

# Cumplimiento terapéutico

## ¿Qué es el cumplimiento terapéutico?

El cumplimiento terapéutico, también llamado «cumplimiento del paciente» o «conformidad», es el grado de cumplimiento de las instrucciones del médico en cuanto a cronología, frecuencia y dosis cuando se toma un medicamento.

Los pacientes y los médicos deben acordar un plan de tratamiento. El cumplimiento describe en qué medida el paciente sigue el plan.

Se indica el cumplimiento terapéutico por parte de los pacientes cuando estos:

- Llevan su receta a la farmacia y recogen sus medicamentos.
- Autoadministran los medicamentos en línea con las instrucciones del médico y los prospectos. Esto significa que toman sus medicamentos correctamente, en el momento adecuado y con la dosis adecuada.
- Siguen el curso del tratamiento completo a menos que su médico les indique lo contrario.

Estos son algunos ejemplos de no cumplimiento terapéutico por parte de los pacientes:

- No llevar la receta a la farmacia o no recoger los medicamentos.
- No tomar los medicamentos según las instrucciones del médico o los prospectos.
- No finalizar el tratamiento.

# ¿Por qué es importante el cumplimiento terapéutico?

No cumplir con la terapia puede reducir los potenciales beneficios clínicos de un tratamiento y tener efectos negativos en la salud de un paciente. A su vez, esto puede repercutir negativamente en la rentabilidad de los medicamentos. El incumplimiento tiene implicaciones para la salud pública y puede suponer costes directos e indirectos para la sociedad y la economía.

Los costes económicos del incumplimiento son:

- Visitas innecesarias al médico.
- Ingresos en hospitales y emergencias, y atención domiciliaria.
- Pruebas diagnósticas adicionales.

Los costes económicos indirectos del incumplimiento son:

- Pérdida de ingresos del paciente.
- Pérdida de productividad del paciente.

Además, el incumplimiento también puede tener un efecto negativo en la epidemiología de las enfermedades, que va mucho más allá del impacto negativo en un solo paciente y puede perjudicar a todo el sistema sanitario. Por ejemplo, una consecuencia del incumplimiento de un tratamiento con antibióticos puede ser el desarrollo de cepas resistentes de la bacteria y, en consecuencia, tasas de infección mayores y la propagación de la enfermedad. La conexión entre el incumplimiento y el desarrollo de resistencias se ha demostrado claramente en infecciones crónicas como la tuberculosis

([http://www.jhasim.com/files/articlefiles/pdf/ASM\\_6\\_7C\\_652-658\\_R1.pdf](http://www.jhasim.com/files/articlefiles/pdf/ASM_6_7C_652-658_R1.pdf)).

# ¿Cuáles son los motivos del incumplimiento?

Hay dos tipos de motivos de incumplimiento:

- No intencionados, motivos fuera del control del paciente.
- Intencionados, cuando los pacientes toman decisiones activas de no tomar o abandonar el tratamiento.

## **Incumplimiento no intencionado**

Los motivos del incumplimiento no intencionado son:

- Olvido del paciente de tomar el medicamento tal como se programó.
- Imposibilidad de pagar el medicamento.
- Escasez de suministro del medicamento.

## **Incumplimiento intencionado**

Los motivos del incumplimiento intencionado son:

- Desconocimiento de la enfermedad o tratamiento por parte del paciente.
- Creencias del paciente.
- Percepción de que no necesitan el tratamiento; por ejemplo, porque ya se sienten mejor.
- Miedo del paciente a los efectos secundarios.

## **Principales factores del incumplimiento**

Los principales factores son:

- Efectos secundarios del medicamento.
- Falta de percepción de la necesidad del medicamento.
- Preocupaciones debido a la desinformación o mala información sobre el medicamento.
- Percepción de falta de eficacia del medicamento.
- Coste del medicamento.

Otros factores notificados que repercuten en el cumplimiento:

- Capacidad de afrontamiento.
- Confianza en el médico que indicó el tratamiento y buena comunicación con este.
- Necesidad de tener la sensación de controlar la situación.
- Participación del paciente en las decisiones del tratamiento.
- Opinión sobre la susceptibilidad personal a la enfermedad.
- Conocimiento de la gravedad de la enfermedad.
- Depresión.
- Apoyo social.
- Situación social; por ejemplo, no tener vivienda.

## **Falsos mitos sobre el cumplimiento**

### **Mito 1: El incumplimiento es un rasgo de la enfermedad**

El incumplimiento es problemático tanto en enfermedades crónicas (de larga duración) como de corta duración. El incumplimiento *no* está asociado a la enfermedad.

### **Mito 2: Los despistes son el principal motivo de incumplimiento**

La mala memoria provoca olvidos ocasionales y aleatorios en el cumplimiento terapéutico. El cumplimiento a largo plazo es el resultado de un proceso de toma de decisiones y de la evaluación de las creencias y experiencias sobre el tratamiento por parte del paciente (1).

### **Mito 3: Los profesionales sanitarios dan a los pacientes suficiente información sobre los medicamentos, lo que garantiza el cumplimiento**

Los estudios han demostrado que los profesionales sanitarios no son coherentes en su comunicación sobre los medicamentos

que prescriben (2). Los pacientes quieren estar informados sobre los medicamentos que se les prescribe y para ellos es frustrante cuando no se les da la suficiente información (3).

#### **Mito 4: Los profesionales sanitarios y los pacientes hablan sobre el cumplimiento de forma rutinaria**

Los profesionales sanitarios asumen que los pacientes cumplen el tratamiento. Sin embargo, la realidad es que los pacientes no siempre comunican sus intenciones de cumplimiento a los profesionales sanitarios (4).

## **Conclusiones**

El cumplimiento terapéutico depende de la colaboración de pacientes y profesionales sanitarios para garantizar que los primeros:

- **saben cómo** tomar el medicamento;
- reciben **información detallada** del médico;
- **quieren** tomar el medicamento;
- **pueden** tomar el medicamento;
- **participan** en la toma de decisiones y
- se ven **capaces de entender** el medicamento que se les ha prescrito.

## **Otros recursos**

- <http://www.eu-patient.eu/globalassets/policy/adherence-compliance-concordance/adherence-joint-briefing-paper.pdf>
- [http://www.jhasim.com/files/articlefiles/pdf/ASM\\_6\\_7C\\_652-658\\_R1.pdf](http://www.jhasim.com/files/articlefiles/pdf/ASM_6_7C_652-658_R1.pdf)

## **Referencias**

1. McHorney CA. The Adherence Estimator: A brief proximal screener for propensity to adhere to medications for

- chronic disease. *CMRO*, 25(1), 2009, 215-38.
2. g. Gardner ME, Rulien N, McGhan WF, Mead RA. A trial of patients' perceived importance of medication information provided by physicians in a health maintenance organisation. *Drug Intell Clin Pharm*. 1988;22:596–598; Makoul G, Arntson P, Schofield T. Health promotion in primary care: physician-patient communication and decision making about prescription medications. *Soc Sci Med*. 1995;41:1241–1254; Tarn DM, Heritage J, Paterniti DA, Hays RD, Kravitz RL, Wenger NS. Physician communication when prescribing new medications. *Arch Intern Med*. 2006;166:1855–1862.
  3. Bailey BJ, Carney SL, Gillies AH, McColm LM, Smith AJ, Taylor M. Hypertension treatment compliance: what do patients want to know about their medications? *Prog Cardiovasc Nurs*. 1997;12:23–28; Ziegler DK, Mosier MC, Buenaver M, Okuyemi K. How much information about adverse effects of medication do patients want from physicians? *Arch Intern Med*. 2001;161:706–713.
  4. Lapane KL, Dube CE, Schneider KL, Quilliam BJ. Misperceptions of patients vs providers regarding medication-related communication issues. *Am J Manag Care*. 2007;13:613–618.