



La unión hace la fuerza: terapia nutricional y ejercicio físico, una relación imprescindible *Unity is strength: nutritional therapy and physical exercise, an essential relationship*

Alicia Moreno Borreguero

Sección de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada, Madrid

Palabras clave:

Terapia nutricional.
Adherencia terapéutica.
Suplementos nutricionales orales.
Pacientes. Personal sanitario. Ejercicio.

Resumen

La terapia nutricional y el ejercicio forman un tándem imprescindible para mantener la capacidad funcional de los pacientes y, por ende, mejorar su calidad de vida. Los suplementos nutricionales por vía oral forman parte del tratamiento nutricional médico. El éxito de la toma de suplementos nutricionales, radica en la adherencia terapéutica. La adherencia terapéutica es definida por la OMS 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". Hay una serie de factores que limitan su consecución. Por ello, hay que identificarlos y disponer de herramientas para solventarlos para que el paciente no interrumpa el tratamiento pautado, tanto desde la prevención como la intervención.

Key words:

Nutritional therapy.
Treatment adherence.
Oral Nutritional supplements.
Patients. Health personnel. Exercise.

Abstract

Nutrition therapy and exercise form an essential tandem to maintain the functional capacity of patients and, therefore, improve your quality of life. Oral nutritional supplements are part of the medical nutrition treatment. The success of taking nutritional supplements, lies in the therapeutic adherence. The therapeutic adherence is defined by who as "the degree to which the behavior of a patient, in relation to the taking of medication, monitoring a diet or modifying life habits correspond to the recommendations agreed with the health professional ". There are some factors that limit its achievement. Therefore, we must identify them and have tools to solve them so that the patient does not interrupt the prescribed treatment, both from prevention and intervention.

Moreno Borreguero A. La unión hace la fuerza: terapia nutricional y ejercicio físico, una relación imprescindible. *Nutr Hosp* 2019;36(N.º Extra 2):57-60

DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.02681>

Correspondencia:

Alicia Moreno Borreguero. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Camino del Molino, 2. 28942 Fuenlabrada, Madrid
e-mail: amborreguero@salud.madrid.org

INTRODUCCIÓN

Los suplementos nutricionales orales forman parte de la terapia nutricional que se pauta como parte del tratamiento médico. Para optimizar el estado nutricional es fundamental que el paciente cumpla con la pauta del tratamiento de los suplementos nutricionales.

La OMS define la adherencia terapéutica 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” (1).

Es fundamental hacer entender a los pacientes que los suplementos nutricionales orales son parte del tratamiento médico, y es necesario que lo cumplan como tal y no de manera opcional (2).

TERAPIA NUTRICIONAL Y EJERCICIO FÍSICO

La terapia nutricional es un procedimiento complejo en el que se diseña el tratamiento nutricional de cada paciente, optimizando su eficiencia y seguridad para su adecuado conocimiento por el equipo a cargo del paciente. Los suplementos nutricionales orales son fórmulas de una composición definida de nutrientes y que tienen como objetivo complementar la dieta de cocina cuando esta es insuficiente (3). Existen diversos tipos de suplementos nutricionales en función de su composición, densidad calórica, aporte proteico, presencia de fibra o contenido en nutrientes específicos para una determinada situación clínica (3). Además, están saborizados. Los suplementos nutricionales pueden no ser inocuos: algunos pueden producir sensación de plenitud, náuseas o diarrea, por lo que deben individualizarse y elegir el más apropiado para cada paciente y situación.

El ejercicio físico se considera una intervención no farmacológica eficaz en la promoción del bienestar físico, mental y funcional de los pacientes. Realizar un ejercicio individualizado, desarrollado y supervisado por un profesional y adaptado a la situación del paciente, junto a una terapia nutricional, conlleva una mejora de la capacidad funcional y de la calidad de vida (4).

Una optimización del estado nutricional del paciente, con una dieta equilibrada y adaptada a su patología, sumada a un tratamiento conjunto de suplementos nutricionales en aquellos pacientes en riesgo de desnutrición o desnutridos, con una pauta de ejercicio adaptada a sus necesidades y su situación clínica, son fundamentales para mejorar su calidad de vida (5).

ADHERENCIA TERAPÉUTICA

La falta de cumplimiento en tratamientos crónicos, así como sus consecuencias negativas clínicas y económicas, se consideran un tema prioritario de salud pública (6). Otros autores definen la adherencia terapéutica como “la medida en que la conducta del paciente en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de su estilo de vida coinciden con las indicaciones dadas por su médico; es decir, el grado en que no se realizan estas indicaciones” (7).

La adherencia terapéutica es un proceso multifactorial, dinámico y que precisa de un equipo multidisciplinar-transdisciplinar. Existe una fórmula para calcular la adherencia terapéutica (8):

$$\text{Adherencia terapéutica} = (\text{unidades dispensadas} - \text{unidades desechadas}) / \text{unidades prescritas} \times 100$$

Existen varias causas que limitan una adecuada adherencia terapéutica (9):

- Problemas con la pauta del tratamiento.
- Instrucciones insuficientes sobre la pauta del tratamiento nutricional.
- Nivel socioeconómico.
- Fallo en la relación entre el paciente y el profesional sanitario.
- Desacuerdo del paciente con el tratamiento.
- Olvidos por parte del paciente en la toma de los suplementos nutricionales.

Una mala adherencia terapéutica produce mayor morbimortalidad, disminuye la efectividad de los tratamientos, reduce el beneficio terapéutico óptimo, aumenta el riesgo de recaída de la enfermedad y de los efectos secundarios de los tratamientos y aumenta la estancia hospitalaria y los costes asociados, lo que produce en el paciente un abandono del tratamiento que conlleva a una pérdida de la funcionalidad y de la calidad de vida (9).

OPTIMIZACIÓN DE LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA

Existen distintas estrategias para intentar optimizar la adherencia terapéutica (9).

Profesional sanitario

El profesional sanitario puede causar una disminución de la adherencia terapéutica al no transmitir adecuadamente la información al paciente y marcar unos objetivos que no se adapten a su realidad. Por ello, es fundamental la concienciación de la importancia de la adherencia al tratamiento del paciente por parte del profesional sanitario, así como una continua formación que pueda facilitar al profesional herramientas e intervenciones para mejorar la adherencia terapéutica.

Educación a paciente y familia

Para conseguir la efectividad de las intervenciones de adherencia es fundamental incluir estrategias que incluyan al paciente y su familia:

- Marcar objetivos junto al paciente.
- Explicar cómo tomar los suplementos nutricionales detalladamente y recomendaciones específicas.
- El enfermo debe informar a la familia.
- El enfermo debe sentir cierta responsabilidad sobre el cumplimiento terapéutico.

- El paciente y su familia deben de estar de acuerdo en la toma de decisiones sobre el tratamiento.
- El enfermo y su familia pueden apoyarse en asociaciones de pacientes.

Relación profesional sanitario-paciente

Según recoge la *World Health Assembly Resolution*, la comunicación y la relación con el paciente son los factores que más influyen en el cumplimiento, dado que lo que lleva a los pacientes a comenzar y mantener un tratamiento es la confianza en la obtención de un beneficio. De esta manera, parece imprescindible la información y la motivación para adquirir o reforzar esa confianza.

La información debe transmitirse en un lenguaje claro y sencillo y explicándola detalladamente, incluso entregando documentación ilustrativa por escrito de todo lo explicado bajo un clima de confianza. Puede comprobarse la correcta comprensión por parte del paciente de las indicaciones del profesional a través de la reciprocidad en la comunicación y con revisiones periódicas. Si no funciona la reciprocidad en la comunicación, el médico no detectará los problemas en la comprensión y no será consciente de la mala adhesión del enfermo al plan terapéutico.

Algunas recomendaciones que el profesional puede transmitir para la correcta toma de los suplementos nutricionales al paciente son las siguientes (10):

- Pueden mantenerse a temperatura ambiente si no están abiertos. Una vez en la nevera pueden mantenerse un máximo de 24 horas.
- Puede tomarlos a temperatura ambiente, fríos o congelados.
- No pueden ser calentados, aunque puede añadir algún líquido caliente sin que llegue a hervir.
- Puede congelarlos o hacer granizados.
- Debe tomar cada envase despacio, a pequeños sorbos, en al menos una hora repartido a lo largo del día.
- Para que no quiten el apetito de la dieta de cocina, hay que tomarlos preferiblemente después de la comida y hasta hora y media ante de las comidas. Aprovechar el momento de la recena.
- No utilizar pajitas.
- Variedad de sabores. Paquetes multisabor.
- Pueden enriquecerse con frutos secos, frutas, yogur líquido, leche, etc.
- Para modificar o intensificar el sabor puede añadirse canela, saborizantes, café o cacao. Si el paciente no es diabético, puede añadir sirope o leche condensada.
- Puede modificarse la textura mezclando el suplemento con espesante, caldo, leche o leche en polvo.
- Para los pacientes con disfagia, existen suplementos de textura adaptada.

El sistema sanitario (11-13)

El sistema sanitario puede influir en la adherencia terapéutica al determinar las características del servicio: puede crear herramientas

de formación para pacientes y profesionales de la salud, disminuir los tiempos de listas de espera, favorecer los programas de educación y seguimiento que permitan evaluar y reforzar la adherencia terapéutica, apoyar las ayudas sociales a los cuidadores familiares y poner en marcha programas de ayuda y asesoramiento telefónico. Además, es muy importante que exista accesibilidad al equipo asistencial (teléfono, unidad de pacientes externos) para resolver las dudas que el paciente pueda tener y proporcionar retroalimentación y refuerzo positivo a los profesionales mediante el reconocimiento de esta tarea educativa, evitando las barreras que pueden tener al realizarla.

Las intervenciones encaminadas a mejorar la adherencia terapéutica proporcionarían un considerable rendimiento de la inversión mediante la prevención primaria (de factores de riesgo) y la prevención secundaria de los resultados de salud adversos.

La enfermedad

El tipo de enfermedad y sus características pueden ser determinantes en la conducta de adhesión.

El dolor o la incomodidad generan tasas mayores de cumplimiento siempre que se realice un buen control sintomático, mientras que en las enfermedades crónicas se registran menores tasas de cumplimiento (11), excepto en ancianos. Según Lombard y cols. (14), en ancianos los suplementos nutricionales de alta densidad energética y pequeño volumen aumentan la adherencia terapéutica. Además, en el estudio se objetivó también que, en ancianos, la adherencia terapéutica aumentaba con el tiempo y que una adecuada adherencia reducía la estancia hospitalaria.

El tratamiento (15)

El propio tratamiento puede dificultar el cumplimiento. Los factores que pueden influir son:

- La prescripción del tratamiento, que no se adapte a las necesidades del tratamiento.
- La complejidad del tratamiento puede complicar su comprensión y, por tanto, la adherencia. Además, la terapia nutricional a menudo precisa un cambio de estilo de vida y unos conocimientos específicos por parte del paciente y su entorno que en ocasiones complica la adherencia terapéutica.

Es importante realizar revisiones periódicas para valorar si el tratamiento precisa ajuste o puede simplificarse. Existe un estudio en el que se objetiva que se producía menor adherencia terapéutica los días posteriores al alta, por lo que el cambio asistencial y los tratamientos complejos, en especial en pacientes polimedicados, pueden influir negativamente en la adherencia terapéutica.

Apoyo familiar y social (9,16-18)

La OMS asegura que los pacientes con "apoyo social" presentan mayor adherencia terapéutica, ya que los pacientes que cuentan con apoyo por parte de su familia, de otras personas

o de grupos cumplan mejor las prescripciones. Si la familia del enfermo no está de acuerdo con la terapia nutricional pautada o no la considera necesaria, no favorecerá que el enfermo la lleve a cabo; incluso puede obstaculizarla de manera involuntaria.

No debemos olvidar en este apartado el nivel socioeconómico, ya que se destaca la incidencia negativa de: la situación socioeconómica deficiente, la pobreza, el analfabetismo, el bajo nivel educativo, el desempleo, la falta de apoyo social efectivo, las condiciones de vida inestables, las dificultades en el acceso a los centros asistenciales, el coste elevado del transporte, el alto coste de la medicación, las situaciones ambientales cambiantes, la cultura y las creencias populares acerca de la enfermedad y del tratamiento y la disfuncionalidad familiar. Se ha observado que el paciente que vive solo con frecuencia presenta menor adherencia al tratamiento.

MÉTODOS PARA MEDIR LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA

Existen diversos métodos para valorar la adherencia terapéutica a tratamientos farmacológicos (1). El método más utilizado para valorar la adherencia a la terapia nutricional es el test Morisky Green (Tabla I). Se trata de un test de alta especificidad y valor predictivo. Consiste en 4 preguntas con respuesta dicotómica y valora si el enfermo adopta actitudes correctas ante el tratamiento, clasificando en cumplidor y no cumplidor. Las preguntas deben realizarse intercaladas durante la conversación con el paciente.

Este test ha sido empleado en estudios para valorar la adherencia al tratamiento de pacientes oncológicos a los suplementos nutricionales (19).

CONCLUSIONES

La adherencia terapéutica es un problema de gran trascendencia que debe ser valorada integrando intervenciones en la práctica clínica diaria para poder ser abordada y reforzada. Los tratamientos deben individualizarse con suplementos nutricionales para cada paciente, favoreciendo su participación activa y la de su entorno en su tratamiento y pauta. Además, es importante la sensibilización del personal sanitario y del sistema sanitario al respecto. La duración del tratamiento con suplementos nutricionales tendrá como objetivo optimizar el estado nutricional hasta cubrir sus requerimientos a través de la alimentación convencional.

Tabla I. Test de Morisky Green (17)

¿Se olvida de tomar los medicamentos?	Sí	No
¿Toma las medicinas a la hora indicada?	Sí	No
Cuando se encuentra mejor, ¿deja de tomar la medicación?	Sí	No
Si alguna vez le sientan mal los medicamentos, ¿deja de tomarlos?	Sí	No

El paciente se considera cumplidor si responde de forma correcta a las 4 preguntas (No/Sí/No/No) y existe la opción de variante de 2.ª pregunta por: ¿olvida tomar la medicación a las horas indicadas?

Además, el entrenamiento con ejercicios juega un papel cada vez más importante en los pacientes, ya que la evidencia acumulada demuestra que el ejercicio puede prevenir la enfermedad y controlar su progresión, interactuar con terapias contra el cáncer y mejorar el funcionamiento físico y los resultados psicosociales. En resumen, la seguridad y la viabilidad del entrenamiento con ejercicios están firmemente establecidas en la enfermedad, y una amplia gama de efectos beneficiosos sobre los resultados psicosociales y fisiológicos están documentados. Por ello, el ejercicio debe ser un componente integrado en el tratamiento del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Urzola C. ¿Qué se puede hacer para alcanzar la adherencia terapéutica a los suplementos nutricionales? *Nutr Hosp* 2018;35(N.º Extra. 2):44-51.
2. Ballester A, Navaza J, Piñeiro G. Estrategias nutricionales en pacientes de edad avanzada en centros sociosanitarios. *Revista Real Academia Galega de Ciencias* 2010;(XXIX):23-33.
3. Gómez Enterría P, Laborda González L, Martínez Faedo C. Suplementos nutricionales como soporte de la dieta convencional. En: Gil Hernández Á (editor). *Tratado de Nutrición Humana*. Tomo IV. 2.ª edición. Madrid: Ed. Médica Panamericana; 2019.
4. Christensen JF, Simonsen C, Hojman P. Exercise Training in Cancer Control and Treatment. *Compr Physiol* 2018;9(1):165-205. DOI: 10.1002/cphy.c180016
5. Harvard Health Publishing. Harvard Medical School. Exercise as part of cancer treatment. Available at: www.health.harvard.edu/blog/exercise-as-part-of-cancer-treatment-2018061314035
6. Sabate E. Adherence Meeting Report. Geneva: World Health Organization; 2001.
7. Haynes RB. Introduction. En: Haynes RB, Taylor DW, Sackett DI (editors). *Compliance in health care*. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 1979.
8. III Foro Diálogos Pfizer-pacientes. La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida.
9. Lupiáñez Pérez Y, Rihuete Galve M. Curso de Nutrición en Oncología para Enfermería. Módulo 6. Nutrición; 2017.
10. Moreno Borreguero A, Cancer Minchot E. Recomendaciones para pacientes con tratamiento con suplementos nutricionales orales elaboradas por la Sección de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario de Fuenlabrada; 2018.
11. Márquez Contreras E. Evaluación del incumplimiento en la práctica clínica. *Hipertensión* 2008;25(5):205-13.
12. García-Jiménez E, Amariles Muñoz P, Machuca González M, et al. Incumplimiento, problemas relacionados con los medicamentos y resultados negativos asociados a la medicación: causas y resultados en el seguimiento farmacoterapéutico. *Ars pharmaceutica* 2008;49(2):145-59.
13. Rihuete MI, Rodríguez A. Estudio aleatorizado sobre la influencia de la intervención de enfermería en la adherencia al tratamiento. *Encuentro de Investigación en Cuidados Investén-ISCII* 2014;53-7.
14. Lombard K, van Steijn J, Schuur T, et al. Compliance os energy-dense, small volumen oral nutritional supplements in the daily clinical practice on a geriatric Ward- an observational study. *J Nutr Health Aging* 2014;18(7):649-53.
15. Arias JL, Santamaría-López JM. Mejora de los resultados de la farmacoterapia de pacientes hipertensos en una farmacia comunitaria. *Ars pharmaceutica* 2008;49(1):39-50.
16. García-Jiménez E, Amariles P, Machuca M, et al. Incumplimiento, problemas relacionados con los medicamentos y resultados negativos asociados a la medicación: causas y resultados en el seguimiento farmacoterapéutico. *Ars Pharm* 2008;49(2):145-57.
17. Rodríguez Chamorro MA, García-Jiménez E, Amariles P, et al. Revisión de test de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. *Aten Primaria* 2008;40(8):413-8.
18. Rodríguez Chamorro MA, Rodríguez Chamorro A, García-Jiménez E. Incumplimiento terapéutico en pacientes en seguimiento farmacoterapéutico mediante el método Dáder. *Pharm Care Esp* 2006;8(2):62-8.
19. Rihuete Galve MI, Rodríguez Rodríguez Á, Rodríguez Rodríguez. Estudio aleatorizado sobre la influencia de la intervención de enfermería en la adherencia al tratamiento. XVIII Encuentro Internacional de Investigación en Cuidados. Vitoria; 2014.
20. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care* 1986;24:67-74.