



Universidad de Oviedo



Facultad de Enfermería de Gijón  
*Centro adscrito a la Universidad de Oviedo*

# **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA POTENCIAR LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN LA ENFERMEDAD CRÓNICA**

## **NURSING INTERVENTIONS TO ENHANCE THERAPEUTIC ADHERENCE IN CHRONIC DISEASE**

Grado en Enfermería. Mayo 2023

Autor: Andrés Octavio Pelegrín Platas

Tutor: David González Pando

# Índice

|  |    |
|--|----|
| 1 Resumen.....   | 2  |
| 2 Palabras clave.....  | 2  |
| 3 Introducción y justificación .....   | 3  |
| 4 Objetivos .....  | 5  |
| 5 Método.....  | 5  |
| 6 Resultados.....  | 7  |
| 6.1 Concepto de adherencia terapéutica. Variables de las que depende.....              | 7  |
| 6.2 Evaluación de la adherencia terapéutica .....                                      | 8  |
| 6.3 Intervenciones de Enfermería dirigidas a fortalecerla adherencia terapéutica ..... | 10 |
| 7 Discusión .....  | 13 |
| 8 Conclusiones.....  | 14 |
| 9 Bibliografía .....   | 15 |

## 1. Resumen

Introducción: La transición epidemiológica conlleva un aumento de patologías crónicas y ocasiona una mayor carga asistencial y gasto sociosanitario. La adherencia al tratamiento es el grado en que la conducta de un paciente coincide con las indicaciones facilitadas por el personal sanitario incluyendo la toma de medicación, seguimiento de una dieta o cambios en su estilo de vida.

Objetivo: Conocer el papel de Enfermería en la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad crónica.

Método: Revisión bibliográfica.

Resultados: La falta adherencia al tratamiento compromete la seguridad y la efectividad de los tratamientos y está relacionada con un aumento de la morbi-mortalidad. La adherencia al tratamiento está influenciada por numerosos factores como son el tipo de enfermedad, el tratamiento farmacológico, la información proporcionada y el apoyo. La adherencia al tratamiento se puede evaluar mediante métodos directos e indirectos. Éstos últimos están basados en la entrevista clínica e incluyen el uso de cuestionarios validados. La relación terapéutica enfermera-paciente se asocia con una adecuada adherencia al tratamiento. La motivación juega un papel protagonista ya que guarda una estrecha relación con el valor que el individuo le asigna a la adherencia al tratamiento.

Conclusión: La adherencia al tratamiento está condicionada por múltiples factores que debe ser reevaluados periódicamente. Las enfermeras desde la base de una relación terapéutica bien establecida tienen un papel protagonista para mejorar la adherencia al tratamiento. La falta de adherencia al tratamiento es un problema de gran relevancia tanto para mejorar los resultados clínicos, como para garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario.

## 2. Palabras clave

Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS): Enfermeras; Cumplimiento y Adherencia al Tratamiento; Relación Enfermera-Paciente; Enfermedad crónica.

Medical Subject Headings (MeSH): Nurses; Treatment Adherence and Compliance; Nurse-Patient Relations, Chronic Disease.

### 3. Introducción y justificación

En el último tercio del siglo XX las enfermedades crónicas han desplazado a las enfermedades infecciosas como principales causas de muerte y se ha producido un aumento de la esperanza de vida, lo que se traduce en un aumento de patologías crónicas con el consiguiente impacto en la calidad de vida que provoca una mayor demanda de atención y gasto sociosanitario (1).

El coste de la atención a la cronicidad se ha estimado entre el 40-50% del gasto sanitario total, y al menos entre el 30-40% del coste total en fármacos (2). Según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las cifras de mortalidad ocasionadas por enfermedades crónicas en el año 2012 representan un incremento del 8% con respecto al año 2000 (1).

La adherencia terapéutica (AT en adelante) se define como el grado en que el comportamiento de un paciente coincide con las instrucciones proporcionadas por el personal sanitario, en lo que se refiere a la toma de la medicación, al seguimiento de una dieta adecuada y pautada, o a la modificación de hábitos o cambios en su estilo de vida (3).

La falta de AT puede comprometer la seguridad y la efectividad de los tratamientos y se correlaciona con un aumento de la mortalidad. Por todos estos motivos, resulta necesario abordar el problema de la falta de AT para mejorar los resultados clínicos y la sostenibilidad del sistema sanitario (1,2,4,5).

La AT es un proceso complejo que está influido por múltiples factores relacionados entre sí, como el paciente (edad, sexo, educación, situación laboral) la patología (patologías crónicas, ausencia de síntomas, tiempo de evolución, aceptación del proceso patológico, expectativas de curación), el fármaco (complejidad del tratamiento, reacciones adversas, confianza en la efectividad, costumbres del paciente), el entorno (posibilidad de acceso a los recursos sanitarios, acceso a la medicación, dificultades de transporte) y el médico (accesibilidad, contradicción entre prescripciones y profesionales, implicación del personal sanitario)(2).

En este sentido los factores psicológicos, como la motivación, las creencias o las conductas de autocuidado resultan fundamentales para mejorar la AT. Los múltiples factores intervinientes implican que la AT es un problema complejo que requiere de intervenciones eficaces y de un abordaje multidisciplinar donde las enfermeras desempeñan un papel relevante (6,7).

Se estima que aproximadamente el 50% de los pacientes crónicos en países desarrollados no muestran una adecuada AT (3,8). En este escenario, uno de los retos más desafiantes es mejorar la AT. En nuestro país, esa tasa del 50% varía función de la patología, los grupos de edad y otros factores (2).

La AT es peor en determinados grupos demográficos como los ancianos ya que solamente un 8,6% de los pacientes realizaba correctamente el tratamiento. El 85% de los medicamentos se había tomado de forma incorrecta, en su mayoría en forma de sobremedicación (67%), y un 54% no seguía las indicaciones. Las causas de incumplimiento más frecuentes fueron el olvido y la falta de conocimientos. Asimismo, se relacionaron con un mayor incumplimiento variables como

ser varón, convivir con hijos y tener un elevado número de medicamentos prescritos (9). Además, debemos considerar que la falta de AT en los grupos de población vulnerables con enfermedades crónicas es más elevada que el incumplimiento de la población general (1).

Los profesionales sanitarios somos conscientes del nuevo modelo en relación con el manejo de las enfermedades crónicas, dicho modelo considera el papel central que tiene el paciente y su entorno como copartícipe y responsable en el manejo de su enfermedad. El paciente activo, informado y participativo en la toma de decisiones terapéuticas es un buen aliado para lograr un grado de AT óptimo y conseguir los objetivos deseados (6).

La comunicación centrada en el paciente anima a este a participar y negociar en la toma de decisiones sobre su propio cuidado (6, 10) es además una herramienta básica y universal en el proceso de cuidar que facilita la relación terapéutica (RT en adelante) enfermera-paciente y por tanto el cuidado profesional de calidad.

Por lo tanto, se destaca la participación activa del paciente en la toma de decisiones sobre su salud, lejos de lo que sería un cumplimiento pasivo en referencia a la toma de medicación, la modificación de hábitos, o el seguimiento de una dieta, pues una adecuada AT incluye el tipo de conducta relacionada con la salud yendo más allá de la simple toma de medicación (3, 5, 11).

Los pacientes valoran positivamente la comunicación porque se sienten más apoyados emocionalmente. El descuido de la comunicación tiene efectos negativos en la sensación de seguridad y bienestar (10, 11).

En el contexto de la atención de Enfermería, la comunicación está estrechamente relacionada con el uso de habilidades que favorecen la RT, como la empatía, la escucha activa y el respeto a la dignidad del individuo (8, 11- 13).

Las consultas de Enfermería donde se educa para el autocuidado se asocian con una mejor AT (14). Una solución para gestionar el aumento de pacientes atendidos en Atención Primaria (AP en adelante) es que los servicios sean dirigidos por enfermeras, lo que mejoraría los resultados en términos de calidad de vida relacionada con la salud en comparación con la atención dirigida por médicos (2, 15).

Teniendo en cuenta la magnitud del problema, el estudio del papel de la Enfermería en la AT resulta plenamente justificado y permite ofrecer una imagen potente y competente de la profesión al servicio de la sociedad (5).

## 4. Objetivos

General:

- Conocer el papel de la Enfermería en el fortalecimiento de la Adherencia Terapéutica en pacientes con enfermedad crónica.

Específicos:

- Definir la AT y las variables de las que depende.
- Explicar distintas formas de evaluar la AT de acuerdo con la evidencia disponible.
- Conocer las intervenciones de Enfermería dirigidas a fortalecer la AT del paciente con enfermedad crónica.

## 5. Método

Se realizó una revisión bibliográfica entre los meses de enero a mayo de 2023. Se utilizaron fuentes primarias como las revistas Enfermería Clínica, Revista Española de Comunicación en Salud, Enfermería en Cardiología, Índice de Enfermería y Enfermería Universitaria. En cuanto a fuentes secundarias se utilizó: PubMed, CINAHL Complete y SCOPUS; en las bibliotecas virtuales: SciELO y ELSEVIER, así como en el repositorio Dialnet.

La estrategia de búsqueda se realizó a partir los tesauros Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS): Enfermeras; Cumplimiento y Adherencia al Tratamiento; Relación Enfermera-Paciente; Enfermedad crónica, así como sus correspondientes Medical Subject Headings (MeSH): Nurses; Treatment Adherence and Compliance; Nurse-Patient Relations; Chronic Disease. Dichos términos fueron combinados mediante los operadores booleanos AND y OR Con el fin de afinar los resultados todo lo posible de acuerdo a los objetivos formulados.

Los criterios de inclusión fueron: artículos publicados en idioma español e inglés durante los últimos diez años, salvo excepciones por su especial relevancia para los objetivos de este trabajo que estuvieran relacionados con las intervenciones de Enfermería dirigidas al fortalecimiento de la AT tanto en el ámbito de la Atención Primaria como Atención Especializada.

Los criterios de exclusión fueron: artículos con dudosa calidad científica (revistas sin revisión por pares), documentos que no estuvieran relacionados con la actividad enfermera y en general trabajos que no resultan útiles para responder a los objetivos específicos.

Los 63 artículos obtenidos mediante la estrategia de búsqueda y de forma manual mediante la técnica de bola de nieve, fueron sometidos a un proceso de cribado. Dicho proceso consistió en examinar sus títulos y resúmenes, de acuerdo con los criterios de inclusión y a la vista de los objetivos establecidos finalmente se seleccionaron 24.

| <b>TABLA DE RESULTADOS</b> |           |   |
|----------------------------|-----------|---|
| <b>Tipo</b>                | <b>Nº</b> | <b>Referencia bibliográfica</b>         |
| Revisiones sistemáticas    | 11        | 2, 4, 8, 12, 13, 15, 16, 17, 21, 22, 24 |
| Artículos de revista       | 5         | 3, 5, 6, 7, 19                          |
| Estudios                   | 7         | 1, 9, 10, 11, 14, 18, 20, 23            |

Elaboración propia.

## 6. Resultados

### 6.1. Concepto de adherencia terapéutica. Variables de las que depende.

La reunión sobre AT de la Organización Mundial de la Salud (OMS) celebrada en 2001 definió la adherencia como “el grado en que el paciente sigue las instrucciones médicas”, pero se consideró que el término “médico” era insuficiente para referirse al amplio abanico de intervenciones y profesionales implicados en los tratamientos (5).

En el año 2003, la AT fue redefinida por la OMS como “el grado en que el comportamiento de una persona, tomar medicamentos, seguir una dieta o ejecutar cambios en el estilo de vida, se corresponde con las indicaciones acordadas por un proveedor de atención médica” (2, 3, 4, 5). El documento precisó varios factores que influyen en la capacidad del paciente para cumplir con el tratamiento, entre los que se incluyen el tratamiento, la enfermedad, los profesionales, el sistema sanitario y factores socioeconómicos (2, 6).

La AT, farmacológicamente, se concibe como la ingesta o administración de un fármaco y se considera válida cuando es superior al 80 %. No debemos confundir la AT con la persistencia, que es definida como el tiempo que se toma un fármaco específico sin interrupción. (4). Es sabido que la falta de AT compromete la eficacia terapéutica y por consiguiente la salud del paciente. Se ha demostrado que una mala AT está relacionada con complicaciones, ineficacia de los tratamientos y mayores costes del sistema sanitario (3, 4).

Diversos estudios informan el carácter multicausal de la AT, donde influyen múltiples factores (creencias, tipo de enfermedad, tratamiento farmacológico, la información proporcionada y el apoyo social) La motivación juega un papel protagonista ya que guarda una estrecha relación con el valor que el individuo le asigna a la AT. Con el fin de mejorar la AT es más útil para las enfermeras comprender mejor los factores de la no adherencia (4, 7).

Según Pagès-Puigdemont et al. el apoyo familiar y/o social del paciente, la edad, el nivel cultural y socioeconómico, las enfermedades estigmatizadas por la sociedad, el sistema sanitario o el tratamiento influyen sobre la AT (3).Oliveira et al. manifiestan que en un contexto de Urgencias hospitalarias el personal de Enfermería debe estar atento a las diferentes formas de comunicación no verbal pues muchos pacientes que llegan al servicio de urgencias presentan una condición clínica que dificulta la comunicación verbal.

La comunicación y el cuidado surgen a partir de la percepción y observación del otro y del reconocimiento de sus necesidades. Por lo tanto, la RT ocupa un lugar prioritario en nuestra práctica profesional como eje articulador de los cuidados. La comunicación y la RT enfermera-paciente son parte indivisible de los cuidados de Enfermería, por eso la comunicación es un prerrequisito en el proceso de cuidar (10).



La falta de una comunicación adecuada es la causa más importante de insatisfacción manifestada por los pacientes. Entre un 30 y un 50 % de los pacientes no muestran una adecuada AT como consecuencia de una mala comunicación con el personal (3, 8). La comunicación con el paciente y el establecimiento de una buena RT incluyen aspectos como la escucha activa, la actitud empática, la aceptación incondicional y la asertividad. La RT enfermera-paciente se da por sentado, e incluso se ignora. Una buena RT permite afrontar los problemas de manera conjunta (8, 11-13).

El grupo de población de mayores de 65 años presenta dos importantes características: la pluripatología y como principal consecuencia la polimedicación. Esta combinación es muy difícil de manejar y susceptible de numerosos errores y problemas relacionados con los medicamentos, por lo que una buena AT resulta fundamental (14).

En el contexto de la atención en salud mental, la RT toma un papel protagonista en los distintos dispositivos y las unidades de hospitalización ya que los pacientes interactúan con el personal de enfermería durante la mayor parte del tiempo y la RT es fundamental para una adecuada AT (16). Una adecuada RT mejora la recuperación del paciente en episodios de depresión y contribuye a disminuir el nivel de angustia psicológica lo que a su vez refuerza la RT, además está relacionada con una reducción de la ideación suicida pero no olvidemos que las experiencias suicidas previas actúan como una barrera que dificulta la correcta RT, esto es debido en parte a la ansiedad que genera en el paciente mantener la confidencialidad, por las consecuencias emocionales al verbalizar las experiencias y por otro lado los pensamientos del paciente y las expectativas también pueden influir en la RT (17).

## **6.2 Evaluación de la adherencia terapéutica**

Una mala comunicación entre profesional y paciente suele dar lugar a que este último olvide las instrucciones y que una adecuada interacción entre profesional y paciente garantiza la adopción de conductas preventivas por parte del usuario (8). La escucha activa constituye un recurso muy importante que podemos utilizar para mejorar las habilidades de comunicación lo que ayuda a una mejora en la calidad de los cuidados. Para desarrollar acciones destinadas a mejorar la AT, el profesional de Enfermería debe buscar la mejor manera de poner en práctica la capacidad de comunicación incorporando como herramienta principal de comunicación la empatía para lograr un conocimiento general de la situación del paciente. No se debe caer en el sesgo de reducir al paciente como objeto y al rol de Enfermería únicamente a una prestación de cuidados. Ha de establecerse una RT en la que ambas partes colaboren y establezcan unos objetivos comunes (23).

Martínez-Mateo et al. demostraron que el uso de la tecnología móvil, junto a una educación sanitaria mejora la AT en los pacientes diagnosticados de Diabetes Mellitus Tipo 2 refuerza los conceptos en los pacientes y facilita el seguimiento por parte de los profesionales sanitarios (22).

Conocer el grado de AT del paciente es necesario para evaluar la efectividad y seguridad del tratamiento farmacológico prescrito. Es preciso que los profesionales sanitarios tengamos herramientas para valorar la AT y tomar decisiones más apropiadas para cada paciente. Existen distintos métodos para medir la AT, pero no se describe ningún método óptimo por lo que se aconseja el uso de varias técnicas (24).

Los métodos para evaluar la AT pueden ser clasificados como métodos directos cuyo fundamento es comprobar si existió la ingestión de medicación mediante la determinación de la concentración del fármaco en una muestra biológica, pero puede haber diferencias entre individuos por lo que no puede asegurarse una adecuada AT. Se incluye entre los métodos directos la Terapia Directamente Observada (TDO) que puede ser realizada por la persona que administra la medicación.

Estos métodos objetivos, son caros y no siempre aplicables a la práctica clínica diaria. Por otro lado, existen métodos de evaluación indirecta de la AT, suelen estar basados en la entrevista clínica con el paciente e incluyen, generalmente, el uso de cuestionarios validados que es un método sencillo y barato. La elección entre uno u otro cuestionario se basará en la patología del paciente y en el tipo de información que se quiera analizar (comportamiento del paciente, barreras o creencias acerca de la adherencia terapéutica). Hay otros métodos de observación indirecta que se fundamentan en el recuento de medicación sobrante, en el empleo de dispositivos electrónicos o en el análisis de los registros de dispensación (1, 4).

Los métodos basados en la entrevista clínica son los más sencillos para medir la AT. Consiste en preguntar directamente al paciente sobre su valoración de la AT, como cuántas veces se olvida de tomar una dosis en un momento determinado o con qué frecuencia no sigue la pauta prescrita, también podemos preguntar al paciente sobre su conocimiento del tratamiento. La información proporcionada por cada cuestionario puede ser diferente. De esta forma, nos informa sobre la conducta del paciente en cuanto a la toma de medicación, las barreras y la adecuada AT. Además, son utilizados para analizar el tratamiento en diferentes etapas: en relación con el inicio, implementación y/o finalización del tratamiento (24).

#### Escalas de evaluación más utilizadas.

| Instrumento   | Acrónimo | Español | Longitud                | Nivel de fiabilidad (alfa de Cronbach) |
|---|----------|---------|-------------------------|--|
| Adherence to Refill and Medication Scale                | ARMS-e   | SI      | 12 ítems                | 0,814                                  |
| Escala de Adherencia a la Medicación Hill-Bone          | -        | SI      | 14 ítems                | 0,84                                   |
| Test de Morisky-Green                                   | MMAS-8   | SI      | 8 ítems                 | 0,83                                   |
| Cuestionario simplificado de adherencia a la medicación | SMAQ     | SI      | 6 preguntas dicotómicas | sensibilidad 72%; especificidad 91%    |
| Test de Adhesión a los Inhaladores                      | TAI      | SI      | 10 o 12 ítems           | TAI-10: 0,883 TAI-12: 0.860            |

(Fuente: elaboración propia)

### 6.3 Intervenciones de Enfermería dirigidas a fortalecer la AT

La RT en los cuidados de Enfermería está formada por dos partes inherentes una parte objetiva o instrumental como es el desarrollo de técnicas, y otra subjetiva en lo que se refiere a sensibilidad, creatividad, intuición, vivencia, relación y expresiones afectivas. Ambas se manifiestan en el acto de cuidar cuando hacemos uso de los recursos materiales y reconocemos las necesidades biopsicosociales de cada paciente (10, 13).

El establecimiento de la RT es un aspecto fundamental relacionado directamente con la disciplina de Enfermería cuyo fin en sí mismo es el cuidado. La RT se ha relacionado con mejoras en la percepción de la salud de los pacientes, mayor empoderamiento y sentimientos de seguridad y confianza y ha sido conceptualizada como un elemento clave del cuidado holístico que además de esta dimensión tiene en cuenta aspectos relacionados con las necesidades físicas, fisiológicas y aspectos psicosociales de la persona (3, 13).

La literatura ha identificado la calidad de la RT como un factor importante de la AT. Las RT eficaces se caracterizan por ser una relación en la que pueden intervenir medios terapéuticos alternativos existiendo una planificación de objetivos siempre y cuando estos sean alcanzables. (5). Distintos autores afirman que la RT es determinante para llevar a cabo la AT a las recomendaciones prescritas y puede ayudar a mejorar las condiciones de salud y bienestar del paciente (18).

A través de la RT se pretende obtener una serie de cambios en la conducta de los pacientes, cambios en la dieta, fomentar ejercicio físico, abandono del hábito tabáquico y del consumo de alcohol o fomentar la AT. Una de las intervenciones más efectivas para mejorar los resultados de AT es la entrevista motivacional que proporciona un modelo de RT centrada en el paciente apoyado en la empatía, la escucha activa y la motivación al cambio. Como enfermeras debemos utilizar a nuestro favor la motivación del paciente que dé lugar a un cambio y a un mantenimiento de la conducta, más que imponerlo desde el exterior (19).

El Colegio de Enfermería de Ontario dice que la profesión enfermera está centrada en la RT y que el hecho de establecer una RT efectiva disminuye el tiempo de recuperación, disminuye la ansiedad, mejora la autogestión del paciente en materia de salud y consigue una mayor AT. En relación con este punto, la sanidad debería orientarse hacia el enfermo y no hacia la enfermedad. Una RT eficaz es buena tanto para el paciente como para la enfermera, al establecer la RT es obvio que la enfermera ayuda al paciente, pero también recibe algo a cambio tanto en el ámbito profesional como personal facilita el crecimiento personal y profesional (8).

La RT enfermera-paciente se presenta por las interacciones que se dan entre estos dos sujetos, donde cada uno de ellos tiene una influencia recíproca en el otro. Cuando una enfermera se esfuerza en conocer a su paciente, reconoce sus necesidades y comprende el significado que este otorga a su proceso de salud, puede brindar un cuidado integral. Ser empático en Enfermería significa “percibir la profundidad la razón especial y única que cada enfermo tiene de su enfermedad, cómo la entiende, lo que este siente, e incluso la aceptación de esta”.

La enfermera debe tener la habilidad de percibir los sentimientos que tiene el paciente y ponerse en su lugar para comprender su situación (18).

Durante el proceso de cuidado al paciente hospitalizado se manifiestan factores como el estrés y la ansiedad relacionados con la agresividad del tratamiento, el diagnóstico, la idea de la muerte y el deterioro físico-mental posterior al tratamiento. En ese proceso, la RT se presenta como un vínculo enfermera-paciente y como un elemento indispensable en la calidad de las relaciones y en la identificación del proceso salud-enfermedad. También se debe considerar que el paciente hospitalizado necesita ser escuchado las veces que sea necesario ya que el hecho de estar en un hospital es de por sí una experiencia traumática (20).

La entrevista motivacional (EM en adelante) es una aproximación terapéutica, centrada en el paciente que busca iniciar un cambio de conducta. El objetivo final de la EM es aumentar la motivación del paciente para que surja un cambio, más que imponerlo desde el exterior. La EM es un método de comunicación clínica desarrollado por el profesional de Enfermería con el objetivo de generar cambios de conducta en pro de la salud del individuo. El profesional de Enfermería actúa como facilitador para que el individuo desarrolle su motivación intrínseca para el cambio de una conducta (3, 7).

Existen numerosas estrategias y muchos autores y profesionales se inclinan por una combinación de varias, pero parece demostrarse a la vista de los artículos consultados que la entrevista motivacional y una atención biopsicosocial son factores fuertemente relacionados con una adecuada AT (3, 21).

Las intervenciones técnicas para mejorar la AT están dirigidas a la simplificación del tratamiento mediante el cambio de la pauta o el cambio del tipo de presentación del medicamento. El uso de aplicaciones sanitarias para teléfonos y tabletas constituye una de las estrategias más recientes y de mayor aceptación entre la población adolescente. Esta nueva tecnología "*mHealth*" ayuda al empoderamiento del paciente y facilita la comunicación entre profesionales sanitarios y pacientes. Las intervenciones conductuales y educativas son de gran utilidad siendo la EM una de las herramientas más útiles para conseguir un cambio de conducta (3).

El uso de la tecnología móvil básica (mensajería y llamadas telefónicas), unido a la educación para la salud, mejora la AT, refuerza los conceptos y facilita el seguimiento de las personas en pacientes diagnosticados de Diabetes Mellitus Tipo2. A diferencia de las aplicaciones móviles, el uso de la tecnología móvil básica está más extendido y no hace distinción de edad. Estas evidencias científicas pueden incorporarse en la práctica asistencial para mejorar la RT y la AT (22).

El personal de Enfermería es el principal responsable de la educación y asistencia de los pacientes con enfermedades crónicas en AP enfrentándose a una serie de obstáculos como la escasez de tiempo por consulta y la disponibilidad de recursos que dificultan la asistencia integral, personalizada e individualizada que repercute negativamente en la AT (22). Rubak S. et al. en el año 2005 realizaron una nueva revisión sistemática y metaanálisis, que incluyó 72

estudios aleatorizados controlados, de acuerdo con esta revisión, la EM puede ser eficaz incluso en intervenciones breves de sólo 15 minutos, y tener más de un encuentro aumenta la probabilidad de obtener un efecto positivo (19).

Un estudio cuyo objetivo fue determinar el efecto de la EM realizada por Enfermería sobre la AT de pacientes con post infarto agudo de miocardio concluyó que la entrevista motivacional es una estrategia eficaz para mejorar la AT en este tipo de pacientes ya que la intervención de Enfermería basada en la EM fue capaz de generar cambios significativos en la AT respecto al grupo control que recibía la intervención habitual (7). Contreras, Flórez y Herrera encontraron que una buena RT es imperativa para una buena AT. Flórez estudió la AT en paciente con alto riesgo cardiovascular y encontró que la RT enfermera-paciente influye en la AT (21).

En otro estudio sobre paciente hospitalizado se mostró la relación directa entre la RT, la calidad del cuidado e indicadores de eficiencia que reflejaron menos días de estancia y mejores cifras en CVRS. También relacionaron los cuidados proporcionados por las enfermeras con la calidad del cuidado demostrando que el incremento de la empatía está relacionado con la satisfacción del paciente y con el aumento de la CVRS (21).

La EM cuenta con apoyo empírico para la mejora de la AT. En el año 2003 se publicó un metaanálisis que incluyó treinta estudios aleatorizados controlados que utilizaron como intervención la entrevista motivacional en diferentes problemas de salud (alcoholismo, tabaquismo, adicción a drogas, conductas de riesgo para contraer el VIH, dieta y ejercicio y de cumplimiento del tratamiento en trastornos alimentarios) concluyendo que los resultados fueron positivos tanto para resultados psicológicos como fisiológicos y en cambios de estilo de vida (19).

## 7. Discusión

Séneca defendía que el deseo de curarse forma parte de la curación. Dos mil años después puede decirse, con cierta ironía, que los medicamentos solo funcionan en aquellos pacientes que los toman. Desde el punto de vista de Enfermería, resulta fundamental comprender las principales causas que contribuyen o potencian el cumplimiento del conjunto de indicaciones terapéuticas, comenzando por la medicación.

La falta de AT es un problema complejo y multifactorial frente al cual solo un abordaje holístico basado en intervenciones integrales puede mostrarse efectivo. Las enfermeras tienen un papel protagonista para mejorar la AT que se estima cercana al 50% y que en ocasiones es consecuencia de la escasa información que recibe el paciente acerca de su enfermedad y tratamiento.

En ese sentido las intervenciones que se realizan se basan en la relación terapéutica. La relación terapéutica enfermera-paciente es una interacción centrada en las necesidades biopsicosociales del paciente, en la promoción de su salud y constituye un elemento clave en el manejo de las enfermedades crónicas.

Se ha demostrado que una buena RT tiene un impacto significativo en la mejora de la AT y aumenta la satisfacción del paciente. Por otra parte, los pacientes expresan que la falta de comunicación es el motivo más importante por el que no se establece una correcta RT y como consecuencia una inadecuada AT.

La RT es un concepto muy valorado por los pacientes, y por desgracia poco cuidado por el personal sanitario. La principal causa de una pobre RT es la falta de tiempo a consecuencia de la sobrecarga de trabajo, aunque la RT no queda garantizada por el mero hecho de que exista escasa carga de trabajo. A pesar de ser un elemento clave en Enfermería, existe poca evidencia disponible sobre cuál es el método universal que ayude a enfermeras y pacientes a desarrollar y mantener una buena RT por lo que parece ser que el modelo rogeriano centrado en el cliente sigue vigente, con sus ingredientes de empatía, calidez y autenticidad.

Las enfermeras que establecen una buena RT con sus pacientes consiguen en ellos una mayor confianza, siguen las indicaciones de tratamiento, tienen una mayor autopercepción de su salud y están más dispuestos a hacer los cambios necesarios en su estilo de vida para mejorar su salud.

El abordaje de la AT precisa de una visión holística y una acción combinada entre agentes sociales, de salud, el paciente y su entorno, principalmente en pacientes crónicos y polimedicados. Esta aproximación se aleja de una postura biomédica que no favorece el fortalecimiento de las variables de las que depende la AT.

## 8. Conclusiones

La adherencia al tratamiento se define como el grado en que la conducta de un paciente coincide con las indicaciones facilitadas por el personal sanitario en lo referente a la toma de la medicación, seguimiento de una dieta, modificación de hábitos o cambios en su estilo de vida.

En la adherencia terapéutica influyen múltiples variables: sociales, económicas, educativas, culturales, geográficas, creencias del paciente, tipo de enfermedad, pauta de tratamiento farmacológico o la información facilitada sobre el proceso de enfermedad.

La adherencia terapéutica es un comportamiento dinámico. Como tal, está sujeto a múltiples factores que pueden variar a lo largo del tiempo, lo que sugiere la necesidad de evaluarse periódicamente con objeto de buscar estrategias de intervención individualizadas y adecuadas a las necesidades de cada paciente.

La comunicación empática con el paciente, mediante el uso de la escucha activa y siempre desde el respeto a la autonomía y dignidad del individuo, son herramientas esenciales en enfermería. El punto de partida debe ser siempre una relación terapéutica bien establecida.

La entrevista motivacional cuenta con apoyo empírico para mejorar la adherencia al tratamiento en patologías crónicas. Asimismo, las nuevas tecnologías ofrecen herramientas útiles que pueden utilizarse de forma complementaria.

Las enfermeras, como espina dorsal de los sistemas sanitarios, tienen una posición privilegiada para modificar, a través de la educación para la salud, la conducta relacionada con el manejo de enfermedades crónicas y la adherencia al tratamiento, pudiendo implementar estrategias diversas dentro de sus competencias para mejorarla, guiando al paciente hacia un autocuidado óptimo.

La relación terapéutica en el manejo de enfermedades crónicas es especialmente relevante y produce resultados positivos expresado por los pacientes en términos de Calidad de Vida Relacionada con la Salud.

## 9. Bibliografía

1. Fernández L Cl. Adherencia al tratamiento farmacológico en personas con patologías crónicas en grupos de población vulnerables. Medication adherence among vulnerable populationswithchronicdiseases.2017; Disponible en: <https://gredos.usal.es/handle/10366/135805>
2. Labarta P A, García Lanzón C, Martín Bernad D, Pelet Lafita EM, Mata Sierra C, Aznárez Lahuerta M. Factores condicionantes y estrategias para mejorar la adherencia terapéutica. Revisión sistemática. Revista Sanitaria de Investigación. 2023;4(1(Enero)):65. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8806683>
3. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. ArsPharm. 20 de diciembre de 2018;59(4):251-8.Doi: 10.30827/ars.v59i4.7357
4. Gossec L, Molto A, Romand X, Puyraimond-Zemmour D, Lavielle M, Beauvais C, et al. Recommendations for the assessment and optimization of adherence to disease-modifying drugs in chronic inflammatory rheumatic diseases: A process based on literature reviews and expert consensus. Joint Bone Spine. 2019 Jan;86(1):13-19. doi: 10.1016/j.jbspin.2018.08.006.
5. De Geest S, Sabaté E. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Eur J Cardiovasc Nurs. 2003 Dec;2(4):323. doi: 10.1016/S1474-5151(03)00091-4.
6. Vargas Negrín F. Adherencia al tratamiento: un reto difícil pero posible. RevOsteoporosMetabMiner. marzo de 2014;6(1):5-7. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1889-836X2014000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1889-836X2014000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
7. Achury Beltrán LF. Efecto de la entrevista motivacional sobre la adherencia de pacientes cardiovasculares. Enf Global. 21 de septiembre de 2019;18(4):459-84. Disponible en:<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/341611>
8. Vidal Blan R, Adamuz Tomás J, Feliu Baute P. Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. Enfermería Global. octubre de 2009;(17):0-0. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1695-61412009000300021&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412009000300021&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
9. Castellano-Muñoz P, Miranda-Ruiz A, Sojo-González G, Perea-Milla E, García-Alegría JJ, Dolores Santos-Rubio M. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes ancianos tras el alta hospitalaria. Enfermería Clínica. 1 de mayo de 2008;18(3):120-6. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(08\)70713-7](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(08)70713-7).Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862108707137>



10. Oliveira TR, Simões SMF. A comunicação enfermeira-cliente no cuidado em unidade de pronto atendimento 24h (upa 24h): uma interpretação em Travelbee. *Enfermería Global*. 23 de marzo de 2013;12(2). Doi: 10.6018/eglobal.12.2.154941
11. McCabe C. Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *J Clin Nurs*. 2004 Jan;13(1):41-9. doi: 10.1111/j.1365-2702.2004.00817.x.
12. Gijón-Alvarado M, Müggenburg-Rodríguez Vigil MC. Instrumentos que miden la comunicación enfermera-paciente. *Enfermuniv*. 18 de junio de 2019 ;16(3).Doi: 10.22201/eneo.23958421e.2019.3.687
13. Allande Cussó R, Siles González J, Ayuso Murillo D, Gómez Salgado J. A new conceptualization of the nurse-patient relationship construct as caring interaction. *Nurs Philos*. 2021 Apr;22(2):e12335. doi: 10.1111/nup.12335.
14. Núñez Montenegro AJ, Montiel Luque A, Martín Aurióles E, Torres Verdú B, Lara Moreno C, González Correa JA; en representación del grupo Polipresact. Adherencia al tratamiento en pacientes polimedicados mayores de 65 años con prescripción por principio activo [Adherence to treatment, by active ingredient, in patients over 65 years on multiple medication]. *Aten Primaria*. 2014 May;46(5):238-45. Spanish. doi: [10.1016/j.aprim.2013.10.003](https://doi.org/10.1016/j.aprim.2013.10.003)
15. Chan RJ, Marx W, Bradford N, Gordon L, Bonner A, Douglas C, Schmalkuche D, Yates P. Clinical and economic outcomes of nurse-led services in the ambulatory care setting: A systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2018 May; 81:61-80. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2018.02.002.
16. Hartley S, Raphael J, Lovell K, Berry K. Effective nurse-patient relationships in mental health care: A systematic review of interventions to improve the therapeutic alliance. *Int J Nurs Stud*. febrero de 2020. doi:10.1016/j.ijnurstu.2019.103490
17. Huggett C, Gooding P, Haddock G, Quigley J, Pratt D. The relationship between the therapeutic alliance in psychotherapy and suicidal experiences: A systematic review. *Clin Psychol Psychother*. 2022 Jul;29(4):1203-1235. doi: 10.1002/cpp.2726.
18. Bula-Romero JA, Calderón-Quintana LM, Oquendo-Martínez CD. Percepción de las enfermeras sobre la educación en accesos vasculares en hemodiálisis. Estudio fenomenológico. *Enferm Nefrol*. 30 de marzo de 2020;45-52. doi: [10.37551/S2254-28842020005](https://doi.org/10.37551/S2254-28842020005)
19. Rivera Mercado S, Villouta Cassinelli MF, Ilabaca Grez A. Entrevista motivacional: ¿cuál es su efectividad en problemas prevalentes de la atención primaria? *Aten Primaria*. 1 de mayo de 2008;40(5):257-61. Doi: 10.1157/13120020
20. Chinchayán MS, Montoya GL, Guerrero AD. Therapeutic communication of the nurse, from the vision of the hospitalized in the General hospital Jaén, Peru. *Enfermería Global*. 2021;20(1):379-94. Doi:10.6018/eglobal.417451

21. Müggenburg Rodríguez Vigil MC, Riveros-Rosas A. Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario: Parte I. Enfermería universitaria. marzo de 2012;9(1):36-44. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1665-70632012000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632012000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
22. Martínez-Mateo M, García-Herrera D. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo II y el uso de la tecnología móvil básica: una revisión sistemática. REVISTA ESPAÑOLA DE COMUNICACIÓN EN SALUD. 26 de junio de 2019;10(1):70-80.doi: 10.20318/recs.2019.4429
23. Kancheff IN. The quality of nurse-patient communication: experiences in the context of rurality in the province of Chaco. Salud, Ciencia y Tecnología. 2022; 2.doi: [10.56294/saludcyt202246](https://doi.org/10.56294/saludcyt202246)
24. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Métodos para medir la adherencia terapéutica. ArsPharm 14 de septiembre de 2018;59(3):163-72. doi10.30827/ars.v59i3.7387