COMMENTS

Adhesión Terapéutica: Intervenciones Eficaces y el Modelo COM-B

Nieves Pons*

*** Departamento de Psicología de la Salud. Universidad Miguel Hernández.**

Original Paper:
Aplicación del COM-B A la Adhesión Terapéutica. Un marco sugerido para la investigación y la intervención

Jackson, C., Eliasson, L., Barber, N. y Weinman, J. (2014)
European Health Psychologist, 16(1), 7-17

La correspondencia de este artículo debe dirigirse a:

Nieves Pons. Calatayud. Departamento de Psicología de la Salud. Universidad Miguel Hernández. Campus de San Juan. Ctra. Alicante-Valencia Km.87. 03550 San Juan de Alicante (Alicante). España.

E-mail: nieves.pons@goumh.umh.es

INTRODUCCIÓN.

La Adhesión Terapéutica es un campo de interés multidisciplinar, en que todos los profesionales de la salud tratan unánimemente de lograr avances en dos aspectos básicos: 1) mejorar los tratamientos a los que los pacientes tienen acceso (calidad, eficacia, coste, etc.) y 2) conseguir que los pacientes se adhieran al tratamiento y que lo hagan de la forma en que ha sido prescrito. En este caso, nos centraremos en el segundo aspecto y trataremos de explicar la relevancia de la publicación objeto de este comentario, tanto para profesionales de la salud como para investigadores.

La necesidad de mejorar la Adhesión Terapéutica queda patente al saber que la estimación del grado de adhesión en patologías crónicas es del 50% (OMS, 2004). Es importante señalar la complejidad propia del concepto de Adhesión Terapéutica. Con este término hacemos referencia a cualquier tipo de tratamiento, farmacológico o no-farmacológico (psicológico, fisioterapéutico, etc.), así como a los cambios en el estilo de vida necesarios para mejorar la salud y la eficacia de los tratamientos salud (Rigueira, 2001; Pons, Pellicer y Rodríguez-Marín, en prensa). La falta de adhesión repercute en los índices de mortalidad y morbilidad, siendo un problema socio-sanitario y socio-económico de alta relevancia en la actualidad.

El interés por las intervenciones dirigidas a mejorar la adhesión terapéutica de los pacientes sigue aumentando con el paso de los años. Las intervenciones sobre la Adhesión Terapéutica tienen como base lograr un cambio conductual en el paciente, cobrando una especial relevancia la literatura centrada en las técnicas de modificación de conducta y en modelos teóricos de explicación del cambio.

Son muchas las teorías psicológicas utilizadas para explicar la falta de adhesión terapéutica (Teoría del Intercambio Social, Teoría de la Atribución, los Modelos de Cognición Social, etc.). Desde hace algunos años, se ha observado que la división entre falta de adhesión "intencional y "no-intencional" no aportaba una comprensión adecuada del problema y se ha subrayado la necesidad de un modelo que incluyese ambas de forma simultánea (Haynes Montague, Oliver, McKibbon, Brouwers Y Kanani, 2001; Johnson, 2002; Lehane y McCarthy, 2007). El modelo COM-B (C: Capacidad; O: Oportunidad; M: Motivación y B: Behaviour-Conducta) responde a estas demandas y muestra un marco de actuación integral, una base teórica que fundamente y facilite la toma de decisiones para intervenir de forma eficaz para mejorar la adhesión terapéutica, independientemente de la conducta de salud concreta que se demande y de la patología del paciente.

La realidad es que hasta el momento, las intervenciones realizadas para mejorar la adhesión no han sido eficaces (Haynes, Ackloo, Sahota, McDonald y Yao, 2008). Sin embargo, el modelo citado ha demostrado que puede explicar de forma más completa la Adhesión Terapéutica y que sus componentes pueden incluir todos los factores determinantes señalados en la literatura, si bien, en algunos casos, un mismo factor puede influir a través de más de un componente del modelo.

BREVE DESCRIPCIÓN DEL MODELO COM-B

El Modelo COM-B entiende la adhesión como un continuo en el que la Capacidad, la Oportunidad y la Motivación se describen como componentes que influyen en la conducta (Behaviour-B). Cada componente puede influir en la

conducta directamente y, además, Oportunidad y Capacidad pueden influir en Motivación y así afectar a la Conducta (Jackson, Eliasson, Barber y Weinman, 2014). Como además, es un modelo dinámico, la realización de la Conducta puede influir, a su vez, en la Capacidad, Oportunidad y Motivación (Jackson, Eliasson, Barber y Weinman, 2014).

Cada uno de estos componentes puede subdividirse en subcomponentes para capturar todos los aspectos importantes señalados en la literatura. La Capacidad puede ser Psicológica (comprensión del problema de salud y del tratamiento, memoria, capacidad de juicio, etc.) y Física (capacidad para adaptar el estilo de vida, etc.); la Motivación, Reflexiva (percepción de enfermedad, creencias sobre el tratamiento, expectativas de resultado, Autoeficacia, etc.) y Automática (claves para la acción, estado emocional, etc.); la Oportunidad, Física (costes, acceso a la medicación, características físicas de la medicación (sabor, olor o ruta de administración) y la complejidad del régimen, entre otros) y Social (creencias culturales o religiosas, estigma de la enfermedad, miedo a la exclusión, etc.) (Pons, Pellicer y Rodríguez-Marín, en prensa).

Por tanto, el modelo COM-B nos permite detectar los factores determinantes y saber la forma en que se produce dicha influencia. Así, podremos elegir técnicas de modificación de conducta dirigidas a cada uno de estos aspectos, incrementando la probabilidad de que la intervención diseñada sea más eficaz que las utilizadas hasta el momento.

CONCLUSIÓN

En estos últimos años estamos encontrando publicaciones muy prometedoras que tratan de aportar un nuevo enfoque que facilite la labor profesional para intervenir sobre la falta de adhesión. El modelo COM-B permite abordar de forma integral el problema de la Adhesión Terapéutica, situando cada factor determinante establecido en un problema de salud concreto dentro del modelo. Además, nos permite asegurarnos de no olvidar ninguno de los componentes, teniendo en cuenta que un determinado factor puede influir sobre la adhesión a través de uno o más componentes. Posteriormente, podemos decidir sobre las técnicas de modificación de conducta más adecuadas para cada componente. En este paso puede resultar de gran utilidad la taxonomía de 93 técnicas de cambio conductual expuestas por Michie et al. (2013). De esta forma podremos diseñar la intervención más adecuada dirigida a los componentes necesarios en cada caso y aumentar así la probabilidad de que nuestra intervención sea eficaz.

Actualmente hacen falta investigaciones que pongan a prueba intervenciones basadas en ese modelo y en los pasos que se plantean en este artículo. Por este motivo, considero que nos encontramos ante un artículo de referencia, con un gran potencial, y animo a mis colegas a que utilicen y pongan a prueba el modelo que propone en la investigación y en la práctica profesional.

El profesional que utilice el modelo COM-B en combinación con la taxonomía de técnicas de modificación de conducta, tendrá dos herramientas clave para tomar decisiones razonadas con una alta probabilidad de mejorar la adhesión terapéutica de sus pacientes.

REFERENCIAS.

Haynes, R.B., Ackloo, E., Sahota, N., McDonald, H. P., y Yao, X. (2008). Interventions for enhancing medication adherence. *Cochrane Database of Systematic Revi*ews,*16* (2), CD000011. doi:10.1002/14651858.CD000011.pub3

Haynes, R.B., Montague, P., Oliver, T., McKibbon, K.A., Brouwers, M.C. y Kanani, R. (2001). Interventions for helping patients to follow prescriptions for medications. *The Cochrane Library Database*, CD 000011. (1), 1–29.

Jackson, C. Eliasson, L., Barber, N. y Weinman, J. (2014). Applying COM-B to medication adherence. A suggested framework for research and interventions. *The European Health Psychologist, 16*(1), 7-17

Johnson, M.J. (2002). The Medication Adherence Model: a guide for assessing medication taking. *Research and Theory for Nursing Practice*, *16*(3), 179-192. http://dx.doi.org/10.1891/rtnp.16.3.179.53008

Lehane E y McCarthy G. (2007). Intentional and unintentional medication non-adherence: A comprehensive framework for clinical research and practice?. A discussion paper. *International Journal of Nursing Studies*, *44*, 1468-1477. doi: 10.1002/acr.20411

Michie, S., Richardson, M., Johnston, M., Abraham, C., Francis, J., Hardeman, W., Eccles, M.P., Cane, J., y Wood, C.E. (2013). The Behavior Change Technique Taxonomy (v1) of 93 Hierarchically Clustered Techniques: Building an International Consensus for the Reporting of Behavior Change Interventions. *Annals of Behavioral Medicine, 46*(1), 81-95. doi:10.1007/s12160-013-9486-6.

OMS (Organización Mundial de la Salud). (2004). *Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción.* Ginebra: OMS.

Pons, N., Pellicer, O., Rodríguez-Marín, J. Adhesión Terapéutica. (en prensa).

Rigueira A. (2001). Cumplimiento terapéutico: ¿qué conocemos de España?. Atención Primaria, 27(8), 559-68. doi:10.1016/S0212-6567(01)78860-9