

REVISIÓN

Enfermería y la adherencia al tratamiento en el asma**A. Batanero Rodríguez, S. Arranz Alonso, L.M. Pareja Rodríguez, P. Vaquero Lozano, M. Enríquez Jiménez, S. Álvarez López***Grupo de Trabajo de Enfermería. Neumomadrid.**Rev Patol Respir. 2014; 17(3): 90-93***Resumen**

La adherencia al tratamiento es fundamental para el control de la enfermedad. En nuestro caso, del asma. En una revisión bibliográfica acerca de la adhesión del paciente al tratamiento en el asma por parte de Enfermería, nos hemos encontrado con pocos estudios que ponen de manifiesto cuál es nuestra actuación y contribución en esta materia. La mayor parte de ellos hacen referencia a la educación como la base fundamental con la que conseguir la mayor adherencia posible al tratamiento por parte del paciente. Educación de la que la enfermera es parte fundamental, siendo pieza clave en la relación con el paciente y con el médico que pauta el tratamiento. Por lo tanto, es necesario a nivel de Enfermería realizar más trabajos de investigación que refuercen la educación terapéutica como camino principal hacia la adherencia al tratamiento en el asma.

Palabras clave: Adherencia; Tratamiento; Asma; Enfermería; Inhaladores.

Abstract

Treatment adherence is critical for disease control. In a literature review about Nursing and adherence treatment in asthma we have found few studies that demonstrate our performance and contribution in this matter. Most of research refers to education as the base to achieve the greatest treatment adherence by patients. Nursing education is essential, as part of the relationship between the patient and the professional that does the prescription of medical treatment. Therefore, Nursing's research is necessary to strengthen therapeutic education as the main tool to better treatment adherence in asthma.

Key words: Adherence; Treatment; Asthma; Nurse.

Introducción

La mala adherencia al tratamiento de las enfermedades crónicas, y entre ellas el asma, es una de las causas de mala evolución de la enfermedad y de elevadas pérdidas económicas^{1,2}, debidas tanto al gasto farmacéutico como al hospitalario, así como al número de horas lectivas y laborales que se pierden, y a las incapacidades a las que puede dar lugar. Recientemente la OMS ha elaborado un documento muy amplio sobre este tema³, en el que un equipo multidisciplinar discute la adherencia al tratamiento de varias enfermedades crónicas, entre ellas el asma. Se sabe actualmente que no son solo los pacientes y los médicos los responsables de solucionar este problema, sino que todos los componentes del sistema sanitario, enfermeras, sus gestores y la propia industria farmacéutica deben jugar un papel activo y protagonista⁴.

Una de las estrategias más efectivas para resolver este problema es proporcionar a los pacientes información clara sobre su enfermedad, dando respuesta a todas las preguntas sobre la misma. Y, uno de los caminos para concretar dicha estrategia sería explorar las presunciones, creencias y preocupaciones de los pacientes sobre la seguridad y los beneficios de los medicamentos que se prescriben, consiguiendo que estos tengan una mejor actitud hacia la medicación prescrita, es decir, que valoren positivamente la relación riesgo-beneficio de los medicamentos; mejorando la comunicación médico-paciente e instaurando una educación terapéutica individualizada. Es fundamental el abordaje integral del asma a través de la educación⁵.

La adherencia a la medicación es el grado en el que el empleo de la medicación por parte del paciente se corresponde con el régimen prescrito. Es necesario tener en cuenta que la conducta del paciente se ve influenciada por

Correspondencia: Almudena Batanero Rodríguez. E-mail: almuyedurne@gmail.com.

Recibido: 4 de abril de 2014; *Aceptado:* 15 de junio de 2014

sus valores⁶. El profesional sanitario negocia con el paciente y sus cuidadores una responsabilidad compartida, transfiriendo al paciente de forma gradual (educación escalonada) una serie de conocimientos y habilidades en función de sus capacidades. La no adherencia implica la ausencia de esa relación, ya que el paciente hace un subempleo crónico de la medicación, usando menos de la prescrita, o usándola solo en caso de empeoramiento de los síntomas.

Metodología

Revisión sistemática en distintas bases de datos: CUIDEN, LILACS, ScieLO, PubMed, ScienceDirect, Fistera, Cochrane Plus, Google Académico. Los criterios de inclusión fueron los artículos encontrados usando como descriptores: adherencia/tratamiento/asma/enfermería/inhaladores. Las fechas escogidas para la búsqueda fueron desde que las revistas están indexadas hasta la actualidad. Los criterios de exclusión fueron: artículos relacionados con EPOC, realizados por farmacéuticos o psicólogos, trabajos de fin de Grado, y artículos que llevan a páginas web cerradas.

Resultados

Se han revisado 43 artículos. Tras este proceso podemos afirmar que no existe un método consensuado para la medición de la adherencia a los tratamientos.

Entre los métodos empleados en los diferentes estudios se encuentran los relativos al control de la medicación dispensada en farmacias o el recuento de los comprimidos no tomados o el uso de cuestionarios, como el de Val Jiménez y cols., mencionado en el artículo de Nogués Solán⁷, que incluyen cuatro sencillas preguntas combinado con métodos electrónicos que permiten conocer cuándo se adquiere la medicación. Es preciso tener en cuenta que a veces el paciente miente cuando dice que ha tomado la medicación, bien por olvido o porque no confía en ella⁷.

Respecto a los resultados de cumplimiento, la mayoría de los trabajos sitúan la tasa de incumplimiento entre el 40-50% de los tratamientos para el asma, mientras que otros lo sitúan entre el 15 y el 70%^{8,9}; esta variabilidad puede ser debida a que las poblaciones estudiadas son diferentes y a que utilizan distintos métodos de cálculo para la adherencia.

En general se considera aceptable un cumplimiento del 80%¹⁰, aunque en algunas enfermedades crónicas se pide un 95%.

Hay muchas causas para la no adherencia: el olvido, la falta de comprensión del tratamiento, la no adherencia inteligente (no iniciar el tratamiento con corticoides inhalados por miedo a sus efectos secundarios)¹¹, por rechazo del diagnóstico o por no poder realizar cambios en el estilo de vida (factores ambientales, condiciones de trabajo...).

La mejora de la adherencia debe plantearse a través de la educación terapéutica del paciente y sus familiares que deben ser educados con dos objetivos principales: lograr la mejor calidad de vida posible y permitir el autocontrol de la

enfermedad^{12,13}), y sobre la formación del personal sanitario. Esto se ha analizado en diferentes trabajos: así Callejas y cols.¹⁴ analizan el conocimiento de los profesionales en el manejo de los inhaladores y Plaza V y cols.¹⁵ evalúan el grado de seguimiento de las guías (GEMA) en España.

En general se acepta que para mejorar la adherencia al tratamiento es indispensable el proceso educativo adaptado a cada paciente, continuo, progresivo, dinámico y secuencial. El conocimiento de los diversos factores psicológicos que pueden estar presentes en los pacientes asmáticos es esencial; en el trabajo de Tejedor Alonso y cols.¹⁶ y en el de Yorke y cols.¹⁷ se demuestra la importancia de los factores psicosociales en el control del asma. El conocimiento de los factores que influyen en la comunicación médico-paciente-familia también es muy importante para alcanzar los objetivos fijados en la educación terapéutica¹⁸⁻²¹.

El proceso educativo se fundamenta en una serie de conocimientos y habilidades que deben ser adquiridos y que modifiquen las actitudes y creencias que interfieren en la adherencia. Los pacientes y cuidadores deben estar provistos de un plan de acción individual por escrito sobre la base de los síntomas y/o el volumen espiratorio forzado en el primer segundo²². También en el trabajo de Shepler y cols.²³ se hace referencia al especial cuidado que se debe prestar a los mayores y su medicación. Asimismo, se requieren periódicas visitas de seguimiento.

Hay artículos centrados en el cambio de vida y en la reducción de los riesgos producidos por los alérgenos (muchos enfermos desconocen sus alergias²⁴ lo que influye en su tratamiento). Pisano y cols.²⁵, muestran la eficacia de la aplicación de intervenciones que modifiquen los hábitos y la adherencia cognitiva (la educación y la mejora de la comunicación) y González et al consiguen pasar de un paciente pasivo a uno activo²⁶. Las Áreas de intervención incluyen tratamientos farmacológicos, los hábitos y el estilo de vida, así como el apoyo social y familiar. El modelo más eficaz enfatiza el auto-cuidado y auto-responsabilidad del usuario a manejar su enfermedad y aumentar la adherencia. En definitiva, centrarse solo en la información no es suficiente^{27,28}. Otros trabajos mantienen la misma línea de pensamiento²⁹.

Otros trabajos hacen hincapié en la necesidad de implicar a los profesores de niños y adolescentes asmáticos, y de todo el entorno escolar, en el conocimiento y manejo del asma³⁰⁻³².

Es una realidad que el paciente cada vez demanda más información. Esta información ha de ser oral y escrita. Es en las consultas de enfermería donde se planifica la educación terapéutica, Mondol y cols.¹⁸ y Rodríguez Fernández Oliva³³ muestran los resultados en una consulta de pediatría mientras, Bermúdez y cols.³² se centran en el adulto joven asmático, Thomas Carazo y cols. habla de un programa para adultos¹⁹.

Otros estudios, como el de Cano y cols., marcan la importancia de la rehabilitación respiratoria como parte del tratamiento³⁴. Proyectos de consultas se encontraron también en los trabajos de Bermúdez y cols.³², Praena y cols.³⁵ y Cano y cols.²⁹.

Pero, sin duda, es en la educación sobre manejo de los inhaladores donde enfermería ha desarrollado numerosos trabajos tanto en adultos³⁶⁻³⁹ como en niños⁴⁰.

En 2002 se presentó un trabajo de Giner J y cols. acerca del proceso de inhalación y los fallos y aciertos en su enseñanza⁴¹. Rabell y cols., en su trabajo, se ocupan de los pacientes de más edad y de la importancia de adecuar el inhalador a sus especiales condiciones⁴².

Conclusiones

En los numerosos estudios que se han hecho sobre cumplimiento terapéutico se llega a la conclusión de que existe una tendencia a llegar a la adherencia al tratamiento en aquellos pacientes que viven en familia, con regímenes terapéuticos sencillos y con un buen conocimiento de la enfermedad y el inhalador. El seguimiento estrecho del paciente, a través de consultas médicas y de Enfermería, mejoran el resultado del cumplimiento.

Enfermería tiene por delante un importante papel, tanto en la investigación para lograr mejores técnicas de medición de la adherencia al tratamiento, como para mejorar la relación enfermera-paciente y lograr una mejor adherencia al tratamiento del asma, sin olvidarse de los factores psicosociales que influyen en el paciente asmático y en su relación con el cumplimiento terapéutico.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Adendum/adenda

Otros autores: Lidia Perera López, Belén Carrillo Aranda. Grupo de Trabajo de Enfermería. Neumomadrid.

Bibliografía

- Haynes R B, Ackloo E, Shota N, Mc Donald HP, Yao X. Intervenciones para mejorar la adherencia a la medicación. enfermedades crónicas, un reto para clínicos y gestores. Revisión Cochrane traducida. En La Biblioteca Cochrane Plus. 2008; 3. Disponible en: <http://www.update-software.com>.
- López-Bastida J. Economía de la salud: el coste de la enfermedad y la evaluación económica en las enfermedades respiratorias. Arch Bronconeumol. 2006; 42: 207-10.
- Global Initiative for asthma. Global Strategy for asthma management and prevention updated 2002 (on line). Disponible en: <http://www.ginasthma.org>
- Yáñez-Cadena D, Sarría-Santamera A, García-Lizan F. ¿Podemos mejorar el tratamiento y el control de las enfermedades crónicas? Aten Primaria. 2000; 37: 221-30.
- Plaza Moral V, Quirce Gancedo S, Fernández Benitez M. Guía Española para el Manejo del Asma (GEMA 2009). Arch Bronconeumol. 2009; 45: 1-35.
- Rodríguez CR, Valenzuela A. Taller promocionando la adherencia. En: Jove MJ, ed. Libro de ponencias II Jornadas sobre Asma y Educación. VII Curso para educadores en asma. La Coruña, 18 y 19 de Febrero de 2011. p. 47-53.

- Nogués Solán X, Sorli Redó ML, Villar García J. Siete instrumentos de medida de adherencia al tratamiento. An Med Interna. 2007;24: 138-41.
- Gilliesen A. Patients' adherence in Asthma. J Phys Pharm. 2007; 58 (Supply 5): 205-22.
- Jonasson G, Carlsen K., Mowinckel P. Asthma drug adherence in a long term clinical trial. Arch Dis Child. 2000; 83: 330-3.
- Korta Murua J. ¿Cómo mejorar la adherencia al tratamiento? En: Korta Murua J, ed. Libro de ponencias del III Curso de Educadores en asma. San Sebastián, Febrero 2007. p. 53-65.
- Benedicto A, Giner Ruiz V. El consumo sanitario inapropiado y la trivialización de la medicina. Aten Primaria. 2013; 45: 274-7.
- Belinchón JP, Sarriba SD, Sánchez F. Educación y tratamiento del asma. Pediatría Integral. Edición electrónica. 2008. (actualizado 20 marzo 2010). Disponible en: www.sepeap.org/asma
- Haro Estarriol M. Utilidad de la enseñanza del manejo del cartucho presurizado y el sistema Turbuhaler® en los pacientes hospitalizados. Arch Bronconeumol. 2002; 38: 306-10.
- Callejas Gutiérrez AM. Conocimiento de los profesionales de salud acerca de inhaloterapia y conductas de cuidado primario en pacientes con enfermedad pulmonar. Biblioteca Repositorio Institucional De Colombia. Edición electrónica (2012) (actualizado 13 agosto 2012). Disponible en: www.bdigital.unal.edu.co
- Plaza V, Bolívar I, Giner J, Llauger M.A, López-Viña A, Quintano J A et al. Opinión, conocimientos y grado de seguimiento referidos por los profesionales sanitarios españoles de la Guía Española para el Manejo del Asma (GEMA). Proyecto GEMA-TEST. Arch Bronconeumol. 2008; 44: 245-51.
- Tejedor-Alonso M A, Jáuregui-Presa I. Asma y factores psicosociales. Alergol Inmunol Clín. 2004; 19: 101-9.
- Yorke J, Fleming SL, Shuldham CM. Intervenciones psicológicas para adultos con asma. Cochrane Airways Group. (Edición electrónica) 2006. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com>
- Mondol Cerdas J. Consulta de Enfermería Pediátrica para la niñez y adolescencia con asma de Esparza. Revista de Enfermería Actual de Costa Rica. (edición electrónica) 2007. Disponible en: <http://www.revenf.ucr.ac.cr/asmainfantil>.
- Thomas-Carazo E, Reyes-García EM, Fernández-Fernández C. Programa de educación grupal dirigido a adultos con asma. Implantación en un Centro de Salud. Medicina de Familia Andalucía 2012; 13: 152-60.
- Korta-Murua J, Valverde-Molina M, Praena-Crespo J, Figuerola-Mulet CR, Rodríguez Fernández-Oliva S, et al. La educación terapéutica en el asma. An Pediatr. 2007; 66: 496-517.
- Cabrera S, Sergio A, De Las Nieves C, García MR, González S. Educación sanitaria grupal a pacientes con limitación del flujo aéreo en atención primaria. Enferm Clín. 2002; 12: 301-55.
- Bosch-Capblanch X, Abba K, Pictor M, Garner P. Contratos entre pacientes y profesionales de la salud para mejorar la adherencia al tratamiento y a las actividades de prevención y promoción de la salud por parte de los pacientes. La Biblioteca Cochrane. 2007. Disponible en: <http://www.thecochranelibrary.com>
- Shepler-Sehrril A, Grogan TA, Pater KS. Proteja a su paciente anciano de los problemas con la medicación. Nursing. 2007; 25: 44-7.
- Roger A, Vázquez R, Almonacid C, Padilla A, Serrano J, García-Salmones M, et al. Grado de conocimiento de las propias sensibilizaciones alérgicas en pacientes asmáticos y su repercusión en el nivel de control del asma. Grupo Emergente Asma. Área Asma de SEPAR. Arch Bronconeumol. 2013; 49: 289-96.
- Pisano M, González-Pisano A. La modificación de los Hábitos y la adherencia terapéutica, clave para el control de la enfermedad crónica. Enferm Clín. 2014; 24: 59-66.
- González Mestres A. La autonomía del paciente con enfermedades crónicas: De paciente pasivo a paciente activo. Enferm Clín. 2014; 24: 67-73.

27. García-Alamino JM, Perera R. Seguimiento, control o monitorización de los Pacientes: algunas notas de interés. *Enferm Clín.* 2010; 20: 40-6.
28. Rueda-Esteban S, López-Seyller M. Material Didáctico para la Educación en Asma: maletín educativo. Cómo explicar los conocimientos sobre asma. En: Korta Murua J. Grupo de asma y educación editor. Monografía asma y educación. Donostia. 2006. p. 65-73.
29. Cano-Fuentes G, Dastis-Bendala C, Morales-Barroso I, Manzanares-Torné L, Fernández-Gregorio A, Martín-Romana L. Ensayo Clínico aleatorio para evaluar la eficacia de una Intervención educativa desarrollada en Atención Primaria sobre asmáticos adultos. *Aten Primaria.* 2014; 46: 115-6.
30. Korta-Murua J. Asma en los centros escolares e impacto de una intervención educativa sobre asma en los Profesores. (Tesis doctoral) San Sebastián. Universidad del País Vasco 2012.
31. Díez-Fernández T, Casas-Martínez F, Del Rey F. ¿En qué medida es la Enfermería escolar una necesidad sentida por los padres de los niños escolarizados en Enseñanza Primaria? *Enferm Clín.* 2001; 11: 72-9.
32. Bermúdez-Martín CA, González-Mesa, FJ. Asma en adulto joven: proceso de Enfermería. *ENE. Revista de Enfermería.* 2011; 5: 82-9.
33. Rodríguez Fernández-Oliva, C.R. Ámbitos de la educación en el asma infantil. Educación en Atención Primaria. En: Rueda Esteban S, Neira Rodríguez MA, eds. Grupo de Asma y educación. (SENP) Monografía 2008. Madrid. p. 35-7.
34. Cano-De La Cuerda R, Oseros-Olmo A I, Muñoz-Hellín E. Eficacia de los Programas de Educación Terapéutica y de Rehabilitación respiratoria en el paciente con asma. *Arch Bronconeumol.* 2010; 46: 600-6.
35. Preña Crespo M. Aplicación de un programa educativo en Atención Primaria. Libro de ponencias del IV Curso de educadores en asma. En: Figuerola Mulet J, Korta Murua J, eds. Tenerife 2007. p. 79-89.
36. Burgos F. Terapia inhalada sin educación, un fracaso anunciado. *Arch Bronconeumol.* 2002; 38: 297-9.
37. Fasciglione P, Castañeira C.E. El componente educativo en el abordaje integral del asma bronquial. Evaluación de las técnicas y errores en el uso de los inhaladores de dosis medida en el paciente adulto. *J Bras Pneumol.* 2010; 36: 252-9.
38. Hueso Navarro, Fabiola. El componente educativo en el abordaje integral del asma bronquial. Evaluación de las técnicas y errores en el uso de los inhaladores de dosis medida en el paciente adulto. Edición electrónica. Biblioteca Las Casas-Fundación index. 2005. Disponible en: <http://index-f.com/documentos>
39. Oca J, Ruiz T, Cacicedo R, Gutiérrez I, Amparán M, Pérez E. Evaluación de la utilización de la administración de fármacos mediante la técnica de inhalación. *Enferm Clín.* 2012; 14: 187-93.
40. Villarejo Aguilar L. Terapia inhalada sin educación, un fracaso anunciado. *Enfermería, Neumología, Pediatría y Neonatología.* Revista electrónica de Portalesmédicos.com. 2012. Disponible en: <http://PortalesMédicos.com>
41. Giner J, Macián V, Hernández C. Estudio multicéntrico y prospectivo de "educación y enseñanza" del procedimiento de inhalación en pacientes respiratorios (estudio Edén) Grupo Edén. *Arch Bronconeumol.* 2002; 7: 300-5.
42. Rabell-Santacana V, Pastor-Ramón E, Pujol-Ribó J, Solà-Genovés M. Uso de medicación inhalada en pacientes de edad avanzada y sus limitaciones según la evaluación geriátrica. *Arch Bronconeumol.* 2008; 44: 519-24.