



ADHERENCIA TERAPÉUTICA

Sara Gilda Argudin.

sara.argudin@infomed.sld.cu

Antidepresivos, terapéutica, adherencia.

Therapeutic adherence, Antidepressants.

RESUMEN

Uno de los elementos más importantes a tener en cuenta en la adecuada evolución del trastorno depresivo es el referido a la adherencia terapéutica pues este aspecto no depende solo del paciente, el facultativo es un elemento a considerar en esta relación. Muchos efectos secundarios hacen que se produzca el abandono de la terapia psicofarmacológica siendo el resultado catastrófico pues la presentación de los síntomas hace mucho más grave y tórpida la evolución.

ABSTRACT

One of the most important elements to keep in mind in the appropriate evolution of the depressive dysfunction is the one referred to the therapeutic adherence because this aspect doesn't depend alone of the patient, the doctor it is an element to consider in this relationship. Many secondary effects make that the abandonment of the therapy psychopharmacology takes place being the catastrophic result because the presentation of the symptoms makes much more serious and more torpid the evolution.

Hoy se insiste mucho en la necesidad de evitar la suspensión brusca del medicamento. La reducción gradual de la dosis a lo largo de un plazo mínimo de tres meses permite neutralizar dos riesgos importantes: el de la instauración precoz de una recaída o una recidiva y el de la aparición de los síntomas producidos por la suspensión de los medicamentos.

Una vez que se ha determinado la estrategia de tratamiento para los pacientes deprimidos, se hace necesario preciar una temática, que en gran medida ayuda a que dicho tratamiento sea eficaz.

Se definirán primero los conceptos de órdenes clínicas y adherencia.

Frecuentemente, cumplimiento de las órdenes clínicas y adherencia terapéutica se utilizan como sinónimos. Cumplimiento es la aceptación de ciertas conductas de salud recomendadas por el clínico. Usualmente, el cumplimiento de las órdenes clínicas se refiere a la toma de los medicamentos pero puede incluir otras conductas como cambios en la dieta o en el estilo de vida.

ADHERENCIA TERAPÉUTICA

Alrededor de un tercio de todos los pacientes con enfermedades crónicas no cumplen con las órdenes clínicas, al punto que esta conducta interfiere con una respuesta clínica satisfactoria.

Factores como el autodesconocimiento (más típico de los desórdenes conductuales) no explica completamente esta conducta pues puede observarse en enfermedades médicas crónicas. La falta de aceptación del diagnóstico y/o el tratamiento que resulta en la toma irregular o nula de los medicamentos se reconoce como síndrome conductual paraclínico y es actualmente objeto de intensos estudios.

El cumplimiento suele entenderse como una aceptación pasiva de las órdenes clínicas.

En la adherencia terapéutica, el paciente entiende mejor la razón de las recomendaciones, las acepta con mayor comprensión o entusiasmo y por lo tanto su participación es más activa. El cumplimiento sugiere duración corta; la adherencia es más sostenida.

Un paciente con miedo a los medicamentos (temor a los efectos adversos, a su potencia o con malas experiencias medicamentosas) puede aceptar el diagnóstico y la necesidad de tratamiento pero aun así no toma los medicamentos, lo que resulta en un síndrome conductual paraclínico.

O sea, un paciente puede no aceptar el diagnóstico pero sí el tratamiento por lo que suele tener cumplimiento pero no adherencia.

Sobre el tema de la adherencia terapéutica se han escrito abundantes materiales que en cierta medida reflejan la importancia del tema. Se parte del hecho que entre el 30% y el 83% de los pacientes descontinúan el tratamiento antidepressivo prematuramente. Esto hace que el pronóstico de la Depresión Mayor está asociado, en última instancia, a la toma del medicamento.

La adherencia terapéutica es un proceso complejo y cambiante que depende de múltiples factores.

Uno de ellos es el deseo del paciente de tomar sus medicinas. A su vez, este deseo está muy ligado a las creencias particulares del paciente sobre los medicamentos. La mayoría de pacientes reportan que: a) la efectividad del medicamento; y b) la facilidad para conseguirlo; son los aspectos cruciales para iniciar y continuar con el tratamiento.

Las percepciones sobre el beneficio terapéutico a lograrse y la solución de las barreras para obtener el medicamento predicen claramente la adherencia terapéutica inicial. Por otra parte, los pacientes atribuyen la discontinuación temprana del medicamento a la percepción de que ya no necesitan un antidepressivo.

Es necesario diferenciar los mecanismos que gobiernan la adherencia terapéutica temprana de los que rigen la adherencia en la fase de mantenimiento. En esta última fase, los pacientes están menos deprimidos que en la fase aguda y por ello sus percepciones pueden ser menos negativas. En cambio, el abandono temprano de los medicamentos está relacionado con sus efectos secundarios y con la percepción de que el medicamento no es efectivo.

ADHERENCIA TERAPÉUTICA

Estos factores posiblemente no influyen a los pacientes con uso antidepresivo continuo cuyos efectos adversos han desaparecido o que tienen una respuesta terapéutica favorable.

Sin embargo la adherencia terapéutica a largo plazo disminuye gradualmente a medida que los pacientes mejorados llegan a la conclusión de que ya no necesitan el medicamento o presentan menos tolerancia por algunos efectos anteriormente aceptables como los efectos sexuales secundarios. También pueden desarrollar temor por los efectos adversos a largo plazo o por los efectos acumulativos o insidiosos como los cambios de conducta, la adicción o la toxicidad crónica.

Existen conductas que pueden reflejar la no adherencia al tratamiento y que puede ir desde el olvido ocasional de la toma de las medicinas hasta el abandono completo.

Cuando se indicaba como proceso cambiante se refiere a que varía entre diferentes pacientes e incluso en el mismo paciente. Dicha variación puede explicarse por cambios en las percepciones de necesidad de tomar el medicamento y el temor a tomar el antidepresivo. Las creencias sobre los medicamentos (generales o sobre medicamentos específicos) tienen dos aspectos: 1) el requerimiento personal de tomar el medicamento (necesidad); y 2) el potencial del medicamento de causar problemas (temor).

Las creencias generales sobre los medicamentos no afectan la fase de mantenimiento; estas creencias son más relevantes en la fase aguda. En cambio, las creencias sobre daño causado por los antidepresivos o sobreutilización de los antidepresivos aparecen en la fase de mantenimiento.

Hay cuatro actitudes de los pacientes hacia los antidepresivos:

1. Escepticismo
2. Indiferencia
3. Ambivalencia
4. Aceptación

Lo que no está claro es si estas creencias predicen el pronóstico de la adherencia terapéutica o si pueden alterarse para mejorar el manejo clínico o si responden a la terapia cognitiva-conductual. La adherencia terapéutica relacionada con estas creencias se distribuye así: Es necesario como parte del plan terapéutico desarrollar en los pacientes una creencia basada en la necesidad de adherencia terapéutica como una manera práctica de controlar los prejuicios individuales contra los medicamentos. Existen creencias socio culturales que presenta el paciente que pueden en gran medida hacer que la adherencia sea menor.

Pero es necesario destacar un aspecto particular cuando en pacientes por la ansiedad que puede acompañar a la depresión pregunta si ese tratamiento lo mejorará. Aunque nos lleve más tiempo la atención de este tipo de paciente es de obligatoriedad aclarar todas sus dudas, desesperación y angustias

En el momento mismo que el paciente cuestiona la necesidad o el tipo de tratamiento, el pronóstico cambia. El paciente que no reconoce la eficacia o no acepta el tipo de tratamiento

ADHERENCIA TERAPÉUTICA

propuesto por el terapeuta debe manejarse con extremo cuidado desde el inicio. Este es un problema de concordancia terapéutica, cuando todavía ni siquiera se considera la adherencia terapéutica.

Los problemas relacionados con el reconocimiento, la búsqueda de ayuda clínica, el diagnóstico y el tratamiento son extremadamente comunes pero han sido poco estudiados y escasamente caracterizados. Y sin embargo, dentro de este complejo camino clínico se pueden encontrar todos los errores y todos los aciertos en el manejo de los pacientes

Cronológicamente pudiéramos acercarnos al problema esquematizándolo. Quedando de la siguiente manera:

Primeros síntomas.

- Emersión clínica.
- Autorreconocimiento (paciente).
- Búsqueda de ayuda (asistencia).
- conocimiento (terapeuta).
- Diagnostico
- Aceptación diagnostica
- Tratamiento
- Concordancia terapéutica
- Seguimiento de las órdenes clínicas
- Adherencia terapéutica

La concordancia terapéutica es el grado de aceptación que tiene el paciente del plan de tratamiento propuesto por el terapeuta. En el seguimiento de las órdenes clínicas, el paciente sigue el plan terapéutico por el simple hecho de que fue propuesto por el terapeuta. En la adherencia terapéutica, el paciente entiende y está de acuerdo (en concordancia) con el plan terapéutico y con el terapeuta.