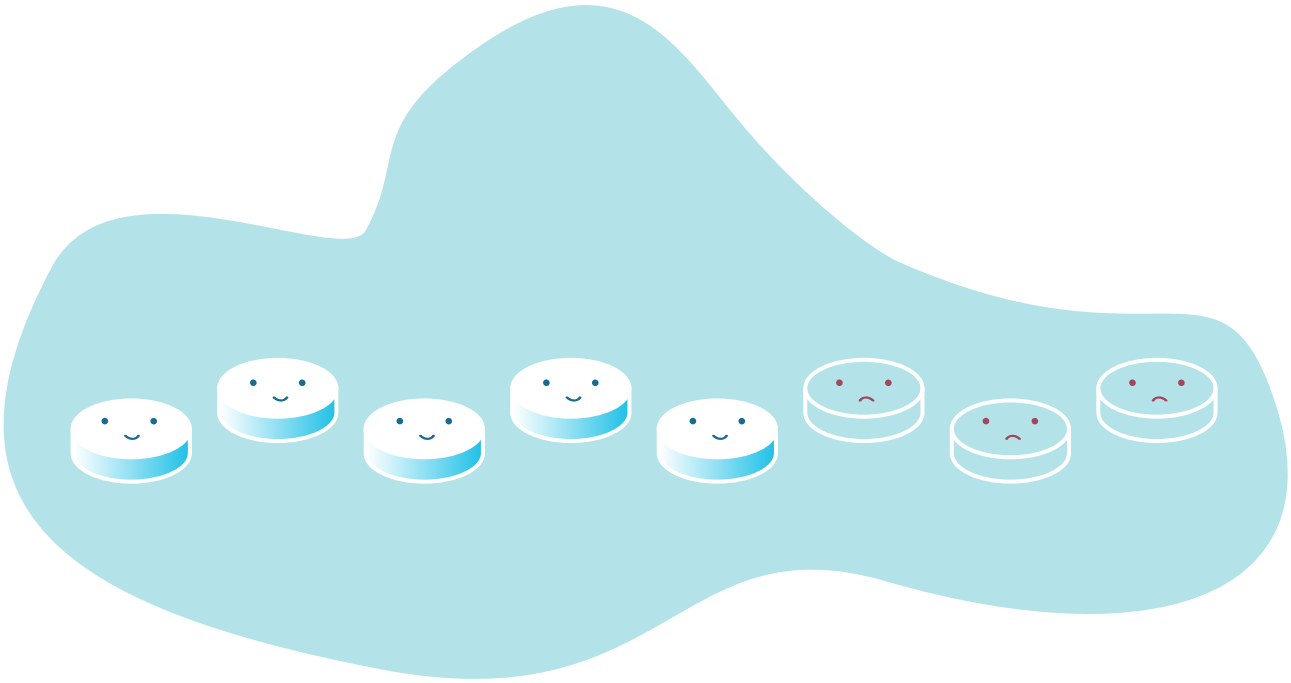
Adherencia al tratamiento en enfermedades reumáticas



Información para profesionales

Información para profesionales sanitarios implicados en la atención de personas con enfermedades reumáticas

Sociedad Española de Reumatología

Adherencia al tratamiento en enfermedades reumáticas

Información para profesionales

Información para profesionales sanitarios implicados en la atención de personas con enfermedades reumáticas

Sociedad Española de Reumatología

Esta información ha sido realizada por la Unidad de Investigación (UI) de la Sociedad Española de Reumatología (SER) y el Grupo Elaborador del Material SER sobre adherencia al tratamiento y estilos de vida saludables en enfermedades reumáticas. Está disponible en formato electrónico en la página Web de la SER: www.ser.es. En dicha página pueden consultarse, además, los documentos para pacientes y las revisiones de evidencia desarrolladas en el marco del proyecto.

Coordinación clínica
Dra. Natalia Mena Vázquez - Hospital Regional Universitario de Málaga
Miembros del grupo elaborador
Dra. Laura Cano García - Hospital Regional Universitario de Málaga
Dra. Chamaida Plasencia Rodríguez - Hospital Universitario La Paz, Madrid
Dr. Tarek Carlos Salman Monte - Hospital del Mar, Barcelona
Coordinación desde la UI de la SER
Aythami de Armas Castellano
Edición: Septiembre 2026
Ilustraciones: Álvaro Lobo Machín
Maquetación: Álvaro Lobo Machín
Edita: Unidad de Investigación (UI).
Sociedad Española de Reumatología
Marqués del Duero, 5, 1ª planta. 28001, Madrid. España

00
Índice

01 Presentación 06

02 Adherencia en enfermedades reumáticas 07

03 ¿Por qué es importante la adherencia al tratamiento? 09
- La no adherencia es frecuente 09
- La no adherencia tiene consecuencias clínicas relevantes 10

04 Identificación de problemas de adherencia 11
- Explorar la adherencia al tratamiento 11
- No adherencia intencional y no intencional 12

05 Factores que influyen en la adherencia 13
- Creencias y percepciones sobre el tratamiento 13
- Complejidad del tratamiento 14
- Relación médico-paciente y toma de decisiones compartida 14
- Factores sociales y económicos 15

06 Estrategias para mejorar la adherencia 16
- La educación sanitaria es efectiva 16
- Personalizar las intervenciones 17
- Utilizar recursos de apoyo 17

07 Revisión de evidencia y bibliografía 19

01
Presentación

La adherencia al tratamiento permite un mejor control de las enfermedades reumáticas, reduciendo la aparición de brotes, previniendo complicaciones y dotando a los pacientes de una mejor calidad de vida. Sin embargo, seguir un tratamiento no siempre es fácil. Es normal que los pacientes presenten dudas, preocupaciones o dificultades para tomar la medicación de la forma apropiada.

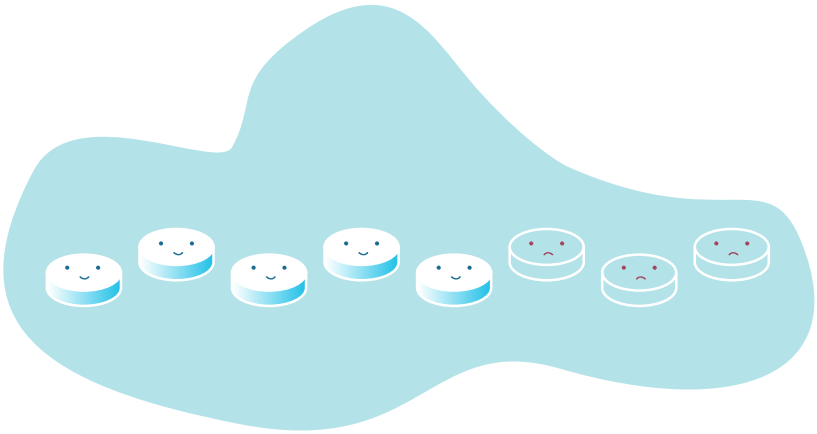
Este documento presenta información práctica sobre el fenómeno de la adherencia al tratamiento en enfermedades reumáticas, los principales factores relacionados con la misma y su relevancia en el manejo de las enfermedades y propone estrategias prácticas para favorecer su abordaje en la consulta.

La información contenida en este documento se basa en la evidencia científica localizada en las revisiones desarrolladas en el marco del proyecto y en el consenso de los profesionales sanitarios que han participado en la elaboración del mismo.

02
Adherencia en enfermedades reumáticas

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia como el grado en que el comportamiento del paciente respecto a la toma de medicación, seguimiento de dietas o cambios en el estilo de vida coincide con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario.

La adherencia al tratamiento constituye un componente fundamental del manejo de las enfermedades reumáticas. Aunque los tratamientos disponibles han mejorado de forma notable el pronóstico de muchas de estas enfermedades, una proporción relevante de pacientes no sigue el tratamiento tal y como ha sido acordado con el equipo sanitario.



La evidencia disponible muestra que la no adherencia es frecuente, multifactorial y dinámica. Este fenómeno se asocia a peores resultados clínicos, mayor actividad de la enfermedad, peor calidad de vida y un incremento de la utilización de recursos sanitarios. Por ello, la promoción de la adherencia debe considerarse una parte esencial de la atención clínica habitual.

Este documento resume los principales factores asociados a la adherencia al tratamiento y ofrece recomendaciones prácticas para facilitar su abordaje en la práctica clínica.

03
¿Por qué es importante la adherencia al tratamiento?

La no adherencia es frecuente

La evidencia coincide en que una proporción importante de pacientes presenta dificultades para seguir el tratamiento de forma adecuada. En enfermedades reumáticas inflamatorias, las estimaciones de no adherencia oscilan habitualmente entre el 30% y el 80% de los pacientes en función de la enfermedad, el contexto asistencial y el método de medición [1, 2]. Los problemas de adherencia se han descrito para numerosas enfermedades reumáticas tanto para tratamientos convencionales como para terapias biológicas y tratamientos dirigidos [3-12].



La no adherencia tiene consecuencias clínicas relevantes

La falta de adherencia puede comprometer la efectividad de tratamientos que han demostrado ser eficaces en ensayos clínicos. La no adherencia [3, 8, 11, 12] se ha relacionado con:

- **Mayor actividad de la enfermedad.**
- **Incremento del riesgo de brotes.**
- **Peor función física y calidad de vida.**
- **Mayor utilización de recursos sanitarios.**

Por ello, la adherencia debe considerarse un objetivo terapéutico en sí mismo.



Explorar la adherencia debe formar parte de la práctica clínica habitual

04
Identificación de problemas de adherencia

Explorar la adherencia al tratamiento

La no adherencia con frecuencia pasa desapercibida. Muchos pacientes no comunican espontáneamente las dificultades que encuentran para seguir el tratamiento, especialmente cuando temen ser juzgados o perciben que pueden decepcionar al profesional sanitario.

Por este motivo, resulta recomendable explorar la adherencia de forma sistemática y abierta, sin juzgar al paciente, durante el seguimiento clínico, con el propósito de detectar dificultades y abordar posibles barreras, especialmente cuando no se alcanzan los objetivos terapéuticos esperados.



Identificar de forma proactiva el tipo de no adherencia y los factores que influyen en ella permite orientar las soluciones de forma eficaz

No adherencia intencional y no intencional

De forma práctica, puede resultar útil diferenciar entre no adherencia intencional y no intencional. Aunque ambas pueden coexistir en un mismo paciente, esta clasificación ayuda a orientar la entrevista clínica y a seleccionar estrategias de intervención más adecuadas [13].

No adherencia intencional

- **El paciente decide modificar, espaciar o suspender el tratamiento.**
- **Suele relacionarse con efectos secundarios, creencias, preocupaciones o experiencias previas.**

No adherencia no intencional

- **El paciente desea seguir el tratamiento, pero encuentra dificultades prácticas para hacerlo.**
- **Incluye olvidos, confusión con las pautas o problemas organizativos.**



05
Factores que influyen en la adherencia

Creencias y percepciones sobre el tratamiento



Las creencias del paciente representan uno de los determinantes más consistentes de la adherencia.

Los pacientes con una mayor percepción de necesidad del tratamiento suelen presentar mejores niveles de adherencia. Por el contrario, las preocupaciones relacionadas con efectos adversos, dependencia o toxicidad pueden favorecer conductas de no adherencia [13, 14].

La capacidad del paciente para comprender la información sanitaria y sentirse capaz de manejar su enfermedad también influye de forma determinante en la adherencia [12, 15].

Explorar activamente estas percepciones permite identificar dudas, miedos o expectativas no expresadas directamente durante la consulta y que pueden constituir barreras modificables para la adherencia.

Las creencias y preocupaciones del paciente influyen en la adherencia.

Complejidad del tratamiento

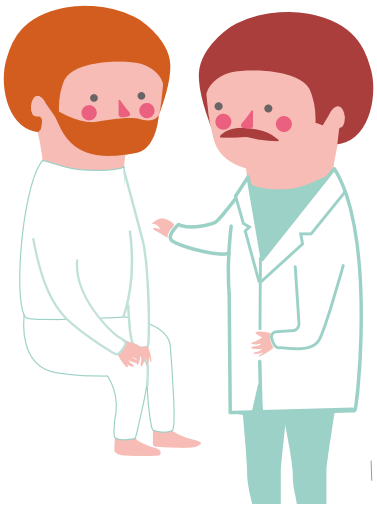
La complejidad de las pautas y la vía de administración del tratamiento pueden dificultar la adherencia al mismo. Simplificar el tratamiento, siempre que sea posible, facilita el seguimiento terapéutico [6-8, 10].

Esto implica tener en cuenta:

- **Número de medicamentos.**
- **Frecuencia y vía de administración.**
- **Duración prevista del tratamiento.**
- **Coordinación con otros tratamientos.**

Considerar la simplificación del tratamiento puede mejorar la adherencia

Relación médico-paciente y toma de decisiones compartida



La calidad de la relación terapéutica es uno de los factores más relevantes para favorecer la adherencia.

Una comunicación clara, empática y adaptada al nivel de comprensión del paciente mejora la confianza en el tratamiento y favorece su aceptación y continuidad [12-14].

La comunicación clínica es una intervención terapéutica

Involucrar al paciente y fomentar su participación activa en las decisiones relacionadas con su tratamiento mejora la aceptación del mismo y facilita la adherencia a largo plazo [4, 13].

Tener en cuenta sus preferencias, objetivos y contexto personal facilita que el plan terapéutico sea realista y sostenible.



La toma de decisiones compartida puede favorecer la adherencia

Factores sociales y económicos

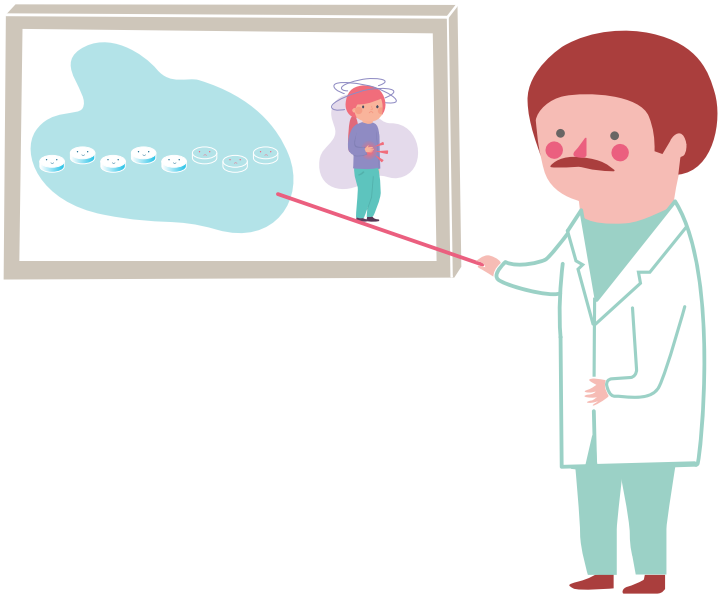
Las circunstancias personales también pueden condicionar la adherencia. Especialmente, aspectos como el nivel socioeconómico, determinadas situaciones vitales, el apoyo familiar o las dificultades de acceso a la atención sanitaria pueden interferir con el seguimiento terapéutico [8, 14].

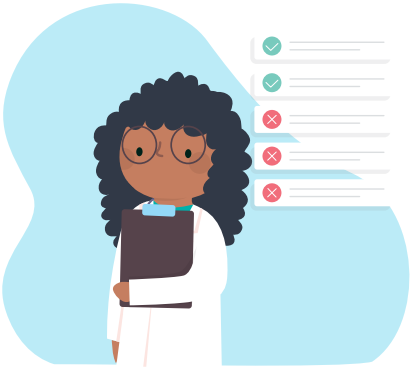
06
Estrategias para mejorar la adherencia

La evidencia disponible sobre intervenciones para la mejora de la adherencia es relativamente limitada y presenta una importante heterogeneidad en cuanto a tipo de intervención, población incluida, medidas de adherencia utilizadas y duración del seguimiento.

La educación sanitaria es efectiva

La educación del paciente constituye una de las estrategias con mayor respaldo en la literatura disponible. La información debe ser clara, comprensible y adaptada a las necesidades individuales del paciente [16, 17].





Es recomendable abordar:

- **Objetivos del tratamiento.**
- **Beneficios esperados.**
- **Riesgos potenciales.**
- **Manejo de efectos adversos.**
- **Consecuencias de la interrupción del tratamiento.**

Personalizar las intervenciones

No existe una estrategia única válida para todos los pacientes. La evidencia muestra que los resultados más positivos provienen de intervenciones combinadas y personalizadas que responden a las barreras específicas identificadas en cada persona [16].

Las intervenciones más efectivas suelen ser las personalizadas

Utilizar recursos de apoyo

Existen diversos recursos que pueden mejorar el seguimiento terapéutico [18]. El acceso a guías, herramientas clínicas o apoyo de otros profesionales permite una toma de decisiones más ágil y segura. La coordinación con enfermería, farmacia hospitalaria, atención primaria y otros profesionales puede reforzar los mensajes y mejorar la adherencia.

Sugerir el empleo de pastilleros, alarmas, recordatorios o aplicaciones, sobre todo cuando el tratamiento se vuelve más complejo, puede favorecer el cumplimiento de las tomas, mejorando la adherencia.



Utilizar los recursos disponibles facilita la resolución de dudas relacionadas con el manejo del tratamiento y ayuda a superar barreras prácticas

07
Revisión de evidencia y bibliografía

La revisión de evidencia asociada a la elaboración de este material puede consultarse la web de la SER: www.ser.es.

Bibliografía

1. Gossec L, Molto A, Romand X, Puyraimond-Zemmour D, Lavielle M, Beauvais C, et al. Recommendations for the assessment and optimization of adherence to disease-modifying drugs in chronic inflammatory rheumatic diseases: A process based on literature reviews and expert consensus. Joint Bone Spine. 2019;86(1):13-9.
2. Ritschl V, Stamm TA, Aletaha D, Bijlsma JWJ, Böhm P, Dragoi RG, et al. 2020 EULAR points to consider for the prevention, screening, assessment and management of non-adherence to treatment in people with rheumatic and musculoskeletal diseases for use in clinical practice. Annals of the Rheumatic Diseases. 2021;80(6):707-13.
3. Aksoy N, Ozturk N, Agh T, Kardas P. Adherence to the antirheumatic drugs: a systematic review and meta-analysis. Front Med (Lausanne). 2024;11:1456251.
4. Balsa A, García De Yébenes MJ, Carmona L,

Courel LG, Mendizábal J, Restrepo J, et al. Multilevel factors predict medication adherence in rheumatoid arthritis: a 6-month cohort study. Annals of the Rheumatic Diseases. 2022;81(3):327-34.
5. Blum MA, Koo D, Doshi JA. Measurement and rates of persistence with and adherence to biologics for rheumatoid arthritis: a systematic review. Clin Ther. 2011;33(7):901-13.
6. López-González R, León L, Loza E, Redondo M, Garcia de Yébenes MJ, Carmona L. Adherence to biologic therapies and associated factors in rheumatoid arthritis, spondyloarthritis and psoriatic arthritis: a systematic literature review. Clin Exp Rheumatol. 2015;33(4):559-69.
7. Mena-Vazquez N, Manrique-Arija S, Yunquera-Romero L, Ureña-Garnica I, Rojas-Gimenez M, Domic C, et al. Adherence of rheumatoid arthritis patients to biologic disease-modifying antirheumatic drugs: a cross-sectional study. Rheumatology International. 2017;37(10):1709-18.
8. Murage MJ, Tongbram V, Feldman SR, Malatestinic WN, Larmore CJ, Muram TM, et al. Medication adherence and persistence in patients with rheumatoid arthritis, psoriasis, and psoriatic arthritis: a systematic literature review. Patient Prefer Adherence. 2018;12:1483-503.
9. Nieto JC, Arajol C, Carmona L, Marras C, Cea-Calvo L. Adherence to subcutaneous biological therapies in patients with inflammatory rheumatic diseases and inflammatory bowel disease: a systematic review. Immunotherapy. 2021;13(5):433-58.
10. Schneeberger EE, Felquer MLA, Citera G, Soriano E, Mysler E, Masson W, et al. Long-

term persistence of biological agents in the treatment of patients with rheumatoid arthritis: a systematic literature review and meta-analysis. Clin Rheumatol. 2026;45(1):81-91.
11. van den Bemt BJ, Zwikker HE, van den Ende CH. Medication adherence in patients with rheumatoid arthritis: a critical appraisal of the existing literature. Expert Rev Clin Immunol. 2012;8(4):337-51.
12. Zou Y, Mohd Saat NZ, Siau CS, Wang S, Che Y, Zhao Y. Factors associated with medication adherence among patients with systemic lupus erythematosus: A systematic review. Lupus. 2026;35(2):156-65.
13. Raghunath S, Hijjawi R, Hoon E, Shanahan EM, Goldblatt F. Qualitative assessment of medication adherence in patients with rheumatic diseases on biologic therapy. Clinical Rheumatology. 2019;38(10):2699-707.
14. Pasma A, van't Spijker A, Hazes JM, Busschbach JJ, Luime JJ. Factors associated with adherence to pharmaceutical treatment for rheumatoid arthritis patients: a systematic review. Semin Arthritis Rheum. 2013;43(1):18-28.
15. Dey M, Budhathoki S, Elwell H, Ramiro S, Michaud K, Norton S, et al. Association of health literacy with disease outcomes in inflammatory arthritis: a systematic review. Ann Rheum Dis. 2026;85(1):195-209.
16. Galo JS, Mehat P, Rai SK, Avina-Zubieta A, De Vera MA. What are the effects of medication adherence interventions in rheumatic diseases: a systematic review. Annals of the Rheumatic Diseases. 2016;75(4):667-73.
17. Lavielle M, Puyraimond-Zemmour D, Romand X, Gossec L, Senbel E, Pouplin S, et al.

Methods to improve medication adherence in patients with chronic inflammatory rheumatic diseases: a systematic literature review. RMD Open. 2018;4(2):e000684.
18. Gajadhur K, Patil R, Anadachee AP, Kashyap A, Banerjee I. Effectiveness of Digital Health Intervention in Enhancing Medication Adherence Among Arthritis Patients: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. Nepal J Epidemiol. 2024;14(4):1362-73.

Adherencia al tratamiento en enfermedades reumáticas

Información para profesionales sanitarios implicados en la atención de personas con enfermedades reumáticas

La adherencia al tratamiento farmacológico puede verse afectada por las preocupaciones, las circunstancias y las dificultades prácticas de cada persona. Este material reúne aspectos clave para explorar esas barreras durante la consulta y acordar con el paciente estrategias ajustadas a sus necesidades.

Su propósito es facilitar una conversación abierta y un seguimiento compartido del tratamiento entre el paciente y los profesionales que participan en su atención.

Disponible en: www.ser.es
www.inforeuma.com

Sociedad Española de Reumatología
Fundación Española de Reumatología