

# Cumplimiento terapéutico en atención primaria

López Montes T  
Universidad de Santiago de Compostela

Estudios recientes<sup>1</sup> muestran que el cumplimiento terapéutico es una cuestión de notable importancia, ya que en ello se basa buena parte de la calidad del Sistema Sanitario. Actualmente los datos obtenidos de pacientes españoles con hipertensión (HTA) sitúan este incumplimiento en torno al 39,56 %<sup>2</sup>.

Este inadecuado seguimiento de los tratamientos propuestos por el personal sanitario tiene consecuencias inmediatas en los costes del sistema de Salud Pública, además de constituir un factor más de mortalidad. Así, en 1984 la Cámara de Comercio americana estimó que el coste del incumplimiento de los tratamientos suponía 13-15 mil millones de dólares.

Un punto de gran importancia a tener en cuenta es la intercomunicación médico-paciente, ya que en numerosas ocasiones de incumplimiento por parte del paciente se han observado fallos en este sentido; por ello, en este trabajo se analizará cómo es la relación médico-paciente. Se trata de tomar contacto con situaciones reales de atención primaria y analizar este proceso tanto desde la parte del profesional sanitario como desde la del paciente.

El presente estudio tendrá como objetivo principal determinar la influencia en la resolución de enfermedades agudas y la mejoría/nivel de control de las enfermedades crónicas, así como el grado de cumplimiento terapéutico; como objetivo secundario se analizará la relación médico-paciente.

## METODOLOGÍA

Se diseña un estudio observacional, descriptivo, de tipo cualitativo, en tres fases, que incluye la entrevista a una muestra representativa de los pacientes que acuden al médico de atención primaria, tanto de áreas urbanas como rurales, de diferentes áreas geográficas; se valora la inclusión de diferentes Comunidades Autónomas.

Se procederá a la formulación de preguntas que permitan obtener información sobre la calidad de la asistencia prestada por el personal sanitario a

la hora de prescribir los tratamientos a los pacientes y también de programar el seguimiento de los mismos.

En una primera fase se realizará una encuesta al facultativo para poder contextualizar su acto médico en lo referente a condiciones de su jornada laboral y presión asistencial, así como de recursos materiales que tiene a su disposición, además del método utilizado en el abordaje en relación con la comunicación médico-paciente. Las preguntas serán del tipo de las siguientes:

- ¿A cuántos pacientes atiende durante una jornada laboral?
- ¿Cómo informa a sus pacientes? ¿Utiliza algún material extra para informar a sus pacientes, por ejemplo folletos, o utiliza algún método especial? Si es así especifique cuál.
- ¿Utiliza alguna forma de comprobar que los pacientes han entendido sus indicaciones?

A continuación se pasará a una segunda fase en la que se entrevistará a una muestra aleatoria de pacientes que acudan a consulta presentando tanto una enfermedad aguda como crónica. La entrevista se realizará a través de llamada telefónica o de forma directa, mediante una serie de preguntas del tipo de las siguientes:

- ¿Cuántos medicamentos toma?
- ¿Hay algún medicamento que tenga que tomar por la mañana?
- ¿Hay algún medicamento que tenga que tomar por la tarde?
- ¿Hay algún medicamento que tenga que tomar por la noche?
- ¿Hay algún medicamento que tenga que tomar en ayunas o después de las comidas?
- ¿Hay algún medicamento que tenga que tomar en días alternos o con alguna periodicidad establecida?
- ¿Hay algún medicamento en el que tenga que

reducir la dosis poco a poco? (dosis a demanda)

- ¿Nota mejoría en sus molestias? ¿Tuvo que volver al médico porque la medicación que le dio no le funcionó? Si es así, ¿dónde acudió?

Los datos obtenidos se cotejarán con la hoja de prescripción de fármacos.

Con estas preguntas se tratará de comprobar si las tomas de todos los medicamentos prescritos se realizan de manera correcta, a la vez que se constatará si, debido al erróneo cumplimiento terapéutico, tuvieron que hacer un uso extra de los recursos asistenciales y/o terapéuticos.

A continuación se formulará a dichos pacientes otra serie de cuestiones para conocer si saben el motivo de por qué se les prescribe el medicamento, con la finalidad de comprobar posibles problemas de comunicación entre el médico y su paciente:

- ¿Para qué toma cada uno de esos medicamentos?

Por último habrá una tercera fase que consistirá en una entrevista a los pacientes y acompañantes que acudan a los centros de salud participantes en el estudio. Dicha entrevista consistirá en que el investigador invite a la realización de una encuesta anónima y que constará de preguntas referentes a los siguientes temas:

- Edad.
- Sexo.
- Tipo de proceso por el que ha tomado medicación en el último mes (para conocer si se trata de un proceso agudo o crónico).
- Momento de suspensión del tratamiento y causa (por orden médica, debido a la desaparición de síntomas, aparición de efectos secundarios...). Se especificará si se trataba de un proceso agudo o crónico.
- Motivos para no iniciar un tratamiento prescrito por el facultativo (especificando si se trata de un proceso agudo o crónico).
- Situación de mejor cumplimiento: proceso agudo o proceso crónico, toma de un solo medicamento o toma de varios.

Para la realización de este trabajo se prevé un periodo de inclusión de pacientes y recogida de

datos de 4 meses.

## ANÁLISIS ESTADÍSTICO

En este estudio se utilizarán variables tanto cuantitativas como cualitativas. Se realizará un estudio descriptivo de la muestra teniendo en cuenta medidas de tendencia central y de dispersión en función del tipo de variable considerada (cualitativa o cuantitativa). Para analizar la tendencia central de la muestra se usarán la proporción y la media. La dispersión se analizará a través de la varianza y la desviación típica.

Posteriormente se procederá a un análisis de causalidad para investigar la posible relación entre el grado de cumplimiento del tratamiento prescrito y la curación/control de sus procesos.

## VIABILIDAD DEL ESTUDIO

Es un proyecto viable debido la escasa cuantía de los medios económicos necesarios, dado que se trata de un estudio observacional realizado por el investigador y su equipo mediante el uso de encuestas cuyo mayor requerimiento es el tiempo de dedicación de los mismos.

## IMPACTO

A partir de este análisis se tratará de obtener las siguientes conclusiones:

- Edad de menor cumplimiento.
- Sexo que menos sigue las prescripciones.
- Comparar el seguimiento de las prescripciones en procesos agudos y crónicos.
- Relación entre el número concreto de medicamentos y el cumplimiento terapéutico.
- Motivos mayoritarios de pacientes que no inician el tratamiento médico.
- Momento de suspensión de un tratamiento médico.
- Saber el grado de conocimiento que tienen los pacientes de los motivos de la indicación de una determinada terapéutica médica.
- Relación entre cumplimiento terapéutico y carga asistencial.

- Medios que utilizan los facultativos para informar a los pacientes.
- Corroborar si los médicos comprueban si sus pacientes entienden lo que se les prescribe y la forma en que se les prescribe.
- Conocer el fracaso en la curación de la enfermedad.
- Conocer los recursos asistenciales que se emplean de forma extraordinaria como consecuencia del incumplimiento terapéutico.

Es de prever que conociendo todos estos datos se puede mejorar el nivel de cumplimiento de los tratamientos propuestos y con ello los resultados obtenidos en términos de salud.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Basterra Gabarró M. El cumplimiento terapéutico. *Pharmaceutical Care España* 1999;1:97-106.
2. Márquez Contreras E, Casado Martínez JJ, De la Figuera Won-Vichman M, Gil Guillén V, Martell N, en representación del grupo de cumplimiento de la Sociedad Española de Hipertensión Arterial-LELHA. El incumplimiento terapéutico en el tratamiento de la hipertensión arterial en España. Análisis de los estudios publicados entre 1984 y 2001. *Hipertensión* 2002;19:12-6.