



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

TITULACIÓN DE MEDICINA

**“Cumplimiento de las prescripciones médicas en pacientes
afiliados al seguro campesino de la parroquia Chantaco en
el período 2008-2009”**

AUTORA:

María Paulina Samaniego Ortega

DIRECTORA:

Norita Angelita Buele Maldonado, Dra.

Loja-Ecuador

2013

CERTIFICACIÓN

Que el presente trabajo denominado: “Cumplimiento de las prescripciones médicas en pacientes afiliados al seguro campesino de la parroquia Chantaco en el período 2008-2009” realizado por la Sra. Paulina Samaniego; cumple con los requisitos establecidos en las normas generales para la Graduación en la Universidad Técnica Particular de Loja tanto en el aspecto de forma como de contenido, por lo cual me permito autorizar su presentación para los fines pertinente.

Loja,5 Marzo 2013

**Dra. NORITA ANGELITA BUELE MALDONADO
DIRECTORA**

AUTORÍA:

Los conceptos vertidos, ideas, metodologías, recursos y resultados en la presente investigación Son de absoluta responsabilidad de su autora.

Paulina Samaniego

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedico a Dios por darme la vida para poderlo realizar, a mi familia por apoyarme cuando lo necesite, y que siempre estuvo ahí ante cualquier situación quienes me prestaron la ayuda en el momento que más la requería, a mis hermanos quienes con su cariño me motivaron y especialmente a mi Abuelita, esposo y a mis hijos quienes con sacrificio amor y comprensión contribuyeron para que cumpla mi meta, como es la culminación de mis estudios superiores.

Paulina Samaniego

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Técnica Particular de Loja, por haberme recibido durante todo el tiempo de mi vida universitaria e instruirme a través de la ciencia y así ser útil a la sociedad.

A la Escuela de Medicina, quien con su apoyo y dedicación ha contribuido a la formación de profesionales competentes y con excelente calidad humana.

A mis profesores que a través de sus sabias enseñanzas han ayudado a mi formación integral, y me instruyeron lo mejor posible para ser excelente tanto en el ámbito profesional, como en el personal y humano.

Además a aquellos profesores que gracias a que eran exigentes, me hicieron exigirme a mi misma para ser cada vez mejor. Sin sus enseñanzas esto tampoco sería posible.

A mis amigos, con el cual compartí gran parte de mi vida durante mi carrera, en donde vivimos todo tipo de experiencias, alegrías, tristezas.

Mi agradecimiento y gratitud a la Dra. Norita Buele por su ayuda y colaboración en el desarrollo del presente trabajo, que me apoyo ante todo momento para la realización de este proyecto y estuvo presente para las revisiones pertinentes para hacer de este, un gran y factible proyecto.

LA AUTORA

CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHO DE TESIS

Yo, María Paulina Samaniego Ortega, declaró ser la autora del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Adicionalmente declaró conocer y aceptar la disposición del Artículo 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja, que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigadores, trabajos científicos o técnicos o tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

PAULINA SAMANIEGO

Dra. NORITA ANGELITA BUELE

I.C: 1103581490

INDICE

CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA:	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHO DE TESIS	vi
INDICE	vii
INDICE DE TABLAS.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT	xi
1. INTRODUCCIÓN	1
2. PROBLEMATIZACIÓN	3
3. JUSTIFICACION	7
4. OBJETIVOS.....	8
4.1. OBJETIVO GENERAL:	8
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	8
5. MARCO TEÓRICO	9
5.1. PRESCRIPCIÓN MÉDICA.....	9
5.2. ENFERMEDAD	11
5.3. FARMACOLÓGICO: Relativo con la farmacología.....	11
5.4. ACTORES Y FACTORES EXTERNOS QUE INCIDEN SOBRE LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA	12
5.4.1. ADMINISTRACIÓN SANITARIA.....	12
5.4.2. LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA	12
5.4.3. LOS PACIENTES.....	13
5.5. PROPUESTA DE REFORMAS PARA MEJORAR LA PRESCRIPCIÓN	13
5.6. ADHERENCIA, CUMPLIMIENTO DE PRESCRIPCIONES MÉDICAS E INCUMPLIMIENTO	15
5.7. FACTORES QUE DETERMINAN EL CUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO	17
5.7.1. EL TIPO DE ENFERMEDAD Y SUS CARACTERÍSTICAS:	17
5.7.2. RÉGIMEN TERAPÉUTICO	17

5.8.	FORMA GENERAL Y POR PARTE DE LAS AUTORIDADES SANITARIAS EN GENERAL:	25
5.9.	COMO SE HACE PARA QUE UNA ACEPTACIÓN SE CONVIERTA EN CUMPLIMIENTO:	26
5.10.	VARIABLES QUE DIFICULTAN EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO	31
5.10.1.	VARIABLES DERIVADAS DEL MÉDICO	33
5.10.2.	VARIABLES DERIVADAS DEL ENFERMO	33
5.10.3.	VARIABLES DERIVADAS DEL TIPO DE RELACIÓN MEDICO-PACIENTE QUE SE ESTABLEZCA	34
5.10.4.	VARIABLES RELACIONADAS CON LA SALUD	34
5.10.5.	VARIABLES RELACIONADAS CON EL TRATAMIENTO	35
5.10.6.	VARIABLES FAMILIARES Y SOCIALES:	36
5.10.7.	VARIABLES ORGANIZACIONALES	36
5.10.8.	VARIABLES ECONÓMICAS:	37
5.10.9.	VARIABLES DERIVADAS DE LA PROPIA DECISIÓN DEL PACIENTE PARA INCUMPLIR:	37
5.11.	ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA ADHERENCIA:	37
5.12.	ESTRATEGIAS EDUCACIONALES Y MOTIVACIONALES:	39
5.13.	CLASIFICACIONES DE LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO:	40
6.	MATERIALES Y METODOS	47
6.1.	MÉTODO DEDUCTIVO	47
6.2.	INDUCTIVO ANALÍTICO	47
6.3.	UNIVERSO Y MUESTRA	48
6.3.1.	MUESTRA	48
6.3.2.	OPERATIVISACIÓN DE VARIABLES	49
6.3.3.	RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN:	53
7.	RESULTADOS	55
7.1.	ENCUESTAS	55
7.2.	ENTREVISTAS	65
8.	DISCUSIÓN	68
9.	PROPUESTA	71
10.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	79
11.	BIBLIOGRAFIA	82
	ANEXOS	84

ENCUESTA.....	84
ENTREVISTA	86
ANEXO DE RESULTADOS	87
FOTOGRAFIAS	92

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Encuesta directa a pacientes.....	55
Tabla 2: FALTA DE COLABORACION DE FAMILIARES	56
Tabla 3: EXPERIENCIA O PRESTIGIO DEL MEDICO ES INFLUYENTE	57
Tabla 4: RAZONES PARA NO CUMPLIR CON LA PRESCRIPCION MÉDICA..	59
Tabla 5: SEGUIMIENTO MÉDICO	60
Tabla 6: EFECTO DE LAS MEDICINAS Y SUS CONSECUENCIAS.....	61
Tabla 7: INFORMACION PROPORCIONADA DE ACUERDO A EDAD	62
Tabla 8: MEDICINA ALTERNATIVA	63

RESUMEN

Determinar el grado de cumplimiento de las prescripciones médicas en pacientes afiliados al seguro campesino del dispensario de Chantaco.

Mediante un estudio descriptivo, cuantitativa, observacional y como muestra de estudio a las familias afiliadas al seguro social campesino, médico, enfermera, de esta localidad.

Se encuestó a los 231 afiliados y se aplicó una entrevista al médico rural, enfermera, odontólogo. Donde se evidencio que el incumplimiento se debe a un 67,10% falta de colaboración del paciente y familiares, 51,95% a experiencia o prestigio del médico, razones para que no cumplan con las indicaciones demasiada medicación 46,32%, 18,18% dificultad de obtención, 16,02% muchos horarios, 10,82% al costo, 8,66% aparición de otros síntomas, 22,08% son conscientes de los efectos indeseables al no cumplir con él tratamiento y el 77,92% desconocen las consecuencias, 56,28% opina que debe adaptarse a su edad ,costumbres, 62,34% consideran que se sustituye con la medicina alternativa.

Se demostró que el incumplimiento de las prescripciones médicas se debe a una relación médico-paciente deficiente y la falta de colaboración de la familia del paciente conlleva a una mala adherencia al tratamiento.

ABSTRACT

Objectives: Determine the degree of compliance with medical prescriptions for patients affiliated peasant insurance Chantaco dispensary.

Methods: Using a descriptive, quantitative and observational study sample was considered active member families of the rural social security Chantaco Parish, in turn to doctors, nurses, who work in the medical clinic of the town. We surveyed the 231 members of the rural social security and applied an interview rural doctor, nurse and dentist.

Results: We surveyed 231 members, which evidenced that failure to follow medical advice should be 67.10% by the lack of cooperation of the patient and family, the 51.95% of the experience and prestige of the physician, the reasons why patients do not comply with the instructions must be one too many medications 46.32%, 18.18% the difficulty of obtaining the drug, 16.02% because many times, the cost of 10.82% 8.66% medication and other symptoms. The 57.58% think that there must be medically monitored. The 22.08% of the patients are aware of the adverse effects by not complying with treatment and 77.92% unknown consequences. The 56.28% believe that information should be tailored to their age and habits. The 62.34% consider that a breach of the doctor's is due to be replaced with alternative medicine influencing their beliefs.

Conclusions: We demonstrated that the failure of medical prescriptions due to a poor doctor-patient relationship and the lack of cooperation from the patient's family leads to poor adherence to treatment by patients.

1. INTRODUCCIÓN

Prescripción medica es un acto científico, ético y legal mediante el médico indica un tratamiento incluyendo tipo de medicación, tiempo y frecuencia de su uso, de nada vale un diagnóstico certero si la prescripción de los medicamentos y las recomendaciones no se hacen en forma clara, precisa, adecuada y comprensible para el paciente. Se define al cumplimiento de las prescripciones médicas, como el grado de conducta de las personas en lo que se refiere, a toma de medicación, seguimiento de dietas, y/o cambios en el estilo de vida; pero existe un número elevado de pacientes no cumplidores por lo que se considera establecer medidas para mejorar el cumplimiento de las prescripciones médicas.

La investigación la he realizado en la Parroquia de Chantaco, considerada como la Parroquia rural del Cantón Loja, en esta se constató que los pacientes no toman en serio a menudo la toma de la medicación que les ha sido prescrita, pero en realidad, se trata de un tema prácticamente olvidado en el ámbito sanitario.

La presente investigación consta de las siguientes partes:

Marco Teórico que permite conceptualizar los aspectos teóricos como : Prescripción médica, Que son las enfermedad, Fármacos que se debe emplear para una buena prescripción , Factores que inciden sobre la prescripción médica, propuesta para mejorar la prescripción, adherencia cumplimiento e incumplimiento de prescripciones médicas, Factores que determinan el cumplimiento terapéutico, Creencias erróneas sobre el cumplimiento de forma general y por parte de las autoridades sanitarias, saber cómo se hace para que una aceptación se convierta en cumplimiento, Variables que dificultan el cumplimiento del tratamiento, Estrategias para mejorar la adherencia.

Materiales y Métodos a través de los cuales se conoce y determina el tipo de investigación que en este caso es de tipo descriptivo, utilizando los siguientes métodos: Método Deductivo, Analítico, en la muestra se ha considerado toda la población afiliada al seguro social campesino.

Los resultados reflejan datos sobre los pacientes que poseen enfermedades crónicas, agudas, y graves, en las enfermedades agudas tasas mayores de cumplimiento, mientras que en las enfermedades crónicas se registran menores tasas de cumplimiento en las dosis prescritas por su médico, lo que significa resultados desfavorables ocasionando gastos innecesarios para el sector de salud,

La Discusión en la que se determina la Propuesta la cual va encaminada a mejorar el cumplimiento de las prescripciones para lo cual tenemos las siguientes estrategias: Estrategias Educativas y Motivacionales, Estrategias Conductuales. Finalmente constan las Conclusiones y Recomendaciones.

2. PROBLEMATIZACIÓN

Concepto	Datos Generales Geográficos
LATITUD	3° 52' 47" Sur
LONGITUD	79° 19' 43" Oeste
EXTENSIÓN	138 km ²
ALTURA	2.120 m.s.n.m
CLIMA	Templado - Sub. Húmedo
TEMPERATURA	15.3 °C
DISTANCIA DE LOJA	30 Km
FIESTAS CÍVICAS	Fiestas de Parroquialización 14 de Marzo
FIESTAS RELIGIOSAS	12 de Octubre
IMPORTANCIA PARROQUIAL	Productora de tomate riñón, pimiento y otros cultivos comerciales. Los pobladores de este lugar se dedican principalmente a la agricultura y ofrecen su producción a las ciudades de Loja, Guayaquil (Guayas) y Machala

Chantaco se creó en 1986 fue nombrada Parroquia rural del Cantón Loja, la palabra Chantaco proviene de la palabra quechua que significa "Corral de llamas", lo que hace pensar que en dicha época existieron estos animales.

Esta Parroquia está ubicada entre los cerros Huaynapamba al Norte, Cutishapa al occidente, Matanerro (San Juan) al nororiente y al sur Loma Blanca. Se encuentra a 30 Km de Loja, una altura geográfica de 2.120 msnm, una temperatura media de 15 °C y una precipitación de 680 mm.

Es una de las Parroquias con una topografía muy accidentada y de difícil acceso. Está comprometida en la parte alta de la hoya del Jubones y la cuenca del Catamayo, como autoridad máxima está el teniente político, las comunidades existentes en este sector son: Laguangora, Cera, Taquil, Macauinuma, Gonzabal, Virgen del Chantaco, San Antonio de Chuquiribamba y Limón; en este sector existe un dispensario médico en el que laboran un médico, un odontólogo, una enfermera, su población es en su mayoría mestiza, tiene 2500 habitantes con un promedio de cinco miembros por familia dan un número de 500 familias, encontrándose afiliados activos al SEGURO SOCIAL CAMPESINO un total de 231 familias.

A los pacientes se les demanda que se mediquen, siga dietas, introduzcan cambios en su estilo de vida, se sometan a exploraciones y controles, realicen ejercicio físico etc. Estas indicaciones no son un fenómeno dicotómico, del todo o nada. En realidad existen diferencias cualitativas y cuantitativas sobre lo que se espera en relación al paciente y lo que éste es capaz de hacer. La coincidencia mínima exigible entre la conducta del paciente y la recomendación médica resulta bastante arbitraria.

El término adherencia puede definirse como un proceso de cuidado activo y responsable en el que el paciente trabaja para mantener su salud en estrecha colaboración con el médico. Implica el grado de coincidencia del comportamiento de un paciente con las recomendaciones médicas o de los profesionales de la salud que atienden.

Desde el punto de vista conductual el cumplimiento del tratamiento en enfermedades crónicas resulta problemático. Los beneficios del tratamiento se perciben a mediano o largo plazo, sin embargo la consecuencia inmediata de su aplicación no conlleva ninguna satisfacción.

El nivel de adherencia está relacionado con el conocimiento de detalles específicos sobre los tratamientos prescritos. Por eso es importante proporcionar información sobre la frecuencia de aplicación de sus prescripciones. Sin embargo los profesionales de la salud, no siempre justifican de modo comprensible sus indicaciones ni motivan a los pacientes para su cumplimiento, raramente abordan las dificultades para llevar a cabo sus recomendaciones y casi nunca emplean estrategias de modificación de conducta para incrementar el cumplimiento del tratamiento. El cumplimiento de las prescripciones médicas supone enfrentarse a grandes dificultades ya que implica un gran consumo de tiempo, a veces conlleva a procesos molestos o dolorosos y puede entorpecer la vida diaria, tanto del paciente como de la familia, por lo que constituye una fuente de stress para todos sus miembros.

El cumplimiento de las prescripciones médicas supone restricciones de tiempo, libertad personal, espontaneidad y relación social. Muchos pacientes perciben el tratamiento como una amenaza para su calidad de vida, y a pesar de ser conscientes de las potenciales consecuencias negativas, optan por el incumplimiento.

Es importante que los adolescentes sean conscientes de su capacidad para influir en el curso de su enfermedad. Aquellos que se perciben con poco control interno sobre su salud (poca capacidad o responsabilidad para influir en lo que les sucede), y tienen un estilo donde atribuyen al exterior los acontecimientos negativos (atribuyen a factores externos, ajenos a si lo que les ocurre), son pacientes de riesgo para los problemas de cumplimiento médico.

Pero es necesario impulsar nuevas estrategias que permitan que los pacientes que asisten al dispensario médico de Chantaco puedan cumplir cabalmente con la prescripción médica señalada por el médico.

Así mismo es importante señalar que uno de los problemas más relevantes es la falta de un médico estable en el sitio, esto está impulsando a los moradores de Chantaco hacer uso de la medicina que personas curanderas señalan provocando en muchos casos la muerte o el empeoramiento de la enfermedad del paciente que por cierto son muchos los que acuden a este centro de salud pero que requiere de una mejor infraestructura y una adecuada atención para que con el poder de convencimiento y el nivel académico y científico que tiene el médico pueda cumplir con las exigencias de los pacientes de este sector de la patria.

3. JUSTIFICACION

Las prescripciones médicas de la Parroquia de Chantaco mediante observación, entrevistas, encuestas se constató que los pacientes no toman en serio a menudo la toma de la medicación que les ha sido prescrita, pero en realidad, se trata de un tema prácticamente olvidado en el ámbito sanitario, la mitad de los enfermos a los que se prescribe un tratamiento adecuado, no se beneficia del mismo por una adhesión incorrecta.

El hecho de que los pacientes sean crónicos y generalmente polimedicados genera muchas dificultades para cumplir correctamente los tratamientos prescritos, por esta razón mediante la presente investigación se pretende ayudar a los pacientes afiliados al seguro campesino del Dispensario de Chantaco y programar estrategias de cumplimiento, con el objetivo de determinar los factores que inciden en el “no” cumplimiento de las prescripciones médicas estableciendo propuestas para lograr una mejor adherencia al tratamiento lo que, significa mejorar la salud y calidad de vida de los pacientes, fomentando la motivación y control de las prescripciones médicas.

La investigación se la considera importante por el hecho de poder con la misma orientar a los pacientes que hacen uso de este dispensario médico a la medida de que sus posibilidades y la necesidad de que cumplan con cada prescripción médica a fin de que no se puedan generar graves consecuencias por la falta de su cumplimiento.

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL:

- Determinar el grado de cumplimiento de las prescripciones médicas en pacientes afiliados al seguro campesino del dispensario de Chantaco, mediante un estudio descriptivo para programar estrategias que eviten el incumplimiento de las mismas.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Conocer las principales causas de su incumplimiento de las prescripciones médicas.
- Detectar y cuantificar el nivel de incumplimiento de las prescripciones médicas.
- Realizar una propuesta a través de proyectos de educación continua que permitan el cumplimiento de las prescripciones médicas.

5. MARCO TEÓRICO

5.1. PRESCRIPCIÓN MÉDICA

Es un acto científico, ético y legal. Mediante esta acción un profesional médico utilizará un producto biológico, químico o natural que modificará las funciones bioquímicas y biológicas del organismo de una persona con el objetivo de alcanzar un resultado terapéutico.

En el orden científico significa el resultado de un proceso cognoscitivo donde el médico, a partir del conocimiento adquirido, escucha el relato de síntomas del paciente, y con la pericia aprendida realiza un examen físico en busca de signos, confronta con los datos adquiridos a través de la conversación y el examen del enfermo y decide una acción. Si la acción es terapéutica surge la prescripción médica¹.

Es la indicación del médico para un tratamiento incluyendo tipo de medicación, tiempo, frecuencia de su uso.

Las conductas de incumplimiento o mal cumplimiento son mucho más frecuentes cuando el tratamiento se refiere a problemas de salud "asintomático" (por ejemplo, hipertensión esencial o arteriosclerosis), mientras que las enfermedades que cursan con síntomas dolorosos o seriamente incómodos se asocian con mayores tasas de cumplimiento.

Además, los síntomas dolorosos o particularmente incómodos constituyen la base

¹ Autor: Dr. Julián Lázaro Pérez Peña
http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_revista=69&id_seccion=301&id_ejemplar=1430&id_articulo=13957

de la percepción de la posible enfermedad y de su posible gravedad. Hay medicamentos que se venden solo con prescripción médica, ya que pueden ser tóxicos, como también existen medicamentos de libre venta. Pero siempre se toma en cuenta el hecho que el cumplimiento estricto en algunos casos, de la prescripción recomendada, es una parte fundamental en la terapéutica de ciertas enfermedades.

Dentro de las prescripciones médicas se toma en cuenta por parte del médico, la adecuada realización de la receta médica, el indicar posteriormente al paciente la razón por la que debe de tomar el medicamento, las indicaciones que se escriben en dicha prescripción junto con la explicación de los efectos secundarios que se podrían presentar e indicar también la repercusión de la enfermedad en su vida.

CONCEPTO DE SALUD. Salud es el estado de bienestar, físico, psicológico y social de una persona, no solo es la ausencia de enfermedad².

CONCEPTO DE ENFERMEDAD. Es el malestar físico, psicológico y social de una persona.³

CONCEPTO DE SALUD PÚBLICA: actividad encaminada a mejorar la salud de la población⁴

CONCEPTO DE SÍNDROME: Conjunto de síntomas y signos que se agrupan para determinar una enfermedad.⁵

² Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Constitución de 1946

³ Peña Salazar. A. Dr. Tratado de Medicina Interna. Choque huanca 208. Lima. Perú.

⁴ Autor: Vicente Navarro - CONCEPTO ACTUAL DE SALUD PÚBLICA
<http://uiip.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spi/fundamentos/navarro.pdf>

⁵ Puc - Manual De Semiología Pdb, pag.8

5.2. ENFERMEDAD

LEVE: Enfermedad que no compromete el estado vital del paciente.

GRAVE: Enfermedad en la que está comprometida la vida de una persona.

AGUDA: Es la enfermedad de pocos días de presentación y evolución.

CRÓNICA: Enfermedad de larga data de evolución.

5.3. FARMACOLÓGICO: Relativo con la farmacología⁶

Un fármaco, de acuerdo con la farmacología, es toda sustancia química que actuando a nivel molecular es capaz de modificar cuantitativa o cualitativamente la función celular y que el médico la utiliza para prevenir, diagnosticar, y/ o cambiar el curso de un proceso patológico o fisiológico.

REQUERIMIENTOS PARA UNA BUENA PRESCRIPCIÓN⁷: La calidad de la prescripción se vincula, sin lugar a dudas, con la formación y el desarrollo profesional permanente, con la información que recibe el médico y con las condiciones y el medio en que se desarrolla su trabajo.

FORMACIÓN: El médico tiene que adquirir una formación adecuada en terapéutica médica, iniciada en el periodo de formación de pregrado, continuada en el postgrado y actualizada a lo largo de toda su vida profesional. La formación es capital para tomar decisiones terapéuticas en base a la mejor evidencia disponible.

INFORMACIÓN: El médico debe preocuparse durante vida profesional de tener acceso a una información actualizada, independiente y verídica que le permita

⁶ Fundamentos de Farmacología Médica- Edgar Samaniego, Sexta edición pág. 2

⁷ <http://www.unav.es/cdb/ccdomc03a.html>

conservar la máxima autonomía en sus decisiones y evitar las presiones de otros agentes que puedan influir o interferir en el proceso de prescripción.

CONDICIONES DE TRABAJO: El acto de la prescripción exige un tiempo suficiente y un entorno adecuado que permita la comunicación entre el médico y el enfermo.

5.4. ACTORES Y FACTORES EXTERNOS QUE INCIDEN SOBRE LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA

Aunque la prescripción sea un acto médico y, por consiguiente, tendría que considerarse que el médico la práctica libremente, asumiendo la responsabilidad, no hay duda de que está sometido a varias influencias por otros agentes, especialmente la administración sanitaria y la industria farmacéutica, pero también por los propios pacientes y por la organización del sistema sanitario.

5.4.1. ADMINISTRACIÓN SANITARIA

Es responsabilidad de las autoridades sanitarias el control de la calidad de los medicamentos, independientemente de su condición de genérico o de marca registrada. Pero es evidente que el objetivo prioritario de la administración sanitaria y de las empresas de este sector es contener un gasto farmacéutico sostenidamente creciente, que representa una parte muy importante del gasto farmacéutico global.

5.4.2. LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA

La industria farmacéutica ha constituido un elemento de colaboración y ayuda muy

considerable a la Formación Médica Continuada por medio de su patrocinio de actividades académicas y formativas. Esta colaboración no es desinteresada, ya que pretende al mismo tiempo ejercer una influencia directa o indirecta sobre las decisiones proscriptoras de los médicos.

5.4.3. LOS PACIENTES

Los cambios sociales de los últimos años han configurado un cambio del papel del paciente en sus relaciones con el médico. Los médicos también han tomado conciencia de su obligación de respetar los derechos de los enfermos a la información y a la autonomía (libertad y capacidad de decisión). Es responsabilidad del médico decidir que prescripción cree más conveniente para su paciente. Siempre informará adecuadamente al paciente y tendrá en cuenta las opiniones de éste. La alianza terapéutica surgida de éste noble intercambio redundará en un adecuado cumplimiento terapéutico⁸.

5.5. PROPUESTA DE REFORMAS PARA MEJORAR LA PRESCRIPCIÓN

Para mejorar la calidad de la prescripción se deben impulsar una serie de reformas, a saber:

Poner al alcance de los médicos proscriptores sistemas de información independiente, eficaz y de calidad, orientados a los problemas, fácilmente accesibles, fiables y actualizados.

Promover la Formación Médica Continuada del médico en esta materia, garantizando su objetividad, eficacia e independencia, a través de mecanismos adecuados y con la participación de las asociaciones médicas nacionales.

⁸ <http://www.imersomayores.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>

- a. Estimular la confección de guías clínicas y de protocolos terapéuticos en todos los centros asistenciales y ponerlos periódicamente al día, sobre la base de la mejor evidencia científica disponible.
- b. Promover un formato de receta médica moderna y adecuada en la que se incluya la información necesaria para asegurar el buen cumplimiento por parte del enfermo de las indicaciones dadas por el médico.
- c. Recomendar a las facultades de medicina la introducción de mejoras en la enseñanza de la terapéutica farmacológica, potenciando las habilidades en la prescripción y en la comunicación con los pacientes.
- d. Fijar unos criterios éticos en las relaciones de los médicos individuales y de las sociedades científicas con la industria farmacéutica que tengan en cuenta los siguientes puntos: obsequios a los médicos, congresos médicos, actividades de formación médica continuada, conflictos de intereses, publicidad, actividades promocionales, publicaciones, ensayos clínicos.
- e. Abrir un diálogo con la industria farmacéutica orientando a buscar nuevas fórmulas de relación con los médicos que superen los mecanismos tradicionales de la visita médica como instrumentos de información al médico de los nuevos productos.
- f. Analizar el impacto que previsiblemente determinarán las nuevas tecnologías en la prescripción a distancia (Internet) y aplicar medidas para la prevención de los riesgos que se puedan derivar de su utilización.
- g. Imponer al farmacéutico la sustitución del medicamento sin autorización del médico podría crear situaciones éticas y jurídicas de alto riesgo, en el caso de que tal sustitución se derivan efectos.
- h. En todo caso la sustitución no podrá ser llevada a cabo sin la autorización del paciente y del médico. Porque si bien los farmacéuticos están obligados por su profesión a ser buenos conocedores de los medicamentos, no pueden olvidar que los médicos son buenos conocedores de los procesos y patologías que afectan a sus pacientes y, por ello, los responsables últimos

de su adecuada salud.

5.6. ADHERENCIA, CUMPLIMIENTO DE PRESCRIPCIONES MÉDICAS E INCUMPLIMIENTO⁹

ADHERENCIA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia al tratamiento como el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo e incluyen la capacidad para:

- Asistir a las consultas programadas (consultorio/hospital)
- Tomar los medicamentos como se prescribieron
- Realizar los cambios de estilo de vida recomendados
- Completar los análisis o pruebas solicitadas.

CUMPLIMIENTO: Es un término que refleja una obediencia pasiva: Lo que significa que el paciente "acepta" la receta del médico. El cumplimiento terapéutico refleja más bien el comportamiento objetivo y dinámico del paciente.

El cumplimiento o incumplimiento de los regímenes terapéuticos médicos en el marco de servicios sanitarios es uno de los temas más relevantes desde muy variados puntos de vista: el costo sanitario, la eficacia de los tratamientos y, desde luego, desde el punto de vista de la seguridad clínica.

Sin duda hay diferencias según diferentes factores por ejemplo, en las

⁹ <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>

enfermedades agudas, la tasa de incumplimiento llega aproximadamente al 20%, mientras que en las crónicas, es casi el doble; y la tasa de incumplimiento es todavía más alta en el caso de regímenes terapéuticos que impliquen cambios en el estilo de vida, o en el caso de complejidad en la dosificación de un medicamento.

Además en el cálculo de estos porcentajes suele estar infravalorado el incumplimiento porque se lleva a cabo con datos procedentes de estudio con pacientes que desean participar, lo que hace suponer que son pacientes "Más motivados" en todos los sentidos, también en lo que respecta al cumplimiento.

Por otro lado si evaluamos como suele ser frecuente, el cumplimiento ateniéndonos al auto -informes, podemos sesgar los resultados, ya que el paciente que cumple parcialmente puede percibirse como "Cumplidor".

INCUMPLIMIENTO: Es una conducta de salud compleja que igualmente abarca conductas muy diferentes como "no tomar la medicación prescrita", "no seguir las recomendaciones médicas", "no participar en los programas de salud recomendados", etc.

El incumplimiento o mal cumplimiento hace ineficaz el tratamiento prescrito, al no cumplirse éste adecuadamente y da lugar a un aumento de la morbilidad, de la mortalidad y de los costos de la asistencia sanitaria.

Por otro lado, el incumplimiento proporciona una información de retorno que confunde al médico: puede conducirlo a pensar que un tratamiento es ineficaz, cuando de hecho hubiera sido eficaz, si el paciente hubiera seguido correctamente la prescripción.

5.7. FACTORES QUE DETERMINAN EL CUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO

Podrían clasificarse en cuatro grandes grupos¹⁰:

- Tipo de enfermedad y sus características
- Régimen Terapéutico
- Perfil Psicosocial del Paciente
- Interacción médico - paciente

5.7.1. EL TIPO DE ENFERMEDAD Y SUS CARACTERÍSTICAS:

El tipo de enfermedad y sus características constituyen el primer grupo de factores determinantes de la conducta de cumplimiento, e incluyen los síntomas de la enfermedad, la gravedad (sobre todo la "percibida") de la enfermedad. El cumplimiento es función de la gravedad de la enfermedad percibida por el propio paciente. Los pacientes que perciben que su enfermedad es más grave cumplen más que los pacientes que la perciben como menos grave.

5.7.2. RÉGIMEN TERAPÉUTICO

El segundo grupo de factores determinantes del cumplimiento está constituido por variables que corresponden al régimen terapéutico:

- A. Su tipo (complejidad y duración)
- B. El balance coste- beneficio
- C. Su eficacia
- D. Sus efectos secundarios

¹⁰ Ortego Maté MC. La adherencia al tratamiento. Variables implicadas. Educare 21 2004;

E. Su contexto social.

TIPO DE RÉGIMEN TERAPÉUTICO O DE TRATAMIENTO: Hay que distinguir la complejidad del tratamiento y su duración. La complejidad del régimen terapéutico está íntimamente relacionada con el grado de cambio de comportamiento mental que requiere, cambios importantes en el estilo de vida del paciente (comenzar a hacer regularmente ejercicio, reducir la ingesta de calorías, dejar de fumar, reducir el consumo de alcohol, etc.), generan un grado bajo de cumplimiento.

Hay una relación entre el número y variedad de las dosis y el grado de incumplimiento. De acuerdo con los estudios, el número de dosis prescrito por día está inversamente relacionado con el cumplimiento. Este mejora radicalmente cuando se reduce la frecuencia de las dosis prescritas. Por ello, probablemente una de las acciones más importantes a llevar a cabo para mejorar el cumplimiento es seleccionar medicamentos que permitan la frecuencia más baja posible diaria de dosis prescritas.

La complejidad puede referirse también a la dosificación. A mayor "NÚMERO" y mayor complicación en su combinación, menor grado de cumplimiento, por ejemplo, en programas de rehabilitación para pacientes cardíacos, hipertensos (medicamento a diario), diabéticos. Al considerar el tipo de tratamiento también podemos distinguir entre tratamientos curativos y rehabilitadores producen tasas más elevadas de cumplimiento, mientras que, por las mismas razones los regímenes preventivos generan mayores tasas de incumplimiento.

LOS COSTOS. Pueden ser muy diversos- económicos, sociales, laborales, familiares, emocionales, etc., mientras que los BENEFICIOS, suelen abarcar una gama más restringida sobre todo los asociados a la desaparición de los síntomas

dolorosos o incómodos, también a la convicción de que la enfermedad se ha curado. En el caso de las conductas preventivas, los beneficios suponen la recompensa de la evitación de la enfermedad, sus síntomas y de los problemas asociados. Su función es más compleja, ya que la presencia del "estímulo aversivo"

(la enfermedad que se quiere prevenir) no es contingente a la conducta de incumplimiento.

LA EFICACIA (PERCIBIDA), del tratamiento, el principio de la extinción funciona claramente: la conducta de cumplimiento que se percibe como eficaz (el paciente percibe que resuelve su problema) se produce y se mantiene con más frecuencia, mientras que la conducta de cumplimiento que no se percibe como eficaz (aunque pueda serlo objetivamente) se produce o se extingue. La experiencia con los fármacos "placebo" enseña que una conducta de cumplimiento puede exagerarse, e incluso tornarse "fetichista", cuando "resuelve" un problema de salud, aunque no haya una eficacia objetiva.

EFFECTOS SECUNDARIOS. negativos suponen uno de los problemas más importantes en la conducta de cumplimiento, no sólo en el tratamiento de enfermedades en las que dicho tratamiento una eficacia percibida(no genera, por tanto, recompensas) pero tiene efectos secundarios negativos, sino también en enfermedades graves, en las que los efectos negativos del tratamiento pueden llegar a vulnerar la calidad de vida del paciente mucho más(al menos en fases más o menos iniciales) que los síntomas de la propia enfermedad; por ejemplo, la quimioterapia en el cáncer. La interferencia con el cumplimiento es, en estos casos muy relevante.

Por último, en el grupo de variables que tiene que ver con el tratamiento, debemos considerar el contexto social del cumplimiento. La conducta de cumplimiento depende en gran parte del contexto social tanto para su instauración como para su

mantenimiento. Un concepto clave en este caso es el del "apoyo social". Es más probable que los pacientes que cuentan con apoyo por parte de su familia, de otras personas o de grupos cumplan mejor las prescripciones. En la medida en que se trata no ya de apoyo social objetivo sino de apoyo social percibido, este factor se puede considerar también como una de las determinantes psicosociales de la conducta de cumplimiento.

Naturalmente, el contexto social también puede obstaculizar el cumplimiento. Un ejemplo es el caso de los pacientes que tienen que seguir una determinada pauta de alimentación y que no son apoyados por la familia, cuyos miembros ponen a su vista todos los estímulos alimentarios que deben evitar, o que no consideran relevante el cambio de dieta.

VARIABLES PSICOSOCIALES DEL PACIENTE

El tercer grupo de variables que, según se ha estudiado, influyen en la conducta de cumplimiento de regímenes terapéuticos está constituido por las variables psicosociales de paciente. Dentro de este grupo, para la conducta de cumplimiento son sin duda relevantes, en primer lugar, los factores cognitivos y emocionales del paciente y operan sobre todo en el momento de recibir las recomendaciones terapéuticas.

La mente del paciente no es una tabla en blanco en la cual el médico graba prescripciones para la salud. Cualquier cosa que el médico le comunique al paciente acerca del régimen para su cuidado, no solamente es filtrada a través del sistema de creencias que posee el paciente sobre la salud, sino que además, se ve afectada por las expectativas de otras personas acerca de la conducta de ese paciente. Estas creencias y normas sociales, por tanto, conforman el contexto sobre el cual descansan los intentos del médico por influenciar el cumplimiento de lo prescrito.

Debe entonces entenderse que hay factores psicológicos y sociales que operan de manera extremadamente compleja para inducir la obediencia al tratamiento. Y que el fracaso en lograr un cumplimiento cabal del mismo sugiere fracaso en la producción de cambios de actitudes y conductas.¹¹

Entre los factores cognitivos son importantes los referidos a la información y a su recuerdo. Aunque parece claro que los pacientes deben conocer que recomendaciones se les hacen antes de comenzar a seguir apropiadamente las instrucciones de su médico, no se ha establecido de forma concluyente que los conocimientos del paciente acerca de su enfermedad o su comprensión de los fundamentos racionales del tratamiento incrementen el cumplimiento.

Los estudios que han explorado la relación entre información y cumplimiento han llegado a resultados contradictorios. Por supuesto estas afirmaciones deben tomarse con precaución, porque de la percepción que el paciente tiene de su enfermedad se derivan importantes implicaciones para el cumplimiento.

Además, el conocimiento de la enfermedad no es unitario: se puede tener información sobre sus causas y no sobre su curso y síntomas, o a la inversa. Es necesaria pues mucha más investigación sobre la relación entre información y cumplimiento. Por otro lado, están los factores que tienen que ver con el recuerdo de las instrucciones y consejos.

Sabemos que el paciente olvida mucho de lo que el médico le dice; los consejos e instrucciones se olvidan con mayor probabilidad que otra información. Cuando más se le dice al paciente mayor es la proporción de lo que se olvida. Los

¹⁰Ortego Maté MC. La adherencia al tratamiento. Variables implicadas. Educare21 2004; -<http://enfermeria21.com/educare/educare08/ensenando/ensenando2.htm> pg.102

pacientes recordarán:

- a) Lo que se les ha dicho en primer lugar; y,
- b) lo que consideran más importante; los pacientes más viejos recuerdan tanto como los más jóvenes; cuantos más conocimientos médicos tiene el paciente tanto más recordará.

Las variables cognitivas han sido consideradas por el Modelo de Creencias acerca de la salud en su pretensión de explicar las conductas de salud y de enfermedad. Según ese modelo es más probable que el paciente cumpla prescripciones médicas fundamentalmente si cree que es "susceptible" de padecer los problemas derivados de la enfermedad que padece; si piensa que el incumplimiento puede conducirle a complicaciones de salud derivadas de padecer la enfermedad; si cree que el tratamiento va a ser eficaz; y si cree que los beneficios de cumplirlo van a ser mayores que los costos.

INTERACCIÓN MÉDICO - PACIENTE:¹¹ La importancia de la relación entre el profesional de la salud y el paciente fue puesta ya de manifiesto por Hipócrates en el siglo IV aC, "el paciente, aún consciente de la gravedad de su situación, puede recuperar la salud simplemente a través de la fe en el buen hacer de su médico".

Son muchas las deficiencias en habilidades sociales que los profesionales de la salud exhiben con sus pacientes. Estas deficiencias van a repercutir negativamente sobre el recuerdo y la comprensión de la información proporcionada, en la participación del paciente, en el grado de satisfacción de la atención recibida, en el mantenimiento de la relación y en la adherencia al tratamiento.

Todo ello hace necesario que los profesionales de la salud cuenten con

habilidades sociales destinadas a mejorar la relación que establecen con sus pacientes.

La mejor estrategia para conseguirlo es a través del entrenamiento en estas habilidades, pues aunque muchos profesionales son conscientes de las deficiencias en habilidades sociales que exhiben con sus pacientes son incapaces de reformular su estilo habitual y necesitan que otros profesionales entrenados les adiestren.

Sobre esa base podemos establecer diversos componentes para considerar los grados de cumplimiento o de incumplimiento: las conductas de representación de los papeles sociales de paciente y de médico, las de representación del rol del paciente cumplidor o no cumplidor, las expectativas comportamentales adscritas a cada uno de los papeles complementarios o del resto del microsistema social (esposo/a, familiares, etc.), y las evaluaciones periódicas que los actores hacen de su representación en la interacción.

Así, el grado de cumplimiento es mayor cuando la persona ha incorporado a su auto concepto el papel de enfermo y el de paciente (que no siempre coinciden).

En segundo lugar, un paciente cumplirá más y mejor en la medida en que demuestra conocimiento y competencia en la representación de su papel social.

En tercer lugar, la conducta de cumplimiento aumenta cuando la representación de los papeles sociales complementarios y del resto del microsistema social, son congruentes con la representación del paciente.

En cuarto lugar, la conducta de cumplimiento depende del grado en que es evaluada como válida por el paciente y por los otros actores que interactúan con él, sobre todo por el propio médico.

En quinto lugar, hay dos aspectos de la interacción que guardan relación con el cumplimiento: La efectividad de la comunicación y el tono afectivo de la interacción (positivo en los casos en que se nota en el médico un interés y preocupación por conocer las expectativas del paciente y negativo en los casos contrarios). La "buena comunicación", en sus funciones informativa y persuasiva, aparece como una variable relevante en la determinación del cumplimiento terapéutico. Es bastante claro que un requisito necesario (aunque no suficiente) del cumplimiento terapéutico es que la información e instrucciones del médico se recuerden y se comprendan de la forma lo más clara y precisa posible.

Dentro de este mismo grupo, el "tono emocional" del encuentro clínico puede influir mucho en el cumplimiento del paciente. Cuanto más negativo sea el tono emocional, mayor será la tasa de satisfacción del paciente y mayor será su grado de cumplimiento. Así pues, y eso es relevante para la seguridad clínica, la relación médico- paciente determina la satisfacción del paciente, y está se constituye en una de las variables más determinantes de la conducta de cumplimiento. Hay una fuerte correlación entre la satisfacción del paciente y la interacción con el médico y su cumplimiento.

CREENCIAS ERRÓNEAS SOBRE EL CUMPLIMIENTO.

Las creencias de los pacientes, aunque no nos las expresen pueden repercutir sobre su adherencia, por lo tanto, se deberían explorar, tanto en el paciente como en las personas significativas de su vida. Estas representaciones y temores se construyen a partir de muchas fuentes, incluyendo amigos, familiares, medios de comunicación, los propios síntomas corporales y mentales y la información ofrecida por el profesional de la salud.

Es habitual observar como en la práctica habitual existen una serie de creencias erróneas sobre los diferentes aspectos relacionados con la toma de la medicación, siendo entre los más frecuentes los siguientes:

DE FORMA GENERAL

- Creencia que la prevalencia del incumplimiento en las patologías crónicas no tiene relevancia alguna, cuando la magnitud es demasiado elevada.
- Creer que se utilizan métodos de medida del cumplimiento eficaces, cuando no es así.
- Creer que se sabe mejorar el cumplimiento cuando ni siquiera se detecta.
- Creencia que disminuiríamos la morbilidad con el tratamiento que instauramos, cuando en realidad no obtendremos beneficios alguno si el paciente no toma la medicación.

5.8. FORMA GENERAL Y POR PARTE DE LAS AUTORIDADES SANITARIAS EN GENERAL:

- a. Creer que los costes sanitarios se disminuyen si se utilizan menos medicamentos, cuando en realidad el cumplimiento aunque incrementa los costes a corto plazo, los disminuye de forma importante a largo plazo.
- b. Creencia de las autoridades sanitarias de que es mejor disminuir el gasto a corto plazo que a largo plazo.
- c. Creencia de que es mejor no utilizar fármacos en combinación a dosis fijas, porque incrementa los gastos o no se puede modificar la dosis individual a cada uno de ellos, dando lugar a dificultades para su autorización o

estableciendo criterios sancionadores para su uso habitual en la práctica clínica.

- d. Creencia de que los médicos no son capaces de decidir cuándo hay que cambiar por otro fármaco una combinación a dosis fija que no sea eficaz, o en el cual haya que modificar una dosis de alguno de los fármacos en combinación.
- e. Creencia de que los fármacos en combinación no son capaces de mejorar el cumplimiento farmacológico en general.
- f. Creencia de que en la falta de control de las enfermedades crónicas la influencia del incumplimiento terapéutico no existe, cuando en realidad es responsable del 30 al 60% de los casos.
- g. Creencia de que los pacientes no prefieren tomar menos comprimidos y de que no prefieren tomar mejor uno que dos comprimidos.

5.9. COMO SE HACE PARA QUE UNA ACEPTACIÓN SE CONVIERTA EN CUMPLIMIENTO:

Parece claro que se requiere una fuerza docente convincente del médico y una memoria con fuerza compulsiva internalizada en el paciente. Este recordar compulsivo a lo largo del tiempo revela una estructura obsesiva, hipocondríaca porque se refiere a la presencia permanente cercana a la conciencia de la enfermedad o una médico- dependencia.

Por otra parte el abandono del tratamiento puede representar un acto revelador de aspectos depresivos y ocasionalmente suicidas. La fuerza convincente del médico

depende de su ingenua convicción, de su capacidad docente de transmitir un conocimiento y a veces de incentivos que hacen dudar de tal ingenuidad.

Aceptar y cumplir un tratamiento significa no sólo admitir el poder persuasivo del médico sino también admitir su filosofía y una invasión de la intimidad capaz de alterar hábitos en aras de un resultado futuro.

La adherencia al tratamiento se admite pues como una disminución de la incertidumbre de lo que depara el futuro. Los médicos vemos en la no adherencia al tratamiento una falla en nuestra capacidad didáctica estolidez del paciente o una expresión de su rebeldía como ocurre muy frecuentemente en adolescentes. Debe reconocerse que la población de pacientes es heterogénea no sólo por las distintas enfermedades que se padecen, sino también por capacidades intelectuales, económicas, hábitos culturales y equilibrio emocional.

Debe tenerse en cuenta también la influencia del contexto familiar y social que puede ayudar a la adherencia al tratamiento. En algunos países se ha propuesto (noventa segundos de intervención) que consiste en llamar por teléfono a la persona que el paciente refiere como alguien que puede ayudarlo a adherir al tratamiento e informarlo de cómo puede ayudar al paciente.

Enseñar técnicas de autocontrol participativo de personal para médico puede facilitar este acceso y contribuir a una mejor adherencia. La aceptación y cumplimiento de una medicación debe tener en cuenta dos aspectos distintos, el primero es si alivia síntomas o previene consecuencias catastróficas, el segundo aspecto se refiere a la duración del tratamiento.

Es más fácil la adherencia al tratamiento cuando cualquier omisión es seguida por la reaparición de síntomas. Es más fácil cuando la muerte parece inexorable si se suspende el tratamiento y se vive esta suspensión como un suicidio.

El segundo aspecto se refiere a la duración del tratamiento y aquí pueden considerarse tres situaciones distintas:

- a. La primera se refiere a los tratamientos de corta duración (de menos de 1 mes)
- b. La segunda a los tratamientos de larga duración (entre 1 mes y dos años)
- c. La tercera a los tratamientos de por vida, sea en forma continua o intermitente.

La adherencia a los tratamientos de corta duración suele ser satisfactoria aunque a veces aceptada a regañadientes. Los obstáculos en esta situación se refieren sobre todo a molestias por vía de administración, sabor desagradable o efectos adversos digestivos.

La industria farmacéutica se ha esmerado en conseguir fármacos que puedan ser administrados por vía oral, mejorar los sabores hasta hacerlos atractivos y mejorar su tolerancia digestiva. El campo de los antibióticos, analgésicos y antitusígenos ofrecen buenos ejemplos. En estos tratamientos las normas suelen ser claras aunque en general los médicos solemos excedernos en la magnitud y en la extensión de los tratamientos en aras de una mayor certidumbre, aunque esto repercuta en un mayor costo económico.

La excepción a esta regla ocurre cuando los propios médicos se convierten, en pacientes, en estos casos los tratamientos se acortan por debajo de las indicaciones y de las normas. Debe reconocerse que no por eso ocurren mayores complicaciones. La justificación de esta actitud podría ser la confianza que tiene el médico en su nivel de alerta, del que carece el paciente no médico.

En los tratamientos cortos el médico suele tener una convicción, acertada o errada, pero que de todos modos constituye un factor que influye poderosamente en la adherencia de los pacientes. La adherencia a tratamientos largos es más complicada, a las dificultades anteriores se suman efectos adversos de mayor riesgo o que interfieren más con la calidad de vida del paciente y aparecen problemas económicos para solventar los costos de los medicamentos, de las visitas médicas y los controles de laboratorio.

Múltiples medicamentos, visitas médicas y controles atentan contra la capacidad económica de los pacientes y socavan su adherencia, excepto la de la población ansiosa hipocondríaca que estimulada por la ola cultural de la medicalización pseudo científica se siente más segura con la gran utilización de recursos. El uso masivo de medicamentos, convertido este uso en tema social, se convierte en una presión que ayuda a mantener la adherencia del mismo modo que la presión social ayuda a no fumar o a hacer dietas adelgazantes.

La adherencia a tratamientos de por vida agrega a las dificultades anteriores el tener que aceptar una dependencia médica.

Para aceptar la dependencia médica se requieren rasgos de personalidad capaces de contrarrestar una tendencia natural de rebeldía que no acepta ver violada su autonomía. Es precisamente en los tratamientos crónicos donde se dan más frecuentemente las fallas en la adherencia al tratamiento.

El médico debe estar alerta a esta circunstancia y debe explicar claramente al paciente cuales pueden ser las consecuencias de esta falta de adherencia. La supresión de la de la medicación no sólo puede dejar al descubierto la protección que se ejercía sobre una enfermedad sino en algunos casos provocar un fenómeno rebote con exacerbación de los procesos previamente inhibidos por el

tratamiento.

El coma diabético, las convulsiones en los epilépticos, los accesos de asma y los ataques de gota son buenos ejemplos de la desprotección a la que se someten los pacientes al abandonar el tratamiento.

El médico debe tener cabal conocimiento de las consecuencias de la falta de adherencia al tratamiento explicarlas claramente a los pacientes y asegurarse que el paciente y algún familiar cercano hayan comprendido exactamente estas advertencias.

Este es uno de los ejemplos en los que se advierte la necesidad imperiosa de que el médico tenga como cualidad deseable una adecuada capacidad docente con sus pacientes. Una insatisfacción del paciente con respecto a las instrucciones del médico o una falla en la comprensión de las mismas evidencian una incapacidad docente del médico que tiene una significativa repercusión en la falta de adherencia a los tratamientos.

No puede dejar de reconocerse que las indicaciones terapéuticas ocurren al final de la entrevista médica y que después de una historia clínica plagada de tensiones el médico puede estar agotado para ese último esfuerzo y nuevamente influye una falta de convicción, muchas veces más que justificada dado el sutil fraude de la promoción de algunos recursos preventivos.

La indicación del tratamiento puede ser una larga negociación con el paciente y a veces merecerá una entrevista especial para ella. Es necesario recordar que una mayor adherencia al tratamiento puede ser un factor fundamental para el éxito terapéutico, horarios, vías de administración, costo de la medicación, facilidades de acceso a los controles pueden hacer elegir un esquema de tratamiento sobre otro por conseguir mejor adherencia, aunque otro tratamiento que consigue menor

adherencia pueda parecer teóricamente más apropiado.

Reconocer las barreras a la adherencia al tratamiento farmacológico es un imperativo para una buena asistencia médica ya que permite desarrollarlas estrategias que aseguren un mejor resultado terapéutico.

En este sentido el médico de familia está en mejores condiciones que los especialistas y la industria médica para optimizar estas estrategias.

No es lo mismo la adherencia a los tratamientos farmacológicos en una investigación hospitalaria y en la práctica abierta en la que el sometimiento es menor y la influencia del contexto más poderosa.

Elementos de lógica racional y elementos del pensamiento mágico pueden disponerse en proporciones variables para conseguir el mayor beneficio para el paciente y la sociedad, se obedece así al juramento hipocrático explícito de curar y confortar y al juramento implícito, si se aceptan los principios de una medicina científica, que exige decir la verdad.

No es fácil acertar en una proporción de pensamiento mágico y racionalidad científica que nos aleje del charlatanismo y del cientificismo que pretende ignorar las consecuencias de sus actos. Este es un desafío ético para cada uno de los médicos.

5.10. VARIABLES QUE DIFICULTAN EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO¹²

¹² http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012024482005000400004&script=sci_arttext

NO-ADHERENCIA A LA TERAPIA

Se define como "no-adherencia" la falla en el cumplimiento de instrucciones terapéuticas, ya sea de forma voluntaria o inadvertida; un ejemplo de ello son los problemas relacionados con los medicamentos.

La falla en seguir los esquemas de tratamiento indicados por el médico o por el personal de salud es, en esencia, una decisión personal de causa multifactorial.

Muchos pacientes hacen un análisis propio de riesgo-beneficio de la necesidad versus conveniencia de tomar el o los medicamentos. A menudo la decisión de si él o la paciente toma o no la medicación se basa en la evaluación de la importancia de cuatro factores:

- Qué tan alta es la prioridad de tomar la medicación
- La percepción de gravedad de la enfermedad
- La credibilidad en la eficacia de la medicación y
- Aceptación personal de los cambios recomendados

Sin embargo, la complejidad del fenómeno de no-adherencia a la terapia, requiere un abordaje multidimensional, que integre la perspectiva paciente-médico-sistema de salud.

La frecuencia de la no-adherencia al tratamiento puede variar, inclusive un mismo individuo que cumpla con el esquema de una medicación, pero no con la otra o las otras. Además, el comportamiento adherente puede cambiar en el tiempo debido a la percepción del individuo, de la eficacia de la medicación, factores económicos, socioculturales, ambientales, etcétera.

5.10.1. VARIABLES DERIVADAS DEL MÉDICO¹³

La motivación del propio médico respecto al incumplimiento es fundamental. Según su motivación y la responsabilidad que el mismo sienta que tiene respeto a cómo sus pacientes toman los tratamientos que les prescribe, condicionan el resto de factores que dependen de él. Una buena relación médico paciente y el grado de confianza que el médico genere en el paciente. La claridad con la que el médico explica al enfermo el tratamiento tiene un extraordinario impacto en la disciplina terapéutica del enfermo.

5.10.2. VARIABLES DERIVADAS DEL ENFERMO¹⁴

Para obtener un correcto cumplimiento es necesario una respuesta colaboradora de los pacientes para ello se precisa que estos se entiendan cuál y como es el tratamiento, así como los resultados que se esperan lograr con su cumplimiento.

También influyen factores individuales más complejos como modelos de conducta teóricos que relacionan los comportamientos como el cumplimiento, con el modelo de creencias de salud del paciente, las motivaciones individuales, la percepción de la gravedad de la enfermedad, la confianza en la eficacia terapéutica o la percepción del beneficio terapéutico.

¹³ <http://www.psicologiamedica.org.uy/pdfs/protocolo3.pdf>

¹⁴ Con respecto al cumplimiento, se observa que la satisfacción del paciente, la consecución de sus expectativas, la correcta comprensión de las instrucciones y las explicaciones del médico pueden estar relacionadas. Las causas del cumplimiento son la satisfacción del paciente y la comprensión de las instrucciones.

5.10.3. VARIABLES DERIVADAS DEL TIPO DE RELACIÓN MEDICO-PACIENTE QUE SE ESTABLEZCA

La relación médico- paciente es necesario aunque no suficiente para un buen cumplimiento. En la comunicación médico-paciente hay que considerar dos aspectos fundamentales: la habilidad y la efectividad con la que se transmite la información precisa para cumplir instrucciones y el posible impacto emocional de la comunicación, tanto la que se realiza en forma verbal como la que no.

Se ha podido constatar que una buena comunicación y un ambiente cálido suelen traducirse en comportamientos cumplidores y que se evalúan positivamente por el paciente, mientras que una relación interpretada como negativa reforzará las conductas incumplidoras.

El cumplimiento se relaciona estrechamente con la efectividad percibida por el paciente con la relación amistosa y el interés que el médico muestra por la evolución de la enfermedad y por el paciente con los mensajes verbales y no verbales, para lo cual es fundamental la técnica de la entrevista, evitar las prisas y la sensación de impaciencia por terminar la consulta. Es importante que llegado el caso el médico negocie con el paciente el plan de tratamiento, y el paciente por su parte debe estar motivado y prestar ayuda a la resolución de los problemas que puedan dificultar el logro del objetivo propuesto.

5.10.4. VARIABLES RELACIONADAS CON LA SALUD

La cronicidad de la enfermedad, los intervalos libres de síntomas, la necesidad de mantener la medicación incluso cuando la enfermedad está en remisión y el hecho de que la interrupción de la medicación no produzca una exacerbación inmediata

de los síntomas son variables que se correlacionan de forma positiva con el incumplimiento de los regímenes terapéuticos.

Otras variables son:

- En qué medida produce sintomatología y si ésta es incapacitante para el paciente
- Las prescripciones médicas de larga duración.
- El tipo de enfermedad. Ciertas enfermedades en las que se ve afectada la personalidad, la conducta o ciertas funciones superiores como la memoria favorecen el incumplimiento.
- La gravedad de la enfermedad es un aspecto fundamental pero no único, más influyente, parece la sensación subjetiva de gravedad que realmente siente el paciente, de tal forma que si no percibe gravedad posiblemente será con mayor probabilidad un incumplidor.

5.10.5. VARIABLES RELACIONADAS CON EL TRATAMIENTO

La toxicidad y los efectos secundarios, los costos personales, la pasividad en la programación del tratamiento y el dolor e incomodidad que éste conlleva son factores que dificultan el cumplimiento.

- Tipo de indicación: es muy difícil conseguir determinados cambios en los hábitos o estilos de vida. Con las terapias farmacológicas o la rehabilitación se alcanzan grados de adhesión variables según sus rasgos.

- La duración empeora el cumplimiento
- La dosis y la posología: a mayor cantidad y más diarias, mayor dificultad en el correcto cumplimiento de la terapia
- La vía de administración
- La aparición de efectos secundarios indeseables
- La facilidad o dificultad en la obtención del fármaco en este punto se incluye tanto los costos, como la accesibilidad a la farmacia o punto de suministro
- La dificultad de manejo del recipiente que contiene la medicación.

5.10.6. VARIABLES FAMILIARES Y SOCIALES:

El entorno familiar, o condicionantes de tipo sociológico (determinadas creencias, el mayor o menor prestigio del médico, o de la institución sanitaria) Las dificultades de comprensión del lenguaje, las creencias alternativas sobre la enfermedad y su tratamiento interfieren con el cumplimiento de los regímenes pautados. Los conflictos familiares, la sobreprotección paterna, y el rechazo social debido al tratamiento y sus consecuencias dificultan la adherencia al tratamiento.

5.10.7. VARIABLES ORGANIZACIONALES

La frecuencia en las citas, la distancia respecto a los recursos asistenciales, el transporte, pueden ser dificultades añadidas para la adherencia al tratamiento. La accesibilidad de los pacientes, la adecuada infraestructura de recepción de visitas, la continuidad de los cuidados para los mismos profesionales, las citas previstas frecuentes

5.10.8. VARIABLES ECONÓMICAS:

El costo que directa o indirectamente se relaciona con el tratamiento constituye un obstáculo adicional para el cumplimiento de las prescripciones.

5.10.9. VARIABLES DERIVADAS DE LA PROPIA DECISIÓN DEL PACIENTE PARA INCUMPLIR:

Hay motivos razonados que les llevan a tomar la decisión de incumplir. Estos razonamientos suelen ser lógicos y de fácil resolución si el médico los conoce y tiene la capacidad para su detección. El paciente es quién decide sobre su tratamiento. La forma en cómo el paciente cumple con el tratamiento ha de entenderse como un acto voluntario que se realiza tras recibir una información los pacientes tienen sus propias opiniones respecto a diferentes aspectos de la enfermedad, los pacientes intentan curarse siguiendo sus creencia y las opiniones de los que le rodean, si no mejora optará por consultar con su médico, una vez conocida la opinión de su médico formará la suya propia que contrastará con sus creencias, su situación personal y familiar y el desarrollo de sus actividades de la vida diaria.

5.11. ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA ADHERENCIA:

- a. La capacidad para dar instrucciones claras, utilización de recordatorios y calendarios, simplificación del régimen terapéutico, auto monitoreo y el soporte social son fundamentales.
- b. . Disminuir la complejidad del tratamiento.
- c. Información verbal y escrita: estrategias educativas, como una buena

comunicación verbal y una información escrita complementaria en un lenguaje entendedor, pueden disminuir errores de de medicación y potenciar la adherencia al tratamiento .Las informaciones verbal y escrita se deben utilizar asociadas, y tienen más impacto cuando se acompañan de otras medidas. No se recomienda facilitar información escrita exclusivamente.

- d. Mejorará la relación médico- paciente: Se han identificado diversos aspectos determinantes de la relación médico- pacientes para conseguir una mejor adherencia, como son: la amabilidad, el acercamiento, el ánimo, la cooperación, la utilización de las mejores educativas y en definitiva centrar la relación en el paciente, para que pueda participar en las decisiones. Todas las malas interpretaciones de las decisiones de prescripción estaban relacionadas con la falta de participación del enfermo.
- e. Propuesta de Intervención Psicológica en el cumplimiento del tratamiento: debe revisarse la situación del paciente y sus familiares, identificando las variables problemáticas para poder intervenir en ellas.
- f. .En función de la información recogida puede optarse por estrategias educativas y motivacionales (dirigidas a prevenir y tratar algunas dificultades leves del cumplimiento del tratamiento, motivando e informando de un modo amplio, claro, práctico y sistemático y/o por estrategias conductuales (dirigidas a intervenir sobre los problemas específicos de adherencia al tratamiento, incrementando las conductas que favorecen el cumplimiento o disminuyendo aquellas que lo obstaculizan).
- g. En caso de detectarse problemas adicionales (conflictos familiares graves, depresión, ansiedad, debe realizarse el diagnóstico y tratamiento psicológico pertinente).

5.12. ESTRATEGIAS EDUCACIONALES Y MOTIVACIONALES:

La forma en que se estructura y se proporciona la información puede ser crucial para la comprensión y aceptación de la enfermedad y tratamiento. La información debe adaptarse a la edad del paciente, al nivel cultural de los padres y a sus habilidades cognitivas. Las instrucciones más importantes deben darse repetidamente, y debe comprobarse la comprensión de éstas, por ejemplo pidiendo que lo repitan. Las instrucciones verbales conviene complementarlas con la información escrita y audiovisual. Es necesario discutir y preparar las estrategias para facilitar el cumplimiento de las prescripciones en el hogar. Para conseguir y mantener el cumplimiento del tratamiento debe desarrollarse una labor de motivación, justificando la necesidad de seguir las prescripciones, destacando los beneficios terapéuticos, haciendo un seguimiento del correcto cumplimiento, invitando a que el paciente registre diariamente su grado de adherencia, en definitiva, animándoles para que adopten un papel activo en el proceso terapéutico, reconociendo y valorando su colaboración

a. ESTRATEGIAS CONDUCTUALES:

Las estrategias conductuales hacen hincapié en las consecuencias que siguen a un comportamiento. Cuando un comportamiento (rechazo del tratamiento; va seguido de algún beneficio o consigue eliminar alguna situación desagradable (prescripciones médicas), se observa un aumento en su frecuencia negativa. Del mismo modo este principio puede utilizarse para un beneficio terapéutico.

Entonces cuando un comportamiento(por ejemplo la adhesión al tratamiento va seguido de alguna recompensa como felicitaciones, algún permiso o conseguir

eliminar alguna situación desagradable como la pérdida de recompensas se observa un aumento en su frecuencia positiva).

En síntesis para optimizar la adherencia se debe identificar factores que predispongan a una buena o mala adherencia, proveer el consejo oportuno a los pacientes y recomendar estrategias específicas que lo favorezcan. La clave del éxito es adaptar la intervención al paciente individual.

5.13. CLASIFICACIONES DE LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO:

Las consecuencias de la no-adherencia al tratamiento están relacionadas con las condiciones específicas del paciente y su patología y transitan en un amplio rango de aspectos que van desde pérdida en la calidad de vida del paciente y su familia e incremento en los costos para el paciente y el sistema de salud, hasta casos de reconocida gravedad que comprometen la vida del paciente. La adherencia a la terapia es un concepto relevante en caso de recomendaciones para la planificación familiar, el control de la obesidad, terapias de rehabilitación e inclusive para la apropiación de hábitos saludables (dejar de fumar, disminuir la ingesta de sal, restringir el colesterol y cumplir con el ejercicio o actividad física requerida), complementarios a la terapia farmacológica. La lista de posibles consecuencias de la no-adherencia a la terapia es amplia, como lo es la complejidad del fenómeno de adherencia a la terapia. Algunos ejemplos son:

INCUMPLIMIENTO PARCIAL: En ésta, el paciente se adhiere al tratamiento en algunos momentos.

INCUMPLIMIENTO ESPORÁDICO: Si el individuo incumple de forma ocasional (en personas ancianas que olvidan dosis o toman dosis menores por miedo a los efectos adversos).

INCUMPLIMIENTO SECUENCIAL: El tratamiento es abandonado por períodos de tiempo en que el paciente se encuentra bien y lo restablece cuando aparecen síntomas.

INCUMPLIMIENTO COMPLETO: Cuando el abandono del tratamiento es de forma indefinida; esta forma de incumplimiento es más frecuencia en los jóvenes.

CUMPLIMIENTO DE BATA BLANCA: Sólo se adhiere a tratamiento cuando está cercana la visita médica.

Otras formas de clasificar la no adherencia o el incumplimiento terapéutico son:

PRIMARIA: Cuando no se lleva la prescripción de la consulta o no la retiran de la farmacia incorrecta, en horarios incorrectos, olvidos en el número de dosis o bien se aumenta la frecuencia de la dosis, o se deja el tratamiento antes de lo indicado por el médico. En la atención primaria se ha estimado que del 6 al 20% de los pacientes a los que se les prescribe un medicamento no lo retiran de la farmacia.

Una forma más de evaluar la no adherencia a tratamiento es la intencionalidad:

- Incumplimiento Intencionado: Se refiere a dejar el tratamiento debido a los efectos adversos o al costo elevado.
- Incumplimiento no intencionado: Olvido de la dosis.

Existen varios métodos para medir la no adherencia a tratamiento; sin embargo, actualmente no existe un método único para medirla, por lo que se deben utilizar varios de ellos para recabar la mayor información posible, ya que todos los métodos poseen carencias. En la clínica es muy importante identificar a los

pacientes no cumplidores, incorporando esta actividad a la rutina diaria; por lo tanto, es conveniente el uso de pruebas sencillas que no consuman grandes esfuerzos o tiempo.

Los artículos publicados, hasta el momento, hacen mención del paciente anciano con polifarmacia, en el que es importante actuar, detectar incumplimiento y reforzar actitudes correctas que mejoren.

La OMS considera la falta de adherencia a los tratamientos crónicos y sus consecuencias negativas clínicas y económicas un tema prioritario de salud pública. Los pacientes toman decisiones sobre su medicación, considerando factores personales relativos a sus creencias, sobre la percepción de la causa de su enfermedad o la manera como cree que debe hacerle frente, por lo tanto, no se les puede considerar como cumplidores de las prescripciones médicas, sino personas que toman decisiones autónomas, por lo cual el médico debe establecer una alianza con ellos, para mejorar la efectividad de los tratamientos farmacológicos; aquí es donde tiene un papel relevante la adherencia terapéutica y los pasos a seguir para alcanzarla.

El término adherencia da un aspecto activo de compromiso por parte del paciente y responsabiliza al médico para crear un contexto en el que el paciente entienda mejor su problema de salud, las consecuencias de seguir un tratamiento, facilite la toma de decisiones compartidas y como resultado mejore la efectividad de los tratamientos farmacológicos.

METODOLOGÍAS PARA MEJORAR LA ADHERENCIA A LA TERAPIA

INFORMACIÓN EFECTIVA

Los miembros del equipo de atención en salud (médico, enfermera, terapeuta, farmacéuta, etc.), deben estar entrenados para brindar las instrucciones claras, suficientes y pertinentes para el nivel mental y socio-cultural del paciente. Es importante evitar al máximo el lenguaje técnico, pero si se presenta la situación deberá dedicarse el tiempo necesario para documentar al paciente sobre el significado general y específico del término. El encuentro médico-paciente es una situación en la cual el paciente debe:

- Entender el propósito de la medicación
- Identificar el medicamento que debe tomar
- Conocer la duración del tratamiento
- Comprender el esquema de dosificación por seguir.

Tanto el médico como el fabricante deben verificar que el envase de los medicamentos tenga en cuenta las limitaciones físicas de los pacientes y que los insertos estén escritos en letra de tamaño adecuado y en lo posible, en el idioma del paciente.

El tratamiento debe ser lo más sencillo y con los mínimos efectos secundarios posibles. La evidencia demuestra que con una adecuada motivación, educación y apoyo, se pueden superar las dificultades de lograr una adecuada adherencia.

El éxito para lograr una adecuada adherencia radica en una buena educación.

COMUNICACIÓN ASERTIVA

El concepto de concordancia sugiere que el profesional de la salud y el paciente encuentren áreas de la salud que compartan y sean el punto de partida para construir conjuntamente un acuerdo acerca de la naturaleza de la enfermedad y el

más apropiado esquema terapéutico.

Tanto médico como paciente deben ser capaces de discutir conceptos acerca del esquema terapéutico de manera abierta y honesta, debiendo existir concordancia entre ellos, la naturaleza de la enfermedad, el tratamiento requerido y los riesgos y beneficios asociados con el tratamiento planteado (11).

Este nuevo abordaje remplaza la postura de un profesional que trata de imponerse al paciente y mejorar la adherencia a la terapia. No hay duda que, si el paciente no se involucra en el proceso de toma de decisiones, es poco probable que se cumplan las instrucciones necesarias para mejorar la condición del sujeto.

EDUCACIÓN CONSISTENTE

Los profesionales de la salud y el sistema de salud tienden a considerar la educación del paciente como un proceso demorado, de resultados pobres y poco cuantificables; sin embargo, si se incorpora como proceso en la interacción entre médico y paciente en cada visita, el resultado es una mejor adherencia a las recomendaciones y al cumplimiento de la terapia, menos llamadas y menos hospitalizaciones.

AYUDAS DIRECTAS PARA MEJORAR LA ADHERENCIA

Existen desde sencillas fichas o formas pre impresas para diligenciar, hasta envases con dispositivos electrónicos sonoros o con indicadores luminosos que avisan en caso de olvido de una dosis, pasando por las ayudas nemotécnicas que involucran a los familiares (padres, esposa, hijos mayores, personas con las que se convive y en general cuidadores).

Las herramientas que facilitan la adherencia a la terapia deben adecuarse a las necesidades y condiciones particulares del paciente y son los diferentes profesionales de la salud los llamados a identificar las opciones disponibles para cada necesidad.

Recientemente, se encuentran disponibles en Colombia los dispositivos digitales sonoros y con indicadores luminosos o de vibración, así como las tarjetas resumen de las indicaciones médicas.¹⁵

Las principales causas que dificultan el cumplimiento de las prescripciones médicas en la Parroquia de Chantaco, son: el dispensario no dispone de los implementos necesarios, la falta de conocimiento por parte del paciente sobre la enfermedad y su tratamiento, el horario de atención que no les permite a la mayoría de hacer uso en el tiempo que ellos disponen en relación con el horario que el médico atiende, no existe una farmacia para que ellos puedan adquirir la medicina, en casos de emergencia tienen que ser trasladados a la ciudad de Loja; estos son los inconvenientes, que existen en la Parroquia de Chantaco, por lo tanto es necesario se dé prioridad a una mejor atención médica con la finalidad de precautelar el cumplimiento de las prescripciones médicas y consecuentemente el cuidado de la salud en general de toda la población de la Parroquia de Chantaco y de los lugares aledaños.

Por lo tanto como hipótesis se podría preguntar: ¿Será que las Variables Familiares y Sociales, las relaciones y explicaciones médico –paciente son el producto de incumplimiento de las prescripciones médicas, tomando en cuenta los aspectos sociales y familiares?

Debido a que en el sector de Chantaco existe en la mayoría de familiar las creencias, tradiciones, costumbres alternativas y estos son muy marcados en la Parroquia de Chantaco, además entre las barreras que no facilitan este cumplimiento de las prescripciones se puede citar: de que el paciente no se concientiza de la enfermedad padecida, del tratamiento que debe hacerse, el

¹⁵Acta Medica Colombiana *Sprint versión* ISSN 0120-2448 Acta MedColomb vol.30 no.1 Bogotá Oct. /Dec. 2005.

horario que debe tomarlas, los efectos adversos que produce, el soporte social, familiar y sanitario, y cuando voluntariamente el paciente por algún motivo deja de tomar la medicación.

La importancia del tema se ha ido suscitando a lo largo del tiempo y se ha podido constatar que los pacientes mienten a menudo acerca de la toma de la medicación que les ha sido prescrito, pero en realidad, se trata de un tema prácticamente olvidado en el ámbito sanitario, la mitad de los enfermos a los que se prescribe un tratamiento adecuado, no se beneficia del mismo por una adhesión incorrecta.

El hecho que los pacientes sean crónicos y generalmente poli medicados, genera muchas dificultades para cumplir correctamente los tratamientos prescritos, por esta razón mediante la presente investigación descriptiva ayudar a los pacientes afiliados al seguro campesino del Dispensario de Chantaco, y a su vez programar estrategias de cumplimiento, con el objetivo de determinar los factores que inciden en el "no" cumplimiento de las prescripciones médicas, estableciendo propuestas para lograr una mejor adherencia al tratamiento lo que, significa mejorar la salud y calidad de vida de los pacientes, fomentando la motivación y control de los pacientes para que cumpla con las prescripciones médicas.

6. MATERIALES Y METODOS

Esta investigación por su carácter de estudios de salud y que describe una situación en un momento dado y no requiere la observación de los sujetos estudiados, está identificada como una investigación descriptiva de corte transversal.

El estudio de corte transversal (prevalencia): permite identificar la magnitud y la distribución de una enfermedad, otros daños a la salud y de factores de riesgo en la población. Sin embargo no permite identificar claramente asociaciones causales entre los daños de la salud y los factores de riesgo de interés.

Para el presente trabajo investigativo se tomó en cuenta los siguientes métodos. Técnicas la población y la muestra.

6.1. MÉTODO DEDUCTIVO

Es un proceso sintético del cual nos permitió unir las partes separadas y formar un todo, y de esta manera facilitar la comprensión del tema de estudio, la síntesis complementó al análisis y permitió establecer las relaciones esenciales del problema investigado y se efectuó la interpretación de resultados y establecer las conclusiones y recomendaciones.

6.2. INDUCTIVO ANALÍTICO

Este método nos sirvió para extraer en forma fidedigna los datos de las encuesta y entrevistas aplicadas a pacientes afiliados al seguro campesino del Dispensario de

Chantaco que no cumplen con las prescripciones médicas, a fin de resaltar las particularidades y prevenir las consecuencias secundarias a la mismas. Con el cual se realizó un enfoque descriptivo sobre la realidad social, familiar, edad del paciente, patología, educación terapéutica y a sus habilidades cognitivas; además se cuantificó el grado de cumplimiento, para luego programar estrategias para su cumplimiento.

6.3. UNIVERSO Y MUESTRA

Como universo de estudio se consideró a las familias afiliadas al seguro social campesino de la Parroquia Chantaco, considerando únicamente a los afiliados activos; a su vez a los médicos, enfermeras, que laboran en el dispensario médico de esta localidad.

6.3.1. MUESTRA

Para calcular el tamaño de la muestra la cual nos sirvió para determinar el número de encuestas a aplicar a la población, por tratarse de una muestra pequeña no podemos utilizar un modelo estadístico. Por lo tanto se procedió a determinar la muestra a partir de una relación proporcional de la población de la parroquia Chantaco.

Mediante el siguiente calculo:

Familias: 500

Afiliados Activos: 231

Afiliados Activos /Familias x 100=

$231 / 500 = 0,46 \times 100 = 46 \%$

Tomados los datos anteriores se encuestó a los 231 afiliados al SEGURO SOCIAL CAMPESSINO siendo esto el 46%.

6.3.2. OPERATIVISACIÓN DE VARIABLES

Variables derivadas del tipo de relación médico-paciente que se establezca:

La relación médico - paciente es necesario aunque no suficiente para un buen cumplimiento.

En la comunicación médico-paciente hay que considerar dos aspectos fundamentales: la habilidad y la efectividad con la que se transmite la información precisa para cumplir instrucciones y el posible impacto emocional de la comunicación, tanto la que se realiza en forma verbal como la que no. Se ha podido constatar que una buena comunicación y un ambiente cálido suelen traducirse en comportamientos cumplidores y que se evalúan positivamente por el paciente, mientras que una relación interpretada como negativa reforzará las conductas incumplidoras.

El cumplimiento se relaciona estrechamente con la efectividad percibida por el paciente con la relación amistosa y el interés que el médico muestra por la evolución de la enfermedad y por el paciente con los mensajes verbales y no verbales, para lo cual es fundamental la técnica de la entrevista, evitar las prisas y la sensación de impaciencia por terminar la consulta.

Para ello la comunicación ha de ser bidireccional y provista de un adecuado mecanismo de retroalimentación. Es importante que llegado el caso el médico

negocie con el paciente el plan de tratamiento, y el paciente por su parte debe estar motivado y prestar ayuda a la resolución de los problemas que puedan dificultar el logro del objetivo propuesto.

Variables relacionados con la salud:

La cronicidad de la enfermedad, los intervalos libres de síntomas, la necesidad de mantener la medicación incluso cuando la enfermedad está en remisión y el hecho de que la interrupción de la medicación no produzca una exacerbación inmediata de los síntomas son variables que se correlacionan de forma positiva con el incumplimiento de los regímenes terapéuticos.

Otras variables son:

- En qué medida produce sintomatología y si ésta es incapacitante para el paciente.
- La duración, puesto que el cumplimiento disminuye cuanto más se prolonga el tratamiento.
- El tipo de enfermedad. Ciertas enfermedades en las que se ve afectada la personalidad, la conducta, o ciertas funciones superiores como la memoria favorecen el incumplimiento.
- En tratamiento de larga duración se ha descrito como condicionante de un mayor incumplimiento la existencia de procesos patológicos intercurrentes.
- La gravedad de la enfermedad es un aspecto fundamental pero no único, más influyente parece la sensación subjetiva de gravedad que realmente siente el paciente, de tal forma que si no percibe gravedad posiblemente será con mayor probabilidad un incumplidor.

Variables relacionadas con el tratamiento:

La duración del tratamiento, la complejidad del régimen terapéutico, la latencia del efecto terapéutico, la toxicidad y los efectos secundarios, los costos personales, la pasividad en la programación del tratamiento y el dolor e incomodidad que éste conlleva son factores que dificultan el cumplimiento.

- Tipo de indicación: es muy difícil conseguir determinados cambios en los hábitos o estilos de vida. Con las terapias farmacológicas o la rehabilitación se alcanzan grados de adhesión variables según sus rasgos.
- La duración empeora el cumplimiento cuanto mas se prolonga el tratamiento.
- La dosis y la posología: a mayor cantidad y mas diarias, mayor dificultad en el correcto cumplimiento de la terapia.
- La vía de administración
- la aparición de efectos secundarios indeseables
- La facilidad o dificultad en la obtención del fármaco en este punto se incluye tanto los costos, como la accesibilidad a la farmacia o punto de suministro.
- La dificultad de manejo del recipiente que contiene la medicación.

Variables cognitivo- conductuales:

La falta de información sobre la enfermedad y su tratamiento, la limitada capacidad cognitiva para comprender las instrucciones, la insatisfacción con el tratamiento y/o el médico, los sentimientos de inferioridad, la vergüenza, la tristeza y la desesperanza, contribuyen a que se produzca el incumplimiento de los regímenes prescritos.

Entre los factores conductuales se encuentra la conducta opositorista desafiante, la falta de instrucciones conductuales adecuadas y las conductas de riesgo propias de la adolescencia.

Variables familiares y sociales:

El entorno familiar, o condicionantes de tipo sociológico (determinadas creencias, el mayor o menor prestigio del médico, o de la institución sanitaria) Las dificultades de comprensión del lenguaje, las creencias alternativas sobre la enfermedad y su tratamiento interfieren con el cumplimiento de los regímenes pautados.

Los conflictos familiares, la sobreprotección paterna, y el rechazo social debido al tratamiento y sus consecuencias dificultan la adherencia al tratamiento.

Variables organizacionales:

La frecuencia en las citas, la distancia respecto a los recursos asistenciales, el transporte, pueden ser dificultades añadidas para la adherencia al tratamiento. La accesibilidad de los pacientes, la adecuada infraestructura de recepción de visitas, la continuidad de los cuidados para los mismos profesionales, las citas previstas frecuentes.

Variables económicos:

El costo que directa o indirectamente se relaciona con el tratamiento constituye un obstáculo adicional para el cumplimiento de las prescripciones.

Variables derivadas de la propia decisión del paciente para incumplir:

Hay motivos razonados que les llevan a tomar la decisión de incumplir. Estos razonamientos suelen ser lógicos y de fácil resolución si el médico los conoce y

tiene la capacidad para su detección. El paciente es quien decide sobre su tratamiento.

La forma en cómo el paciente cumple con el tratamiento ha de entenderse como un acto voluntario que se realiza tras recibir una información. Los pacientes tienen sus propias opiniones respecto a diferentes aspectos de la enfermedad. Cuando se produce la enfermedad, los pacientes intentan curarse siguiendo sus creencias y las opiniones de los que les rodean, si no mejora optará por consultar con su médico, una vez conocida la opinión de su médico formará la suya propia que contrastará con sus creencias, su situación personal y familiar y el desarrollo de sus actividades de la vida diaria.

6.3.3. RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN:

Esta nos ayudó a la organización de la información de las fuentes primarias y secundarias con la finalidad de confirmar los datos:

- El número de historias clínicas existentes en el Centro de Salud de Chantaco.
- La frecuencia de las visitas al centro por emergencias
- La periodicidad de consultas al médico del Centro de Salud.
- El reglamento con el cual el Instituto de Seguridad Social; presta el aseguramiento y entrega de asistencias en el Seguro Social Campesino.
- Folletos informativos de los beneficios del SEGURO SOCIAL CAMPESINO

OBSERVACIÓN DIRECTA. Se tomo como un valioso instrumento que nos sirvió para establecer la relación entre los hechos y la realidad en la que se encuentra la Parroquia de Chantaco e identificar los problemas de salud.

ENTREVISTA. Nos sirvió para obtener información del personal médico de IESS,

A fin de extraer comentarios e información sobre los pacientes que no cumplen con las prescripciones que da el médico.

ENCUESTA: se estructuró un cuestionario que debió ser llenado libremente; el cual estuvo estructurado y aplicado a las familias de la población de Chantaco que pertenecen al SEGURO SOCIAL CAMPESINO, con el cual se pudo conocer los problemas existentes, en lo referente a la atención medica de los afiliados.

7. RESULTADOS

7.1. ENCUESTAS

La tabulación y análisis se lo realizó tomando los datos de la encuesta y entrevista que permitió extraer las conclusiones y recomendaciones, que permita tener una idea clara de las situaciones que suceden en la Parroquia de Chantado

Una vez obtenida la información de parte de los moradores/pacientes del centro de salud se procede a la tabulación manual correspondiente de la misma que se obtuvo los siguientes resultados.

SEXO

Tabla 1:

SEXO	f	%
masculino	120	51.95
femenino	111	48.05
TOTAL	231	100

Tabla 2

Edad	f	%
30 - 45 años	29	12,39
46 - 60 años	51	22,12
61 - 75 años	98	42,48
76 - 90 años	53	23,01
TOTAL	231	100,00

Tabla 3

Instrucción	f	%
Primaria	175	75,86
Secundaria	12	5,17
Superior	0	0
Ninguna	44	18,97
TOTAL	231	100,00

1. La falta de colaboración del paciente y familiares como la causa del incumplimiento en el tratamiento de las enfermedades.

Tabla 4: FALTA DE COLABORACION DE FAMILIARES

Falta de Colaboración	f	%
SI	155	67,10
NO	76	32,90
TOTAL	231	100,00

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Al ser consultados respecto a esta pregunta el 67,10% de los encuestados manifestaron que sus pacientes si cumplen con el tratamiento de las enfermedades; mientras que el 32.90% contestan que no cumplen.

En la pregunta numero 1 creemos que los pacientes que contestan SI cumplen con el tratamiento de las enfermedades y el 32.9% contestan que no cumplen.

Por olvido, por no haber la atención adecuada, porque el médico no trabaja todos los días, por no haber la medicina necesaria, porque solo hay la medicina para el dolor (diclofenaco) tampoco hay la medicina para enfermedades específicas (como la diabetes), por falta de dinero para comprar o utilizan los remedios naturales, lo que demuestra que influyen muchos factores para que se de este cumplimiento.

2. La experiencia o prestigio del médico depende mucho para que el paciente cumpla con la prescripción o indicación para tomar los medicamentos.

Tabla 5: EXPERIENCIA O PRESTIGIO DEL MEDICO ES INFLUYENTE

Respuestas	Frecuencia	%
SI	120	51,95
NO	111	48,05
TOTAL	231	100,00

ANÁLISIS EINTERPRETACIÓN

De acuerdo a los datos obtenidos, se pudo evidenciar que el 51.95% consideran que si cumplen con la prescripción; mientras que el 48.05% que no lo hacen.

En la pregunta número 2 , el 51.95% responde que si depende del médico para que se cumpla con el tratamiento ya sea por que el médico no pasa permanentemente, lo cambian cada 2 o 3 años, hay médicos bravos, no son

pacientes,, no tienen vocación, los tratamientos lo dan con muchas pastillas que sienten que les hace daño algunos remedios son buenos otros no existen en el dispensario, creen que el médico entre más viejo tiene más experiencia, consideran el prestigio del médico porque ellos son los que van a curar , creen que el médico debe darles vitaminas hay médicos que con una receta nos curan, si veo que no me cura no vuelvo, si hay confianza con el médico ahí si se cumple con el tratamiento, a veces no quieren atender por ser campesinos, a veces nos toca ver otros médicos, se cumple si hay todos los medicamentos sino se deja de tomar, a veces no explican bien el tratamiento.

En cambio el 48.05% responde que no se debe a que el médico sea bueno o malo para cumplir con su tratamiento , sino que a veces somos necios y no lo hacemos, puede ser por olvido puede ser por olvido, porque no hay toda la medicación en el dispensario y toca salir a comprar en Loja, porque no hay personas cerca del paciente que les ayude a dar la medicina, a veces es inconveniente el costo de la misma, también por despreocupación ,a veces por despreocupación con el tratamiento, a veces no quieren atender por ser campesinos, a veces nos toca ver otros médicos, se cumple si hay todos los medicamentos sino se deja de tomar, a veces no explican bien el tratamiento. En cambio el 48% responde que no se debe al médico.

3. Razones por las cuales el paciente no cumple con las indicaciones del médico.

Tabla 6: RAZONES PARA NO CUMPLIR CON LA PRESCRIPCION MÉDICA

Razones	f	%
Demasiada medicación por la duración del tratamiento	107	46,32
Aparición de otros síntomas	20	8,66
Dificultad obtención del fármaco o medicina	42	18,18
Dificultad en el manejo de medicina por vía de administración por dosis diarias con muchos horarios	37	16,02
Costo de la medicación	25	10,82
TOTAL	231	100,00

ANÁLISIS EINTERPRETACIÓN

En la pregunta número 3 en orden de frecuencia observamos que la causa en mayor grado para que no se cumpla con la prescripción es por demasiada medicina por el tiempo que dure el tratamiento, así lo manifiestan el 46.32%, la aparición de otros síntomas señalan el 8.66% es que una de las razones para no continuar con un tratamiento; el 18.18% de los pacientes encuestados, manifiestan que la dificultad para la obtención de la medicina es para ellos un factor muy importante para no cumplir cabalmente con la prescripción médica; el 16.02%, para ellos existe dificultad en el manejo de medicina por vía de administración por

dosis diarias con muchos horarios; y, el 10.82%, señala que el costo de la medicina es una de las razones para no continuar con la prescripción médica.

4. Seguimiento médico al paciente para verificar el cumplimiento de las indicaciones mediante citas previas frecuentes.

Tabla 7: SEGUIMIENTO MÉDICO

Seguimiento	f	%
SI	133	57,58
NO	98	42,42
TOTAL	231	100,00

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la pregunta N0 4, el 57,58% contestan que si debe haber el seguimiento para comprobar si se cumple con las indicaciones, y el 42,42%, señala que no debería haber el seguimiento.

El 57,58% debería haber el seguimiento por las siguientes razones: falta de medicina en el lugar, poca medicina, no se atiende a todos por los determinados turnos, al ser mucha medicina tienden a confundirse, al no haber la medicina completa debería exigirse para que no falte esto facilitar el control que dará hacerse, no entienden las explicaciones, hay desconocimiento de las enfermedades, en el caso de que se sienten mal en las enfermedades específicas no saben cómo cuidarse, por los horarios será imposible cumplir con los controles

no hay citas previas a manera de seguimiento, según la atención debe mejorar. En tanto el 42,42% de los pacientes contestan que NO por lo siguiente: dicen que lo que les dan de medicina no les hace bien, la escases de medicina hacen que ellos no experimenten mejoría, lo que ellos piensa es que se debe conseguir la medicina suficiente y necesaria en el dispensario, ya que la falta e recurso económico impide seguir con los tratamientos, otro factor también es la desconfianza que tienen con las medicinas en que los cure, se confunden en las indicaciones por lo tanto creen que este seguimiento no solo dependerá del médico sino también del interés y la confianza que ellos tengan en el médico tratante.

5. Conocimiento de los efectos de la medicina y sus consecuencias si no cumple con las indicaciones puestas por el médico.

Tabla 8: EFECTO DE LAS MEDICINAS Y SUS CONSECUENCIAS

Efectos y consecuencias	f	%
SI	51	22,08
		-
NO	180	77,92
TOTAL	231	100,00

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la pregunta N0 5, el 22.08% contestan SI, son aquellos pacientes que saben de las consecuencias que las enfermedades pueden provocar si no se cumple con las prescripciones del médico; El 77.92% contestan que no saben lo que les puede suceder en caso de no cumplir con el tratamiento.

De los pacientes que contestan SI tienen los siguientes motivos puede provocarles un infarto, puede haber cansancio debilidad, presencia frecuente de tos, hinchazón, puede que las enfermedades se hagan crónicas y no se curen se curen , las complicaciones pueden ser graves afectando a la salud en general, el 77.92% contestan que no saben las consecuencias ya sea porque no entienden, porque pueden curarse con sus plantas, porque les informan ni les explican bien, no tienen interés en saber, desconocen el cuidado que tienen que tener en distintas enfermedades, por olvido de lo que les indican, confían más en la medicina natural.

6. La forma de proporcionar la información debe adaptarse a la edad del paciente y a sus costumbres.

Tabla 9: INFORMACION PROPORCIONADA DE ACUERDO A EDAD

Información	f	%
SI	130	56,28
		-
NO	101	43,72
TOTAL	231	100,00

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la pregunta N0 6, el 56.28% dicen que SI, y creen que la información debe darse de acuerdo a la edad del paciente y a sus costumbres. En tanto que el 43.72% e pacientes dicen que NO, porque piensan que es cuidado de cada cual. Los pacientes que contestan SI, con un porcentaje de 56,28 por varias causas: porque ha desconocimiento en relación a la salud, no conocen del cuidado que tiene que tener cuando se enferman, deben saber que a mayor edad

se requiere de mayores cuidados, indicarles que el aseo e higiene es fundamental para cuidar su salud, también deben saber de la enfermedad que padezcan y como deben tratarla, que les informen a sus familiares del cuidado que debe tener una persona de mayor edad para que puedan prestarle la ayuda necesaria, informarle que fin tiene el dispensario y que beneficios van a recibir, motivar para que se interesen por su salud. Los que responden NO que son en un porcentaje de 43.72%, aducen que tienen que trabajar y que la medicina natural les ayuda mejor y que no tienen tiempo para las charlas de salud, y que a mí de eso ni entienden lo que les indica el médico porque ellos utilizan términos que no entienden.

7. La medicina alternativa, creencia, opiniones de los que los rodean se deba el no cumplimiento en las indicaciones del médico.

Tabla 10: MEDICINA ALTERNATIVA

Medicina Alternativa	f	%
SI	144	62,34
NO	87	37,66
TOTAL	231	100,00

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la pregunta número 7 el 62,34% responden que SI y que el no cumplimiento de las indicaciones del médico, se debe, a que se sustituye con la medicina alternativa y a sus creencias, el 37,66% contestan que no porque la medicina es muy buena. Los que contestan SI con un porcentaje de un 62,34% creen que esto se debe: porque prefieren la medicina natural, más fácil encontrarla en el lugar la consideran como no dañina, dicen que la atención de los naturistas es mejor, los

naturistas van a la casa nos explican y tienen paciencia, es más barata. El 37,66% de los que contestan NO, consideran que es poco efectiva, consideramos que la medicina es buena que si hacemos los tratamientos, en caso de no haber en el lugar la traemos e Loja, la medicina es buena, pero hay que seguir las indicaciones del médico para que se vean los resultados.

7.2 ENTREVISTAS

De las entrevistas realizadas al personal que labora en el dispensario Médico de Chantaco los cuales son: El Médico, La enfermera y la doctora del departamento odontológico, nos han indicado lo siguiente:

1.- ¿Creen Uds.? Que los servicios que presta el dispensario de Chantaco están bien Organizados?

Si, en lo referente a organización, pero en lo específico en cuanto a la medicina no porque esta no se existe para todo el sector.

2.- ¿El número de pacientes que llega diariamente es considerable?

Si hay entre 14 a 15 diarios, a veces 24 pacientes cuando hay epidemias

3.- Si no existe un número mayor de pacientes en los horarios indicados. ¿Cuál cree que son las razones para que no asistan en estas horas?

Bueno muchos de ellos llegan como salen del ganado, todos sucios y a veces se les explica que debido a eso están mal de su salud de parasitosis e incluso muchos de ellos conviven con animales entra-domiciliares y se molestan entonces no acuden al dispensario, nos critican que no queremos atenderlos.

Otra que hay mucho vendedor ambulante por acá de medicina natural, entonces para eso ya tienen dinero y se llenan de medicina natural, la que a veces se les da la venden o las dejan y no la toman, no se concientizan. Acuden cuando están bien mal, caso contrario no quieren venir a controles. Los médicos llegamos a las 8h 10 hasta las 4h00 de la tarde es el horario de atención, solo llegan cuando están enfermos.

4.- ¿Qué tipo de enfermedades se dan en la Parroquia de Chantaco?.

Son: Desnutrición, Parasitosis (niños), Tuberculosis, Presión arterial, enfermedad diarreica aguda.

5.- ¿En qué edades se manifiestan las diferentes enfermedades?

En los niños las siguientes: Parasitosis, enfermedades respiratorias neumonías, enfermedad diarreica aguda. En los adultos mayores en cambio: Presión Arterial, Tuberculosis, Neumonías.

6.- Pueden indicarnos aproximadamente en que porcentajes cumplen las prescripciones médicas en los diferentes tipos de enfermedades, ya sean crónicas, agudas o leves.

Cumplen en un 40% a 50%. El resto de pacientes no terminan el tratamiento, solo con 2 o 3 pastillas toman se curan y dejan de tomar.

5. ¿Cree Ud. que la falta de una farmacia en el lugar impida el cumplimiento de las prescripciones médicas?

No, es por el poco interés relacionado con la salud que no cumplen, como dicen que las medicinas les regalan el seguro, algunos piden para vender, otros no tienen sus papeles legales, y es la falta de interés de ellos mismos, porque prefieren cuidar el ganado y no se dan tiempo para su salud.

8.- ¿Se realizan charlas, talleres, cursos para incentivar a las personas del lugar para que acudan a sus revisiones y controles médicos?

Charlas si se les da pero no acuden, se les dice que se los va a multar, entonces se los puede obligar a salir para las charlas, caso contrario no acuden, es un queme importismo por todo.

8. DISCUSIÓN

La falta de cumplimiento con el tratamiento puede estar motivada por tener una escasa red familiar y si tiene un bajo apoyo social, así de acuerdo a los resultados tenemos lo siguiente:

En el primer cuadro se observa que el cumplimiento de la prescripción es debido a la falta de colaboración del paciente y de los familiares, en tanto que el 32,90% no cumplen por varias razones ya sea por olvido, porque con una pastilla se curan, porque no han comprado todo el medicamento, o por no haber en el lugar. Con los datos del segundo gráfico creen que el médico es el ente principal para cumplir con su tratamiento y es en un porcentaje de 51.95%, mientras que en número de 111 encuestados indican que esto depende de cada persona. En el cuadro tercero vemos que un número de 107 de personas indican que se debe a demasiada medicación, y en número de 25 no cumplen con su medicación completa por no disponer del medicamento, en número de 42 personas contestan que se les hace difícil tomar el medicamento por muchos horarios; en número de 20 personas por que se les presenta otros síntomas lo que indican que se les dificulta seguir con la medicación. En el cuadro cuarto con un porcentaje de 57,58% que consideran que debe haber un seguimiento del paciente a través de citas previas y en número de 98 personas dicen que no debe hacerse este seguimiento porque a veces no experimentan mejoría, también por no tener dinero, o por desconfianza al medicamento, lo que dicen que no solo dependerá de lo que haga el médico sin no del interés y confianza por parte del paciente.

- El 22.08% Indican que si saben de las consecuencias y que puede producirles infartos, hinchazón, que las enfermedades se conviertan en crónicas y no se curen .En cambio el 77.92% confían en la medicina natural más que la que les da el

médico y desconocen lo que les puede suceder. En el sexto cuadro el 56.28% creen que se debe tomar en cuenta para los tratamientos la edad y las costumbres del paciente y el 43.72% dicen que el cuidado es de cada uno. En el cuadro séptimo el 85% ellos si confían en los medicamentos y que el no cumplimiento se debe a la sustitución por la medicina natural. El 37.66% creen que la medicina natural es poco efectiva.

De los resultados obtenidos tanto en las encuestas como en las entrevistas se puede detectar que el centro de salud de la Parroquia de Chantaco está organizado, que tienen horarios de atención preestablecidos, con inconvenientes como adecuación de la infraestructura, no hay la cantidad necesaria de la medicación, como también de parte de quienes laboran en ellos hay la predisposición de servir de la mejor manera. De parte de los pacientes han indicado ellos que a veces no concurren frecuentemente por trabajar en el campo con sus animales, consecuentemente este desinterés por la salud puede traer más consecuencias.

De las encuestas realizada a las personas de la comunidad y entrevistas realizadas a quienes laboran en el Centro de Salud de la Parroquia de Chantaco dará las siguientes sugerencias: Se debe:

- Extender horarios de atención para servir mejor a la comunidad.
- Establecer contactos con Industrias Farmacéuticas para que proporcionen muestras como incentivos que lleguen a los pacientes con el fin de que acudan al dispensario y se fomente el interés por el cuidado de la salud.
- Implantar Modelos modernos para atención del paciente.
- Actualizar constantemente a los médicos con las nuevas tecnologías (INTERNET).

- Tratar de que la relación médico paciente mejore teniendo como bases la confianza, confiabilidad y prestigio de parte del médico y viceversa el paciente colabore voluntariamente para la prevención y cuidado de la salud.

9. PROPUESTA

Introducción

El cumplimiento del tratamiento en enfermedades crónicas se define como un continuo a través del cual la conducta del paciente coincide en mayor o menor medida con las prescripciones médicas.

A los pacientes se les demanda que se mediquen, siga dietas, introduzcan cambios en su estilo de vida, se sometan a exploraciones y controles, realicen ejercicio físico etc. Estas indicaciones no son un fenómeno dicotómico, del todo o nada. En realidad existen diferencias cualitativas y cuantitativas sobre lo que se espera en relación al paciente y lo que éste es capaz de hacer. La coincidencia mínima exigible entre la conducta del paciente y la recomendación médica resulta bastante arbitraria.

El término adherencia puede definirse como un proceso de cuidado activo y responsable en el que el paciente trabaja para mantener su salud en estrecha colaboración con el médico. Implica el grado de coincidencia del comportamiento de un paciente con las recomendaciones médicas o de los profesionales de la salud que atienden.

Desde el punto de vista conductual el cumplimiento del tratamiento en enfermedades crónicas resulta problemático. Los beneficios del tratamiento se perciben a mediano o largo plazo, sin embargo la consecuencia inmediata de su aplicación no conlleva ninguna satisfacción.

El nivel de adherencia está relacionado con el conocimiento de detalles específicos sobre los tratamientos prescritos. Por eso es importante

proporcionar información sobre la frecuencia de aplicación de sus prescripciones. Sin embargo los profesionales de la salud, no siempre justifican de modo comprensible sus indicaciones ni motivan a los pacientes para su cumplimiento, raramente abordan las dificultades para llevar a cabo sus recomendaciones y casi nunca emplean estrategias de modificación de conducta para incrementar el cumplimiento del tratamiento. El cumplimiento de las prescripciones médicas supone enfrentarse a grandes dificultades ya que implica un gran consumo de tiempo, a veces conlleva a procesos molestos o dolorosos y puede entorpecer la vida diaria, tanto del paciente como de la familia, por lo que constituye una fuente de stress para todos sus miembros.

En el caso de los niños, los padres deben explicar que el tratamiento es necesario y conseguir el cumplimiento de las prescripciones médicas. Los niños pueden estar resentidos con los padres por estas demandas y ellos pueden sentirse culpables por el papel que deben asumir, en particular si perciben que el tratamiento inhibe la independencia y libertad del hijo. Los hermanos también se ven afectados de varias formas. La tensión generada en la familia puede ser descargada sobre ellos por ser los que se perciben como menos vulnerables. También padecen las repercusiones del tiempo que consume la adherencia al tratamiento (por ejemplo estar más tiempo solos, asumir nuevas responsabilidades estar menos atendidos por sus padres).

El cumplimiento de las prescripciones médicas supone restricciones de tiempo, libertad personal, espontaneidad y relación social. Muchos adolescentes perciben el tratamiento como una amenaza para su calidad de vida, y a pesar de ser conscientes de las potenciales consecuencias negativas, optan por el incumplimiento. Si prescinden de las indicaciones médicas, tienen garantizada una vida normal. Durante el período de la adolescencia los pacientes necesitan saber más sobre su enfermedad para lograr una visión realista y ajustada de su situación

y sus posibilidades. Es importante considerar la preocupación que tiene por no parecer diferente a sus compañeros, es decir debe percibir que su opinión es tomada en cuenta cuando se programan los tratamientos para sentirse responsable de su cumplimiento.

Es importante que los adolescentes sean conscientes de su capacidad para influir en el curso de su enfermedad. Aquellos que se perciben con poco control interno sobre su salud (poca capacidad o responsabilidad para influir en lo que les sucede), y tienen un estilo donde atribuyen al exterior los acontecimientos negativos (atribuyen a factores externos, ajemos a si lo que les ocurre), son pacientes de riesgo para los problemas de cumplimiento médico.

Aspectos que dificultan el cumplimiento del tratamiento:

Variables derivadas del médico:

La motivación del propio médico respecto al incumplimiento es fundamental. Según su motivación y la responsabilidad que el mismo sienta que tiene respecto a cómo sus pacientes toman los tratamientos que les prescribe, condicionan el resto de factores que dependen de él.

Una buena relación médico paciente y el grado de confianza que el médico genere en el paciente. La claridad con la que el médico explica al enfermo el tratamiento tiene un extraordinario impacto en la disciplina terapéutica del enfermo.

El grado de comprensión de las indicaciones o recomendaciones prescriptas permitirá que siga las instrucciones siempre que las recuerde las comprenda y que satisfagan sus expectativas.

Variables derivadas del enfermo:

Para obtener un correcto cumplimiento es necesario una respuesta colaboradora de los pacientes, para ello se precisa que éstos entiendan cuál y cómo es el tratamiento, así como los resultados que se esperan lograr con su cumplimiento.

También influyen factores individuales más complejos como modelos de conducta teóricos que relacionan los comportamientos como el cumplimiento, con el modelo de creencias de salud del paciente, las motivaciones individuales, la percepción de la gravedad de la enfermedad, la confianza en la eficacia terapéutica o la percepción del beneficio terapéutico.

Con respecto al cumplimiento, se observa que la satisfacción del paciente, la consecución de sus expectativas, la correcta comprensión de las instrucciones, y las explicaciones del médico pueden estar relacionadas.

Las causas del cumplimiento son la satisfacción del paciente y la comprensión de las instrucciones.

Así mismo también es decisiva la actitud del paciente ante el tratamiento y los factores que la integran. También influye la consonancia cognitiva entre las expectativas del paciente con las del médico, la correcta estimación de la autoridad y responsabilidad del médico y los hábitos positivos, sociales, culturales y personales como las razones principales que motivan el cumplimiento.

Estrategias para mejorar la adherencia:

La capacidad para dar instrucciones claras, la utilización de recordatorios y calendarios, la simplificación del régimen terapéutico, el auto monitoreo y el soporte social son fundamentales.

Disminuir la complejidad del tratamiento:

Es fundamental adaptar la pauta de tratamiento a los hábitos de la vida cotidiana del paciente.

Facilitar información verbal y escrita:

Las estrategias educativas, como una buena comunicación verbal y una información escrita complementaria en un lenguaje entendedor, pueden disminuir errores de medicación y potenciar la adherencia al tratamiento. Las informaciones verbal y escrita se deben utilizar asociadas, y tienen más impacto cuando se acompañan de otras medidas. No se recomienda facilitar información escrita exclusivamente.

Mejorar la relación médico-paciente:

Hay una clara relación entre la buena comunicación médico - paciente y la satisfacción del enfermo. Una comunicación de calidad está relacionada positivamente con los resultados terapéuticos y por esto las habilidades para mejorar esta interacción constituyen una parte importante y necesaria de la competencia clínica.

Se han identificado diversos aspectos determinantes de la relación médico-paciente para conseguir una mejor adherencia, como son: la amabilidad, el acercamiento, el ánimo, la cooperación, la utilización de las mejores habilidades educativas, y en definitiva centrar la relación en el paciente, para que pueda participar en las decisiones.

Todas las malas interpretaciones de las decisiones de prescripción estaban

relacionadas con la falta de participación del enfermo .Por tanto los profesionales deben ser capaces de obtener del paciente, las percepciones, los temores, y las expectativas del tratamiento de su enfermedad, escucharlo activamente, darle explicaciones claras, valorar su comprensión, negociar el plan terapéutico y comprobar la importancia que da el paciente a la adherencia.

Propuesta de intervención psicológica en el cumplimiento del tratamiento:

En primer lugar debe revisarse la situación del paciente y sus familiares, identificando las variables problemáticas para poder intervenir en ellas. Se debe recoger información respecto a los distintos componentes del programa de tratamiento prescrito, identificar cuáles son las dificultades que aparecen, el tipo de reacción negativa que el paciente presenta.

En el caso de los niños evaluar la respuesta de los padres ante la actitud del hijo, el grado de conocimiento y comprensión que tiene sobre su enfermedad, y su tratamiento, y la opinión o sugerencia respecto al régimen prescrito.

En función de la información recogida puede optarse por estrategias educativas y motivacionales (dirigidas a prevenir y tratar algunas dificultades leves de cumplimiento del tratamiento, motivando e informando de un modo amplio, claro, práctico y sistemático y/o por estrategias conductuales (dirigidas a intervenir sobre los problemas específicos de adherencia al tratamiento, incrementando las conductas que favorecen el cumplimiento o disminuyendo aquellas que lo obstaculizan).

En caso de detectarse problemas adicionales (conflictos familiares graves, depresión, ansiedad, debe realizarse el diagnóstico y tratamiento psicológico pertinente).

Estrategias educativas y motivacionales:

La forma en que se estructura y se proporciona la información puede ser crucial para la comprensión y aceptación de la enfermedad y tratamiento. La información debe adaptarse a la edad del paciente al nivel cultural de los padres y a sus habilidades cognitivas.

Las instrucciones más importantes deben darse repetidamente, y debe comprobarse la comprensión de éstas, por ejemplo pidiendo que lo repitan.

Las instrucciones verbales conviene complementarlas con información escrita y audiovisual.

Es necesario discutir y prepara las estrategias para facilitar el cumplimiento de las prescripciones en el hogar. Algunas cuestiones relevantes pueden ser las características de la enfermedad, su tratamiento, los efectos secundarios, los objetivos del tratamiento, los riesgos que conlleva, los cambios físicos que supone, la interferencia en la rutina diaria.

Para conseguir y mantener el cumplimiento del tratamiento debe desarrollarse una labor de motivación, justificando la necesidad de seguir las prescripciones, destacando los beneficios terapéuticos, haciendo un seguimiento del correcto cumplimiento, invitando a que el paciente registre diariamente su grado de adherencia, en definitiva, animándoles para que adopten un papel activo en el proceso terapéutico, reconociendo y valorando su colaboración.

Estrategias conductuales:

Las estrategias conductuales hacen hincapié en ***las consecuencias que siguen a un comportamiento***. Las conductas se emiten o mantienen por el efecto que provocan.

Cuando un comportamiento (rechazo del tratamiento), va seguido de algún beneficio o consigue eliminar alguna situación desagradable (prescripciones médicas), se observa un aumento en su frecuencia negativa. Del mismo modo este principio puede utilizarse para un beneficio terapéutico. Entonces cuando un comportamiento (por ejemplo la adhesión al tratamiento va seguida de alguna recompensa como felicitaciones, algún permiso o conseguir eliminar alguna situación desagradable como la pérdida de recompensas se observa un aumento en su frecuencia positiva).

En síntesis para optimizar la adherencia se debe identificar factores que predispongan a una buena o mala adherencia, proveer el consejo oportuno a los pacientes y recomendar estrategias específicas que lo favorezcan.

Los pacientes con condiciones adversas crónicas, dificultades físicas o cognitivas, pueden presentar necesidades especiales que se tiene que considerar para mejorar la adherencia.

La mejora en la relación médico -paciente, la disminución en la complejidad de los tratamientos y la disponibilidad de información adecuada constituyen las intervenciones más importantes para el éxito del cumplimiento terapéutico.

La clave del éxito es adaptar la intervención al paciente individual.

10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

a. CONCLUSIONES

- La receta médica es una importante transacción terapéutica entre el médico y su paciente. Representa un resumen del diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la enfermedad del paciente realizado por el médico. Sin embargo la receta mejor concebida puede ser terapéuticamente inútil si no se instruye debidamente al paciente sobre como tomar la medicación recetada.
- La importancia de la claridad en la comunicación entre el médico y su paciente es fundamental. Algunos nombres comerciales se asemejan al ser escritos o en su sonido
- La redacción de una receta involucra un conjunto de parámetros y normas para aliviar o restablecer la salud del enfermo. Para mejor lograr el objetivo debemos seguir algunas recomendaciones, la escritura debe ser **legible**, si se tiene mala caligrafía debe escribirse con letras de imprenta o usar impresora.
- La relación médico- paciente debe estar basada en la confianza responsabilidad y ética que el profesional le proporcione al paciente e igual en la colaboración que él le preste.
- La medicación proporcionada por el médico debe ser llevado en el registro clínico y minucioso para que a través de un control periódico se pueda ir observando que la medicina indicada vaya surtiendo el efecto que se desea de acuerdo al tipo de enfermedad y de paciente.

- El tratamiento debe estar acorde directamente con la enfermedad, la edad y las costumbres del paciente. Se debe concientizar al paciente para que asista continuamente a los controles médicos, considerando que ellos deben asistir con todo el deseo de sanarse y procurar cumplir con el tratamiento señalado.
- Se debe tratar de conseguir que el costo de los medicamentos y lo que requieran los pacientes sean accesibles a ellos y por otro lado que exista toda la medicación en el lugar.

b. RECOMENDACIONES

- Se entregue una receta médica con indicaciones estrictas, limitar el número de medicamentos específicos, tomando en consideración la mejor alternativa terapéutica a un costo más razonable. Así mismo, las drogas deben prescribirse por sus nombres genérico y/o de marca registrada según sea el caso a tratarse.
- Se recomienda al personal del centro médico atender con amabilidad, con calidad y calidez, para que los pacientes puedan saber el grado de gravedad de su enfermedad y prevenir interacciones medicamentosas, con alimentos, tabaco, alcohol.

- Todo médico general debe conocer las reacciones adversas de los fármaco, para poder explicar a los pacientes que puede presentar efectos indeseables; además se debe concientizar al paciente para que acuda en forma continua a las visitas para su control, y no solo cuando se sientan enfermos, sino como medicina preventiva.
- Se debe considerar la capacidad de pago de los individuos y sus familias; para garantizar de manera absoluta el acceso a la atención y prestaciones médicas, respecto a la entrega de medicamentos, se debe estructurar una serie de procedimientos y mecanismos que permitan la prescripción correcta.
- Implantar programas educativos informativos, motivacionales, para que acudan los pacientes más frecuentemente a dispensario. Mediante cursos y seminarios relacionados con la salud en forma frecuente a los moradores del sector a fin de que orientar sobre el uso adecuado de la medicina prescrita

11. BIBLIOGRAFIA

- *Acta Medica Colombiana*. (2005). Bogotá: Colomb.
- *III Foro Diálogos Pfizer-Pacientes sobre adherencia al tratamiento* Avda. Europa, 20 B. Parque Empresarial La Moraleja 28108 Alcobendas (Madrid) . (2008). Madrid.
- Herreruzo, J., & Ferro, R. (1991). *Mejora de la adherencia al tratamiento en un paciente con discapacidad física. Análisis y Modificación de Conducta*.
- Kazdin, A. (1978). *Modificación de Conducta y sus aplicaciones prácticas. México: El manual moderno*. Mexico.
- López, C. R., & Gómez Rinesi, J. F. (21 de Enero de 2003). *TRATAMIENTO DE LA INFECCION URINARIA EN PEDIATRIA*. Obtenido de http://med.unne.edu.ar/revista/revista123/inf_uri_ped.htm
- Magali, R. V., & Castro Salas, M. (2005). *Calidad de vida en pacientes. Ciencia y Enfermería XI*.
- Márquez E, C. J. (2001). *Estrategias para mejorar el cumplimiento*.
- Márquez, E., Casado, J., Martínez, M., Moreno, J., Fernández, A., & Villar, J. (2005). *Análisis de la influencia del cumplimiento terapéutico farmacológico, en las presiones arteriales y grado de control de la HTA, mediante monitorización ambulatoria de la PA. Mesclan (Barco)*.
- Medic-Basic. (s.f.). *Medic-Basic*. Recuperado el 15 de Noviembre de 2012, de <http://medic-basic.atwebpages.com/apuntes/farmacologia.html>
- Navarro, E. (s.f.). *Facultad de Medicina UNAM*. Recuperado el 21 de Enero de 2013, de <http://uiip.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spi./navarro>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1946). *Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Constitución de 1946*.
- Ortega, M. M. (2004). *La adherencia al tratamiento. Variables implicadas. Educare21*.

- Ortego, M. (2 de Abril de 2004). *Educare21*. Recuperado el 10 de Febrero de 2013, de <http://enfermeria21.com/educare/educare08/ensenando/ensenando2.htm>
- Peña, J. L. (s.f.). *Inbiomed*. Recuperado el 2 de Enero de 2013, de http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_revista=69&id_seccion=301&id_ejemplar=1430&id_articulo=13957
- Salazar., P. (2008). *Tratado de Medicina Interna. Choquehuanca 208*. Lima.
- Skinner, B. (1991). *Beyond freedom and dignity*. Nueva York: Knopf, 1991. Traducción: "Más allá de la libertad y la dignidad". Barcelona.
- St. Paul: University of Minnesota. (1985). *Olson DHC.Fase III*. .
- Universidad de Navarra. (s.f.). *Centro de Documentación de Bioética* . Recuperado el 18 de Noviembre de 2012, de <http://www.unav.es/cdb/ccdomc03a.html>
- Villar, G. C. (s.f.). *scribd*. Recuperado el 12 de Noviembre de 2012, de <http://es.scribd.com/doc/52073181/Manual-de-Buena-Prescripcion>

ANEXOS

ENCUESTA.

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

ESCUELA DE MEDICINA

Estimados Señores(as), solicitamos a Ustedes muy comedidamente, se dignen contestar con toda sinceridad la presente encuesta, con la finalidad de determinar **"El cumplimiento de las prescripciones médicas en pacientes afiliados al seguro campesino de la Parroquia Chantaco"**

Edad

Sexo.....

Nivel de Instrucción: Primaria () Secundaria () Superior () Ninguna de las anteriores ()

1. Opina Ud. Que la falta de colaboración del paciente y familiares sea la causa del incumplimiento en el tratamiento de las enfermedades

Si ()

No ()

¿Indique Por qué?

.....

2. Considera Ud. la experiencia o prestigio del médico para cumplir con la prescripción o indicación para tomar los medicamentos.

Si ()

No ()

¿Indique Por qué?

.....

3. En el siguiente listado señale con una X las razones por las cuales no cumple con las indicaciones del médico.

- Si () No ()

.....

- Si () No ()

.....

- Si () No ()

.....

- Si () No ()

ENTREVISTA

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA ESCUELA DE MEDICINA

Estimados Señores (as), solicitamos a Ustedes muy comedidamente, se dignen contestar con toda sinceridad la presente entrevista, con la finalidad de determinar **"El cumplimiento de las prescripciones medicas en pacientes afiliados al seguro campesino de la Parroquia Chantaco"**.

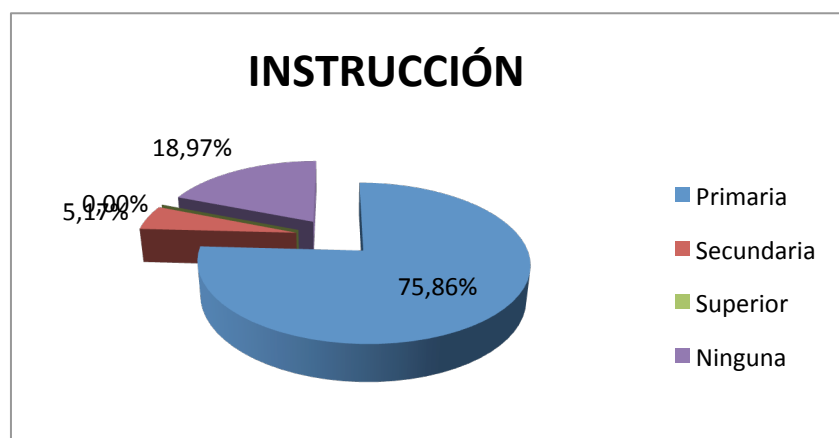
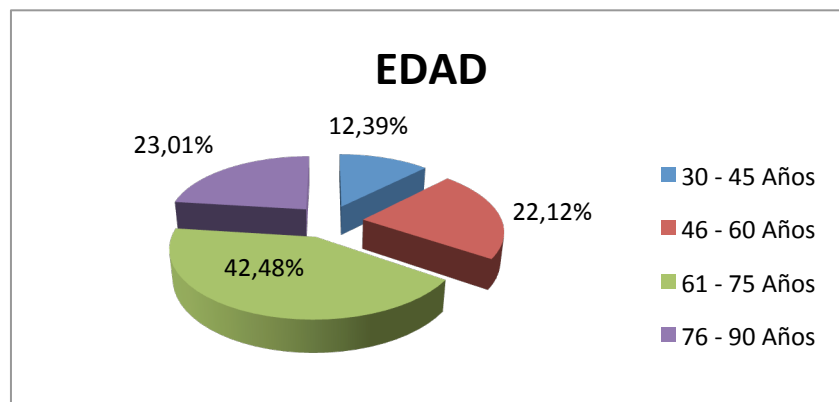
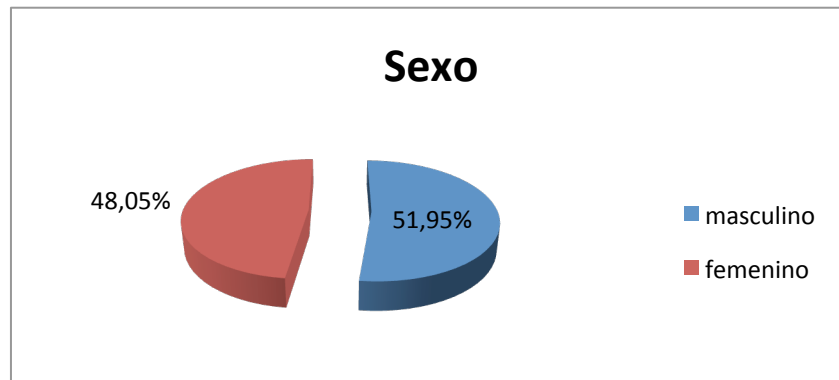
1. ¿Cree Ud. que los servicios que presta el dispensario de Chantaco están bien organizados?
2. ¿El número de pacientes que llegan diariamente es considerable?
3. Si no existe un número mayor de pacientes en los horarios indicados. ¿Cuál cree que son las razones para que no asistan en estas horas? Por distancia, Por no disponer del tiempo en estas horas, Por acudir al médico naturista
4. ¿Qué tipo de enfermedades frecuentes se dan en la Parroquia de Chantaco?
5. ¿En qué edades se manifiestan las diferentes enfermedades?
6. ¿Puede indicarnos aproximadamente en que porcentaje cumplen las prescripciones médicas en los diferentes tipos de enfermedades, ya sean : Crónicas, Agudas, Leves
7. ¿Cree Ud. que la falta de una farmacia en el lugar impida el cumplimiento de las prescripciones médicas?
8. ¿Se realizan charlas, talleres, cursos para incentivar a las personas del lugar para que acudan a sus revisiones y controles médicos?

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

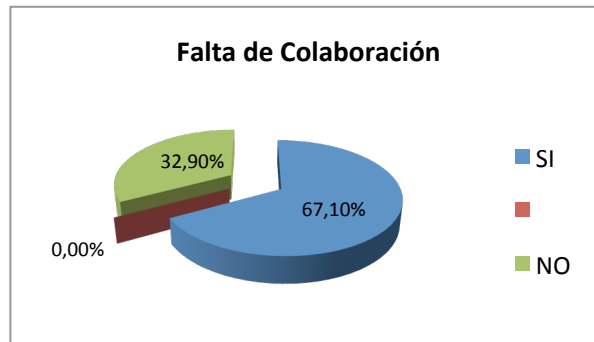
ANEXO DE RESULTADOS

ENCUESTAS

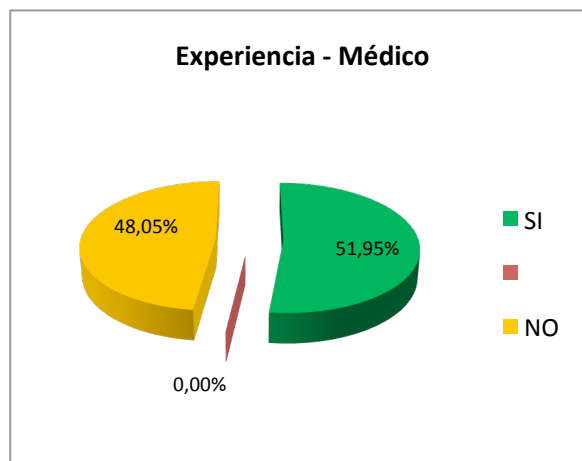
Datos generales



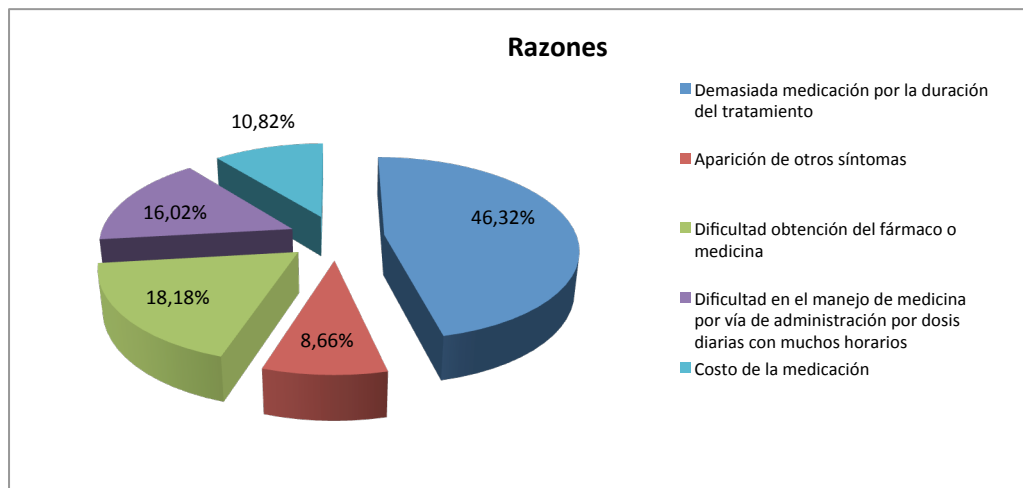
1.- La falta de colaboración del paciente y familiares como la causa del incumplimiento en el tratamiento de las enfermedades.



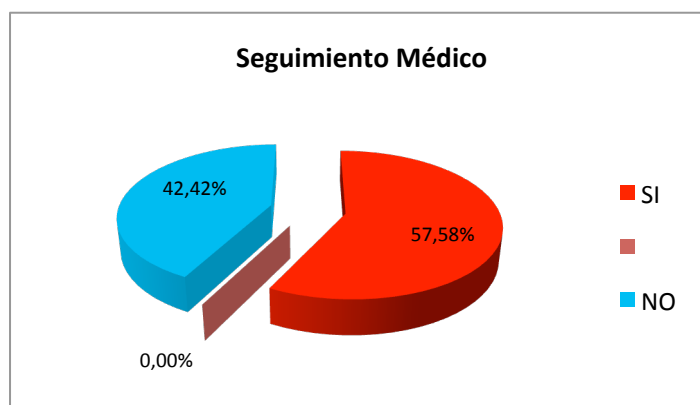
2.- La experiencia o prestigio del médico depende mucho para que el paciente cumpla con la prescripción o indicación para tomar los medicamentos.



3.- Razones por las cuales el paciente no cumple con las indicaciones del médico.



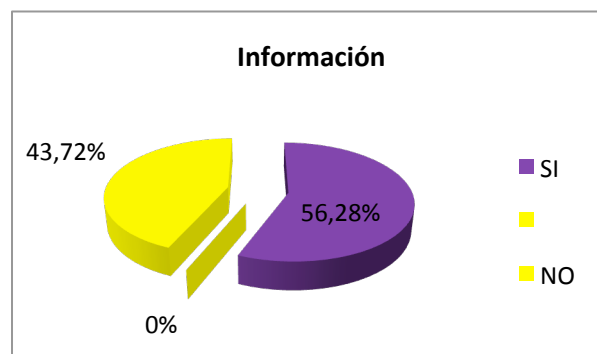
4 Seguimiento médico al paciente para verificar el cumplimiento de las indicaciones mediante citas previas frecuentes.



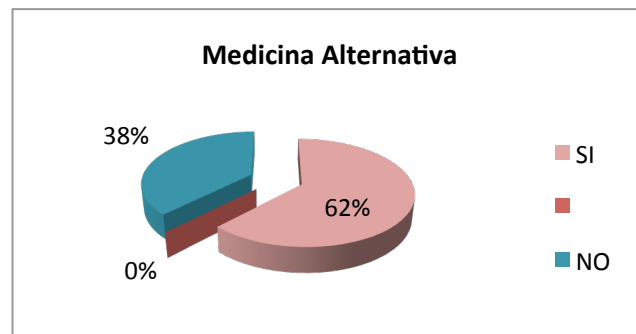
5.- Conocimiento de los efectos de la medicina y sus consecuencias si no cumple con las indicaciones puestas por el médico.



6. La forma de proporcionar la información debe adaptarse a la edad del paciente y a sus costumbres.



7. La medicina alternativa, creencia, opiniones de los que los rodean se deba el no cumplimiento en las indicaciones del médico.



FOTOGRAFIAS

