



¿Qué se puede hacer para alcanzar la adherencia terapéutica a los suplementos nutricionales?

What can be done to achieve therapeutic adherence to nutritional supplements?

Carmen Urzola

Unidad de Nutrición Clínica y Dietética. Hospital San Jorge. Huesca

Resumen

Los suplementos nutricionales por vía oral forman parte del tratamiento médico. El éxito de la suplementación oral depende de la adherencia del paciente para cumplir la pauta y del tiempo prescrito para la indicación terapéutica, en el ámbito hospitalario y tras el alta domiciliaria, si fuera necesario.

Palabras clave:

Suplementos nutricionales. Adherencia terapéutica. Paciente. Profesional sanitario.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia terapéutica como “el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida se corresponden con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario”.

La adherencia terapéutica es un proceso complejo que está influido por múltiples factores: los pacientes, los profesionales, el sistema sanitario, la enfermedad y el propio tratamiento. Se trata de un problema de gran trascendencia para la práctica clínica y, una vez detectado, debe ser abordado tanto desde el punto de vista preventivo como desde la intervención.

Abstract

Oral dietary supplements, are part of the medical treatment, the success of oral supplements depends on the Adherence of the patient to meet the prescribed therapeutic indications in the hospital and once the patient is discharged, if this was necessary.

The World Health Organization (WHO) defines Treatment Adherence and Compliance as “the degree to which the behavior of a patient, in relation to taking medicine, following a diet or modifying the habits of life, corresponds whit the recommendations agreed on, whit the health personnel”.

The Therapeutic Adherence, is a complex process that is influenced by multiple factors, which are related to the patients, the professionals, the health system, the illness and whit the treatment, it is a problem of great importance for clinical practice and must be approached both from points, the preventive and interventive, once it is detected.

Key words:

Dietary supplements. Treatment adherence and compliance. Patients. Health personnel.

Correspondencia:

Carmen Urzola. Unidad de Nutrición Clínica y Dietética. Hospital San Jorge. C/ Martínez de Velasco, n.º 36. 22004 Huesca
e-mail: curzola@salud.aragon.es

INTRODUCCIÓN

Los Suplementos Nutricionales Orales (SNO) forman parte del tratamiento médico. Su propósito es mejorar o mantener el estado de nutrición del paciente y adelantar y mejorar la recuperación. Si es necesario, el tratamiento debe prolongarse tras el alta de los pacientes, por lo que no solo involucra al personal sanitario de los hospitales, sino también al de los centros de larga estancia y a los Atención Primaria (1).

La falta de adherencia terapéutica es el principal problema detectado en el uso de SNO. Con la adherencia se consigue el objetivo terapéutico, pero es necesario el compromiso del paciente y de todos los profesionales sanitarios involucrados en la búsqueda de soluciones para mejorar la salud y el bienestar de los pacientes, ofreciendo asesoramiento nutricional en el domicilio y en las residencias de ancianos.

Nuestro objetivo será conseguir que el paciente perciba el SNO como una medicación más que requiere consumición inmediata y completa, en vez de considerarlo como algo opcional (2).

La OMS define la adherencia al tratamiento como “el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario”.

La OMS insiste en que la adherencia implica que el paciente entiende la necesidad del tratamiento y sus diferentes posibilidades y actúa de manera consecuente con lo que se le recomienda y prescribe, en interacción con el equipo de salud (3).

Para que un paciente mejore su adherencia debe adquirir un papel activo en el proceso de gestión de su enfermedad, aumentar su autonomía e incrementar su capacidad de autocuidado. Es necesario que conozca la enfermedad y la entienda, así como el tratamiento prescrito y la importancia de cumplirlo. Debe existir una relación con el médico y el resto de profesionales sanitarios basada en la confianza y el diálogo y que facilite la participación del paciente en la toma de decisiones.

La adherencia terapéutica es un proceso multifactorial, condicionado por factores de distinta naturaleza, poco homogéneo y dinámico, que requiere la participación activa y voluntaria de la persona en su propio tratamiento, de manera conjunta con el equipo de salud (3).

La estimación del porcentaje medio de los pacientes que no cumplen correctamente los tratamientos oscila entre un 30% y un 40%. La tasa de incumplimiento es más alta en caso de regímenes terapéuticos que impliquen cambios de hábitos, pautas dietéticas y estilos de vida (1).

FALTA DE ADHERENCIA Y CONSECUENCIAS PARA EL PACIENTE Y PARA EL SISTEMA SANITARIO

1. No se consigue la eficacia del tratamiento.
2. Empeora la calidad de vida del paciente.

3. Genera una mayor probabilidad de recaídas y empeoramiento.

4. Supone un aumento de los recursos socio-sanitarios.

La identificación temprana de una mala adherencia terapéutica ayudará a prevenir cambios innecesarios en el tratamiento.

FASES DE LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA: INICIACIÓN, EJECUCIÓN Y DISCONTINUACIÓN

El proceso comienza con la iniciación del tratamiento, cuando el paciente toma la primera dosis del SNO. Continúa con la ejecución, entendida como el grado en que la pauta real de un paciente se corresponde con la prescrita por el médico, desde la primera hasta la última dosis. La discontinuación marca el final de la terapia. Esto ocurre cuando antes de finalizar el tratamiento prescrito se deja de tomar un SNO y el paciente ya no toma más (4).

Hay que tener en cuenta que la falta de adherencia terapéutica puede ocurrir en cualquiera de estas fases o en varias a la vez: que se inicie de forma tardía el tratamiento, que no se llegue a iniciarlo y que se interrumpa de forma temprana.

NIVEL DE ADHERENCIA POR EDAD

La falta de adherencia varía con la edad: en los pacientes jóvenes por falta de concienciación sobre la importancia del correcto cumplimiento del tratamiento y en los de más edad, por el olvido y la confusión

Según los estudios disponibles, la adherencia terapéutica aumenta con la edad. En pacientes con un rango de edad de 41-51 años tiene los valores más bajos (21%); en pacientes entre 61-71 años, la adherencia es del 53%, y en edades entre 91-100 alcanza un nivel del 75% (4).

Tabla I. Nivel de adherencia terapéutica por edad (%)

Edad	% Adherencia terapéutica
31-41	32,00%
41-51	21,00%
51-61	39,00%
61-71	53,00%
71-81	52,00%
81-91	61,00%
91-100	75,00%

MÉTODOS PARA MEDIR LA ADHERENCIA

No existe un consenso sobre un método o una metodología para evaluar la falta de adherencia.

La adherencia puede ser evaluada con:

- Métodos directos. Se basan en determinaciones analíticas o en la observación directa de la ingesta del SON.
- Métodos indirectos:
 - Cuestionarios, entre los que destacan los test de Morrisky-Green y de Haynes Sackett.
 - Recuento de la medicación sobrante, aplicando la fórmula matemática de la adherencia.
 - Registros de la dispensación de farmacia.
 - Sistemas de control electrónico de apertura de envases (uso restringido en la investigación clínica) (3).

FÓRMULA MATEMÁTICA DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA (5)

La adherencia terapéutica se expresa en una fórmula matemática que pone en relación los distintos elementos que han de conjugarse:

$$\text{Adherencia terapéutica} = \frac{\text{Unidades dispensadas} - \text{unidades desechadas} \times 100}{\text{Unidades prescritas}}$$

De este modo, si a un paciente se le han prescrito 100 unidades, de las que adquiere 80 y desecha 20, su porcentaje de adherencia es del 60%.

$$80 - 20 \times 100 = 6.000 : 100 = 60$$

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA FALTA DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA

De forma general, la OMS clasifica en cinco categorías los factores que influyen en la adherencia:

1. Relacionados con el paciente.
2. Relacionados con la terapia.
3. Relacionados con el personal y el Sistema Sanitario.
4. Relacionados con el estado de la enfermedad.
5. Factores socioeconómicos.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO NUTRICIONAL

Los estudios cualitativos sobre el cumplimiento de las recomendaciones dietéticas y de los tratamientos nutricionales han permitido la exploración en profundidad de las opiniones sobre el proceso de adherencia terapéutica desde la perspectiva de los implicados, centrándose en los factores que influyen en el seguimiento del tratamiento nutricional.

Se considera un paciente adherente el que toma el 100% de las dosis prescritas, aunque se aceptan los intervalos entre 80% y 100% (6).

Es responsabilidad de todos articular herramientas para conseguir la adherencia a las pautas, a las recomendaciones nutricionales, a la ingesta de los suplementos nutricionales y establecer mecanismos para comprobar su cumplimiento y eficacia (3).

ESTRATEGIA NUTRICIONAL

Los SNO deben considerarse como un medicamento y no como “un batido” que está en una estantería de la farmacia de cualquier unidad de un hospital, sin saber muy bien su composición o indicación terapéutica. Es importante prestar atención al SNO que vaya a prescribirse, su dosis, su densidad calórica y la duración del tratamiento.

La dosis del SNO debe orientarse, en términos generales, a cubrir la brecha entre la ingesta actual del paciente y el requerimiento calórico específico de su situación clínica. Idealmente, el porcentaje del valor calórico máximo que hay que suplementar debe ser del 45%. La densidad calórica alta (1,5-2 kcal/ml) supone una ventaja para lograr un mayor aporte de nutrientes en un volumen reducido, especialmente en pacientes con baja tolerancia.

La utilización de los SNO como parte del tratamiento para la prevención de la Desnutrición Asociada a Enfermedad (DRE) debe sustentarse en la mejor evidencia científica disponible (1).

Por su aparente sencillez a la hora de prescribirlos, se corre el riesgo de incurrir en un uso indiscriminado y que se indiquen para pacientes y situaciones clínicas en los que no está demostrado ningún beneficio adicional frente a la prescripción dietética, con lo que se incrementa el gasto sanitario sin obtener la eficacia clínica esperada.

La administración de SNO no debe realizarse de modo sistemático en cualquier paciente sin haber planteado objetivos claros al inicio del tratamiento y sin haber establecido los medios oportunos para controlar su eficacia en el tiempo (3).

Una vez sentada la indicación del SNO, debe procederse a la elección de la fórmula y calcular el volumen diario que se administrará. En este sentido, resulta aconsejable comenzar con pequeñas cantidades (según la tolerancia y la adherencia) y progresar a lo largo de los días hasta alcanzar la dosis adecuada estimada.

Es importante el horario de administración a lo largo del día para que no interfiera con la ingesta de alimentos y explicar a los pacientes y cuidadores que la suplementación oral es parte esencial del tratamiento con el objetivo de asegurar su cumplimiento.

ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA A LOS SNO

Para mejorar la adherencia es muy importante la intervención coordinada de todos los profesionales sanitarios implicados en la atención del paciente.

Es esencial potenciar y conseguir una relación de confianza entre el paciente y el profesional sanitario para lograr una buena adherencia desde el principio hasta el final del tratamiento. Esto

supone un mayor protagonismo del paciente, así como mejoras en la comunicación e información entre el paciente y los profesionales sanitarios.

La comunicación entre los profesionales responsables de la atención del paciente es especialmente importante a la hora de garantizar la conciliación y la adecuación de los tratamientos, especialmente en pacientes crónicos. Las nuevas tecnologías facilitan una acción coordinada y la transferencia de datos e información entre profesionales de distintos niveles asistenciales.

Una buena relación médico-paciente (con un tiempo de dedicación suficiente) y un proceso adecuado de información que acabe en una decisión compartida sobre el tratamiento son un punto de partida imprescindible para una buena adherencia terapéutica.

Las enfermeras, en el seguimiento de los pacientes crónicos, tenemos una importante función que nos permite detectar a pacientes con niveles bajos de adherencia para poder actuar con medidas educativas de refuerzo.

CONDICIONANTES DE LA CONDUCTA DEL PACIENTE NO ADHERENTE

- Problemas psicológicos, principalmente depresión.
- Alteración cognitiva.
- Enfermedad asintomática.
- Falta de conciencia sobre su enfermedad.
- Incredulidad del paciente sobre el beneficio del tratamiento.
- Mala relación médico-paciente.
- Falta de asistencia a las citas médicas.
- Complejidad del tratamiento.
- Coste de la medicación.

La enfermera de Atención Primaria, por el conocimiento que adquiere del paciente integrando aspectos clínicos y socio-culturales, puede detectar barreras en la adherencia terapéutica y proponer soluciones de mejora adaptadas a las necesidades del paciente.

La consulta de Enfermería y la visita domiciliaria son dos escenarios óptimos para informar y educar a los usuarios en la correcta administración, utilización y efectos de los tratamientos pautados, con la finalidad de resolver las dudas y las inquietudes del paciente y asegurar una buena adherencia (4).

ABORDAJE DE LA FALTA DE ADHERENCIA DESDE LA CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA (MODIFICADO DE PALOP V Y COLS.)

- Toma de conciencia del problema por parte del profesional sanitario.
- Esfuerzo motivacional para cambiar la situación.
- Prescripción razonada.
- Selección de métodos sencillos, eficaces y rápidos para evaluar la adherencia.
- Detección del paciente no adherente.

– Análisis que determinan la no adherencia mediante entrevista estructurada.

– Aplicación de las estrategias dirigidas al paciente o cuidador. En el ámbito hospitalario, la enfermera es la responsable de la administración del tratamiento, colaborando activamente en el aumento de la adherencia en las distintas etapas del proceso hospitalario, informando e implicando al paciente y a su entorno y transmitiendo las recomendaciones necesarias.

El farmacéutico tiene un papel relevante en el ciclo asistencial. En coordinación con el médico, ofrece consejo sanitario, seguimiento farmacológico y apoyo profesional a los pacientes.

Las iniciativas encaminadas a mejorar la adherencia deben ser fáciles de monitorizar, adaptables a la toma de los SNO y contar con indicadores adecuados para su evaluación, asegurando su pertinencia, factibilidad y adecuación en función de los resultados.

INTERVENCIONES PARA MEJORAR LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA

Existen una serie de aspectos o características que deberían de estar presentes en toda intervención:

- No culpabilizar al paciente. El paciente es uno más de los factores implicados en la falta de adherencia y no puede descargarse sobre él la responsabilidad del problema.
- Individualizar la intervención. Es necesario establecer estrategias individualizadas de intervención en función de los factores implicados en la falta de adherencia en ese caso concreto y de las características individuales del paciente no adherente.
- Fortalecimiento de la relación. El establecimiento de una adecuada relación entre el profesional y el paciente hace posible la creación de un vínculo que les permite entenderse cuando se establece una estrategia terapéutica que, al ser compartida por el paciente, hace que sea aceptada como propia y existan menos tasas de abandono.
- Integración en la práctica diaria. Toda intervención que sea integrada en la práctica clínica diaria tendrá como ventaja poder extenderla a un grupo mayor de población. Esto se valora de forma muy positiva por distintos autores que consideran que, de este modo, podría realizarse una acción preventiva sobre la falta de adherencia.
- Participación de distintos profesionales. La prevención, la detección y el abordaje de la falta de adherencia terapéutica son competencia de todos los profesionales implicados en el proceso (7).

PROPUESTAS PARA MEJORAR LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA A LOS SNO

En noviembre de 2016, se lanzó el Plan de Adherencia al Tratamiento, impulsado por la Asociación Nacional Empresarial de la Industria Farmacéutica (Farmaindustria), en el que participan quince sociedades científicas, médicas, farmacéuticas y de

enfermería, además de la Federación de Asociaciones Científico-Médicas de España (Facme), del foro Español de Pacientes y de la Plataforma de Asociación de Pacientes. Se trata de un plan integral y completo para favorecer la adherencia terapéutica de cualquier tipo de paciente. El plan se estructura en seis pilares, que se despliegan en 18 iniciativas que, a su vez, se dividen en 26 acciones (4).

Tabla II. Pilar 0: Optimizar la prescripción médica para favorecer la adherencia

Iniciativa	Acción
Dedicar a cada paciente el tiempo necesario	Favorecer un tiempo suficiente de consulta para la atención de los pacientes
Alcanzar un acuerdo terapéutico médico-paciente	Asegurar que el paciente recibe del médico la información adecuada
Individualizar los tratamientos	Facilitar que el médico prescriba al paciente el SNO más adecuado. Asegurar que los sistemas de prescripción faciliten el proceso

Una planificación adecuada de las consultas, especialmente de las de seguimiento, se traduce en la mejora de los niveles de adherencia. Es importante trabajar en la mejora de los aspectos sanitarios y no sanitarios que puedan incrementar el tiempo que el médico dedica a cada paciente.

La prescripción de los SNO no debe ser el resultado de un algoritmo o de un protocolo de base poblacional, sino de una prescripción individualizada y razonada que incorpore al proceso de decisión las preferencias, las percepciones y los deseos del paciente, de modo que se decida el mejor tratamiento en función de sus características fisiopatológicas y la evidencia científica disponible.

Los sistemas de prescripción electrónica aportan beneficios en la gestión, la comunicación y la coordinación de los diferentes niveles asistenciales.

Fomentar la colaboración y la comunicación entre los profesionales de los distintos niveles de Salud en aspectos relacionados con la adherencia.

Elaborar materiales informativos en los que se incluyan mensajes adaptados a las necesidades de los pacientes y distribuirlos en las consultas médicas o de enfermería, así como en farmacias comunitarias y hospitalarias, con la adecuada explicación y un adecuado consejo profesional.

Tabla IV. Pilar 2: Establecer un programa de adherencia terapéutica

Iniciativa	Acción
Promover un algoritmo de medición de la adherencia	Implantar un algoritmo que permita medir la adherencia terapéutica
Definir protocolos de coordinación y actuación de los profesionales ante pacientes con sospecha de perfil de no adherente	Desarrollar programas de formación sobre adherencia terapéutica de todos los profesionales sanitarios. Establecer circuitos de información y coordinación entre todos los profesionales sanitarios ante pacientes con perfil de no adherentes. Definir, en función de los factores y causas de la no adherencia, estrategias individualizadas de actuación que incluyan actividades específicas para médicos, enfermeras y farmacéuticos
Mejorar el seguimiento del paciente	Potenciar la comunicación, la coordinación y la continuidad entre niveles asistenciales y el seguimiento de los pacientes. Incorporar un módulo específico de información sobre la adherencia en la receta electrónica que incluya un sistema de alerta entre los profesionales

Debería consensarse con las sociedades científicas un algoritmo común que incluya un método indirecto y, en caso necesario, un método directo, y así poder activar la estrategia adecuada en caso de falta de adherencia.

Tabla III. Pilar 1: Concienciar a los pacientes sobre la importancia de la adherencia

Iniciativa	Acción
Incluir objetivos específicos en materia de adherencia dentro de las políticas sanitarias	Incluir dentro de los planes y/o estrategias de salud de crónicos actuaciones específicas para mejorar la adherencia
Poner en valor el SNO y su uso responsable	Realizar actividades que pongan en valor el uso de los SNO en hospitales, centros de Atención Primaria, residencias de ancianos y centros de larga estancia. Desarrollar campañas en medios de comunicación para poner en valor la importancia de la adherencia a los tratamientos
Identificar, definir y transmitir mensajes claves para los pacientes de mayor riesgo	Elaborar y difundir materiales con mensajes claves que puedan ser transmitidos por profesionales sanitarios a través de los programas que se lleven a cabo para mejorar la adherencia a los SNO

Una vez detectados los pacientes no adherentes, mediante el algoritmo de medida acordado, establecer circuitos de información y coordinación entre todos los profesionales sanitarios para identificar percepciones, condicionantes y habilidades de los pacientes.

Incorporar un módulo específico sobre la adherencia en la receta electrónica que incluya un sistema de alerta entre los profesionales que identifique las prescripciones activas que no han sido dispensadas desde las farmacias, lo que permite una actuación temprana y más efectiva por parte de los profesionales sanitarios.

Tabla V. Pilar 3: Reducir la complejidad del régimen terapéutico

Iniciativa	Acción
Poner en valor las preferencias del paciente en el circuito de prescripción y dispensación	Evaluar la complejidad de los regímenes terapéuticos para adaptarlos a las necesidades de cada paciente
Optimizar y simplificar los tratamientos	Poner en valor las presentaciones de los SNO y los sistemas de apertura que favorezcan la adherencia
Evitar pérdidas de adherencia por motivos de confusión	Facilitar la continuidad en las dispensaciones de refuerzo de la adherencia al SNO a fin de evitar confusiones. Realizar programas de refuerzo de la adherencia en las farmacias a pacientes crónicos polimedificados

Los agentes implicados en las terapias deberían consensuar una “hoja terapéutica común” que incluyera todos los medicamentos prescritos, su posología y normas de administración.

Comercializar los SNO con dispositivos de apertura de uso sencillo que faciliten la administración y el seguimiento del tratamiento prescrito.

Facilitar la continuidad tanto en la prescripción como en la dispensación asegura que el paciente recibe siempre el mismo SNO, lo que evita confusiones y favorece la adherencia.

Incluir intervenciones específicas de información sobre el medicamento y su uso por parte de los farmacéuticos comunitarios y por los servicios de farmacia hospitalarios.

Promover la utilización de sistemas de alerta móvil para enviar a los pacientes, recordatorios del horario de las tomas, consejos de autocuidado o citas de consulta.

Según la OMS, el 90% de la población podría beneficiarse de las oportunidades que ofrecen las tecnologías móviles, lo que reduciría el coste sanitario en Europa en un 18% y hasta en un 35% en el caso de los pacientes crónicos.

Es importante que los profesionales sanitarios puedan recomendar webs, aplicaciones de calidad y contenidos avalados científicamente para mejorar la formación e información de los pacientes a través de la creación de un catálogo electrónico en el que se incluya una selección avalada que sirva a los pacientes como un lugar de referencia de consulta, y a los profesionales sanitarios como una herramienta de soporte en la práctica clínica.

Es fundamental apoyar la labor de las asociaciones de pacientes, poniendo a su disposición materiales formativos e informativos elaborados por expertos sanitarios y por las propias asociaciones. Los programas tipo Paciente Experto o Paciente Activo promueven el rol del paciente como principal responsable del autocuidado de su salud y facilitan la adquisición de las competencias necesarias para gestionar los síntomas de la enfermedad, incorporar estilos de vida saludables y conseguir una mejor calidad de vida, en colaboración con los profesionales sanitarios.

Tabla VII. Pilar 5: Implementar un sistema de información sobre la adherencia terapéutica

Iniciativa	Acción
Establecer una metodología para la recogida de información sobre la adherencia	Establecer una metodología consensuada para la recogida y explotación de datos de adherencia

(Continúa en la página siguiente)

Tabla VI. Pilar 4: Incrementar la autogestión y el empoderamiento del paciente

Iniciativa	Acción
Facilitar la autogestión a través de las novedades tecnológicas	Impulsar la utilización de sistemas de alerta móvil para trasladar a los pacientes, con accesibilidad a esta tecnología, recordatorios del horario de las tomas, consejos de autocuidado o citas de consulta. Facilitar que los profesionales sanitarios recomienden webs, aplicaciones de calidad y contenidos avalados científicamente a fin de mejorar la formación e información de los pacientes
Involucrar al paciente en la toma de decisiones	Desarrollar programas de educación terapéutica para pacientes crónicos que incluyan objetivos de educación para la salud, de autocuidado y de hábitos y estilos de vida partiendo de una evaluación de sus conocimientos en salud y autocuidados. Potenciar la figura del paciente formador de pacientes, desarrollando planes específicos de formación en las patologías crónicas más prevalentes
Fomentar la labor de las asociaciones de pacientes	Facilitar apoyo a las asociaciones de pacientes, incluyendo material formativo dirigido a mejorar la adherencia terapéutica

Tabla VII (Cont.). Pilar 5: Implementar un sistema de información sobre la adherencia terapéutica

Iniciativa	Acción
Desarrollar un sistema de información sobre la adherencia y su impacto	Incluir en el sistema de información sanitaria un apartado específico sobre adherencia terapéutica e impacto sanitario
Establecer una plataforma de estudios de adherencia terapéutica en el sistema sanitario	Disponer de una plataforma de estudios de adherencia terapéutica dentro del sistema sanitario con amplia participación sanitaria y social que promueva proyectos de investigación

Ante la falta de homogeneidad en la metodología utilizada en las diversas iniciativas puestas en marcha para medir el nivel de adherencia, se hace necesario consensuar un procedimiento (que incluya también aspectos sociológicos y culturales) con Administraciones sanitarias, organizaciones colegiales profesionales, sociedades científicas y asociaciones de pacientes.

Sería necesario la puesta en marcha desde el Sistema Sanitario de una plataforma común de estudios que monitorice los avances en la mejora de la adherencia y en la revisión de las iniciativas abordadas y que promueva proyectos de investigación que permitan disponer de evidencias científicas sobre los diferentes aspectos relacionados con la adherencia y sobre las estrategias más efectivas para su abordaje.

DURACIÓN DEL TRATAMIENTO

No debería suspenderse el tratamiento con SNO hasta que no esté garantizada la ingesta de al menos un 60-75% de los requerimientos estimados. Debería garantizarse un 30-50%, ya sea con dieta o suplementos orales (1).

SEGUIMIENTO Y MOTORIZACIÓN DEL TRATAMIENTO NUTRICIONAL

El cumplimiento de las pautas nutricionales requiere un seguimiento más continuado por sus características de invisibilidad a corto plazo (8). Debe incluir el control de la ingesta del suplemento, peso del paciente, actividad funcional y complicaciones o síntomas de intolerancia. El éxito del SNO depende del cumpli-

miento de la pauta y del tiempo que se siga, de la aceptabilidad y palatabilidad y del cansancio del paciente, ya que son factores claves para su eficacia. El sabor, la textura y el volumen son muy importantes (3).

MENSAJES PARA ALCANZAR LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA

- Promover la relación médico-paciente.
- Informar al paciente sobre la enfermedad y el tratamiento.
- Hacer participe al paciente del plan terapéutico.
- Ofrecer información escrita.
- Involucrar a la familia.
- Utilizar métodos de recordatorio.
- Refuerzos periódicos y marcación de metas.
- Investigar la adherencia.
- Incentivar al paciente.
- Llamar al paciente si no acude a las revisiones (7).

CONCLUSIONES

- La adherencia terapéutica es un problema de gran trascendencia para la práctica clínica y debe ser abordado tanto desde el punto de vista preventivo como de intervención una vez detectado, integrando las intervenciones en la práctica clínica diaria.
- Hay que favorecer la participación activa de los pacientes en su tratamiento, dándoles la responsabilidad del cuidado de su salud e incorporándolos en la toma de decisiones sobre consistencia, sabor y horario de la suplementación, implicando a la familia en este proceso.
- La prescripción de los suplementos orales debe ir precedida de un cribado y/o valoración nutricional y acompañada del consejo dietético personalizado.
- Deben establecerse objetivos, revisarse a lo largo del tratamiento y monitorizar su cumplimiento y eficacia.
- La duración del tratamiento será la necesaria para conseguir cubrir los objetivos que se hayan establecido en cada caso, y se suspenderá cuando el estado nutricional se haya recuperado y el paciente pueda cubrir sus requerimientos energéticos a través de la alimentación convencional.
- Hay que ofrecer a los pacientes y familiares apoyo educativo, supervisar la asistencia a las consultas y reforzar en cada consulta los esfuerzos de los pacientes por adherirse al tratamiento.

“Los medicamentos no funcionan en los pacientes que no se los administran”.

Dr. Everet Koop.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gómez P, Laborda L, Martínez C. Tratado de nutrición. Tomo IV. Nutrición clínica. Madrid: Editorial Grupo Acción Médica; 2005. pp. 283-96.
2. Ballester A, Navaza J, Piñeiro G. Estrategias nutricionales en pacientes de edad avanzada en centros sociosanitarios. Revista Real Academia Galega de Ciencias. Vol. XXIX. Pontevedra; 2010. pp. 23-33.
3. Lupiáñez Y, Rihuete MI. Curso de Nutrición en Oncología para Enfermería. Nutricia Advanced Medical Nutrition. Madrid; 2016;Módulo 6:6-32.
4. Plan de Adherencia al Tratamiento. Uso responsable del medicamento. Barcelona: Farmaindustria; 2016. pp. 17-61.
5. Adherencia al Tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. III Foro Diálogos PFIZER-PACIENTES. Madrid; 2009. pp. 2-6.
6. Gago M. Evidencias en cumplimiento terapéutico. Enfermería basada en la Evidencia. Portales Médicos 2010;5(15):1-4.
7. Orueta R. Estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en patologías crónicas. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud 2005;29(2):8-17.
8. Rihuete MI, Rodríguez A. Estudio aleatorizado sobre la influencia de la Intervención de Enfermería en la adherencia al tratamiento. Encuentro de Investigación en Cuidados Investen-ISCIII; 2014. pp. 53-7.