ensayos clínicos, que describen una o más intervenciones destinadas a mejorar la adherencia tanto a medicamentos como a modificaciones de estilos de vida. Los estudios incluidos informaron de al menos una medida de adherencia de la medicación y la evolución clínica. También se incluyeron aquellos que tienen resultados negativos.

Se excluyeron los estudios sobre servicios no incluidos en la cartera de atención primaria y los artículos que no estuvieran en inglés, español o portugués.

3. Extracción de datos.

Una vez identificados los artículos que cumplen los criterios de inclusión, se realizó la extracción de datos, valorando la ausencia de sesgos en la edad, sexo o situación laboral, y centrándose en las intervenciones, las variables, las medidas del resultado y los resultados de los estudios.

Para cada estudio elegible, un revisor extrajo las características del estudio, población, diseño, intervenciones, control y resultados de adherencia al tratamiento, así como los resultados sobre el estado de salud. Cada extracción fue realizada por al menos dos revisores.

RESULTADOS:

Se identifican 792 artículos que cumplen con los criterios. Se filtran 131 de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión y se añaden 5 de búsqueda referencial. Tras su análisis y lectura crítica se seleccionan 33 (Tabla 3).

Resultados por intervenciones

Aunque existen muchos estudios sobre intervenciones para mejorar la adherencia, no hay una evidencia clara sobre su efecto para favorecer el cumplimiento o los parámetros clínicos^{7,8,9,10}. No obstante, un metaanálisis¹¹ de estudios observacionales evaluó la asociación entre adherencia terapéutica y mortalidad, encontrando que una buena adherencia estaba ligada con resultados positivos en salud.

Existe gran dificultad para establecer qué tipo de intervención es la más efectiva y no se ha demostrado que una determinada intervención, aislada o en conjunto, sea eficaz en todos los pacientes, enfermedades o entornos^{7,10,12}. Ello podría deberse a la ausencia de denominadores comunes en las intervenciones probadas, así como a las importantes limitaciones que presentan los estudios publicados¹⁰:

- Intervenciones complejas difíciles de extrapolar a ámbitos diferentes al de la investigación y que no evalúan los efectos de los componentes por separado
- Medidas de adherencia imprecisas y poco objetivas
- Descripción inadecuada de las intervenciones
- Muestras pequeñas de pacientes que no permiten detectar efectos clínicamente importantes.
- Muchos estudios están realizados en otros países, con sistemas sanitarios muy heterogéneos que ofrecen diferentes prestaciones a los pacientes como acceso gratuito o parcialmente financiado, tanto a la atención sanitaria como al acceso a la medicación, con lo que no se pueden extrapolar los resultados a nuestra población.

De forma general, las estrategias que aparecen más frecuentemente descritas en la literatura científica podrían agruparse en las siguientes categorías^{12,13,14,15,16}.

1- Reducción de complejidad del tratamiento

Se ha identificado la complejidad del tratamiento como una de las causas de falta de adherencia. Puede entonces considerarse que las intervenciones encaminadas a su simplificación favorecerían el cumplimiento^{12,17}.

La reducción del número de dosis parece mejorar la adherencia sin embargo, sólo se alcanza la significación estadística entre la administración una vez al día frente a tres o cuatro veces al día. No se aprecian diferencias entre la administración dos veces al día frente a tres o entre una administración diaria frente a dos⁷.

Otros estudios, apuntan a que la administración del tratamiento antihipertensivo una sola vez al día presentó mayor adherencia que cada 12 horas por lo que la reducción del número de dosis diarias parece ser eficaz para aumentar el cumplimiento de la medicación para la disminución de la presión arterial y debe probarse como una estrategia de primera línea¹⁷. Por el contrario, hay estudios que señalan el mayor riesgo de pérdidas de dosis (más días sin tratamiento) o de sobredosificación en las pautas de una dosis/día frente a dos dosis al día¹⁸ por lo que sería aconsejable combinar

simplificación de tratamiento con identificación diaria en el blister. Esto puede ser relevante en aquellos tratamientos con estrecho margen terapéutico, por lo que debería individualizarse el beneficio-riesgo de cada pauta posológica.

Otra medida eficaz sería la reducción del número de medicamentos que toma el paciente, si es posible. Este hecho es muy frecuente sobre todo en pacientes ancianos⁷.

En cuanto a la utilización de organizadores de dispensación como envases con recordatorio, blíster, existen varias revisiones sistemáticas que incluyen unos u otros estudios en función de los criterios de inclusión de la revisión.¹⁹ Los resultados sugieren que este tipo de intervención parece mejorar la adherencia al tratamiento y los resultados clínicos, aunque la baja calidad y heterogeneidad de los estudios comprometen los resultados. Se han evaluado otras estrategias "recordatorio" como llamadas telefónicas o cartas las cuales parecen mejorar la adherencia¹⁸.

2- Información/Educación del paciente

Los estudios sobre la información/educación son numerosos pero con resultados heterogéneos. La educación es un enfoque didáctico cognitivo que incluye la enseñanza y proporcionar conocimientos. Hay diferentes maneras de educar a los pacientes.^{20,21} La educación individual, grupal, audio-visuales, verbal, por escrito, cartas, folletos por teléfono, por correo electrónico o a través de visitas domiciliarias y realizada por cualquier profesional sanitario.²² Hay estudios que apoyan la eficacia de la educación del paciente en el conocimiento, la adherencia y los resultados del paciente, pero los efectos disminuyen con el tiempo.²³ Las estrategias que incrementan los conocimientos sobre la enfermedad y el tratamiento parecen necesarias, aunque no suficientes, para modificar el comportamiento respecto a la adherencia al tratamiento.^{12,16,24}

Otras revisiones sugieren que la educación de los pacientes parece ser muy poco exitosa.^{17,25,24,26,27}

En relación con la información verbal y escrita, para que sean eficaces deben utilizarse conjuntamente, e incrementan su utilidad en combinación con otras estrategias.²⁸

En los procesos agudos el consejo y la entrega de instrucciones escritas con la pauta a seguir, así como la importancia de seguirla mejoran la adherencia y los resultados sobre la salud de los pacientes. También hay que señalar que una adecuada explicación sobre los posibles efectos secundarios no reduce el cumplimiento ni la eficacia del tratamiento.²⁹

3- Intervenciones sobre el comportamiento

Existen intervenciones eficaces de adherencia, que se derivan de las teorías del comportamiento. Las intervenciones conductuales son estrategias diseñadas para influir en el comportamiento a través de la formación, recordatorios o señales, o la conducta de recompensa o refuerzo²⁴. Cuando el paciente cree que el tratamiento indicado incidirá positivamente en la evolución de su proceso y cuando se considera responsable del mismo, tiende a seguir dicho tratamiento con mayor adherencia que en los casos contrarios.¹² Las intervenciones conductuales más comunes son los recordatorios ya sea por correo, teléfono, email o mediante visitas domiciliarias.

Otras intervenciones consisten en el seguimiento, por medio de agendas o diarios, mensajes a móviles^{30,31} y proporcionando información, apoyo o recompensas, es decir medidas destinadas a recordar al paciente, cambios en la pauta de dosificación, de simplificación del régimen o de adaptarlo a la rutina diaria del paciente, es decir adaptar la pauta de medicación a los hábitos de vida del paciente, facilita la adhesión. Los autores argumentan que los incentivos pueden ser costo-efectivos, si se acumulan beneficios sustanciales, no sólo al paciente, sino también a la sociedad en general.

Los recordatorios por correo y teléfono fueron consistentemente útiles para reducir el número de citas perdidas. La intervención más común es simplemente una carta o llamada telefónica de unos días antes de la cita para recordar a los pacientes de la cita pendiente. El envío de recordatorios puede ser considerado como una de las intervenciones de la adhesión más barata. También se han encontrado estudios donde a través de un recordatorio por teléfono hay una mayor adherencia a la medicación entre las personas mayores. Las intervenciones conductuales tienen relevancia para la mejora de adherencia a la medicación, y para mejorar la adherencia a otros tipos de

tratamientos y parecen especialmente útil para el subgrupo de pacientes no adherentes que regularmente se olvide de tomar su medicación³².

4- Motivación del paciente

El Modelo Transteórico de Cambio, desarrollado por Prochaska y DiClemente (1992), describe las 5 etapas de preparación para cambio, así como los procesos utilizados por las personas en cualquiera de estas etapas para que el cambio intencional. Hay que evaluar en cada paciente su predisposición a realizar un cambio y valorar en que etapa se encuentra para poder ayudarlo. Esto permitirá una adecuada y eficiente adaptación de las intervenciones a las necesidades del paciente y por lo tanto más satisfactorias.

Las técnicas grupales suponen una estrategia eficaz para alcanzar objetivos de motivación y seguimiento de recomendaciones, en este sentido las intervenciones incluidas en este grupo buscarían la mejora de la adherencia a través de un aumento de los conocimientos y de la confianza del paciente.^{12,33}

5- Apoyo social familiar

Existen estudios que han comprobado que las personas que viven solas presentan mayores tasas de incumplimiento y que las personas que cuentan con el apoyo familiar tendrían mayores facilidades para seguir correctamente el tratamiento pautado. La utilización de técnicas de terapia familiar parece adecuada para mejorar la adherencia terapéutica en pacientes con patología mental, pero que los resultados no son tan claros, aunque si parecen positivos, cuando se realizan intervenciones con otro tipo de pacientes.¹²

Existe un ensayo clínico que concluyó que las intervenciones que enseñan a los cónyuges de proporcionar apoyo instrumental y emocional puede ayudar a los pacientes a adoptar y adherirse a los comportamientos que reducen sus niveles de colesterol LDL-C.²³

Desde el punto de vista psicosocial se destaca el papel de la familia como red de apoyo social que favorece el cumplimiento, tanto desde el punto de vista de apoyo afectivo como material y también como el paciente valora su papel dentro del grupo familiar y desea con su buen estado salud proteger su integridad y funcionamiento³⁴.

6- Mejora de la comunicación paciente-profesional

La calidad de la relación entre el personal sanitario y el paciente tiene mucha importancia para lograr la adherencia terapéutica.^{7,9}

En nuestro sistema sanitario, la enfermera juega un papel de especial relevancia. La consulta de enfermería constituye un entorno ideal para la obtención de información sobre miedos y reticencias, culturales o individuales de cada paciente y crear un clima de confianza. Esto no ocurre en otros países donde las intervenciones son realizadas por médicos y farmacéuticos. Lo ideal es un abordaje multidisciplinar y coordinado, que permita introducir las estrategias más adecuadas de mejora en la adherencia.^{7,16}

Es muy importante realizar una comunicación eficaz, para lo cual el profesional tiene que realizar una escucha activa, habilidades para la interacción, considerar aspectos culturales y potenciar la participación activa del paciente.

Una buena comunicación y la transmisión de información parece necesaria, aunque no suficiente, para modificar el comportamiento en la adherencia y por lo tanto la información se debería de realizar, preferiblemente, en términos de los beneficios del seguimiento del tratamiento más que en términos de riesgo del proceso¹².

7- Técnicas combinadas o complejas

El origen de la no adherencia es un proceso complejo de origen multifactorial, por lo que la combinación de varias intervenciones puede obtener resultados más positivos que las intervenciones aisladas.

En las intervenciones complejas es a menudo difícil calcular los efectos que tiene cada intervención¹⁷. También es posible que las intervenciones complejas puedan disminuir la participación de los pacientes y no se observa mayor beneficio si se actúa en más de dos aspectos sea cual sea la intervención.⁷

También resulta difícil identificar qué combinación es la más efectiva. Las intervenciones combinadas más repetidas incluyen estrategias informativas y educativas con otras de recordatorio³⁵ o reducción de la complejidad del tratamiento.⁷

La intervención grupal cognitivo conductual orientada a mejorar los niveles de adherencia en las enfermedades crónicas ha demostrado efectividad en diversos estudios porque aporta estrategias que permiten mejorar los niveles de conocimiento acerca de la enfermedad y las consecuencias de la falta de cumplimiento, incrementa el nivel de autoeficacia, modifica las creencias erróneas que interfieren en la vinculación activa del paciente con el tratamiento, incrementa los niveles de control y refuerza la adquisición de habilidades, competencias y destrezas para actuar eficazmente.³⁶

Una continuidad en la atención junto con un exhaustivo seguimiento del paciente parece mejorar la adherencia.³⁷

Existen estudios sobre intervenciones concretas como la atención en los lugares de trabajo mediante enfermeras especialmente capacitadas, y el resultado fue que mejoró la adherencia al tratamiento y mejoraron la cifras de la TA diastólica¹⁷. Este hecho tiene especial relevancia en los pacientes que tienen dificultad para acceder a las consultas de Atención Primaria.

En la mayoría de los estudios, casi todas las intervenciones que resultaron efectivas para la atención a largo plazo fueron complejas, e incluyeron combinaciones de la atención más conveniente,^{38,39} información, orientación, recordatorios, automonitorización, refuerzo, terapia familiar, y otras formas de supervisión adicional o atención. Sin embargo hay que señalar que incluso las intervenciones más efectivas no condujeron a mejorías sustanciales en los resultados de la adhesión y el tratamiento.²⁷

8- Situaciones especiales⁷

- Anciano: es un paciente de riesgo en la no adherencia por lo que es imprescindible una buena valoración para detectar y corregir el incumplimiento y sus causas si fuera posible.
- Adherencia en procesos infecciosos. Existe falta de adherencia tanto en los procesos infecciosos cortos como largos. Esto produce problemas de erradicación y resistencias del agente infeccioso que puede provocar problemas no solo de forma individual al paciente sino también problemas de salud pública.
- Adherencia en factores de riesgo cardiovascular: las conclusiones de los estudios sobre la efectividad de intervenciones para mejorar la adherencia en patologías cardiovasculares son muy limitadas, dada la escasa calidad de los estudios primarios. Un informe que sintetizó la información de 7 revisiones sistemáticas halló pruebas consistentes de que simplificar los calendarios de dosificación conlleva mejorar la adherencia, sobre todo cuando se compara una dosis frente a más de dos dosis diarias. Para el resto de intervenciones la evidencia no es tan robusta, destacando las estrategias mixtas sobre las individuales^{7,17}
- Adherencia en asma y EPOC es de las más bajas comparada con las enfermedades de riesgo cardiovascular. Las cifras de incumplimiento pueden llegar hasta el 70%. Las intervenciones más utilizadas son la educación y las intervenciones complejas, aunque los resultados no son muy favorables. Las intervenciones más adecuadas serían seleccionar, junto con el paciente, el método de inhalación más adecuado, procurar seleccionar el mismo método de inhalación para todos los fármacos, valorar la posibilidad de asociaciones farmacológicas cuando la enfermedad sea estable. En otros estudios se han valorado la educación en autocuidados para el asma con inhaladores de corticoides y los efectos en los marcadores de control (peak-flow), mejorando la adherencia y los resultados clínicos en el grupo donde se realizó la educación.^{39,40}

- Adherencia enfermo mental es muy variable en función del tipo de enfermedad. Se han estudiado diferentes intervenciones como educación, psicoterapia y estrategias de refuerzo, así como la combinación de intervenciones, algunas muy complejas. No se puede establecer con claridad qué intervención presenta mayor beneficio, aunque la combinación de intervenciones incluyendo la educación parece obtener resultados positivos. La aparición de fármacos con menores efectos adversos y menores tasas de abandono en los ensayos clínicos, como puede ser el caso de los nuevos antipsicóticos o antidepresivos, puede llevar a pensar en una mayor adherencia a estos tratamientos hecho que aún requiere una adecuada confirmación.^{7,13,41}

DISCUSIÓN:

Las intervenciones para la mejora de la adherencia deben adaptarse a las necesidades del paciente para lograr una repercusión máxima. Las intervenciones deben ir dirigidas hacia los 5 factores causales de la no adherencia (paciente, enfermedad, tratamiento, factores sociales y económicos, y sistema sanitario), no centrarse sólo en el paciente.

Dada la influencia de diferentes factores y el origen multicausal del incumplimiento, parece lógico pensar que las actuaciones encaminadas a solucionar este tipo de problemas combinen intervenciones diversas que actúen sobre varios componentes implicados en la no adherencia.

Para los tratamientos a largo plazo, simplificar el régimen de dosis y algunas estrategias complejas que incluyen combinaciones de instrucciones y asesoramientos más detallados dirigidos al paciente, recordatorios, seguimiento cuidadoso, automonitorización supervisada, recompensas para el éxito, terapia familiar, terapia psicológica, intervención en crisis y seguimiento telefónico manual, pueden mejorar la adherencia y los resultados del tratamiento.

La decisión final sobre qué estrategia seguir debe ser individualizada, teniendo en cuenta las circunstancias que rodean a cada paciente y su patología. Es imprescindible considerar e implicar al paciente como parte activa en la selección de una u otra

estrategia. A fin de cuentas es el paciente quien toma la decisión final de tomar o no la medicación.

La gravedad de la enfermedad del paciente, así como la conciencia de esta gravedad, puede predecir su adhesión. Los pacientes que están más gravemente enfermos pueden estar en mayor riesgo de no adherencia al tratamiento.

Los pacientes demuestran mejor adhesión al tratamiento cuando reciben atención del mismo profesional en el transcurso del tiempo.

Serán necesarios más estudios que evalúen en el futuro si con las intervenciones realizadas por las diferentes sociedades médicas, laboratorios farmacéuticos y sanidad pública se consigue mejorar el cumplimiento.

Para que una intervención tenga resultados positivos tiene que cumplir una serie de normas, como son la integración de las actuaciones en la práctica clínica diaria, su implicación en el trabajo de los diferentes profesionales que participan en el proceso de atención (médicos, enfermeras...), la individualización de las intervenciones según cada paciente y las causas del incumplimiento y el fortalecimiento de la relación entre el paciente y el profesional.

No existen evidencias disponibles suficientes para afirmar que intervenciones incrementan la adherencia terapéutica. Sin embargo, los mejores resultados se han conseguido con intervenciones encaminadas a simplificar el tratamiento, implicaciones de la familia, refuerzos conductuales. Pero los mejores resultados se han obtenido con la combinación de intervenciones.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Haynes RB, Taylor DW, Sackett DJ et al. Compliance in heart care. Baltimore: Johns Hopkins University Press. 1976, 516.
2. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. OMS. Traducido por: Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C., 2004.
3. Mejora de la adherencia terapéutica en el anciano polimedcado. Junta de Castilla y León. D.L.: VA - 978 / 08.
4. Blasco F; El paciente anciano polimedcado: efectos sobre la salud y sobre el sistema sanitario. Información terapéutica del sistema nacional de salud. Vol.29- Nº6-2005.
5. Clavet A et al. Interacciones farmacológicas en tratamientos crónicos: medidas correctoras para su prevención en un área básica de salud rural. Aten Primaria. 2001;1(27):
6. Sackett DL, Richarson VVs, Rosemberg W, Haynes RB .Medicina basada en la evidencia: Como practicar y enseñar MBE, York: Curchill Livingston 1999
7. Alonso MA, et al. Adherencia terapéutica: estrategias prácticas de mejora. Servicio Madrileño de la Salud. Notas Farmacotetapeuticas. Vol 13, número 8. 2006.
8. Rigueira AI. Cumplimiento terapéutico: ¿qué conocemos de España? AtenPrimaria 2001;27(8):559-68.
9. Márquez E, Casado JJ, Márquez JJ. Estrategias para mejorar el cumplimiento terapéutico. FMC 2001;8:558-73.
10. Haynes RB, Ackloo E, Sahota N, McDonald HP, Yao X Intervenciones para mejorar la adherencia a la medicación (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
11. Simpson SH, Eurich DT, Majumdar SR, Padwal RS, Tsuyuki RT, Varney J et al. A meta-analysys of the association between adherence to drug therapy and mortality. BMJ, doi:10.1136/bmj.38875.675486.55 (published 21 June 2006)
12. Orueta R. Estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en patologías crónicas. Inf Ter Sist Nac Salud 2005;29(2):40-8.

13. Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. *N Engl J Med* 2005;353(5):487-97.
- 14.7 Bonafont X, Costa J. Adherencia al tratamiento farmacológico. *Butlletí d'informació terapèutica* 2004;16(3):9-14. Disponible en:<http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/pdf/esbit304.pdf>
15. McDonald HP, Garg AX, Haynes RB. Interventions to enhance patient adherence to medication prescriptions. Scientific review. *JAMA* 2002;288:2868-79
16. Roca-Cusachs A. Estrategias de intervención para mejorar la adherencia. *Med Clin* 2001;116 (Supl 2):56-62.
17. Schroeder K, Fahey T, Ebrahim S. Intervenciones para mejorar el cumplimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en ámbitos ambulatorios (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 2. Oxford:Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>.
18. Mejorar el cumplimiento terapéutico: ¿es siempre mejor una única dosis diaria? *Información Farmacoterapéutica de la Comarca* 2000;8:19-22.
19. Heneghan CJ, Glasziou P, Perera R. Envases con recordatorios para mejorar el cumplimiento con la medicación a largo plazo autoadministrada (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2006 Número 3. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>.
20. Song MS, Kim HS. Intensive management program to improve glycosylated hemoglobin levels and adherence to diet in patients with type 2 diabetes. *Appl Nurs Res.* 2009 Feb;22(1):42-7
21. Gallegos EC, Ovalle-Berúmen F, Gomez-Meza MV. Metabolic control of adults with type 2 diabetes mellitus through education and counseling *J Nurs Scholarsh.* 2006;38(4):344-51.
22. Logue R. The impact of advanced practice nursing on improving medication adherence in the elderly: an educational intervention. *American Journal for Nurse practitioners*, 2002 May; 6(5): 9-12,14-15.
23. Voils C et al. Study protocol: Couples Partnering for Lipid Enhancing Strategies (CouPLES) - a randomized, controlled trial. *Trials.* 2009 Feb 6;10:10.

24. Kripalani S, Yao X, Haynes RB. Interventions to enhance medication adherence in chronic medical conditions: a systematic review. *Arch Intern Med.* 2007 Mar 26;167(6):540-50.
25. Vermeire E, Wens J, Van Royen P, Biot Y, Hearnshaw H, Lindenmeyer A.. Intervenciones para mejorar el cumplimiento de las recomendaciones de tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008. Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>.
26. Schedlbauer A, Schroeder K, Peters TJ, Fahey T. Intervenciones para mejorar la adherencia a la medicación hipolipemiante (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>.
27. Heather P. McDonald, BSc; Amit X. Garg, MD, MA; R. Brian Haynes. Interventions to Enhance Patient Adherence to Medication Prescriptions. *JAMA.* 2002;288(22):2868-2879
28. Johnson A, Sandford J, Tyndall J. Información verbal y escrita versus información verbal solamente para los pacientes con alta hacia el domicilio después de estancias hospitalarias agudas (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2006 Número 3.
29. Alvarez Montero S, Gomez de la Fuente SJ, Gallego Casado P, Picón C. Estrategias eficaces para mejorar la adherencia a la prescripción de fármacos. *Medifam* v.11 n.8. Madrid ago.-set. 2001
30. Kim HS, Kim NC, Ahn SH. Impact of a nurse short message service intervention for patients with diabetes. *J Nurs Care Qual.* 2006 Jul-Sep;21(3):266-71
31. Burke LE, Dunbar-Jacob J, Orchard TJ, Sereika SM Improving adherence to a cholesterol-lowering diet: a behavioral intervention study. *Patient Educ Couns.* 2005 Apr;57(1):134-42
32. Sandra van Dulmen, Emmy Sluijs, Liset van Dijk, Denise de Ridder. Patient adherence to medical treatment: a review of reviews. *BMC Res Salud Serv.* 2007; 7: 55.

33. Deborah J. Konkle-Parker. A Motivational Intervention to Improve Adherence to Treatment of Chronic Disease. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners. Volume 13, issue 2. February 2001.
34. Martín L, et al. Cumplimiento e incumplimiento del tratamiento antihipertensivo desde la perspectiva del paciente Rev cub. salud pública vol.33 no.3 La Habana July/Sept. 2007.
35. Bosworth HB, Olsen MK, Neary A, Orr M, Grubber J, Svetkey L, Adams M, Oddone EZ. Take Control of Your Blood Pressure (TCYB) study: a multifactorial tailored behavioral and educational intervention for achieving blood pressure control. Patient Educ Couns. 2008 Mar;70(3):338-47. Epub 2007 Dec 31.
36. Holguin L, Correa D, Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial: efectividad de un programa de intervención biopsicosocial. Univ. Psychol. vol.5 no.3 Bogotá Oct./Dec. 2006.
37. Brookhart MA, Patrick AR. Physician follow-up and provider continuity are associated with long-term medication adherence: a study of the dynamics of statin use. Arch Intern Med. 2007 Apr 23;167(8):847-52.
38. George J, Elliott RA, Stewart DC A systematic review of interventions to improve medication taking in elderly patients prescribed multiple medications. Drugs & Aging, 2008;25(4): 307-24
39. Janson SL, McGrath KW, Covington JK, Cheng SC, Boushey HA. Individualized asthma self-management improves medication adherence and markers of asthma control. J Allergy Clin Immunol. 2009 Apr;123(4):840-6
40. Burkhart PV, Rayens MK, Oakley MG, Testing an intervention to promote children's adherence to asthma self-management. J Nurs Scholarsh. 2007;39(2):133-40.

41. Berk L, Hallam KT, Colom F, Vieta E, Hasty M, Macneil C, Berk M. Enhancing medication adherence in patients with bipolar disorder Hum Psychopharmacol. 2010 Jan;25(1):1-16. Review. Erratum in: Hum Psychopharmacol. 2010 Mar;25(2):192.
42. DiMatteo R. Health Beliefs, Disease Severity, and Patient Adherence. A Meta-Analysis Medical Care • Volume 45, Number 6, June 2007.

Tabla 1. Estrategia de Búsqueda.

Frase	Palabra "Natural"	DECS	MeSH
Paciente	Paciente no adherente	Rechazo del tratamiento	Treatment refusal
Intervención	Cuidados de enfermería	Cuidados de enfermería	Nursing care
Comparador	No intervención/ Otras intervenciones	-	-
Resultado	Paciente adherente	Cooperación del paciente	Patient compliance
Tipo de Estudio	Metaanálisis	Metaanálisis	Metaanalysis
	Revisión sistemática	Revisión sistemática	Systematic review
	Ensayo clínico	Ensayo clínico	Clinical Trial
	Estudios de validación	Estudios de validación	Validation Studies

Descriptores de Ciencias de la Salud y Medical Subject Headings desglosados según: Paciente, Intervención, Comparador, Resultado (Outcome) y Tipo de estudio. Fuente: elaboración propia

Tabla 2. Estrategia de búsqueda en bases de datos y artículos encontrados

Fecha	Base de Datos	Combinación DECS-MESH	Selección / Resultados
7/05/2010	JBI-evidenciaencuidados.es	Adherencia	0/1
20/05/2010 y 29/11/2010	Medline	(nursing care) AND "patient compliance"[MeSH Terms] with LIMITS	82/366
21/05/2010	Cuiden	Adherencia al tratamiento	2/38
21/05/2010	Cuiden	Intervenciones adherencia tratamiento	0
21/05/2010	Cuiden	Cuidados adherencia	0
31/05/2010	Scielo	Adherencia evaluación	2/6
15/06/2010	Cochrane Plus	Adherencia al tratamiento	3/9
15/06/2010	Cochrane Plus	Evaluación intervenciones adherencia	1/1
15/06/2010	Cochrane Plus	Intervenciones adherencia tratamiento	1/2
16/06/2010	Cochrane Plus	Cumplimiento tratamiento	3/59
20/06/2010	Medline	"Adherence treatment" and "Effectiveness Interventions"	7/138
01/07/2010	Medline	Interventions AND nursing care AND treatment adherence	6/58
10/07/2010	Medline	Intervention AND nursing AND Adherence treatment	3/162
20/10/2010	Cochrane plus	"patient compliance"(2000-2010)	6/84
02/11/2010	Medline	"patient compliance medication"AND (nurse intervention)	9/119
25/11/2010	Cinahl	Adherence treatment	6/49

Fuente: elaboración propia

Tabla 3. Artículos seleccionados relacionados con las bases de datos de la tabla 2

AUTOR	TÍTULO	FUENTE	REVISTA
Janson SL, McGrath KW, Covington JK, Cheng SC, Boushey HA.	Individualized asthma self-management improves medication adherence and markers of asthma control.	MEDLINE	J Allergy Clin Immunol. 2009 Apr;123(4):840-6
Song MS, Kim HS.	Intensive management program to improve glycosylated hemoglobin levels and adherence to diet in patients with type 2 diabetes.	MEDLINE	Appl Nurs Res. 2009 Feb;22(1):42-7.
Berk L, Hallam KT, Colom F, Vieta E, Hasty M, Macneil C, Berk M.	Enhancing medication adherence in patients with bipolar disorder.	MEDLINE	Hum Psychopharmacol. 2010 Jan;25(1):1-16. Review. Erratum in: Hum Psychopharmacol. 2010 Mar;25(2):192.
Bosworth HB, Olsen MK, Neary A, Orr M, Grubber J, Svetkey L, Adams M, Oddone EZ.	Take Control of Your Blood Pressure (TCYB) study: a multifactorial tailored behavioral and educational intervention for achieving blood pressure control.	MEDLINE	Patient Educ Couns. 2008 Mar;70(3):338-47. Epub 2007 Dec 31
Burkhart PV, Rayens MK, Oakley MG, Abshire DA, Zhang M.	Testing an intervention to promote children's adherence to asthma self-management.	MEDLINE	J Nurs Scholarsh. 2007;39(2):133-40.
Gallegos EC, Ovalle-Berúmen F, Gomez-Meza MV.	Metabolic control of adults with type 2 diabetes mellitus through education and counseling.	MEDLINE	J Nurs Scholarsh. 2006;38(4):344-51.
Bosworth HB, Olsen MK, Dudley T, Orr M, Neary A, Harrelson M, Adams M.	The Take Control of Your Blood pressure (TCYB) study: study design and methodology.	MEDLINE	Contemp Clin Trials. 2007 Jan;28(1):33-47. Epub 2006 Aug 16.
Kim HS, Kim NC, Ahn SH.	Impact of a nurse short message service intervention for patients with diabetes.	MEDLINE	J Nurs Care Qual. 2006 Jul-Sep;21(3):266-71.
Burke LE, Dunbar-Jacob J, Orchard TJ, Sereika SM	Improving adherence to a cholesterol-lowering diet: a behavioral intervention study.	MEDLINE	Patient Educ Couns. 2005 Apr;57(1):134-42.
Kripalani S, Yao X, Haynes RB	Interventions to enhance medication adherence in chronic medical conditions: a systematic review.	BÚSQUEDA REFERENCIAL	Arch Intern Med. 2007 Mar 26;167(6):540-50.
McDonald HP, Garg AX, Haynes RB	Interventions to enhance patient adherence to medication prescriptions: scientific review.	BÚSQUEDA REFERENCIAL	JAMA. 2002 Dec 11;288(22):2868-79.
Orueta R.	Estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en patologías crónicas.	BÚSQUEDA REFERENCIAL	Inf Ter Ssist Nac Salud. 2006;29:40-8.
Higgins N, Regan C.	A systematic review of the effectiveness of	CINALH	Age & Ageing (AGE AGEING9, 2004 May;33

	interventions to help older people adherence to medication regimes		
Doggrell S.	Adherence to medicines in the older-aged with chronic conditions – does an intervention concerning adherence by an allied health professional help?	CINALH	Drugs and Aging, 27(3). pp. 239-254.
George J, Elliott RA, Stewart DC	A systematic review of interventions to improve medication taking in elderly patients prescribed multiple medications.	CINALH	Drugs & Aging,2008;25(4): 307-24
Schlenk EA, Bernardo LM, Organist LA	Optimizing medication adherence in older patients: a systematic review	CINALH	Journal of Clinical Outcomes Management, 2008 Dec;15(12):595-606
Logue R.	The impact of advanced practice nursing on improving medication adherence in the elderly: an educational intervention.	CINALH	American Journal for Nurse practitioners,2002 May; 6(5): 9-12, 14-5
Álvarez Montero S, Gómez de la Fuente SJ, Gallego Casado P	Estrategias eficaces para mejorar la adherencia a la prescripción de fármacos	SCIELO	Medifam v.11 n.8 Madrid ago.-set. 2001
Martín Alfonso L; Héctor Bayarre Veá Yadmila La Rosa Matos	Cumplimiento e incumplimiento del tratamiento antihipertensivo desde la perspectiva del paciente	SCIELO	Rev. cub. salud pública vol.33 no.3 La Habana July/Sept. 2007
Martin Alfonso L	Repercusiones para la salud pública de la adherencia terapéutica deficiente	SCIELO	Rev Cubana Salud Pública v .32 n.3 jul - sep. 2006
Holguin L, Correa D, Arrivillaga M, Cáceres D, Varela M.	Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial: efectividad de un programa de intervención biopsicosocial.	SCIELO	Univ. psychol. vol.5 no.3 Bogotá Oct./Dec. 2006
Heneghan CJ, Glasziou P, Perera R.	Envases con recordatorios para mejorar el cumplimiento con la medicación a largo plazo autoadministrada.	COCHRANE	Heneghan CJ, Glasziou P, Perera R. Envases con recordatorios para mejorar el cumplimiento con la medicación a largo plazo autoadministrada (Revisión Cochrane traducida). En: <i>La Biblioteca Cochrane Plus</i> , 2008 Número 2. Ltd. Disponible en: http://www.update-software.com .
Johnson A, Sandford J, Tyndall J	Información verbal y escrita versus información verbal solamente para los pacientes con alta hacia	COCHRANE	<i>La Biblioteca Cochrane Plus</i> , 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <a 466="" 577="" 837="" 862"="" data-label="Page-Footer" href="http://www.update-</td> </tr> </table> </div> <div data-bbox="> <p>Página 27 de 28</p>

	el domicilio después de estancias hospitalarias agudas		software.com.
Schroeder K, Fahey T, Ebrahim S.	Intervenciones para mejorar el cumplimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en ámbitos ambulatorios	COCHRANE	<i>La Biblioteca Cochrane Plus</i> , 2008 Número 4
Schedlbauer A, Schroeder K, Peters TJ, Fahey T.	Intervenciones para mejorar la adherencia a la medicación hipolipemiente	COCHRANE	<i>La Biblioteca Cochrane Plus</i> , 2008 Número 4.
Vermeire E, Wens J, Van Royen P, Biot Y, Hearnshaw H, Lindenmeyer A.	Intervenciones para mejorar el cumplimiento de las recomendaciones de tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2	COCHRANE	En: <i>La Biblioteca Cochrane Plus</i> , 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: http://www.update-software.com . (Traducida de <i>The Cochrane Library</i> , 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
Haynes RB, Ackloo E, Sahota N, McDonald HP, Yao X	Intervenciones para mejorar la adherencia a la medicación	COCHRANE	<i>La Biblioteca Cochrane Plus</i> , 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: http://www.update-software.com .
Alonso MA et al.	Adherencia terapéutica: estrategias prácticas de mejora.	BÚSQUEDA REFERENCIAL	Servicio Madrileño de la Salud. Notas Farmacotetapéuticas. Vol 13, número 8. 2006.
Sandra van Dulmen, Emmy Sluijs, Liset van Dijk, Denise de Ridder.	Patient adherence to medical treatment: a review of reviews	Medline	BMC Res Salud Serv. 2007; 7: 55.
Voils C et al.	Study protocol: Couples Partnering for Lipid Enhancing Strategies (CouPLES) - a randomized, controlled trial.	Medline	Trials. 2009 Feb 6;10:10.
Deborah J. Konkle-Parker	A Motivational Intervention to Improve Adherence to Treatment of Chronic Disease. Journal of the american academy of nurse practitioners.	CINAHL	Journal of the american academy of nurse practitioners. Volume 13, issue 2. February 2001.
M. Robin DiMatteo, PhD, Kelly B. Haskard,	Health Beliefs, Disease Severity, and Patient Adherence. A Meta-Analysis	Medline	Medical Care • Volume 45, Number 6, June 2007
Brookhart MA, Patrick AR.	Physician follow-up and provider continuity are associated with long-term medication adherence: a study of the dynamics of statin use.	Medline	Arch Intern Med. 2007 Apr 23;167(8):847-52.

Fuente: elaboración propia